



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich

Rette sich, wer kann? Von der Opferrolle zum Brandopfer

verfasst von / submitted by

Michael Bouda, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 824

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Politikwissenschaft

Betreut von / Supervisor:

MMag.a DDr.in Ursula Naue

„[...] [B]esorgt darüber, dass sich Menschen mit Behinderungen [...] in allen Teilen der Welt nach wie vor Hindernissen für ihre Teilhabe als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft sowie Verletzungen ihrer Menschenrechte gegenübersehen [...].“
aus der Präambel der UN-Konvention über die
Rechte von Menschen mit Behinderungen

Für

Karin, meine vier Geschwister, meine Eltern und Großeltern

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	8
1.1 Gesellschaftliche und politikwissenschaftliche Relevanz	10
1.2 Forschungsstand	13
1.3 Fragestellungen, Aufbau und Konzeptualisierung	14
1.4 Forschungsdesign und Methoden	17
2 Barrierefreie Notfallkonzepte vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung	21
2.1 Begriffsbestimmungen	21
2.1.1 Barrierefreiheit.....	21
2.1.2 Notfallkonzepte	22
2.2 Theoretische Verortung des Begriffs Behinderung	22
2.2.1 Behinderung und Diskriminierung.....	23
2.2.2 Das soziale Modell von Behinderung: Von der Integration beeinträchtigter Menschen hin zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen	28
2.2.3 Disability Studies	31
2.2.4 Das soziale Modell unter Berücksichtigung der Kategorie der Beeinträchtigung.....	34
2.3 Barrierefreie Notfallkonzepte als Teil einer inklusiven Gesellschaft	36
3 Praktische Realisierbarkeit barrierefreier Notfallkonzepte	42
3.1 Selbstrettung als bester Schutz für alle Menschen	42
3.2 Anforderungen an eine barrierefreie Alarmierung	44
3.2.1 Alarmauslösung.....	45
3.2.2 Alarmwahrnehmung	47
3.2.3 Fazit	48
3.3 Anforderungen an barrierefreie Fluchtwege	49
3.3.1 Prinzipielle Anforderungen.....	49
3.3.2 Vertikale Erschließung	54
3.3.3 Fazit	61
3.4 Barrierefreie Notfallkonzepte: viele Barrieren, viele Lösungen	61
4 Die österreichische Rechtslage in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte und die Schlüsse daraus	63
4.1 Rechtliche Grundlagen	63
4.1.1 Allgemein.....	63
4.1.2 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen	64
4.1.3 Bundes-Verfassungsgesetz	73

4.1.4 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz	75
4.1.5 Behinderteneinstellungsgesetz	83
4.1.6 Arbeitsstättenverordnung und Bundes-Arbeitsstättenverordnung	84
4.1.7 ÖNORMEN	87
4.1.8 OIB-Richtlinien.....	92
4.1.9 Landesrecht – Bauordnung für Wien	96
4.2 Rechtlicher Zusammenhang am Beispiel Wien	98
4.3 Barrierefreie Notfallkonzepte als Opfer eines Umsetzungsdefizits – ExpertInneninterviews zur fehlenden rechtlichen Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte	102
4.4 Zusammenfassung der rechtlichen Situation in Österreich.....	106
5 Praktische Umsetzung barrierefreier Notfallkonzepte in Österreich	109
6 Von der Opferrolle zum Brandopfer	115
6.1 Die mangelhafte praktische Umsetzung: zwischen fehlender rechtlicher Verankerung und erwartetem finanziellen Mehraufwand	115
6.2 Die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen und ihre Konsequenzen...	117
6.3 Barrierefreie Notfallkonzepte: zwischen aktuellen Lösungsansätzen und zukünftigen Hürden	127
7 Zusammenfassung und Ausblick	143
8 Literaturverzeichnis	153
9 Abkürzungsverzeichnis	166
10 Danksagung	168
11 Abstract (Deutsch)	169
12 Abstract (English).....	170

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Aufzug im Brandfall nicht benützen 1 (Foto von Michael Bouda 2016)	55
Abb. 2: Aufzug im Brandfall nicht benützen 2 (Foto von Michael Bouda 2016)	55
Abb. 3: Rampe im Juridicum der Universität Wien 1 (Foto von Michael Bouda 2016).....	58
Abb. 4: Rampe im Juridicum der Universität Wien 2 (Foto von Michael Bouda 2016).....	58

1 Einleitung

Ein mehrstöckiges Gebäude, ein Fluchtweg, der zuerst über Stufen, dann über eine Leiter nach oben führt. Wie soll ein Mensch, der auf einen Rollstuhl angewiesen ist, diesen Fluchtweg im Notfall benutzen? Wie eine ältere, vielleicht gebrechliche Person? Wie ein Elternteil mit einem kleinen Kind und einem Baby im Kinderwagen? Rette sich, wer kann?

Ob sich ein Mensch aus einer Notfallsituation selbst retten kann, ist davon abhängig, ob ihn Barrieren daran hindern oder nicht. Barrierefreiheit ist ein Begriff, der im letzten Jahrzehnt eine beträchtliche Verbreitung erfahren hat, zu einer gesellschaftspolitischen Kategorie geworden ist. Er geht mit dem Verständnis einher, dass Menschen mit Behinderungen nicht Opfer ihrer individuellen Beeinträchtigung sind, sondern selbstbestimmte Menschen, die durch Barrieren von einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen oder zumindest dabei eingeschränkt werden. Nun konnten bis dato große Fortschritte, was den Abbau von Barrieren anbelangt, erzielt werden. Die physische Umwelt ist in zunehmendem Maß barrierefrei, es ist vermehrt möglich, ohne Barrieren in Gebäude zu gelangen und diese zu benutzen. Ebenso bestehen weniger Barrieren, wenn es um den Konsum von Informationen oder um Telekommunikation geht. Der Alltag ist für Menschen mit Behinderungen mit weniger Barrieren zu bewältigen, als dies in der Vergangenheit der Fall war.

Doch wie, um auf das eingangs angeführte Beispiel zurückzukommen, verhält es sich mit Barrierefreiheit, wenn es sich um keine alltägliche Situation, sondern um einen Notfall handelt? „Aufzug im Brandfall nicht benutzen!“ So oder ähnlich lautet die Aufschrift bei vielen Personenaufzügen, die wohl den meisten Menschen bekannt sein dürfte. Denn Barrierefreiheit in Hinblick auf das Bewältigen eines größeren vertikalen Niveauunterschieds wird vornehmlich über Aufzüge hergestellt – Aufzüge, bei denen die Möglichkeit besteht, dass diese bei einem Notfall, wie es ein Brand beispielsweise ist, nicht mehr benutzt werden können oder dürfen. Wie ist eine derartige, potenziell lebensgefährliche, Situation von Menschen mit Behinderungen zu bewältigen? Ist es möglich, dass der Alltag barrierefrei gemeistert werden kann, in einem Notfall aber plötzlich unüberwindbare Barrieren bestehen? Stellt das genannte Beispiel einen Einzelfall dar? Oder könnte es sich dabei um ein weitverbreitetes Phänomen handeln? Und was bedeutet dies aus einer gesellschaftspolitischen Perspektive? Auf diesen Fragen fußt die vorliegende Masterarbeit, wofür die Kategorie der barrierefreien Notfallkon-

zepte geschaffen wurde (siehe Kapitel 2.1), die sämtliche Aspekte beinhaltet, die in Zusammenhang mit dem barrierefreien Bewältigen einer Notfallsituation stehen.

Doch was ist ‚politisch‘ an barrierefreien Notfallkonzepten? Wie können diese in politikwissenschaftlicher Hinsicht untersucht werden? Die Antwort liegt im sozialen Modell von Behinderung (siehe Kapitel 1.1 und 2.2.2). Denn im Sinne des sozialen Modells von Behinderung entsteht Behinderung, wie dies oben bereits angedeutet wurde, nicht aufgrund der individuellen Beeinträchtigung eines Menschen, sondern aufgrund der Barrieren, die zwischen diesem Menschen und einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe stehen. Damit wird Behinderung auf eine gesellschaftliche Ebene gehoben, eine Ebene, die durch Politik gestaltet wird (vgl. Ucakar/Gschiegl/Jenny 2017: 11). Maßgeblich ist dabei die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 6.2). Entspricht diese dem sozialen Modell von Behinderung, wird Behinderung als sozial konstruiert aufgefasst und Probleme treten dementsprechend in Form von Barrieren auf, wodurch es an der Gesellschaft und damit auch an der Politik liegt, diese Barrieren zu beseitigen oder zu verhindern. Wird Menschen mit Behinderungen gegenüber jedoch eine Haltung an den Tag gelegt, die diese im Sinne des medizinischen Modells von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.1) als Abweichungen von einer Norm, als Randgruppe identifiziert, konzentrieren sich Problemvorstellungen und damit auch Lösungsstrategien auf die individuelle Beeinträchtigung – die gesellschaftliche Dimension wird ausgeblendet.

Nun ist es bei Barrierefreiheit aber eben genau diese gesellschaftliche Dimension von Behinderung, die im Zentrum steht. Vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung lassen sich barrierefreie Notfallkonzepte als gesellschaftliche und politische Aufgabe und damit auch politikwissenschaftlich untersuchen. Aus dem eingangs erwähnten Beispiel und den damit aufgeworfenen Fragen wurden eine Reihe von Forschungsfragen entwickelt, deren Beantwortung das Ziel dieser Masterarbeit ist. Zuerst wird untersucht, inwiefern barrierefreie Notfallkonzepte vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung notwendig für eine inklusive Gesellschaft sind. Die nächste Forschungsfrage gilt dem Interesse, welche Barrieren im Rahmen von Notfallkonzepten auftreten und wie diese beseitigt oder verhindert werden können. Darauf folgt eine Untersuchung der österreichischen Rechtslage, in deren Mittelpunkt die Forschungsfrage steht, inwieweit barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich rechtlich verankert sind. Im Anschluss wird erforscht, wie es um die praktische Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte in Österreich bestellt ist. Im abschließenden Teil dieser Master-

arbeit wird den Ursachen für die aktuelle Situation um barrierefreie Notfallkonzepte auf den Grund gegangen, wobei die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle einnimmt.

1.1 Gesellschaftliche und politikwissenschaftliche Relevanz

Auf den ersten Blick mögen barrierefreie Notfallkonzepte ein Randthema darstellen, von dem eine überschaubare Anzahl von Menschen in einer noch überschaubareren Anzahl von Situationen betroffen ist. Dem Thema Behinderung wird in Österreich allerdings schon in genereller Hinsicht vergleichsweise wenig Beachtung geschenkt, Naue spricht davon, dass dem Thema „nicht ausreichend soziale, gesellschaftliche und politische Relevanz beigemessen wird“ (Naue 2009: 276).

Dabei stellen Menschen mit Behinderungen, so heterogen diese ‚Gruppe‘ ist, einen beachtlichen Teil der österreichischen Bevölkerung dar: Laut der Mikrozensus-Zusatzerhebung der Statistik Austria aus dem Jahr 2015 haben 1,3 Millionen Menschen in Österreich ab einem Alter von 15 Jahren, die in Privathaushalten wohnen, zumindest eine Form von Beeinträchtigung – dies entspricht 18,4 Prozent der Bevölkerung (vgl. BMASK 2017 b: 239). Die gesellschaftspolitische Bedeutung des Themas Behinderung ist damit offensichtlich. Darüber hinaus sind die involvierten Politikfelder beim Thema Behinderung mannigfaltig – Naue betont in diesem Zusammenhang, „dass jene Politik, die sich auf behinderte Menschen bezieht, in vielen Policybereichen angesiedelt ist und dass es daher Querverbindungen gibt“ (Naue 2006: 264). Das Thema Behinderung betrifft also nicht nur einen großen Teil der österreichischen Bevölkerung, sondern auch viele Bereiche der österreichischen Politik.

Spätestens mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 4.1.2) durch Österreich im Jahr 2008 hat das soziale Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) in der österreichischen Rechtsordnung Einzug gehalten. Im Unterschied zum bis dahin vorherrschenden und, wie in Kapitel 6.2 zu zeigen sein wird, nach wie vor vorherrschenden medizinischen Modell von Behinderung, bei dem der Fokus auf der individuellen Beeinträchtigung eines Menschen mit Behinderungen liegt, steht beim sozialen Modell von Behinderung die gesellschaftliche Bedeutung von Behinderung im Zentrum. Dabei wird davon ausgegangen, dass Behinderung nicht aufgrund der individuellen Funktions-

beeinträchtigung entsteht, sondern durch die Gesellschaft, die es verabsäumt, diesen Funktionsbeeinträchtigungen zu begegnen. Auf diese Weise entstehen Barrieren, die zwischen Menschen mit Behinderungen und einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe stehen (siehe Kapitel 2.3).

Aus der Perspektive des sozialen Modells von Behinderung wird Behinderung als soziales Phänomen erforschbar und damit auch einer politikwissenschaftlichen Herangehensweise zugänglich. Naue verweist auf die Bedeutung einer politikwissenschaftlichen Untersuchung des Themas Behinderung:

„Gerade im Kontext des viel zitierten Paradigmenwechsels im Verständnis von Behinderung (weg vom medizinischen Blick auf Behinderung und hin zu einem sozialen Verständnis von Behinderung) ist es wichtig, sich dem Thema aus politikwissenschaftlicher Sicht zu nähern.“ (Naue 2006: 20)

Maßgebend bei der Erforschung von Behindertenpolitik sind die Disability Studies (siehe Kapitel 2.2.3), die sich aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Blickwinkeln mit dem Thema Behinderung auseinandersetzen – so auch aus politikwissenschaftlicher Sicht.

„Das bedeutet, dass DS-ForscherInnen [Disability-Studies-ForscherInnen] das Politische am Thema Behinderung erforschen: Warum werden Menschen mit Behinderungen aus der Gesellschaft ausgeschlossen? Wie laufen diese Ausschließungsmechanismen ab? Und wie können diese Ausschließungsmechanismen überwunden werden? Was muss sich in diesem Kontext an der Gesellschaft und am Zusammenleben ändern?“ (Naue 2012: 4)

Im Rahmen der Disability Studies, vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung, können damit auch barrierefreie Notfallkonzepte aus politikwissenschaftlicher Sicht erforscht werden, weil Diskriminierung (siehe Kapitel 2.2.1) im Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten auf einer gesellschaftlichen und politischen Ebene untersucht werden kann.

Wie zu zeigen sein wird, ist Behindertenpolitik untrennbar mit der Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen verbunden (siehe Kapitel 6.2 und 6.3). Eine Haltung, die Menschen

mit Behinderungen mehr als Opfer, die auf Hilfe und Fürsorge angewiesen sind, denn als selbstbestimmte Individuen mit Rechten und Pflichten sieht, führt zu einer Politik, die auf die Probleme, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind, falsch oder überhaupt nicht eingeht (siehe Kapitel 6.2). Die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen geht wiederum Hand in Hand mit dem Bewusstsein für die Belange von Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 6.3). Dabei ist das Bewusstsein in der Bevölkerung generell sowie bei politischen EntscheidungsträgerInnen und anderen AkteurInnen der politischen Sphäre gleichermaßen bedeutend.

Barrierefreie Notfallkonzepte können zum einen als Spiegel der behindertenpolitischen Prozesse in Österreich verstanden werden, anhand derer der Umgang mit Menschen mit Behinderungen in der österreichischen Politik und Gesellschaft nachgezeichnet werden kann. Zum anderen stellen barrierefreie Notfallkonzepte ein Thema von bedeutender gesellschaftlicher und politischer und damit auch politikwissenschaftlicher Relevanz dar. Wie bereits erwähnt, haben mehr als 18,4¹ Prozent der österreichischen Bevölkerung zumindest eine Form von Beeinträchtigung. Hinzukommen Menschen, die entweder nur vorübergehend eine körperliche Beeinträchtigung aufweisen – wie beispielsweise bei einer Beinverletzung, die das mehrwöchige Tragen eines Gipsverbands nach sich zieht –, oder aufgrund anderer Umstände als körperliche Beeinträchtigungen mit ähnlichen Barrieren konfrontiert sind – wie beispielsweise Menschen, die Babys oder Kleinkinder in Kinderwagen transportieren (siehe Kapitel 2.3).

Für diesen insgesamt beträchtlichen Anteil der österreichischen Bevölkerung stellt sich die Frage, wie diese in einem Notfall ein Gebäude verlassen können – ein Notfall, der eine Gefahr für das Leben an sich oder die körperliche und seelische Unversehrtheit darstellen kann. Als Vorgriff auf Kapitel 3.1 kann an dieser Stelle bereits gesagt werden, dass die beste Möglichkeit einer Rettung die Selbstrettung ist. Eine Selbstrettung ist für Menschen mit Behinderungen nur dann möglich, wenn keine Barrieren beim Bewältigen eines Notfalls bestehen, wenn also Notfallkonzepte, die sowohl Alarmierung als auch Fluchtwege umfassen (siehe Kapitel 3.2 und 3.3), barrierefrei ausgestaltet sind. Darüber hinaus erlangen barrierefreie Not-

¹ Menschen mit „schwersten Hör- oder Sprachbehinderungen“ (BMASK 2017 b: 240) sowie Menschen, die nicht in Privathaushalten lebten, wurden nicht in die Befragung miteinbezogen und sind damit nicht repräsentiert (vgl. BMASK 2017 b: 239-240) (siehe auch Kapitel 6.2). Es ist also von einem noch größeren Anteil von Menschen mit Behinderungen an der österreichischen Bevölkerung als die genannten 18,4 Prozent auszugehen.

fallkonzepte nicht nur in einem Notfall Relevanz, sondern fördern, wie in Kapitel 2.3 ersichtlich werden wird, Barrierefreiheit auch im Alltag.

1.2 Forschungsstand

Das Thema Behinderung hat in Österreich bisher nur wenig politikwissenschaftliche Auseinandersetzung erfahren. Im Jahr 2009 stellt Naue dahingehend fest, dass es „in Österreich bisher kaum politikwissenschaftliche Arbeiten zu diesem Thema gibt“ (Naue 2009: 276). Die Dissertation von Naue (2006) kann als Pionierarbeit in Sachen politikwissenschaftlicher Herangehensweise an das Thema Behinderung in Österreich betrachtet werden, indem sie darin die bis dahin in Österreich nur wenig verankerten Disability Studies um eine politikwissenschaftliche Analyse des Themas Behinderung erweitert und die österreichische Behindertenpolitik aus Sicht des sozialen Modells von Behinderung erforscht. In folgenden Publikationen verleiht Naue (beispielsweise 2009, 2012 und 2014) den Erkenntnissen aus ihrer Dissertation Nachdruck und spinnt diese einhergehend mit aktuellen (behinderten-)politischen Entwicklungen weiter.

Mit Fokus auf den Bereich Sport hat Isak (2015) Behindertenpolitik zum Thema ihrer Masterarbeit gemacht und damit, auch auf der Arbeit von Naue aufbauend, vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung Behindertenpolitik in Bezug auf Sport in Österreich analysiert.

Wenngleich keine Auseinandersetzung im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit, sei hier dennoch die Beschäftigung mit der österreichischen Behindertenpolitik durch das Academic Network of European Disability Experts (ANED) erwähnt. ANED ist ein von der EU-Kommission gegründetes ExpertInnennetzwerk, das ExpertInnenwissen und damit auch die akademische Auseinandersetzung zum Thema Behinderung in den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten auf EU-Ebene bündelt (vgl. disability-europe 2017: o. S.). Im Rahmen von ANED wird sich dem Thema Behinderung also ebenfalls wissenschaftlich genähert – so beispielsweise Flieger/Naue (2017).

Insgesamt ist das Thema Behinderung in Österreich aus politikwissenschaftlicher Sicht aber noch vergleichsweise wenig erforscht. Zu diesem Schluss kommt auch Isak: „Aber auch auf

politikwissenschaftlicher Ebene gibt es bis auf wenige Ausnahmen vor allem in Österreich kaum Auseinandersetzungen zur und Analysen über die österreichische Behindertenpolitik.“ (Isak 2015: 9)

Dies trifft umso mehr auf das Thema der barrierefreien Notfallkonzepte zu. Soweit dem Autor bekannt ist, gibt es keine politikwissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema in Österreich. Wenn barrierefreie Notfallkonzepte erforscht wurden, dann vor allem in baulich-technischer Hinsicht, wie dies beispielsweise Boenke/Grossmann/Michels (2012) oder Metlitzky/Engelhardt (2015), vorwiegend für die Bundesrepublik Deutschland, gemacht haben. Ansonsten beläuft sich die Auseinandersetzung mit dem Thema weitgehend auf einzelne Beiträge oder kurze Meldungen, vor allem in Form von Onlineerscheinungen, wie beispielsweise Kocnik (2005), ohne dabei eine größere, zusammenhängende Forschungsarbeit darzustellen. Insgesamt muss von einem vergleichsweise wenig erforschten Thema gesprochen werden, das politikwissenschaftlich noch überhaupt keine Behandlung erfahren hat.

1.3 Fragestellungen, Aufbau und Konzeptualisierung

Auf Basis der gesellschaftlichen und politikwissenschaftlichen Relevanz des Themas und mit Blick auf den Forschungsstand ergeben sich für die vorliegende Masterarbeit eine Reihe von Forschungsfragen und Vorannahmen, nach denen sich auch der Aufbau der Arbeit richtet.

Zuerst wird in Kapitel 2 der theoretische Rahmen der Masterarbeit festgelegt. Zentral ist dabei die Forschung im Sinne der Disability Studies aus Sicht des sozialen Modells von Behinderung. Denn erst wenn Behinderung als sozial konstruiert verstanden wird, können barrierefreie Notfallkonzepte als gesellschaftlich und politisch relevant und damit politikwissenschaftlich erforscht werden. Dafür gilt es zuerst die Begriffe Barrierefreiheit und Notfallkonzepte zu definieren, wobei diese beiden Begriffe im Verlauf der Masterarbeit eine weitere Entwicklung erfahren. Daran anschließend wird Diskriminierung im Zusammenhang mit dem Thema Behinderung untersucht, ehe auf das soziale Modell von Behinderung und die daraus resultierenden Folgen für die weitere Forschung im Rahmen dieser Masterarbeit eingegangen wird. Auf Basis dieser Grundlage wird die Beantwortung der Forschungsfrage, welche Rolle barrierefreie Notfallkonzepte für eine inklusive Gesellschaft spielen, unternommen.

In der Folge stellt sich in Kapitel 3 die Frage, ob beziehungsweise inwiefern Notfallkonzepte barrierefrei ausgestaltet sein beziehungsweise inwiefern Notfallkonzepte Barrieren aufweisen können. Unterschieden wird dabei zwischen Anforderungen an eine barrierefreie Alarmierung und an barrierefreie Fluchtwege. Welche Barrieren können Alarmierung und Fluchtwege jeweils aufweisen beziehungsweise inwiefern können Alarmierung und Fluchtwege barrierefrei gestaltet sein? Erst wenn die generelle praktische Realisierbarkeit untersucht worden ist, können die weiteren integralen Bestandteile dieser Masterarbeit erarbeitet werden – denn würde sich herausstellen, dass barrierefreie Notfallkonzepte in der Praxis nicht realisierbar sind, erübrigten sich Fragen nach deren Umsetzung in Österreich und den damit einhergehenden politischen und gesellschaftlichen Aspekten.

Nachdem – als Vorgriff auf Kapitel 3 kann an dieser Stelle bereits erwähnt werden, dass barrierefreie Notfallkonzepte praktisch realisierbar sind – die praktische Realisierbarkeit von barrierefreien Notfallkonzepten untersucht worden ist, wird in den darauffolgenden Kapiteln die österreichische Situation erforscht. Dabei rückt zuerst in Kapitel 4 die Analyse der österreichischen Rechtslage in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte in den Fokus. Im Mittelpunkt steht dabei die Forschungsfrage, ob und, wenn ja, welche Rechtsnormen für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten sprechen. Behandelt werden dabei Rechtsnormen von höchstem Rang – wie die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen oder das Bundes-Verfassungsgesetz – über Bundesgesetze wie das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, Verordnungen und Landesrecht bis hin zu prinzipiell ohne rechtliche Verbindlichkeit ausgestattete Normen wie die ÖNORMEN. Die Erforschung der Rechtslage dient somit einerseits dem Erkenntnisinteresse, ob es in Österreich eine Verpflichtung zur Herstellung barrierefreier Notfallkonzepte gibt. Andererseits lässt die Rechtslage aber weitere Schlüsse zu, nämlich was den Umgang mit dem Thema Behinderung in der österreichischen Politik, damit einhergehenden Haltungen und Einstellungen sowie politische Auseinandersetzung betrifft: „Gesetzgebung im behindertenpolitischen Bereich ist wichtig, weil sie eine Leitlinie vorgibt.“ (Naue 2009: 286) Diese Aspekte werden – aufbauend auf den erörterten rechtlichen Grundlagen – in weiterer Folge erforscht.

Zuvor stellt sich in Kapitel 5 aber noch die Frage, wie es in Österreich um die praktische Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte bestellt ist. Die Vorannahme in diesem Zusammenhang ist, dass in Österreich barrierefreie Notfallkonzepte in einem unzureichenden Ausmaß

praktisch realisiert sind. Erst wenn ein Missstand festgestellt werden kann, ergeben sich Fragen nach den Gründen dafür.

Wiederum als Vorgriff auf die weitere Forschung ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass es in Österreich tatsächlich an der praktischen Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte mangelt (siehe Kapitel 5). Dies wirft in Kapitel 6 die Forschungsfrage auf, warum dem so ist. Die Beantwortung dieser Frage stellt den zentralen Teil dieser Masterarbeit dar, wobei die politischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Aspekte in Bezug auf die österreichische Situation untersucht werden. Dementsprechend werden schließlich **folgende zentrale Forschungsfragen** zu beantworten versucht: Warum sind barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich unzureichend praktisch realisiert? Wie ist die österreichische Rechtslage in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte zu erklären? Wie sind fehlende barrierefreie Notfallkonzepte in einem weiteren behindertenpolitischen Kontext in Österreich zu sehen? Welche Rolle spielt die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen beim Thema barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich? Welche Entwicklung im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten kann für die Zukunft erwartet werden beziehungsweise wie können (gesellschafts-)politische Lösungsstrategien für die Zukunft aussehen?

Sowohl beim rechtlichen als auch beim die konkrete österreichische Situation betreffenden Teil liegt der Fokus auf der Bundeshauptstadt Wien. Dies rührt daher, dass Wien als Bundeshauptstadt nicht nur von der Einwohnerzahl her die größte Stadt Österreichs, sondern auch Sitz der wichtigsten politischen und rechtlichen Institutionen ist. Wien spielt außerdem eine Vorreiterrolle, weil im Vergleich zu den anderen Bundesländern am meisten gebaut wird (vgl. Interview Kunz 2017 a), was in Hinblick auf eine barrierefreie Ausgestaltung wesentlich ist.

Die Untersuchung beschränkt sich auf keine bestimmte Art von Gebäuden – eine Differenzierung findet zu den gegebenen Zeitpunkten statt.

An dieser Stelle weist der Autor darauf hin, dass die vorliegende Masterarbeit zu Teilen auf der im Jahr 2011 von ihm verfassten Seminararbeit „Barrierefreie Fluchtwege. Eine Konzept-Arbeit“ (Bouda 2011) beruht.

1.4 Forschungsdesign und Methoden

Im Folgenden wird darauf eingegangen, welche Ziele die Forschung verfolgt und unter Anwendung welcher Methoden diese zu erreichen versucht werden.

Die Forschung wird im Sinne einer Momentaufnahme (vgl. Flick 2008: 255) angelegt. Dabei geht es um eine „Zustandsbeschreibung zum Zeitpunkt der Forschung“ (Flick 2008: 255), wobei grundsätzlich auch rückblickende Betrachtungen miteinfließen können, der Fokus aber auf der Analyse des Themas zum Zeitpunkt des Verfassens der Arbeit liegt (vgl. Flick 2008: 255). In diesem Sinne wird versucht zu erforschen, wie es aktuell aus politikwissenschaftlicher Sicht um barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich bestellt ist. Die damit einhergehenden, oben formulierten Forschungsfragen weisen zum Teil einen auf die Entwicklung gerichteten Charakter auf, zielen aber dennoch auf die Beschreibung des momentanen Zustands ab.

In Hinblick auf die Generalisierung (vgl. Flick 2008: 259-260) wird versucht, über die generelle Situation, was barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich betrifft, und deren politische Einbettung Aussagen zu treffen. Aufgrund begrenzter Ressourcen sind die erlangten Erkenntnisse aber nicht auf jedes mögliche Gebäude in Österreich umlegbar.

Was den Grad an Standardisierung und Kontrolle (vgl. Flick 2008: 261) anbelangt, ist die Forschung möglichst breit angelegt und es wird sich dem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven genähert. Durch eine offene Gestaltung des qualitativen Forschungsprozesses (vgl. Hoffmann-Riem 1980; zitiert nach Flick 2008: 261) können die Forschungsfragen gegebenenfalls angepasst oder erweitert werden, wodurch neue Erkenntnisse darüber hinaus möglich sind. Gleichzeitig wurden die Informationsquellen aber in Hinblick auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen eingeschränkt. Dies erfolgte in einem ersten Schritt durch die örtliche Eingrenzung: Die Analyse ist auf Österreich beschränkt, wobei der Fokus auf der Bundeshauptstadt Wien liegt (siehe Kapitel 1.3). Als zweiter Schritt beschränkt sich die Forschung weitgehend (siehe oben) auf die Beschreibung der aktuellen Situation im Unterschied zu einer entwicklungsgenetischen Herangehensweise. Drittens erfolgt eine Begrenzung des Analysematerials in den verschiedenen Kapiteln nach unterschiedlichen Gesichtspunkten. Das Material zur Erforschung der praktischen Realisierbarkeit von barrierefreien Notfallkonzepten wird insofern begrenzt, als dass versucht wird, einen größtmöglichen Teil von barrierefreien Lösungen aufzuzeigen, ohne dabei aber einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben – eine Abbildung aller möglichen Lösungen barrierefreier Notfallkonzepte wäre weder mit der poli-

politikwissenschaftlichen Ausrichtung noch mit den vorhandenen Ressourcen vereinbar und sinnvoll. Was die Auswahl der zu untersuchenden Rechtsnormen betrifft, werden aufgrund der politikwissenschaftlichen Herangehensweise jene analysiert, die entweder wegen ihrer Stellung in der Rechtsordnung, oder weil sie einschlägige Vorschriften darstellen, von herausragender Bedeutung für die Thematik der barrierefreien Notfallkonzepte sind. Dabei ist es nicht das Ziel, die gesamte Rechtslage in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte abzubilden. Vielmehr wird anhand der Analyse exemplarischer Vorschriften zusammen mit der Analyse von den Gesetzgebungsprozess begleitenden Dokumenten, einschlägiger Sekundärliteratur und den geführten ExpertInneninterviews (siehe unten) die gesetzliche Verankerung von barrierefreien Notfallkonzepten, und was diese aus politikwissenschaftlicher Sicht bedeutet, untersucht.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen dieser Masterarbeit wurden mehrere Methoden verwendet. Von zentraler Bedeutung war die qualitative Inhaltsanalyse, wobei eine Mischung aus einer zusammenfassenden und einer strukturierenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2008: 472-473) zur Anwendung kam. Ziel war es nämlich einerseits, entsprechende Informationen auf wesentliche Aussagen komprimiert zusammenzufassen und andererseits aus den entsprechenden Quellen relevante Informationen, wobei die Kategorien ‚Barrierefreiheit‘, ‚Notfallkonzepte‘ und ‚Behindertenpolitik in Österreich‘ für die Analyse gewählt wurden, zu gewinnen. Als Material, das der Inhaltsanalyse unterzogen wurde, dienten unterschiedliche Quellen: Je nach Kapitel waren dies Gesetzestexte oder ähnliche Verschriftlichungen von Normen, den Gesetzgebungsprozess begleitende Dokumente, Broschüren oder anderweitige Informationen von Bundesministerien oder anderen staatlichen Stellen, Sekundärliteratur in Form von Sammelbänden, Beiträgen in Fachzeitschriften oder online publizierte Aufsätze, Informationstexte von Unternehmen oder Organisationen, Beiträge aus der Presse, wissenschaftliche Abschlussarbeiten und die Transkriptionen der geführten ExpertInneninterviews – letztere Quelle nimmt eine zentrale Stellung für die Erkenntnisse im Rahmen dieser Masterarbeit ein. Die deduktive Vorgehensweise wurde im Sinne der bereits angesprochenen Offenheit im qualitativen Forschungsprozess (vgl. Hoffmann-Riem 1980; zitiert nach Flick 2008: 261) um induktive Kategorienbildung erweitert. So konnten im Rahmen der Inhaltsanalyse neue Kategorien ausgemacht werden, die zu Erkenntnissen über die anfangs gestellten Forschungsfragen hinausführten.

Was die Interviews betrifft, wurden insgesamt vier ExpertInnen interviewt, wobei darauf acht gegeben wurde, dass das Thema der barrierefreien Notfallkonzepte aus unterschiedlichen Blickwinkeln erforscht werden konnte. So wurde mit Irmgard Eder als Leiterin der Kompetenzstelle Brandschutz der Magistratsabteilung 37 der Stadt Wien eine hochrangige Beamtin befragt, die Einblicke aus Behördensicht geben konnte. Alexander Kunz konnte als Brandschutzplaner wiederum aus dem Blickwinkel von Planerinnen und Planern Auskunft darüber geben, wie es in Österreich um barrierefreie Notfallkonzepte bestellt ist. Und Peter Noflatscher und Johanna Linsberger berichteten als ACCESS Berater beziehungsweise ACCESS Beraterin beim ‚ÖZIV Bundesverband - Interessenvertretung für Menschen mit Behinderungen‘ aus der Perspektive eines Mitarbeiters und einer Mitarbeiterin einer Organisation, die sich für die Rechte von Menschen mit Behinderungen und deren Durchsetzung einsetzt.

Diese ExpertInneninterviews wurden als teilstandardisierte Interviews geführt (vgl. Hopf 1995: 177). ExpertInneninterviews bedeuten, dass Interviews mit Menschen geführt werden, die in ihrem Bereich über ExpertInnenwissen verfügen – sie werden unter anderem „zur Erarbeitung basaler Informationen über ein bestimmtes Forschungsfeld“ (Hopf 1995: 177) geführt. Als teilstandardisiertes Interview wurde im Vorfeld ein Interviewleitfaden erstellt, der während des Interviews zur Orientierung diente, um die wichtigsten Fragenkomplexe abzuhandeln. Zentral ist dabei der Unterschied zum standardisierten Interview: „Entscheidend für die Abgrenzung zu standardisierten Interviews ist, daß es im Interview keine Antwortvorgaben gibt und daß die Befragten ihre Ansichten und Erfahrungen frei artikulieren können.“ (Hopf 1995: 177) Dadurch konnte einerseits das Thema und die damit verbundenen Fragen im Auge behalten werden und zugleich im Sinne eines deduktiv-induktiven Wechselspiels (siehe oben) Raum für neue Aspekte geschaffen werden. Konkret bedeutete dies, dass den InterviewpartnerInnen – nachdem die Kontaktaufnahme per E-Mail bereits unter Verweis auf das Thema der barrierefreien Notfallkonzepte erfolgt war – zu Beginn des Gesprächs die Thematik und das Forschungsinteresse jeweils noch einmal erläutert wurde. Ausgehend davon wurden die verschiedenen Fragenkomplexe abgehandelt, wobei Raum für die Schilderung zusätzlicher Erfahrungen oder Kenntnisse der InterviewpartnerInnen gelassen wurde. Das Interview mit Eder dauerte etwa 45 Minuten, jenes mit Noflatscher und Linsberger, die gemeinsam befragt wurden, etwa 60 Minuten und jenes mit Kunz etwa 20 Minuten.

Um die ExpertInneninterviews für die Forschung nutzen zu können, wurden diese transkribiert. „Transkripte sind nötig, um das flüchtige Gesprächsverhalten für wissenschaftliche

Analysen auf dem Papier dauerhaft verfügbar zu machen.“ (Kowal/O’Connell 2008: 438) Die Interviews mit Eder, Noflatscher und Linsberger wurden persönlich geführt und elektronisch aufgezeichnet. Die Transkription erfolgte, weil der Inhalt des jeweiligen Gesprächs zentral war, unter verbalen Gesichtspunkten (vgl. Kowal/O’Connell 2008: 439) und in „Standardorthographie“ (Kowal/O’Connell 2008: 441). In der Transkription wurden nur jene Passagen berücksichtigt, die für die Forschung relevant waren (vgl. Strauss 1991: 266; zitiert nach Flick 2008: 264). Dabei wurden die Zeilen durchgehend nummeriert, worauf sich auch die Verweise bei den Quellenangaben im Fließtext beziehen. Das Gespräch mit Kunz wurde auf Wunsch des Interviewpartners telefonisch geführt, wobei der Inhalt so gut wie möglich während des Telefonats schriftlich als Notizen festgehalten wurde.

2 Barrierefreie Notfallkonzepte vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung

Dieses Kapitel widmet sich in theoretischer Hinsicht der Frage, wie barrierefreie Notfallkonzepte aus einer politikwissenschaftlichen Perspektive erforscht werden können, wobei das soziale Modell von Behinderung im Zentrum steht. Zuerst werden für die Masterarbeit notwendige Begriffsbestimmungen vorgenommen. Im zweiten Unterkapitel erfolgt die theoretische Untersuchung des Begriffs Behinderung, ehe als Abschluss die Bedeutung barrierefreier Notfallkonzepte für eine inklusive Gesellschaft erforscht wird.

2.1 Begriffsbestimmungen

Im vorliegenden Kapitel werden die für diese Masterarbeit zentralen Begriffe Barrierefreiheit und Notfallkonzepte definiert. Zu beachten ist, dass die hier vorgenommenen Begriffsbestimmungen einer ersten Differenzierung dienen, um den Untersuchungsgegenstand einzugrenzen. Die beiden Begriffe Barrierefreiheit und Notfallkonzepte erfahren darüber hinaus im Verlauf dieser Masterarbeit eine weitere Entwicklung (siehe insbesondere Kapitel 3).

2.1.1 Barrierefreiheit

Barrierefreiheit beziehungsweise barrierefrei wird im Rahmen dieser Masterarbeit im Sinne der Legaldefinition des Begriffs in § 6 Abs 5 des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes² (BGStG) (siehe dazu auch Kapitel 4.1.4) verstanden. Dort wird festgelegt:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

² BGBl I 82/2005 idF BGBl I 138/2013

Barrierefreiheit steht dabei in Zusammenhang mit dem sozialen Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2): Barrieren stehen einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe aller Menschen, einer inklusiven Gesellschaft, im Weg (siehe Kapitel 2.3). Maßgeblich für diese Masterarbeit sind Barrieren, die von Menschen geschaffen oder von Menschen beseitigbar, also die im Sinne des sozialen Modells von Behinderung sozial konstruiert sind. Im Mittelpunkt stehen Barrieren beziehungsweise Barrierefreiheit in Bezug auf Notfallkonzepte (siehe Kapitel 3).

2.1.2 Notfallkonzepte

Der Begriff der Notfallkonzepte wurde im Vorfeld der Forschung zu dieser Masterarbeit entwickelt. Auf baulich-technischer Ebene fungiert er als Sammelbegriff für alle Maßnahmen, die dem Verlassen eines Gebäudes im Notfall dienen – zentral sind dabei einerseits die Alarmierung und andererseits der Fluchtweg aus einem Gebäude (siehe Kapitel 3). Auf einer informationsbezogenen Ebene werden nicht nur konkrete Maßnahmen, sondern auch Pläne, Konzepte und Informationen, die dem Verlassen eines Gebäudes im Notfall dienen, unter dem Begriff der Notfallkonzepte zusammengefasst. Als Notfall gilt dabei ein nicht alltägliches Ereignis, das aufgrund seiner Gefahr für das Leben als Ganzes oder die körperliche oder seelische Unversehrtheit ein schnellstmögliches Verlassen eines Gebäudes verlangt – beispielsweise ein Brand.

2.2 Theoretische Verortung des Begriffs Behinderung

Gerade beim Thema Behinderung ist es unerlässlich darzulegen, aus welchem theoretischen Blickwinkel die Materie analysiert wird. Wie später noch genauer ausgeführt wird, entsteht beim sozialen Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) im Gegensatz zum medizinischen Modell von Behinderung die Behinderung nicht aufgrund der individuellen Beeinträchtigung, sondern erst durch sozial konstruierte Barrieren, die einer Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft im Wege stehen. Solche Barrieren existieren dann, wenn sie aktiv geschaffen oder wenn bereits bestehende Barrieren nicht beseitigt werden. In Zusammenhang mit Behinderung umfassen Barrieren jegliches Hindernis, das einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe

von Menschen mit Behinderungen nicht nur sprichwörtlich im Wege steht (siehe Kapitel 2.1.1 und 2.3).

Ohne diesen theoretischen Kontext kann nicht auf die Bedeutung von Barrieren aus politikwissenschaftlicher Sicht eingegangen werden. Denn abhängig vom jeweiligen Modell ergeben sich unterschiedliche Problemvorstellungen und daraus resultierend unterschiedliche Lösungsansätze. Erst aus der Perspektive des sozialen Modells von Behinderung lässt sich die Relevanz von barrierefreien Notfallkonzepten aus politikwissenschaftlichem Blickwinkel erforschen (siehe Kapitel 2.2.2). Denn nur wenn man ausgehend vom sozialen Modell von Behinderung Barrieren als Hindernis für eine volle gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen betrachtet (siehe Kapitel 2.3), kann fehlende Barrierefreiheit im Rahmen von Notfallkonzepten als ein gesellschaftlich und damit auch politisch konstruiertes Hindernis angesehen werden.

2.2.1 Behinderung und Diskriminierung

Um ein etwaiges Fehlen barrierefreier Notfallkonzepte als Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen qualifizieren zu können, muss zuerst der Diskriminierungsbegriff selbst und Diskriminierung in Bezug auf Behinderung beleuchtet werden.

Im Sinne eines normativen Diskriminierungsbegriffs – im Gegensatz zur neutralen Bedeutung ‚Unterscheidung‘ – bezeichnet Diskriminierung „einen Unterschied in einer Behandlung oder einer Verteilung von Gütern zwischen Menschen, der ungerechtfertigt ist“ (Felder 2010: 244). Dabei kann zwischen direkter und indirekter Diskriminierung unterschieden werden: „Erstere ist auf ein beabsichtigtes Ziel einer ungleichen und herablassenden Behandlung von Menschen sowie einer ungleichen Verteilung von Gütern gerichtet. Bei indirekter Diskriminierung ist dies zwar nicht als Ziel intendiert. Sie ergibt sich aber als Nebeneffekt.“ (Felder 2010: 245) Auch in diversen rechtlichen Regelungen sind direkte beziehungsweise unmittelbare sowie indirekte beziehungsweise mittelbare Diskriminierung Gegenstand. So definiert beispielsweise das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) (siehe Kapitel 4.1.4) in § 5 Absatz 1 die direkte beziehungsweise unmittelbare Diskriminierung:

„Eine unmittelbare Diskriminierung liegt vor, wenn eine Person auf Grund einer Behinderung in einer vergleichbaren Situation eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere Person erfährt, erfahren hat oder erfahren würde.“

In Absatz 2 wird auf die indirekte beziehungsweise mittelbare Diskriminierung eingegangen:

„Eine mittelbare Diskriminierung liegt vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sowie Merkmale gestalteter Lebensbereiche Menschen mit Behinderungen gegenüber anderen Personen in besonderer Weise benachteiligen können, es sei denn, die betreffenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sowie Merkmale gestalteter Lebensbereiche sind durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt und die Mittel sind zur Erreichung dieses Zieles angemessen und erforderlich.“

Kann beispielsweise eine Rollstuhlfahrerin wegen baulicher Barrieren nicht in ein Gebäude gelangen, stellt dies einen Fall von indirekter beziehungsweise mittelbarer Diskriminierung dar, weil der Ausschluss, also die Ungleichbehandlung, zwar nicht intendiert war, aber dennoch stattfindet (vgl. Felder 2010: 246).

In der Folge stellt sich die Frage, wie und wodurch Diskriminierung erfolgen kann. Dazu ist ausschlaggebend, aus welcher Perspektive Behinderung betrachtet wird. Grob betrachtet kann zwischen zwei gegensätzlichen Betrachtungsweisen unterschieden werden, deren Implikationen jeweils Auswirkungen in Zusammenhang mit Diskriminierung haben. Differenziert wird zwischen dem medizinischen Modell von Behinderung einerseits und dem sozialen Modell von Behinderung andererseits. Zuerst wird nun auf das medizinische Modell von Behinderung näher eingegangen, woraufhin in Kapitel 2.2.2 das soziale Modell von Behinderung ausführlicher erläutert wird.

Beim medizinischen Modell basiert die Behinderung auf der individuellen, körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung des jeweiligen Menschen (vgl. Wolbring 2003). Behinderung wird dadurch als ein der individuellen Person anhaftender, medizinischer Defekt gesehen, den es so gut als möglich auszugleichen gilt – sei es beispielsweise durch Therapie, Hilfsmittel oder Prothesen (vgl. Stockner 2010).

Inhärent ist dabei der Bezug zu einer Norm: Erst relativ zu einem ‚normalen‘ Menschen, zu einem ‚normalen‘ Körper oder Geist, generell zum ‚Normalen‘ entsteht das Gegenüber des ‚Nicht-Normalen‘, ‚Ab-Normalen‘ und dadurch in weiterer Folge die Kategorie der Behinderung (vgl. Davis 2010: 3-4). In der heutigen Welt scheint ein Bezug auf Normen nicht mehr wegzudenken zu sein: „There is probably no area of contemporary life in which some idea of a norm, mean, or average has not been calculated.“ (Davis 2010: 3) Dabei stellt sich die Frage, ob die ‚Norm‘ oder das ‚Normale‘ ein dem menschlichen Verstand innewohnendes Konzept oder eine gesellschaftliche Konstruktion ist. Davis bemerkt hier, dass Wörter wie ‚normal‘, ‚normality‘ etc. mit ihrer heutigen Bedeutung erst Mitte des 19. Jahrhunderts Eingang in die europäischen Sprachen gefunden haben (vgl. Davis 2010: 3-4). Vom Konzept des ‚Normalen‘ zu unterscheiden ist laut Davis dabei jenes des ‚Idealen‘: Letzteres war bereits in der griechischen Antike weit verbreitet – so beispielsweise in der Ideenlehre von Platon (vgl. Helferich 2002: 29-31) – und ist im Gegensatz zur Norm für den Menschen unerreichbar (vgl. Davis 2010: 4). Der Gedanke einer Norm beziehungsweise eines Durchschnitts geht laut Davis einher mit ersten statistischen Methoden im Zeitalter der Industrialisierung mit einem wachsenden Bewusstsein für die Existenz einer Mittelklasse (vgl. Davis 2010: 5-6). Die Mittelklasse wiederum beinhaltet die Mehrheit der Gesellschaft, welche schließlich im Konzept der Norm aufgeht. Die damit einhergehende statistische Verteilung der Gesellschaft nach der Form einer Gaußschen Glockenkurve, der *Normal*verteilung, führt zur Bildung von Abweichungen und Extremen an den Rändern der Funktion (vgl. Davis 2010: 6-7): „So, with the concept of the norm comes the concept of deviations or extremes.“ (Davis 2010: 7) Als Konsequenz werden Menschen mit Behinderungen im Bereich der Extreme angesiedelt, weil sie als Abweichung von der Norm betrachtet werden (vgl. Davis 2010: 7). Aus dieser Perspektive sah auch Talcott Parsons, einer der führenden Soziologen in der Mitte des 20. Jahrhunderts, Behinderungen: „For Parsons sickness, whether short or long term, is a deviation from the norm.“ (Barnes/Oliver/Barton 2002: 3) Als negative *Ultima Ratio* kann schließlich der Versuch gesehen werden, die Abweichungen und Extreme im Rahmen der Eugenik zu bekämpfen (vgl. Davis 2010: 7). Eugenik war dabei nicht nur das Produkt nationalsozialistischer Rassenpolitik im Dritten Reich, sondern wurde in weiten Teilen Europas und der USA in Zusammenhang mit statistischen Messmethoden eingehend diskutiert (vgl. Davis 2010: 9-10). Die eugenische Denkweise war bis ins 20. Jahrhundert hinein unter WissenschaftlerInnen, PolitikerInnen und anderen gesellschaftlichen Führungskräften weit verbreitet (vgl. Davis 2010: 11). Der Hintergedanke war, durch ein normalisiertes Individuum und einen normalisierten, austauschbaren arbeitenden Menschen eine möglichst gesunde Gesellschaft, eine möglichst gesunde Nation

aufbauen zu können (vgl. Davis 2010: 10). Zum Teil wurden Menschen mit Behinderungen dabei in einem Atemzug mit Kriminellen, Schwerkranken oder Armen genannt und durch die Verortung an den Extremen der Normalverteilung gesellschaftlich marginalisiert (vgl. Davis 2010: 10). Auch heute haben Menschen mit Behinderungen immer noch mit derlei Vorurteilen zu kämpfen (siehe Kapitel 6.2): „The loose association between what we would now call disability and criminal activity, mental incompetence, sexual license, and so on established a legacy that people with disabilities are still having trouble living down.“ (Davis 2010: 10-11)

Auf diese Weise hat die Einführung einer Norm, eines Durchschnitts sowohl in Hinblick auf das Individuum als auch bezüglich der gesamten Gesellschaft in unterschiedlicher Ausprägung zur Marginalisierung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen beigetragen. Auch heute wird die Kategorie der Behinderung noch an der Normalität gemessen, wengleich es laut Anne Waldschmidt in den letzten Jahrzehnten eine Flexibilisierung der Normalisierung gegeben hat (vgl. Waldschmidt 2003: 194). Dabei geht es darum, dass Normalität eine relative Größe in Bezug auf den Rest der Gesellschaft ist, wie sich Menschen also nicht in Bezug auf Gesetze oder dergleichen, sondern in Bezug auf andere Menschen, was schließlich in Bezug auf die Mehrheit der Gesellschaft bedeutet, verhalten (vgl. Waldschmidt 2003: 192). Somit steht sie in Kontrast zur Normativität, die sich beispielsweise auf ethischen oder juristischen Normen gründet (vgl. Waldschmidt 2003: 192). Während letztere von außen auf das Verhalten von Menschen einwirkt, wird die normalistische Norm von der Gesellschaft selbst gebildet, unterstützt von statistischen Messergebnissen (vgl. Waldschmidt 2003: 192).

Doch bereits lange vor dem industriellen Zeitalter und der expliziten Konstruktion einer Norm, einhergehend mit dem Fokus auf der individuellen Beeinträchtigung, zieht sich die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen wie ein roter Faden durch die Geschichte: Vom antiken Griechenland und Römischen Reich, wo Säuglinge mit Behinderungen getötet wurden, über das Mittelalter, in dem Behinderungen als Teufelswerk oder Hexerei betrachtet und dementsprechend verfolgt wurden, bis hin zu Literatur und Kunst in der Neuzeit, in denen Verspottung, Erniedrigung und allgemein ein negatives Bild von Menschen mit Behinderungen produziert und reproduziert wurde, kann von einer Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen gesprochen werden (vgl. Barnes 2010: 20-21). Besonders seit der Industrialisierung jedoch, ist diese Diskriminierung durch ihre Institutionalisierung auf ein neues Niveau gehoben worden. Durch die bereits angesprochene vermeintliche Notwendigkeit von

Normalität in Bezug auf eine möglichst ‚gesunde‘ Gesellschaft und Nation, um im Rahmen des kapitalistischen Wirtschaftssystems ein Maximum an Ertrag zu gewährleisten, wurden Menschen mit Behinderungen in diversen Einrichtungen von der Mehrheitsgesellschaft abgeschottet. Dörner beschreibt dies folgendermaßen:

„Das Projekt der Moderne bestand wesentlich in der Umstellung von der Subsistenzwirtschaft auf die marktwirtschaftliche Industriegesellschaft. Wichtiger Bestandteil dieses Projektes war die Ausgrenzung der verschiedenen Gruppen der chronisch Kranken, Behinderten, störenden oder leistungsunfähigen Menschen in flächendeckende Systeme sozialer Institutionen, schon um die Familien von ihnen zu entlasten, damit die leistungsfähigen Mitglieder dieser Familien weitgehend dem Wirtschaftsprozess zur Verfügung stehen konnten.“ (Dörner 1999: o. S.)

Im Bewusstsein dieser institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen wurde in den letzten Jahrzehnten versucht, dieser entgegenzuwirken:

„Erst nach 1945 kam es zu einem weltweiten Erschrecken darüber, was man auf diese Weise den Insassen der Institutionen angetan habe verdichtet in dem Begriff »totale Institution«. Seitdem gibt es den Versuch, nicht mit immer mehr, sondern mit immer weniger Institution auszukommen, obwohl dies zunächst der ökonomischen und industriellen Vernunft entgegenlief.“ (Dörner 1999: o. S.)

Im Ergebnis wurden Menschen mit Behinderungen im Sinne des medizinischen Modells von Behinderung aufgrund ihrer individuellen körperlichen beziehungsweise geistigen Beeinträchtigungen in Bezug auf die Normalität der Mehrheitsgesellschaft diskriminiert, also ungerechtfertigt schlechter behandelt – und dies nicht nur indirekt, sondern auch unmittelbar und offen direkt. Die Auswüchse im Rahmen der Institutionalisierung werden im Sinne einer flexiblen Normalisierung nach und nach rückgängig gemacht, wenngleich derartige Diskriminierung weiterhin besteht (siehe oben).

Mit der Wende hin zum sozialen Modell von Behinderung hat sich nun die Betrachtung von Diskriminierung im Zusammenhang mit Behinderung verändert: „The term ‚disability‘ now refers to a type of social oppression, and disablism enters the vocabulary alongside sexism,

racism and other discriminatory practices.“ (Thomas 2002: 38) Auf das soziale Modell von Behinderung und seine Auswirkungen wird im folgenden Kapitel eingegangen.

2.2.2 Das soziale Modell von Behinderung: Von der Integration beeinträchtigter Menschen hin zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Seit den 1960er-Jahren hat das Thema Behinderung in all seinen Facetten einen tiefgreifenden Wandel erfahren. Dabei waren es anfangs nicht die institutionalisierten Wissenschaftsbetriebe, die die Gründe für Behinderung per se in Frage stellten, sondern Menschen mit Behinderungen selbst, die gesellschaftliche Gruppierungen wie beispielsweise die Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) in Großbritannien formten und den Problemen, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert waren, auf der gesellschaftlichen und politischen Ebene begegnen wollten (vgl. Barnes/Oliver/Barton 2002: 4). Dabei rückten Menschen mit Behinderungen selbst ins Zentrum – als Akteure und Subjekte (vgl. Sierck 2012: 31-34). Aus dieser Bewegung heraus entstanden völlig neue Ansätze und Ideen: Behinderung wurde nicht mehr allein als medizinisch-individueller Defekt betrachtet, sondern auf die soziale Ebene gehoben (vgl. Thomas 2002: 39).

Basierend auf dieser Position hat sich – vor allem ausgehend vom Vereinigten Königreich – das soziale Modell von Behinderung herausgebildet, das in Kontrast zum unter 2.2.1 erläuterten medizinischen Modell von Behinderung steht. Behinderung wird dabei nicht an der individuellen Beeinträchtigung des einzelnen Menschen festgemacht, sondern als sozial konstruiert aufgefasst. Die soziale Konstruktion besteht darin, dass Menschen erst dadurch behindert werden, dass die Gesellschaft darin versagt, den unterschiedlichen Bedürfnissen, die sich aus der jeweiligen Beeinträchtigung ergeben, entsprechend zu begegnen. Menschen sind folglich nicht durch ihre physische oder psychische Beeinträchtigung behindert, sondern werden es erst durch ökonomische, politische und soziale Barrieren in ihrer Umwelt (vgl. Barnes/Oliver/Barton 2002: 4-5). Als Konsequenz liegt die Verantwortung bei der Gesellschaft, und in weiterer Folge bei der Politik, diese Barrieren abzubauen und zu verhindern, dass neue entstehen, um allen Menschen die Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen und politischen Leben zu geben. Dabei wird grundsätzlich nicht geleugnet, dass sich Menschen mit Behinderungen von Menschen ohne Behinderungen durch biologische oder medizinische Gegebenheiten unterscheiden, jedoch wird dieser Unterschied erst durch die sozial konstruierten Barrieren tragend und dadurch mitunter zum Problem (vgl. Wolbring 2003). Kann beispiels-

weise eine Person, die auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen ist, aufgrund fehlender baulicher Maßnahmen nicht in ein Gebäude gelangen oder dieses verlassen, entsteht dadurch erst die Behinderung, indem diese Person eben daran gehindert beziehungsweise dabei behindert wird. Ähnlich verhält es sich etwa bei fehlenden akustischen Signalen oder taktilen Kennzeichnungen für blinde Menschen, fehlenden visuellen Elementen für gehörlose Personen oder fehlenden Alternativen für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Von zentraler Bedeutung ist dabei die explizite Unterscheidung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung: Die individuelle Beeinträchtigung wird erst durch die sozial bedingte Errichtung oder Nicht-Beseitigung von Barrieren samt deren einschränkender Wirkung zur Behinderung (vgl. Thomas 2002: 40).

Neben Beeinträchtigung (impairment) und Behinderung (disability) spielt im Rahmen des sozialen Modells von Behinderung auch das Begriffspaar Integration/Inklusion eine wichtige Rolle. Inklusion darf dabei nicht verwechselt werden mit dem Begriff der Integration, gerade der Unterscheidung der beiden Begriffe liegt das essenzielle Verständnis von Behinderung im Sinne des sozialen Modells zugrunde:

„Als integriert gilt folglich, wer sich so verhält, wie es vorgezeichnet und erwartet wird. Damit übt der unreflektierte Integrationswille einen enormen Anpassungsdruck aus auf die Werte und Normen der Leistung, des Verhaltens oder des Aussehens.“ (Sierck 1991: 29; zitiert nach Sierck 2012: 36)

Das Prinzip der Integration wird somit zurückgewiesen, weil es überwiegend als „Anpassung behinderter Menschen an die Normen und Vorstellungen der nichtbehinderten Gesellschaft“ (Köbsell 2012: 42) kritisiert wird. Integration hängt daher maßgeblich mit dem unter 2.2.1 erörterten Bezug zu einer Norm zusammen, denn erst wenn es eine Norm beziehungsweise das ‚Normale‘ gibt, können Menschen mit Behinderungen dahingehend integriert werden. Laut dem deutschen Soziologen Heinz Bude ist nun seit etwa zwei Jahrzehnten eine Entwicklung weg vom Begriff der Integration feststellbar: „In der weltweiten Debatte über soziale Teilhabe ist seit rund zwanzig Jahren ein folgenreiches Abrücken vom Begriff der Integration zu dem der Inklusion zu konstatieren.“ (Bude 2015: 389) Diesen Wandel beschreibt Bude folgendermaßen:

„Es geht nicht mehr darum, Gesellschaftsmitglieder in einen feststehenden Rahmen einzupassen, sondern diesen Rahmen selbst als einen Gegenstand von Aushandlungen zwischen prinzipiell Gleichberechtigten zu verstehen. Setzt der Begriff der Integration eine normativ integrierte Gesellschaft voraus, rechnet der Begriff der Inklusion mit prinzipiell kompetenten Subjekten, die aufgrund kommunikativer Anstrengungen dazu in der Lage sind, mit anderen die Gesellschaftlichkeit herzustellen, die es ihnen erlaubt, auf Dauer in Differenz miteinander zu leben.“ (Bude 2015: 389)

Aus dieser Perspektive steht das Konzept der Integration in Widerspruch zu den Ambitionen im Rahmen des sozialen Modells: Nicht Menschen mit Behinderungen müssen an die ‚normale‘ Gesellschaft angepasst und integriert werden, sondern die Gesellschaft muss sich dahingehend verändern, dass sie Menschen mit Behinderungen durch die Beseitigung und Nicht-Errichtung von Barrieren nicht ausschließt und die Möglichkeit der Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen und politischen Leben schafft – die inklusive Gesellschaft. Daher wird dem Begriff der Integration jener der Inklusion gegenübergestellt: „Inklusion hingegen zielt auf die Auflösung der Hegemonie des Normalitätsparadigmas.“ (Scheuring 2015: o. S.) Eine inklusive Gesellschaft besteht dann, wenn allen Menschen die Beteiligung am gesellschaftlichen Leben möglich ist.

Im Rahmen des sozialen Modells von Behinderung wird das Fehlen einer barrierefreien Umgebung und damit einhergehende fehlende Inklusion schließlich der Gesellschaft als Versäumnis vorgeworfen: „Entsprechend wird soziale Verantwortlichkeit postuliert und die Erwartung, dass nicht der einzelne, sondern die Gesellschaft sich ändern müsse.“ (Waldschmidt 2005: 18) Damit wird das Thema auch einer politikwissenschaftlichen Analyse zugänglich gemacht, indem auf die weitreichenden sozialen, politischen und ökonomischen Konsequenzen einer nicht-barrierefreien Umwelt aufmerksam gemacht wird und erforscht werden kann, wie sich politisches Handeln dabei auswirkt. Im Sinne des sozialen Modells von Behinderung wird daher durch politische Prozesse und damit einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen versucht, Lösungen herbeizuführen (vgl. Barnes/Oliver/Barton 2002: 5). Idealerweise besteht dadurch die Möglichkeit, Behinderung überhaupt zu beseitigen: „Rather than disability being inescapable, it becomes a product of social arrangements, and can thus be reduced, or possibly even eliminated.“ (Shakespeare 2006: 29)

Das soziale Modell von Behinderung war somit ausschlaggebend für die weitere Entwicklung der Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung:

„Diese veränderte Sichtweise von Behinderung revolutionierte das Selbstbild der Betroffenen und legte den Grundstein sowohl für den politischen Kampf der Behindertenbewegungen vieler Länder für gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung, wie auch für das Entstehen der Disability Studies.“ (Köbsell 2012: 40)

Denn während die Idee vom sozialen Modell in den folgenden 1980er- und 1990er-Jahren eine Vielzahl von Menschen mobilisierte, fand das Konzept nur relativ langsam Eingang in den institutionalisierten Wissenschaftsbetrieb. Mit einer wachsenden Fülle an einschlägiger Literatur jedoch, erhielten die neuen Ideen und Konzepte allmählich Beachtung in der Wissenschaft. Was sich dabei entwickelte, war eine interdisziplinäre Forschung, die unter verschiedenen Aspekten das Thema Behinderung vor allem aus der Perspektive des sozialen Modells beleuchtete – die Disability Studies (vgl. Barnes/Oliver/Barton 2002: 5-6).

2.2.3 Disability Studies

Wichtig ist die Entstehung der Disability Studies aus der Behindertenbewegung heraus: „Die Disability Studies entstanden in den USA und Großbritannien etwa zeitgleich in den 1980er Jahren auf dem Hintergrund emanzipatorischer Behindertenbewegungen.“ (Köbsell 2012: 39) Barnes, Oliver und Barton stellen die Disability Studies daher in eine Reihe mit anderen wissenschaftlichen Herangehensweisen, die sich aus emanzipatorischen Bewegungen und Aktivismus heraus entwickelt haben: „Disability studies, like ethnic, women’s, and gay and lesbian studies, has developed from a position of engagement and activism rather than one of detachment.“ (Barnes/Oliver/Barton 2002: 2)

So sehr das Thema Behinderung eine Querschnittsmaterie ist, sind die Disability Studies ein interdisziplinäres Forschungsfeld:

„Die Disability Studies sind eine Querschnittsdisziplin, welche die vereinzeltten Forschungsarbeiten zu Behinderung, die in den unterschiedlichsten Wissenschaftsdisziplinen unternommen werden, dort aber wenig Beachtung erfahren, unter einem eigenen Dach zusammenfasst.“ (Waldschmidt 2005: 13)

Ein Ziel ist es daher, das Thema Behinderung aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Perspektiven ins Zentrum der Analyse zu rücken (vgl. Waldschmidt 2005: 13). Dies wird vor allem durch das soziale Modell von Behinderung möglich – so auch die politikwissenschaftliche Herangehensweise dieser Arbeit:

„In Überwindung des individuell-medizinischen Blicks auf Menschen mit Behinderungen entwickelten sich die DS [Disability Studies] [...] als wissenschaftliche Perspektive auf das Thema Behinderung, die auf gesellschaftliche und politische Kontexte fokussiert.“ (Naue 2012: 4)

Aus diesem Verständnis heraus wird, gemäß dem sozialen Modell von Behinderung, das Thema Behinderung und vor allem auch Diskriminierung aufgrund von Behinderungen aus anderen Blickwinkeln und damit auch sozialwissenschaftlich erforschbar (siehe auch Kapitel 1.1):

„Die DS [Disability Studies] zeichnen ein differenziertes Bild von Behinderung, das zugleich neue, andere und vor allem komplexe Wege der Erforschung des Themas erforderlich macht: Will man herausfinden, welche Mechanismen, welche Annahmen, welche Vorurteile dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen vom gesellschaftlichen Zusammenleben ausgeschlossen werden, muss man genau dieses Zusammenleben analysieren. Es geht also um eine komplexe Analyse von Politik und Gesellschaft.“ (Naue 2012: 6)

Doch die Disability Studies sind nicht nur als eine spezielle wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung zu verstehen, sondern zeigen selbst den gesellschaftlichen und politischen Umgang mit Menschen mit Behinderungen:

„Einerseits kommen die DS [Disability Studies] aus dem politischen Aktivismus, andererseits machen sie deutlich, dass das Forschen zum Thema Behinderung einen höchst politischen Anspruch hat: Gilt es doch, festzulegen, wer wie über das Thema Behinderung nachdenkt. Und das hat – im Wechselspiel von Wissenschaft, Expertise und Politik – nachhaltige Wirkung auf den Lebenskontext von Menschen mit Behinderungen. Denn was Behinderung ist und was als Behinderung verstanden wird, prägt das gesellschaftliche Zusammenleben.“ (Naue 2012: 4)

Die Disability Studies ermöglichen also einerseits eine andere, im Rahmen dieser Masterarbeit politikwissenschaftliche, Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung und können andererseits auch selbst als politisches Instrument verstanden werden, indem damit auf die Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse abgezielt oder diese zumindest ermöglicht wird. Nachzeichnen lässt sich dies auch am Unterschied zum medizinischen Modell von Behinderung, wie Naue dies tut:

„Während etwa im Kontext rehabilitativer Blickwinkel auf das Thema Behinderung vor allem auf ‚Heilung‘ von Behinderung fokussiert wurde und wird, was eine Kette von politischen Entscheidungen in diesem Bereich nach sich zog und zieht, setzen die DS [Disability Studies] auf ein gesellschaftliches und politisches Umdenken – und das bedeutet, dass Geldflüsse in andere Bahnen gelenkt werden müssen. Statt dann zum Beispiel in ‚Heilung‘ und ‚Normalisierung‘ zu investieren, müssten Gelder etwa in Assistenzleistungen fließen, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, an der Gesellschaft teilhaben zu können.“ (Naue 2012: 7)

Es darf aber nicht vergessen werden, dass Theorien zum Thema Behinderung gegenüber anderen Theoriefeldern, beispielsweise dem Feminismus, noch vergleichsweise wenig ausgeprägt sind, weil Behinderungen lange Zeit, und zum Teil auch heute noch, als Stigma betrachtet wurden beziehungsweise werden und somit keinen vergleichbaren Eingang in Diskussion, Wissenschaft und Politik gefunden haben (vgl. Goodley/Hughes/Davis 2012: 1). Trotz vermehrter – auch internationaler – Aufmerksamkeit für das Thema Behinderung, liegt es daher zum Teil noch immer am Aktivismus der Behindertenbewegung, den Ausbau fundamentaler Rechte, wie jene auf Bildung oder Gesundheit, für Menschen mit Behinderungen voranzutreiben (vgl. Goodley/Hughes/Davis 2012: 1).

Wie kommt nun das soziale Modell von Behinderung im Sinne der Disability Studies im Rahmen der politikwissenschaftlichen Forschung zum Thema barrierefreier Notfallkonzepte zur Anwendung? Dafür ist eine weitere Differenzierung notwendig, die im folgenden Kapitel näher ausgeführt wird.

2.2.4 Das soziale Modell unter Berücksichtigung der Kategorie der Beeinträchtigung

So sehr das soziale Modell von Behinderung neue Sichtweisen auf das Thema Behinderung ermöglicht: Es darf nicht unhinterfragt bleiben. Bei genauerer Betrachtung stellt sich nämlich heraus, dass eine allzu radikale Interpretation oder Anwendung des sozialen Modells von Behinderung eine Reihe von Problemen mit sich bringt: Wird das Modell als absolut verstanden – dabei wird ein Fokus auf der Beeinträchtigung als Gefahr für die Errungenschaften des sozialen Modells in Bezug auf die Trennung von Beeinträchtigung und Behinderung gesehen (vgl. Thomas 2002: 50) –, kann Behinderung nur noch als soziale Konstruktion begriffen werden. Dies hat aber zur Folge, dass auf unterschiedliche Bedürfnisse aufgrund unterschiedlicher Beeinträchtigungen nicht oder kaum eingegangen werden kann. Es bedarf daher in gewisser Weise einer Synthese zwischen dem sozialen und dem medizinischen Modell von Behinderung. Während sich unter anderem feministische TheoretikerInnen analog dazu mit dieser Problematik auseinandergesetzt haben (vgl. Thomas 2002: 50), schlägt auch die Auseinandersetzung mit den Disability Studies von Tom Shakespeare in diese Kerbe.

Nach Shakespeare ist eine allzu absolute und ausschließliche Betrachtung des Themas Behinderung durch das soziale Modell an einem Punkt angelangt, an dem weitere, differenzierte Forschung kaum möglich ist (vgl. Shakespeare 2006: 1). Shakespeare vertritt dabei die Ansicht, dass die Disability Studies als aus einer Protestbewegung hervorgehend das Thema Behinderung unreflektiert und in gewisser Weise engstirnig wissenschaftlich institutionalisiert haben: „Translation of ideas and ideologies from activism to academia has not been accompanied by a sufficient process of self-criticism, testing and empirical verification.“ (Shakespeare 2006: 9) Im Speziellen kritisiert er dabei das soziale Modell von Behinderung: „The social model of disability which has successfully inspired generations of activists has largely failed to produce good empirical research, because it relies on an overly narrow and flawed conception of disability.“ (Shakespeare 2006: 9) Allen voran weist Shakespeare auf drei Probleme hin, die aufgrund der Implikationen des sozialen Modells entstehen:

Erstens: „Both impairment-specific organisations [...] and impairment-specific responses become problematic.“ (Shakespeare 2006: 31) Für Shakespeare gibt es keinen Anhaltspunkt, warum eine Organisation, deren Arbeit auf eine bestimmte Art von Beeinträchtigung beschränkt ist, nicht Fortschritte für Menschen mit Behinderungen erzielen könnte, vor allem in Anbetracht dessen, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen unterschiedliche Erfahrungen machen und sich vor unterschiedliche Probleme gestellt sehen, egal ob medizini-

scher oder sozialer Natur (vgl. Shakespeare 2006: 32). Bei einem absoluten Verständnis des sozialen Modells ist für solche Organisationen und Auseinandersetzungen aber kein Platz.

Zweitens: „[...] [A]ttempts to mitigate or cure medical problems may be regarded with intense suspicion.“ (Shakespeare 2006: 31) Ein absolutes Verständnis des sozialen Modells wirft konsequenterweise auch Schwierigkeiten dabei auf, Beeinträchtigungen medizinisch zu begegnen. Shakespeare kritisiert dies: „Nor is it logical to think that a focus on social barriers necessitates a neglect of medical intervention.“ (Shakespeare 2006: 32)

Drittens: „[...] [T]he number of disabled people no longer becomes relevant.“ (Shakespeare 2006: 32) Hier kritisiert Shakespeare, dass ein Wissen um die Anzahl von Menschen mit Behinderungen durch das soziale Modell überflüssig werde. Jedoch, fährt Shakespeare fort, brauche man statistische Werte und Ähnliches, um adäquat auf Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingehen zu können – so beispielsweise, wenn eine unterschiedlich große Anzahl von gehörlosen Menschen in einem bestimmten Raum oder in einer bestimmten Situation eine unterschiedlich große Anzahl an Gebärdensprache-DolmetscherInnen erfordert (vgl. Shakespeare 2006: 32).

Shakespeare ist daher die strikte Trennung von Beeinträchtigung (impairment) und Behinderung (disability) ein Dorn im Auge. Denn laut Shakespeare ist die Beeinträchtigung notwendige Bedingung für die Behinderung, auch wenn erst Barrieren die Beeinträchtigung zur Behinderung werden lassen (vgl. Shakespeare 2006: 34). Allerdings können die Beeinträchtigungen selbst auch gesellschaftlich begründet sein. Während die radikalen VerfechterInnen des sozialen Modells innerhalb der Disability Studies alles daran setzen, Behinderung losgelöst von der individuellen Beeinträchtigung zu sehen, weil sie dadurch das Hauptaugenmerk auf die gesellschaftliche Dimension legen wollen, gibt es auch die Ansicht, die Beeinträchtigung selbst als gesellschaftliche Folge zu begreifen: Dadurch, dass viele Beeinträchtigungen erst in gesellschaftlichen Sphären wie beispielsweise bei Unfällen während der Erwerbsarbeit, Verkehrsunfällen, medizinischen Fehlbehandlungen, Kriegen etc. oder aufgrund fehlender medizinischer Versorgung basierend auf unzureichender Infrastruktur oder Armut entstehen, wird die Beeinträchtigung als ebenso sozial wie biologisch betrachtet (vgl. Thomas 2002: 52 und Shakespeare 2006: 34-35). Auch in Zusammenhang mit der Natur können sich die Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen als Hindernis herausstellen – beispielsweise wenn ein Rollstuhlfahrer keinen Berg besteigen kann, eine blinde Person sich nicht am An-

blick eines Naturschauspiels erfreuen, oder ein gehörloser Mensch das Vogelgezwitscher nicht wahrnehmen kann. In derartig gelagerten Fällen wird die Person bei etwas behindert, jedoch kann schwer argumentiert werden, dass diese Behinderungen sozial konstruiert sind. Allenfalls kann eingewandt werden, dass die Barrieren nicht beseitigt wurden und der Gesellschaft damit als Versäumnis vorgeworfen werden können, doch wenn es um die Natur geht, stößt auch diese Argumentation an ihre Grenzen (vgl. Shakespeare 2006: 45-46).

Aus den genannten Gründen erscheint mir Shakespeares Vorschlag für eine neue Herangehensweise an das Thema Behinderung sehr hilfreich: Weder das soziale noch das medizinische Modell können alleine Behinderung ausreichend erklären helfen, sowohl Politik und Gesellschaft als auch die individuelle Beeinträchtigung schaffen die Behinderung – „I would argue that ‘people are disabled by society and by their bodies’.“ (Shakespeare 2006: 56)

All dies spricht dafür, Behinderung aus möglichst vielen Perspektiven, die sich gegenseitig ergänzen können, zu betrachten. In der vorliegenden Masterarbeit wird daher grundsätzlich vom sozialen Modell von Behinderung ausgegangen und Behinderung als sozial konstruiert betrachtet, indem die Behinderung erst durch gesellschaftlich geschaffene beziehungsweise nicht beseitigte Barrieren entsteht. Damit ist das Thema Behinderung auch aus politikwissenschaftlicher Sicht erforschbar, denn Ziel von Politik ist es, das Zusammenleben von Menschen in einer Gesellschaft zu regeln. (vgl. Ucakar/Gschiegl/Jenny 2017: 11) Gleichzeitig soll neben der sozialen Konstruktion aber auch die Kategorie der Beeinträchtigung als Teil von Behinderung betrachtet werden, um sie wissenschaftlich zugänglich, erforschbar zu machen und so die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen in die Forschung miteinbeziehen zu können. Dies erscheint mir als gangbarer Weg, um auf die gesellschaftlichen und politischen Dimensionen von Behinderung und gleichzeitig auf die speziellen Bedürfnisse des Individuums eingehen zu können. Im Rahmen dieser Masterarbeit wird das soziale Modell von Behinderung daher unter der Berücksichtigung der Kategorie der Beeinträchtigung interpretiert.

2.3 Barrierefreie Notfallkonzepte als Teil einer inklusiven Gesellschaft

Mit dem Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 4.1.2) hat sich Österreich zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen (sie-

he Kapitel 2.2.2) verpflichtet. Dies betrifft nicht nur die Bundes-, Landes- und Gemeindeebene in Bezug auf jede Form staatlichen Handelns, sondern im Sinne einer gesellschaftlichen Verpflichtung auch jeden einzelnen Menschen. Bei der Inklusion geht es um die volle gesellschaftliche Teilhabe: „Der Grundsatz der Inklusion ist in der UN-BRK [UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; siehe Kapitel 4.1.2; Anmerkung Michael Bouda] untrennbar mit dem Grundsatz der vollen und wirksamen Teilhabe verbunden [...]“. (Wansing 2015: 47) Denn Inklusion besteht dann, wenn alle Menschen die Möglichkeit zu voller gesellschaftlicher Teilhabe haben:

„Es geht darum, alle Lebensbereiche (Gesetze, Infrastruktur, Kommunikationswege, politische Beteiligungsformen usw.) so zu gestalten, dass sie *allen* Menschen gleichberechtigte Möglichkeiten zur Teilhabe eröffnen und niemanden aufgrund von persönlichen Voraussetzungen, wie Geschlecht, Alter oder Beeinträchtigungen, benachteiligen und ausgrenzen.“ (Wansing 2015: 48)

Barrieren stehen einer inklusiven Gesellschaft entgegen, weil dadurch Menschen von einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen werden (siehe Kapitel 2.2.2). So sprechen Boenke/Grossmann/Michels (2012: 9) davon, dass barrierefreies Bauen Teilhabe ermöglicht und dass eine gesellschaftliche Verpflichtung zur „barrierefreie[n] Ausgestaltung der gestalteten Umwelt“ (Boenke/Grossmann/Michels 2012: 9) besteht. Und auch Linsberger hebt die gesellschaftspolitische Bedeutung von Barrierefreiheit hervor, um dabei gleich – als Vorgriff auf die Kapitel 5 und 6 – die aktuelle Situation in Österreich zu kritisieren:

„Die Frage ist eigentlich nicht mehr zu stellen: Sollen wir barrierefrei planen? Natürlich. Wer hat das Recht zu sagen, ich plane nur für eine gewisse Gruppe von Menschen, die das jetzt können. Wir müssen einfach uns bewusst werden, es ist unsere Verpflichtung, und wir vernachlässigen die. Wir müssen es erfüllen, und es stellt sich nicht die Frage, ob wir es tun oder nicht, weil die Antwort ist klar: Ja, wir müssen. Sondern wann und wie.“ (Interview Linsberger 2017: 696-701)

Barrierefreiheit ist für eine inklusive Gesellschaft also unerlässlich, weil ohne sie mit Bezug auf eine Norm eine Diskriminierung im Sinne einer ungerechtfertigten Ungleichbehandlung stattfindet (siehe Kapitel 2.2.1). Auf den Fokus dieser Masterarbeit bezogen, bedeutet dies, dass Barrieren in Zusammenhang mit Notfallkonzepten der Möglichkeit einer vollen gesell-

schaftlichen Teilhabe aller Menschen entgegenstehen. Eine inklusive Gesellschaft setzt daher barrierefreie Notfallkonzepte voraus. Metlitzky/Engelhardt (2015) räumen der Thematik überhaupt herausragende Priorität ein. Bezugnehmend auf die Verbindung von Barrierefreiheit und Brandschutz postulieren sie: „Wir stehen nicht nur vor einer der wichtigsten sozialen Aufgaben, die unsere Gesellschaft zu leisten hat, nein, wir stehen vor der bedeutendsten technischen und wirtschaftlichen Herausforderung unserer Zeit.“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 1)

Zur Veranschaulichung der Thematik soll ein öffentlich zugängliches Gebäude einer staatlichen österreichischen Universität als Beispiel dienen. Bestehen Barrieren, wenn in das Gebäude gelangt oder es benutzt werden soll, kann das entsprechende Bildungsangebot nicht von allen Menschen wahrgenommen werden. Diese Menschen werden durch diese Barrieren im Bereich der Bildung auf jeden Fall behindert, und, wenn ungerechtfertigt benachteiligt, damit auch diskriminiert (siehe Kapitel 2.2.1). Eine volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist damit nicht mehr möglich, es kann nicht von einer inklusiven Gesellschaft gesprochen werden.

Ebenso verhält es sich im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten. Können zwar alle Menschen in das Gebäude gelangen und es auch benutzen, fehlen aber Maßnahmen, die allen Menschen ein sicheres und selbstständiges Verlassen im Notfall ermöglichen, bestehen dabei also Barrieren (siehe Kapitel 3), werden diese Menschen behindert und auch diskriminiert, wenn sie ungerechtfertigt ungleich behandelt werden. Tritt eine tatsächliche Notfallsituation ein, in der nicht allen Menschen ein barrierefreies Verlassen des Gebäudes möglich ist, ist evident, dass die volle gesellschaftliche Teilhabe nicht möglich ist – die durch die Barrieren behinderten Menschen können sich nicht aus dem Gebäude hinausbewegen oder im Gebäude selbst in Sicherheit bringen.

Doch nicht nur eine tatsächliche Notfallsituation führt zu nicht vorhandener Inklusion: Wenn Barrieren im Bereich von Notfallkonzepten bestehen, ist auch die alltägliche Benützung eines Gebäudes, ohne konkreten Eintritt einer Notfallsituation, mit einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe aller Menschen unvereinbar. Denn es kann nicht davon ausgegangen werden und es erscheint auch unzumutbar, dass Menschen ein Gebäude betreten, das in einer Notfallsituation Barrieren aufweisen kann, die ein sicheres und selbstständiges Verlassen dieses Gebäudes unmöglich machen und damit eine Gefahr für die körperliche und seelische Unversehrtheit oder das Leben als Ganzes darstellen. Selbst wenn die Erfahrungswerte den Eintritt eines Not-

fallereignisses – wie beispielsweise eines Brands – nicht vermuten lassen, muss doch davon ausgegangen werden, dass es zu einem solchen kommen kann. In diesem Zusammenhang führen Metlitzky/Engelhardt (2015) als Abschluss ihrer Einleitung in „Barrierefreie Brandschutzkonzepte“ ein Gerichtsurteil des Oberverwaltungsgerichts Münster ins Treffen:

„Es entspricht der Lebenserfahrung, dass mit der Entstehung eines Brandes praktisch jederzeit gerechnet werden muss. Der Umstand, dass in vielen Gebäuden jahrzehntelang kein Brand ausbricht, beweist nicht, dass keine Gefahr besteht, sondern stellt für die Betroffenen einen Glücksfall dar, mit dessen Ende jederzeit gerechnet werden muss.“ (Oberverwaltungsgericht Münster 10 A 363/86/11.12.1987; zitiert nach Metlitzky/Engelhardt 2015: 1)

Dass im Einzelfall und in Ermangelung einer tatsächlichen Notfallsituation andere Interessen überwiegen können oder eine Abwägung des Risikos dazu führt, dass das Gebäude dennoch von Menschen benutzt wird, welchen ein barrierefreies Verlassen dieses Gebäudes in einer Notfallsituation nicht möglich ist, tut dem grundsätzlichen Widerspruch keinen Abbruch. Eine volle gesellschaftliche Teilhabe kann per definitionem mit Barrieren nicht bestehen. Barrieren im Bereich von Notfallkonzepten machen Inklusion unmöglich.

Darüber hinaus kann barrierefreien Notfallkonzepten ein prinzipieller Beitrag zu einer erhöhten oder erleichterten gesellschaftlichen Teilhabe aller Menschen beigemessen werden. Denn barrierefreie Notfallkonzepte sind nicht allein Lösungsansätze für Probleme von Menschen mit Behinderungen, sondern tragen allgemein zu einer inklusiven Gesellschaft bei, indem nicht nur Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen hergestellt wird, sondern prinzipiell einer Vielzahl von Menschen ein einfacheres und schnelleres Verlassen eines Gebäudes im Notfall ermöglicht wird:

„Besonders in Gebäuden mit vielen Personen (wie in Versammlungsstätten) kann eine Auslegung der Rettungswege auf Menschen mit Behinderungen im Gefahrenfall auch allen anderen nützen und deren Flucht- und Rettungsmöglichkeiten verbessern.“ (Baunetz Wissen o. J.: o. S.)

Auch für Rettungskräfte stellt eine barrierefreie Ausführung eine Erleichterung dar – sowohl für sie selbst als auch bei der Rettung von Menschen (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012:

38-39). Außerdem bieten gewisse Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte, wie zum Beispiel eine stufenlose Ausführung, auch Vorteile in der alltäglichen Benutzung – beispielsweise wenn ein Bote/eine Botin eines Paketzustelldienstes oder Menschen mit Kinderwagen die Rampe, die zur Herstellung von Barrierefreiheit gebaut worden ist, benutzen können (vgl. Agentur Barrierefrei NRW 2014: 3). Des Weiteren können ältere Menschen in großem Ausmaß von Barrierefreiheit profitieren:

„Mehr als die Hälfte der bewegungsbehinderten Menschen ist älter als 60 Jahre. Höheres Lebensalter ist zumeist mit Mobilitätsverlusten und Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens verbunden. Die allgemein steigende Lebenserwartung und die Verbesserungen in der medizinischen Rehabilitation lassen in Zukunft auf eine Zunahme des Anteils behinderter Menschen schließen.“ (Wiesinger 2007: 2)

Auch Linsberger und Noflatscher betonen, dass es bei Barrierefreiheit bei Weitem nicht nur um RollstuhlfahrerInnen geht, sondern eine Vielzahl von Menschen darauf angewiesen ist (vgl. Interview Linsberger 2017: 679-683, 687-691 und Interview Noflatscher 2017: 685). Und dies vor allem auch angesichts des demographischen Wandels: „Ich glaube, behinderte Menschen sind jetzt nicht die große Gruppe, die von Barrierefreiheit profitiert. Ja, sie profitieren davon, aber es sind die alten Menschen.“ (Interview Noflatscher 2017: 707-709) Und auch für Menschen, die sich nur zeitlich begrenzt mit Barrieren konfrontiert sehen, kann sich Barrierefreiheit positiv auswirken:

„Zum Kreis der betroffenen Personen zählen jedoch nicht nur dauernd behinderte Menschen, sondern auch jene, die durch Unfall oder Krankheit temporär behindert sind. In diesem Sinne ist jeder Mensch zumindest einmal im Laufe seines Lebens in der Situation des Behindertseins.“ (Wiesinger 2007: 2)

Und auch im Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012-2020 (NAP) der Bundesregierung wird die Bedeutung von Barrierefreiheit für alle Menschen hervorgehoben: „Ebenfalls wenig im öffentlichen Bewusstsein verankert ist der Umstand, dass Barrierefreiheit kein Minderheitenthema ist, sondern auch Vorteile für Menschen ohne Behinderungen beinhaltet.“ (BMASK 2012 b: 34)

Die Forderung nach barrierefreien Notfallkonzepten kann freilich nicht unbeschränkt sein und wird, wie dies in einer liberalen Demokratie der Fall ist, dann in die Schranken gewiesen, wenn andere Interessen überwiegen. Dies äußert sich zum Beispiel dann, wenn die Interessen von Barrierefreiheit und Brandschutz einander zuwiderlaufen, was beispielsweise bei selbstschließenden Türen (siehe Kapitel 3.3.1) der Fall ist, weil die Barrierefreiheit einerseits so geringe Bedienkräfte wie möglich verlangt, der Brandschutz andererseits aber auf ein sicheres Schließen von Türen angewiesen ist, um eine Ausbreitung eines Brands zu verhindern. In diesem Fall kann dem Brandschutz eine höhere Stellung eingeräumt werden. Denn, wie Kunz ausführt, wäre es für niemanden nützlich, wenn sich aufgrund unzureichender Schließkräfte Feuer und/oder Rauch ausbreiten würde, und alle im Gebäude befindlichen Menschen gefährdet wären (vgl. Interview Kunz 2017 a).

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass eine inklusive Gesellschaft, also eine volle gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen, ohne barrierefreie Notfallkonzepte nicht möglich ist. Dies betrifft nicht nur den tatsächlichen Eintritt einer Notfallsituation, bei welchem das Erfordernis barrierefreier Notfallkonzepte auf der Hand liegt. Vielmehr verlangen barrierefreie Notfallkonzepte ständige Präsenz, weil mit dem Eintritt einer Notfallsituation jederzeit gerechnet werden muss. Darüber hinaus können barrierefreie Notfallkonzepte einerseits die Bewältigung von Notfallsituationen für alle Menschen erleichtern. Andererseits können barrierefreie Notfallkonzepte auch zur Beseitigung von Barrieren im alltäglichen Leben, also ohne Eintritt einer Notfallsituation, beitragen – und dies für alle Menschen. Barrierefreie Notfallkonzepte fördern nicht nur die Erlangung einer inklusiven Gesellschaft, sondern sind für diese unerlässlich. Die gesellschaftliche und politikwissenschaftliche Relevanz (siehe Kapitel 1.1) ist damit evident. Darauf aufbauend stellt sich die Frage, wie und, wenn ja, ob barrierefreie Notfallkonzepte praktisch realisierbar sind. Denn nur wenn eine praktische Anwendung möglich ist, kann sinnvoll die österreichische Situation untersucht werden. Das folgende Kapitel beschäftigt sich daher damit, wie barrierefreie Notfallkonzepte in der Praxis ausgestaltet sein können.

3 Praktische Realisierbarkeit barrierefreier Notfallkonzepte

Das folgende Kapitel setzt sich mit den Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte und damit, wie diese in der Praxis ausgestaltet sein können, auseinander. Ausgegangen wird dabei vom sozialen Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2), wodurch der Fokus auf der Barrierefreiheit liegt. Gleichzeitig wird aber auch die Kategorie der Beeinträchtigung einer Analyse zugänglich gemacht (siehe Kapitel 2.2.4), um unterschiedliche Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte in Hinblick auf unterschiedliche Beeinträchtigungen behandeln zu können.

3.1 Selbstrettung als bester Schutz für alle Menschen

Grundsätzlich haben alle Menschen die gleichen Anforderungen an Notfallkonzepte: eine schnelle Alarmierung, ein möglichst schnelles und sicheres Verlassen des Gebäudes, ein möglichst schnelles Eintreffen der Rettungskräfte (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 46). Dabei kann postuliert werden, dass dies bestmöglich garantiert ist, wenn die erforderlichen Maßnahmen selbst gesetzt werden können – wenn also keine fremde Hilfe notwendig ist, um einen Alarm auszulösen oder wahrzunehmen und ein Gebäude im Notfall zu verlassen. Mit Bezug auf den Brandschutz bringt dies eine Arbeitsgruppe der Ingenieurkammer Hessen, bestehend aus sechs Experten, in einem Entwurf zu Sicherheitsaufzügen auf den Punkt: „Sich selbständig retten zu können, ist der beste Brandschutz für ALLE Menschen.“ (Haenlein u. a. 2013: 3)

Damit eine Selbstrettung aller Menschen möglich ist, bedarf es einer barrierefreien Ausführung, denn Barrieren stünden einer Selbstrettung nicht nur bildlich gesprochen im Weg. Barrierefreiheit manifestiert sich im Rahmen von Notfallkonzepten auf zweierlei Art und Weise: Den ersten Punkt bildet die Alarmierung, wobei zwischen Alarmauslösung und Alarmwahrnehmung unterschieden werden kann. Dabei geht es darum, wie Alarmsysteme beschaffen sein müssen, damit ein Alarm von allen Menschen einerseits ausgelöst und andererseits wahrgenommen werden kann. Der zweite Punkt bezieht sich auf den Fluchtweg, also jenen Weg, der in einer Notfallsituation ein sicheres Verlassen des Gebäudes garantiert. Als barrierefrei gilt ein Fluchtweg, wenn er von allen Menschen ohne fremde Hilfe benützt werden kann. Jedoch besteht auch die Möglichkeit, dass Alarmierung und Fluchtweg bis zu einem gewissen

Grad barrierefrei sind. Dies ist dann der Fall, wenn für bestimmte Menschen keine Barrieren bestehen, für andere jedoch schon. Um hierbei eine Unterscheidung treffen zu können, muss auch auf die Art der Beeinträchtigung, deren unzureichende Begegnung im Sinne des sozialen Modells Behinderungen entstehen lässt, abgestellt werden können (siehe Kapitel 2.2.2 und insbesondere 2.2.4).

Daraus folgt, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen unterschiedliche Ansprüche an die Barrierefreiheit von Notfallkonzepten haben, was sich sowohl bei der Alarmierung als auch in Bezug auf Fluchtwege manifestiert. Beispielsweise ist ein rein akustischer Alarm für einen blinden Menschen barrierefrei, während darin für einen gehörlosen Menschen eine Barriere besteht. Ebenso verhält es sich im Rahmen von Fluchtwegen: Ist als Fluchtweg ein Treppenhaus vorhanden, das mit taktilen Leitlinien versehen ist, kann es den Ansprüchen blinder Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigungen des Sehapparats an einen barrierefreien Fluchtweg genügen, gleichzeitig aber für Personen, die eine Beeinträchtigung des Bewegungsapparats haben, eine Barriere darstellen. Metlitzky/Engelhardt (2015) führen in diesem Zusammenhang aus:

„Aufgrund unterschiedlicher Fähigkeiten bzw. Behinderungen entstehen differenzierte Nutzerbedürfnisse, welche neben den geometrischen Notwendigkeiten für Personen mit motorischen Behinderungen auch technische Ausstattungsanforderungen für Personen mit sensorischen Behinderungen an unsere Gebäude stellen.“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 17)

Festzuhalten ist, dass in dieser Masterarbeit versucht wird, den größtmöglichen Teil von Barrieren zu behandeln, eine vollkommene Abdeckung kann aber nicht erzielt werden. Da das Hauptaugenmerk dieser Arbeit auf den politischen, gesellschaftlichen und rechtlichen Umständen in Hinblick auf barrierefreie Notfallkonzepte liegt, wird in diesem Kapitel davon Abstand genommen, eine umfassende Aufzählung und detaillierte Bestimmung von Maßnahmen, die Barrierefreiheit in Bezug auf Notfallkonzepte schaffen, vorzunehmen. Um diese und genaue bauliche und technische Anforderungen zu eruieren, bestehen andere Werke in der Literatur, die sich dies zur Aufgabe gemacht haben. Einschlägig ist hier beispielsweise Boenke/Grossmann/Michels' ‚Maßnahmen zur Bewältigung von Notfallsituationen behinderter Menschen in Hochhäusern‘ (2012), in dem genaue bauliche und technische Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte erörtert werden. In den folgenden Unterkapiteln wird daher ver-

sucht festzustellen, auf welche Weise Barrieren beziehungsweise Barrierefreiheit im Rahmen von Notfallkonzepten bestehen können beziehungsweise kann. Dazu werden konkrete Lösungsbeispiele besprochen. In einem ersten Schritt werden Anforderungen an eine barrierefreie Alarmierung erforscht, in einem zweiten jene an barrierefreie Fluchtwege.

3.2 Anforderungen an eine barrierefreie Alarmierung

Alarmierung manifestiert sich im Zusammenhang mit Notfallmaßnahmen auf zweierlei Art und Weise: Einerseits muss die Möglichkeit bestehen, in einer Notfallsituation selbst zu alarmieren, also einen Alarm auszulösen beziehungsweise einen Notruf abzusetzen, andererseits muss der Alarm, um seine Wirkung zu entfalten, wahrgenommen werden. Im Rahmen beider Facetten kommt in Bezug auf Barrierefreiheit dem Zwei-Sinne-Prinzip höchste Bedeutung zu. Dazu führt Punkt 8.2.2 der ÖNORM B 1600 (Austrian Standards Institute 2013) (siehe Kapitel 4.1.7) Folgendes aus:

„Informationen müssen für 2 einander ergänzende Sinne eindeutig und gut wahrnehmbar ausgegeben werden. Akustische Informationen müssen zusätzlich visuell angezeigt werden. Falls vorhanden, müssen gesprochene Informationen im Wesentlichen den visuellen Informationen entsprechen. Visuelle Informationen sind zusätzlich akustisch oder taktil anzubieten.“

Mit dem Zwei-Sinne-Prinzip kann auf bestmögliche Weise garantiert werden, dass die Beeinträchtigung eines Sinns überbrückt wird. Solange nur ein Sinn betroffen ist, stellt das Zwei-Sinne-Prinzip somit Barrierefreiheit her. Bei einem Ausfall mehrerer Sinnesfunktionen verweist die ÖNORM B 1600 ebenfalls unter Punkt 8.2.2 auf das Drei-Sinne-Prinzip: „Um Informationen für Menschen mit mehrfacher Sinnesbehinderung (zB Taubblindheit) zugänglich zu machen, sollte das Zwei-Sinne- auf das Drei-Sinne-Prinzip erweitert werden.“ Somit kann das Zwei-Sinne-Prinzip einen großen Beitrag zur Barrierefreiheit leisten, gleichzeitig aber nicht so vielen Ansprüchen genügen wie das Drei-Sinne-Prinzip.

Weitere allgemeine Ansprüche sind jene von Menschen mit Lernschwierigkeiten – Barrierefreiheit kann hier vor allem durch Symbole und sogenannte ‚leichte Sprache‘ erreicht werden (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 23 und Scheiblauer/Kofler 2009).

3.2.1 Alarmauslösung

Was die Alarmauslösung betrifft, muss einerseits gewährleistet sein, lokal Alarm auslösen zu können, beispielsweise durch das Betätigen eines Brandmelders. Andererseits muss die Möglichkeit bestehen, Hilfe anzufordern beziehungsweise außenstehende Personen zu informieren, also einen Notruf abzusetzen.

Die lokale Alarmierungsanlage muss dabei barrierefrei bedient und barrierefrei erreicht werden können, damit sie keine Form von Barrieren aufweist. Bei der Bedienung gilt es das Zwei-Sinne-Prinzip zu beachten – visuell und akustisch oder visuell und taktil muss wahrnehmbar sein, welcher beziehungsweise wie der Alarm ausgelöst wird. Außerdem muss die Bedienung auch für Menschen mit Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit der Feinmotorik möglich sein (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 50). Gleichzeitig dürfen äußere Umstände einer Alarmierung nicht im Weg stehen. Dies bedeutet, dass die Alarmierungsanlage in einer bestimmten Höhe und in einer bestimmten Entfernung zur nächsten Wand oder anderen Hindernissen angebracht sein muss. Üblich ist für die Anbringung von Bedienelementen oder Ähnlichem eine Höhe zwischen 80 und 110 cm, wobei der seitliche Abstand zur nächsten Wand mindestens 50 cm betragen soll (vgl. ÖNORM B 1600, 8.1.1). Darüber hinaus dürfen Bedienelemente wie Taster oder Schalter nur einen maximalen Kraftaufwand erfordern, um möglichst von allen Menschen betätigt werden zu können. Auch ist gemäß ÖNORM B 1600 8.1.1 bei Schaltern auf eine farblich kontrastierende Ausführung zu achten. Schließlich muss die Alarmierungsanlage barrierefrei erreichbar sein (siehe dazu auch die Anforderungen an barrierefreie Fluchtwege in Kapitel 3.3.1). Der Weg zur Vorrichtung darf somit beispielsweise keine baulichen Hürden für Menschen mit Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats aufweisen und muss über ein taktils Leitsystem verfügen, um für blinde Menschen und Menschen mit Sehbehinderungen barrierefrei zu sein. Unter 8.1.3 führt die ÖNORM B 1600 zu Fernmeldestellen aus:

„Die barrierefreie Ausführung (wie Zugänglichkeit, Türbreiten, Bewegungsflächen, Unterfahrbarkeit) ist zu beachten. Der Weg vom Eingang bis zur Fernsprechstelle ist taktil zu kennzeichnen. Die barrierefreie Fernsprechstelle muss mit Induktion und Lautstärkereglern für Menschen mit Hörbehinderungen ausgestattet und als solche gekennzeichnet sein.“

Außerdem schlägt die ÖNORM an selbiger Stelle vor: „Eine Sitzmöglichkeit (zB Klappsitz) sollte in der barrierefreien Fernsprechkabine für Menschen mit Gehbehinderungen vorgesehen werden.“ Das Online-Fachlexikon des deutschen „Baunetz Wissen“ beschreibt die Erfordernisse in Zusammenhang mit barrierefreier Alarmierung in allgemeiner Form: „Beschilderungen, Bedienelemente und Kommunikationsanlagen müssen einfach und barrierefrei erkennbar, erreichbar, auffindbar und nutzbar sein sowie die visuelle, die auditive und die taktile Wahrnehmung erreichen können.“ (Baunetz Wissen o. J.: o. S.)

Das Absetzen eines Notrufs ist ein Aspekt der Alarmierung, bei dem der Fokus auf der Alarmierung der Außenwelt beziehungsweise von Rettungskräften liegt. Erfolgt die Abgabe des Notrufs über eine im Gebäude stationär angebrachte Fernmeldestelle, verhält es sich analog zur oben besprochenen Alarmauslösung. Was Informationen betrifft, gilt das Zwei-Sinne-Prinzip, wobei sichergestellt werden muss, dass Informationen auf zweifache Art und Weise ausgetauscht werden können. Die Wahrnehmung muss zumindest visuell und akustisch beziehungsweise visuell und taktil möglich sein, ebenso müssen Informationen barrierefrei übermittelt werden können. Die ÖNORM B 1600 führt unter Punkt 8.1.1 „Bedienelemente, ausgenommen Personenaufzüge“ dahingehend aus:

„Informationen bei Gegensprechanlagen müssen akustisch und optisch eindeutig angezeigt werden. Die optischen Signale müssen mindestens 30 Sekunden lang leuchten. Bei Gegensprechanlagen sind Sprachimpulse und Türöffnerimpulse der jeweiligen Gegenstelle durch ein optisches Signal anzuzeigen.“

Gleichzeitig muss die Fernsprechkabine selbst barrierefrei erreichbar und bedienbar sein, Letzteres beispielsweise über Bedienelemente wie eine Tastatur oder auch akustisch über ein Mikrofon.

Bei der Alarmierung und insbesondere beim Absetzen von Notrufen bestehen auch individuelle Lösungen. In Österreich ist mit 0800 133 133 eine eigene Notrufnummer für gehörlose Menschen eingerichtet, die per SMS oder Fax erreicht werden kann. Diese geht auf eine Initiative des Bundesministeriums für Inneres, mehrerer Mobilfunkanbieter und des 2. Wiener Taubstummen-Fürsorgeverbands (WITAF) zurück (vgl. BMI o. J., LPD o. J., WITAF o. J.). Auch eine eigene E-Mail-Adresse ist eingerichtet, über die gehörlose Menschen einen Notruf abgeben können: gehhoerlosennotruf@polizei.gv.at (vgl. LPD o. J.). Darüber hinaus besteht

die Möglichkeit, über sogenannte Notfall-Apps Hilfe zu rufen. Dabei wird über eine Anwendung auf einem dafür geeigneten Mobiltelefon Kontakt mit den entsprechenden Notfalleinrichtungen aufgenommen. Ein Beispiel dafür ist die kostenpflichtige Anwendung HandHelp (vgl. App-Sec-Network o. J.). Weiters bietet der Österreichische Automobil-, Motorrad- und Touringclub (ÖAMTC) die sogenannte ‚ÖAMTC-Nothilfe App‘ an, deren Fokus zwar darauf liegt, bei Unfällen oder Pannen im Zusammenhang mit Kraftfahrzeugen Hilfe kontaktieren zu können, bei der als Ursache für den Notfall allerdings auch ‚Sonstiges‘ angegeben werden kann (vgl. ÖAMTC o. J.). Für Mitglieder des Vereins, die die App benutzen können, stellt diese daher ebenfalls eine Möglichkeit dar, bei einem Notfall individuell Hilfe holen zu können. Außerdem ist es – ausdrücklich auch für gehörlose Menschen – möglich, über SMS oder E-Mail einen Notruf abzusetzen (vgl. ÖAMTC o. J.).

3.2.2 Alarmwahrnehmung

Das zweite zentrale Element einer barrierefreien Alarmierung besteht in der Wahrnehmung des Alarms, denn nur wenn ein Alarm wahrgenommen werden kann, kann dieser auch seine Wirkung entfalten. „Das [die Alarmierung] ist eigentlich schon einmal das Grundlegende, dass ich die Gefahr überhaupt erkenne.“ (Interview Linsberger 2017: 340-341) Ein weiteres Mal kommt hier dem Zwei-Sinne-Prinzip außerordentliche Bedeutung zu, weil es die Beeinträchtigung eines Sinns ausgleichen kann. Die ÖNORM B 1600 führt in diesem Zusammenhang unter Punkt 8.2.5 „Anforderungen an Alarmsysteme“ aus: „Alarmsysteme müssen nach dem 2-Sinne-Prinzip optische und akustische Signale auslösen.“ Unzureichend wäre daher beispielsweise ein rein akustischer Feueralarm über eine Sirene, weil dieser von gehörlosen Menschen nicht wahrgenommen werden kann und damit eine Barriere darstellt. Abhilfe kann hier ein visuelles Alarmsystem schaffen, indem der akustische Alarm von einem visuellen Alarm, beispielsweise durch das Abgeben von Blitzen durch ein Stroboskop, begleitet wird (vgl. Gebärdenwelt.tv 2014). Umgekehrt stünde aber auch ein rein visuelles Alarmsystem der Barrierefreiheit im Weg, weil es eine Barriere für Menschen mit Beeinträchtigungen des Sehapparats darstellen kann. Ebenfalls zur Barrierefreiheit kann eine Hörschleife beitragen, die ein entsprechendes Alarmsignal auf dafür geeignete Hörgeräte überträgt (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 18). Unterm Strich bleibt für eine barrierefreie Alarmierung das Zwei-Sinne-Prinzip daher unerlässlich – die Ausgabe des Alarms über einen Kanal, der nur einen Sinn anspricht, ist unzureichend und kann eine Barriere darstellen.

Während die oben genannten Möglichkeiten zur Herstellung von Barrierefreiheit unabhängig von den konkreten BenutzerInnen eines Gebäudes bestehen können, gibt es auch Lösungen auf individueller Basis. So kann der Alarm auf taktile Weise ausgegeben werden, womit er von Menschen mit Beeinträchtigungen des Seh- und des Hörapparats in gleicher Weise wahrgenommen werden kann. Ein Beispiel hierfür ist ein Vibrationskissen (vgl. Das HIRO-Blog 2015). Derartige die taktile Wahrnehmung bedienende Lösungen sind zudem auch für Menschen, die sich mit Seh- und Hörbehinderungen zugleich konfrontiert sehen, eine Möglichkeit einer barrierefreien Alarmierung (vgl. Das HIRO-Blog 2015) – über die taktile Wahrnehmung kann daher zusammen mit einem visuellen und einem akustischen Signal dem Drei-Sinne-Prinzip entsprochen werden. Abgesehen von der taktilen Wahrnehmung kann das Drei-Sinne-Prinzip aber auch bei einer neuartigen Methode, die sich zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Masterarbeit noch im Experimentierstadium befand, erreicht werden: Dabei wird eine Substanz über die Atemluft freigesetzt, die empfindliche Partien wie Schleimhäute reizt und damit auch von Menschen, die Seh- und Hörbehinderungen zugleich ausgesetzt sind, wahrgenommen werden kann (vgl. Das HIRO-Blog 2015).

3.2.3 Fazit

Zusammenfassend kann zur Alarmierung gesagt werden, dass zwischen der Alarmauslösung und der Alarmwahrnehmung unterschieden werden kann. Im Falle beider Aspekte kommt dem Zwei-Sinne-Prinzip eine herausragende Bedeutung zu, weil es wesentlich zur Barrierefreiheit beitragen kann. Optimal wäre dabei eine Ausführung gemäß dem Drei-Sinne-Prinzip, um größtmögliche Barrierefreiheit herzustellen. Die Lösungsansätze betreffen dabei sowohl allgemeine Vorkehrungen, die unabhängig von der tatsächlichen Anwesenheit von Menschen vorhanden sein können, als auch individuelle Maßnahmen, die es einem konkreten Menschen ermöglichen, einen Alarm auszulösen oder wahrzunehmen. Gleichzeitig muss bei der Alarmauslösung ein barrierefreies Erreichen und Bedienen der entsprechenden Anlagen gesichert sein, damit von barrierefreier Alarmierung gesprochen werden kann.

3.3 Anforderungen an barrierefreie Fluchtwege

Barrierefreiheit im Rahmen von Fluchtwegen besteht dann, wenn alle Benutzerinnen und Benutzer eines Gebäudes dieses im Gefahren- beziehungsweise Notfall selbstständig und ohne fremde Hilfe verlassen können. Dabei ergeben sich unterschiedliche Aspekte, wobei zwischen den Kategorien ‚Prinzipielle Anforderungen‘ und ‚Vertikale Erschließung‘ unterschieden werden kann.

3.3.1 Prinzipielle Anforderungen

Prinzipielle Anforderungen an barrierefreie Fluchtwege sind solche, die unabhängig von einem größeren vertikalen Niveauunterschied erfüllt sein müssen, damit ein Fluchtweg als barrierefrei bezeichnet werden kann. In der Folge werden solche prinzipiellen Anforderungen behandelt.

Maßgeblich sind die Kenntnis von und Informationen zu Fluchtwegen. Wie bereits bei der Alarmwahrnehmung (siehe Kapitel 3.2.2) kommt bei jeglicher Informationsvermittlung dem Zwei-Sinne-Prinzip herausragende Bedeutung zu. Denn können Informationen, weil sie nur einen Sinn ansprechen, von Menschen mit Beeinträchtigung dieses Sinns nicht wahrgenommen werden, besteht darin eine Barriere. Das Zwei-Sinne-Prinzip kann daher einen großen Beitrag zur Barrierefreiheit in Bezug auf Informationen leisten. Maßgeblich ist dabei, dass Personen bereits vor beziehungsweise unabhängig von einem Notfall Informationen zu Fluchtwegen einholen können. Dies kann über einen Fluchtwegsplan an zentraler Stelle wie dem Eingangsbereich erreicht werden. Damit hierbei Barrierefreiheit besteht, ist – wie bereits oben erwähnt – wiederum das Zwei-Sinne-Prinzip maßgebend. Ist der Plan optisch, beispielsweise in gedruckter Form, wahrnehmbar, muss die Information zusätzlich akustisch oder taktil transportiert werden. Im Falle eines Gebäude- beziehungsweise Fluchtwegplans kann dieser beispielsweise tastbar ausgestaltet sein (vgl. Nullbarriere.de o. J. a). Dabei ist zu beachten, dass Symbole und Schrift kontrastreich ausgeführt sind, Pulte unterfahrbar sind und der Plan in einer gewissen Höhe, also weder zu tief noch zu hoch, angebracht ist (vgl. Nullbarriere.de o. J. a). Werden die Informationen unter anderem akustisch ausgegeben, bedarf es analog zu den Anforderungen an Fernsprechstellen (8.1.3 der ÖNORM B 1600, siehe Kapitel 3.2.1 dieser Arbeit) der Verwendung einer induktiven Höranlage. Schließlich muss der Plan selbst barrierefrei erreichbar sein.

Nach Informationen über den Fluchtweg selbst sind jene Aspekte zu beachten, die auf dem eigentlichen Fluchtweg für Barrierefreiheit notwendig sind. Ein wesentlicher Aspekt dabei ist die Orientierung im Gebäude. Diese manifestiert sich in Beschilderungen oder anderen Formen von Hinweisen. Hier werden in der ÖNORM B 1600 unter dem Punkt 8.2.1 „Kontrastierende Kennzeichnung“ bereits allgemeine Anforderungen formuliert:

„Für Menschen mit Sehbehinderungen müssen farblich kontrastierende visuelle Informationen zur Sicherheit, Warnung, Führung, Orientierung und Beschriftung vorgesehen werden. [...] Rot-Grün-Kombinationen dürfen nicht verwendet werden. Helle Schrift auf dunklem Grund ist bevorzugt zu verwenden.“

Was die Orientierungselemente konkret betrifft, wird unter 8.2.3 der ÖNORM B 1600 festgelegt: „Alle Orientierungselemente (Orientierungstafeln und -schilder, Hinweisschilder, Monitore, Raumbeschriftungen, Türschilder, Sitzplatzbeschriftungen u. dgl.) müssen gut ausgeleuchtet sein und dürfen nicht reflektieren.“

Wird der Verlauf des Fluchtwegs nur visuell vermittelt, kann darin eine Barriere für Menschen mit Beeinträchtigungen des Sehapparats bestehen. Ein taktiles, bodengebundenes Leitsystem, das über die Hände mittels eines Langstocks oder auf andere Art und Weise erfüllt werden kann, kann diese Barriere beseitigen (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 23, 87). Dieses Leitsystem muss dabei ohne Unterbrechung vom jeweiligen Aufenthaltsbereich bis zu einem Ausgang ins Freie ausgeführt sein. Allerdings darf das taktile Leitsystem nicht zu komplex werden, weil ein Folgen dadurch maßgeblich erschwert oder überhaupt verhindert werden kann (vgl. Interview Linsberger 2017: 401-410). Verschiedene Möglichkeiten einer Umsetzung beschreibt die ÖNORM B 1600 unter 8.2.4 „Taktiles und visuelles Orientierungssystem“. So können auch taktile Informationen auf Handläufen einen Beitrag zur Barrierefreiheit leisten. Generell sind nach der ÖNORM B 1600 (8.2.5) bei Flucht- und Rettungswegen „taktile Symbole an Handläufen, die die Fluchtrichtung angeben“, vorzusehen.

Neben einem taktilen besteht auch die Möglichkeit eines akustischen Leitsystems, bei dem im Notfall Informationen zum Fluchtweg akustisch ausgegeben werden – beispielsweise über Sprachansagen oder Warntöne (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 93 und Freiraum-europa o. J.). Dadurch können weitere Barrieren beseitigt werden: „Elektroakustische Notfallwarnsysteme unterstützen insbesondere für Menschen mit Sehbehinderungen im Brandfall erheb-

lich die Eigenrettung [...].“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 94) So kann beispielsweise der Verlauf des Fluchtwegs vermittelt werden:

„Das richtungslenkende akustische Leitsystem für Fluchtwege ermöglicht die Orientierung und damit eine schnelle Evakuierung. Unterschiedliche Töne werden intuitiv wahrgenommen und zeigen u.a. an, ob eine Treppe nach unten oder nach oben führt und wo der rettende Ausgang ist.“ (Freiraum-europa o. J.: o. S.)

Ein akustisches Leitsystem kann damit Barrierefreiheit für Menschen mit Beeinträchtigung des Sehapparats beim Verlassen von Gebäuden in Notsituationen herstellen. Darüber hinaus erhöht es aber auch allgemein die Sicherheit:

„Dieses System ermöglicht die Orientierung auch bei eingeschränkten bzw. null Sichtverhältnissen. Blinde und sehbehinderte Menschen profitieren [sic] besonders von diesem System, da es für sie im Notfall die einzige Möglichkeit der barrierefreien, also selbstständigen Rettung bzw. Flucht ermöglicht.“ (Freiraum-europa o. J.: o. S.)

Abgesehen von Information und Orientierung muss der konkrete Fluchtweg gewisse Eigenschaften aufweisen, um barrierefrei zu sein. „Denn für sie [Menschen mit motorischen Einschränkungen; Anmerkung Michael Bouda] stellt sich die Frage, ob sie den Weg, welcher sie ins Gebäude hineingeführt hat, auch im Rettungsfall wieder hinausführt.“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 24) Dabei spielt die Gesamtlänge des Fluchtwegs ebenso eine Rolle wie die Vermeidung von Schwellen und Unebenheiten oder Neigungen, beispielsweise von Rampen (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 49). Anzuführen sind auch Bodenbeläge, wobei Boenke/Grossmann/Michels deren „Berollbarkeit“ zu den Anforderungen zählen (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 49). Auch die ÖNORM B 1600 vermerkt dazu unter Punkt 7.3 „Bodenbeläge in Gebäuden“:

„Bodenbeläge müssen eine ausreichende Rutschhemmung [...] aufweisen, rollstuhlgeeignet sein und dürfen sich nicht elektrostatisch aufladen. Spiegelungen und Blendungen sind zu vermeiden. Die Farbgestaltung von Bodenbelägen muss sich deutlich kontrastierend [...] von angrenzenden Bauteilen abheben.“

Darüber hinaus ist auf eine Mindestgröße der Bewegungsflächen zu achten, beispielsweise damit es trotz der Nutzung eines Rollstuhls oder einer Gehhilfe wie eines Rollators nicht zu Kollisionen oder Engstellen auf dem Fluchtweg kommen kann (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 49). „Die Bewegungsflächen müssen für die geradlinige Fortbewegung, den Begegnungsfall sowie den Richtungswechsel ausreichend groß bemessen sein.“ (Boenke/Grossmann/Michels 2012: 51)

Auch Treppen müssen gewisse Eigenschaften aufweisen, damit sie möglichst keine Barriere darstellen. Zu achten ist dabei laut Boenke/Grossmann/Michels (2012: 56) insbesondere auf „durchgängige, beidseitige Handläufe, Steigungsmaß, Zwischenpodeste, Auftrittstiefe und Stufenmarkierungen“.

Schließlich müssen auch Türen im Verlauf von Fluchtwegen gewisse Eigenschaften erfüllen, um keine Barriere darzustellen (siehe dazu auch Kapitel 4.1.7). Boenke/Grossmann/Michels (2012: 49) fordern dabei die „[...] Nutzbarkeit von Türen (notwendiger Kraftaufwand bei der Bedienung von Türen, einschließlich Feuer- und Rauchschutztüren; Anordnungshöhe, -abstand und Form von Türdrückern und -griffen; bei Automatik Türen Anordnungshöhe und -abstand von Tastern); [...]“. Dabei offenbaren sich die unterschiedlichen Interessen, die der Barrierefreiheit einerseits und dem Brandschutz andererseits innewohnen (siehe dazu auch Kapitel 4.1.7). Denn während die Barrierefreiheit ein Öffnen mit so wenig Kraftaufwand wie möglich verlangt, ist der Brandschutz auf selbstschließende Türen angewiesen, was einen bestimmten Kraftaufwand unerlässlich macht. Hier können Freilauftürschließer mit geringer Schließkraft (vgl. beispielsweise Dorma o. J.) oder auch automatische Türantriebe, sofern im Brandfall die Stromversorgung sichergestellt ist, Abhilfe schaffen, wenngleich der Konflikt nicht endgültig aufgelöst werden kann (vgl. Stadt Graz 2006 und Haenlein u. a. 2013: 5-6). Noflatscher führt ins Treffen, dass überhaupt überdacht werden könnte, wann die Brandschutztüren konkret zu schließen sind: „Wenn ich einen Brandalarm habe, müssen die Türen im gesamten Gebäude schließen, oder nur im betroffenen Brandschutzabschnitt? Muss die Tür schließen, wenn Alarm gegeben wird, oder wenn direkte Gefährdung im Bereich der Tür besteht?“ (Interview Noflatscher 2017: 249-251) Allerdings gibt es laut Noflatscher tatsächlich eine barrierefreie Lösung, nämlich wenn Brandschutztüren verwendet würden, die batteriebetrieben – also mit autarker Stromversorgung – mithilfe eines Motors auch im Brandfall leicht zu öffnen sind (vgl. Interview Noflatscher 2017: 254, 312-335).

Zusätzlich wird in Zusammenhang mit der Rettung von Menschen mit Behinderungen auch auf sogenannte betriebliche oder organisatorische Maßnahmen verwiesen. Dabei geht es darum, bei unzureichenden Möglichkeiten einer Selbstrettung der jeweiligen Person auf betrieblicher oder organisatorischer Ebene deren Rettung durch andere Personen im Gefahren- oder Notfall sicherzustellen. Die Agentur Barrierefrei NRW sieht darin: „Maßnahmen zur Evakuierung wie die Aufstellung von Brandschutzordnungen, die Benennung von Brandschutzbeauftragten und regelmäßige Räumungsübungen“ (Agentur Barrierefrei NRW 2014: 23). Die Wirtschaftskammer Österreich empfiehlt in diesem Zusammenhang für UnternehmerInnen eine Schulung des Personals, wie entsprechende KundInnen oder MitarbeiterInnen evakuiert werden können (vgl. WKO 2015). So ordnen auch die Bundes-Arbeitsstättenverordnung beziehungsweise die Arbeitsstättenverordnung (siehe Kapitel 4.1.6) jeweils in § 16 Abs 2 „geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen“ an, um für „Bedienstete mit Behinderungen“ beziehungsweise „sinnes- oder bewegungsbehinderte Arbeitnehmer/innen“ sicherzustellen, dass diesen „im Gefahrenfall das rasche und sichere Verlassen der Arbeitsstätte möglich ist“.

Derartige Maßnahmen sind zwar insofern zu begrüßen, weil sie von einem gewissen Problembewusstsein zeugen und im Notfall tatsächlich zur Sicherheit beitragen und Leben retten können. Allerdings kann allein durch organisatorische Maßnahmen keine Barrierefreiheit erreicht werden, weil das Angewiesensein auf organisatorische Maßnahmen impliziert, dass es Barrieren gibt, die von bestimmten Menschen ohne fremde Hilfe nicht oder nur schwer überwältigt werden können. Da prinzipiell aber die Selbstrettung der Fremdrettung vorzuziehen ist (siehe Kapitel 3.1), können organisatorische Maßnahmen nur als ergänzend erachtet werden. Diese Meinung vertreten auch Metlitzky/Engelhardt:

„Die Idee, dass alle gebäudetechnischen Defizite, die eine Eigenrettung verhindern oder erschweren, mittels betrieblicher Organisation zu heilen sind, ist falsch [...]. [...] Daher ist in erster Linie der Schwerpunkt auf den baulichen und anlagentechnischen Brandschutz zu legen; der organisatorische Brandschutz ist als notwendige Ergänzung zu betrachten.“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 96)

Neben den organisatorischen Maßnahmen ist schließlich prinzipiell für Menschen mit Lernschwierigkeiten auch im Bereich von Fluchtwegen Barrierefreiheit über leicht verständliche Symbole und ‚leichte Sprache‘ herzustellen – dies betrifft sowohl die Information über den

Fluchtweg als auch den Fluchtweg selbst (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 23 und Scheiblaurer/Kofler 2009).

3.3.2 Vertikale Erschließung

Neben allgemeinen Anforderungen an barrierefreie Fluchtwege kann die vertikale Erschließung als zweiter zentraler Punkt ausgemacht werden. Im Fokus steht dabei die Frage, wie im Notfall allen Menschen das Verlassen eines Gebäudes über einen größeren vertikalen Niveauunterschied hinweg möglich ist. Barrieren ergeben sich dabei allen voran für Menschen mit Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats, wenn diese auf Hilfsmittel zur Fortbewegung angewiesen sind, über gewisse örtliche Gegebenheiten hinweg mit diesen Hilfsmitteln ein selbstständiges Verlassen des Gebäudes aber nicht möglich ist. Die Barrieren können dabei in gleicher Weise für Menschen mit verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen bestehen – damit aber auch für mehrere Menschen gleichzeitig beseitigt werden. Boenke/Grossmann/Michels führen dazu, ausgehend von Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, aus:

„Die überwiegende Anzahl der Rollstuhlbenutzer ist nicht im Stande zu gehen und in der Regel auch nicht in der Lage zu stehen. Werden daraus resultierende Anforderungen berücksichtigt, lässt sich zugleich eine Vielzahl von Ansprüchen anderer körperbehinderter Menschen erfüllen. Dies gilt vor allem hinsichtlich des Flächenbedarfs, der stufenlosen Ausbildung von Wegen sowie der Anordnung und Gestaltung von Bedienelementen.“ (Boenke/Grossmann/Michels 2012: 47)

Für den Aspekt der vertikalen Erschließung ist die stufenlose Ausbildung zentral: In aller Regel können Stufen von Menschen mit Beeinträchtigung des Bewegungsapparats nur schwer oder gar nicht benutzt werden und stellen damit eine Barriere dar. So wird auch bei Boenke/Grossmann/Michels als Erstes auf dieses Erfordernis hingewiesen: „Vermeidung von Treppen und Stufen [...]“ (Boenke/Grossmann/Michels 2012: 49) Im Alltag wird der barrierefreie Zugang für Menschen mit Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats in mehrgeschossigen Gebäuden allen voran über Aufzüge hergestellt. Das Problem dabei besteht darin, dass normale Personenaufzüge für gewöhnlich im Notfall nicht benützt werden können. „Diese Aufzugsanlage wird jedoch meistens gemäß bisherigem Standard in die Brandfallsteuerung

einbezogen und im Brandfall außer Betrieb genommen.“ (Haenlein u. a. 2013: 3) Geläufig ist dabei eine wie in den Abbildungen 1 und 2 ersichtliche Kennzeichnung.



Abbildung 1: Aufzug im Brandfall nicht benützen 1 (Foto von Michael Bouda 2016)



Abbildung 2: Aufzug im Brandfall nicht benützen 2 (Foto von Michael Bouda 2016)

Die Konsequenz liegt auf der Hand: „Die Unterbrechung der Mobilitätskette (z. B. Stilllegung eines Aufzugs) führt dazu, dass Personen, die völlig selbständig das Gebäude erreicht und benutzt haben, nun nicht mehr der Eigenrettung fähig sind.“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 27) Daher bedarf es anderer Lösungen, um einen Fluchtweg auch über einen größeren vertikalen Niveauunterschied hinweg barrierefrei zu gestalten, damit er von allen Menschen benutzt werden kann. In der Folge wird eine Reihe solcher Lösungsansätze behandelt.

Eine simple und zugleich effiziente Lösung – vor allem für größere öffentliche Gebäude – ist das Weiterbetreiben von Aufzügen, die sich in einem anderen Brandabschnitt als die Gefahrenquelle befinden (vgl. Interview Kunz 2017 a und Interview Eder 2017: 35-46). Dabei geht es darum, davon abzurücken, bei einem Brandfall alle Aufzüge des betroffenen Gebäudes brandfallgesteuert außer Betrieb zu nehmen, obwohl mehrere Brandabschnitte vorhanden sind (vgl. Interview Kunz 2017 a). Brandschutzplaner Kunz führt dabei ins Treffen, dass auch bei einem brennenden Einfamilienhaus nicht der Aufzug im übernächsten Einfamilienhaus abgeschaltet wird – ähnlich verhält es sich mit Brandabschnitten, die ein Übergreifen des Brandes verhindern (vgl. Interview Kunz 2017 a). Bei dieser Methode wird durch eine eigene Verkabelung und Brandfallsteuerung sichergestellt, dass die Aufzüge unabhängig von einem Brand in einem anderen Brandabschnitt weiterbetrieben werden können, wobei zwischen jenem Brandabschnitt, in dem es brennt, und den Brandabschnitten, in denen die Aufzüge weiterbe-

trieben werden, ein Puffer-Brandabschnitt liegt (vgl. Interview Kunz 2017 a und Interview Eder 2017: 35-46). Damit haben Personen, für die Stiegen eine Barriere darstellen und die im Normalfall auf einen Lift angewiesen sind, die Möglichkeit einer barrierefreien Selbstrettung im Notfall, indem sie den horizontalen Weg in den übernächsten Brandabschnitt benutzen und schließlich den vertikalen Niveauunterschied wieder über einen Aufzug bewältigen können (vgl. Interview Kunz 2017 a und Interview Eder 2017: 35-46). Voraussetzung ist freilich die Barrierefreiheit in Bezug auf die prinzipiellen Anforderungen, um den horizontalen Weg benutzen zu können (siehe Kapitel 3.3.1). Hervorzuheben ist, dass es bei dieser Methode so gut wie keine Mehrkosten gibt (vgl. Interview Kunz 2017 a). Zu beachten ist dabei allerdings, dass es einer bestimmten Größe des Gebäudes bedarf, um zumindest drei Brandabschnitte – einen, in dem der Notfall vorliegt, einen als Puffer und einen, in dem der Lift beziehungsweise die Lifte weiterbetrieben werden können – einzurichten und diese Form der Selbstrettung damit zu implementieren (vgl. Interview Noflatscher 2017: 477-484).

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Installation und Verwendung spezieller Aufzüge, die auch im Brand- beziehungsweise Notfall unter bestimmten Umständen weiterbetrieben werden können. Kunz bezeichnet diese als Evakuierungsaufzüge (vgl. Interview Kunz 2017 a), Haenlein u. a. sprechen dabei von Sicherheitsaufzügen:

„Sicherheitsaufzüge sind so konstruiert und werden in der Form betrieben, dass übliche Gefahrenquellen (wie z.B. Stromausfall oder Verrauchung des Schachtes) technisch ausgeschlossen werden können. Sicherheitsaufzüge ermöglichen damit eine selbständige Evakuierung mobilitätseingeschränkter Personen.“ (Haenlein u. a. 2013: 4)

Gegenüber einem normalen Aufzug besteht bei der Installation eines Evakuierungs- beziehungsweise Sicherheitsaufzugs kein erheblich großer Mehraufwand: Die Stromzufuhr muss so ausgeführt werden, dass sie unabhängig von einem Brand sichergestellt ist, es darf kein Rauch in den Aufzugsschacht gelangen und die baulichen Gegebenheiten müssen so ausgestaltet sein, dass es zu keiner Engstelle für flüchtende Personen kommen kann (vgl. Interview Kunz 2017 a). In diesem Zusammenhang kann daher auch eine Rauchverdrängungsanlage oder eine Druckbelüftungsanlage zum Einsatz kommen, die im Brandfall das Verrauchen des Treppenhauses und des Liftschachts verhindert (vgl. Interview Kunz 2017 a und Stadt Graz 2006). Dies kann somit zur Sicherheit beitragen, allerdings auch eine weitere Barriere schaf-

fen, indem dazu Druck auf an das Stiegenhaus angrenzende Türen ausgeübt wird, der für Menschen mit Behinderungen zur Barriere werden kann, wenn der nötige Kraftaufwand zum Öffnen von Türen dadurch steigt und zu hoch ist (vgl. Stadt Graz 2006). Prinzipiell ist es aber eine einfache Möglichkeit, Personen, die darauf angewiesen sind, eine barrierefreie Fluchtmöglichkeit zu bieten.

Neben der baulich-technischen Lösung eines speziellen Aufzugs kann im rein baulichen Bereich durch Rampen Barrierefreiheit erzielt werden, wie dies auch bei der Zugänglichkeit von Gebäuden der Fall ist. Bereits geringere vertikale Niveauunterschiede, beispielsweise Stufen innerhalb eines Raumes, können über den Einbau von Rampen überwunden werden, wobei dies auch im Einklang mit einem etwaigen Denkmalschutz möglich ist (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 88). Zu beachten ist aber, dass bei Rampen von einer maximalen Steigung beziehungsweise einem maximalen Gefälle von sechs Prozent ausgegangen wird, wie dies auch die ÖNORM B 1600 unter Punkt 3.3.3.2 anordnet. Zusätzlich, ebenfalls unter 3.3.3.2 der ÖNORM B 1600 zu finden, müssen ab einem Gefälle/einer Steigung von vier Prozent in Abständen von höchstens zehn Metern Zwischenpodeste im Ausmaß von mindestens 120 Zentimetern Länge eingerichtet werden. Unter Punkt 3.3.3.4 der ÖNORM B 1600 werden schließlich auch „Horizontale Bewegungsflächen“ vorgeschrieben – mindestens 150 Zentimeter jeweils an Anfang und Ende einer Rampe. Damit ergibt sich eine verhältnismäßig lange horizontale Ausdehnung der Rampe. Soll beispielsweise ein Höhenunterschied von einem Meter mit einer Rampe überwunden werden, bedarf es samt Bewegungsflächen an Anfang und Ende, der Rampe selbst sowie des Zwischenpodestes einer Gesamtlänge von rund 21 Metern (16,67 Meter für die Rampe selbst, 1,50 Meter Bewegungsfläche am Anfang, 1,50 Meter Bewegungsfläche am Ende sowie ein Zwischenpodest mit einer Länge von 1,20 Metern). Die Internetplattform Nullbarriere.de stellt daher klar: „Rampen ermöglichen keine nennenswerten Höhenunterschiede.“ (Nullbarriere.de o. J. b: o. S.) Daher sollte ab einem vertikalen Unterschied von einem Meter statt einer Rampe ein Aufzug verwendet werden (vgl. Nullbarriere.de o. J. b). Auch das Magistrat der Stadt Wien macht auf diese Problematik aufmerksam: „Daraus ergibt sich ein erheblicher Platzbedarf. Rampen erscheinen daher in den meisten Fällen (bei Höhenunterschieden > 10 cm) keine praktikable Lösung zu sein.“ (Stadt Wien 2015: 7) Und Eder befindet Rampen für größere Niveauunterschiede ebenfalls als nicht realisierbar (vgl. Interview Eder 2017: 186-191).

Eine vergleichsweise große Fläche ist vor allem dann notwendig, wenn man davon ausgeht, dass sich die Rampe nur in eine Richtung erstreckt. Allerdings kann mit einer entsprechenden Bauweise der Platzbedarf minimiert werden, wodurch Rampen durchaus als Möglichkeiten eines barrierefreien Fluchtwegs in Betracht kommen. Dies kann durch eine spiralförmige Ausbildung der Rampe erreicht werden (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 89). Ein Anwendungsbeispiel für eine derartige Rampenkonstruktion findet sich im Juridicum der Universität Wien.



Abbildung 3: Rampe im Juridicum der Universität Wien 1 (Foto von Michael Bouda 2016)



Abbildung 4: Rampe im Juridicum der Universität Wien 2 (Foto von Michael Bouda 2016)

Werden Rampen zur Überwindung des vertikalen Unterschieds eingesetzt, sind jedenfalls damit einhergehende Notwendigkeiten in Bezug auf Barrierefreiheit zu beachten (siehe Kapitel 3.3.1). Dazu zählen Handläufe beziehungsweise deren barrierefreie Ausführung, Radabweiser, eine rutschhemmende Oberfläche und Markierungen (vgl. ÖNORM B 1600, 7-8).

Eine weitere Möglichkeit der Überwindung eines vertikalen Niveauunterschieds, die zur Barrierefreiheit beitragen kann, ist eine Evakuierungsrutsche (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 83). Von Vorteil ist dabei, dass die Rutschen unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten angepasst werden können – sowohl im Bereich des Ein- als auch des Ausstiegs –, keine großen baulichen Maßnahmen notwendig sind, die beispielsweise in Konflikt mit Denkmalschutz oder Ähnlichem stehen könnten und eine schnelle Evakuierung möglich sein kann (vgl. Atlantics.de o. J. a, b, c und d).

Eine weitere mit der Rettungsruutsche verwandte Lösung stellt der Evakuierungsschlauch dar. Dabei kann der Schlauch im Gegensatz zur Rutsche bis zu seiner Verwendung in einer Verkleidung verbleiben und ist daher vom Gesamtbild her weniger bis gar nicht auffallend:

„Das System wird im Gebäude vor einem Fenster oder auch auf einem Balkon oder einer Terrasse installiert. Das Gerät verbleibt – mit Ausnahme von Mobilien [sic] Versionen – konstant am Installationsort und wird fest verankert. Es ist bis auf jährliche Wartungen und Übungen in einer Holzverkleidung (Installation im Gebäude) oder einer Metallverkleidung (Außeninstallation) verpackt gelagert. Jeder Personenrettungsschlauch ist eine objektspezifische Einzelanfertigung.“ (Nullbarriere.de o. J. c: o. S.)

Mit einem Evakuierungsschlauch können vertikale Niveauunterschiede von über 100 Metern überwunden werden (vgl. Nullbarriere.de o. J. c). Ein weiterer Vorteil besteht in der vergleichsweise schnellen Evakuierung (vgl. Nullbarriere.de o. J. c). Außerdem kann die Vorrichtung so angebracht werden, dass sie nicht mit etwaigem Denkmalschutz in Konflikt gerät (vgl. Straßmann 2014).

Sowohl die Evakuierungsruutsche als auch der Evakuierungsschlauch müssen allerdings kritisch betrachtet werden. Einerseits können beispielsweise im Bereich des Ein- und/oder Ausstiegs Barrieren vorhanden und damit fremde Hilfe notwendig sein (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 83). Andererseits besteht die Möglichkeit, dass die Rutsche beziehungsweise der Schlauch selbst in Bezug auf die Beeinträchtigung eines Menschen keine adäquate Möglichkeit zur Flucht oder Rettung darstellt – wenn also der Vorgang des Rutschens selbst eine Barriere ist (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 100). Auch die Tatsache, dass Menschen in der Regel wenig mit einer solchen Fluchtmöglichkeit vertraut sind, spricht gegen Rutschen oder Rettungsschläuche als barrierefreie Fluchtmöglichkeiten. Eder lehnt diese daher und aufgrund von „Verbrennungsgefahr“ vollkommen ab: „Rettungsschläuche sind absolut ein No-Go.“ (Interview Eder 2017: 195-197)

Eine Möglichkeit, die in Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten oft erwähnt wird, besteht in der Einrichtung von sogenannten sicheren Verweilbereichen: Damit sind Bereiche gemeint, in denen Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen auf Hilfe warten können, weil aufgrund von Barrieren eine Selbstrettung nicht möglich ist (vgl. Boenke/Grossmann/Michels 2012: 50 oder Agentur Barrierefrei NRW 2014: 23). Die bereits zitier-

te Arbeitsgruppe der Ingenieurkammer Hessen erteilt dieser Herangehensweise eine klare Abfuhr:

„Die alleinige Vorhaltung sicherer Bereiche für den Zwischenaufenthalt von grundsätzlich zur Eigenrettung fähiger Personen widerspricht dem Grundsatz der Barrierefreiheit. [...] Bereiche für einen Zwischenaufenthalt müssen mit einer Verbindung zu einem sicheren Flucht- und Rettungsweg angelegt werden.“ (Haenlein u. a. 2013: 10)

Denn solche Verweilbereiche können im Notfall die flüchtende Person zwar Zeit gewinnen lassen, um schließlich eventuell gerettet zu werden. Die Barriere des vertikalen Niveauunterschieds wird damit aber nicht beseitigt, was zur Folge hat, dass eine eigenständige Rettung nicht möglich ist. Außerdem sind solche Verweilbereiche kritisch zu betrachten, weil bei einem Brand Gefahr durch Rauchentwicklung drohen kann (vgl. Interview Kunz 2017 a).

Zur Evakuierung kann darüber hinaus auch ein sogenannter Evakuierungsstuhl eingesetzt werden, bei dem Menschen, die selbst nicht in der Lage sind, gehend eine Treppe zu überwinden, unter der Mithilfe anderer Personen über einen solchen Stuhl evakuiert werden können (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 98-100). Eine derartige Evakuierung ist allerdings mit einem relativ großen Aufwand und verschiedenen Herausforderungen verbunden und stellt kein Mittel der Eigen-, sondern der Fremddrettung dar (vgl. Metlitzky/Engelhardt 2015: 98-100). „Die Lösung Evakuierungsstuhl muss die Ausnahme beim Bauen im Bestand und nur bei bekannter Personengruppe mit geringer Anzahl darstellen. [...] Für viele Menschen stellt der Evakuierungsstuhl keine Rettungschance dar.“ (Haenlein u. a. 2013: 8)

Eine weitere Maßnahme sind sogenannte Bergetücher, die die ÖNORM B 1600 unter Punkt 8.2.5 „Anforderungen an Alarmsysteme“ im Rahmen von Flucht- und Rettungswegen vorsieht. Dabei verhält es sich ähnlich wie im Fall von Evakuierungsstühlen – es sind weitere Personen notwendig, um davon Gebrauch zu machen und es können Schwierigkeiten beim Transport auftreten. Diese Lösung kann daher maximal als ergänzend zu anderen Maßnahmen betrachtet werden, weil prinzipiell der Selbstrettung der Vorzug vor der Fremddrettung zu geben ist (siehe Kapitel 3.1).

Schließlich stellen auch in Bezug auf die Überwindung eines vertikalen Niveauunterschieds betriebliche oder organisatorische Maßnahmen eine Möglichkeit dar, im Notfall Leben zu

retten. Diese sind aber (siehe Kapitel 3.3.1) nur als ergänzende Maßnahmen zu erachten, weil sie für sich allein genommen keine Barrierefreiheit herstellen – wiederum gilt der Primat der Selbstrettung.

3.3.3 Fazit

Zusammenfassend kann zu Anforderungen an barrierefreie Fluchtwege gesagt werden, dass zwischen zwei Themenkomplexen unterschieden werden kann. Zum einen bestehen prinzipielle Anforderungen, die unabhängig von einem größeren vertikalen Niveauunterschied erfüllt sein müssen, damit ein Fluchtweg barrierefrei ist. Diese betreffen Informationen zum Fluchtweg, Informationen im Verlauf des Fluchtwegs und Barrierefreiheit auf dem Fluchtweg selbst. Dabei besteht eine Vielzahl von Lösungen, die Barrieren beseitigen beziehungsweise Barrierefreiheit schaffen können – von der Verwendung des Zwei-Sinne-Prinzips bei der Informationsvermittlung über taktile oder akustische Leitsysteme bis zum maximalen Kraftaufwand, der nötig ist, um eine Türe zu öffnen. Zum anderen besteht auch im Rahmen des zweiten großen Themenkomplexes, jenem des Überwindens eines größeren vertikalen Niveauunterschieds, eine ganze Reihe von Möglichkeiten, die zur Barrierefreiheit beitragen können. Dabei kann auch den unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten, beispielsweise dem Denkmalschutz, Rechnung getragen werden. Das Spektrum reicht von ständigen technischen Lösungen, wie der Weiterbenutzung von Aufzügen bei Gebäuden mit mehreren Brandabschnitten, über ständige bauliche Maßnahmen, wie das Errichten von Rampen, bis zu Apparaturen, wie einem Rettungsschlauch, die auch bei bereits bestehenden Gebäuden installiert werden können.

3.4 Barrierefreie Notfallkonzepte: viele Barrieren, viele Lösungen

Das vorangegangene Kapitel hat gezeigt, dass es sowohl im Bereich der Alarmierung als auch in Bezug auf Fluchtwege viele Möglichkeiten zur Schaffung von Barrierefreiheit gibt. Die Lösungen sind dabei so unterschiedlich wie die Barrieren selbst. Die Conclusio ist, dass es nicht ‚die eine‘ barrierefreie Alarmierung oder ‚den einen‘ barrierefreien Fluchtweg gibt, sondern vielmehr eine ganze Reihe von Möglichkeiten, um Alarmierung und Fluchtweg barrierefrei zu gestalten. Zu diesem Schluss kommen auch Metlitzky/Engelhardt in ihrer Einleitung zu „Barrierefreie Brandschutzkonzepte“: „Eines sei jedoch vorweggesagt, es gibt nicht ‚die

eine (barrierefreie) Lösung' oder das absolut barrierefreie Brandschutzkonzept, aber es gibt Lösungsansätze, Schnittstellen und Synergien, die insbesondere das Gefährdungspotential für Menschen mit Mobilitäts- oder Sinneseinschränkungen in Notfallsituationen minimieren bzw. optimieren.“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 1)

Im Bereich der Alarmierung besteht dann Barrierefreiheit, wenn ein Alarm von allen Menschen wahrgenommen und ausgelöst werden kann. Ist dies für einzelne Personen oder Personengruppen nicht möglich, bestehen Barrieren, die es zu beseitigen gilt. Dafür steht eine Reihe von Lösungen zur Verfügung, zentral ist dabei aber das Zwei-Sinne-Prinzip. Was Fluchtwege betrifft, kann dann von Barrierefreiheit gesprochen werden, wenn allen Menschen im Notfall ein selbstständiges Verlassen des Gebäudes möglich ist. Hier bestehen Barrieren dann, wenn ein solches Verlassen für bestimmte Personen oder Personengruppen nicht möglich ist. Wie bei der Alarmierung sind die Lösungen zur Herstellung von Barrierefreiheit auch im Bereich von Fluchtwegen mannigfaltig, wobei Barrierefreiheit auch nur bis zu einem gewissen Grad bestehen kann. Dies ist dann der Fall, wenn zwar einer oder mehreren, aber nicht allen Arten von Beeinträchtigungen begegnet und damit Barrierefreiheit hergestellt wird. Ob Barrierefreiheit zu einhundert Prozent erreicht werden kann, sei dahingestellt. Postuliert kann aber werden, dass je höher der Grad an Barrierefreiheit ist, desto eher kann von einer inklusiven Gesellschaft gesprochen werden (siehe Kapitel 2.3).

Für den konkreten Fall gilt es zuerst, Barrieren ausfindig zu machen. Bestehen keine Barrieren, besteht auch kein Handlungsbedarf. Treten dagegen bei der Untersuchung Barrieren zutage, gilt es, bereits vorhandene Lösungen auszumachen. Finden sich Lösungen, existieren keine Barrieren und damit auch kein Handlungsbedarf. Bleibt die Suche aber ergebnislos, bestehen Barrieren, die es zu beseitigen gilt. Als Beispiel sei hier ein mehrgeschossiges Gebäude genannt, bei dem im zweiten Stockwerk der Fluchtweg über eine Treppe führt. Für gewisse Menschen entspricht dies einer Barriere. Findet sich nun eine bereits vorhandene Lösung, wie eine Rettungsrutsche oder eine Rampe an einer anderen Stelle des Gebäudes, kann die Barriere der Treppe als beseitigt erachtet werden – die Treppe kommt als solche nicht mehr zum Tragen und stellt damit auch keine Barriere dar. Können keine vorhandenen Lösungen ausgemacht werden, muss eruiert werden, welche Maßnahmen der Beseitigung der Barriere die örtlichen Gegebenheiten zulassen.

4 Die österreichische Rechtslage in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte und die Schlüsse daraus

Im vorliegenden Kapitel werden zuerst verschiedene rechtliche Grundlagen, die für das Thema der barrierefreien Notfallkonzepte relevant sind, untersucht. Aufbauend darauf wird der rechtliche Zusammenhang am Beispiel Wien erläutert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen zusammen mit jenen aus den geführten ExpertInneninterviews in das letzte Unterkapitel ein.

4.1 Rechtliche Grundlagen

In diesem Kapitel³ werden jene rechtlichen Grundlagen untersucht, die aus Sicht des Autors relevant in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich sind. Dabei wird erforscht, inwiefern und wo sich eine Verpflichtung zu einer barrierefreien Ausgestaltung von Notfallkonzepten in der österreichischen Rechtsordnung manifestiert. Das Ziel ist es dabei einerseits zu überprüfen, inwiefern barrierefreie Notfallkonzepte in der österreichischen Rechtsordnung verankert sind. Andererseits sollen die Erkenntnisse daraus einer kritischen Betrachtung in Hinblick auf die Haltung, die Menschen mit Behinderungen entgegengebracht wird, unterzogen werden (siehe dazu in weiterer Folge auch Kapitel 6.2).

4.1.1 Allgemein

Das Spektrum der behandelten Rechtsnormen reicht von allgemeinen, rechtlich niedergeschriebenen Prinzipien wie dem Gleichheitsgrundsatz bis zu konkreten Anforderungen wie der Ausstattung von Fluchtwegen mit taktilen Leitlinien.

Die Reihenfolge der behandelten Normen orientiert sich an ihrem örtlichen Geltungsbereich. Begonnen wird die Analyse der Rechtslage mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Convention on the Rights of Persons with Disabilities), die als

³ Teile des vorliegenden Kapitels basieren auf der unveröffentlichten Seminararbeit „Barrierefreie Fluchtwege. Eine Konzept-Arbeit“ von Michael Bouda aus dem Sommersemester 2011 am Institut für Politikwissenschaft an der Universität Wien (Bouda 2011).

völkerrechtlicher Vertrag einen besonderen Stellenwert einnimmt. Darauf folgt die Untersuchung des Bundes-Verfassungsgesetzes, das aufgrund seines hohen Rangs in der österreichischen Rechtsordnung ebenfalls hervorzuheben ist. Danach werden das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, das Behinderteneinstellungsgesetz und die Arbeits- sowie die Bundes-Arbeitsstättenverordnung als rechtliche Regelungen, die im gesamten österreichischen Bundesgebiet gelten, behandelt. Die beiden darauffolgenden Kapitel befassen sich mit Normen von prinzipiell unverbindlichem Charakter, die im gesamten Bundesgebiet Anwendung finden und auch mit rechtlicher Verbindlichkeit ausgestattet werden können. Dabei werden die ÖNORMEN B 1600 und B 1601, die sich im Speziellen mit Barrierefreiheit auseinandersetzen, im Lichte der Thematik dieser Arbeit analysiert, ehe die OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ unter dem Aspekt barrierefreier Notfallkonzepte erörtert wird.

Im Anschluss daran wird aufgrund der Rolle der Bundesländer im Bauwesen auch die Landesebene auf Regelungen in Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten untersucht. Wegen seiner Bedeutung als Bundeshauptstadt und weil es die bevölkerungsreichste Stadt Österreichs ist, wird dafür exemplarisch Wien (siehe Kapitel 1.3) in Form der entsprechenden Landesbauordnung, der Bauordnung für Wien, für die Analyse herangezogen. Gegen Ende dieses Kapitels erfolgt am Beispiel Wiens eine Analyse des rechtlichen Zusammenhangs der verschiedenen Bestimmungen in Hinblick auf barrierefreie Notfallkonzepte, ehe die Schlüsse aus der rechtlichen Situation gezogen werden.

4.1.2 UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen⁴ wurde, nachdem der Vertragstext am 13.12.2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen wurde, am 30.3.2007 zur Unterzeichnung bereitgelegt und von insgesamt 82 Staaten, darunter auch Österreich, unterzeichnet (vgl. UNDESA o. J.; UN Treaty Collection o. J.). Österreich ratifizierte die Konvention am 26.9.2008, worauf sie am 26.10.2008 in Österreich in Kraft getreten ist (vgl. UN Treaty Collection o. J.; BMASK 2010: 1). Damit sind „Bund

⁴ Da keine von den Vereinten Nationen autorisierte offizielle deutsche Version der Konvention existiert, wird für die Analyse die offizielle englische Fassung (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) herangezogen. Eine innerhalb Österreichs offizielle deutschsprachige Fassung existiert mit BGBl III 105/2016.

(nationale Ebene), Länder (regionale Ebene) und Gemeinden (kommunale Ebene) gleichermaßen verpflichtet, die Konvention in Österreich umzusetzen“ (BMASK 2010: 1).

Das Dokument, das mit Stand Dezember 2017 von 175 Ländern ratifiziert worden ist (vgl. UNDESA o. J.), enthält als solches keine ‚neuen‘ (Menschen-) Rechte, sondern eine Präzisierung bereits bestehender Rechte und Grundfreiheiten auf die Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen (vgl. Schulze 2011). Dabei geht es um „die Gewährleistung des vollen und gleichberechtigten Genusses aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für behinderte Menschen“ (Naue 2009: 287).

Da es sich beim Thema Behinderung beziehungsweise Behindertenpolitik um eine klassische Querschnittsmaterie handelt, indem beinahe alle Politikfelder involviert sind, erscheint es umso wichtiger, dass ein umfassendes Dokument vorhanden ist, nach dem sich sämtliche Behörden und Instanzen zu richten haben (vgl. Naue 2009: 277). Dies entspricht auch der ausdrücklichen Auffassung des neben anderen hauptsächlich zuständigen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: „Neben der Verwaltung sind sowohl die Gesetzgebung (Bundes- und Landesgesetzgebung) als auch die Rechtsprechung gefordert, Maßnahmen im Einklang mit der Konvention zu setzen bzw. konventionskonform zu entscheiden.“ (BMASK 2010: 1)

Ganz allgemein gehalten, beschreibt Artikel (Art) 3 die Grundsätze der Konvention, deren Interpretation für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten spricht, wobei die Buchstaben (lit) a bis f relevant sind:

- „[...] (a) Respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one’s own choices, and independence of persons;
- (b) Non-discrimination;
- (c) Full and effective participation and inclusion in society;
- (d) Respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity;
- (e) Equality of opportunity;
- (f) Accessibility; [...]”

Im Falle von Art 3 lit a würden Notfallkonzepte, die nicht barrierefrei sind, Menschen mit Behinderungen diskriminieren, weil ihre „individual autonomy“, „the freedom to make one’s own choices“ sowie ihre „independence of persons“ eingeschränkt wären, und darin eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung besteht (siehe Kapitel 2.2.1). Die Nichtdiskriminierung wird sogleich unter lit b zum Grundsatz erhoben. Weiters kann im Sinne von lit c nicht von „[f]ull and effective participation and inclusion in society“ gesprochen werden, wenn Barrieren vorhanden sind. Die Teilhabe kann mit Barrieren – wie beispielsweise solchen im Rahmen von Notfallkonzepten – zwar zumindest beschränkt möglich, jedoch nie „[f]ull“ sein. Sind Notfallkonzepte nicht barrierefrei ausgestaltet, kann auch nicht die Rede von „[r]espect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity“ im Sinne von lit d sein. Ebenso ist die Chancengleichheit (lit e) eingeschränkt, wenn bestimmte Angebote aufgrund nicht-barrierefreier Notfallkonzepte nicht angenommen werden können, oder dies unzumutbar erscheint. Nicht zuletzt widersprechen Notfallkonzepte, die Barrieren aufweisen, schon vom engsten Wortsinn her dem Grundsatz der Barrierefreiheit, wie er unter lit f festgeschrieben ist. Bereits diese „[g]eneral principles“ sprechen stark für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten.

Aber auch schon davor, in Art 2, wird auf die Nicht-Diskriminierung abgestellt. Dabei umfasst der Begriff der Diskriminierung in Art 2 auch „denial of reasonable accommodation“, worunter fehlende barrierefreie Möglichkeiten, um einen Notfall zu erkennen, zu melden, und ein Gebäude im Notfall verlassen zu können, wohl subsumiert werden können. „[R]easonable accommodation“ bedeutet im Sinne des Übereinkommens „necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms“. Dies kann durchaus auch barrierefreie Fluchtkonzepte umfassen.

Die Einhaltung und Verwirklichung der allgemeinen Prinzipien der Gleichberechtigung und Nicht-Diskriminierung, die oben näher ausgeführt wurden, wird in der Folge in Art 4 der Konvention den Vertragsstaaten auferlegt. Art 4 Absatz (Abs) 1 lit a bis e lauten wie folgt:

„1. States Parties undertake to ensure and promote the full realization of all human rights and fundamental freedoms for all persons with disabilities without discrimination of any kind on the basis of disability. To this end, States Parties undertake:

- (a) To adopt all appropriate legislative, administrative and other measures for the implementation of the rights recognized in the present Convention;
- (b) To take all appropriate measures, including legislation, to modify or abolish existing laws, regulations, customs and practices that constitute discrimination against persons with disabilities;
- (c) To take into account the protection and promotion of the human rights of persons with disabilities in all policies and programmes;
- (d) To refrain from engaging in any act or practice that is inconsistent with the present Convention and to ensure that public authorities and institutions act in conformity with the present Convention;
- (e) To take all appropriate measures to eliminate discrimination on the basis of disability by any person, organization or private enterprise; [...].”

Mithilfe von Artikel 4, insbesondere der lit a bis e, kann die österreichische Politik, im Falle von Versäumnissen in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte, in die Pflicht genommen werden. Dem Staat wird dabei ganz klar auferlegt, in seinem unterschiedlichen Auftreten im Rahmen der verschiedenen Staatsgewalten die Einhaltung der mit der Konvention einhergehenden Rechte und Pflichten sicherzustellen.

Die darauffolgenden Buchstaben f bis i des Art 4 Abs 1 der Konvention können weiters die Forderung nach einer barrierefreien Ausgestaltung von Notfallkonzepten in spezifischerer Hinsicht untermauern:

- „(f) To undertake or promote research and development of universally designed goods, services, equipment and facilities, as defined in article 2 of the present Convention, which should require the minimum possible adaptation and the least cost to meet the specific needs of a person with disabilities, to promote their availability and use, and to promote universal design in the development of standards and guidelines;
- (g) To undertake or promote research and development of, and to promote the availability and use of new technologies, including information and communications technologies, mobility aids, devices and assistive technologies, suitable for persons with disabilities, giving priority to technologies at an affordable cost;

- (h) To provide accessible information to persons with disabilities about mobility aids, devices and assistive technologies, including new technologies, as well as other forms of assistance, support services and facilities;
- (i) To promote the training of professionals and staff working with persons with disabilities in the rights recognized in the present Convention so as to better provide the assistance and services guaranteed by those rights.”

Was das unter lit f angesprochene universelle Design betrifft, bedeutet dies gemäß Art 2:

„The design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design. ‚Universal design‘ shall not exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed.”

Somit werden die Vertragsstaaten in Art 4 Abs 1 lit f bis i explizit dazu verpflichtet, Forschung und Entwicklung „of universally designed goods, services, equipment and facilities“ und „of new technologies“ zu betreiben und barrierefreie Informationen darüber zugänglich zu machen. In der Praxis kann dies auch auf barrierefreie Notfallkonzepte umgelegt werden, wenn beispielsweise speziell angefertigte barrierefreie Fluchtmöglichkeiten oder Alarmerungssysteme (siehe Kapitel 3) als Technologien verstanden werden. Darüber hinaus wird auch „the training of professionals and staff working with persons with disabilities“ angesprochen, was beispielsweise im Falle einer Evakuierung im Rahmen eines Notfallplans, der dem Prinzip der Barrierefreiheit folgt, zum Tragen kommen kann.

Generell werden Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung gesondert in Art 5 festgeschrieben. Relevant in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte ist dabei besonders die Formulierung in Abs 1: „States Parties recognize that all persons are equal before and under the law and are entitled without any discrimination to the equal protection and equal benefit of the law.“ Fehlen also Bestimmungen bezüglich barrierefreier Notfallkonzepte, werden Menschen mit Behinderungen dadurch diskriminiert, weil sie nicht den gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz genießen.

In Hinblick auf Barrierefreiheit im Speziellen ist Art 9 der Konvention maßgebend, der sich explizit mit „Accessibility“, das mit „Barrierefreiheit“ übersetzt werden kann (vgl. Bethke u. a. 2015: 170), befasst. Abs 1 bestimmt:

„To enable persons with disabilities to live independently and participate fully in all aspects of life, States Parties shall take appropriate measures to ensure to persons with disabilities access, on an equal basis with others, to the physical environment, to transportation, to information and communications, including information and communications technologies and systems, and to other facilities and services open or provided to the public, both in urban and in rural areas. These measures, which shall include the identification and elimination of obstacles and barriers to accessibility, shall apply to, inter alia:

- (a) Buildings, roads, transportation and other indoor and outdoor facilities, including schools, housing, medical facilities and workplaces;
- (b) Information, communications and other services, including electronic services and emergency services.”

Somit wird zuerst Barrierefreiheit im Allgemeinen beschrieben und dann das Aufzeigen und Beseitigen von Barrieren als Bestandteil von „Accessibility“ angeführt. Der Bezug der Maßnahmen auf die in lit a und b angeführten Felder schlägt klar eine Brücke zu barrierefreien Notfallkonzepten. Im Falle von lit a deuten die Formulierungen „Buildings“ und „indoor and outdoor facilities“ in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte, indem auf ein barrierefreies Verlassen von Gebäuden im Allgemeinen und dafür notwendige Einrichtungen in Gebäuden abgestellt werden kann. Was lit b betrifft, werden Anforderungen an barrierefreie Alarm- und Informationssysteme gestellt. Mit „emergency services“ ist sogar explizit eine Facette von barrierefreien Notfallkonzepten angesprochen.

Absatz 2 fordert schließlich in lit a und b rechtliche Vorschriften, durch die Barrierefreiheit sichergestellt wird – im öffentlichen wie im privaten Bereich, sofern es sich um Einrichtungen und Dienste handelt, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen:

„2. States Parties shall also take appropriate measures:

- (a) To develop, promulgate and monitor the implementation of minimum standards and guidelines for the accessibility of facilities and services open or provided to the public;
- (b) To ensure that private entities that offer facilities and services which are open or provided to the public take into account all aspects of accessibility for persons with disabilities; [...].”

An dieser Stelle kann vorweggenommen werden, dass diesen rechtlichen Anforderungen in der österreichischen Rechtsordnung durch das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz zu entsprechen versucht wurde (siehe Kapitel 4.1.4).

Ganz allgemein gehalten, spricht auch Artikel 10 für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten, indem darin das Recht auf Leben bekräftigt wird. Dieses unter anderem auch in Artikel 2 der in Österreich im Verfassungsrang stehenden Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) niedergeschriebene Recht stellt zwar in erster Linie darauf ab, dass durch den Staat keine Menschen getötet werden dürfen – beispielsweise das Verbot der Todesstrafe, auch Artikel 85 Bundes-Verfassungsgesetz⁵ –, verpflichtet den Staat aber auch zur Setzung von Maßnahmen, die das menschliche Leben schützen – beispielsweise Erlassung und Ausführung von Gesetzen, die das Töten von anderen Menschen verbieten und unter Strafe stellen (vgl. Berka 2008: 367-369). Im weiteren Sinne kann daher auch ein Unterlassen des Staates diesem als Verstoß gegen das in der Rechtsordnung an mehreren Stellen verankerte Recht auf Leben vorgeworfen werden (vgl. Berka 2008: 368-369). In Zusammenhang mit der vorliegenden Masterarbeit wäre dies bei etwaiger unzureichender Rechtslage oder Exekution in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte der Fall.

Auch Artikel 11 erscheint für den Bereich der barrierefreien Notfallkonzepte anwendbar, indem darin unter anderem auf den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen abgestellt wird:

„States Parties shall take, in accordance with their obligations under international law, including international humanitarian law and international human rights law, all necessary measures to ensure the protection and safety of persons with disabilities in situ-

⁵ BGBl I/1930 idF BGBl I 115/2013

ations of risk, including situations of armed conflict, humanitarian emergencies and the occurrence of natural disasters.”

Zwar heißt es darin „including situations of armed conflict, humanitarian emergencies and the occurrence of natural disasters“, was darauf hindeuten könnte, dass keine ‚normalen‘ oder ‚alltäglichen‘ Gefahrensituationen wie Brände etc. gemeint sind. Durch die Verwendung des Wortes „including“ wird aber e contrario eine Klassifizierung von anderen Gründen – wie beispielsweise eines Brandes – als Gefahrensituation nicht ausgeschlossen. Außerdem kann beispielsweise die Flucht aus einem nach einem Erdbeben einsturzgefährdeten Gebäude klar als Naturkatastrophe betrachtet und damit Art 11 subsumiert werden.

Ein weiterer Anhaltspunkt für die rechtliche Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte findet sich in Artikel 21, der unter anderem auf das Recht auf Zugang zu Informationen abstellt. Gemäß lit a sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen das Recht auf Informationen durch „Providing information intended for the general public to persons with disabilities in accessible formats and technologies appropriate to different kinds of disabilities in a timely manner and without additional cost“ zu ermöglichen. Damit kann die Forderung nach barrierefreien Fluchtwegs- und Notfallplänen sowie anderen barrierefreien Mitteln zur Beschaffung von Informationen in Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten begründet werden.

Etwas weiter gefasst, können auch – auf den ersten Blick nicht relevante, – andere Vorschriften für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten sprechen. Da nicht-barrierefreie Notfallkonzepte einer vollen gesellschaftlichen Teilhabe im Weg stehen (siehe Kapitel 2.3), kann beispielsweise auch das Recht auf Bildung – wie es in Artikel 24 festgeschrieben ist – verletzt sein, wenn Menschen mit Behinderungen aufgrund fehlender barrierefreier Notfallkonzepte beispielsweise in Schul- oder Universitätsgebäuden eine Benützung dieser Gebäude nicht zumutbar ist. Auf die gleiche Weise können Vereinbarungen aus dem in Artikel 25 behandelten Punkt „Health“ eingeschränkt sein. Nicht zuletzt kann auch der Bereich „Work and employment“ (Artikel 27) betroffen sein, wenn Arbeitsstätten nicht über barrierefreie Notfallkonzepte verfügen. Eine Argumentation in diesem Sinn ließe sich auf so gut wie jeden Lebensbereich ausdehnen, läuft im Endeffekt aber auf das allgemeine Diskriminierungsverbot von Menschen mit Behinderungen hinaus.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen als Sammlung relevanter Rechte verstanden werden kann, wodurch sämtliche staatliche Gewalten in die Pflicht genommen werden. Bereits die allgemeinen Grundsätze in Art 3, beispielsweise die Nichtdiskriminierung und Barrierefreiheit, sprechen für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten, indem diese Grundsätze in Art 4 den Vertragsstaaten auferlegt werden. Fehlende rechtliche Bestimmungen im Zusammenhang mit Barrierefreiheit stehen dem Grundsatz der Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung von Art 5 Abs 1 entgegen. Darüber hinaus manifestieren sich Aspekte barrierefreier Notfallkonzepte an weiteren Stellen der Konvention: beispielsweise in Art 4 Abs 1, wo Forschung und Entwicklung im Bereich von universellem Design gefordert wird, in Art 9, der sich explizit mit Barrierefreiheit beschäftigt, oder in Art 10 (Recht auf Leben), Art 11 (Schutz und Sicherheit von Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen) und Art 21 (Recht auf Zugang zu Information).

Diese und andere in diesem Unterkapitel erläuterte Bestimmungen untermauern die Annahme einer rechtlichen Verankerung von barrierefreien Notfallkonzepten in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Eine Ansicht, die Noflatscher teilt: „Ich glaube, es [barrierefreie Notfallkonzepte; Anmerkung Michael Bouda] kommt nicht explizit vor, aber es umfasst natürlich schon auch, wenn es um alle Bereiche der Gesellschaft geht, dann ist es natürlich auch implizit dort verankert.“ (Interview Noflatscher 2017: 22-24) Damit gehen Verpflichtungen, wie eine entsprechende Gesetzgebung, die Ausführung von Gesetzen und eine entsprechende Rechtsprechung auf allen Ebenen des Staates und in weiterer Folge auch im privaten Sektor einher. Im Zentrum steht dabei das Diskriminierungsverbot, das in unterschiedlicher Weise genauer ausgeführt wird und dabei auch in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte interpretiert werden kann. Der Einschlag des sozialen Modells von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) ist unverkennbar, denn die Verpflichtung, Barrieren in verschiedensten Formen zu beseitigen beziehungsweise deren Entstehung zu verhindern, zeugt vom Verständnis, dass Barrieren einer Teilhabe aller Menschen an der Gesellschaft entgegenstehen und es Aufgabe von Gesellschaft und Politik ist, Diskriminierung durch Barrieren zu verhindern. Dabei kommt auch zur Geltung, dass mit der Konvention der Bezug auf eine Norm beziehungsweise auf ‚das Normale‘ (siehe Kapitel 2.2.1) überwunden werden soll:

„Das Recht auf Vielfalt, das in der Konvention festgeschrieben ist, geht dabei eben nicht von einer bestimmten Norm aus, der sich alle Menschen annähern müssen, wol-

len sie Teil der gesellschaftlichen Mitte sein. Vielmehr geht dieser Ansatz von einer Akzeptanz von Vielfalt aus, da er Anderssein nicht als Abweichung von einer bestimmten Norm versteht, sondern sich auf die Unterschiedlichkeit der Menschen bezieht.“ (Naue 2012: 5)

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist damit nicht nur als Rechtsgrundlage für barrierefreie Notfallkonzepte zu sehen, sondern verstärkt diesen Anspruch dahingehend, dass Behinderung und Diskriminierung im gleichen Sinn wie in dieser Masterarbeit verstanden wird – als sozial konstruiert.

4.1.3 Bundes-Verfassungsgesetz

Das Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) enthält als ‚Stammfassung‘ der österreichischen Verfassung die wichtigsten Verfassungsbestimmungen der österreichischen Rechtsordnung (vgl. Berka 2008: 15). Von grundsätzlich großer Bedeutung für die Thematik barrierefreier Notfallkonzepte ist Artikel 7 des B-VG – der „allgemeine Gleichheitsgrundsatz“ (Berka 2008: 450). Dieser Grundsatz ist beispielsweise auch Bestandteil des Staatsgrundgesetzes⁶ (StGG – Art 2) und der Charta der Grundrechte der Europäischen Union⁷ (EGC – Art 20, 21) und nimmt unter allen Grundrechten eine herausragende Stellung ein: „In der Praxis des VfGH [Verfassungsgerichtshofs; Anmerkung Michael Bouda] kam dem Gleichheitssatz lange Zeit eine alle anderen Grundrechte überragende Bedeutung zu und auch noch heute ist er der praktisch wichtigste Maßstab für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit von Gesetzen.“ (Berka 2008: 450) In Artikel 7 Absatz 1 des B-VG wird normiert:

„Alle Staatsbürger sind vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen. 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.“

⁶ RGBI 142/1867 idF BGBl 684/1988

⁷ ABI 2010/C 83/02

Dabei kommt implizit und explizit zum Ausdruck, dass niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf und die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen von der Republik Österreich auf allen Ebenen gewährleistet werden soll. Die spezielle Formulierung der Sätze 3 und 4, die auf Menschen mit Behinderungen abstellt, geht auf eine Novelle aus dem Jahr 1997 zurück (vgl. Adamovich u. a. 2011: 142). Bemerkenswert ist, dass es erst des Engagements der Behindertenbewegung bedurfte, um diese Zusätze in der Verfassung zu verankern (vgl. Flieger/Riess 2010).

Satz 3 formuliert dabei ein spezielles Diskriminierungsverbot in Bezug auf Menschen mit Behinderungen, das aber nur der Verdeutlichung dient, weil es bereits aus dem allgemeinen Gleichheitsgrundsatz hervorgeht (vgl. Berka 2008: 465). So wird auch in einigen Begründungen des Verfassungsgerichtshofs bei der Entscheidung zur Aufhebung eines Rechtsaktes aufgrund einer Diskriminierung in Zusammenhang mit Behinderungen zwar auf Satz 3 verwiesen, die Aufhebung erfolgt in aller Regel aber mit Bezug auf einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz – so beispielsweise bei der Entscheidung des VfGH vom 27.11.2001 (VfSlg 16.350/2001), im Rahmen derer eine „Verletzung im Gleichheitsrecht durch Versagung der Sondernotstandshilfe für die zu 100 Prozent erwerbsunfähige, behinderte Beschwerdeführerin [...]“ festgestellt wurde (vgl. Pöschl 2007: 119). Die Regelung von Satz 3 erfüllt dennoch zwei wichtige Aufgaben: Einerseits wird eine „verfassungsrechtliche Handlungspflicht begründet“ (Berka 2008: 465) – die unter anderem im in Kapitel 4.1.4 näher erläuterten Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz Niederschlag gefunden hat –, und andererseits „stellt sie eine Wertentscheidung dar, die bei der Auslegung des einfachen Gesetzesrechts oder im Rahmen von Abwägungsentscheidungen entsprechend zu berücksichtigen ist“ (Berka 2008: 465). Damit ist Art 7 Abs 1 Satz 3 ein Maßstab sowohl für die Gesetzgebung selbst als auch für die Ausführung bereits bestehenden Rechts.

In aller Deutlichkeit spricht schließlich Satz 4 dafür, dass es Regelungen geben soll, die eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten sicherstellen. Berka führt zu Satz 4 aus:

„[Satz 4] zielt auf eine Realisierung tatsächlicher Chancengleichheit behinderter Menschen durch eine entsprechende Ausgestaltung der Rechtsordnung (zB durch eine baurechtliche Verpflichtung zu behindertengerechtem Bauen) und durch Förderungsmaßnahmen und sonstige faktische Vorkehrungen, die behinderten Menschen das Leben

erleichtern (zB durch eine entsprechende Gestaltung von Verkehrswegen im Rahmen der privatwirtschaftlichen Straßenverwaltung).“ (Berka 2008: 465)

Somit ergibt sich eine Verpflichtung, die im österreichischen Kontext eine bedeutende rechtliche Basis für die Thematik der vorliegenden Masterarbeit darstellt, weil damit etwaige diskriminierende oder fehlende rechtliche Regelungen dem Staat vorwerfbar gemacht werden können.

Mit der Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit von Rechtsakten ist schließlich der Verfassungsgerichtshof (VfGH) betraut: Da der Gleichheitsgrundsatz Teil der Verfassung ist, kann der Verfassungsgerichtshof generelle Rechtsnormen wie Gesetze und Verordnungen und individuelle Rechtsakte wie Bescheide auf ihre Verfassungsmäßigkeit und damit auch, ob sie dem Gleichheitsgrundsatz widersprechen, überprüfen (vgl. Berka 2008: 266). Wird dabei gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen, kann der Verfassungsgerichtshof die jeweilige Rechtsnorm beziehungsweise die diskriminierende(n) Bestimmung(en) daraus (vgl. Art 140 B-VG) oder den jeweiligen Bescheid (vgl. Art 141 B-VG) aufheben.

Das Fazit zum Bundes-Verfassungsgesetz fällt dahingehend aus, dass der Gleichheitsgrundsatz ein starkes Indiz für die rechtliche Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte darstellt, weil fehlende oder unzureichende rechtliche Regelungen gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen können und damit eine Diskriminierung im Sinne des B-VG darstellen können. Die Sätze 3 und 4 des Artikel 7 setzen sich im Speziellen mit dem Thema Behinderung auseinander und erhärten damit diese Annahme. In der Rechtspraxis kommt dem Verfassungsgerichtshof die maßgebende Rolle zu, weil es ihm obliegt, Wertentscheidungen zu fällen, ob und wann der Gleichheitsgrundsatz verletzt wird. Politisch betrachtet können mangelhafte oder fehlende gesetzliche Bestimmungen in Hinblick auf barrierefreie Notfallmaßnahmen dem Staat aber jedenfalls vorgeworfen werden (siehe Kapitel 6).

4.1.4 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz

Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) kann der dazugehörigen Regierungsvorlage zufolge als Konkretisierung des verfassungsrechtlichen Auftrags des unter Kapitel 4.1.3 erörterten Gleichheitsgrundsatzes des Art 7 Abs 1 B-VG verstanden werden und setzt zugleich die Antidiskriminierungsrichtlinie der Europäischen Gemeinschaft aus dem Jahr

2000 (RL 2000/78/EG) um (vgl. Regierungsvorlage 836 BlgNR XXII. GP: 1, 3). § 1 bestimmt allgemein den Zweck des Gesetzes:

„Ziel dieses Bundesgesetzes 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 klare Bekenntnis spricht für eine rechtliche Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte, gerade auch was die „gleichberechtigte Teilhabe“ und die „selbstbestimmte Lebensführung“, die das Gesetz „gewährleisten“ und „ermöglichen“ soll, betrifft. Diese Feststellung wird von Linsberger untermauert. Angesprochen auf rechtliche Grundlagen in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte und die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sagt sie: „Dann gibt es natürlich das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, wo es ja auch einfach um die Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen geht. In diesem Fall sehe ich das auch so, dass das dann auch hier zutrifft.“ (Interview Linsberger 2017: 26-28) Dabei ist ein Bezug des BGStG auf das soziale Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) unverkennbar – in Hinblick auf das „Ziel dieses Bundesgesetzes“ sind es Politik und Gesellschaft, an denen es liegt, Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu verhindern und zu beseitigen.

Im Anschluss regelt § 2 den Geltungsbereich des Gesetzes. Aufgrund der österreichischen Verfassungslage samt ihrer Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Ländern ist der Geltungsbereich auf die Kompetenz des Bundes beschränkt und findet hauptsächlich in zwei Bereichen Niederschlag (vgl. RV 836 BlgNR XXII. GP: 6). Gemäß § 2 Abs 1 gelten die Bestimmungen des BGStG für „die Verwaltung des Bundes einschließlich der von ihm zu beaufsichtigenden Selbstverwaltung und einschließlich dessen Tätigkeit als Träger von Privatrechten“. Diese betreffen damit die Verpflichtungen des Bundes. Abs 2 regelt dagegen den Geltungsbereich in der privatwirtschaftlichen beziehungsweise zivilrechtlichen Sphäre:

„Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten weiters für Rechtsverhältnisse einschließlich deren Anbahnung und Begründung sowie für die Inanspruchnahme oder Geltendmachung von Leistungen außerhalb eines Rechtsverhältnisses, soweit es jeweils um den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen geht,

die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, und die unmittelbare Regelungskompetenz des Bundes gegeben ist.”

Abs 2 ist daher von herausragender Bedeutung, weil er den privatwirtschaftlichen Sektor bindet, sofern es sich um Güter und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, handelt. „Unternehmen können von diesem Gesetz als Anbieter von Waren und Dienstleistungen gegenüber Kunden [...] betroffen sein“ (WKO 2009: o. S.), urteilt die Wirtschaftskammer Österreich.

§ 3 beinhaltet in der Folge eine Definition von ‚Behinderung‘. Und obwohl sich – wie oben erwähnt – ein Einschlag des sozialen Modells von Behinderung im BGStG feststellen lässt, ist in § 3 der Bezug auf das medizinische Modell von Behinderung deutlich zu erkennen, indem auf „die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren“, abgestellt wird. Naue führt dahingehend aus:

„Wenn man relevante Gesetzestexte durchforstet, dann gibt es in Österreich eine Vielzahl von Definitionen von Behinderung. Was ihnen jedoch allen seit den ersten Gesetzestexten für beziehungsweise über behinderte Menschen gemeinsam ist, ist der medizinische Fokus. Dabei reiht sich die Definition von Behinderung im Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) chronologisch-inhaltlich in die Reihe der Definitionen seit 1919 (Invalidenentschädigungsgesetz) ein.“ (Naue 2009: 279)

Laut BGStG ist es nämlich die Beeinträchtigung, die die Teilhabe erschwert, und nicht die sozial konstruierte Behinderung, wie es dem sozialen Modell entsprechen würde. Darauf, wie die Rolle des medizinischen Modells von Behinderung in der österreichischen Rechtsordnung zu bewerten ist, und welche Konsequenzen sich daraus ergeben, wird in Kapitel 6 näher eingegangen.

Aufbauend auf den §§ 1 bis 3 darf innerhalb des Geltungsbereichs des BGStG gemäß § 4 niemand aufgrund einer Behinderung unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden. Was die Barrierefreiheit betrifft, ist vor allem die mittelbare Diskriminierung von Bedeutung, die im Anschluss in § 5 Abs 2 definiert ist:

„Eine mittelbare Diskriminierung liegt vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sowie Merkmale gestalteter Lebensbereiche Menschen mit Behinderungen gegenüber anderen Personen in besonderer Weise benachteiligen können, es sei denn, die betreffenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sowie Merkmale gestalteter Lebensbereiche sind durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt und die Mittel sind zur Erreichung dieses Zieles angemessen und erforderlich.“

Allerdings wird durch § 6 relativiert, wann eine mittelbare Diskriminierung im obigen Sinne vorliegt. Dies ist nämlich vor allem dann nicht der Fall, wenn mit der Beseitigung der Barriere eine unzumutbare Belastung verbunden wäre. Abs 1 normiert dahingehend:

„Eine mittelbare Diskriminierung im Sinne von § 5 Abs. 2 liegt nicht vor, wenn die Beseitigung von Bedingungen, die eine Benachteiligung begründen, insbesondere von Barrieren, rechtswidrig oder wegen unverhältnismäßiger Belastungen unzumutbar wäre.“

Wann eine Belastung in diesem Sinne unzumutbar ist, beschreibt Abs 2, wobei insbesondere auf den mit der Beseitigung der Barriere verbundenen Aufwand, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des/der an und für sich Verpflichteten, die Dauer der Zeitspanne seit Inkrafttreten des Gesetzes und die Auswirkungen auf die allgemeinen Interessen von Menschen mit Behinderungen abgestellt wird. Noflatscher weist aber darauf hin, dass die Zumutbarkeit „nicht klar definiert“ (Interview Noflatscher 2017: 184) ist: „Also da ist kein Parameter, da ist keine Formel da, wo ich das berechnen kann.“ (Interview Noflatscher 2017: 185-186) Sollte sich die Herstellung der Barrierefreiheit in diesem Sinne als unzumutbar erweisen, muss gemäß Abs 3 stattdessen durch „zumutbare Maßnahmen zumindest eine maßgebliche Verbesserung der Situation der betroffenen Person im Sinne einer größtmöglichen Annäherung an eine Gleichbehandlung“ bewirkt werden – andernfalls handelt es sich trotz der Unzumutbarkeit um Diskriminierung.

Schließlich definiert Abs 5, was unter ‚barrierefrei‘ zu verstehen ist, woraus sich ergibt, wann etwas im Sinne des BGStG nicht barrierefrei und damit gegebenenfalls diskriminierend ist:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Damit hat der Begriff der Barrierefreiheit eine Legaldefinition, die innerhalb des BGStG Anwendung findet.

In § 9 werden die Rechtsfolgen bei einer Verletzung des Diskriminierungsverbots festgelegt. Nach Abs 1 hat eine Person, die im Sinne von § 4 Abs 1 diskriminiert worden ist, „Anspruch auf Ersatz des Vermögensschadens und auf eine Entschädigung für die erlittene persönliche Beeinträchtigung“. Diskriminierte Personen haben damit Anspruch auf Schadenersatz, allerdings besteht darüber hinaus kein Anspruch auf eine Beseitigung der Barriere beziehungsweise auf die Herstellung von Barrierefreiheit, worin einer der Hauptkritikpunkte an dem Gesetz besteht (vgl. Klagsverband 2013). Dies machte auch das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen⁸ 2013 als Schwachstelle aus (vgl. UN OHCHR 2013: 2). Und auch in der „Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts“, vom BMASK in Auftrag gegeben, wird dieser Punkt beanstandet:

„Schadenersatz führt weder zu einer Verbesserung der Situation für Menschen mit Behinderung, noch zu einer raschen Herstellung von Barrierefreiheit im Sinne des BGStG. Konsequenterweise sollte, sofern der gesellschaftliche Wunsch nach umfassender Barrierefreiheit vorhanden ist und umgesetzt werden soll, eine Klagemöglichkeit auf Unterlassung möglich sein.“ (BMASK 2012 a: 122)

Die sich ergebenden Ansprüche können gemäß § 10 gerichtlich geltend gemacht werden, allerdings ist davor verpflichtend ein Schlichtungsverfahren beim Bundessozialamt durchzuführen.

⁸ Das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) hat seinen rechtlichen Ursprung in Art 34 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und spricht auf Basis der von den Mitgliedsstaaten abgelieferten Staatenberichte (Art 35) Empfehlungen aus (Art 36).

Was die Beweislast (§ 12) anbelangt, hat die betroffene Person die Diskriminierung nur glaubhaft zu machen, der Beweis, dass ein anderer Grund ausschlaggebend für die Ungleichbehandlung war, obliegt der beklagten Partei.

„Dies kommt im Endeffekt einer Beweislastumkehr gleich, da die beklagte Partei aktiv werden, und das Gericht vom Wahrheitsgehalt ihrer Aussagen überzeugen muss, das heißt, sie muss beweisen, dass sie nicht diskriminiert hat, wenn sie eine Abweisung der Klage erzielen will.“ (RV 836 BlgNR XXII. GP: 11)

Schließlich kann unter bestimmten Voraussetzungen gemäß § 13 Abs 1 auch eine Verbandsklage eingebracht werden:

„Wird gegen die in diesem Bundesgesetz geregelten gesetzlichen Gebote oder Verbote verstoßen, und werden dadurch die allgemeinen Interessen des durch dieses Gesetz geschützten Personenkreises wesentlich und dauerhaft beeinträchtigt, kann die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation eine Klage auf Feststellung einer Diskriminierung aus dem Grund einer Behinderung einbringen.“

Dies ist allerdings gemäß Abs 2 erst nach einem Beschluss des Bundesbehindertenbeirats mit einer Mehrheit von mindestens zwei Dritteln möglich, um sicherzustellen, „dass von diesem Instrument kein überschießender Gebrauch gemacht werden kann“ (RV 836 BlgNR XXII. GP: 11). Außerdem bedarf es auch in diesem Fall zuvor eines Schlichtungsversuchs gemäß § 10 Abs 2 (vgl. RV 836 BlgNR XXII. GP: 11).

Maßgebend für Ansprüche aus einer Diskriminierung nach dem Behindertengleichstellungsgesetz sind schließlich die unterschiedlichen Übergangsfristen, die in § 19 normiert sind. In Kraft ist das Gesetz seit 1.1.2006. Deshalb gelten die jeweiligen Bestimmungen des BGStG für Neu-, Zu- und Umbauten bereits seit diesem Datum (vgl. WKO 2009). Anderes galt für Bauwerke aus der Zeit davor: Gemäß Abs 2 waren die Bestimmungen des BGStG auf Bauwerke, die aufgrund einer vor dem 1.1.2006 erteilten Baubewilligung errichtet wurden, grundsätzlich bis 31.12.2015 umzusetzen. Diese Übergangsfrist galt allerdings nicht, wenn in der Zwischenzeit eine bauliche Barriere rechtswidrig errichtet worden war. Weiters waren geringfügige Adaptierungen, je nach Höhe des Aufwands, bereits zuvor fällig: bei einem Aufwand zur Beseitigung der Barriere bis 1.000 Euro bis 1.1.2007, bei einem Aufwand bis

3.000 Euro bis 1.1.2010, und bei einem Aufwand bis 5.000 Euro bis 1.1.2013. Andere Änderungen waren somit bis zum 31.12.2015 umzusetzen. Wie aus den Erläuterungen der Regierungsvorlage zum BGStG hervorgeht, hatten die Übergangsfristen folgenden Sinn: „Die Übergangsbestimmungen der Abs. 2 bis 6 sollen die Möglichkeit eröffnen, in angemessener Zeit die erforderlichen Adaptierungen von Bauwerken, Verkehrsanlagen, Verkehrseinrichtungen und Verkehrsmitteln vorzunehmen.“ (RV 836 BlgNR XXII. GP: 12)

Anderes gilt aber für die barrierefreie Ausgestaltung von Einrichtungen des Bundes: In § 8 Abs 2 verpflichtet sich der Bund, „die geeigneten und konkret erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zu seinen Leistungen und Angeboten zu ermöglichen“. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2011⁹ wurde diese Verpflichtung aber erheblich eingeschränkt: Art 105 Abs 1 ändert § 8 Abs 2 des BGStG dahingehend ab, dass eine mittelbare Diskriminierung durch den Bund nur mehr dann vorliegt, wenn eine im von der jeweiligen Stelle zu erarbeitenden und zu veröffentlichenden Teiletappenplan zur Umsetzung der Barrierefreiheit vorgesehene Umsetzung bis Ende 2019 nicht erfolgt ist. Damit ist einerseits der Anwendungsbereich stark eingeschränkt und um weitere vier Jahre auf 2020 nach hinten verschoben worden (vgl. Volksanwaltschaft 2010: 283). Eduard Riha, bis 2013 Generalsekretär der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), kommentierte die Änderung folgendermaßen:

„[...] Finden sich in diesen Dokumenten erst später Mängel, dann zeigt der Gesetzgeber den behinderten Menschen die lange Nase. Ist nämlich die Beseitigung einer Barriere im Teiletappenplan nicht vorgesehen – gleichviel ob das absichtlich oder irrtümlich geschah – dann ist ihr reales Vorhanden sein [sic] keine mittelbare Diskriminierung mehr, ihre Beseitigung kann nicht mehr verlangt werden. Je nach Position kann man das nun als listig oder widerlich bewerten – eine menschenverachtende Haltung ist das allemal.“ (Riha 2010: o. S.; zitiert nach ÖAR 2010: o. S.)

Summa summarum stellt das BGStG eine einschlägige Rechtsquelle für Barrierefreiheit dar. Bereits § 1 erhebt das Diskriminierungsverbot zur Maxime, das in den §§ 4 und 5 näher ausgeführt wird. An das Gesetz gebunden sind nicht nur staatliche Institutionen, sondern gemäß § 2 Abs 2 auch große Teile des privaten Sektors. Positiv zu betrachten ist die Beweislastumkehr des § 12, wonach bei einer etwaigen Diskriminierung der beziehungsweise die Diskrimi-

⁹ BGBl I 111/2010

nierende zu beweisen hat, dass es sich nicht um Diskriminierung handelt. Mit all dem wird dem verfassungsrechtlichen Auftrag aus dem Gleichheitsgrundsatz und anderen rechtlichen Verpflichtungen entsprochen und ein Beitrag zu einer barrierefreien Umwelt geleistet.

Dennoch gibt es einige Aspekte des BGStG, die einen bitteren Nachgeschmack hinterlassen. Allen voran muss die Definition von ‚Behinderung‘ gemäß dem medizinischen Modell von Behinderung hinterfragt werden.

Als Hauptkritikpunkt in der Praxis ist die fehlende Einklagbarkeit von Barrierefreiheit anzuführen: § 9 gewährt im Falle einer Diskriminierung nur Ersatz für den erlittenen persönlichen Schaden, eine Unterlassung, also die Beseitigung der Barriere, kann rechtlich nicht durchgesetzt werden.

„Und, es ist ja dann so, wenn sich eine Person diskriminiert fühlt, muss sie ja zuerst schlichten, und dann würde die Klage erfolgen, aber die Konsequenz wäre nicht, dass die Barriere beseitigt wird, oder Barrierefreiheit hergestellt wird, sondern Schadensersatz. (...) Das heißt, man kann hier nicht den Rückschluss haben, okay, wir fordern jetzt über das BGStG Barrierefreiheit ein.“ (Interview Linsberger 2017: 89-93)

Weiterer Kritikpunkt ist die abgeschwächte Verpflichtung des Bundes zur Herstellung von Barrierefreiheit in den von ihm verwendeten Gebäuden: Nur wenn sich die entsprechende Barriere im Teiletappenplan des zuständigen Bundesministeriums wiederfindet, ist deren Beseitigung bis 2020 notwendig – andere Barrieren im Rahmen von Bundesbauten kommen für eine Diskriminierung im Sinne des BGStG damit nicht mehr infrage.

Schließlich bleibt noch ein Fragezeichen hinter § 6 Abs 1 stehen: Nach Ablauf aller Übergangsfristen müssen Gebäude im privaten Sektor, die unter das BGStG fallen, spätestens seit 31.12.2015 barrierefrei sein. Allerdings relativiert § 6 Abs 1, wann eine Diskriminierung vorliegt – eine Diskriminierung besteht nämlich dann nicht, wenn die Beseitigung der Barriere als unzumutbar einzustufen ist. Wie extensiv die relativ vagen Bestimmungen dazu für die Umgehung einer barrierefreien Ausgestaltung genutzt werden können, wird wohl erst die zukünftige Rechtsprechung dazu zeigen.

Das BGStG leistet somit einen positiven Beitrag in Richtung Barrierefreiheit, jedoch mit Einschränkungen. Im Falle von barrierefreien Notfallkonzepten, deren Fehlen klar eine mittelbare Diskriminierung im Sinne dieses Gesetzes darstellt, wird vor allem fraglich sein, ob die Beseitigung der Barrieren im Sinne dieses Gesetzes zumutbar ist, beziehungsweise ob die Beseitigung der gegebenen Barrieren in Bundesbauten im Teiletappenplan der jeweils zuständigen Stelle vorgesehen ist. Selbst wenn beides der Fall sein sollte, kann auf Basis des BGStG aber nicht die Herstellung von Barrierefreiheit gerichtlich durchgesetzt werden.

4.1.5 Behinderteneinstellungsgesetz

Da der Mensch in der heutigen Gesellschaft einen nicht unerheblichen Teil seines Lebens einer Erwerbsarbeit nachgeht, erscheint auch eine Untersuchung von Rechtsvorschriften in diesem Zusammenhang sinnvoll. Dabei ist zu beachten, dass gerade Menschen mit Behinderungen in erhöhtem Maß von der Arbeitswelt ausgeschlossen werden (vgl. Plangger 2009). Mit dem gesellschaftlichen Stellenwert von Erwerbsarbeit kann Barrierefreiheit in der Arbeitswelt damit nur höchste Priorität eingeräumt werden. Damit erscheint eine Analyse von barrierefreien Notfallkonzepten auch in Bezug auf die Arbeitswelt notwendig.

Ganz allgemein beschäftigt sich das Behinderteneinstellungsgesetz¹⁰ (BEinstG) mit der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt. Für die vorliegende Arbeit steht dabei der Diskriminierungsschutz im Mittelpunkt, dessen Formulierung jener des BGStG (siehe Kapitel 4.1.4) entspricht. Der Geltungsbereich des BEinstG erstreckt sich auf eine umfassende Mehrheit der Arbeitsverhältnisse, so beispielsweise auf „Dienstverhältnisse aller Art, die auf privatrechtlichem Vertrag beruhen“ (Art 2 § 7a Abs 1 Z 1) und „öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse zum Bund“ (Art 2 § 7a Abs 2 Z 1). In diesen Bereichen ist sowohl eine unmittelbare als auch eine mittelbare Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen untersagt, wobei Art 2 § 7b Abs 1 Z 6 auf „sonstige Arbeitsbedingungen“ abstellt. Darunter erscheint eine Subsumierung barrierefreier Notfallkonzepte, die ein sicheres Verlassen der Arbeitsstätte für alle Menschen gewährleisten, denkbar. Allerdings wird, wie dies auch beim BGStG der Fall ist, bei einer Situation von mittelbarer Diskriminierung eine Zumutbarkeitsprüfung angestellt (vgl. Art 2 § 7c Abs 4-6): Barrieren, die zu mittelbarer Diskriminierung

¹⁰ BGBl 22/1970 idF BGBl I 120/2016

gezählt werden können, müssen dann nicht beseitigt werden, wenn dies nach den Bestimmungen des BEinstG als unzumutbar anzusehen ist.

Wird eine Diskriminierung festgestellt, hat die betroffene Person gemäß Art 2 § 7g Abs 4 „Anspruch auf Gewährung der gleichen Arbeitsbedingungen wie ein anderer Dienstnehmer oder auf Ersatz des Vermögensschadens sowie auf eine Entschädigung für die erlittene persönliche Beeinträchtigung“. Wie beim BGStG können Ansprüche daraus aber erst nach einem obligatorischen Schlichtungsverfahren vor Gericht geltend gemacht werden (vgl. Art 2 § 7k Abs 1). Eine weitere Parallele zum BGStG besteht im Fall der Beweislast: Gemäß Art 2 § 7p muss die diskriminierte Person den Umstand nur glaubhaft machen, worauf es der beklagten Partei obliegt zu beweisen, dass ein anderer Grund als jener der Behinderung für die Ungleichbehandlung ausschlaggebend war.

Sofern also barrierefreie Notfallkonzepte zu ‚Arbeitsbedingungen‘ gezählt werden können, besteht ein Anspruch auf die Gewährung solcher Verhältnisse, was damit über den rein vermögensrechtlichen Schadenersatz des BGStG hinausgeht. Allerdings ist die Formulierung „oder“ des Art 2 § 7g Abs 4 zu beachten, womit die Herstellung barrierefreier Fluchtmöglichkeiten wohl ebenfalls durch die Leistung von Schadenersatz abgegolten werden kann. Außerdem kann eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten wie beim BGStG als unzumutbar gewertet werden. Aufgrund seines großen Geltungsbereiches und des dafür ausgesprochenen Diskriminierungsverbots von Menschen mit Behinderungen kann diesem Gesetz insofern große Bedeutung eingeräumt werden, als dass eine zunehmend barrierefreie Arbeitswelt zu einer zunehmend inklusiven Gesellschaft mit der Teilhabe aller Menschen beiträgt, wobei barrierefreie Notfallkonzepte als Bestandteil einer inklusiven Gesellschaft (siehe Kapitel 2.2 und 2.3) anzusehen sind. Das BEinstG stellt damit eine einschlägige Rechtsquelle dar, hinter der Durchsetzbarkeit barrierefreier Notfallkonzepte bleibt aber ein Fragezeichen.

4.1.6 Arbeitsstättenverordnung und Bundes-Arbeitsstättenverordnung

Die Arbeitsstättenverordnung¹¹ (AStV) und die Bundes-Arbeitsstättenverordnung¹² (B-AStV) unterscheiden sich vorrangig in ihrem Geltungsbereich. Während die AStV für Arbeitsstätten von ArbeitnehmerInnen (vgl. § 1 Abs 1 AStV) gilt, beschränkt sich die B-AStV gemäß § 1

¹¹ BGBl II 368/1998 idF BGBl II 324/2014

¹² BGBl II 352/2002 idF BGBl II 356/2013

Abs 1 auf „Arbeitsstätten der Dienststellen des Bundes“.¹³ Ihre Grundlage haben die Verordnungen wiederum in entsprechenden Gesetzen: die AStV im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz¹⁴ (ASchG) (vgl. Präambel AStV), die B-AStV im Bundes-Bedienstetenschutzgesetz¹⁵ (B-BSG) (vgl. Präambel B-AStV).

In beiden Verordnungen werden beispielhaft explizite Vorschriften für barrierefreie Notfallkonzepte festgelegt. So soll gemäß § 15 („Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“) Abs 1, sofern „bewegungsbehinderte Arbeitnehmer/innen“ (AStV) beziehungsweise „Bedienstete mit Behinderungen“ (B-AStV) beschäftigt werden, die Arbeitsstätte folgendermaßen beschaffen sein: „Mindestens ein Endausgang ins Freie ist stufenlos erreichbar zu gestalten, wobei Niveauunterschiede maximal 3 cm betragen dürfen.“ (Abs 2) Damit ist ein wichtiges Erfordernis barrierefreier Notfallkonzepte explizit gesetzlich festgelegt.

§ 16 Abs 2 B-AStV, wobei mit § 16 der „2. Abschnitt“ namens „Sicherung der Flucht“ beginnt, legt fest: „Werden Bedienstete mit Behinderungen beschäftigt, ist durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass diese den Eintritt einer Gefahr rechtzeitig wahrnehmen können und ihnen im Gefahrenfall das rasche und sichere Verlassen der Arbeitsstätte möglich ist.“ (§ 16 Abs 2 der AStV unterscheidet sich lediglich am Anfang: „Werden sinnes- oder bewegungsbehinderte Arbeitnehmer/innen beschäftigt [...].“) Diese Vorschrift beschreibt also ebenso ausdrücklich Erfordernisse für Notfallkonzepte, auch wenn die Wendung „oder organisatorische Maßnahmen“ Spielraum eröffnet, um von einer tatsächlichen barrierefreien Ausgestaltung abzuweichen (siehe Kapitel 3).

Zu hinterfragen ist aber allen voran die jeweilige Formulierung, die darauf abstellt, dass barrierefreie Notfallkonzepte nur dann vorhanden sein müssen, wenn Menschen mit Behinderungen beschäftigt werden. Das Engagement, Menschen mit Behinderungen einzustellen, wird wohl kaum erhöht, wenn mit ihrer Beschäftigung entsprechende Adaptierungen oder Umbauarbeiten notwendig werden. Im Sinne einer inklusiven Gesellschaft (siehe Kapitel 2.2 und 2.3) kann es daher nur das Ziel sein, solche Formulierungen zu streichen und generell eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten festzuschreiben.

¹³ Da sich die AStV und die B-AStV in ihren Bestimmungen weitgehend ähneln, beziehen sich Paragraphen- und ähnliche Angaben – sofern nicht anders gekennzeichnet – auf beide Verordnungen.

¹⁴ BGBl 450/1994 idF BGBl I 126/2017

¹⁵ BGBl I 70/1999 idF BGBl I 164/2015

Handelt es sich allerdings um Arbeitsstätten, die sich in Gebäuden befinden, die nach dem Inkrafttreten der Verordnung geplant und errichtet wurden – die Bestimmungen der B-AStV sind gemäß § 47 Abs 4 am 1. Oktober 2002 in Kraft getreten, jene der AStV gemäß § 48 Abs 6 am 1. Jänner 1999 –, ist auf die barrierefreien Regelungen des § 15 Abs 2 bis 5 gemäß Abs 6 (B-AStV) bei der Planung Bedacht zu nehmen, und zwar dann, wenn „die Beschäftigung Bediensteter mit Behinderungen nicht aus produktionstechnischen Gründen ausgeschlossen ist“ (die AStV unterscheidet sich wiederum in der Formulierung „Beschäftigung bewegungsbehinderter Arbeitnehmer/innen“). Dies entspricht zwar erneut nicht dem Gedanken einer inklusiven Gesellschaft (siehe Kapitel 2.2 und 2.3) – in einer solchen wäre eine derartige Formulierung irrelevant, da man ex ante nicht beurteilen kann, welche Produktionsabläufe Menschen mit jeglicher Art von Beeinträchtigung ausschließen würden, beziehungsweise im Sinne des sozialen Modells von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) etwaige Produktionsabläufe adaptiert oder geändert werden müssten, sodass sie keine Behinderungen entstehen ließen. Andererseits ist diese Formulierung abstrakt und um einiges breiter gefasst, wodurch sie erheblich mehr Spielraum für eine Argumentation für die barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten lässt als das reine Abstellen darauf, ob Menschen mit Behinderungen in der jeweiligen Arbeitsstätte konkret beschäftigt werden oder nicht.

Abgesehen von diesen allgemeinen Überlegungen zur Barrierefreiheit in den beiden Verordnungen sind in den §§ 19 und 20 konkretere Indizien für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten zu finden, auch wenn nicht explizit auf Barrierefreiheit oder Menschen mit Behinderungen Bezug genommen wird. § 19 („Anforderungen an Fluchtwege“) bestimmt in Abs 1 Z 4: „Fluchtwege müssen jederzeit ungehindert benützbar sein, solange sich Bedienstete, die auf diese angewiesen sein könnten, in der Arbeitsstätte aufhalten.“ (Im Falle der AStV ist „Bedienstete“ durch „Arbeitnehmer/innen“ zu ersetzen.) Befinden sich also Menschen mit Behinderungen in der Arbeitsstätte, wären diese in einer Notsituation auf Fluchtwege angewiesen, die ungehindert benützbar sein müssen. Dies spricht ebenso klar für eine barrierefreie Ausgestaltung der Fluchtwege, wie § 20 Abs 1 Z 1 dies für Notausgänge festlegt:

„Notausgänge müssen jederzeit leicht und ohne fremde Hilfsmittel von innen auf die gesamte nach § 18 Abs. 2 erforderliche nutzbare Mindestbreite geöffnet werden können, solange sich Bedienstete in der Arbeitsstätte aufhalten, die auf die Notausgänge angewiesen sein könnten.“ (Im Falle der AStV ist „Bedienstete“ durch „Arbeitnehmer/innen“ zu ersetzen.)

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die beiden Verordnungen einen großen Teil der Arbeitsstätten abdecken und explizit auf eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten eingehen. So wird in den §§ 15 und 16 die barrierefreie Ausgestaltung von Alarmierung und Fluchtwegen vorgeschrieben, wobei durch das Abstellen auf „organisatorische Maßnahmen“ Spielraum offenbleibt. Problematisch ist das Erfordernis der tatsächlichen Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, das nicht im Einklang mit einer inklusiven Gesellschaft (siehe Kapitel 2.2 und 2.3) steht. Durch diese Formulierung wird eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten wohl umgangen werden können. Das Nicht-Einbeziehen von Arbeitsstätten, bei welchen die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen aus produktionstechnischen Gründen ausgeschlossen ist, steht ebenfalls einer gleichberechtigten Teilhabe aller Menschen (siehe Kapitel 2.2 und 2.3) entgegen, fällt bei genauerer Betrachtung aber nicht so schwer ins Gewicht, weil kaum Fälle vorstellbar sind, in welchen von vornherein die Beschäftigung aller Menschen mit Behinderungen ausgeschlossen werden kann. Somit kann von einer Pflicht, Notfallkonzepte zumindest teilweise barrierefrei auszugestalten, ausgegangen werden.

4.1.7 ÖNORMEN

ÖNORMEN werden vom Austrian Standards Institute (Österreichisches Normungsinstitut) erarbeitet und veröffentlicht (vgl. BMASK 2017 a). Sie dienen als freiwillige Standards, die beispielsweise beim Bauen eingehalten werden können, wobei sich die ÖNORMEN B 1600 ff im Speziellen mit barrierefreiem Bauen auseinandersetzen (vgl. BMASK 2017 a). ÖNORMEN können allerdings auch rechtliche Verbindlichkeit erlangen, und zwar dann, wenn sie in Rechtsvorschriften, wie beispielsweise Landesbauordnungen, für verbindlich erklärt werden (vgl. BMASK 2017 a).

In der ÖNORM B 1600 („Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen“), die von den einschlägigen ÖNORMEN die allgemeinere darstellt, ist Punkt 5.4 hervorzuheben, der explizit „Flucht und Rettungswege“ behandelt. Dabei ist ein „Evakuierungskonzept in die Fluchtwegs- bzw. Brandschutzpläne einzuarbeiten“ sowie dabei „auch das 2-Sinne-Prinzip gemäß 8.2.2 anzuwenden“. Punkt 8.2.2 führt dahingehend grundsätzlich aus:

„Informationen müssen für 2 einander ergänzende Sinne eindeutig und gut wahrnehmbar ausgegeben werden. Akustische Informationen müssen zusätzlich visuell an-

gezeigt werden. Falls vorhanden, müssen gesprochene Informationen im Wesentlichen den visuellen Informationen entsprechen. Visuelle Informationen sind zusätzlich akustisch oder taktil anzubieten.”

Hier wird explizit auf die Verwendung des Zwei-Sinne-Prinzips eingegangen, das im Rahmen barrierefreier Notfallkonzepte einen zentralen Stellenwert einnimmt, weil es für Barrierefreiheit im Bereich von Notfallkonzepten unerlässlich ist (siehe Kapitel 3).

Unter Punkt 5.4 wird zu barrierefreien Flucht- und Rettungswegen weiters allgemein festgehalten:

„Bei der Planung der baulichen und technischen Ausführung der Flucht- und Rettungswege sowie notwendiger Verbindungswege sind der Transport mit Krankentrage [...] sowie die eingeschränkte Mobilität bzw. Orientierungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.”

Zwar entspricht die Formulierung nicht dem sozialen Modell von Behinderung, dennoch wird konkret auf die Bedürfnisse eines Teils von Menschen mit Behinderungen in Notfallsituationen hingewiesen.

Auch die barrierefreie Ausgestaltung von Bedienelementen wie „Schalter, Tastertableaus, Gegensprechanlagen, Steuer- und Regelungselemente, [...]“ wird behandelt (8.1.1). Dabei werden beispielsweise eine maximal zulässige Höhe für Bedienelemente, Ausgestaltung in Brailleschrift, oder eine Maximalkraft für Taster vorgeschrieben. Außerdem enthält 8.1.3 Angaben zur „Ausstattung von Fernsprechstellen“, die wiederum im Falle der Alarmierung eine wichtige Rolle spielen können.

Weiters wird unter Punkt 8.2 auf „Orientierungssysteme und Beleuchtung“ eingegangen, womit erneut Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte vorzufinden sind. Beispielsweise werden eine „Kontrastierende Kennzeichnung“ (8.2.1), wiederum das „2-Sinne-Prinzip“ (8.2.2) sowie „Orientierungselemente“ (8.2.3) und ein „Taktils und visuelles Orientierungssystem“ (8.2.4) vorgeschrieben. 8.2.5 setzt sich schließlich explizit mit „Anforderungen an Alarmsysteme“ auseinander, wobei ein weiteres Mal auf das Zwei-Sinne-Prinzip hingewiesen und dieses näher ausgeführt wird. Weiters werden eine „Ausstattung mit geeigneten

Bergetüchern“ und „taktile Symbole an Handläufen, die die Fluchtrichtung angeben“ gefordert.

Daneben beinhaltet Abschnitt 5.3 „Vertikale Verbindungswege (Treppen, Rampen, Personenaufzüge)“ Anordnungen in Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten. So werden beispielsweise bestimmte Maße für Treppen und Handläufe im Verlauf von Fluchtwegen beschrieben, oder bestimmte Abmessungen für Podeste festgelegt, die einen Transport mit einer Krankentrage erlauben (vgl. 5.3.1.2).

Darüber hinaus ist Punkt 7.3 zu erwähnen, der Anforderungen an Bodenbeläge stellt. Die ÖNORM schreibt dahingehend eine „ausreichende Rutschhemmung“ von Bodenbelägen vor, sowie dass diese rollstuhlgeeignet sein müssen und sich nicht elektrostatisch aufladen. Außerdem sind Spiegelungen und Blendungen zu vermeiden und der Boden muss sich kontrastierend von der Umgebung abheben.

Schließlich ist noch Punkt 9 „Kennzeichnung“ anzuführen. Hier wird die Errichtung von Hinweisen beziehungsweise Wegweisern vorgeschrieben. Darunter ist beispielsweise auch das Symbol für einen Notausgang beziehungsweise Fluchtweg mit einem im Rollstuhl sitzenden Menschen zu finden.

Erneut wird unter Punkt 9 das Zwei-Sinne-Prinzip angeordnet, nämlich unter anderem im Speziellen für Fernsprechstellen und Notrufleinrichtungen sowie dorthin führende Wege. Damit sind klare Anforderungen im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten zu finden.

Neben den eher allgemein gehaltenen Anforderungen der ÖNORM B 1600 setzt sich die ÖNORM B 1601 mit dem spezifischeren Bereich „Barrierefreie Gesundheitseinrichtungen, assistive Wohn- und Arbeitsstätten“ auseinander. Trotz dieses eingeschränkten Anwendungsgebiets soll die ÖNORM B 1601 besprochen werden, weil darin Lösungen enthalten sind, die über jene der ÖNORM B 1600 hinausgehen. So werden unter 5.5 mittels Beispielen konkrete Vorschläge für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten angeführt:

„Aufzüge, baulich und technisch ausgeführt wie Feuerwehraufzüge, Aufzugsanlagen und Aufstiegshilfen mit unabhängiger Stromquelle (Notstromversorgung oder Anschlussmöglichkeit für mobile Notstromversorgung), Dislozierung der Personen in an-

dere Brandabschnitte, welche über einen eigenen Verbindungsweg ins Freie verfügen, sichere Verweilbereiche, welche über einen eigenen Verbindungsweg bis auf Geländeniveau verfügen.”

Darüber hinaus finden sich – neben Ausführungen, die ähnlich zu jenen in der ÖNORM B 1600 sind – im Anhang A der ÖNORM B 1601 Anforderungen an „Sichere Verweilbereiche im Verlauf von Fluchtwegen“. Darin werden konkrete bauliche und technische Aspekte besprochen sowie Beispiele gegeben.

Als Abschluss soll aber noch einmal zur ÖNORM B 1600 zurückgekehrt werden. Ebenfalls in Verbindung mit barrierefreien Notfallkonzepten steht Punkt 5.1.5 „Türen“, worunter maximale Bedienkräfte von Türen geregelt sind. Zutage tritt dabei, dass es zu Widersprüchen zwischen Anforderungen an die Barrierefreiheit und jenen an andere Sicherheitskonzepte wie den Brandschutz kommen kann. Denn die Begrenzung der maximalen Bedienkräfte ist nicht anzuwenden, sofern Türen mit Brandschutzanforderungen „im Regelfall offen stehen“ – darunter ist zu verstehen, dass bei Türen mit Selbstschließfunktion die Selbstschließfunktion deaktiviert ist oder die Türen aufgrund einer Brandfallsteuerung offenstehen können. Das bedeutet, dass solche Brandschutztüren „im Regelfall“ zwar keine Barriere darstellen, im Notfall, wenn also die Selbstschließfunktion oder die Brandfallsteuerung ein Schließen der Türe bewirkt, durch eine damit verbundene Erhöhung der notwendigen Bedienkraft sehr wohl eine Barriere entstehen kann. Zwar schreibt 5.1.5 in weiterer Folge vor, dass „auf das Flucht- und Rettungskonzept Rücksicht genommen werden muss“, die Problematik zwischen einem wirksamen Brandschutz, der ein Schließen von Brandschutztüren verlangt, und der Barrierefreiheit ist aber unübersehbar.

„[...] [E]inerseits muss man den Schutz vor Rauch und Feuer irgendwie sicherstellen, und dadurch hat das Vorteile, dass sie [die Brandschutztüren] schwergängig sind. Andererseits sollen sie aber leichtgängig sein für die Bedienung. Und da spießt es sich dann ein bisschen.“ (Interview Linsberger 2017: 241-244)

So setzt sich auch das Austrian Standards Institute in einer Stellungnahme vom 30. Juni 2015 damit auseinander. Das Ergebnis der diesbezüglichen Arbeitsgruppe lautet:

„Die Arbeitsgruppe 227.05 stellt somit fest, dass Feuer- und Rauchschutztüren mit Standardtürschließern (z.B. mechanischen Aufbautürschließer oder integrierte Türschließer) nach ÖNORM EN 1154 mit den in Tabelle 1 empfohlenen Türbreiten die Anforderungen an die Barrierefreiheit nicht erfüllen.“ (Austrian Standards Institute 2015: o. S.)

In der genannten Stellungnahme werden aber auch Möglichkeiten zur Abhilfe angeführt:

„Um der Anforderung an die Barrierefreiheit gemäß ÖNORM B 1600:2013 trotzdem gerecht zu werden, wären daher folgende Maßnahmen anzuwenden:

- Offenhaltung
- Freilauftürschließer^[16]
- Kraftunterstützende Antriebe
- Vollautomatische Antriebe mit Brandfallsteuerung“ (Austrian Standards Institute 2015: o. S.).

Diese Maßnahmen können den Widerspruch zwar nicht vollständig auflösen, zeigen aber, dass es Möglichkeiten gibt, den Ansprüchen von Barrierefreiheit zumindest zunehmend gerecht zu werden. Diese werden näher in Kapitel 3.3.1 erörtert.

Resümierend kann gesagt werden, dass die ÖNORMEN B 1600 und B 1601 ein reiches Instrumentarium an baulichen und technischen Vorgaben für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten aufweisen. Dabei finden sich zum Teil konkrete Anforderungen, daneben werden auch allgemeine Formulierungen verwendet. Sämtliche Facetten von barrierefreien Notfallmaßnahmen sind aber keineswegs abgedeckt. Trotz der vielen und zum Teil detailreichen Vorschriften besteht daher noch Verbesserungspotenzial im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten. Noflatscher analysiert in diesem Zusammenhang: „Dort gibt es Ansätze zur Thematik, ich würde aber sagen, dass die nicht ausreichend ausgeschöpft sind.“ (Interview Noflatscher 2017: 50-51)

Darüber hinaus manifestiert sich der Widerspruch, der zwischen Barrierefreiheit und anderen Sicherheitskonzepten auftreten kann. Hier gilt es auszuloten, inwiefern technische Innovatio-

¹⁶ Als Türschließer werden „mechanische Vorrichtungen bezeichnet, welche mittels Federkraft und einer hydraulischen Dämpfung ein Türblatt selbsttätig schließen können“ (Metlitzky/Engelhardt 2015: 54).

nen Barrierefreiheit und beispielsweise Brandschutz zur selben Zeit garantieren können. In Ermangelung solcher Lösungen sollte eine Interessen- und Risikoabwägung vorgenommen und darauf aufbauend ein Kompromiss erreicht werden.

Für die konkrete Anwendung von ÖNORMEN gilt es die Verbindlichkeit der jeweiligen Norm zu überprüfen. Der prinzipiell unverbindliche Charakter wird dann durchbrochen, wenn Rechtsnormen die jeweilige ÖNORM beziehungsweise Teile davon für verbindlich erklären. Daher ist bei einer Untersuchung beispielsweise eines Gebäudes zuerst zu eruieren, auf Basis welcher Rechtsnormen das Gebäude erbaut oder umgebaut wurde, um in einem zweiten Schritt herauszufinden, ob in den dafür anwendbaren Vorschriften ein verbindlicher Bezug auf die relevanten Bestimmungen der ÖNORMEN genommen wird. Zur Verdeutlichung wird dieser Zusammenhang in Kapitel 4.2 am Beispiel Wien erörtert.

4.1.8 OIB-Richtlinien

OIB-Richtlinien werden vom Österreichischen Institut für Bautechnik (OIB) erstellt. Das OIB wurde 1993 auf Basis einer Vereinbarung zwischen den Bundesländern gegründet, um als gemeinsame Plattform zur Koordinierung zu dienen und unter anderem zur Vereinheitlichung im Bauwesen zwischen den Bundesländern beizutragen (vgl. OIB o. J. a). Als spezielles Instrument hierfür erarbeitet das OIB die sogenannten OIB-Richtlinien, die „[...] der Harmonisierung der bautechnischen Vorschriften in Österreich“ (OIB o. J. b: o. S.) dienen. Ähnlich wie bei den ÖNORMEN können die OIB-Richtlinien durch deren Verankerung in Rechtsvorschriften rechtliche Verbindlichkeit erlangen: „Die Bundesländer können die OIB-Richtlinien in ihren Bauordnungen für verbindlich erklären [...].“ (OIB o. J. b: o. S.)

Für Barrierefreiheit einschlägig ist die OIB-Richtlinie 4, die den Titel „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ trägt, daneben erscheint auch die OIB-Richtlinie 2 „Brandschutz“ relevant für das vorliegende Thema. Zu beachten ist, dass die aktuelle Fassung der OIB-Richtlinien vom März 2015 stammt und damit frühestens seit diesem Zeitpunkt zur Anwendung kommt. Für Projekte, die davor begonnen wurden, kann eine frühere Rechtslage ausschlaggebend sein (siehe Kapitel 4.2). In einem ersten Schritt findet nun die Analyse der OIB-Richtlinie 4 statt, der jener der OIB-Richtlinie 2 folgt. Da sich die neueste Version der OIB-Richtlinie 4 in einigen Punkten deutlich von ihrer Vorgängerversion von Oktober 2011 unterscheidet, erscheint eine Behandlung beider Fassungen sinnvoll. Zuerst wird die aktuelle Fas-

sung vom März 2015 in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte untersucht, im Anschluss daran jene von Oktober 2011.

In der aktuellen Fassung der OIB-Richtlinie 4 von März 2015 (vgl. 2015 b) trägt bereits der erste inhaltliche Punkt den bezeichnenden Titel „2 Erschließung und Fluchtwege“. Im Laufe der Analyse fällt allerdings auf, dass sich der Aspekt „Fluchtwege“ eher auf die Thematik der „Nutzungssicherheit“ der OIB-Richtlinie 4 als auf jene der „Barrierefreiheit“ bezieht. Überschneidungen, im Rahmen derer Barrierefreiheit in Verbindung mit Fluchtwegen behandelt wird, kommen kaum vor. Abgesehen von allgemeinen Anforderungen wie beispielsweise Mindestmaße von Treppen, Rampen oder Türen kann bei Punkt 2.8.4 ein spezifischeres Indiz für barrierefreie Notfallmaßnahmen festgestellt werden. Dieser verlangt, dass Türen „aus allgemein zugänglichen Bereichen sowie Türen, auf die im Fluchtfall mehr als 15 Personen angewiesen sind“, in Fluchtrichtung aufgehen und „jederzeit leicht und ohne fremde Hilfsmittel geöffnet werden können“. Die Formulierung „ohne fremde Hilfsmittel“ ist dabei ein klares Indiz für Barrierefreiheit, das hier im Zusammenhang mit Fluchtwegen festgeschrieben wird. Denn wäre ein Öffnen einer Tür im Verlauf eines Fluchtwegs für Menschen mit Behinderungen nur mit fremden Hilfsmitteln möglich, könnte darin im Sinne des sozialen Modells von Behinderung eine Barriere bestehen (siehe Kapitel 2.2.2 und 3.3).

Weitere relevante Bestimmungen finden sich unter dem Punkt „7.5 Barrierefreie Nicht-Wohngebäude“. 7.5.2 ordnet hierbei unter gewissen Umständen für Erschließungsflächen im sowie um das Gebäude an, dass diese „zusätzlich zu einem visuellen auch mit einem taktilen oder akustischen Leitsystem ausgestattet werden [müssen], das wesentliche Informationen und Orientierungshilfen für Besucher und Kunden anbietet“. Diese Vorgaben können insofern in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte interpretiert werden, als dass taktile beziehungsweise akustische Informationen in Bezug auf Notfallkonzepte, also beispielsweise der Verlauf des Fluchtwegs, als „wesentliche Informationen und Orientierungshilfen“ im Sinne der OIB-Richtlinie 4 angesehen werden können.

Darüber hinaus erscheint auch „7.6 Kontrastierende Kennzeichnung“ von Bedeutung. Dabei müssen unter gewissen Umständen „die für die Orientierung im Gebäude erforderlichen Bauteile sowie sicherheitsrelevante Elemente wie Handläufe, Türdrücker, Niveauunterschiede, Hindernisse etc. durch kontrastierende Farbgebung gut erkennbar sein“. Im Verlauf von Fluchtwegen kann einer kontrastierenden Ausführung große Bedeutung beigemessen werden,

weil entsprechend wichtige Elemente damit für Menschen mit Sehbehinderungen keine Barriere mehr darstellen beziehungsweise zum Abbau solcher Barrieren beitragen können.

Schließlich kann in der OIB-Richtlinie 4 aber auch eine Vorschrift gefunden werden, die als widersprüchlich in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte eingestuft werden kann. Punkt 2.9.2 bestimmt: „Türen müssen im Regelbetrieb auch für Menschen mit Behinderungen leicht bedienbar sein (z.B. Bügelgriffe, Einhaltung der nach dem Stand der Technik zulässigen Bedienkräfte, motorische Unterstützung, Freilauftürschließer oder Brandfallsteuerung).“ Mit der Bedienbarkeit von Türen für Menschen mit Behinderungen ist zwar ein wichtiger Aspekt von Barrierefreiheit angesprochen, weil eine für alle Menschen bedienbare Türe barrierefrei ist. Die Formulierung „im Regelbetrieb“ deutet aber darauf hin, dass Türen für Menschen mit Behinderungen beispielsweise in Notfallsituationen, weil diese nicht unter „Regelbetrieb“ fallen, nicht leicht bedienbar zu sein brauchen. Dabei tritt dieselbe Problematik wie bei der ÖNORM B 1600 auf: die entgegenlaufenden Anforderungen an die Barrierefreiheit auf der einen und andere Sicherheitskonzepte wie der Brandschutz auf der anderen Seite (siehe Kapitel 4.1.7).

Was die Fassung von Oktober 2011 betrifft, fällt zuerst auf, dass Punkt 2 nur „Erschließung“ zum Titel hat – der Zusatz „und Fluchtwege“ wurde erst bei der aktuellen Version von 2015 hinzugefügt. Ebenso wie bei dieser finden sich in der Fassung von 2011 vorwiegend allgemeine Bestimmungen wie Mindestmaße für Gänge oder Türen. Abgesehen davon setzt sich Punkt 8 „Zusätzliche Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung von *Bauwerken*“ (Hervorhebung Michael Bouda) im Speziellen mit Barrierefreiheit auseinander. Zwar trägt Punkt 7 der Fassung von 2015 beinahe denselben Titel – „Zusätzliche Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung von *Gebäuden*“ (Hervorhebung Michael Bouda) –, die beiden Kapitel unterscheiden sich aber stark voneinander. Die Unterschiede sind dabei nicht nur inhaltlicher Natur: Herausragend ist der Verzicht der aktuellen Version von März 2015 auf die Bezugnahme auf die ÖNORM B 1600. Dabei wird in der Fassung von 2011 in den Unterpunkten „Barrierefreie Wohngebäude“ (8.1), „Anpassbarer Wohnbau“ (8.2) und „Barrierefreie Nicht-Wohngebäude“ (8.3) auf ausgewählte Vorschriften der ÖNORM B 1600 verwiesen. In der aktuellen Version von 2015 wird auf eine solche Bezugnahme jedoch komplett verzichtet. Was dies konkret und auf der inhaltlichen Ebene bedeutet, wird in Kapitel 4.2 näher analysiert. Was die Gemeinsamkeiten in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte mit der aktuellen Version betrifft, ist vor allem Punkt 8.3.2 hervorzuheben, der beinahe wortwörtlich

in gleicher Weise taktile, visuelle oder akustische Leitsysteme für Erschließungsflächen vorschreibt, wie dies auch in Punkt 7.5.2 der Version von 2015 geschieht. Hervorzuheben ist allerdings, dass während in der Fassung von 2011 entweder ein taktiles, ein visuelles oder ein akustisches Leitsystem angeordnet wird, in der Version von 2015 auf jeden Fall ein visuelles Leitsystem existieren muss, das um ein taktiles oder ein akustisches Leitsystem zu erweitern ist. Wie oben bereits erörtert, kann die Vorschreibung solcher Leitsysteme auf jeden Fall in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte interpretiert werden.

Doch nicht nur die OIB-Richtlinie 4, sondern auch die OIB-Richtlinie 2 „Brandschutz“ erscheint für das Thema der vorliegenden Arbeit relevant. Dabei ist zu beachten, dass zwischen der vorherigen Version von 2011 und jener von 2015 keine nennenswerten Unterschiede in Bezug auf die vorliegende Thematik bestehen. Unter Punkt 5.4 wird unter bestimmten Voraussetzungen eine „Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung in Treppenhäusern, Außentreppen und in Gängen außerhalb von Wohnungen bzw. Betriebseinheiten im Verlauf von Fluchtwegen [...]“ angeordnet. Eine Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung kann bis zu einem gewissen Grad zur Barrierefreiheit beitragen, indem Menschen mit einer Beeinträchtigung des Sehapparats leichter den Weg aus dem Gebäude finden können. Auch eine Erleichterung für Menschen mit Lernschwäche ist dabei anzunehmen, weil der Fluchtweg mit einer Orientierungsbeleuchtung leichter verständlich und schneller wahrnehmbar ist. Die Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung wird im weiteren Verlauf der OIB-Richtlinie 2 für bestimmte Gebäudekategorien weitere Male explizit angeordnet. So beispielsweise unter Punkt 7.4.2 (d), wo eine Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung für Verkaufsstätten und unter bestimmten Voraussetzungen schließlich eine Sicherheitsbeleuchtung vorgeschrieben wird.

Abgesehen von der Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung ist auf Punkt 7.2.8 hinzuweisen, der auf Alarmierungssysteme eingeht: „Es müssen geeignete Alarmierungseinrichtungen vorhanden sein, durch die im Gefahrenfall eine Warnung der im Gebäude anwesenden Personen ermöglicht wird.“ Zu „im Gebäude anwesenden Personen“ können klarerweise auch Menschen mit Behinderungen gezählt werden. Damit diese im Gefahrenfall ausreichend gewarnt werden können, müssen die Alarmierungseinrichtungen gewisse Merkmale aufweisen, wobei dem Zwei-Sinne-Prinzip große Bedeutung zukommt (siehe Kapitel 3.2 beziehungsweise im Speziellen zur Alarmwahrnehmung 3.2.2). Zu beachten ist allerdings, dass Punkt 7.2.8 der OIB-Richtlinie 2 nur für „Schul- und Kindergartengebäude sowie andere Gebäude mit vergleichba-

rer Nutzung“ Anwendung findet. Die Reichweite der Vorschrift ist damit stark eingeschränkt, dennoch wird die Relevanz entsprechender Alarmierungssysteme ersichtlich.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass in der OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“ einzelne Aspekte einer barrierefreien Ausgestaltung von Notfallkonzepten zu finden sind, Anforderungen im Sinne von Notfallkonzepten prinzipiell aber eher im Bereich der Nutzungssicherheit als im Bereich der Barrierefreiheit angesiedelt sind. Dies bedeutet, dass zwar sowohl Anforderungen an Fluchtwege als auch an die Barrierefreiheit in Gebäuden beschrieben werden, dies jedoch weitestgehend nur getrennt voneinander. Im Fall der früheren Version von 2011 beruht ein bedeutender Teil der Vorschriften zur Barrierefreiheit auf Verweisen auf die ÖNORM B 1600. Diese Verweise wurden in der aktuellen Fassung von 2015 gestrichen. Was die OIB-Richtlinie 2 „Brandschutz“ betrifft, können ähnlich wie im Fall der OIB-Richtlinie 4 Indizien für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten gefunden werden, beispielsweise was die Kennzeichnung oder Alarmwahrnehmung betrifft. Dabei ist aber zu beachten, dass die Vorschriften nur unter bestimmten Voraussetzungen oder für bestimmte Kategorien von Gebäuden anwendbar sind. Dies muss daher stets im Rahmen des konkreten Falls überprüft werden. Inwiefern die OIB-Richtlinien – auch im Zusammenspiel mit anderen Vorschriften – Anwendung finden, ist Gegenstand von Kapitel 4.2, in dem dies anhand des Beispiels Wien untersucht wird.

4.1.9 Landesrecht – Bauordnung für Wien

Da das Baurecht im föderalen System Österreichs der Landesgesetzgebung unterliegt (vgl. Parlament Österreich o. J.), wird nun das Landesrecht in Hinblick auf barrierefreie Notfallkonzepte untersucht. Exemplarisch wird aufgrund seiner politischen Bedeutung als Bundeshauptstadt, weil es die bevölkerungsreichste Stadt Österreichs ist, und weil in Wien verglichen mit den anderen Bundesländern am meisten gebaut wird (siehe Kapitel 1.3), hier die Bauordnung für Wien¹⁷ für die Analyse herangezogen.

In der Bauordnung für Wien (BO für Wien) wird bereits unter dem Punkt „Allgemeine Bestimmungen“ in § 88 Abs 2 Z 4 Barrierefreiheit als bautechnische Anforderung an Gebäude festgeschrieben. Ausnahmen ergeben sich jedoch bei Änderungen und Umbauten bereits be-

¹⁷ GBl d St Wien 33/1936 idF LGBl 25/2014

stehender Gebäude, wo gemäß § 68 unter bestimmten Voraussetzungen eine Ausnahme von den gesetzlichen Bestimmungen gewährt wird. Diese stellt vor allem auf die Verhältnismäßigkeit des Aufwands und eine Abwägung der Gründe, die für eine barrierefreie Ausgestaltung und jene, die dagegensprechen, ab.

Was Notfallkonzepte betrifft, ist in der BO für Wien allen voran § 95 maßgebend. Hier wird in Abs 1 bestimmt: „Bauwerke müssen so geplant und ausgeführt sein, dass bei einem Brand den Benutzern ein rasches und sicheres Verlassen des Bauwerkes möglich ist oder sie durch andere Maßnahmen gerettet werden können.“ Diese Vorschrift ordnet zwar nicht explizit Barrierefreiheit an, spricht aber durch ihre allgemeine Formulierung für eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten – wieso sollten Menschen mit Behinderungen nicht als „Benutzer“ gelten? Problematisch ist allerdings die Formulierung „durch andere Maßnahmen“, die ähnlich wie in den oben erörterten B-AStV und AStV (siehe Kapitel 4.1.6) Abweichungen ermöglicht.

Weiters wird in Abs 3 festgelegt, dass aufgrund von Größe und Verwendungszweck des Bauwerks zusätzliche Maßnahmen erforderlich sein können, u. a. z. B. eine „Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung“. Hier wird konkret eine Maßnahme für barrierefreie Notfallkonzepte angeordnet, jedoch mit erheblichem Ermessensspielraum.

Die „Barrierefreie Gestaltung von Bauwerken“ wird allgemein durch § 115 geregelt. Abs 1 zählt jene Bauwerke auf, die barrierefrei gestaltet sein müssen – so beispielsweise „Bauwerke für öffentliche Zwecke“ (Z 2), „Bauwerke für Bildungszwecke“ (Z 3), „Handelsbetriebe mit Konsumgütern des täglichen Bedarfs“ (Z 6) oder „Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ (Z 9). In Abs 2 werden anschließend jene Anforderungen aufgezählt, die erfüllt sein müssen, damit ein Bauwerk als barrierefrei gilt. Auf Anforderungen im Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten wird dabei nicht eingegangen. Zu beachten ist aber, dass § 115, weil er sich im 9. Teil der BO für Wien befindet, gemäß § 122 durch Verordnung näher ausgeführt werden kann. Darauf wird in Kapitel 4.2 eingegangen.

Für eine barrierefreie Ausgestaltung der Fluchtwege in der BO für Wien selbst spricht schließlich die in § 87 Abs 7 vorgenommene Begriffsbestimmung: „Fluchtwege sind Wege, die den Benutzern eines Bauwerkes im Gefahrenfall grundsätzlich ohne fremde Hilfe das Erreichen eines sicheren Ortes des angrenzenden Geländes im Freien – in der Regel eine Ver-

kehrfläche – ermöglichen.“ Damit Menschen mit Behinderungen ein solches Erreichen ohne fremde Hilfe ermöglicht werden kann, muss es sich um barrierefreie Fluchtwege handeln. Erneut hält die Bestimmung jedoch mit der Formulierung „grundsätzlich“ ein Schlupfloch offen, mit der eine Durchsetzung barrierefreier Notfallkonzepte schwierig erscheint.

Das Resümee fällt auch bei der Bauordnung für Wien zwiespältig aus: Einerseits ist Barrierefreiheit in § 88 Abs 2 Z 4 verankert, auch manifestiert sich an verschiedenen Stellen eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten – so in § 95 zusammen mit der Definition von Fluchtwegen in § 87 Abs 7. Dennoch lassen die Vorschriften erneut Spielraum: im Fall der Bestimmung zu Fluchtwegen (§ 95) die Formulierung „oder sie durch andere Maßnahmen gerettet werden können“, in Bezug auf die Begriffsbestimmung in § 87 Abs 7 die Formulierung „grundsätzlich“. So kommt auch Noflatscher zu dem Schluss: „Mir selbst ist keine Bauordnung bekannt in Österreich, die explizit fordert, dass auch behinderte Menschen selbst flüchten können müssen.“ (Interview Noflatscher 2017: 45-46) Was die Anforderungen an Barrierefreiheit in § 115 anbelangt, werden diese in Kapitel 4.2 näher behandelt.

4.2 Rechtlicher Zusammenhang am Beispiel Wien

Nach der Untersuchung der einzelnen Rechtsvorschriften wird nun deren Zusammenhang beleuchtet. Wie bereits in Kapitel 4.1.9 wird dabei die Rechtslage für Wien analysiert.

Ausgehend von der innerstaatlich obersten rechtlichen Ebene, dem Verfassungsrecht, schlägt der Gleichheitsgrundsatz des Art 7 Abs 1 B-VG eine Brücke zum Landesrecht, indem durch den Gleichheitsgrundsatz Bund, Länder und Gemeinden dazu verpflichtet sind, Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu bekämpfen und deren Gleichbehandlung zu gewährleisten (siehe Kapitel 4.1.3). Im Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten kommt Bauvorschriften große Bedeutung zu. Da die Regelung dieser den Ländern obliegt, ist für das Beispiel Wien die BO für Wien maßgebend (siehe Kapitel 4.1.9). Wie bereits oben erörtert, beschäftigt sich in der Bauordnung für Wien allen voran § 115 mit der „Barrierefreie[n] Gestaltung von Bauwerken“. Nachdem hier kaum konkrete Anforderungen an die Barrierefreiheit gestellt werden, ermöglicht § 122 eine nähere Bestimmung durch Verordnung: „Unter welchen Voraussetzungen die im 9. Teil enthaltenen bautechnischen Vorschriften als eingehalten gelten, wird durch Verordnung der Landesregierung bestimmt.“ Der ange-

sprochene § 115 befindet sich in diesem 9. Teil der BO für Wien und fällt damit in den Bereich von § 122.

Jene relevante Verordnung, die die näheren Bestimmungen gemäß § 122 ausführt, ist die Wiener Bautechnikverordnung¹⁸ (WBTV). § 1 legt fest:

„Den im 9. Teil der Bauordnung für Wien festgelegten bautechnischen Vorschriften wird entsprochen, wenn die in den Anlagen enthaltenen Richtlinien des Österreichischen Instituts für Bautechnik, soweit in ihnen bautechnische Anforderungen geregelt werden, eingehalten werden. Ausgenommen ist Punkt 2.1.5 der Anlage 11.“

Damit werden – bis auf Punkt 2.1.5 der Anlage 11 – sämtliche bautechnische Anforderungen der in den Anlagen der Verordnung enthaltenen OIB-Richtlinien für rechtlich verbindlich erklärt. Darunter findet sich auch die in Sachen Barrierefreiheit maßgebende OIB-Richtlinie 4. Was den von der rechtlichen Verbindlichkeit ausgenommenen Punkt 2.1.5 der Anlage 11 betrifft, handelt es sich dabei um eine Regelung zur Barrierefreiheit. Anlage 11 ist die OIB-Richtlinie 4 „Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit“. Punkt 2.1.5 lautet:

„In Gebäuden oder Gebäudeteilen, die barrierefrei zu gestalten sind, müssen zur Überwindung von Niveauunterschieden Rampen oder zusätzlich zu Treppen Personenaufzüge errichtet werden. Wenn nicht mehr als ein Geschoß überwunden werden muss, sind anstelle von Personenaufzügen auch vertikale Hebeeinrichtungen zulässig.“

Daraus resultiert, dass alle bautechnisch relevanten Vorschriften aller OIB-Richtlinien für verbindlich erklärt werden – mit einer einzigen Ausnahme: der Herstellung von Barrierefreiheit über Rampen oder Aufzüge, um einen vertikalen Niveauunterschied überwinden zu können. Dies hat zwar keine unmittelbare Auswirkung auf den Bereich barrierefreier Notfallkonzepte, weil die alleinige Installation von Rampen oder Aufzügen zusätzlich zu Treppen noch keine Barrierefreiheit im Notfall garantiert (siehe Kapitel 3.3.2). Dennoch ist die Ausnahme der Vorschrift bemerkenswert.

Abgesehen von Punkt 2.1.5 werden alle Regelungen der für die vorliegende Thematik einschlägigen OIB-Richtlinie 4 für verbindlich erklärt. Wie bereits in Kapitel 4.1.8 näher erläu-

¹⁸ LGBl 35/2015

tert, sind einige Punkte der OIB-Richtlinie 4 in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte interpretierbar. So erlangen die unter 2.8.4 vorgeschriebenen Türen im Verlauf von Fluchtwegen, die in Fluchtrichtung aufgehen müssen und „jederzeit leicht und ohne fremde Hilfsmittel geöffnet werden können“, ebenso rechtliche Verbindlichkeit wie 7.5.2, worunter sich Vorschriften zu taktilen beziehungsweise akustischen Leitsystemen finden, oder 7.6 – jener Punkt, der eine kontrastierende Kennzeichnung vorschreibt. Darüber hinaus wird auch die OIB-Richtlinie 2 „Brandschutz“ für verbindlich erklärt, in welcher eine Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung (5.4) und bestimmte Anforderungen an Alarmierungseinrichtungen (7.2.8) vorgeschrieben werden.

In der aktuellen Fassung der WBTV wird auf die aktuelle Fassung der OIB-Richtlinien verwiesen – jener Version von 2015. Da frühere oder zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der WBTV bereits anhängige Verfahren der früheren Rechtslage unterliegen und – wie oben bereits erwähnt – sich die ältere Fassung der OIB-Richtlinie 4 durch den Bezug auf Regelungen der ÖNORM B 1600 stark von der aktuellen Fassung der OIB-Richtlinie 4 unterscheidet, soll auch die Fassung von 2011 Gegenstand der Analyse sein. Im Rahmen dieser widmet sich Punkt 8 „Zusätzliche Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung von Bauwerken“ im Speziellen der Barrierefreiheit. Zu erwähnen ist dabei einerseits 8.3.2, worin – wie bereits oben behandelt – für die Erschließungsflächen von Nicht-Wohngebäuden taktile, visuelle und akustische Leitsysteme vorgeschrieben werden. Davon abgesehen steht aber die ÖNORM B 1600 im Vordergrund, denn in der OIB-Richtlinie 4 wird in den Punkten 8.1 (für Wohngebäude), 8.2 (im Rahmen anpassbaren Wohnbaus) und 8.3 (Nicht-Wohngebäude) eine taxative Aufzählung von Regelungen der ÖNORM B 1600 vorgenommen – diese Regelungen werden damit für verbindlich erklärt. Dies bedeutet, dass im Falle jener Vorschriften der ÖNORM B 1600, die in der OIB-Richtlinie 4 von 2011 angeführt werden, deren unverbindlicher Charakter durchbrochen wird: Die Bauordnung für Wien schafft die Grundlage für die Wiener Bau-technikverordnung, in der festgelegt ist, dass sie unter anderem durch die OIB-Richtlinie 4 näher ausgeführt wird. Dadurch, dass die OIB-Richtlinie für verbindlich erklärt wurde, erlangen auch jene Teile der ÖNORM B 1600, die zum Inhalt der OIB-Richtlinie 4 erklärt wurden, rechtliche Verbindlichkeit. In der Folge werden diese Vorschriften nun, aufbauend auf den Kapiteln 4.1.7, 4.1.8 und 4.1.9 dieser Masterarbeit, mit Blick auf barrierefreie Notfallkonzepte untersucht, um zu sehen, inwiefern diese im Fall von Wien in der Rechtsordnung verankert sind.

Was Punkt 8.1 der OIB-Richtlinie 4 betrifft, wobei es sich um barrierefreie Wohngebäude handelt, stehen unter den Punkten, auf die Bezug genommen wird, lediglich die Punkte 5.1 „Eingänge und Türen“ und 5.3.1 „Treppen“ der ÖNORM B 1600 in Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten. Grob gesagt, finden sich unter 5.1 unter anderem Anforderungen an die maximalen Bedienkräfte bei Türen, im Fall von 5.3.1 werden unter anderem Abmessungen im Rahmen von Treppen vorgeschrieben, die einen Transport mit Krankentrage ermöglichen. Die anderen Bezüge auf die ÖNORM B 1600 stehen in keinem direkten Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten – diese beinhalten beispielsweise Stellplätze für Personenkraftwagen, WC-Räume, Nutzräume, Freibereiche etc.

Basierend auf den für barrierefreie Wohngebäude geltenden Vorschriften werden unter 8.3 der OIB-Richtlinie 4 an Nicht-Wohngebäude zusätzliche Anforderungen gestellt. Unter diesen wird auf Punkt 9 der ÖNORM B 1600 verwiesen, der Aspekte von barrierefreien Notfallkonzepten zum Thema hat. Darin enthalten sind Vorschriften zur Kennzeichnung, wie bereits in Kapitel 4.1.8 erläutert wurde.

Abgesehen von dem oben Genannten wird in der OIB-Richtlinie 4 auf keine weiteren Vorschriften der ÖNORM B 1600 verwiesen, die in direktem Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten stehen. Dies betrifft vor allem jene Regelungen, die in Kapitel 4.8 behandelt wurden. Der offensichtlichste Punkt der ÖNORM B 1600, nämlich 5.4., „Flucht- und Rettungswege“, ist durch die OIB-Richtlinie ebenso wenig für rechtlich verbindlich erklärt wie 8.1, „Bedienungselemente“, und 8.2, „Orientierungssysteme und Beleuchtung“. Gerade unter den zuletzt angeführten Abschnitt fallen wichtige Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte wie das Zwei-Sinne-Prinzip (8.2.2), Orientierungselemente (8.2.3) oder Alarmsysteme (8.2.5).

Rückblickend stellt sich in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte im Fall von Wien Ernüchterung ein: Die Landesebene wird durch den Gleichheitsgrundsatz in Art 7 Abs 1 B-VG verpflichtet, die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. In der Folge ergibt sich in einzelnen, eher marginalen Punkten eine rechtliche Verbindlichkeit von Anforderungen an barrierefreie Notfallkonzepte, spezifische bautechnische Regelungen in hinreichendem Ausmaß sind aber nicht zu finden. Was die Fassung der OIB-Richtlinie 4 von 2011 betrifft, werden einerseits die wichtigsten Vorschriften der ÖNORM B 1600 nicht für verbindlich erklärt, andererseits besteht in Hinblick auf die Unvollkommenheit der ÖNORM B

1600 zusätzlicher Bedarf an Bestimmungen im Zusammenhang mit barrierefreien Notfallkonzepten. Die aktuelle Fassung der OIB-Richtlinie 4 von 2015, die gänzlich auf Verweise auf die ÖNORM B 1600 verzichtet, stellt in Hinblick auf barrierefreie Notfallkonzepte ebenfalls nur ein sehr kleines rechtliches Instrumentarium zur Verfügung. Türen im Verlauf von Fluchtwegen müssen unter bestimmten Umständen ohne fremde Hilfe geöffnet werden können, Erschließungsflächen in Nicht-Wohngebäuden müssen unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu einem visuellen über ein taktiles oder akustisches Leitsystem verfügen und auch eine kontrastierende Kennzeichnung wird vorgeschrieben. Abgesehen davon ordnet die OIB-Richtlinie 2 unter gewissen Umständen eine Fluchtweg-Orientierungsbeleuchtung sowie bestimmte Alarmierungssysteme an. Vor allem der Geltungsbereich Letzterer ist aber stark eingeschränkt. Summa summarum ist damit nur ein kleines Spektrum an Anforderungen barrierefreier Notfallkonzepte abgedeckt. Und schließlich treten auch Widersprüche zutage, wenn beispielsweise maximale Bedienkräfte von Türen mit deren Eigenschaften als Brandschutztüren konkurrieren.

4.3 Barrierefreie Notfallkonzepte als Opfer eines Umsetzungsdefizits – ExpertInneninterviews zur fehlenden rechtlichen Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte

Genauere, rechtlich verbindliche, bauliche und technische Vorschriften im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten sind zwar in geringem Ausmaß vorhanden, nach der bisherigen Forschung kann insgesamt aber eine größere rechtliche Lücke festgestellt werden, sodass davon gesprochen werden muss, dass es in Österreich keine geeignete rechtliche Grundlage für barrierefreie Notfallkonzepte gibt. Dieses Erkenntnis wird durch die Aussagen von Eder, Leiterin der Kompetenzstelle Brandschutz der Magistratsabteilung (MA) 37 der Stadt Wien, untermauert: Denn was die „Entfluchtung von Personen mit Behinderungen“ betrifft, gebe es laut Eder „keine gesetzlichen Grundlagen“ (Interview Eder 2017: 11-13). In diese Kerbe schlägt auch Brandschutzplaner Kunz, der ebenfalls darauf verweist, dass es zwar allgemeine Rechtsquellen wie das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, aber keine ausführenden Regelungen im Bereich barrierefreier Notfallkonzepte gebe (vgl. Interview Kunz 2017 a). Auch Linsberger betont: „Aber es gibt jetzt kein Gesetz, das sich jetzt explizit auf Barrierefreiheit in der Entfluchtung bezieht.“ (Interview Linsberger 2017: 34-35) Und Noflatscher sagt: „[...] [E]xplicit als barrierefreier Brandschutz ist mir keine rechtliche Grundlage be-

kannt.“ (Interview Noflatscher 2017: 155-156) So sind Brandschutz und Barrierefreiheit jeweils für sich genommen zwar ausreichend rechtlich verankert, die Verbindung – also barrierefreie Notfallkonzepte – fehlt aber, wie Eder erläutert:

„Wir haben den Brand für die Selbstrettungsfähigen gut geregelt, wir haben den Brand für die wirklich nicht Selbstrettungsfähigen in Krankenhäusern, Geriatriezentren und dergleichen geregelt. Ja, das haben wir gut geregelt. [...] Und wir haben die barrierefreie Erschließung und die barrierefreie Ausgestaltung mit Wendekreisen und Behinderten-WCs und was weiß ich alles, ja. Das haben wir alles super. Aber die Kombination Brand und Barrierefreiheit, die gibt es nicht [...].“ (Interview Eder 2017: 325-332)

Und diese Gesetzeslücken bestehen, obwohl es Verpflichtungen zur Herstellung einer barrierefreien Umwelt in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, im Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz und weiteren rechtlichen Vorschriften gibt, wie auch Eder anmerkt (vgl. Interview Eder 2017: 87-92). Auch das Missachten des in Art 10 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und an mehreren Stellen in der österreichischen Rechtsordnung – beispielsweise im Bundes-Verfassungsgesetz – niedergeschriebenen Rechts auf Leben (siehe Kapitel 4.1.2 und 4.1.3) kann dem Staat als ein Unterlassen, Gesetze zu verabschieden, die den Schutz des Lebens garantieren, vorgeworfen werden (vgl. Berka 2008: 368-369). Insofern kann das postulierte Umsetzungsdefizit als Unterlassen des Staates, mit geeigneten Maßnahmen durch barrierefreie Notfallkonzepte in entsprechenden Situationen den Schutz aller Menschen zu garantieren, gewertet werden. Das Umsetzungsdefizit kann auch an Art 7 Abs 1 B-VG (siehe Kapitel 4.1.3) festgemacht werden. Zum einen widersprechen nicht-barrierefreie Notfallkonzepte dem Gleichheitsgrundsatz per se, aber fehlende Vorschriften, die barrierefreie Notfallkonzepte anordnen würden, verstoßen insbesondere gegen die „verfassungsrechtliche Handlungspflicht“ (Berka 2008: 465) des Art 7 Abs 1 Satz 3 und auch gegen den auf „eine Realisierung tatsächlicher Chancengleichheit behinderter Menschen durch eine entsprechende Ausgestaltung der Rechtsordnung“ (Berka 2008: 465) abzielenden Satz 4.

Und über das BGStG direkt Barrierefreiheit einzufordern ist nicht möglich: Einerseits ist es nur verboten zu diskriminieren, andererseits ist das BGStG als Vorschrift im Bereich des Zivilrechts anzusehen und damit in verfahrensrechtlichen Gebieten wie dem Baurecht nicht direkt anwendbar (vgl. Interview Noflatscher 2017: 77-85, 99-102). Einzig im Bereich prinzipi-

ell unverbindlicher Normen finden sich explizite Regelungen. „Die ÖNORM B 1600 und folgende, die fordern das sehr wohl, dass Menschen sich zumindest retten, selbst retten können müssen. Normen sind allerdings nicht gesetzlich verankert, die spiegeln den Stand der Technik wider.“ (Interview Noflatscher 2017: 47-49)

Schließlich leidet auch die Rechtssicherheit darunter, dass es aufgrund fehlender rechtlicher Regelungen Divergenzen zwischen Baurecht und anderen rechtlichen Verpflichtungen gibt. Linsberger führt dahingehend aus:

„Ich denke, die Rückmeldung seitens der Planenden ist schon so, [...] dass das auch verunsichernd für sie ist, weil baurechtlich [...] ist das für sie klar, das müssen sie einhalten, da gibt es auch Bestimmungen zur Barrierefreiheit, und das ist für sie klar. Und dann schwebt aber irgendwie noch das Zivilrechtliche mit, mit dem Druck, sie dürfen aber nicht diskriminieren, aber es ist für sie dann schwer, die Grenzen zu ziehen, wo sind sie jetzt in der Verpflichtung, was müssen sie tun über das Baurecht hinaus, weil das ist dann schon sehr diffus, was sie jetzt einhalten müssen und was nicht. Also da höre ich einfach immer wieder von den Planenden, dass es da Unsicherheiten gibt. Und auf die Frage, wie weit müssen wir jetzt barrierefrei sein, und wo liegt die Grenze.“ (Interview Linsberger 2017: 158-166)

Diese Unsicherheit kann mitunter zu der paradoxen Situation führen, dass beispielsweise bei Gewerbebetrieben das Genehmigungsverfahren positiv absolviert wird, danach aber dennoch auf Schadenersatz geklagt werden kann:

„Hinsichtlich Behinderten Gleichstellungsgesetz [Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz; Anmerkung Michael Bouda] habe ich erwähnt, dass wir gewerberechtliche Genehmigungen erwirkt haben, bei denen die Behörde das Behinderten Gleichstellungsgesetz [Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz; Anmerkung Michael Bouda] bewusst nicht angewandt hat. Das führt zu der Situation, dass der Betreiber der Betriebsanlage der Meinung ist, alle gesetzlichen Forderungen erfüllt zu haben und dann wegen Verletzung des Behinderten Gleichstellungsgesetzes [Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes; Anmerkung Michael Bouda] zivilrechtlich geklagt wird.“ (Kunz 2017 b: o. S.)

Prinzipiell stellt sich in der Praxis die Diskrepanz zwischen Barrierefreiheit und dem Baurecht als problematisch heraus, denn nicht alles, was zum Abbau von Barrieren beiträgt, fällt auch in den Bereich des Baurechts:

„Und, was natürlich, oder was mir auch auffällt, ist, dass baurechtlich ganz viele Maßnahmen nicht vom Baurecht abgedeckt werden seitens jetzt der Baupolizei zum Beispiel. Die Baupolizei für eine Genehmigung sichtet die Pläne, schaut sich das an, ob das baulich passt. Jetzt gibt es aber ganz viele Dinge, die für Menschen mit Behinderungen, oder grundsätzlich im Sinne der Barrierefreiheit von großer Bedeutung sind wie zum Beispiel Markierungen, taktile Informationen oder einfach Ausstattung. Aber die Ausstattung ist nichts Bauliches mehr. Das heißt, es wird auch hier nicht immer überprüft, ist das jetzt im Sinne der Barrierefreiheit, weil da eigentlich die Zuständigkeit gar nicht mehr da ist.“ (Interview Linsberger 2017: 486-493)

Ebenfalls zu Unsicherheiten führt, dass die im BGStG nur vage formulierte Zumutbarkeitsgrenze erst Rechtsprechung bedarf:

„Das gibt es einfach noch nicht ausreichend, dass die Leute da sichere Aussagen treffen können, oder sich an denen stützen können. Und das ist verunsichernd, für alle Stakeholder in gewisser Hinsicht. Es ist für die Unternehmen verunsichernd und für die Planer, für die Bauherren.“ (Interview Linsberger 2017: 198-201)

Blickt man ins Nachbarland Deutschland, scheint die Situation vergleichbar zu sein. Eine aus sechs Experten bestehende Arbeitsgruppe der Ingenieurkammer Hessen beschreibt die Lage folgendermaßen:

„In den Bauordnungen werden bereits einige wesentliche, konkrete Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung öffentlich zugänglicher Gebäude gestellt, z. B. in Bezug auf Durchgangsbreiten, Bewegungsflächen, Rampen und Treppen sowie Aufzügen. Jedoch zu barrierefreien Rettungswegen in diesen Gebäuden findet sich kaum eine Aussage.“ (Haenlein u. a. 2013: 10)

Der Unabhängige Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen¹⁹ stellt der österreichischen Rechtslage zu Barrierefreiheit schließlich im Allgemeinen kein gutes Zeugnis aus:

„Bestimmungen, die Gebote zur Barrierefreiheit enthalten, sind lückenhaft, wenig konkret und beziehen sich fast ausschließlich auf physische (allenfalls kommunikative) Barrieren und sind meist nicht durchsetzbar. Es mangelt an einheitlichen Vorschriften bzw. klaren und zwingenden Regelungen zur Herstellung und Umsetzung von Barrierefreiheit bzw. zur Beseitigung bereits bestehender Barrieren. Ein einheitliches nationales Konzept zur Erreichung umfassender Barrierefreiheit fehlt.“ (Monitoringausschuss 2016: 10).

Letzten Endes bleiben damit nur die allgemeinen rechtlichen Zugeständnisse an die Barrierefreiheit, angefangen von Bestimmungen zum Diskriminierungsverbot, an denen eine rechtliche Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte festgemacht werden kann. Konkrete Ausführungsgesetze oder ähnliche Rechtsvorschriften fehlen aber, womit barrierefreie Notfallkonzepte als Opfer eines Umsetzungsdefizits bezeichnet werden können. Die möglichen Gründe hierfür werden in Kapitel 6 erforscht.

4.4 Zusammenfassung der rechtlichen Situation in Österreich

Im vorangegangenen Abschnitt wurde analysiert, an welchen rechtlichen Regelungen eine Argumentation für ein Erfordernis von barrierefreien Notfallmaßnahmen festgemacht werden kann, und ob eine Verpflichtung zur Herstellung barrierefreier Notfallmaßnahmen besteht. Der Bereich der Behindertenpolitik ist als rechtliche Querschnittsmaterie zu bezeichnen – Vorschriften, die Barrierefreiheit zumindest tangieren, finden sich beinahe über die gesamte Rechtsordnung verteilt. Es wurde Wert daraufgelegt, die wichtigsten und zugleich anschauliche Rechtsquellen in Bezug auf eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten zu erörtern. Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann dabei in Anbetracht des politikwissenschaft-

¹⁹ Der Monitoringausschuss ist ein auf Basis der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch das Bundesbehindertengesetz geschaffener Ausschuss, der aus sieben ExpertInnen samt sieben Ersatzmitgliedern besteht und sich mit der Überprüfung der Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen beschäftigt (vgl. Monitoringausschuss o. J.).

lichen Zugangs sowie der Komplexität der Materie in Verbindung mit der Anzahl involvierter Normen nicht erhoben werden.

Rückblickend haben sich zwei Tendenzen bei der Untersuchung der rechtlichen Vorschriften herauskristallisiert:

Einerseits wird an vielen Stellen der Rechtsordnung, darunter solch< wichtigen und umfassenden wie dem Bundes-Verfassungsgesetz oder der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, dem Diskriminierungsverbot gegenüber Menschen mit Behinderungen und der Gleichstellung aller Menschen eine äußerst hohe Priorität eingeräumt, und zahlreiche Stellen sprechen für barrierefreie Notfallkonzepte. Auch in vielen einfachgesetzlichen Regelungen bis hin zu Verordnungen finden sich derartige Bestimmungen zum Diskriminierungsverbot und zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Eine fehlende barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten widerspricht klar dieser rechtlichen Situation, weil sie eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung, eine Diskriminierung darstellt, und eine vollkommene Gleichstellung aller Menschen, eine inklusive Gesellschaft, unmöglich macht.

Daneben ist die zweite Tendenz erkennbar, dass diesen Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsvorschriften in Hinblick auf barrierefreie Notfallkonzepte nicht durch genauere rechtliche Ausformulierung Rechnung getragen wird. Entweder geschieht dies gar nicht oder nur unzureichend, beispielsweise wenn Schlupflöcher offengehalten oder sogar ausdrücklich formuliert werden, die eine rechtliche Durchsetzung verhindern. Was die Normen mit grundsätzlich unverbindlichem Charakter betrifft, gehen diese in größerem Maße auf eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten ein. Am Beispiel Wien konnte gezeigt werden, dass insgesamt dennoch große Lücken bestehen, beziehungsweise wenige der relevanten Normen mit rechtlicher Verbindlichkeit ausgestattet sind.

Das Resümee fällt daher zwiespältig aus: Auf der einen Seite ist Barrierefreiheit in der österreichischen Rechtsordnung tief verankert, auf der anderen Seite fehlen in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte hinreichende Ausführungsgesetze, von welchen ein konkretes Handeln oder Unterlassen abgeleitet werden könnte. Dass es über die Rechtsordnung verteilt durchaus explizite Anforderungen an die Barrierefreiheit von Notfallkonzepten gibt, zeigt, dass deren Notwendigkeit prinzipiell erkannt, doch dieser noch in unzureichendem Maße begegnet wur-

de. Somit besteht ein Handlungsbedarf in zweifacher Weise: Einerseits müssen Schlupflöcher in den bestehenden Regelungen beseitigt, andererseits spezifischere Ausführungsgesetze, Verordnungen und Normen erlassen werden, um eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten rechtlich hinreichend zu regeln und damit rechtlich unumgänglich zu machen. Inwiefern dafür eine veränderte Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen notwendig ist, die sich am sozialen Modell von Behinderung orientiert, ist Gegenstand von Kapitel 6, zuvor wird in Kapitel 5 aber noch die konkrete Situation, bis zu welchem Grad barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich realisiert sind, untersucht.

5 Praktische Umsetzung barrierefreier Notfallkonzepte in Österreich

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, wie es um die praktische Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte in Österreich bestellt ist. Die Erkenntnisse, die im Rahmen dieses Kapitels besprochen werden, stammen vorrangig aus den geführten ExpertInneninterviews.

Bei der Untersuchung, inwieweit barrierefreie Notfallkonzepte in Gebäuden in Österreich tatsächlich zur Anwendung kommen, ist eine deutliche Tendenz zutage getreten: Zwar gibt es einzelne Bestrebungen in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte, insgesamt muss aber von einem großen Defizit gesprochen werden. Linsberger legt dies ausführlich und anschaulich dar:

„In der Realität mache ich mir da schon Sorgen, weil ich sehr oft sehe, gäbe es jetzt hier einen Brandfall, dann ist meine Einschätzung, dass in den meisten Fällen das tödlich enden würde für Menschen mit Behinderungen. Auch ein Kollege von uns hat uns erzählt, dass er in einer Schule war, in der, er ist Rollstuhlfahrer, und er war in einer Schule, über mehrere Jahre, und jedes Mal, bei jeder Brandschutzübung, war die Rettung, dass man ihn gerettet hätte, zu spät. Das heißt, wäre es keine Übung gewesen, sondern eine reale Situation, wäre es nicht einmal möglich gewesen, dass er gerettet werden würde. Und das ist auch, ist schon heftig. Wenn man weiß, ich arbeite wo, ich gehe wo zur Schule, und würde hier etwas passieren, zählt man eben zu den Opfern.“ (Interview Linsberger 2017: 271-279)

Eder ist der gleichen Ansicht und hebt die Widersprüchlichkeit zwischen den Bestrebungen, Menschen den Zugang zu Gebäuden zu ermöglichen, ohne dabei Überlegungen anzustellen, wie diese bei einem Notfall das Gebäude wieder verlassen können, hervor:

„Und ich sage es immer in meinen Vorträgen, [...] wir beschäftigen uns seit 1991, hat es in Wien die erste Behindertenovelle unter Anführungszeichen gegeben, [...] das heißt wir beschäftigen uns darüber, wie wir die Personen barrierefrei ins Gebäude hereinbekommen, aber nicht wirklich, wie wir sie im Gefahrenfall auch wieder rausbringen, oder wie wir damit umgehen.“ (Interview Eder 2017: 164-168)

Ebenso spricht Brandschutzplaner Kunz davon, dass Barrierefreiheit in Österreich in der Regel darauf beschränkt ist, Gebäude zugänglich zu machen (vgl. Interview Kunz 2017 a).

Konkret in Bezug auf die Regelung des § 16 Abs 2 der Arbeitsstättenverordnung (AStV) (siehe Kapitel 4.1.6), wonach bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen ist, dass diese durch „geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen“ eine Gefahr rechtzeitig wahrnehmen und die Arbeitsstätte sicher verlassen können, kritisiert Ernst Kocnik von der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt eine mangelhafte Umsetzung: „Eine für Menschen mit Behinderungen wichtige Bestimmung, die in Brandschutz-Fluchtplänen berücksichtigt werden sollte. Leider trifft dies jedoch in den seltensten Fällen zu.“ (Kocnik 2005: o. S.) Nachdem Kocnik in seinem Beitrag, bezugnehmend auf das Bundesland Kärnten, zu dem Schluss kommt, dass die Umsetzung von § 16 Abs 2 AStV mehr als mangelhaft ist (vgl. Kocnik 2005), zieht er ein sarkastisches Resümee: „Vielleicht hat die hohe Arbeitslosigkeit behinderter Menschen doch auch etwas Gutes, würde man sonst in Zeitungen eventuell öfter Berichte über behinderte Brandopfer lesen.“ (Kocnik 2005: o. S.)

Noflatscher macht deutlich, dass barrierefreie Lösungen im Bereich von Notfallkonzepten in Österreich auf gewisse Teilaspekte beschränkt sind:

„Also in Österreich sind es halt die gesicherten Verweilbereiche, vielleicht ein bisschen Zwei-Sinne-Prinzip, das sind so die allgemeinen Grundsätze, würde ich sagen. Und dann kommt diese Hilfsmittelgeschichte, so Evac Chair. Ich glaube, im Großen und Ganzen war es das dann auch.“ (Interview Noflatscher 2017: 290-293)

Ähnlich sieht es Kunz: Die Barrierefreiheit von Fluchtwegen beschränke sich darauf, dass RollstuhlfahrerInnen in gesicherten Bereichen auf ihre Evakuierung durch die Einsatzkräfte warteten (vgl. Interview Kunz 2017 a).

Trotz der erheblichen Rechtslücken und der prinzipiellen Abwesenheit von barrierefreien Notfallkonzepten in Österreich gibt es einzelne Maßnahmen, die zwar örtlich begrenzt und nicht durchgängig Anwendung finden, dennoch aber zur Lösung des Problems beitragen können. Zu solchen Maßnahmen zählen Handläufe mit Profilschrift, die über Informationen zum Fluchtweg und dazu, wo man sich gerade im Gebäude befindet, verfügen (vgl. Interview Noflatscher 2017: 369-370 sowie Interview Linsberger 2017: 378-379). Auch zeugt die

Richtlinie der Wiener Baupolizei über „Brandschutztechnische Sicherheitsstandards in Bildungseinrichtungen“ (vgl. Magistrat der Stadt Wien 2013) von einem Bewusstsein, was die Problematik betrifft und bietet erste, wohlgerichtet unverbindliche, Lösungsansätze, wie jener von Kunz beschriebene, im Rahmen dessen Aufzüge in Gebäuden mit mehreren Brandabschnitten unter gewissen Umständen weiterbetrieben werden können (vgl. Interview Eder 2017: 21-73 und Interview Kunz 2017 a) (siehe Kapitel 3.3.2). Auch das Angebot der Wiener Berufsfeuerwehr, maximal drei Menschen mit Behinderungen über maximal drei Stockwerke zu transportieren, ist ein Zeichen dafür, dass die Problematik erkannt wurde (vgl. Interview Eder 2017: 52-54). Da letztere Vorgehensweise allerdings keine Möglichkeit der Selbstrettung dar- und damit für sich genommen keine Barrierefreiheit herstellt, ist diese nur als zusätzliche Maßnahme zu sehen (siehe Kapitel 3, insbesondere 3.1).

Eine umstrittene Lösung, die deshalb rechtlich noch in der Schwebe ist, ist die vertikale Erschließung mittels eines Evakuierungsaufzugs (siehe Kapitel 3.3.2). Sicherheitsbedenken, wobei vor allem darauf verwiesen wird, dass ein Eindringen von Rauch nicht gänzlich ausgeschlossen werden könne, haben dazu geführt, dass Evakuierungsaufzüge nur zusammen mit geschulten EvakuierungshelferInnen benutzt werden können (vgl. Interview Eder 2017: 218-240). Eine selbstständige Rettung ist damit prinzipiell nicht möglich. Kunz spricht sich gegen die Notwendigkeit eines Evakuierungshelfers/einer Evakuierungshelferin aus, weil durch technische und bauliche Maßnahmen Gefahrenquellen wie Rauch oder Feuer weitgehend ausgeschlossen werden könnten, Menschen, die bei der Selbstrettung nicht auf einen Aufzug angewiesen sind, diesen ohnehin höchstwahrscheinlich nicht benutzen würden, und Menschen, für die eine Benutzung des Evakuierungsaufzugs in Betracht kommt, im Vorfeld geschult werden könnten (vgl. Interview Kunz 2017 a). Kunz hält den Evakuierungsaufzug für eine zukunftsweisende Lösung, aufgrund der vorgeschriebenen Notwendigkeit von EvakuierungshelferInnen gebe es seit mehreren Jahren aber keinen Fortschritt (vgl. Interview Kunz 2017 a).

Eine verwandte und bereits in einigen Gebäuden realisierte Lösung ist die Installation von zwei Feuerwehraufzügen anstelle von nur einem. So kann ein Aufzug für den Löschangriff der Feuerwehr und der zweite für die Evakuierung verwendet werden, wobei kein allzu großer finanzieller Mehraufwand zu erwarten ist, weil der Hauptteil der Kosten eines Feuerwehraufzugs von der baulichen Umgebung herrührt, die bauliche Umgebung bei zwei Aufzügen aber nur in einem gewissen Ausmaß kostenintensiver ist als bei einem einzelnen (vgl. Interview Eder 2017: 240-266). Abgesehen davon kann konstatiert werden, dass Aufzugsanlagen in

Anbetracht von immer höheren und größeren Gebäuden für eine vertikale Erschließung immer wichtiger werden, sowohl Eder als auch Kunz bringen das Argument vor, dass ab einer gewissen Gebäudehöhe kaum noch Alternativen zu Aufzügen bestehen (vgl. Interview Eder 2017: 189-191, 251-253 und Interview Kunz 2017 a). Problematisch ist dabei wiederum, dass der zweite Aufzug nur zur Evakuierung und nicht zur Selbstrettung dient, was für sich genommen erneut kein Beitrag zur Barrierefreiheit ist. Da dadurch bei einem Notfall aber tatsächlich Menschen mit Behinderungen vor Verletzungen oder dem Tod geschützt werden könnten, ist diese Methode durchaus zu begrüßen.

In Bezug auf den Interessenkonflikt im Bereich von Brandschutztüren – der Brandschutz erfordert ein wirksames Schließen von Türen, wohingegen die Barrierefreiheit möglichst geringe Bedienkräfte verlangt (siehe Kapitel 3.3.1 und 4.1.7) – könnte eine Lösung darin bestehen, die Brandschutztüren nur selektiv zu schließen, wo dies wirklich erforderlich ist. „Das ist auch eine Sache, die sehr, sehr heiß und angeregt diskutiert wird im Moment.“ (Interview Noflatscher 2017: 251-252)

Auch vorbeugende Maßnahmen können zu einer verbesserten Barrierefreiheit beitragen, wie Noflatscher erklärt:

„Bei blinden Personen oder stark sehbehinderten Personen ist ohnehin ein Mobilitätstraining vonnöten. Damit man sich irgendwo auch eine Mindmap, sozusagen, des Gebäudes machen kann. Da sind natürlich auch Architekten gefordert, hier Grundrisse zu konzipieren, die sich Menschen auch merken können.“ (Interview Noflatscher 2017: 388-391)

Dies sei laut Linsberger vor allem in Notfallsituationen von Vorteil:

„Allgemein in einer Paniksituation ist das natürlich grundsätzlich für jeden angenehm, wenn man immer weiß, wo man sich eigentlich gerade in einem Gebäude befindet. Gebäude, die von der Orientierung her sehr verwirrend sind, sorgen natürlich dann gerade in so einer Paniksituation dazu, dass die Menschen, dass das dann noch einmal einen enormen Stress auslöst, wenn man jetzt eigentlich nicht genau weiß, wo ist jetzt der nächste Notausgang.“ (Interview Linsberger 2017: 393-397)

Die Aussagen der ExpertInnen zeigen dabei deutlich, dass Barrierefreiheit in Bezug auf Notfallkonzepte nur zu einem Minimum vorhanden ist, generell kann ein Gebäude in einem Notfall nur schwer ohne Barrieren verlassen werden. Mängel gibt es aber nicht nur, was Fluchtwege anbelangt, sondern auch, was die Alarmierung – wobei dem Zwei-Sinne-Prinzip größte Bedeutung zukommt (siehe Kapitel 3.2) – betrifft, wie Linsberger ausführte: „Und selbst da sieht man das unglaublich selten, dass es Alarmierung nach dem Zwei-Sinne-Prinzip gibt. Das ist eine Seltenheit.“ (Interview Linsberger 2017: 341-342)

Was den organisatorischen Brandschutz betrifft, kann dieser „unterstützend“ (Interview Eder 2017: 428) wirken, insofern, dass spezielles Augenmerk auf Menschen mit Behinderungen in einem Gebäude gelegt wird, wenn es zu einem Notfall kommt (vgl. Interview Eder 2017: 424-431). Wie bereits besprochen (siehe Kapitel 3), können diese Vorkehrungen aber nur als Ergänzung in Betracht gezogen werden, weil organisatorische Maßnahmen per se keine Barrierefreiheit herstellen und eine Selbstrettung vorzuziehen ist.

Zu Gebäuden, die tendenziell noch am ehesten über die eine oder andere barrierefreie Lösung in Bezug auf Notfallkonzepte verfügen, zählen vor allem Bildungseinrichtungen und Amtsgebäude, und dabei im Speziellen Neu- und Umbauten (vgl. Interview Eder 2017: 436-439 und Interview Kunz 2017 a). Zu den Positivbeispielen in Österreich gehört das Gelände des Campus der Wirtschaftsuniversität Wien (Campus WU). Dort wurden verschiedene Möglichkeiten barrierefreier Notfallkonzepte umgesetzt – beispielsweise die Methode der Weiterbenutzung von Aufzügen bei Gebäuden mit mehreren Brandabschnitten, Rampen oder Feuerwehraufzüge zur Evakuierung (vgl. Interview Eder 2017: 63-73 und Interview Kunz 2017 a). In Bestandsbauten sind barrierefreie Notfallkonzepte dagegen so gut wie gar nicht vorhanden (vgl. Interview Kunz 2017 a). Festzuhalten ist, dass, sofern es Bestrebungen in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte gibt, sich diese auf Nicht-Wohngebäude beschränken, denn der Wohnbereich gilt als „das akzeptierte Risiko“ (Interview Eder 2017: 104), weil Menschen in ihren jeweiligen Wohnungen durch Vorkehrungen wie Brandschutzabschnitte vergleichsweise gut davor geschützt sind, von einem Brand außerhalb ihrer Wohnung gefährdet zu werden (vgl. Interview Eder 2017: 98-104, Interview Kunz 2017 a und Kurier 2017). Insofern gibt es auch im Bereich des Wohnbaus am wenigsten Ambitionen in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte (vgl. Interview Kunz 2017 a).

In Fortführung der Beantwortung der Forschungsfragen wäre eine Analyse der in Österreich involvierten Exekutivorgane im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten geplant gewesen. Wie die Forschung allerdings ergeben hat, gibt es aufgrund des Umsetzungsdefizits (siehe Kapitel 4.3) keine konkreten rechtlichen Grundlagen, weshalb auch keine staatlichen Stellen existieren, die mit der Umsetzung der Gesetze beauftragt sein könnten (vgl. Interview Eder 2017: 270-274).

6 Von der Opferrolle zum Brandopfer

Aufbauend auf den bisherigen Kapiteln werden nun die Gründe für die aktuelle Situation erforscht. Dabei wird die mangelhafte tatsächliche Realisierung ebenso vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) erörtert wie die fehlende rechtliche Verankerung (siehe Kapitel 4.3) und damit einhergehende politische und gesellschaftliche Fragen.

6.1 Die mangelhafte praktische Umsetzung: zwischen fehlender rechtlicher Verankerung und erwartetem finanziellen Mehraufwand

Wie im vorangegangenen Kapitel, maßgeblich auf Basis der ExpertInneninterviews, gezeigt werden konnte, bestehen in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte nicht nur in der Rechtsordnung, sondern auch, was die praktische Realisierung betrifft, große Defizite. An diesem Punkt der Forschung stellt sich die Frage nach den Gründen, warum barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich nur in einem geringen Maß praktisch umgesetzt sind. Beim Versuch der Beantwortung dieser Frage hat sich vor allem im Rahmen der geführten ExpertInneninterviews herauskristallisiert, dass dafür ein Wechselspiel zwischen den fehlenden rechtlichen Bestimmungen und einer erwarteten finanziellen Mehrbelastung hauptverantwortlich ist. Eder schildert dies am Beispiel eines Beratungsgesprächs, im Rahmen dessen BrandschutzplanerInnen auch darauf hingewiesen werden, barrierefreie Notfallkonzepte berücksichtigen zu können:

„In der Realität schaut es halt so aus, da sag ich jetzt einmal, wenn die Brandschutzplanerinnen und -planer zu uns herkommen, ja, dann sprechen wir darüber, dann sagen sie, sollte man sich das nicht überlegen, insbesondere wenn es halt doch ein größeres Gebäude ist, das im öffentlichen Interesse vielleicht steht, ja, und manche sagen ‚ja‘, greifen das auf und manche sagen, ‚wo steht das, das sind erhöhte Kosten, lassen Sie mich in Ruhe?‘.“ (Interview Eder 2017: 116-120)

Mit den Worten „wo steht das, das sind erhöhte Kosten“ tritt die Problematik zutage: Weil barrierefreie Notfallkonzepte aufgrund der fehlenden rechtlichen Umsetzung kaum verpflicht-

tend sind und diese mit einem finanziellen Mehraufwand assoziiert werden, kommen diese nicht zur Anwendung.

Linsberger veranschaulicht den Kostenfaktor in Bezug auf barrierefreie Brandschutztüren:

„Aber technisch gibt es schon Lösungen, die barrierefrei sind. Also das ist nicht so, dass das technisch unmöglich ist. Also es gibt sehr wohl technische Lösungen, sehr oft kommt dann aber auch die Frage, ja, wieder einmal das finanzielle Thema. Wenn man diese Lösungen jetzt einsetzt, bei jeder Brandschutztür, kann das in einem großen Gebäude viele Türen betreffen, und da wird dann wieder hinterfragt, ob man das tun soll aus finanziellen Gründen.“ (Interview Linsberger 2017: 254-258)

Wieder stellt sich die Frage, „ob man das tun soll aus finanziellen Gründen“, weil eine rechtliche Verpflichtung dazu fehlt. Die Problematik manifestiert sich auch bei der Beratungstätigkeit des ÖZIV, wie Noflatscher erläutert:

„Also wir in unseren Beratungen müssen uns halt auch im Rahmen der Möglichkeiten bewegen. Alles, was leicht geht und was keine großen zusätzlichen Kosten verursacht, ist eigentlich weniger das Problem. So sehe ich das jetzt einmal. Allerdings einen Feuerwehraufzug zu verlangen, da würde ich mich schon schwertun. Da würde ich schon Gegenwind spüren.“ (Interview Noflatscher 2017: 442-446)

Augenscheinlich ist die Problematik der fehlenden rechtlichen Verankerung, wenn andere Bereiche des Brandschutzes betrachtet werden. Noflatscher:

„Der Brandschutz wird in anderen Themen nicht infrage gestellt. Ich behaupte jetzt einmal, dass 99,9 Prozent aller Feuerlöscher nie in der Lebensdauer ihren Zweck erfüllen werden, Gott sei Dank. Das sind enorme Kosten natürlich. Also die Anlagen müssen gewartet werden, ob das jetzt die elektronischen Bestandteile sind, oder dann die Feuerlöscher, Sprinkleranlage und so weiter. Das wird aber nicht infrage gestellt. Das wird einfach gemacht, weil die Behörde es auch dementsprechend energisch einfordert. Beim Thema Selbstrettung und Barrierefreiheit ist das offensichtlich kein Thema, oder nicht so stark gewichtet.“ (Interview Noflatscher 2017: 260-267)

Doch was den finanziellen Mehraufwand betrifft, betonen verschiedene ExpertInnen im Zuge der geführten ExpertInneninterviews, dass dieser mitunter vernachlässigbar ist. Gerade bei einer Ausführung gemäß dem Zwei-Sinne-Prinzip, sei der Aufwand laut Linsberger überschaubar: „Es ist unglaublich wichtig. Und das ist auch etwas, was jetzt im Vergleich zur Bausumme nicht so viel ausmacht, aber von enormer Wichtigkeit ist, eigentlich. Und auch leicht umsetzbar ist.“ (Interview Linsberger 2017: 346-348) Und Kunz geht – wohlgermerkt auf barrierefreie Notfallkonzepte insgesamt bezogen – sogar so weit zu sagen, dass sich bei einer Berücksichtigung bereits im Planungsprozess kein erheblicher Mehraufwand einstellt (vgl. Interview Kunz 2017 a).

6.2 Die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen und ihre Konsequenzen

Aus politikwissenschaftlicher Sicht stellt sich nun die Frage, warum barrierefreie Notfallkonzepte rechtlich nur unzureichend verankert sind. Die Frage ergibt sich einerseits aus dem festgestellten Umsetzungsdefizit (siehe Kapitel 4.3), andererseits aufgrund der Tatsache, dass die weitgehend fehlende rechtliche Verpflichtung im Bereich barrierefreier Notfallkonzepte ein wesentlicher Grund dafür ist, dass diese kaum praktisch realisiert werden (siehe Kapitel 6.1).

Barrierefreie Notfallkonzepte sind untrennbar mit dem sozialen Modell von Behinderung verbunden: Erst wenn Behinderung als gesellschaftlich konstruiert verstanden wird, können fehlende Notfallkonzepte für Menschen mit Behinderungen als Barrieren ausgemacht werden, die eine Begegnung auf der gesellschaftlichen Ebene verlangen, indem sie auch rechtlich verankert werden sollen und dadurch zu einer politischen Aufgabe werden (siehe Kapitel 2). Bei der Untersuchung der österreichischen Behindertenpolitik der letzten Jahre stellt sich allerdings heraus, dass das soziale Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) mehr in Form von Bekundungen existiert denn in der politischen, rechtlichen und schließlich gesellschaftlichen Realität. Naue führt dazu aus:

„Politische Realität in Bezug auf das Thema Behinderung in Österreich sieht immer noch so aus, dass es das Defizitäre am einzelnen Menschen ist, das als hindernd verstanden wird (aus der Vielzahl der Beispiele sei hier die medizinische Feststellung des Grades der Behinderung angeführt). Nun geht jedoch die Konvention von einem ganz anderen Ansatz aus, nämlich vom sozialen Modell von Behinderung, das besagt, dass

Behinderung durch verschiedene Barrieren im Kontext gesellschaftlichen Zusammenlebens entsteht.“ (Naue 2012: 4)

Naue macht damit zwei Aspekte deutlich: Einerseits ist in der österreichischen Politik noch immer das medizinische Modell von Behinderung vorherrschend, und andererseits steht dies im Widerspruch zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die in Österreich seit 2008 in Kraft ist (siehe Kapitel 4.1.2). Ein konkretes Beispiel für diesen Widerspruch, in diesem Fall in Gesetzesform gegossen, ist die unterschiedliche Definition von Behinderung. Wie bereits in Kapitel 4.1.4 erwähnt, stellt das BGStG in § 3 auf „die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen“ ab. Der Fokus liegt also auf der Beeinträchtigung, nicht auf den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die die Beeinträchtigung zur Behinderung werden lassen. „Die Teilhabe am Leben wird hier nicht über den gesellschaftlichen Kontext behindert und eingeschränkt, sondern über die Funktionsbeeinträchtigung des einzelnen Menschen, der nicht den gängigen Normvorstellungen entspricht.“ (Naue 2009: 279) Diese Definition unterscheidet sich damit klar von jener in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (vgl. Naue 2009: 289). Dort wird in Artikel 1 normiert:

„Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.“

Der Unterschied zwischen den Definitionen zeigt den unterschiedlichen Blickwinkel, der wiederum bestimmt, wie das Thema Behinderung betrachtet wird, wo Probleme bestehen, und wie diese gelöst werden können. Naue erläutert dies folgendermaßen:

„Neben dem wichtigen Wort »include« (einschließen, zählen zu) bezieht sich die Umschreibung des Personenkreises auch auf die »interactions« (Interaktionen), die sich aus Funktionsbeeinträchtigungen einzelner Personen mit deren Umwelt ergeben und die durch Barrieren verschiedener Art unterbunden oder zumindest erschwert werden. Diese beiden Unterschiede zu Definitionen von Behinderung etwa in Österreich und Schweden ermöglichen von vornherein einen Fokus auf die tatsächliche Teilhabe behinderter Menschen, weil der Blick eben nicht bloß auf das »defizitäre« Individuum

gerichtet ist. Und sie machen es auf diese Weise möglich, gängige gesellschaftliche und politische Praktiken in Bezug auf Behinderung und behinderte Menschen kritisch zu hinterfragen.“ (Naue 2009: 289)

Doch in Österreich ist trotz der Verpflichtungen, die aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erwachsen, das medizinische Modell jenes, das den Umgang mit Menschen mit Behinderungen bestimmt. Dies konstatiert Naue 2009 an einer weiteren Stelle:

„Österreich hat nach wie vor einen stark am medizinischen Modell orientierten Zugang zur Definition von Behinderung. Dies muss eingebettet in ein allgemeines Verständnis von Behinderung interpretiert werden, das nach wie vor ebenso auf Defizite, Mängel und Normabweichungen in Bezug auf behinderte Menschen fokussiert.“ (Naue 2009: 286)

Die Definitionsweise in der österreichischen Rechtsordnung war auch Anlass für Kritik vom UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities), das 2013 die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in den Unterzeichnerstaaten evaluiert und auch für Österreich Empfehlungen ausgesprochen hat:

„The Committee noted that there are differing concepts of disability across the State party’s laws and policies. The Committee is concerned that the State party misunderstands the difference between defining disability and identifying groups of persons to whom different kinds of services should be provided. The Committee is concerned that some of the definitions are based on the medical model of disability.“ (UN OHCHR 2013: 2)

Im Jahr 2016 wird die Situation vom Unabhängigen Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Monitoringausschuss) ähnlich bewertet:

„Der Paradigmenwechsel hin zum sozialen Modell von Behinderung hat in der Behindertenpolitik nicht hinreichend stattgefunden. Trotz punktuellen Versuchen, dem sozi-

alen Modell gerecht zu werden, bleibt die Notwendigkeit eines ‚radikalen‘ Umdenkens in wesentlichen Bereichen unberücksichtigt.“ (Monitoringausschuss 2016: 10-11)

Wenn also in der österreichischen Rechtsordnung dem medizinischen Modell von Behinderung mehr Bedeutung zukommt als dem sozialen, kann dies einerseits Rückschlüsse auf die gesellschaftlichen Vorstellungen in Bezug auf Behinderung geben, weil die Rechtsordnung als Resultat der politischen Auseinandersetzung (vgl. Ucakar/Gschiegl/Jenny 2017: 16) gesehen werden kann. Andererseits wirkt sich die Rechtslage wiederum auf Politik und die gesellschaftlichen Umstände aus, denn laut Naue haben „Definitionen von Behinderung einen weit reichenden Einfluss auf die Gestaltung von Behindertenpolitik – nicht nur im unmittelbaren Kontext eines bestimmten Gesetzestextes, sondern als Spiegelbild von gesellschaftlichen Einstellungen und als Einflussfaktor auf gesellschaftliche Haltungen zum Thema Behinderung und behinderte Menschen“ (Naue 2009: 286).

Diese Betrachtungsweise in Bezug auf Menschen mit Behinderungen wird auch in der Opferrolle, die Menschen mit Behinderungen oft zugeschrieben wird, ersichtlich. Naue kritisierte dies bereits 2009 mit Verweis auf die Aktion ‚Licht ins Dunkel‘, die laut Naue „ein Bild behinderter Menschen zeichnet, das von Mitleid und Hilfsbedürftigkeit in jeder Hinsicht geprägt ist“ (Naue 2009: 275). Im Jahr 2016 fällt das Urteil des Monitoringausschusses nicht anders aus:

„Trotz Bemühungen von Behindertenorganisationen, das negative, von Angst und Vorurteilen begleitete Bild von Behinderung zu verändern, wird in Österreich Behinderung nach wie vor überwiegend mit ‚Krankheit‘ in Verbindung gesetzt, die es zu heilen gilt. Defizitäres Denken steht im Vordergrund, ebenso ein ‚Helfen aus caritativen Gründen‘ – Konnotationen, die durch einschlägige mediale Berichterstattung häufig verstärkt werden.“ (Monitoringausschuss 2016: 11)

Doch werden Menschen mit Behinderungen als Opfer, die mit ihren individuellen Beeinträchtigungen zu kämpfen haben, gesehen, rückt die Sichtweise, nach der Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Mitglieder einer inklusiven Gesellschaft (siehe Kapitel 2.3) gelten, die mit sozial konstruierten Barrieren konfrontiert sind und dadurch Diskriminierung erfahren, in den Hintergrund, womit wiederum die Lösungsstrategien divergieren. Was sich ergibt, ist eine Art Teufelskreis: Weil in weiten Teilen der politischen, rechtlichen und gesell-

schaftlichen Realität in Österreich Behinderung im Sinne des medizinischen Modells von Behinderung verstanden wird und dadurch ein Bild von Menschen mit Behinderungen produziert und reproduziert wird, das negativ konnotiert auf die individuelle Beeinträchtigung abstellt, werden keine oder nur unzureichend Normen im Sinne des sozialen Modells erlassen, die wiederum Einfluss darauf hätten, dass das soziale Modell an Bedeutung gewinnt und schließlich auch im gesellschaftlichen Zusammenleben das Übergewicht in Bezug auf das medizinische Modell erlangen würde. Dass eine rechtliche Verpflichtung zur Herstellung barrierefreier Notfallkonzepte in Österreich kaum besteht (siehe Kapitel 4.3), kann als Konsequenz dessen gedeutet werden, dass in der politischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Realität in Österreich nach wie vor das medizinische Modell von Behinderung vorherrschend ist, und dies ungeachtet der Verpflichtungen in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und allgegenwärtiger, beispielsweise im Bundes-Verfassungsgesetz verrechtlichter, Antidiskriminierungsbekundungen.

Eine weitere Facette dieser Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ist die Betrachtung von Menschen mit Behinderungen als Randgruppe und der Anliegen von Menschen mit Behinderungen als Randthemen:

„»Behinderung« ist in Österreich gesellschaftlich und politisch trotz intensiver Bemühungen diverser Behindertenorganisationen wie etwa des Vereins Bizeps (Zentrum für Selbstbestimmtes Leben) oder der ÖAR (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs) immer noch ein Randthema [...].“ (Naue 2009: 275)

Dabei haben laut jüngster Mikrozensus-Zusatzerhebung der Statistik Austria 1,3 Millionen Menschen in Österreich und damit 18,4 Prozent der Bevölkerung, die in einem Privathaushalt leben und 15 Jahre oder älter sind, zumindest eine Form von Beeinträchtigung (vgl. BMASK 2017 b: 239; siehe auch Kapitel 1.1). Bei beinahe einem Fünftel der Bevölkerung das Thema Behinderung als eines einer Randgruppe zu behandeln, erscheint damit sehr problematisch – ganz abgesehen vom Ziel einer inklusiven Gesellschaft, die ohne Rücksichtnahme auf eine gewisse Größenordnung allen Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe bietet (siehe Kapitel 2). „Tatsache ist jedoch, dass in Österreich eine große Zahl behinderter Menschen lebt, *Behinderung* und *Behindertenpolitik* also schon deshalb bei weitem kein politisches Randthema ist oder sein sollte.“ (Naue 2009: 276)

Wiederum ist der Einschlag des medizinischen Modells von Behinderung deutlich erkennbar: Würde Behinderung als von sozial konstruierten Barrieren verursacht betrachtet werden, könnte Behindertenpolitik in einem ganzheitlichen Sinn erfasst werden, indem auf die Beseitigung oder das Entgegenwirken der Entstehung neuer Barrieren abgestellt wird. Behinderung wird so von einem Randthema zu einem, das weite Teile der Gesellschaft betrifft und damit ebenso viele Politikfelder. Wird Behinderung aber im Sinne des medizinischen Modells verstanden, liegt der Fokus auf der individuellen Beeinträchtigung, es wird kein gesellschaftlicher Zusammenhang hergestellt, jeder Mensch mit Behinderungen kämpft für sich. Und das ist es, was in der österreichischen Politik nach wie vor passiert:

„Viel zu oft steht das Thema Behinderung und Behindertenpolitik im Schatten anderer Debatten – so als ob es mit diesen nichts zu tun hätte. So wird etwa über Arbeitslosenzahlen und eine schwierige Arbeitsmarktlage meist abgekoppelt von der Situation behinderter Menschen diskutiert. Dabei wird jedoch sehr häufig außer Acht gelassen, dass es sich bei Behindertenpolitik um eine klassische Querschnittsmaterie handelt, die sich über so gut wie alle Politikfelder erstreckt.“ (Naue 2009: 277)

Eine Betrachtung von Behinderung als Randthema hat fatale Folgen für Menschen mit Behinderungen, denn sie hemmt politische und gesetzgeberische Tätigkeit und damit die Beseitigung von Barrieren und das Erreichen einer inklusiven Gesellschaft.

„Denn letztlich geht die Umsetzung der BRK insgesamt zu langsam, zu zaghaft, zu wenig nachhaltig und vor allem zu wenig strukturiert vor sich. Anstatt politisch von anderen Staaten zu lernen, was es dort bereits gibt, wird zudem – so scheint es – das Rad oftmals bei uns neu erfunden. Und man kann sich manchmal dabei nicht ganz des Eindrucks erwehren, es ginge eigentlich um ein gewisses Hinauszögern längst fälliger politischer Entscheidungen und Taten. Dass es so wenig gesellschaftliche Reaktionen darauf gibt, liegt einerseits sicher am immer noch vorherrschenden Bild gegenüber Menschen mit Behinderungen. [...] Behinderung ist leider immer noch ein Randthema in unserer Gesellschaft.“ (Naue 2014: 7)

Das Bild, das von Menschen mit Behinderungen gezeichnet wird, das dem medizinischen Modell entspricht und Menschen mit Behinderungen als Randgruppe darstellt, hat also unmittelbare Folgen auf den politischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Umgang mit Menschen

mit Behinderungen und ihren Anliegen. So ist es auch zu erklären, dass barrierefreie Notfallkonzepte allenfalls als Notwendigkeit für eine Randgruppe angesehen werden, die keiner politischen Diskussion, geschweige denn einer weiteren rechtlichen Verankerung bedürfen.

Diese Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen wird aber nicht nur anhand der Rechtslage ersichtlich, sondern auch, wenn es um die bereits besprochenen erwarteten finanziellen Kosten geht, die barrierefreie Notfallkonzepte mit sich brächten (siehe Kapitel 6.1). Werden barrierefreie Notfallkonzepte aufgrund eines erhöhten finanziellen Aufwands nicht realisiert oder in Hinblick auf einen erwarteten finanziellen Mehraufwand entsprechende Rechtsnormen nicht erlassen, spiegelt dies die Ansicht wider, nach der Menschen mit Behinderungen Kosten verursachen (vgl. Naue 2009: 275). Die Frage nach den Kosten zeigt laut Naue, „dass die Ermöglichung der tatsächlichen Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen wie politischen Leben in Österreich teilweise immer noch hinterfragt wird“ (Naue 2009: 275). Den Zusammenhang zwischen dem Vorherrschen des medizinischen Modells und einer Kostenargumentation macht auch der Monitoringausschuss deutlich:

„Das mangelnde Bewusstsein um den menschenrechtsbasierten Ansatz von Behinderung führt dazu, dass Menschen mit Behinderungen in der österreichischen Gesellschaft immer noch toleriert und nicht anerkannt werden. Dies zeigt sich besonders deutlich, wenn notwendige Maßnahmen als zu kostspielig abgetan werden. Das Kostenargument überlagert in Österreich dabei in sehr vielen Diskussionen den (menschlichen)rechtlichen Anspruch.“ (Monitoringausschuss 2016: 11)

Wenn barrierefreie Notfallkonzepte aus finanziellen Gründen abgelehnt werden, zeigt sich darin also eine weitere Facette der Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen in Österreich, die dazu führt, dass barrierefreie Notfallkonzepte weder rechtlich verankert noch praktisch realisiert werden.

Darüber hinaus kann auch der österreichische Föderalismus als ein Grund für die legislative Untätigkeit in Sachen barrierefreier Notfallkonzepte ausgemacht werden. Bereits 2013 wurde vom UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Föderalismus in Österreich in Bezug auf die Vereinheitlichung von Regelungen im Bereich der Behindertenpolitik problematisiert:

„The Committee notes that Austria has a federal system of government and is concerned that this has led to undue fragmentation of policy, especially as the Länder (regions) are the providers of social services. Such fragmentation can be seen in the development of the National Disability Action Plan, in which the participation of the Länder was intermittent and uneven, as well as in the different definitions of disability, different accessibility standards and different types of protection against discrimination across the various Länder. The Committee recalls that article 4, paragraph 5, of the Convention clearly states that the administrative particularities of a federal structure do not allow a State party to avoid its obligations under the Convention.” (UN OHCHR 2013: 2)

Auch der Monitoringausschuss kritisiert „höchst unterschiedliche Bedingungen für Menschen mit Behinderungen in den einzelnen Bundesländern“ (Monitoringausschuss 2016: 9) aufgrund des österreichischen Föderalismus. Darüber hinaus wird die politische Kultur im Umgang mit dem österreichischen Föderalismus bemängelt:

„Als besorgniserregend bewertet der Monitoringausschuss den Umgang mit der beschriebenen Problematik seitens der VerantwortungsträgerInnen. Einerseits scheint die Kommunikation zwischen Bund und Ländern in der Akkordierung behindertenpolitischer Belange mangelhaft. Hinzu kommt ein starres Festhalten am eigenen Kompetenzbereich, sowie ein kaum spürbarer Harmonisierungswille auch unter den Ländern. Gepaart mit einem Mangel an innovativen Lösungsideen erschwert dieser Umgang die ohnehin problematische Ausgangslage und blockiert Entwicklungen.“ (Monitoringausschuss 2016: 9-10)

Mit Bezug auf den Arbeitssektor verweisen auch Flieger/Naue im ANED Country Report auf die Problematik des Föderalismus in Österreich:

„Third, *federalism* in the Austrian political system complicates responsibilities in policymaking in the field of disability policy. This is obvious in the context of employment for persons with disabilities where responsibilities are split up depending on the severity of disability. Implementing policy measures which refer both to the federal and to the regional level means there is a need to clarify content-related competencies

and financial responsibilities, in practice leading in many cases to stalemate.” (Flieger/Naue 2017: 2)

Im 2017 erschienenen Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich (BMASK 2017 b) wird auf die oben zitierte Stelle des Berichts des UN-Komitees für die Rechte von Menschen mit Behinderungen verwiesen, und es werden die Maßnahmen aufgezählt, die in diese Richtung unternommen wurden. Maßnahmen im Bereich der Barrierefreiheit, die eng mit Bauvorschriften und damit der Landesgesetzgebung zusammenhängen, finden sich darin aber nicht (vgl. BMASK 2017 b: 19-21). Welche Entwicklungen in Bezug auf den österreichischen Föderalismus zu erwarten sind, wird in Kapitel 6.3 erörtert.

Ein weiteres Problem, das sowohl bei der Forschung zum Thema Behinderung auftritt als auch bei der Formulierung von Behindertenpolitik zum Tragen kommt, ist, dass es zur Situation von Menschen mit Behinderungen vergleichsweise wenig Daten gibt. Flieger und Naue kritisieren dies im Rahmen des auf Österreich bezogenen Country Reports des Academic Network of European Disability Experts (ANED) (vgl. Flieger/Naue 2017: 2). In der Zwischenzeit wurden die Daten der Mikrozensus-Zusatzerhebung der Statistik Austria 2015 veröffentlicht, die im Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016 besprochen werden (vgl. BMASK 2017 b: 239-276). Während damit wieder aktuelle Daten zum Thema Behinderung in Österreich vorhanden sind, muss die Erhebung in einzelnen Punkten hinterfragt werden. Zum einen wird Behinderung zwar als „mehrdimensionales Phänomen“ (BMASK 2017 b: 241) bezeichnet, der Einschlag des medizinischen Modells ist aber unverkennbar, lautet doch bereits die erste Frage: „Sind Sie im Alltagsleben aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt?“ (BMASK 2017 b: 241, Fußnote) Die ‚Einschränkung‘ wird also nicht an den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, sondern an der individuellen Beeinträchtigung festgemacht, was dem medizinischen Modell von Behinderung ent- und dem sozialen Modell widerspricht (siehe Kapitel 2). Zum anderen wurde die Befragung „primär aus Kostengründen“ (BMASK 2017 b: 243) telefonisch durchgeführt, weshalb „Menschen mit schweren Hör- oder Sprachbehinderungen nicht befragt werden konnten, da auch keine Fremdauskünfte zugelassen waren“ (BMASK 2017 b: 243). Beinahe abstrus erscheint die Begründung mit Verweis auf die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen:

„Die Nicht-Befragung von Menschen mit schweren Hör- oder Sprachbehinderungen hatte vorwiegend erhebungstechnische Gründe (Telefoninterviews, keine Fremdauskünfte). Es entspricht dem Sinn der UN-Behindertenrechtskonvention, dass bei derartigen Befragungen Selbstauskünfte den Fremdauskünften vorgezogen werden. Dies hatte aber zur Folge, dass diese Personengruppen von der Erhebung nicht erfasst wurden.“ (BMASK 2017 b: 243)

Es mag zwar im Sinne der UN-Konvention sein, dass Selbstauskünfte Fremdauskünften vorzuziehen sind, dass Menschen mit Beeinträchtigungen der Hör- oder Sprechfunktion dadurch aber eine Teilnahme und damit Repräsentation erschwert oder verwehrt wird, widerspricht den grundlegenden Prinzipien der UN-Konvention. Damit kommt nicht nur in der Mikrozensus-Zusatzerhebung, sondern auch im Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016 insgesamt eine gewisse Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen zum Ausdruck: Eine Haltung, im Rahmen derer dem Kostenfaktor größere Bedeutung zukommt als den Belangen von Menschen mit Behinderungen.

Insgesamt bedarf es jedenfalls mehr Daten zum Thema Behinderung und auch regelmäßige Erhebungen über längere Zeiträume, um Entwicklungen sichtbar zu machen.

Die Suche nach den Gründen für die mangelhafte gesetzliche Verankerung und praktische Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte hat deutlich gemacht, dass Menschen mit Behinderungen mehr als Opfer denn als selbstbestimmte Menschen, die ein Recht auf volle Teilhabe an der Gesellschaft haben, gesehen werden. Das geht damit einher, dass das medizinische Modell von Behinderung nach wie vor großen Einfluss hat beziehungsweise im Umkehrschluss, dass dem sozialen Modell von Behinderung nach wie vor zu wenig Bedeutung zukommt, indem es nicht als Aufgabe betrachtet wird, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen durch den Abbau von Barrieren zu verändern. Wie bereits eingangs erwähnt (siehe Kapitel 1.1 und 2), bestimmt der Blickwinkel, aus dem das Thema Behinderung betrachtet wird, wie Probleme zu beheben versucht werden. Solange Menschen mit Behinderungen aber eher als Opfer ihrer individuellen Beeinträchtigung gesehen werden, werden auch die Lösungsvorschläge eher nur individueller Natur sein. Deshalb bedarf es weiterer Entsprechungen des sozialen Modells von Behinderung in Gesellschaft und Politik. Erst wenn Behinderung als sozial konstruiert verstanden wird, Behinderung also auf einer gesellschaftlichen Ebene begegnet wird, wird klar, dass Barrieren Menschen ausschließen – so auch Barrieren im Bereich

von Notfallkonzepten –, und es an der Gesellschaft und damit in weiterer Folge an der Politik beziehungsweise an den politischen AkteurInnen liegt, diese Barrieren zu beseitigen und zu verhindern, dass neue entstehen. Aufbauend auf den in diesem Kapitel untersuchten Gründen, warum barrierefreie Notfallkonzepte einer rechtlichen Verankerung und einer praktischen Realisierung weitestgehend harren, werden im folgenden Kapitel Lösungsstrategien und aktuelle Entwicklungen präsentiert.

6.3 Barrierefreie Notfallkonzepte: zwischen aktuellen Lösungsansätzen und zukünftigen Hürden

Barrierefreie Notfallkonzepte sind weder in der Praxis hinreichend realisiert (siehe Kapitel 5) noch rechtlich ausreichend verankert (siehe Kapitel 4). Eine beträchtliche Rolle spielt dabei die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen, die in Österreich vorherrscht, das Bild, das von Menschen mit Behinderungen in Österreich gezeichnet wird (siehe Kapitel 6.2). Dieses Kapitel widmet sich der Beantwortung der Fragen, wie barrierefreie Notfallkonzepte sowohl in praktischer als auch in rechtlicher Hinsicht vorangebracht werden können, was dafür notwendig ist, wie bereits vorhandene oder sich entwickelnde Lösungsstrategien aussehen und was auf Basis aktueller Entwicklungen für die Zukunft zu erwarten ist.

Auf eine schnellstmögliche praktische Umsetzung barrierefreier Notfallkonzepte fokussiert, ohne auf deren weitere rechtliche Verankerung zu warten, wären zu allererst Informationen bereitzustellen, wie mit möglichst wenig finanziellem Mehraufwand eine möglichst barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten erreicht werden kann. Hilfreich könnten dabei Beispiele von bereits umgesetzten Projekten sein, anhand derer sowohl die Kosten ausgewiesen als auch prinzipiell Möglichkeiten der barrierefreien Ausgestaltung von Notfallkonzepten aufgezeigt werden können. Mit Blick auf Deutschland, wobei der Lösungsvorschlag ebenso für Österreich anwendbar erscheint, empfehlen Boenke/Grossmann/Michels (2012) diesbezüglich:

„Nach Praxiserfahrungen sind Bauherren und Planer durch Negativbeispiele meist kaum zu ‚beeindrucken‘. Vielmehr werden Positivbeispiele gefragt, die belegen, dass die Erfüllung von Anforderungen behinderter und mobilitätseingeschränkter Men-

schen machbar ist und die aufzeigen, wie derartige Lösungen konkret konzipiert und ausgeführt werden können.“ (Boenke/Grossmann/Michels 2012: 61)

Die Herangehensweise von Linsberger in ihren Beratungsgesprächen ist es, zumindest die Umsetzung einfacher und dementsprechend kostengünstiger Maßnahmen anzuregen: „Und wir versuchen schon, die Aussage rüberzubringen, dass man das Möglichste machen soll. Bevor man gar nichts macht, ist es für uns essenziell, dass man das macht, was mal möglich ist.“ (Interview Linsberger 2017: 210-212) So sei es vor allem erstrebenswert, einfach umzusetzende Maßnahmen zu implementieren – bei komplexeren Vorhaben könne sich die Frage der Zumutbarkeit stellen, es gebe aber genügend Maßnahmen, die einfach und kostengünstig umgesetzt werden könnten (vgl. Interview Linsberger 2017: 212-222).

In rechtlicher Hinsicht gibt es die Möglichkeit, auch ohne gesetzliche Verpflichtung barrierefreie Notfallkonzepte verbindlich zu machen: nämlich im Rahmen von Ausschreibungen, wo entsprechende Vorkehrungen – beispielsweise Vorschriften aus der ÖNORM B 1600 – zum Vertragsbestandteil und damit verpflichtend gemacht werden können, auch wenn aus der Gesetzeslage keine direkte rechtliche Verbindlichkeit zur Herstellung barrierefreier Notfallkonzepte besteht (vgl. Interview Linsberger 2017: 113-119, 123-126). Auf diese Weise könnten barrierefreie Notfallkonzepte zumindest für ein konkretes Projekt verbindlich gemacht werden.

Abgesehen von Gesetzen, Normen oder Verträgen, die barrierefreie Notfallkonzepte vorschreiben würden, betont Linsberger die Wichtigkeit von Lösungen bei jedem konkreten Bauwerk: „Aber da ist es schon wichtig, einfach Konzepte zu entwickeln, auch für jedes Gebäude. Es muss einfach einen Plan geben, was machen wir in dieser Situation, der gut durchdacht ist, auch mit allen Fachleuten, die dazugehören.“ (Interview Linsberger 2017: 337-339)

Dies führt zur aktuell wohl wichtigsten Lösungsstrategie, barrierefreie Notfallkonzepte trotz mangelhafter rechtlicher Verankerung und praktischer Realisierung insgesamt voranzubringen: mithilfe staatlicher und nicht-staatlicher AkteurInnen inoffizielle Wege zu erschließen. Eine bedeutende Rolle spielen dabei Interessensvertretungen, die nicht nur inoffiziell Fortschritte bewirken können, indem Menschen für das Thema sensibilisiert werden, sondern auch als neue Akteurin, neuer Akteur auf der politischen Bühne auftreten können. Noflatscher schildert dies am Beispiel des ÖZIV:

„Also was mich überrascht, ist, dass doch relativ viele Bauherren, also zumindest mit denen wir zu tun haben, die doch großen Wert auf unsere Beratungen auch legen, wobei sie das nicht müssten. Und da sehe ich schon bisschen die Stärke der Interessensvertretungen, dass sie auch Druck ausüben können, und hier auch medial arbeiten können, und hier sozusagen über die andere Schiene dann versuchen, auch Barrierefreiheit ständig präsent zu halten. Also da sehe ich schon zumindest auch einen Erfolg auch der Interessensvertretungen.“ (Interview Noflatscher 2017: 556-561)

Wie wichtig das Engagement von Menschen mit Behinderungen selbst und Interessensvertretungen ist, betont auch Naue:

„Seit der Ratifikation der BRK im Jahr 2008 hat sich auf der Ebene des Nachdenkens über Veränderungen im Bereich österreichischer Behindertenpolitik einiges getan. Einerseits seitens administrativer und politischer Stellen, andererseits – und ganz wesentlich als Motor für Veränderungen – auf der Seite der Menschen mit Behinderungen und deren Organisationen. In den letzten Jahren findet ein immer stärker bemerkbarer Austausch und eine Vernetzung von Menschen statt, die von österreichischer Behindertenpolitik betroffen sind. Dies hat zur Folge, dass noch deutlicher wird, was alles noch in Bezug auf die Umsetzung der BRK im Argen liegt.“ (Naue 2014: 6)

Gerade im Bereich der barrierefreien Notfallkonzepte könnte eine derartige Vernetzung unter Zuhilfenahme inoffizieller Wege gewinnbringend sein. Noflatscher bringt dabei auch einen gesellschaftlichen Wandel ins Spiel, was Architektinnen und Architekten betrifft – in Anbetracht der bauorientierten Lösungen bei barrierefreien Notfallkonzepten eine wichtige Berufsgruppe:

„[...] [M]an merkt doch, dass da ein bisschen ein Generationenbruch da ist. Da gibt es diese Generation von Architekten, die, glaube ich, auf alles, was irgendwie mit Beratung zu tun hat, gerne verzichten. Aber ich glaube, die jüngere Generation, ist da sehr, sehr aufgeschlossen dieser Sache gegenüber. Und die sehen sich auch nicht mehr so als der, der alles macht, sondern so eher als Koordinatoren, so quasi ich gebe die Linie vor, aber wie es dann im Detail aussieht, da hole ich mir dann Hilfe von außen.“ (Interview Noflatscher 2017: 577-583)

Linsberger ergänzt, dass sich die Arbeit von ArchitektInnen dahingehend verändert habe, dass aufgrund der Komplexität von Bauvorhaben Beratungen in den verschiedenen Bereichen – von Statik bis Barrierefreiheit – unerlässlich geworden seien, weil dabei ein großes Maß an Detailwissen in vielen verschiedenen Bereichen notwendig geworden sei (vgl. Interview Linsberger 2017: 585-599). In weiterer Folge könnten Beratungen auch in Bezug auf die Interpretation von Rechtsvorschriften oder Normen sinnvoll sein, weil das Wissen um eine Rechtsvorschrift oder Norm alleine oft nicht ausreicht, sondern Erfahrungen aus der Praxis maßgebend sein könnten (vgl. Interview Noflatscher 2017: 601, 612-614 und Interview Linsberger 2017: 603-610):

„Und in dieser Situation sind wir oft, dass Planende aus irgendeinem Grund jetzt nicht die Norm so einhalten können, wie es vorgesehen ist. Und dann geht es aber eben darum, eine Lösung zu finden, die aber trotzdem den Zweck erfüllt. Und zwar die Nutzbarkeit durch möglichst alle.“ (Interview Linsberger 2017: 616-619)

Das Einbinden von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren kann so zu einer Verbesserung der Situation, zu einer zunehmenden Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte führen, indem auf verschiedene Erfahrungswerte aufgebaut werden kann und diese im Planungsprozess ausgetauscht werden können. Noflatscher beschreibt dies am Beispiel eines Evakuierungskonzepts:

„Was auch beim Brandschutz immer wieder vorkommt, um auf das Thema zurückzukommen, wo man dann Systeme, oder Evakuierungskonzepte oder wie bewegen sich Personen im Haus irgendwie. Wo das dann zwar am Plan gut aussieht, aber auf der anderen Seite, wo dann zum Beispiel gegenläufige Fluchrichtungen da sind, oder so. Das mag am Plan funktionieren, wenn alle nach links laufen, aber der Rollstuhlfahrer nach rechts läuft, dann ist das zwar schön am Plan, aber es funktioniert in der Praxis dann halt nicht. Und das ist halt auch so, da muss man manchmal einfach ein bisschen anstoßen, oder ein bisschen erklären, warum manche Dinge so sind, wie sie sind.“ (Interview Noflatscher 2017: 638-645)

Linsberger betont, dass es vor allem das erforderliche Detailwissen sei, das es nicht nur fruchtbar, sondern auch notwendig mache, verschiedene Menschen mit verschiedenen Erfahrungen und ExpertInnenwissen in Projekte miteinzubeziehen:

„Da macht es einfach Sinn, die Menschen miteinzubeziehen, oder Interessenvertretungen, aber auf jeden Fall wenn man ein Brandschutzkonzept plant, und dann sich überlegt, wie könnte das funktionieren für eine blinde Person, dann macht es einfach Sinn, zum Beispiel mit dem Blinden- und Sehbehindertenverband in Verbindung zu treten und zu fragen, wie funktioniert denn das tatsächlich in der Praxis. Also ich sehe einen großen Wert und sehr viel Sinn in der Zusammenarbeit, mit Planenden und den Vertretern, den Vertreterinnen. Gar nicht, weil die Planer da jetzt nicht dieses Wissen hätten, das sie bräuchten, sondern das ist einfach schon ein Detailwissen, das man sich einfach heranziehen muss. Da habe ich auch nicht die Erwartung, dass jeder Planer, Planerin das weiß.“ (Interview Linsberger 2017: 647-655)

Schließlich bedarf es aber auch einfach des Engagements von Einzelpersonen und Gruppen, denen das Thema ein persönliches Anliegen ist. Dies trifft beispielsweise auf Eder zu, die als Leiterin der Kompetenzstelle Brandschutz der Wiener Baupolizei zwar keinen rechtlichen Auftrag oder Verpflichtung hat, sich mit der Barrierefreiheit von Notfallkonzepten zu befassen, dies aber trotzdem tut (vgl. Interview Eder 2017: 373-377): „Und ich versuche nur einfach seit einigen Jahren, die Personen [...], die PlanerInnen, die BauwerberInnen und so weiter, darauf zu sensibilisieren.“ (Interview Eder 2017: 14-16)

In dieser Hinsicht wäre, sofern eine Rechtsgrundlage für barrierefreie Notfallkonzepte geschaffen wird, aufgrund der Komplexität heutiger Bauunternehmen die Einrichtung einer Beratungsstelle sinnvoll – diese könnte entweder jeweils bei den mit Barrierefreiheit oder Brandschutz vertrauten Stellen angesiedelt, idealerweise aber als eigene Stelle, die auf die Kombination von Barrierefreiheit und dem Bewältigen von Notsituationen, wie es ein Brand ist, spezialisiert sein. Denn zentral sind dabei einerseits Detailwissen und andererseits praktische Erfahrung in den verschiedenen Bereichen und was deren Kombination betrifft.

Die Nutzung inoffizieller Wege und dabei eine zunehmende Vernetzung der Akteurinnen und Akteure kann also fruchtbar für Fortschritte bei der Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte sein, und eine Entwicklung in diese Richtung ist bereits feststellbar. Je mehr Akteurinnen und Akteure es gibt, je dichter das Netz wird, desto größer kann der Einfluss werden, nicht nur für eine weitere Sensibilisierung in Sachen barrierefreier Notfallkonzepte zu sorgen, sondern damit auch eine rechtliche Verankerung voranzutreiben, die schließlich von zentraler Bedeutung ist.

Denn so viel die inoffizielle Ebene auch leisten kann, müssen barrierefreie Notfallkonzepte rechtlich verpflichtend gemacht werden, um in der Realität auch umgesetzt zu werden (siehe Kapitel 6.1). Noflatscher beschreibt das Erfordernis einer rechtlichen Verankerung mit Blick auf seine Beratungstätigkeit beim ÖZIV:

„Also die Sache ist halt die. Wir wissen, wen wir beraten, aber wir wissen nicht, wen wir nicht beraten. Und es ist halt ganz, ganz schwer abzuschätzen, wie viele Gebäude dann halt nicht barrierefrei errichtet werden, und wo es dann halt wirklich gravierende Fehler oder Mängel gibt. Und insofern denke ich schon, dass der Gesetzgeber hier auch gefordert ist, Schritte in diese Richtung zu unternehmen. Ob es dann eine verpflichtende Beratung durch eine Interessenvertretung ist, oder ob es dann wirklich Regelwerke gibt, die ganz genau vorschreiben, wie wann was zu funktionieren hat, das ist ein demokratischer Prozess, das muss der Gesetzgeber selbst entscheiden. Aber wir erleben es halt immer wieder auch, dass neu errichtete Gebäude nicht barrierefrei sind, und vom Brandschutz ganz zu schweigen. Das ist halt schade dann, weil es oft gegangen wäre, wenn man einfach nur ein bisschen mehr Aufwand betrieben hätte.“ (Interview Noflatscher 2017: 667-677)

So spricht auch Eder (vgl. Interview Eder 2017: 174-184) davon, dass die Problematik, dass es „für die Entfluchtung von Personen, die gehfähig sind“ (Interview Eder 2017: 181), Regelungen gibt, für Menschen mit Behinderungen aber „nur Angebote“ (Interview Eder 2017: 183), aufgelöst werden könne, indem „man diese Angebote auf einen Regelungsstatus heben würde“ (Interview Eder 2017: 183).

Nun stellt sich die Frage, in welcher Form diese Regelungen erlassen werden müssten. Einschlägige Rechtsquellen im Bereich des Baurechts, wo wohl die grundlegendsten Aspekte barrierefreier Notfallkonzepte rechtlich verankert gehörten, sind die Bauordnungen, wobei sich aber das Problem ergibt, dass jedes österreichische Bundesland eine eigene Bauordnung hat (zu den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem österreichischen Föderalismus siehe Kapitel 6.2), weshalb laut Kunz stattdessen eine bundesweite Verankerung angestrebt werden sollte (vgl. Interview Kunz 2017 a).

Zusätzlich hätte eine rechtliche Verankerung zur Folge, dass damit staatliche Stellen oder andere offizielle politische Akteurinnen und Akteure entstünden, die barrierefreie Notfallkonzepte intensiver voranbringen könnten, denn, wie Naue erläutert:

„Das Feld österreichischer Behindertenpolitik macht klar, dass zwar in den letzten Jahren einige neue Akteursgruppen – nämlich Behindertenorganisationen – politisch relevant geworden sind, dass es jedoch nach wie vor hierarchische Unterschiede zwischen staatlichen politischen AkteurInnen und diesen neuen Gruppen gibt.“ (Naue 2009: 281-282)

Eine rechtliche Verankerung ist also unerlässlich, sollen barrierefreie Notfallkonzepte vorangebracht werden. Doch jüngste Entwicklungen lassen Fortschritte in diese Richtung in zweierlei Hinsicht nicht erwarten: einerseits, was barrierefreie Notfallkonzepte im Speziellen, und andererseits, was eine Behindertenpolitik im Sinne des sozialen Modells im Allgemeinen betrifft.

Bezüglich des ersten Punktes meint Kunz, dass es derzeit keine Bestrebungen in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte gebe (vgl. Interview Kunz 2017 a). Er schildert, dass es 2009, beim Beginn der Planungen zum Campus WU, großen Zuspruch in Richtung barrierefreier Notfallkonzepte gegeben habe, letztlich aber keine Ergebnisse gefolgt seien, was entweder am Druck involvierter Personen oder an generellem Desinteresse gelegen habe (vgl. Interview Kunz 2017 a). Noflatscher vertritt ebenfalls den Standpunkt, dass in gesetzgeberischer Hinsicht wenig zu erwarten ist und verweist darauf, dass Forderungen in Bezug auf Barrierefreiheit auf Länderebene in den letzten Jahren „eher zurückgezogen worden sind“ (Interview Noflatscher 2017: 40). „Das heißt, der Paragraph Barrierefreiheit, der Themenbereich, ist eigentlich immer kleiner geworden. [...] [A]lso ich vermute, dass es politische Gründe hat.“ (Interview Noflatscher 2017: 40-42)

Noflatscher erwartet aber nicht nur keinen Fortschritt in Sachen barrierefreier Notfallkonzepte, wie dies auch Kunz tut (siehe oben), sondern sieht Entwicklungen in Bezug auf Barrierefreiheit insgesamt in Gefahr:

„Politisch sehe ich die Sache ganz, ganz schwer, vor dem Hintergrund des leistbaren Wohnbaus, der natürlich auf alle anderen Gebiete des Bauens, oder alle anderen Be-

reiche des Bauens natürlich auch ausstrahlt. Das heißt, im Moment werden Normen und Regulatorien eher zurückgeschraubt, es soll möglichst wenig gefordert werden. Und da ist die Barrierefreiheit halt doch eine Randmaterie. Man sieht das auch, ich habe eh eingangs schon erwähnt, dass die Bestimmungen zur Barrierefreiheit werden immer mehr zurückgeschraubt. Die OIB 4 verweist mittlerweile nicht mehr auf die Norm, die Norm selbst, oder das Normungsgremium selbst sieht sich einem massiven Druck der Planer und der Bauverantwortlichen ausgesetzt, und geht da doch eher in die Richtung Vereinfachung oder beziehungsweise weniger Forderung. Also insofern sehe ich das Thema jetzt von politischer Seite eher nicht prioritär.“ (Interview Noflatscher 2017: 427-436)

Linsberger führt fehlende Bewegung im Bereich barrierefreier Notfallkonzepte darauf zurück, dass die entstehenden Verantwortlichkeiten nicht erwünscht sind:

„Dieses Thema wird so ein bisschen, oder das ist jetzt nur ein Gefühl, kann auch sein, dass es nicht so ist, aber es wird ein bisschen auch beiseitegeschoben. Jeder weiß natürlich, dass es ernst ist, und dass es enorm kritisch ist, aber es wird ungern angegriffen. Es ist irgendwie ein heikles Thema, ein kritisches Thema, und niemand will dann auch Verantwortung tragen. Dadurch wird das ein bisschen weggeschoben.“ (Interview Linsberger 2017: 279-283)

Die von Noflatscher oben angesprochenen „politische[n] Gründe“ ortet er in der Konkurrenz zwischen den einzelnen Bundesländern. Angesprochen darauf, ob im Bereich barrierefreier Notfallkonzepte gesetzgeberische Fortschritte zu erwarten sind, meint er:

„Ich denke nicht. Weil, meine These zumindest ist, die Länder stehen irgendwo auch in einem Wettbewerb zueinander. Es geht um Standort, um Angebot von Standorten, und je attraktiver ich den Standort mache, desto eher habe ich natürlich auch Bewegung am Immobilien- oder am Bausektor. Und die Stoßrichtung ist ganz, ganz klar weniger Normen, weniger Vorschriften, Verfahren vereinfachen, und die Barrierefreiheit ist ganz klar ein Opfer diesbezüglich. Würde ich auf nationaler Ebene und auf Landesebene nicht sehen, dass es da Fortschritte in diese Richtung gibt.“ (Interview Noflatscher 2017: 543-549)

Dies führt zum zweiten zentralen Punkt, warum eine rechtliche Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte nicht in Aussicht ist: die aktuelle Situation in Bezug auf Behindertenpolitik allgemein, wobei die Implementierung des sozialen Modells von Behinderung im Zentrum steht. Wie Noflatscher den Föderalismus als Problem für Barrierefreiheit ausmacht, empfahl auch das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bereits 2013, in Sachen Behindertenpolitik bundesweite Regelungen anzustreben:

„The Committee recommends that the State party ensure that federal and regional governments consider adopting an overarching legislative framework and policy on disability in Austria, in conformity with the Convention. It further recommends that such policy include frameworks for real and genuine participation by persons with disabilities through their representative organizations with respect to the development and implementation of legislation and policies concerning persons with disabilities, in accordance with article 4, paragraph 3, of the Convention.“ (UN OHCHR 2013: 2)

Bemühungen in diese Richtung halten sich aber in Grenzen (siehe Kapitel 6.2), sodass der Monitoringausschuss 2016 die Bildung eines entsprechenden Forums vorschlug:

„Ein länder- und ressortübergreifendes Forum zur Diskussion, Erarbeitung und Planung von (auch kreativen) Lösungen in behinderungsrelevanten Angelegenheiten wäre daher dringend notwendig, um eine Vereinheitlichung behindertenpolitischer Angelegenheiten im gesamten Bundesgebiet zu bewirken.“ (Monitoringausschuss 2016: 10)

Der österreichische Föderalismus ist aber nur eine von einer ganzen Reihe von Hürden auf dem Weg hin zu einer inklusiven Gesellschaft (siehe Kapitel 2.3), deren behindertenpolitischer Rahmen im Sinne des sozialen Modells von Behinderung ausgestaltet ist. Schon 2013 präsentierte das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen eine beträchtliche Liste an Kritikpunkten, was die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich anbelangt (siehe auch Kapitel 4.1 und 6.2). Dazu zählen die unterschiedlichen Konzepte von Behinderung verteilt über die österreichische Rechtsordnung, das Fehlen von Unterlassungsansprüchen, um Barrieren zu beseitigen, Mehrfachdiskriminierungen, denen zu wenig vorgebeugt wird, fehlende Aktionen zur Bewusstseinsbildung, Probleme im Bereich des Arbeitsmarktes oder bei der Ausübung des Wahlrechts (vgl. UN OHCHR 2013: 2-8). Naue bewertet diese Kritikpunkte folgendermaßen:

„All die Punkte dieser erschütternd langen Liste kritisiert das UN-Komitee in den Handlungsempfehlungen. Dabei wird deutlich, dass es sich um wesentliche Aspekte einer Politik handelt, durch die erst eine inklusive Gesellschaft ermöglicht wird: Besonders hervor zu heben sind Bildung, Selbstbestimmtes Leben und Arbeit. Werden diese und andere Bereiche nicht der BRK entsprechend verändert und umgesetzt, ist und bleibt Österreich weit weg von einer inklusiv gestalteten und gelebten Gesellschaft.“ (Naue 2014: 6)

Der Monitoringausschuss kritisiert, dass sich seit dem Bericht des UN-Komitees für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2013 zu wenig verändert habe:

„Der Empfehlungskatalog des UN-Gremiums ist umfangreich und liefert durchaus konkrete Handlungsanweisungen. Dennoch erfolgt die Umsetzung der Empfehlungen mit wenigen Ausnahmen überaus zögerlich bis gar nicht. Es fehlt eine adäquat koordinierte und flächendeckende Aufarbeitung unter Einbeziehung sämtlicher AkteurInnen insbesondere im föderalistischen, sozialpartnerschaftlichen und partizipativen Sinn. Wie auch in anderen Bereichen, mangelt es an einer gemeinsamen Vision und dem Willen, tiefgreifende Veränderungen, die durch den Paradigmenwechsel notwendig geworden sind, gemeinsam und schrittweise in die Tat umzusetzen.“ (Monitoringausschuss 2016: 11)

Der Nationale Aktionsplan Behinderung (NAP) der Bundesregierung ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, reicht bislang aber nicht aus:

„Dass der Nationale Aktionsplan Behinderung 2012-2020 ohne finanzielle Ausstattung und ohne unmittelbare Einbeziehung der Länder – und das in einem Staat mit einem dermaßen ausgeprägten Föderalismus – kaum umzusetzen ist, schränkt diesen positiv erwähnten Aspekt einigermaßen dramatisch ein. Zudem verläuft die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Behinderung schleppend, weil vieles zu vage formuliert und daher der Spielraum des (Nicht-)Handelns zu groß ist, und zudem der BRK entsprechende Indikatoren nach wie vor fehlen. Ohne Indikatoren kann man jedoch keine Veränderungen ablesen und bewerten. Es bleibt kritisch abzuwarten, inwiefern und ob der seitens des UN-Komitees wesentlichste positiv erwähnte Aspekt österreichischer Behindertenpolitik – eben nämlich der Nationale Aktionsplan Behinderung 2012-2020

– imstande sein wird, all jene negativ erwähnten Punkte auszugleichen und zu verändern.“ (Naue 2014: 6)

Und auch Schönwiese kritisiert mit Bezug auf den Bericht des UN-Komitees für die Rechte von Menschen mit Behinderungen die österreichische Behindertenpolitik, und verweist darauf, dass positive Entwicklungen in näherer Zukunft wohl nicht zu erwarten sind:

„Das UN-Prüf-Komitee hat bei der Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Österreich im September 2013 mit Nachdruck empfohlen, dass die Bundes- und Landesregierungen einen übergreifenden gesetzlichen Rahmen und Richtlinien für die Behindertenpolitik in Österreich schaffen sollen, die im Einklang mit der UN-Konvention stehen. Wirksame und umfassende Steuerung ist als politischer Akt unter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen dringend geboten. Konsequente De-Institutionalisierung und Regionalisierung von Unterstützungssystemen muss dabei an vorderster Stelle stehen, verbunden mit der Schaffung eines bedarfsdeckenden persönlichen Budgets und unabhängiger unterstützter Entscheidungsfindung. Es gibt keinen Hinweis, dass die österreichische Politik dies mit dem erforderlichen Nachdruck umsetzen kann und will.“ (Schönwiese 2016: 31)

Dabei ist aber nicht nur eine geringe Wertigkeit von Behindertenpolitik per se, sondern diese auch aufgrund anderer Schwerpunktsetzungen im derzeitigen politischen Diskurs feststellbar:

„In general, the current omnipresent political and public debate about refugees and migrants superimposes sustainable debates about persons with disabilities in Austria – e.g. regarding labour market access, minimum income and the educational system (see e.g. chapter 5.1 on education). This has indeed a significant impact on persons with disabilities in Austria, as they even more fade from the political and societal spotlight.” (Flieger/Naue 2017: 2-3)

Die aktuelle Entwicklung, sowohl was das Thema Behinderung allgemein als auch, was barrierefreie Notfallkonzepte im Speziellen betrifft, ist damit von wenig Fortschritt gekennzeichnet. Konsequenz und Ursache gleichermaßen ist die fehlende Umsetzung des sozialen Modells von Behinderung: Einerseits wird aufgrund des geringen Fortschritts das soziale Modell nicht weiter verbreitet, was andererseits wiederum zur Folge hat, dass es nur einen geringen

Fortschritt gibt. So empfiehlt auch das UN-Komitee über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: „The Committee recommends that the relevant laws be amended to include the concept of disability in accordance with the Convention.“ (UN OHCHR 2013: 2)

Dies könnte erleichtert werden, wenn eine abgeschwächte Form des sozialen Modells, das auch Platz für die Berücksichtigung der Kategorie der Beeinträchtigung lässt (siehe Kapitel 2.2.4), angestrebt wird. Wie eine Synthese von sozialem und medizinischem Modell von Behinderung in der politischen Praxis aussehen könnte, führt Naue folgendermaßen aus: „Eine Verbindung aus einem medizinischem Modell für die Definition von Behinderung mit einer politischen Implementierung des sozialen Modells durch eine zunehmend barrierefreie Umwelt und Gesellschaft [...].“ (Naue 2009: 287) Dementsprechend könnte in den jeweiligen Rechtsvorschriften dem medizinischen Modell folgend auf unterschiedliche Formen von Beeinträchtigungen eingegangen werden, und gleichzeitig als Lösung im Sinne des sozialen Modells die Herstellung von Barrierefreiheit angeordnet werden. Diese verbindende Sichtweise schlägt sich wiederum in der praktischen Realisierung nieder, wenn einzelne Formen von Beeinträchtigungen in Kombination mit den jeweiligen konkreten örtlichen Gegebenheiten berücksichtigt werden können, damit eine Differenzierung bei den barrierefreien Lösungen von Notfallkonzepten (siehe Kapitel 3) möglich ist, dadurch konkretere Vorschriften erlassen werden können und diese schließlich leichter umgesetzt werden können.

Wie kann aber nun das soziale Modell von Behinderung tiefer in Gesellschaft, Politik und Recht verankert werden? Entscheidend ist dabei die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 6.2). „Wie kann man das gesellschaftliche Zusammenleben verändern, wenn Gesellschaft und Politik aber immer noch das Defizitäre am Einzelnen im Fokus haben?“ (Naue 2012: 5), fragt Naue mit Blick auf die Haltung, die Menschen mit Behinderungen entgegengebracht wird und die sich auf Politik, Rechtslage und Gesellschaft auswirkt. Zwar ist Naue der Ansicht, dass „in Österreich die Basis und Möglichkeit vorhanden ist, einen Paradigmenwechsel herbeizuführen“ (Naue 2009: 286), dies jedoch nur möglich sei, „wenn sich Einstellungen und Haltungen sowohl der Bevölkerung als auch politischer EntscheidungsträgerInnen ändern“ (Naue 2009: 286).

Damit sich die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ändern kann, bedarf es Bewusstseins bezüglich der Barrieren, mit denen sich Menschen mit Behinderungen konfrontiert sehen – gerade auch im Bereich der barrierefreien Notfallkonzepte. So fordert Eder Bewusst-

seinsbildung bei den politischen Akteuren: „[...] [S]olange dort nicht das Bewusstsein ist, wie gehe ich um mit Personen mit Behinderungen, wenn ich ein Ereignis habe, insbesondere bei einem Brand, wird sich nichts ändern.“ (Interview Eder 2017: 90-92) Hand in Hand geht damit die Einschätzung von Linsberger:

„Und ich glaube, das Thema ist auch nicht so stark im Bewusstsein. Also die meisten denken an Barrierefreiheit und denken daran, wie kommen die Menschen rein. Aber es wird oft einfach vergessen, dass man gleichzeitig bedenken muss, aber wie kommen sie auch wieder raus. Das ist oft einfach nicht so im Vordergrund im Denken der Menschen.“ (Interview Linsberger 2017: 448-451)

Das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen beanstandet in diesem Zusammenhang ganz allgemein zu wenig Bewusstseinsbildung beim Thema Behinderung:

„The Committee notes with concern that there appear to be very few awareness-raising campaigns conducted in Austria to counter negative and outdated stereotypes about persons with disabilities which foment discrimination. The Committee is concerned that throughout Austrian society there does not appear to be a complete understanding of the paradigm shift created by the human rights-centred approach in the Convention. The Committee is also concerned at reports that persons with disabilities face practical obstacles in matters of adoption and that that attitude is partly attributable to persisting prejudices and stereotypes against persons with disabilities.“ (UN OHCHR 2013: 3-4)

Dabei wird bereits klar, dass das wohl herausragende Werkzeug, um die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen zu ändern, die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist, wie auch Naue ausführt:

„Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen trägt das Potenzial in sich, aktiv dazu beizutragen, gesellschaftliche Haltungen zu behinderten Menschen sowie Behindertenpolitik in Österreich umzuformulieren: Staaten sind dazu angehalten, bereits gewährleistete Rechte behinderter Menschen tatsächlich umzusetzen.“ (Naue 2009: 291)

So kann auf Basis der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Bewusstsein in der gesamten Gesellschaft geschaffen werden, indem der Staat dazu verpflichtet ist, dafür zu sorgen:

„Da Selbstachtung indessen ohne die Erfahrung sozialer Achtung durch andere kaum entstehen kann, richtet sich der Anspruch der Bewusstseinsbildung letztlich an die Gesellschaft im Ganzen. Dementsprechend nimmt die Behindertenkonvention die Staaten in die Pflicht, breit angelegte Programme gesellschaftlicher Aufklärung und Bildung zu entwickeln.“ (Deutsches Institut für Menschenrechte 2008: 2)

So ergibt sich ein Wechselspiel: Es braucht nicht nur Bewusstseinsbildung bei den politischen AkteurInnen selbst, sondern diese müssen im Rahmen ihres staatlichen Auftretens für diese Bewusstseinsbildung sorgen.

„Policymaker (wie PolitikerInnen, BeamtInnen und MitarbeiterInnen öffentlicher Stellen und Ministerien) sind dazu angehalten, entsprechende konkrete Maßnahmen zu ergreifen. Dazu zählt unter anderem eine fortschreitende gesellschaftliche Bewusstseinsbildung in Bezug auf behinderte Menschen. In Artikel 4 der UN-Konvention (United Nations 2006, General obligations/Allgemeine Verpflichtungen) wird der Handlungsbedarf von Staaten festgeschrieben, damit sich das gesellschaftliche Bild von Behinderung verändern kann. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass es für die zuständigen Stellen in Österreich nicht nur ein wichtiges Desiderat für die Zukunft, sondern eine Verpflichtung ist, dafür zu sorgen, die UN-Konvention politisch umzusetzen. Nur so kann sichergestellt werden, dass das »right to be different«, also das »Recht auf Anderssein«, das in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen festgeschrieben ist, auch praktisch verwirklicht wird.“ (Naue 2009: 291)

Eine maßgebliche Rolle bei der Bewusstseinsbildung und dem Vorantreiben einer veränderten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen kann und muss schließlich auch Forschung zum Thema Behinderung einnehmen, Forschung im Sinne der Disability Studies (siehe Kapitel 2.2.3), an deren Erkenntnissen sich nicht nur die Politik orientieren kann, sondern die selbst auf gesellschaftliche Veränderungen abzielt. Naue beschreibt dies folgendermaßen:

„Wie kann aber nun dieses Umdenken Behindertenpolitik derart verändern, dass sie der Konvention entspricht? Hier kommen die Disability Studies (kurz: DS) ins Spiel, die seit den Achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts diesen Paradigmenwechsel leben, denken und umsetzen. Gerade in Zeiten der Entwicklung eines österreichischen Nationalen Aktionsplans als behindertenpolitischer Strategie für die Jahre 2012 bis 2020 ist es unumgänglich, sich Forschungsansätzen zuzuwenden, die Behinderung der Konvention entsprechend analysieren (was die Konvention im Übrigen in Artikel 31 fordert; United Nations o.J.).“ (Naue 2012: 4)

Damit geht einher, dass das soziale Modell von Behinderung mehr ist als nur ein Deutungsrahmen, um Behinderung aus einem anderen Blickwinkel zu sehen. „Das soziale Modell von Behinderung ist dabei weit davon entfernt, bloß ein analytisches Werkzeug zu sein – es ist ein konkretes politisches Werkzeug.“ (Naue 2012: 5) Ein Werkzeug, mit Hilfe dessen sich Barrieren überhaupt erst als solche erkennen lassen und das notwendig ist, um die Beseitigung oder das Verhindern dieser Barrieren zur Aufgabe von Gesellschaft und Politik zu machen.

So gesehen gilt es, mit dem sozialen Modell von Behinderung als Werkzeug Politik, Rechtslage und Gesellschaft inklusiv werden zu lassen, sodass Barrieren als solche aufgezeigt werden und dementsprechende gesellschaftliche und rechtliche Veränderungen angestrebt werden können – mit der Rückendeckung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: „The CRPD [UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; Anmerkung Michael Bouda] will necessarily play a powerful role for decades to come in the shaping of disability law and policy both at the EU and the national level.“ (Lawson 2010: 12)

So könnte es in der Zukunft auch Verbesserungen im Bereich von barrierefreien Notfallkonzepten geben. Linsberger spricht einen Appell aus:

„Es muss sich einfach etwas tun. Es muss sich einfach ändern. Es wird Zeit brauchen, und ich sehe jetzt aktuell nicht die Bewegung, dass ich merke, in diese Richtung entsteht gerade sehr viel. Aber wir werden dem nicht auskommen. Irgendwann muss man sich dem stellen.“ (Interview Linsberger 2017: 552-554)

Während also in mehrfacher Hinsicht auf absehbare Zeit kaum Fortschritt in legislativer Hinsicht zu erwarten ist, spielen inoffizielle Wege eine immer größere Rolle, was eine zunehmende Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte betrifft. Um diese insgesamt voranzubringen – sowohl in rechtlicher als auch in faktischer Hinsicht –, muss das soziale Modell von Behinderung in Gesellschaft und Politik weiter Einzug halten. Dazu bedarf es Bewusstseinsbildung, die einerseits Aufgabe der politischen AkteurInnen ist, diese zugleich aber auch Ziel dieses vermehrten Bewusstseins sein müssen. Eine Schlüsselrolle nimmt die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein: Wird ihr auf staatlicher Ebene entsprochen, kann von einer inklusiven Gesellschaft gesprochen werden, in der auch Notfallkonzepte keine Barrieren aufweisen.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Ein mehrstöckiges Gebäude, ein Fluchtweg, der zuerst über Stufen, dann über eine Leiter nach oben führt. Wie soll ein Mensch, der auf einen Rollstuhl angewiesen ist, diesen Fluchtweg im Notfall benutzen? Wie eine ältere, vielleicht gebrechliche Person, wie ein Elternteil mit einem kleinen Kind und einem Baby im Kinderwagen? Dieses Problem stellt nicht nur den Beginn der Einleitung zu dieser Masterarbeit dar, sondern gab überhaupt den Anstoß dafür. Und im Laufe der Forschung haben sich unzählige Facetten herausgebildet – Facetten, die unter dem Begriff barrierefreie Notfallkonzepte zusammengefasst wurden.

Dieses abschließende Kapitel widmet sich nun der Beantwortung der Forschungsfragen, die in Kapitel 1.3 formuliert wurden. Die erste Frage, der es nachzugehen galt, war, wie es in Österreich um barrierefreie Notfallkonzepte bestellt ist. Doch schnell stellte sich heraus, dass diese Frage nicht ohne Weiteres geklärt werden kann. Wie könnten barrierefreie Notfallkonzepte, auf den ersten Blick im Bereich von Architektur und Technik anzusiedeln, aus einer politikwissenschaftlichen Sichtweise heraus erforscht werden? Was ist ‚das Politische‘ an barrierefreien Notfallkonzepten?

Hier kam das soziale Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.2) ins Spiel. Denn, wie der Name schon sagt, hebt das soziale Modell von Behinderung das Thema Behinderung auf eine gesellschaftliche Ebene: Die Behinderung entsteht dadurch, dass Menschen durch Barrieren behindert werden, die von der Gesellschaft geschaffen oder nicht beseitigt werden. Das soziale Modell von Behinderung steht damit in Kontrast zum medizinischen Modell von Behinderung (siehe Kapitel 2.2.1), denn Letzteres macht Behinderung in der individuellen Beeinträchtigung eines Menschen aus, ohne einen gesellschaftlichen Zusammenhang herzustellen. Wirklich schlagend wird der Unterschied zwischen den beiden Modellen dann, wenn es um die Formulierung von Problemen und die damit einhergehenden Lösungsstrategien geht. Während im Sinne des medizinischen Modells Behinderung eher als Schicksalsschlag einer einzelnen Person gesehen wird, deren körperliches oder psychisches Leiden mit verschiedenen Methoden zu heilen oder zu lindern versucht wird, liegt aus der Perspektive des sozialen Modells von Behinderung die Verantwortung bei der Gesellschaft, die den Beeinträchtigungen von Menschen nicht Rechnung trägt und damit Barrieren entstehen lässt oder es verabsäumt, diese Barrieren zu beseitigen. Für den Fokus dieser Masterarbeit bedeutete dies, Barrieren, die in Zusammenhang mit Notfallkonzepten stehen, zu untersuchen. Dabei wurde im Zuge der Forschung mit Verweis auf Shakespeare (2006) (siehe Kapitel 2.2.4) eine verbindende An-

sicht entwickelt, die die Kategorie der Beeinträchtigung nicht ausschließt, um verschiedene Ansprüche an die Barrierefreiheit von Notfallkonzepten verschiedener Menschen einer Analyse zugänglich zu machen. Gleichzeitig wird Behinderung aber als sozial konstruiert aufgefasst: Nicht die Beeinträchtigung eines Menschen ‚behindert‘ diesen, sondern die unzureichende Begegnung der Beeinträchtigung durch die Gesellschaft. Und damit wird Behinderung auch Thema der politischen Sphäre, denn Politik hat das „Ziel, die gesellschaftliche Entwicklung zu beeinflussen, also die Gesellschaft und damit auch ihre normative Ordnung, ihr Recht, zu gestalten“ (Ucakar/Gschiegl/Jenny 2017: 11). Und welche Bedeutung der Rechtslage in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte zukommt, hat sich im Laufe dieser Masterarbeit herausgestellt (siehe Kapitel 4, 6 und unten).

Das soziale Modell von Behinderung ist dabei nicht nur ein Gedankenkonstrukt, nicht nur einer von vielen Blickwinkeln, aus denen das Thema Behinderung betrachtet wird. Das soziale Modell von Behinderung ist in Österreich rechtlich verankert, indem in Österreich seit dem Jahr 2008 die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft ist (siehe Kapitel 4.1.2). Denn, wie Naue ausführt (siehe auch Kapitel 6.2): „Nun geht jedoch die Konvention von einem ganz anderen Ansatz aus, nämlich vom sozialen Modell von Behinderung, das besagt, dass Behinderung durch verschiedene Barrieren im Kontext gesellschaftlichen Zusammenlebens entsteht.“ (Naue 2012: 4)

Wenn in Österreich also die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft ist, dort Behinderung im Sinne des sozialen Modells als gesellschaftlich konstruiert und damit auch dekonstruierbar aufgefasst wird, und sich Österreich sowohl in der Konvention als auch an vielen Stellen der österreichischen Rechtsordnung wie dem Bundes-Verfassungsgesetz (siehe Kapitel 4.1.3) oder dem Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (siehe Kapitel 4.1.4) dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierung zu schützen und als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft zu behandeln, kann die österreichische Rechtslage als Produkt behindertenpolitischer Entscheidungen nur am Maßstab des sozialen Modells von Behinderung gemessen werden. Das Ziel, das mit dem sozialen Modell von Behinderung einhergeht, ist schließlich die inklusive Gesellschaft, eine Gesellschaft, in der jedem Menschen die volle Teilhabe möglich ist (siehe Kapitel 2.3).

Wie aber nun sind barrierefreie Notfallkonzepte für eine inklusive Gesellschaft relevant, wie sind sie im Sinne des sozialen Modells von Behinderung zu verstehen? Barrieren im Bereich

von Notfallkonzepten ‚behindern‘ Menschen mit Behinderungen dabei, ein Gebäude in einem Notfall, mit dem jederzeit gerechnet werden muss (siehe Kapitel 1.1), zu verlassen. In einer inklusiven Gesellschaft ist es aber jedem Menschen in vollem Ausmaß möglich, an der Gesellschaft teilzuhaben. Und wenn Menschen mit Behinderungen ein Gebäude in einem Notfall, der potenziell Lebensgefahr birgt, nicht verlassen können, wird diese Möglichkeit der vollen gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt. Dies äußert sich darin, dass Menschen mit Behinderungen durch fehlende barrierefreie Notfallkonzepte diskriminiert werden, denn es erscheint kein Grund denkbar, der es rechtfertigen würde, dass sich Menschen mit Behinderungen einem höheren Risiko für das eigene Leben aussetzen sollten als Menschen, die sich nicht mit Barrieren konfrontiert sehen. Somit schränken Barrieren im Bereich von Notfallkonzepten schon für sich genommen eine volle gesellschaftliche Teilhabe ein. Dies kann aber auch indirekt geschehen, indem Menschen mit Behinderungen aufgrund fehlender barrierefreier Notfallkonzepte bestimmte Angebote nicht wahrnehmen wollen. Denn es erscheint nicht zumutbar, dass ein Mensch ein Gebäude benutzt, bei dem er oder sie nicht weiß, wie er oder sie es in einem Notfall unbeschadet auch wieder verlassen kann. Eine inklusive Gesellschaft, in der es Barrieren gibt, ist ein Widerspruch in sich. Barrierefreie Notfallkonzepte sind daher für eine inklusive Gesellschaft unerlässlich.

Nun ist es so, dass etwa ein Fünftel der österreichischen Bevölkerung zumindest eine Form von Beeinträchtigung hat (siehe Kapitel 1.1 und 6.2). Diese beträchtliche Anzahl von Menschen ist auf Barrierefreiheit angewiesen, um nicht ‚behindert‘ zu werden. Dafür darf es einerseits im Alltag keine Barrieren geben, wobei bei der Zugänglichkeit und Benutzung von Gebäuden im alltäglichen Gebrauch in den vergangenen Jahren in Sachen Barrierefreiheit Fortschritte erzielt werden konnten, was auch das UN-Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in seinem Bericht von 2013 würdigt (vgl. UN OHCHR 2013: 4). Andererseits sind diese über 1,3 Millionen Menschen auch darauf angewiesen, dass es beim Verlassen eines Gebäudes im Notfall keine Barrieren gibt. Auf dieser Basis konnte die eigentliche Forschung für diese Masterarbeit aufgebaut werden.

Zuerst war es wichtig, die Forschungsfrage zu beantworten, inwiefern Notfallkonzepte überhaupt barrierefrei gestaltet werden können. Denn hätte sich herausgestellt, dass dies nicht möglich ist, hätte sich die weitere Forschung erübrigt. Wie jedoch in Kapitel 3 gezeigt werden konnte, gibt es eine ganze Reihe von Barrieren, die Menschen bei der Selbstrettung, die als oberstes Ziel ausgemacht werden konnte – Selbstrettung vor Fremdrettung vor gar keiner Ret-

tung –, behindern können. Und diese Barrieren lassen sich mit einer noch größeren Anzahl an Lösungen beseitigen oder verhindern. Grundsätzlich kann bei der Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte zwischen zwei Aspekten unterschieden werden: der Alarmierung und dem Fluchtweg. Die Alarmierung (siehe Kapitel 3.2) umfasst mit der Alarmauslösung und der Alarmwahrnehmung wiederum zwei Teilbereiche, wobei in beiden Fällen das Zwei-Sinne-Prinzip im Zentrum steht. Dieses ermöglicht es, die Beeinträchtigung eines Sinns nicht zur Behinderung werden zu lassen, indem Informationen entweder visuell und taktil oder visuell und akustisch ausgegeben werden, und bei der Beeinträchtigung von nur einem Sinn der Alarm trotzdem wahrgenommen und ausgelöst werden kann. So ist ein Alarm beispielsweise barrierefrei, wenn er akustisch über eine Sirene und visuell über Lichtimpulse oder taktil über Vibrationen ausgegeben wird. Darüber hinaus gibt es prinzipielle Anforderungen, die zu beachten sind – so beispielsweise gewisse bauliche Aspekte wie das barrierefreie Erreichen und Benutzen von Notrufanlagen. Diese prinzipiellen Anforderungen spielen auch beim zweiten großen Aspekt barrierefreier Notfallkonzepte – barrierefreie Fluchtwege – eine bedeutende Rolle. Dabei geht es darum, dass der konkrete Weg aus dem Gebäude von allen Menschen barrierefrei benutzt werden kann. Dazu bedarf es einer gewissen Ausführung wie ausreichende Durchgangsbreiten, selbstschließende Türen, die dennoch keine Barriere darstellen oder ein taktileres oder akustisches Leitsystem. Die zweite Facette barrierefreier Fluchtwege betrifft den vertikalen Niveauunterschied, den es bei der Flucht zu bewältigen gilt. Da im Alltag Barrierefreiheit in Bezug auf einen vertikalen Niveauunterschied vor allem über Aufzüge hergestellt wird, diese bei einem Notfall wie einem Brand aber in der Regel außer Betrieb genommen werden, kann mit dem vertikalen Niveauunterschied eine unüberwindbare Barriere entstehen. Die Lösungen hierbei gehen von der Weiterbenutzung von Aufzügen, sofern diese in Bezug auf das Notfallereignis zumindest im übernächsten Brandschutzabschnitt liegen, über eigene Sicherheits- oder Evakuierungsaufzüge bis hin zu Rampen, Evakuierungsrutschen und -schläuchen. Dabei müssen Lösungen immer auf die konkrete Situation in einem Gebäude abgestimmt sein. Es gibt sozusagen kein Patentrezept, sondern unterschiedliche Barrieren, die sich auf unterschiedliche Art und Weise beseitigen oder verhindern lassen.

Nachdem sich herausgestellt hatte, dass barrierefreie Notfallkonzepte sowohl unerlässlich für eine inklusive Gesellschaft als auch praktisch realisierbar sind, widmete sich Kapitel 4 der Erforschung der österreichischen Rechtslage. Bei der Beantwortung der Forschungsfrage, ob beziehungsweise inwiefern barrierefreie Notfallkonzepte in der österreichischen Rechtsordnung verankert sind, trat ein Widerspruch zutage: Zum einen wurde die Notwendigkeit barriere-

refreier Notfallkonzepte vor allem durch diverse Anti-Diskriminierungsbestimmungen deutlich – etwa in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art 3), dem Gleichheitsgrundsatz im Bundes-Verfassungsgesetz (Art 7 Abs 1) oder im Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (siehe Kapitel 4.1.4). Zum anderen fehlt es in der österreichischen Rechtsordnung aber an Ausführungsgesetzen, die barrierefreie Notfallkonzepte tatsächlich anordnen würden. Barrierefreie Notfallkonzepte konnten damit als Opfer eines Umsetzungsdefizits ausgemacht werden, was auch zu Rechtsunsicherheit und fehlenden Verantwortlichkeiten führt (siehe Kapitel 4.3).

Fehlende rechtliche Regelungen sind dem Staat auf Basis mehrerer Bestimmungen nun rechtlich vorwerfbar: einerseits speziell durch Art 7 Abs 1 Satz 4 B-VG, in dem es heißt: „Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten“ (vgl. Berka 2008: 465; siehe Kapitel 4.1.3) und Art 7 Abs 1 Satz 3 B-VG, der eine „verfassungsrechtliche Handlungspflicht“ (Berka 2008: 465) in Bezug auf die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen begründet (siehe Kapitel 4.1.3), andererseits durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, wo sich bereits in den allgemein gehaltenen Art 2 bis 4 eine Verpflichtung zur barrierefreien Ausgestaltung von Notfallkonzepten herauslesen lässt – so beispielsweise, was „reasonable accommodation“ (Art 2), die Grundsätze wie Nicht-Diskriminierung und Barrierefreiheit in Art 3 oder die konkreten Aufforderungen an den Staat in Art 4 betrifft (siehe Kapitel 4.1.2). Barrierefreiheit und das Bewältigen von Notfällen zu vereinen, macht auch baulich-technische Lösungen notwendig, Lösungen, die auf Basis der Verpflichtung des Staates aus Art 4 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Forschung und Entwicklung im Bereich von Universal Design voranzutreiben (siehe Kapitel 4.1.2) – geschaffen werden könnten.

Während barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich also nur mangelhaft rechtlich verankert sind, obwohl sie dies sein sollten, sind diese, wie in Kapitel 5 ersichtlich wurde, auch in der Praxis kaum umgesetzt. Diese Erkenntnis konnte vor allem durch die geführten ExpertInneninterviews erlangt werden, indem alle vier InterviewpartnerInnen davon sprachen, dass barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich nur in einem geringen Ausmaß praktisch umgesetzt sind. Exemplarisch dazu Eder: „[...] [W]ir beschäftigen uns seit 1991, hat es in Wien die erste Behindertennovelle unter Anführungszeichen gegeben, [...] das heißt wir beschäftigen uns dar-

über, wie wir die Personen barrierefrei ins Gebäude hineinbekommen, aber nicht wirklich, wie wir sie im Gefahrenfall auch wieder rausbringen, oder wie wir damit umgehen.“ (Interview Eder 2017: 165-168) Die Forschungsfrage, wie es in Österreich um die praktische Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte bestellt ist, konnte damit insofern beantwortet werden, als dass es in Österreich nur in einem kleinen, unzureichenden Ausmaß barrierefreie Fluchtmöglichkeiten gibt.

In der Folge galt das Erkenntnisinteresse der Forschungsfrage, warum barrierefreie Notfallkonzepte in Österreich kaum praktisch realisiert sind. Dabei konnten zwei Gründe isoliert werden: ein erwarteter finanzieller Mehraufwand und die fehlende rechtliche Verankerung (siehe Kapitel 6.1). Was den erwarteten finanziellen Mehraufwand betrifft, könnte dieser bei entsprechend früher Planung minimiert werden. Abgesehen davon gibt es eine Reihe von Lösungen, die zumindest zur Barrierefreiheit beitragen und die relativ kostengünstig umgesetzt werden können (siehe Kapitel 6.3). Als größter Stolperstein und gleichzeitig wichtigster Ansatzpunkt hat sich aber die fehlende rechtliche Verankerung barrierefreier Notfallkonzepte herausgestellt. Solange eine barrierefreie Ausgestaltung von Notfallkonzepten nicht gesetzlich angeordnet ist, sind kaum Fortschritte zu erwarten (siehe Kapitel 6.3).

Warum aber, und hier kommt die politikwissenschaftliche Herangehensweise wieder zum Tragen, fehlt es an der rechtlichen Verankerung, wo doch an derart vielen Stellen der österreichischen Rechtsordnung die Gleichberechtigung und Nicht-Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in Artikel und Paragraphen gegossen ist, wo sich Österreich doch zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen samt dem sozialen Modell von Behinderung verpflichtet hat? Diese Forschungsfrage geht Hand in Hand mit den Forschungsfragen nach dem weiteren behindertenpolitischen Kontext und welche Rolle die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung beim Thema barrierefreie Notfallkonzepte spielt. Und die Antwort liegt darin, dass die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen (siehe Kapitel 6.2), entgegengesetzt zum sozialen Modell und zur UN-Konvention, davon geprägt ist, dass Behinderung als individueller Schicksalsschlag, als singulärer Defekt, als Abweichung von der Norm verstanden wird und Menschen mit Behinderungen damit als Opfer, als Hilfsbedürftige, als Kranke betrachtet werden. Diese Haltung, die entgegen aller Bekundungen dem medizinischen vor dem sozialen Modell von Behinderung Vorzug gibt, hat in mehrfacher Hinsicht weitreichende Konsequenzen auf das heterogene Feld der Behindertenpolitik.

Allen voran ist die Konsequenz, dass Behinderung nicht als gesellschaftlich konstruiert aufgefasst wird, wodurch Barrieren, die die Beeinträchtigung eines Menschen erst zur Behinderung werden lassen, nicht als solche erkannt werden (siehe Kapitel 2 und 6). Dementsprechend wird sich Behinderung medizinisch-individuell genähert, auf Rehabilitation und Heilung fokussiert, anstatt die Beseitigung oder Verhinderung von Barrieren zur Aufgabe zu erklären. Die Forschung zu dieser Masterarbeit hat dies anhand von barrierefreien Notfallkonzepten verdeutlicht: Da Menschen mit Behinderungen mehr aus dem Blickwinkel des medizinischen Modells von Behinderung als Opfer gesehen werden als im Sinne des sozialen Modells von Behinderung als gleichberechtigte Teilhabende an der Gesellschaft, werden Barrieren, die es im Zusammenhang mit Notfallkonzepten gibt, nicht als solche ausgemacht, was dazu führt, dass es keine politischen Bestrebungen gibt, barrierefreie Notfallkonzepte voranzubringen, indem sie rechtlich verankert werden.

Dass Behinderung aufgrund der Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen nicht als sozial konstruiert aufgefasst wird, hat weiters zur Folge, dass Behindertenpolitik im politischen Prozess nicht jene Bedeutung zukommt, die ihr nicht nur in Anbetracht der Anzahl der involvierten Menschen zukommen sollte. Denn bei etwa einem Fünftel der österreichischen Bevölkerung, das zumindest eine Form von Beeinträchtigung hat (siehe oben), ist Behinderung ein Thema, bei dem eine Vielzahl von Politikbereichen involviert ist (siehe Kapitel 1.1), doch im Unterschied zu anderen Querschnittsmaterien wie der Gleichberechtigung der Frau oder Migration, die jeweils einem Bundesministerium zugeordnet politisch institutionalisiert sind, gibt es keine vergleichbare Zusammenfassung von Kompetenzen, was Behindertenpolitik betrifft (vgl. Schönwiese 2016: 27). Und wie in Kapitel 6.3 erörtert, bedarf es aber auch staatlicher Akteurinnen und Akteure, um Behindertenpolitik und damit auch barrierefreie Notfallkonzepte voranzubringen, weil staatliche AkteurInnen im politischen Prozess ein ungleich größeres Gewicht haben. Dieses Gewicht könnte auch dann zum Tragen kommen, wenn es um die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern geht, die als ein großer Hemmschuh für behindertenpolitische Fortschritte ausgemacht wird (siehe Kapitel 6.2 und 6.3). Gäbe es beispielsweise ein Bundesministerium, das sich eigens mit den Belangen von Menschen mit Behinderungen befasst, könnte dieses im politischen Wettstreit einen stärkeren Gegenpol zu divergierenden Interessen, sowohl auf Bundesebene als auch zwischen der Bundes- und der Landesebene, bilden und behindertenpolitische Maßnahmen wie barrierefreie Notfallkonzepte überhaupt erst aufs Tapet bringen. Dies würde einerseits von einer geänderten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen, die den Vergleich mit der UN-

Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht zu scheuen braucht, zeugen, bedürfte aber jedenfalls dieser geänderten Haltung, denn selbst wenn es ein eigenes Bundesministerium gäbe, könnte dem sozialen Modell nur entsprochen werden, wenn dieses auch Einzug bei den entsprechenden politischen EntscheidungsträgerInnen hält.

Die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ist also nicht nur für das zwischenmenschliche Leben, sondern gerade für den politischen Prozess zentral. So auch für einen politischen Prozess im Rahmen dessen barrierefreie Notfallkonzepte auf eine gesetzliche Ebene gehoben werden können und dadurch praktische Realisierung erfahren. Aber wie kann sich die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ändern? Antworten auf diese wesentliche Frage, die eng mit der Forschungsfrage, wie (gesellschafts-)politische Lösungsstrategien aussehen können, wurden in Kapitel 6.3 gesucht – und mit Bewusstseinsbildung gefunden. Wenn Menschen im Allgemeinen und politische Akteurinnen und Akteure im Speziellen für die Probleme, mit denen sich Menschen mit Behinderungen konfrontiert sehen – also Barrieren –, sensibilisiert werden, wenn ein Bewusstsein dafür geschaffen wird, dass es, letztlich auch aufgrund der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen die Verpflichtung gibt, Behinderung als gesellschaftliches Phänomen zu verstehen und damit Barrieren auszumachen und diese zu beseitigen oder zu verhindern, kann es eine veränderte Behindertenpolitik im Sinne des sozialen Modells von Behinderung geben, die auch den Rahmen dafür bietet, barrierefreie Notfallkonzepte Wirklichkeit werden zu lassen. Diese Bewusstseinsbildung kann einerseits mit dem Forcieren des sozialen Modells von Behinderung auf bereits bestehenden Kanälen passieren, indem beispielsweise in Schulbüchern, Werbespots, Fernsehproduktionen oder Internetauftritten ein Bild von Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Teilhabende an der Gesellschaft gezeichnet wird. Andererseits können und müssen wohl auch finanzielle Mittel in die Hand genommen werden, um mit Informationskampagnen für ein Klima zu sorgen, das nicht von Mitleid und Ausgrenzung geprägt ist. Damit dies geschehen kann, bedarf es aber bereits einer veränderten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen, einer Haltung, die den Kostenfaktor (siehe Kapitel 6.1 und 6.2) außen vor lässt.

Und hier kommt die in den Kapiteln 6.2 und 6.3 behandelte inoffizielle Ebene ins Spiel. Diese besteht aus neuen politischen Akteurinnen und Akteuren aus dem staatlichen und nicht-staatlichen Bereich, die das soziale Modell von Behinderung bereits leben und propagieren. Diese können einerseits auf der gesellschaftlichen Ebene die Haltung gegenüber Menschen

mit Behinderungen verändern: durch Informationskampagnen, Pressearbeit, Vortragstätigkeit oder individuelle Beratungen und Gespräche. Und andererseits können diese AkteurInnen Druck auf institutionalisierte politische Akteurinnen und Akteure ausüben, um ein Bewusstsein für die Wichtigkeit von Barrierefreiheit zu schaffen. Und schließlich liegt es auch am Wissenschaftsbetrieb, mit Forschung im Sinne der Disability Studies (siehe Kapitel 2.2.3 und 6.3) Bewusstseinsbildung zu betreiben. So kann das soziale Modell von Behinderung als politisches Werkzeug fungieren, damit barrierefreie Notfallkonzepte eine gebührende Beachtung erfahren, damit sie rechtlich verankert und praktisch realisiert werden.

Die Dringlichkeit, Barrieren im Bereich von Notfallkonzepten abzubauen, liegt auf der Hand: Ein Notfall, der eine potenzielle Lebensgefahr für Menschen darstellt, kann jederzeit eintreten (siehe Kapitel 2.3). Etwa ein Fünftel der österreichischen Bevölkerung (siehe Kapitel 1.1) ist auf barrierefreie Notfallkonzepte angewiesen, hinzukommen jene Menschen, die ebenfalls von Barrierefreiheit profitieren wie ältere Menschen, Menschen mit kleinen Kindern oder Babys oder Menschen mit nur vorübergehenden Beeinträchtigungen. Barrierefreie Notfallkonzepte sind damit nicht nur gesellschaftlich, politisch und in der Folge auch politikwissenschaftlich relevant, sie sind notwendig für eine Gesellschaft, in der alle Menschen teilhaben können, für eine Politik, die keinen beträchtlichen Teil der Bevölkerung ausschließen oder zumindest dessen volle Teilhabe erschweren will.

Die Beantwortung der Forschungsfrage nach den für die Zukunft zu erwartenden Entwicklungen (siehe Kapitel 6.3) hat verschiedene Tendenzen zutage treten lassen. In der Praxis wird es ein Zusammenspiel der bereits genannten inoffiziellen Wege, einer Bewusstseinsbildung, die die Etablierung des sozialen Modells von Behinderung zur Folge hat, Forschung im Sinne der Disability Studies und der zunehmenden Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sein, das notwendig ist, damit Menschen mit Behinderungen einen Notfall selbst und ohne Barrieren bewältigen können. Dreh- und Angelpunkt jeder weiteren Entwicklung von barrierefreien Notfallkonzepten ist die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen. Verändert sich die Haltung in Richtung des sozialen Modells von Behinderung, kann die Beseitigung von Barrieren als gesellschaftliche und damit politische Aufgabe erfasst werden. Dafür sind Daten über die Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen notwendig. Eine verbesserte Datenlage begünstigt wiederum Forschung, die das soziale Modell von Behinderung weiter verbreiten und zu zunehmender Barrierefreiheit führen kann. Dies fördert die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft, in der Menschen mit

Behinderungen als gleichberechtigte Teilhabende anerkannt sind, wodurch ein dem sozialen Modell von Behinderung entsprechendes Bild von Menschen mit Behinderungen produziert und reproduziert und damit schließlich in der Gesellschaft verankert wird. Wird es Menschen mit Behinderungen ermöglicht, die Opferrolle abzulegen, laufen diese nicht mehr Gefahr, einen Notfall nicht bewältigen zu können, beispielsweise ein Brandopfer zu werden. Rette sich, wer kann? In einer inklusiven Gesellschaft erübrigt sich diese Frage.

8 Literaturverzeichnis

Adamovich, Ludwig K./Funk, Bernd-Christian/Holzinger, Gerhart/Frank, Stefan L. (2011): Österreichisches Staatsrecht. Band 1: Grundlagen, 2., aktualisierte Auflage, Wien/New York, Springer.

Agentur Barrierefrei NRW (2014): Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden – Lösungsbeispiele für Planer und Berater unter Berücksichtigung der DIN 18040-1. Verfügbar unter http://www.ab-nrw.de/images/stories/download/broschuere_barrierefreies_bauen_download.pdf (23.5.2017).

App-Sec-Network (o. J.): HandHelp – Nie mehr allein unterwegs. Verfügbar unter <http://www.app-sec.de> (23.5.2017).

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ASchG). BGBl 450/1994 idF BGBl I 126/2017.

Arbeitsstättenverordnung. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, mit der Anforderungen an Arbeitsstätten und an Gebäuden auf Baustellen festgelegt und die Bauarbeiterschutzverordnung geändert wird (AStV). BGBl II 368/1998 idF BGBl II 324/2014.

Atlantics.de (o. J. a): Evakuierungsrutschen – Rutschenanbau. Verfügbar unter <http://atlantics.de/evakuierungsrutschen/rutschenanbau/> (23.5.2017).

Atlantics.de (o. J. b): Evakuierungsrutschen – Rutschenauslauf. Verfügbar unter <http://atlantics.de/evakuierungsrutschen/rutschenauslauf/> (23.5.2017).

Atlantics.de (o. J. c): Evakuierungsrutschen – Vorteile. Verfügbar unter <http://atlantics.de/evakuierungsrutschen/vorteile/> (23.5.2017).

Atlantics.de (o. J. d): Evakuierungsrutschen – Evakuierung in der Praxis. Verfügbar unter <http://atlantics.de/evakuierungsrutschen/evakuierung-in-der-praxis/> (23.5.2017).

Austrian Standards Institute/Österreichisches Normungsinstitut (2013): ÖNORM B 1600. Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen, Wien.

Austrian Standards Institute/Österreichisches Normungsinstitut (2013): ÖNORM B 1601. Barrierefreie Gesundheitseinrichtungen, assistive Wohn- und Arbeitsstätten – Planungsgrundlagen, Wien.

Austrian Standards Institute/Österreichisches Normungsinstitut (2015): Betreff: "Anwendung der ÖNORM B 1600 an Feuer- und Rauchschutztüren nach ÖNORM B 3850 bzw. ÖNORM B 3851". Verfügbar unter https://www.wko.at/branchen/gewerbe-handwerk/tischler-holzgestalter/227AG05_Anwendung-der-OeNORM-B-1600_2015-06-17.pdf (23.5.2017).

Barnes, Colin (2010): A Brief History of Discrimination and Disabled People. In: Davis, Lennard (Hg.): The Disability Studies Reader, 3. Auflage, New York/London, Routledge, S. 20-32.

Barnes, Colin/Oliver, Mike/Barton, Len (2002): Introduction. In: Barnes, Colin/Oliver, Mike/Barton, Len (Hg.): Disability Studies Today, Cambridge, Polity Press, S. 1-17.

Baunetz Wissen (o. J.): Brandschutz. Baulicher Brandschutz und Barrierefreiheit. Verfügbar unter http://www.baunetzwissen.de/standardartikel/Brandschutz-Baulicher-Brandschutz-und-Barrierefreiheit_3478737.html (23.5.2017).

Bauordnung für Wien. Wiener Stadtentwicklungs-, Stadtplanungs- und Baugesetzbuch (BO für Wien). GBl d St Wien 33/1936 idF LGBl 25/2014.

Behinderteneinstellungsgesetz. Bundesgesetz vom 11. Dezember 1969 über die Einstellung und Beschäftigung Invalider (BEinstG). BGBl 22/1970 idF BGBl I 120/2016.

Berka, Walter (2008): Lehrbuch Verfassungsrecht. Grundzüge des österreichischen Verfassungsrechts für das juristische Studium, 2. Auflage, Wien/New York, Springer.

Bethke, Andreas/Kruse, Klemens/Rebstock, Markus/Welti, Felix (2015): Barrierefreiheit. In: Degener, Theresia/Diehl, Elke (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als

Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe, Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung, S. 170-188.

BMASK (2010): UN-Behindertenrechts-Konvention. Erster Staatenbericht Österreichs. Verfügbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=216> (23.5.2017).

BMASK (2012 a): Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts. Verfügbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=200> (23.5.2017).

BMASK (2012 b): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Verfügbar unter <https://www.behindertenarbeit.at/wp-content/uploads/NAP-Behinderung.pdf> (13.10.2017).

BMASK (2017 a): ÖNORMEN. Verfügbar unter <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/127/Seite.1270100.html> (29.12.2017).

BMASK (2017 b): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Menschen mit Behinderungen in Österreich 2016. Verfügbar unter https://www.sozialministerium.at/site/Service_Medien/Infomaterial/Downloads/Bericht_der_Bundesregierung_ueber_die_Lage_der_Menschen_mit_Behinderungen_in_Oesterreich_2016 (5.10.2017).

BMI (o. J.): 0800/133133 - Notrufnummer für Gehörlose und Hörbehinderte. Verfügbar unter http://www.bmi.gv.at/cms/BMI/notruf/Notruf_fuer_Gehoerlo.aspx (23.5.2017).

Boenke, Dirk/Grossmann, Helmut/Michels, Karin (2012): Maßnahmen zur Bewältigung von Notfallsituationen behinderter Menschen in Hochhäusern, Bauforschung für die Praxis, Band 103, Stuttgart, Fraunhofer IRB Verlag.

Bouda, Michael (2011): Barrierefreie Fluchtwege. Eine Konzept-Arbeit, Seminararbeit am Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien, unveröffentlicht.

Bude, Heinz (2015): Inklusion als sozialpolitischer Leitbegriff. In: Degener, Theresia/Diehl, Elke (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe, Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung, S. 388-398.

Budgetbegleitgesetz 2011. BGBl I 111/2010.

Bundesgesetzblatt III 105/2016.

Bundes-Arbeitsstättenverordnung. Verordnung der Bundesregierung, mit der Anforderungen an Arbeitsstätten von Dienststellen des Bundes festgelegt werden (B-AStV). BGBl II 352/2002 idF BGBl II 356/2013.

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz. Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGStG). BGBl I 82/2005 idF BGBl I 138/2013.

Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (B-BSG). BGBl I 70/1999 idF BGBl I 164/2015.

Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG). BGBl I 1/1930 idF BGBl I 115/2013.

Charta der Grundrechte der Europäischen Union (EGC). ABl 2010/C 83/02.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Verfügbar unter <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> (29.12.2017).

Das HIRO-Blog (2015): Wenn man den Feuealarm nicht hört – Brandmelder für gehörlose Menschen. Verfügbar unter <http://blog.hiro.de/2015/06/05/brandmelder-fuer-gehoerlose/> (23.5.2017).

Davis, Lennard (2010): Constructing Normalcy. In: Davis, Lennard (Hg.): The Disability Studies Reader, 3. Auflage, New York/London, Routledge, S. 3-19.

Deutsches Institut für Menschenrechte (2008): Stellungnahme des Deutschen Instituts für Menschenrechte zum „Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Natio-

nen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“. Verfügbar unter http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/migrated/tx_commerce/2008_11_20_stellungnahme_dimr_z_entwurf_e_gesetzes_z_dem_uebereinkommen_der_vn_ue_die_rechte_v_menschen_m_behinderungen_sowie_dem_fakultativprotokoll.pdf (11.10.2017).

Disability-europe (2017): About us – Academic Network of European Disability Experts. Verfügbar unter <http://www.disability-europe.net/about-us> (13.10.2017).

Dörner, Klaus (1999): Gegen die Schutzhaft der Nächstenliebe. Umgang mit Kranken und Behinderten. In: Publik-Forum, Nr. 15. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/doerner-schutzhaft.html> (23.5.2017).

Dorma (o. J.): Dorma Türschließer TS 99. Verfügbar unter http://www.dorma.com/de/de/produkte/oeffnen_schliessen/tuerschliesser/ts_99_en/index-162-3262-3266.html (23.5.2017).

Eder, Irmgard (2017): Expertinneninterview zu barrierefreien Notfallkonzepten. Dezernatsleiterin KSB-Kompetenzstelle Brandschutz, Magistratsabteilung 37-Baupolizei, Magistrat der Stadt Wien, Wien, 21.3.2017.

Felder, Franziska (2010): Inklusion und Gerechtigkeit. Das Recht behinderter Menschen auf Teilhabe, Frankfurt am Main, Campus Verlag.

Flick, Uwe (2008): Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe/von Kardoff, Ernst/Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung – Ein Handbuch, 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 252-265.

Flieger, Petra/Naue, Ursula (2017): European Semester 2016/2017 country fiche on disability). Verfügbar unter <http://www.disability-europe.net/country/austria> (13.10.2017).

Flieger, Petra/Riess Erwin (2010): Wege zur Beseitigung von Diskriminierungen behinderter Menschen. Studie, gefördert von der österreichischen Bundesregierung. Verfügbar unter http://bidok.uibk.ac.at/library/flieger_riess-diskriminierung.html#idm2702544 (23.5.2017).

Freiraum-europa (o. J.): Barrierefreie Evakuierung. Verfügbar unter <http://www.freiraum-europa.org/interessenvertretung/infocorner/produktdetails/barrierefreie-evakuierung.html> (23.5.2017).

Gebärdenwelt.tv (2014): Rauchmelder für gehörlose Menschen im Test. Verfügbar unter: <http://www.gebaerdenwelt.tv/artikel/wissen/technik/2014/01/14/20140114851273912.html> (23.5.2017).

Goodley, Dan/Hughes, Bill/Davis, Lennard (2012): Introducing Disability and Social Theory. In: Goodley, Dan/Hughes, Bill/Davis, Lennard (Hg.): Disability and Social Theory. New Developments and Directions, Basingstoke, Palgrava Macmillan, S. 1-14.

Haenlein, Horst/Kowalew, Andrej/Münz, Jürgen/Schächer, Franz/Schmidt, Jörg/Schwarz, Maynhard (2013): Richtlinie Sicherheitsaufzüge (barrierefreie Rettungswege). Entwurf September 2013. Verfügbar unter <http://docplayer.org/storage/27/10058825/1495552851/KC0tXKqLoOWzc3hR46hpJA/10058825.pdf> (23.5.2017).

Helferich, Christoph (2002): Geschichte der Philosophie. Von den Anfängen bis zur Gegenwart und Östliches Denken, München, Deutscher Taschenbuch Verlag.

Hopf, Christel (1995): Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick, Uwe u. a. (Hg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim, Beltz, Psychologie Verlags Union, S. 177-182.

Isak, Vanessa (2015): Strukturen und Defizite der österreichischen Behindertenpolitik: Sport als inkludierendes Element von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft, Masterarbeit, Universität Wien.

Klagsverband zur Durchsetzung der Rechte von Diskriminierungsopfern (2013): Das Behindertengleichstellungsgesetz und der Mythos der Einklagbarkeit. Verfügbar unter <http://www.klagsverband.at/archives/8119> (23.5.2017).

Kocnik, Ernst (2005): Stolperstein der Woche 20. Sicherung der Flucht. Verfügbar unter <http://wwwu.uni-klu.ac.at/bmkz/stolpersteine/st20.htm> (23.5.2017).

Köbsell, Swantje (2012): Integration/Inklusion aus Sicht der Disability Studies: Aspekte aus der internationalen und der deutschen Diskussion. In: Rathgeb, Kerstin (Hg.): Disability Studies. Kritische Perspektiven für die Arbeit am Sozialen, Wiesbaden, Springer Verlag für Sozialwissenschaften, S. 38-54.

Kowal, Sabine/O'Connell, Daniel C. (2008): Zur Transkription von Gesprächen. In: Flick, Uwe/von Kardoff, Ernst/Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung – Ein Handbuch, 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 437-447.

Kunz, Alexander (2017 a): Experteninterview zu barrierefreien Notfallkonzepten. Geschäftsführender Gesellschafter der „kunz DIE INNOVATIVEN BRANDSCHUTZPLANER GMBH“, Zertifizierter Sachverständiger für Hochbau und Brandschutz, Telefongespräch, St. Pölten, 3.4.2017.

Kunz, Alexander (2017 b): E-Mail-Verkehr zu barrierefreien Notfallkonzepten. Geschäftsführender Gesellschafter der „kunz DIE INNOVATIVEN BRANDSCHUTZPLANER GMBH“, Zertifizierter Sachverständiger für Hochbau und Brandschutz, 11.5.2017.

Kurier (2017): Hochhaus-Brand wie in London „in Österreich definitiv nicht möglich“. Verfügbar unter <https://kurier.at/chronik/oesterreich/londoner-hochhaus-brand-in-oesterreich-definitiv-nicht-moeglich/269.767.814> (26.9.2017).

Lawson, Anna (2010): Reasonable Accommodation and Accessibility Obligations: Towards a More Unified European Approach? European Anti-Discrimination Law Review, Nr. 11/Dezember 2010, S. 11-21. Verfügbar unter http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/lawrev11_en.pdf (12.10.2017).

Linsberger, Johanna (2017): Expertinneninterview zu barrierefreien Notfallkonzepten. ACCESS Beraterin beim ÖZIV Bundesverband, Wien, 22.6.2017.

LPD (o. J.): 0800/133133 - Notrufnummer für Gehörlose und Hörbehinderte. Verfügbar unter http://www.polizei.gv.at/alle/notrufe_gehoerlose.aspx (23.5.2017).

Magistrat der Stadt Wien, Magistratsabteilung 37, Baupolizei (2013): Brandschutztechnische Sicherheitsstandards in Bildungseinrichtungen. Verfügbar unter <https://www.wien.gv.at/wohnen/baupolizei/pdf/brand-sicher-bildungseinrichtungen.pdf> (23.5.2017).

Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, Uwe/von Kardoff, Ernst/Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung – Ein Handbuch, 6. durchgesehene und aktualisierte Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 468-475.

Metlitzky, Nadine/Engelhardt, Lutz (2015): Barrierefreie Brandschutzkonzepte. Basiswissen für Brandschutzplaner, Berlin/Wien, Beuth.

Monitoringausschuss (2016): Bericht des Unabhängigen Monitoringausschusses an den Bundesbehindertenbeirat 2015/16. Verfügbar unter https://monitoringausschuss.at/download/berichte/Bericht_BBB_2016.pdf (20.10.2017).

Monitoringausschuss (o. J.): Über uns. Verfügbar unter <https://monitoringausschuss.at/ueber-uns/> (1.12.2017).

Naue, Ursula (2006): Behindertenpolitik heute: Zwischen alten Inhalten und neuen Möglichkeiten. Eine vergleichende Studie, Dissertation, Universität Wien.

Naue, Ursula (2009): Österreichische Behindertenpolitik im Kontext nationaler Politik und internationaler Diskurse zu Behinderung. SWS-Rundschau, Jg. 49, Nr. 3, S. 274-292.

Naue, Ursula (2012): Disability Studies oder: Über das Politische am Forschen über das Thema Behinderung. Kontraste 2/März 2012, S. 4-8.

Naue, Ursula (2014): Ein Jahr Handlungsempfehlungen zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – ein kurzes Resümee zum Jahresende. monat (Sozialpolitische Rundschau der Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs) 4/2014, S. 5-7. Verfügbar unter http://www.behindertenrat.at/publikationen/archiv/monat/monat-2014/oear_4_2014_web.pdf (12.10.2017).

Noflatscher, Peter (2017): Experteninterview zu barrierefreien Notfallkonzepten. ACCESS Berater beim ÖZIV Bundesverband, Wien, 22.6.2017.

Nullbarriere.de (o. J. a): Taktile Leitsysteme und Orientierungssysteme für öffentliche Gebäude und Plätze. Verfügbar unter <http://nullbarriere.de/meng-taktile-leitsysteme.htm> (23.5.2017).

Nullbarriere.de (o. J. b): Barrierefreies Bauen: Rampen. Verfügbar unter <http://nullbarriere.de/rampenlaenge-steigung.htm> (23.5.2017).

Nullbarriere.de (o. J. c): Einfach sicher evakuieren – Der Personenrettungsschlauch. Verfügbar unter <http://nullbarriere.de/thoms-personenrettungsschlauch.htm> (23.5.2017).

ÖAMTC (o. J. a): Behinderung und Mobilität. Verfügbar unter <https://www.oeamtc.at/thema/behinderung-mobilitaet/> (23.5.2017).

ÖAR (2010): Novelle zum Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – menschenverachtend!, Wien. Verfügbar unter: <http://www.oeaar.at/publikationen/archiv/presse/presse-2010/novelle-zum-bundes-behindertengleichstellungsgesetz-2013-menschenverachtend> (23.5.2017).

OIB (2011 a): OIB-Richtlinie 2 – Brandschutz. Verfügbar unter <http://www.oib.or.at/de/guidelines/oib-richtlinie-2-0> (23.5.2017).

OIB (2011 b): OIB-Richtlinie 4 – Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit. Verfügbar unter <http://www.oib.or.at/de/guidelines/oib-richtlinie-4-0> (23.5.2017).

OIB (2015 a): OIB-Richtlinie 2 – Brandschutz. Verfügbar unter: <https://www.oib.or.at/de/oib-richtlinien/richtlinien/2015/oib-richtlinie-2> (23.5.2017).

OIB (2015 b): OIB-Richtlinie 4 – Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit. Verfügbar unter <https://www.oib.or.at/de/oib-richtlinien/richtlinien/2015/oib-richtlinie-4> (23.5.2017).

OIB (o. J. a): Über uns. Verfügbar unter <http://www.oib.or.at/de/ueber-uns> (23.5.2017).

OIB (o. J. b): OIB-Richtlinien. Verfügbar unter <http://www.oib.or.at/de/oib-richtlinien> (23.5.2017).

Parlament Österreich (o. J.): Das bundesstaatliche Prinzip. Verfügbar unter <https://www.parlament.gv.at/PERK/BOE/PR/> (22.9.2017).

Plangger, Sascha (2009): Integration und Behinderung in der modernen Arbeitswelt, Innsbruck, Dissertation. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/plangger-integration-diss.html> (23.5.2017).

Pöschl, Magdalena (2007): Probleme des Gleichheitssatzes aus österreichischer Sicht. In: Merten, Detlef/Papier, Hans-Jürgen (Hg.): Grundfragen der Grundrechtsdogmatik, Heidelberg, C.F. Müller Verlag, S. 101-148.

Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz - BGStG) erlassen wird und das Behinderteneinstellungsgesetz, das Bundesbehindertengesetz, das Bundessozialamtsgesetz, das Gleichbehandlungsgesetz, das Bundesgesetz über die Gleichbehandlungskommission und die Gleichbehandlungsanwaltschaft sowie das Bundes-Gleichbehandlungsgesetz geändert werden. 836 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrats, XXII. Gesetzgebungsperiode (RV 836 BlgNR XXII. GP).

Scheiblauer, Jasmin/Kofler, Julia (2009): Barrieren für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/scheiblauer-barrieren-1.html> (23.5.2017).

Scheuring, Robert (2015): Inklusion zwischen Hilfe und Kontrolle. Zur Ambivalenz inklusiver Bemühungen im Bereich der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/scheuring-inklusion.html> (22.8.2017).

Schönwiese, Volker (2016): Wege der österreichischen Behindertenpolitik. In: Erking, Julia/Richter, Veronika/Schmid, Tom (Hg.): Aufbruch/Ausbruch – Baustellen der Gleichstellung, Wien, LIT Verlag, S. 24-33.

Schulze, Marianne (2011): Menschenrechte für alle: Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Flieger, Petra/Schönwiese, Volker (Hg.): Menschenrechte - Integration - Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung, Bad Heilbrunn, Klinkhardt, S. 11-25. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/schulze-menschenrechte.html> (23.5.2017).

Shakespeare, Tom (2006): Disability Rights and Wrongs, Abington, Routledge.

Sierck, Udo (2012): Selbstbestimmung statt Bevormundung. Anmerkungen zur Entstehung der Disability Studies. In: Rathgeb, Kerstin (Hg.): Disability Studies. Kritische Perspektiven für die Arbeit am Sozialen, Wiesbaden, Springer Verlag für Sozialwissenschaften, S. 31-37.

Stadt Graz (2006): Selbstrettung für alle Menschen. Barrierefreier Brandschutz. In: Barrierefreies Bauen für alle Menschen. Informationsblatt. Nr. 1/September. Verfügbar unter http://www.graz.at/cms/dokumente/10027270_421952/bfa4460d/INFO_01_BAF_Brandschutz.pdf (23.5.2017).

Stadt Wien (2015): Barrierefreies Planen und Bauen in Wien – Zusammenfassung baurechtlicher Interpretationen. Verfügbar unter <https://www.wien.gv.at/wohnen/baupolizei/pdf/zusammenfassung-barrierefreies.pdf> (23.5.2017).

Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger (StGG). RGBI 142/1867 idF BGBl 684/1988.

Stockner, Hubert (2010): Österreichische Behindertenpolitik im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Diplomarbeit, Innsbruck. Verfügbar unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/stockner-behindertenpolitik-dipl.html#id3186742> (23.5.2017).

Straßmann, Burkhard (2014): Flucht per Schlauch. In: Die Zeit, Nr. 45/30.10.2014. Verfügbar unter <http://www.zeit.de/2014/45/notausgang-fluchtweg-rettungsschlauch> (23.5.2017).

Thomas, Carol (2002): Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. In: Barnes, Colin/Oliver, Mike/Barton, Len (Hg.): Disability Studies Today, Cambridge, Polity Press, S. 38-57.

Ucakar, Karl/Gschiegl, Stefan/Jenny, Marcelo (2017): Das politische System Österreichs und die EU, 5. Auflage, Wien, Facultas.

UN OHCHR (2013): Concluding observations on the initial report of Austria, adopted by the Committee at its tenth session (2–13 September 2013). Verfügbar unter http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fAUT%2fCO%2f1&Lang=en (11.10.2017).

UN Treaty Collection (o. J.): Status of Treaties – Human Rights – Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Verfügbar unter https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en (23.5.2017).

UNDESA (o. J.): Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Verfügbar unter <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (5.12.2017).

Volksanwaltschaft (Hg.) (2010): Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2010. Verfügbar unter: <http://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/4oj3c/Parlamentsbericht%202010.pdf> (23.5.2017).

VfGH (2001): VfGH 27.11.2001, B 2128/00 = VfSlG 16.350.

Waldschmidt, Anne (2003): Die Flexibilisierung der „Behinderung“. Anmerkungen aus normalismustheoretischer Sicht, unter besonderer Berücksichtigung der „International Classification of Functioning, Disability and Health“. In: Ethik in der Medizin, Nr. 3, S. 191-202.

Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: Psychologie und Gesellschaftskritik, Gießen, Jg. 29, Nr. 1, S. 9-31.

Wansing, Gudrun (2015): Was bedeutet Inklusion? Annäherung an einen vielschichtigen Begriff. In: Degener, Theresia/Diehl, Elke (Hg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe, Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung, S. 43-54.

Wiener Bautechnikverordnung. Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der bautechnische Anforderungen festgelegt werden (WBTV). LGBI 35/2015.

Wiesinger, Hans (2007): Design for all – Planungsgrundlagen zum barrierefreien Planen und Bauen – Österreich-Ausgabe, Wels.

WITAF (o. J.): Gehörlosen Notruf. Verfügbar unter <http://www.witaf.at/gehoerlosen-notruf> (23.5.2017).

WKO, Fachverband der privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe (2009): Barrierefreiheit. Verfügbar unter https://www.wko.at/branchen/tourismus-freizeitwirtschaft/gesundheitsbetriebe/Infoblatt_Barrierefreiheit_4.pdf (23.5.2017).

WKO, Wirtschaftskammer Steiermark (2015): Barrierefreiheit – Intelligente Lösungen, wenn alle zusammenarbeiten. Verfügbar unter <https://www.wko.at/branchen/stmk/information-consulting/Barrierefreiheit---intelligente-Loesungen,-wenn-alle-zusamme.pdf> (23.5.2017).

Wolbring, Gregor (2003): The right to be different. Tagung Differenz anerkennen. Ethik und Behinderung – ein Perspektivenwechsel, Berlin. Verfügbar unter <http://www.bioethicsanddisability.org/imew.html> (3.4.2013).

9 Abkürzungsverzeichnis²⁰

Abb.	Abbildung
ABl	Amtsblatt der Europäischen Union
Abs	Absatz – in Rechtsvorschriften
ANED	The Academic Network of European Disability Experts
App	Applikation – Anwendung, insbesondere im Zusammenhang mit Mobiltelefonen
Art	Artikel – in Rechtsvorschriften
AStV	Arbeitsstättenverordnung
B	Bescheidprüfung (Kennzeichnung des Verfahrens in der Geschäftszahl von Entscheidungen des Verfassungsgerichtshofs)
B-AStV	Bundes-Arbeitsstättenverordnung
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BGBI	Bundesgesetzblatt (Nummer/Jahr)
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
Blg	Beilage
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMI	Bundesministerium für Inneres
BOKU Wien	Universität für Bodenkultur Wien
BO für Wien	Bauordnung für Wien
bzw.	beziehungsweise
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
d	der
DIN	Deutsches Institut für Normung – vor allem relevant im Rahmen von DIN-Normen
EG	Europäische Gemeinschaft
EGC	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
etc.	et cetera – und so weiter
EU	Europäische Union
ff	die folgenden
GBI	Gesetzblatt

²⁰ Bei Abkürzungen in Zusammenhang mit Rechtsvorschriften wird auf einen Punkt am Ende der Abkürzung verzichtet.

GP	Gesetzgebungsperiode
idF	in der Fassung
iVm	in Verbindung mit
LGBI	Landesgesetzblatt
LPD	Landespolizeidirektion
lit	litera(e) (Buchstabe(n)) – in Rechtsvorschriften
MA	Magistratsabteilung
MBO	Musterbauordnung
NR	Nationalrat
ÖAMTC	Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touringclub
ÖAR	Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
ÖZIV	ÖZIV Bundesverband - Interessenvertretung für Menschen mit Behinderungen
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
OIB	Österreichisches Institut für Bautechnik
RGBI	Reichsgesetzblatt
RL	Richtlinie
RV	Regierungsvorlage
SMS	Short Message Service – Textnachricht, die über ein geeignetes Mobiltelefon versendet beziehungsweise empfangen werden kann
St	Stadt
StGG	Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention – nicht offizieller deutscher Kurztitel für Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)
UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VfSlg	Verfassungssammlung – Amtliche Sammlung des Verfassungsgerichtshofs
vgl.	vergleiche
WBTV	Wiener Bautechnikverordnung
WITAF	2. Wiener Taubstummten-Fürsorgeverband
WKO	Wirtschaftskammer Österreich
WU	Wirtschaftsuniversität Wien

10 Danksagung

Diese Masterarbeit wäre nicht ohne die Hilfe von vielen Menschen möglich gewesen. Bei einigen davon möchte ich mich an dieser Stelle bedanken.

Allen voran gilt mein Dank meiner Betreuerin Frau MMag.a DDr.in Ursula Naue. Sie stand mir stets mit fachlichem Rat zur Seite, ohne den diese Masterarbeit nicht in der heutigen Form existieren würde. Dabei war sie immer erreichbar, antwortete auf E-Mails meist innerhalb von wenigen Minuten und kommentierte fertiggestellte Kapitel sogar während Auslandsaufenthalten oder Feiertagen. Und dies über einen doch recht beträchtlichen Zeitraum hinweg. Eine Betreuerin wie Frau MMag.a DDr.in Ursula Naue kann sich jede und jeder Studierende nur wünschen.

Ebenfalls ermöglicht hat die vorliegende Masterarbeit Karin Janker. Danke für all die fruchtbaren Gespräche und die Hilfe, wann immer ich mich vor ein Problem gestellt sah, danke für die Geduld und das gute Zureden, danke für die Aufmerksamkeit, danke für die Liebe. Und danke für das Korrekturlesen und die unfassbare Genauigkeit dabei, die mich immer wieder aufs Neue erstaunt hat.

Ein großer Dank gilt auch meiner Familie, die immer für mich da war. Danke an Rosa Bouda für ihre Unterstützung in jeder Hinsicht, Martin Bouda und Christiane Kosa für ihre Ideen, die mich vorangebracht haben, Fabian Bouda für seine wertvollen Tipps, vor allem auf der Metaebene des Schreibens, Ingolf Grassl, Sophia Grassl und Florentina Kosa, dafür, dass sie immer an mich geglaubt haben und an Johanna Taufner für die vielen fachlichen Ratschläge und die motivierenden Worte.

Danke möchte ich auch meinen Freunden sagen, dafür, dass sie mir in vielerlei Art und Weise geholfen haben. Speziell sei hier Christof Damböck, Fabian Schaup, Benjamin Schwab, Markus Glück, Paul Rys, Michael Sonnleithner und Paul Pöpperl gedankt, ohne die diese Masterarbeit in dieser Form nicht möglich gewesen wäre.

Ein herzliches Dankeschön auch an die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, die sich bereiterklärt haben, ihr Wissen in Bezug auf barrierefreie Notfallkonzepte mit mir zu teilen und damit maßgeblich zur Erforschung des Themas beigetragen haben.

11 Abstract (Deutsch)

Menschen mit Behinderungen sehen sich nach wie vor mit einer Reihe von Barrieren konfrontiert, Barrieren, die eine volle gesellschaftliche Teilhabe unmöglich machen. Im Sinne des sozialen Modells von Behinderung ist es Aufgabe der Gesellschaft und damit in weiterer Folge auch der Politik, diese Barrieren zu beseitigen oder zu verhindern, dass neue entstehen. Dadurch wird das Thema Behinderung weg von der individuellen Beeinträchtigung eines einzelnen Menschen auf eine gesellschaftliche Ebene gehoben, die es erlaubt, Behinderung als sozial konstruiert zu erforschen. Damit gehen unterschiedliche Problemvorstellungen und Lösungsstrategien einher: Erst wenn Behinderung als sozial konstruiert aufgefasst wird, können Barrieren, die für Behinderungen letztlich verantwortlich sind, auf das gesellschaftliche und politische Tapet gebracht werden.

Barrieren können aber nicht nur im Alltag bestehen, sondern auch, wenn es darum geht, einen Notfall, wie einen Brand, zu bewältigen. So kann es bereits bei der Alarmierung, also der Wahrnehmung und Auslösung eines Alarms, zu Barrieren kommen und in weiterer Folge ebenso, wenn es darum geht, ein Gebäude in einem Notfall zu verlassen. Dabei handelt es sich um Barrieren, die potenzielle Lebensgefahr ausstrahlen.

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich aus einer politikwissenschaftlichen Perspektive mit dem Thema barrierefreier Notfallkonzepte, worunter von Alarmierung bis Fluchtweg sämtliche Aspekte der barrierefreien Bewältigung einer Notfallsituation zusammengefasst werden. Ausgehend von der Untersuchung, inwiefern barrierefreie Notfallkonzepte notwendig sind für eine inklusive Gesellschaft, eine Gesellschaft, in der jedem Menschen die volle Teilhabe möglich ist, wird die rechtliche Situation als Produkt behindertenpolitischer Auseinandersetzungen in Österreich betrachtet, die praktische Realisierung barrierefreier Notfallkonzepte erforscht, und die Ergebnisse daraus vor dem Hintergrund des sozialen Modells von Behinderung in einen weiteren behindertenpolitischen Kontext gestellt. Ein zentrales Element ist dabei die Haltung, die Menschen mit Behinderungen entgegengebracht wird, und ihre Auswirkungen auf die aktuelle behindertenpolitische Situation allgemein und auf barrierefreie Notfallkonzepte im Speziellen. Schließlich wird skizziert, welche aktuellen Lösungsansätze existieren und welche Entwicklungen für die Zukunft zu erwarten sind.

12 Abstract (English)

People with disabilities are still facing numerous barriers, hindering full participation in society. In terms of the social model of disability, it is the society's responsibility and consequently the responsibility of politics to eliminate barriers or avoid the emergence of new ones. As a result, disability is lifted to a societal level which allows to research disability as socially constructed. This leads to a different perception of problems and consequently different solutions: Only if disabilities are considered to be socially constructed, barriers which ultimately lead to disabilities can be addressed on a societal and political dimension.

However, barriers cannot only occur in everyday situations but also in cases of emergency like a fire. Barriers might already occur during the process of alerting, including the perception and triggering of an alarm, and subsequently when it comes to exiting a building in a case of emergency. These barriers might pose life-threatening danger.

From the perspective of political science, this Master's thesis deals with the topic accessibility of emergency concepts, consisting of all aspects in terms of accessible handling a case of emergency, including alerting as well as exiting a building. Based on the analysis to what extent accessibility of emergency concepts is necessary for the full and effective participation in society, the legal situation as a result of disability politics in Austria is analysed, the practical implementation of accessibility of emergency concepts is evaluated and the outcomes are discussed in the light of the social model of disability in a broader disability-politics context. A major aspect is the attitude towards people with disabilities and its impact on the current situation of disability policy in general and accessibility of emergency concepts in particular. Finally, current problem-solving approaches are discussed as well as possible future developments.