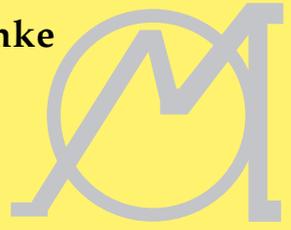


Steirische Gesellschaft für Muskelkranke



# musculus

Juni / 2012

Nr. 38 / 10. Jahrgang



## Aus dem Inhalt

- Sinn und Notwendigkeit von Dehnungen bei Neuromuskulären Erkrankungen
- Die Würde des Menschen ist unantastbar
- Reiseberichte: Friaul und Florenz
- Persönliche Assistenz: Wann werden Betroffene in die Arbeitsgruppe miteinbezogen?
- Liebe inklusive
- Mitgliedsbeitrag und Einladung zum Sommerfest

# Inhaltsverzeichnis

Mitgliedsbeitrag 2012 .....	3
Sinn und Notwendigkeit von Dehnungen bei Neuromuskulären Erkrankungen.....	4
Die unantastbare Würde des Menschen muss stets verteidigt werden.....	10
Behindertengleichstellungsrecht in Österreich: Novellierung ist notwendig!.....	15
Muskelgespräche.....	16
Einladung zum Sommerfest .....	17
Ein Wochenende in Friaul-Julisch Venetien .....	18
Erster Weltbericht Behinderung der WHO .....	19
Meine abenteuerliche Reise nach Florenz .....	20
Wann werden Vertreter der Betroffenen in die Arbeitsgruppe miteinbezogen? .....	22
Liebe inklusive.....	24
Umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sichern.....	26
Menschenrechte.....	27
Tipps und Hinweise.....	30
Nützliche Adressen.....	31
Buchtipp .....	32

## Unsere Termine für 2012:

Gruppentreffen in der Salvatorpfarre, 8010 Graz, Robert-Stolz-Gasse 3  
jeweils am vorletzten Donnerstag im Monat um 18:00 Uhr:

### **28. Juni 2012: Sommerfest im Gansrieglhof**

20. September 2012

18. Oktober 2012

22. November 2012

### **1. Dezember 2012: Weihnachtsbasar im Autohaus Trummer, Feldbach**

# Mitgliedsbeitrag 2012

Liebe Freundinnen, liebe Freunde, liebe Mitglieder unserer Gesellschaft, vielleicht haben Sie sich schon gewundert, dass Ihnen in diesem Jahr noch kein Erlagschein ins Haus geflattert kam. Wir haben nicht vergessen, sondern eine neue Art der Versendung gewählt.

Sie alle sind als regelmäßige LeserInnen des „musculus“ treue BegleiterInnen unserer Arbeit, die Sie alljährlich mit Ihren Mitgliedsbeiträgen und Spenden unterstützen.

Wir danken Ihnen sehr herzlich dafür. Wir sehen den Wert Ihrer Unterstützung vor allem darin, dass Sie mithelfen, Ignoranz und Gleichgültigkeit gegenüber Menschen, die durch eine neuromuskuläre Erkrankung in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind, in lebendige Anteilnahme zu verwandeln; Anteilnahme, die einerseits den Betroffenen Mut macht, auch unter

schwierigen Bedingungen ihr Leben selbst zu gestalten; andererseits aber auch ihrem Wunsch nach unbehinderter Teilnahme am öffentlichen Leben mehr Gewicht verleiht.

Damit wir unsere Arbeit in diesem Sinne fortsetzen können, sind dieser Ausgabe des musculus Erlagscheine beigelegt mit der Bitte, uns auch in diesem Jahr mit Ihrem Beitrag (Mitglieder: € 21,80; Spenden sind herzlich willkommen) zu unterstützen.

Mit einem herzlichen Dank an alle, die zum Gelingen dieses Heftes beigetragen haben, wünsche ich uns eine erholsame Sommerzeit.

Im Namen des Vorstands



*Barbara Streitfeld  
Redaktion*

## **Impressum:**

Steirische Gesellschaft für Muskelkranke  
c/o Josef Mikl, Pircha 116, 8200 Gleisdorf  
Tel.: 03112/36734, M:0699/12369352

Internet: <http://www.muskelkranke-stmk.at>

Redaktion: Dr. Barbara Streitfeld, E-Mail: [office@muskelkranke-stmk.at](mailto:office@muskelkranke-stmk.at)

Bankverbindung: Steiermärkische Sparkasse, Konto-Nr.: 27300000828, BLZ 20815

Druck: Reha Druck, Graz

# Sinn und Notwendigkeit von Dehnungen bei Neuromuskulären Erkrankungen

Der Sinn von Muskel- und Gelenkdehnungen bei muskelkranken Patienten wird kontrovers diskutiert. Die Gegner der Dehnungstherapie weisen auf mögliche Schmerzen und zusätzliche Schwächung dystrophischer oder atrophischer Muskulatur durch Überdehnung hin.

Teirich- Leube warnte in den 70er und 80er Jahren, vor einem so genannten „Dehnungsrückstand“: Sehr schwache Muskeln hätten nicht genügend inneren Halt und „Spannkraft“, um lang dauernde Dehnungen zu tolerieren. Nach einer Dehnungsbeanspruchung, wie z. B. einer tiefen Sitzposition oder dem forcierten Beinüberhang über eine Bankkante, könne die erneute Anspannungsfähigkeit zunächst stark unterdrückt sein. Der Betroffene würde dann kaum in der Lage sein aufzustehen, vielleicht sogar stürzen. Auf Dauer könne Muskeldehnung die betroffene Muskulatur schädigen, indem sie zu weiteren Muskelfaserzerstörungen beitrage und so zusätzlich schwächt. Der muskelkranke Patient erlebt trotzdem, dass seine Muskulatur allmählich schwächer wird.

In der Folge fällt es ihm entsprechend schwerer, komplexe und kraftvolle Bewegungen auszuführen, wie z. B. das Treppensteigen, Aufstehen, Bergab-

gehen und schließlich auch die Balance im Gehen. Mit schwindender Kraft nutzt er kompensatorische Bewegungen (Ausgleich- und Trickbewegungen), um Energie zu sparen. Er steht bevorzugt mit überstreckten Beingelenken und in »bequemer« Überstreckung der Wirbelsäule, solange alle Gelenke ausreichend beweglich sind.

Schon geringe Einschränkungen der Beweglichkeit würden die gewohnte Haltungsökonomie behindern, denn er müsste jetzt dauernd die leicht gebeugten Gelenke gegen „Einknicken“ kontrollieren, obwohl er nur geringe Streckkraft besitzt. Das kostet viele unnötige Kraftreserven, die zunehmend weniger aufgebracht werden können – der Patient meidet solche unsicheren „Kraftakte“ und wird irgendwann wahrscheinlich auf den Rollstuhl angewiesen sein. Im Rollstuhl bewegt er seine Muskeln und Gelenke deutlich weniger, schließlich treten Mobilitätsdefizite bzw. (Beugemuskel-) Verkürzungen auf. Die Muskulatur fühlt sich steif und schwach an. Es entwickeln sich einseitige Fehlhaltungen und generelle Unsicherheit.

An der Asklepios-Weserberglandklinik in Hörter wurden von 1985 bis 2005 innerhalb einer Therapiestudie um-

fangreiche Erfahrungen mit Muskelkranken gesammelt. An über 4000 neuromuskulären Patienten wurden Verlaufsbeobachtungen und Funktionsmessungen durchgeführt. Betroffene mit verschiedensten neuromuskulären Erkrankungen in allen Stadien wurden systematisch nach verschiedenen Schwerpunkten behandelt, die Behandlung wurde genau dokumentiert.

An vielen rollstuhlpflichtigen Patienten mit muskulär bedingten Verkürzungen zeigte sich unter anderem, dass z.B. verkürzte Beugemuskeln meistens kräftiger sind als ihre Streckpartner – bedingt durch das Ungleichgewicht konnten sie sich eben dauerhaft verkürzen. Folglich lassen sich die schwachen Streckmuskeln physiotherapeutisch wesentlich schlechter ansprechen und trainieren als die Beugemuskeln! Selbst gezielte Physiotherapie mit Streckübungen kann ohne unterstützende Dehnungstherapie wenig daran ändern. Ausschließlich aktive „Kräftigung“ würde im Einzelfall vielleicht sogar die Fehlfunktion fixieren.

Also sollten dem beschriebenen Teufelskreis von Schwäche und Immobilität/Kontraktur konsequent physiotherapeutische und physikalische Verfahren entgegengesetzt werden, um ihn zu verlangsamen und die Lebensqualität sowie Selbstständigkeit des Patienten hinauszuzögern.

Demnach bringt gezieltes therapeutisches Dehnen Vorteile, die im Endeffekt Alltagsfunktionen positiv beeinflussen und eine bessere Mobilität ermöglichen können. Das Erhalten oder

Verbessern der Beweglichkeit ist Voraussetzung für leichtere Bewegungsabläufe eines muskelkranken Menschen. Deswegen sollte ein wichtiger Schwerpunkt der Therapie aus passiven Maßnahmen bestehen, die die Elastizität von Muskeln und Gelenken positiv beeinflussen, um mit den begrenzten Kräften optimal haushalten zu können.

### **Wie kann man physiotherapeutische Dehnungstherapie gestalten?**

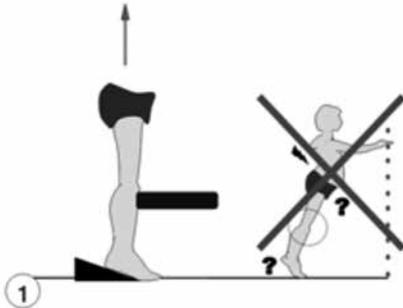
Es werden nicht alle Muskeln gedehnt, sondern - nach genauem Befund - die verkürzten Muskelgruppen, die die Haltung und Aufrichtung negativ beeinflussen. In der Regel ist das die Beugemuskulatur der Beine und des Oberkörpers, manchmal auch steife Rückenmuskeln (Hyperlordose in der Lendenregion und im Nacken).

Durch die gewonnene Mobilität in die Streckung erhalten alle geschwächten Streckmuskeln bessere Bedingungen, den Körper und die Beine müheloser in aufrechter Position zu halten.

Die Dehnung sollte im direkten Zusammenhang mit aktiven Bewegungsübungen erfolgen. Nur so kann der Patient die Vorteile der erleichterten Bewegung in seinem Übungsprogramm direkt ausnutzen.

Da verkürzte Muskeln ungünstiger als gesunde elastische Muskeln auf Belastung reagieren, sollte die Dosierung von Dehnungsreizen behutsam erfolgen. Es ist oft problematisch, verkürzte Körperabschnitte frei hängen zu lassen, um den Dehnungsreiz zu intensivieren.

Treten Ausweichbewegungen, Abwehrspannung und Schmerzen als Kriterien für mögliche Überlastungen auf? Sinnvoll ist es, die gedehnten Körperteile sicher abzulegen oder zu unterstützen, damit durch die Dehnposition selbst keinerlei Gelenk oder Muskelstress entstehen kann

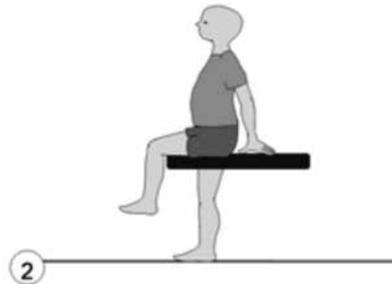


**(Abb. 1:** Verkürzte Wadenmuskeln zu dehnen, kann im Fußgelenk schmerzhaft sein. Im Bild wird der Belastungswinkel durch einen Keil verkleinert. Gleichzeitig wird die Muskelspannung reduziert, indem das Knie angelehnt wird).

Da meistens nicht nur Muskulatur, sondern auch Gelenkkapseln verkürzt sind, sollte die Therapie gelenknah stattfinden. Der Therapeut kann gelenk- und muskelbezogene Techniken kombinieren. So wird die Behandlung nicht nur effektiv, sondern auch schmerzfrei.

Nicht immer muss Dehnung in liegenden Positionen ablaufen, denn hier kann die Belastung von Hüft- und Schultergelenken sowie Wirbelsäule unangenehm stören – Beine und Arme fallen dann oft unkontrolliert nach außen. Die Dehnung in Funktionsstel-

lungen aus dem Alltag, wie dem hohen (Halb-) Sitz kann deutliche Vorteile bringen. Die Therapie findet dann in sogenannten geschlossenen Ketten statt, die auch den Alltagsanforderungen meistens besser entsprechen.

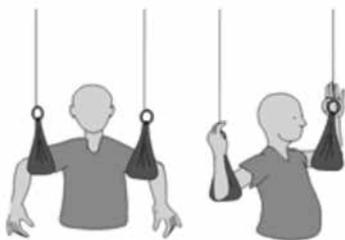


**(Abb. 2:** Dehnung der Hüftmuskeln unter leichter Belastung. Der Therapeut sichert mit seinen Knien das stehende Bein des Patienten, durch das aufgelegte andere Bein wird ein Hohlkreuz vermieden).

Nachtlagerungsschienen werden von den meisten Patienten eher abgelehnt, weil sie den entspannten Schlaf stören. Außerdem halten sie Körperteile in nicht alltagsrelevanten Situationen gedehnt. Bei dem gewünschten Vorteil, der vollkommenen Muskelentspannung im Schlaf, sollte man jedoch die Frage stellen: Wer kann sich in Dehnhaltungen wirklich entspannen? Der beabsichtigte Effekt einer besseren Körperkontrolle mit weniger Beschwerden ist in wachem Zustand wahrscheinlich besser erreichbar, wenn konsequent behandelt wird, zumal der Betroffene die Dehnungstherapie dann in sinnvollem Zusammenhang erlebt.

Aktive Bewegungsübungen sollten in ihrer Dosierung genau auf die Kraftreserven des muskelkranken Patienten abgestimmt sein. Ansonsten besteht die Tendenz, aus Überanstrengung Fehlbewegungen (Ausweichbewegungen) zu benutzen, um das Bewegungsziel zu erreichen. Das wäre nicht besonders schlimm, wenn dadurch nicht die durch die gezielte Dehnung erreichten Verbesserungen und Erleichterungen wieder zunichte gemacht würden. Gerade die Kombination von Dehnung und erleichterter Bewegung wirkt sich günstig auf Körperhaltung und Koordination aus. Hier leistet der Schlingentisch gute Dienste, denn um pendelnd aufgehängte Körperteile zu bewegen, braucht es kaum

Kraftanstrengung, der Patient kann sich fast „wie früher“ bewegen.



3

**(Abb. 3, rechts:** *Üben der idealen Armbewegung. Die unterstützten Arme pendeln zur Nackenentspannung in Außendrehung. Links fallen die Arme nach unten, die Schultern befinden sich in Fehllage).*

Die Dauer der Dehnung sollte eher hoch angesetzt werden, um dem Körper Zeit zu lassen und spürbare Effekte

zu erreichen. Daher ist es von Vorteil, angenehme Dehnungspositionen über einige Minuten einzunehmen. Das funktioniert jedoch nur dann, wenn der Therapeut klare Akzente setzt. Dabei sind Hilfsmittel und Geräte zur Unterstützung sehr hilfreich und sinnvoll. Zur Steigerung von Effektivität und Wohlbefinden während der Dehnungstherapie sind Maßnahmen zur Lösung der Muskelspannung sinnvoll. Dazu gehören Wärmetherapie, Ultraschall (im Zweifelsfall vor der Dehnung) und Techniken zur rhythmischen Muskelmobilisation. In Fällen ausgedehnter Gewebeversteifungen kann darüber hinaus eine intensive Faszienbehandlung sehr effektiv sein.

Der behandelnde Therapeut steht oft vor dem Problem, eine Vielzahl von kontrakten Strukturen bearbeiten zu müssen, aber nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung zu haben. Er sollte sich daher festlegen, welche Schwerpunkte die größte Wirksamkeit im Alltag des Patienten zeigen. Diese Frage ist besonders in der ambulanten Betreuung von Bedeutung, denn die Behandlungsfrequenz ist gegenüber der stationären Therapie geringer. Sinnvoll erscheinen Behandlungsschwerpunkte, die gezielt entsprechend dem physiotherapeutischen Befund gesetzt werden und die intensiv genug sind, um einen individuellen Funktionsgewinn zu erzielen.

### **Ein Beispiel:**

Wenn feststeht, dass ein Patient mit verkürzten (kontrakten) Ellbogengelenken seine Arme nur noch zu bestimm-

ten Alltagsaktivitäten, z. B. Essen, einsetzen kann und er an sich keine größere „Reichweite“ benötigt, kann dies therapeutisch durchaus bedeuten, dass man sich sehr intensiv einer wichtigeren Funktion zuwendet.

Betrachten wir Bewegungseinschränkungen doch mal vor dem Hintergrund des individuellen Patientenalltags. Nutzen dem dystrophischen Patienten die Maßnahmen, oder verfällt er danach sofort wieder in alte Schonhaltungen? Auch sollte bedacht werden, dass die Verbesserung der Mobilität eines Körperbereichs immer schon mit anderen Funktionen in Zusammenhang steht.

Beispiel 1: Gute Beweglichkeit der Hüftgelenke kann die Sitzhaltung begünstigen, was wiederum zur Atem erleichterung, leichterem Schlucken und Sprechen sowie erleichtertem Armeinsatz beitragen kann.

Beispiel 2: Gute Beweglichkeit der Schultergelenke kann die Ausrichtung des Schulter- und Nackenbereichs erleichtern und Nacken- und Kopfschmerzen beeinflussen (S. Abb. 3, vgl. rechte und linke Position).

Auch das ist ein Grund, warum nicht viele Gelenke hintereinander kurz, sondern wenige Gelenke nach individueller Notwendigkeit intensiv bearbeitet werden sollten. Jeder muskelkranke Patient beherrscht eigene Tricks, um mit den Tücken des Alltags klarzukommen. Zu viele therapeutische „Korrekturen“ können die eingespiel-

ten Abläufe beeinträchtigen. Wenn jedoch schmerzhaft Fehlhaltungen vorliegen, sollte versucht werden, die Fehlstatik mit therapeutischen Techniken oder mit Hilfsmitteln auszugleichen.

### **Was gibt es Neues?**

1. Manchmal ist die gut gemeinte Dehnung aus Patientensicht „erfolglos“. Ein gutes Beispiel sind Spitzfüße durch verkürzte Waden- und Fußmuskeln. Trotz noch so viel Zugkraft aus Therapeutenhand spürt der muskelkranke Patient manchmal keinen Dehnungseffekt. Unnötig und vielleicht schädlich wäre es, die Zugkraft mit aller Gewalt weiter zu steigern, bis sich die Struktur „gedehnt“ anfühlt.

### **Was könnten Gründe sein?**

a) Dystrophische Muskeln sind mehr mit Binde- und Fettgewebe durchsetzt als gesunde. Da der prägnanteste Bewegungs- und Dehnungseindruck aber vor allem aus Muskelfasern stammt, fehlt es quasi an Fühlern zum Erkennen der Längenveränderung.

b) Es könnte auch sein, dass das Bewegungsempfinden aufgrund des dauernden Nichtgebrauchs teilweise „verlernt“ wurde. In solchen Fällen hat es sich bewährt, passiv kleine rhythmische Bewegungen vorzuschalten, um die Muskelempfindlichkeit zu verbessern. Dies kann in Form kleiner Ausschüttelungen des Fußes erfolgen, oder in Form einer Wadenschüttelung.



*(Abb. 4: Ausschüttelungen der Wade erzeugen ein gutes und entspanntes Muskelgefühl). Danach ist das Dehnungsempfinden oft deutlich besser. Sollte dann noch eine Stehübung folgen, hätte der Betroffene wahrscheinlich zusätzlich ein besseres Balancegefühl.*

Einige Erkrankungen bewirken so hartnäckige Verkürzungen des Bindegewebes, dass sie einer manuellen Dehnungstherapie nicht mehr zugänglich sind. Hier kann eine operative Lösung vielleicht die sinnvollere Alternative sein, wenn dadurch eine wesentliche Körperfunktion erhalten werden kann.

2. Routinemäßiges Dehnen, „wie man es immer macht“, ist nicht zu empfehlen und zum Teil sinnlos. Nicht immer sind zum Beispiel die rückwärtigen Oberschenkelmuskeln (Ischiocrurale) kurz – zu erkennen in ständig gebeugten Knien. Im Gegenteil: Wer ein ausgeprägtes Hohlkreuz hat, leidet wahrscheinlich unter völliger Kraftlosigkeit dieser Muskeln, sie sind dann regelrecht „ausgeleiert“. Es hätte natürlich keinen Sinn, sie über die Dehnung weiter auszuleiern. Der Physiotherapeut sollte in seinem Befund den pas-

senden Ansatz für die Behandlung finden.

3. Wenn Muskelverhärtungen vorliegen, hilft nicht immer nur therapeutische Dehnung – vielleicht ist Entkrampfung nützlicher: Patienten mit myotonen Erkrankungen reagieren zum Beispiel nur bedingt auf Dehnungstherapie mit den üblichen Haltephasen. Die Myotonie könnte sich unter Umständen durch den Belastungsreiz sogar kurzfristig verstärken. Hier kann rhythmisches Mobilisieren entkrampfend wirken: Entweder rollt der Therapeut Arm, Bein oder Rumpf oder er schüttelt bzw. klopft die liegende Extremität sanft gegen den Untergrund.



*(Abb. 5: Rumpffrollen wird durch den Therapeuten geführt und unterstützt. Das Rollen lockert und dehnt, Rückenschmerzen werden vermieden).*

4. Warum nicht mal Dehnungstherapie für die Füße?

Je unsicherer jemand steht, desto notwendiger ist die muskuläre Schutzspannung der Füße, denn sie suchen krampfhaft Halt am Boden. Bevor also ein Patient mit Myopathie Steh- oder Gehübungen unternimmt, kann eine vorherige Fußmuskeldehnung sehr

hilfreich sein. Wenn es dem Therapeuten gelingt, verkrampte Füße zu lockern, schafft er eine optimale Basis für ökonomischen und kraftsparenden Muskeleinsatz.



(Abb. 6: Dehnung und Lockerung von Fußmuskelverspannungen).

Martin Kemper

### Martin Kemper

ist Fachlehrer an der IB-GIS Physiotherapieschule Höxter, Asklepios-Weserberglandklinik

Mitglied im Arbeitskreis Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie der DGM

und Autor: „Neuromuskuläre Patienten physiotherapeutisch behandeln“ (15 € im Eigenverlag, zu bestellen unter: [behandeln@online.de](mailto:behandeln@online.de))

(Quelle: Muskelreport 2/2012, S. 42ff. Der Abdruck erfolgte mit freundlicher Genehmigung des Autors. Es handelt sich um eine aktualisierte Textversion des Erstabdrucks: Muskelreport 2/2004)

---

## Die unantastbare Würde des Menschen muss stets verteidigt werden

### Gedenken an die Opfer von Gewalt und Rassismus im Parlament

Der 5. Mai wird seit 1998 als "Gedenktag gegen Gewalt und Rassismus" im Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus begangen.

Das Datum erinnert an jenen Tag, an dem 1945 das Konzentrationslager Mauthausen befreit wurde. Zu diesem Anlass fand auch heuer wieder im Historischen Sitzungssaal des Hohen Hauses eine Gedenkveranstaltung statt. Neben den Abgeordneten von Nationalrat und Bundesrat nahmen an der Sitzung auch zahlreiche Gäste aus dem In- und Ausland teil, an ihrer Spitze Bundespräsident Heinz Fischer mit Gattin Margit sowie Bundeskanzler Werner Faymann und Vizekanzler Michael Spindelegger.

Zum dritten Mal hatte im Vorfeld des Gedenktages das Parlament ein Jugendprojekt zur Auseinandersetzung mit einem Teilaspekt der NS-Herrschaft initiiert. Seit Oktober 2011 befassten sich die SchülerInnen der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am SMZ Ost/ Donauspital in Wien, der HTL Steyr sowie Lehrlinge mehrerer Werkstätten des Vereins Jugend am Werk mit den Verbrechen des Nationalsozialismus und speziell mit der "Euthanasie", der Ermordung von Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse waren heute in Form von Installationen in der Säulenhalle des Parlaments zu sehen. SchülerInnen der Hauptschule Hartkirchen hatten sich außerdem mit Biografien von Euthanasie-Opfern in Schloss Hartheim befasst.

## **Hammerl: Würde des Menschen ist unantastbar**

Bundesratspräsident Gregor Hammerl stellte die Würde des Menschen in den Mittelpunkt seiner Rede. Er erinnerte an die Zigtausende Opfer der nationalsozialistischen Euthanasiepolitik und wies auf den damaligen menschenverachtenden Umgang mit behinderten Kindern und Erwachsenen hin. Die Beteiligten hätten nichts dabei gefunden, Menschen zu Experimenten heranzuziehen, schlechter als Tiere zu behandeln und schließlich sogar zu töten. "Wie konnten Menschen nur so etwas tun?" fragte er und machte in diesem Zusammenhang auch auf die Erniedrigungen aufmerksam, die die Mitglieder des Mädchenorchesters von Auschwitz erdulden mussten.

Auch heute sei man nicht vor derartigen Verbrechen gefeit, mahnte Hammerl. "Wenn wir die Menschenrechte nicht achten, im Alltag und in alltäglichen Begegnungen, wenn wir nicht den Weg der Menschenrechte gehen, wenn wir vergessen und abstumpfen, werden wir in Menschenverachtung abgleiten, oft unbemerkt." Hammerl erachtet es in diesem Sinn auch als wichtig und notwendig, dass es in Österreich Einrichtungen wie den Nationalfonds und den Entschädigungsfonds gibt, die den Interessen und dem Gedenken der Opfer des Nationalsozialismus und der Förderung der Achtung der Menschenrechte dienen. "Die Würde des Menschen ist unantastbar", zitierte Hammerl aus dem Grundrechtskatalog der Europäischen Union und setzte mit dem Text des von Franz Fiedler im Rahmen des Österreich-Kon-

vents ausgearbeiteten Verfassungsentwurfs fort: "Sie ist zu achten und zu schützen. Das Recht jedes Menschen auf Leben ist geschützt". Sich daran zu halten, liege in der Verantwortung jedes Einzelnen, unterstrich der Bundesratspräsident, "es ist nicht der Arme, der Behinderte, der Verfolgte, sondern es ist der Mensch, der vor uns steht".

## **Prammer: Leistung darf nicht über den Wert von Leben entscheiden**

Nationalratspräsidentin Barbara Prammer erinnerte an das gesellschaftliche Klima, das Sozialdarwinismus, Eugenik und Rassenhygiene bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert geschaffen haben, und spannte einen Bogen von dieser Zeit über die pervertierende Selektion im Nationalsozialismus bis in die Gegenwart. Die Geschichte lehre, wie sensibel man zu jeder Zeit mit dem Begriff Leistung und der Bewertung von Leistung umgehen müsse, mahnte sie.

Leistung sei wesentlich und wertvoll für eine Gesellschaft, betonte Prammer, man stoße aber unweigerlich an die Grenze der Menschenrechte, wolle man die Leistung eines Menschen an absoluten Zahlen oder Werten messen. Es gebe auch eine große Bandbreite an Leistungen und an Leistungsfähigkeit, machte Prammer geltend, davon abgesehen dürfe Leistung aber nie über den Wert von Leben entscheiden. Die Qualität einer Gesellschaft messe sich daran, "wie deren Mitglieder miteinander umgehen, wie sie sich gegenseitig unterstützen und ob sie solidarisch miteinander sind".

Anhand eines Beispiels aus ihrer näheren Heimat und in Anspielung auf einen Ausstellungstitel schilderte Prammer,

wie das NS-Regime "Krieg gegen die Minderwertigen" führte. Man wisse, dass Ärztinnen und Ärzte in Anstalten wie Hartheim und dem Spiegelgrund gemeinsam mit dem Pflegepersonal durch Mangelernährung, Überdosierung von Medikamenten oder das bewusste Herbeiführen von Krankheiten mordeten, skizzierte sie. Aber auch in der Zweiten Republik, bis in die 1970er-Jahre habe es in der Psychiatrie noch menschenverachtende Methoden gegeben. Erst langsam sei es zu einem notwendigen Umdenken gekommen.

Heute erscheine es selbstverständlich, dass Menschen mit Behinderungen integriert in der Gesellschaft leben, sagte Prammer. Trotz vieler positiver und nachhaltiger Initiativen in Österreich und einer weit fortgeschrittenen rechtlichen Situation ist ihr zufolge die tägliche Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen aber noch weit von einer tatsächlichen Gleichstellung entfernt.

"Wir müssen Menschen mit Behinderungen inkludieren und zu einem selbstverständlich geachteten und respektierten Teil unserer Gesellschaft machen", forderte sie. Integration alleine sei zu wenig. Hierbei sieht sie nicht nur die Politik, sondern auch die einzelnen Menschen gefordert.

Das gleiche gilt nach Überzeugung von Prammer auch für die Demokratie. "Demokratie ist kein Versprechen, das uns irgendjemand geben könnte", bekräftigte sie, sie sei nur dann möglich, wenn sie jeder und jede Einzelne mit Leben erfüllt. Demokratische Kultur, Menschenrechte und solidarisches Miteinander sind, so Prammer, die Basis des Zusammenle-

bens. "Rassismus, Gewalt und Ausgrenzung sind ein Widerspruch zur Demokratie und dürfen in unserer Gesellschaft keinen Platz finden."

### **Bailer: Das Recht auf ein Leben in Würde muss unteilbar sein**

Brigitte Bailer, wissenschaftliche Leiterin des DÖW, führte die Zwangserziehung sowie den Mord an Kindern und Jugendlichen im Nationalsozialismus auf eine Ideologie zurück, die sozial auffällige Menschen und Menschen mit Behinderung als wertlos für die Volkswirtschaft und als bloß hemmenden Kostenfaktor betrachtete und - getrieben von so genannten "erbbiologischen" Vorstellungen - eine rassenhygienische Selektion anstrebte, an deren Ende Mord und Hungertod standen.

Sie erinnerte an die Durchführung der nationalsozialistischen Kindereuthanasie an der "Wiener städtischen Fürsorgeanstalt Am Spiegelgrund" - von der Erfassung und Registrierung missgebildeter und behinderter Kinder über die Einweisung in die "Kleinkinder- und Säuglingsabteilung" bis hin zur Tötung durch eine Überdosis des Schlafmittels Luminal - und gab dabei zu bedenken, dass der Tod der Behinderten Ergebnis einer arbeitsteiligen Organisation war, die nur durch das Zusammenwirken und die Anpassung vieler an die mörderischen Vorgaben des Regimes möglich wurde.

Auch nach der offiziellen Einstellung der Ermordung der Behinderten in Tötungsanstalten im Jahr 1941 - allein am Spiegelgrund wurden 789 Todesopfer dokumentiert - ging das Sterben in den Heil- und Pflegeanstalten, wie Bailer berichtete, jedoch weiter. Besonders die Wagner-

Jauregg-Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof wurde zu einem Zentrum dieses von Historikern als "dezentrale Anstaltsmorde" oder "wilde Euthanasie" bezeichneten Sterbens. So haben Am Steinhof Vernachlässigung der Patienten, Kälte und Hunger zum Tod von mindestens 3500 Menschen geführt.

Bailer sprach aber auch die "Wiener städtische Erziehungsanstalt Am Spiegelgrund" an, in die Kinder und Jugendliche eingeliefert wurden, die den Normen der NS-Pädagogik nicht entsprachen, als "schwererziehbar" eingestuft wurden und grausamen Strafen, körperlichen Misshandlungen und psychischer Folter ausgesetzt waren, unter denen sie den Rest ihres Lebens litten.

Nur wenige der Verantwortlichen wurden nach dem Ende des NS-Regimes bestraft. Während der Leiter der Kinderklinik Am Spiegelgrund Dr. Ernst Illing 1946 hingerichtet wurde und sein Vorgänger Dr. Erwin Jekelius in sowjetischer Gefangenschaft ums Leben kam, konnten andere, wie Dr. Heinrich Gross oder Dr. Hans Bertha nach einer kurzen Unterbrechung ihre wissenschaftlichen Karrieren fortsetzen.

Bailer rückte den Blick zudem auf die überlebenden Opfer. Diese seien in Vergessenheit geraten, ihre Leiden habe die staatliche NS-Opferfürsorge nicht als anspruchsberechtigt anerkannt. So habe es bis zur Gründung des Nationalfonds 1995 gedauert, bis die überlebenden Spiegelgrund-Kinder eine Entschädigung erhalten konnten.

Bailer schloss mit einem Hinweis auf die aktuelle politische Situation und meinte, die Ideen der Kosten-Nutzen-Rechnung

für die Behandlung von Menschen und die Diskriminierung Behinderter würden uns auch heute immer wieder begegnen. Sie rief zu Wachsamkeit auf, wenn Politik nur für die "Fleißigen" und die "Tüchtigen" gemacht werden soll, und betonte, das Recht auf ein Leben in Würde müsse unteilbar sein - ungeachtet auch von Gesundheit und vorgeblichem Nutzen für die Gesellschaft.

### **Kepplinger: Ideen, auf die sich die Mörder beriefen, sind noch da**

Brigitte Kepplinger, stellvertretende Obfrau des Vereins Schloss Hartheim, betrachtete die Euthanasieverbrechen als Ausdruck einer dem politischen und gesellschaftlichen System der Nationalsozialisten zugrunde liegenden Utopie, die auf die Schaffung einer durch biologische Kriterien definierten und politisch harmonischen Volksgemeinschaft aus rassereinen und erbgesunden Individuen abzielte. Neben den "Fremdrassigen" wurden auch erbkrankte arische Menschen als Gefährdung der Gesundheit und Stärke des "Volkskörpers" angesehen, wobei es galt, ihre Exklusion zu planen und zu realisieren.

Was schon 1933 nach der Machtergreifung in Verfolgung der Ziele der internationalen eugenischen Bewegung mit zwangsweiser Sterilisation von Trägern bestimmter Erbkrankheiten begann, wurde rasch zu "Euthanasie" bzw. zur "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Kepplinger gab zu bedenken, dass der Nationalsozialismus auf eine gesellschaftspolitische Diskussion zurückgreifen konnte, die sich seit dem Ersten Weltkrieg etabliert hatte, den "Gnadentod" für unheilbar psychisch kranke bzw.

behinderte Menschen in den Raum stellte und dabei vor allem das Kostenargument anführte.

Die Entscheidung für den Start des Euthanasieprogramms fiel, wie Kepplinger erinnerte, unmittelbar vor Kriegsbeginn 1939. Dies sei kein Zufall gewesen, meinte sie. Jeder Krieg verschiebe das Norm- und Wertesystem der betroffenen Gesellschaft und mache Handlungen möglich, die in Friedenszeiten keine Akzeptanz gefunden hätten. In diesem Sinn wurden kranke bzw. behinderte Kinder in "Kinderfachabteilungen" nach einem medizinisch-wissenschaftlichen Procedere ermordet, bei dem das "therapeutische Töten" zu einem integralen Teil der ärztlichen Praxis werden sollte.

Neben den Kinderfachabteilungen, in denen bis Kriegsende mindestens 5000 Kinder getötet wurden, kam es dann zur so genannten "Lösung des Problems der Heil- und Pflegeanstalten" - den zentral gesteuerten Morden an unheilbar psychisch kranken und geistig behinderten Menschen, die von den Nationalsozialisten als unproduktive, unnütze "Ballastexistenzen" gesehen wurden.

Kepplinger berichtete von einem rationalen Planungsprozess, der Tötungsmethode und Tötungsort festlegte, ein ausgeklügeltes Verfahren der Geheimhaltung entwickelte und zu dessen Durchführung sechs Tötungsanstalten etabliert wurden, wobei für das Gebiet der "Ostmark" die "Landesanstalt Hartheim" zuständig war. In den Gaskammern der Tötungsanstalten wurden innerhalb von 18 Monaten mehr als 70000 Menschen ermordet, 18269 allein in Hartheim.

Kepplinger wies weiters darauf hin, dass

sich nach dem Abbruch des als Aktion T4 bezeichneten Programms die Methode des Tötens geändert hatte und die Behinderten nunmehr durch Medikamente, gezielte Vernachlässigung und Hunger ermordet wurden, wobei anzunehmen sei, dass die Zahl der Opfer dieser dezentralen Euthanasie die Opferzahl der Aktion T4 deutlich übersteigt.

Resümierend stellte Kepplinger fest, es sei beunruhigend, wie leicht sich Personen finden ließen, die völlig freiwillig bereit waren, eine Funktion im Tötungsprozess einzunehmen. Sie gab überdies zu bedenken, dass das NS-Regime die Idee von einer "Verbesserung" der Bevölkerung nicht erfunden hatte, sondern an entsprechende Konzepte anknüpfen konnte, die in der westlichen Welt intensiv diskutiert wurden, aber in demokratischen politischen Systemen keine Mehrheit fanden.

Diese Ideen seien nicht mit dem Zusammenbruch des Nationalsozialismus verschwunden, warnte sie. Es liege an uns, in einem ständigen Prozess die Beeinträchtigung und Beschädigung der Demokratie zu verhindern und andererseits moralische Grenzverschiebungen zu beobachten, zu diskutieren und nötigenfalls zurückzuweisen.

Im Rahmen der Gedenkveranstaltung las Tobias Moretti aus historischen Dokumenten der beiden Euthanasie-Zentren "Am Steinhof" und Schloss Hartheim. Die musikalische Umrahmung der Veranstaltung erfolgte durch das Adamas Quartett sowie durch Otto Lechner mit seinem Akkordeon.

(Quelle: Parlamentskorrespondenz in BIZEPS vom 4. Mai 2012)

# Behindertengleichstellungsrecht in Österreich: Novellierung ist notwendig!

**Der erste Bericht zur Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechtes liegt vor und macht mit seinen abschließenden Vorschlägen und Handlungsempfehlungen eine Fülle nachfolgender Arbeitsschritte notwendig.**

Angesprochen werden dabei - unter anderem - Themen wie: Verbindliche Beseitigung diskriminierender Tatbestände und Einführung von Unterlassungsansprüchen, Erhöhung von Schadenersatzzahlungen, Verbesserungen im Zusammenhang mit Schlichtungsverfahren und der Verbandsklage, Verbesserung des Diskriminierungsschutzes auf Länderebene und mehr.

Das Behindertengleichstellungsrecht wurde in zwei umfassenden Studien untersucht. Die Ergebnisse und daraus abgeleitete Empfehlungen sollen für eine künftige Novelle die Basis bilden.

Dr. Klaus Voget, Präsident der ÖAR und des ÖZIV: "Die aufgelisteten Empfehlungen und Handlungsschritte werden

von der ÖAR ausdrücklich begrüßt und müssen raschest in die Praxis übernommen werden. Eine entsprechende Novelle ist hoch an der Zeit!"

Voget erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass zudem nicht vergessen werden dürfe, dass für die Arbeit der Verbände, die ja einen wichtigen Teil für die funktionierende Praxis des Gesetzes leisten, genügend Geld zur Verfügung gestellt werden muss, damit die notwendige - fachliche - Arbeit in entsprechendem Ausmaß geleistet werden kann.

Die "Sozialwissenschaftliche Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts" und die "Rechtliche Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts" steht auf der Internetseite des BMASK zum Download bereit: [http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/9/5/CH2122/CMS1335170836865/studienreihe-band\\_10-1.pdf](http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/9/5/CH2122/CMS1335170836865/studienreihe-band_10-1.pdf)

(Quelle: ÖAR in BIZEPS vom 3. Mai 2012)



**DESIGN UND TEXT**

dr. margarete payer  
gartengasse 13/3/11, 8010 graz  
0316/91 44 68 u. 0664/32 23 79c  
mp@margarete-payer.at  
www.margarete-payer.at

# Muskelgespräche



Ein Jahr lang gibt es sie nun schon: die monatlichen Muskelgespräche im öffentlichen Raum. Sie sind gut besucht und finden regen Anklang. Das „Lorenz“ in der Heinrichstraße stellte sich als der geeignete Treffpunkt heraus. Es bietet eine gemütliche Atmosphäre und viel Platz drinnen und

draußen. In den Diskussionen redeten wir über die Auswirkungen des Sparpakets, über die Aktionspläne von Bund und Land zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, und immer wieder beschäftigten uns (und werden uns weiterhin beschäftigen)





als Dauerbrenner die Themen Persönliche Assistenz und das Persönliche Budget. Denn von Organisation und Finanzierung der PA sind alle unmittelbar betroffen. Sie sind Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben, so dass alle anderen Fragen nachrangig sind, allerdings nicht weniger wichtig. Das zeigt der lebhafteste Austausch – manchmal reden alle gleichzeitig – über das, was täglich anfällt.

So gab es im Mai beim 13. Muskelgespräch nur positive Rückmeldungen und ein Dank dem Initiator Josef Mikl.

Das nächste Muskelgespräch findet übrigens am 22.6.2012 wieder im „Lorenz“, Heinrichstraße 145 statt; Themen sind: „Persönliches Budget“ und „Dienstverhältnisse für AssistentInnen“.

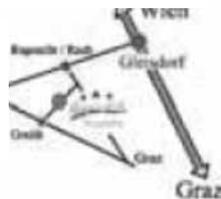
*red.*

---

## EINLADUNG zum Sommerfest

am 28. Juni 2012, ab 14:00 Uhr  
im Gansrieglhof in Poschitz 18a; Tel.  
03172-30700

Bitte bringt auch Verwandte  
und Freunde mit.  
Es sind alle herzlich eingeladen.



# Ein Wochenende in Friaul-Julisch Venetien



Mitte April war unser Reiseziel – mein Freund Günther begleitete mich, das Gebiet um Udine zu erkunden. Mit dem Auto fuhren wir von Leoben über Tarvis ins Kanaltal. Dort bogen wir ab nach San Daniele. Diese Stadt ist bekannt durch das jährliche Schinkenfest, das dem berühmten luftgetrockneten Schinken dieser Gegend gewidmet ist. Geschmack und Aussehen ähneln dem Parmaschinken. San Daniele ist eine Kleinstadt mit historischen Bauwerken aus dem sechzehnten bis achtzehnten Jahrhundert. 1976 wurden diese durch ein Erdbeben leider weitgehend zerstört. Die Stadt ist auch Mitglied der Cittaslow, einer Bewegung zur Entschleunigung und Erhöhung der Lebensqualität in Städten. Das Zentrum der Kleinstadt liegt auf einer Anhöhe, die Colle Massimo heißt. Wir genossen es sehr, in diesem Städtchen zu sein, vor allem wegen der herrlichen regionalen kulinarischen Köstlichkeiten.

Weiter ging es ins ca. 25 km entfernte Udine. Dort hatte ich per Internet ein barrierefreies Hotel ausgesucht; das Hotel Friuli. Es hatte einen bewachten Parkplatz, und gleich beim Eingang war auch ein Behindertenparkplatz. Über die flache Rampe gelangten wir ins Hotel. Die freundliche und deutsch-

sprachige Rezeption übergab uns den Zimmerschlüssel. Das Zimmer war groß und geräumig, ebenso das Badezimmer und das Wichtigste: es war barrierefrei. Einen weiteren Vorteil sah ich darin, dass es in unmittelbarer Nähe der tollen Altstadt lag.

Udine ist eine mittelgroße Stadt mit ungefähr hunderttausend Einwohnern. Die Sehenswürdigkeiten der Stadt sind der Dom (Cattedrale di Santa Maria Annunziata), das Rathaus (Loggia del Lionello), gebaut in venezianischer Gotik, die Piazza Libertà und die Loggia di San Giovanni mit dem Uhrturm sowie der Palazzo Valvason Morpurgo. Wir waren sehr begeistert von der Altstadt, vor allem auch von der regen Geschäftstüchtigkeit und von vielen kleinen Trattorias. Der eigentliche Höhepunkt aber, das Fußballspiel (Calcio) gegen Inter Mailand in Udine zu sehen, blieb uns verwehrt. Ein Spieler der zweiten Liga verstarb an einem Herzinfarkt. Deshalb wurden alle Spiele der ersten und zweiten Liga abgesagt.

Nach einem tollem Frühstück fuhren wir weiter nach Triest. Triest ist ein Norditalienische Hafenstadt mit ca. zweihunderttausend Einwohnern und liegt an der Adria direkt an der Grenze zu Slowenien. Es gehörte von 1382 bis 1918 zu Österreich. Trotz starken Regens besuchten wir folgende Sehenswürdigkeiten: den Hafen, das Rathaus an der Piazza dell'Unità d'Italia, die Börse und das Opernhaus Teatro Verdi, den Palazzo del Tergesteo, den Leuchtturm, den Canal Grande, das Schloss

Miramare und das Freilichttheater Teatro Romano.

Es war ein wunderbares Wochenende, und ich war mit meinem ausgewählten barrierefreien Hotel sehr zufrieden.

*Harald Schmerlaib*

Hier noch die Adresse des Hotels:

Hotel Friuli

Viale Ledra 24

33100 Udine

---

## Erster Weltbericht Behinderung der WHO

Anfang Juni 2011 haben die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Weltbank in New York den ersten globalen Bericht zu Behinderung veröffentlicht.

Auf Initiative des Bundestagsbüros Seifert liegt inzwischen eine deutsche Übersetzung vor.

Der Bericht soll Regierungen und der Zivilgesellschaft auf Basis einer wissenschaftlichen Basis eine umfassende Beschreibung und Analyse von Behinderung weltweit geben. Darauf aufbauend werden Empfehlungen für nationale und internationale Akteure gegeben. Aufbauend auf einer aktuellen Definition von Behinderung und den Bezügen zu Armut, Entwicklungszusammenarbeit und Menschenrechte (1. Kapitel) führt der Bericht über Ausführungen zur Häufigkeit von Behinderung weltweit (2. Kapitel) hin zu speziellen Themen wie Gesundheit (3. Kapitel), Rehabilitation (4. Kapitel) und unterstützende Dienste (5. Kapitel). Die folgenden Kapitel gehen auf umweltbezogene Aspekte sowie Barrierefreiheit (6. Kapitel), Bildung und Erziehung (7. Kapitel) sowie Beschäftigung von Menschen mit Behinderung (8. Kapitel) ein. Abschließend werden Empfehlungen und praktische Aspekte diskutiert.

15 Prozent aller Menschen haben eine Behinderung. Somit ist jeder 7. Mensch weltweit von Behinderung betroffen. Bisher ist man von 10 % ausgegangen.

Armut und Behinderung sind weltweit ein Kreislauf: Der Großteil aller Menschen mit Behinderungen lebt in Entwicklungsländern. Kinder und Frauen sind am stärksten betroffen. In Afrika sind 6,4 % aller Kinder unter 14 Jahren behindert. Das sind wesentlich mehr als in den Ländern mit hohem Einkommen (2,8 %).

Die zwei wichtigsten Empfehlungen des World Reports on Disability lauten: Zugang zu medizinischer Versorgung und Schulbildung schaffen sowie Menschen mit Behinderungen in das Gemeindeleben gleichberechtigt einbeziehen.

*Ilja Seifert*

*Mitglied des deutschen Bundestags*

Text der deutschen Übersetzung:  
<http://www.iljaseifert.de/wp-content/uploads/weltbericht-behinderung-2011.pdf>

(Quelle: <http://www.iljaseifert.de/category/meta/dokument/>)

# Meine abenteuerliche Reise nach Florenz

Am 16. April dieses Jahres fuhr ich mit meinem Betreuer Gerhard von Graz über Klagenfurt, Venezia-Mestre nach Florenz. Die Busfahrt von Graz nach Klagenfurt war sehr angenehm. Im Bus von Klagenfurt nach Mestre gab es die ersten Probleme: Der Busfahrer hatte keine Ahnung, wie man mich mit dem Rollstuhl richtig anhängt. Deshalb musste Gerhard improvisieren. Von Mestre nach Florenz brachte uns der Schnellzug „Tronchetto“ mit einer Geschwindigkeit von etwa 200 km/h. In Italien funktionierte die Ein- und Ausstiegshilfe hervorragend.

Vom Bahnhof in Florenz bis zu unserem Hotel hatten wir etwa zwei Kilometer Fußmarsch zurückzulegen. Dann standen wir vor einer sehr steilen Rampe, die bewältigt werden musste, um ins Hotel zu kommen. Als wir nach all den Strapazen endlich vor der Rezeption standen, wurden Gerhard und ich nicht gerade freundlich empfangen und mussten uns zu später Stunde – es war bereits

halb elf in der Nacht – allein in dem Hotel zurecht finden. Zunächst suchten wir nach einem Lift. Der erste, den wir fanden, war zu klein. In den zweiten passte ich mit Ach und Krach hinein, zerkratzte mir jedoch meinen Rollstuhl. Als wir die Türe zu unserem Zimmer öffneten, musste ich mit Entsetzen feststellen, dass ich nicht ins Bad konnte, obwohl mir ein barrierefreies Bad zugesichert worden war! Erschöpft und etwas frustriert fielen Gerhard und ich nach diesem anstrengenden Tag ins Bett.

Doch ließen wir uns von den Anfangsschwierigkeiten nicht entmutigen und erkundeten in den nächsten vier Tagen Florenz mit all seinen Sehenswürdigkeiten. Wir überquerten den Arno auf dem Ponte Vecchio, spazierten durch





ärgerlich genug gewesen wäre, gurtete mich der Fahrer auch nicht an; denn er vertrat die Meinung: „Rollstuhlfahrer bringen ihre Gurte selbst mit!“ So musste Gerhard vier lange Stunden den Rollstuhl mit dem Fuß stabilisieren, damit ich nicht nach vorne

den Giardino di Boboli, besuchten das Museo di Palazzo Vecchio und die Uffizien. Wir betrachteten den Dom Santa Maria del Fiore und die Kirche Santa Croce. Wir gingen in die Galleria dell' Accademia und spazierten über die Piazza della Repubblica im historischen Zentrum von Florenz. Zu all diesen Sehenswürdigkeiten gelangten wir ohne Hindernisse und Barrieren; denn überall gab es Rampen oder Lifte. Allzu schnell nahte die Heimreise. Wir checkten aus und gingen wieder in Richtung Bahnhof. Um 13 Uhr stiegen wir in den Zug und fuhren bis nach Venezia-Mestre ohne Probleme. Ein- und Ausstieg klappten hervorragend! In Venezia-Mestre mussten wir in den IC-Bus nach Klagenfurt einsteigen. Der Fahrer jedoch holte die Rampe nicht heraus und Gerhard musste mich hineinheben! Als ob dies nicht schon

bzw. nach hinten kippte.

In Klagenfurt wollte der Busfahrer zunächst unsere Fahrkarten sehen und uns dann nicht einsteigen lassen, weil ihm niemand gesagt hatte, dass ein Rollstuhlfahrer mitfährt. Er meinte: „Und außerdem funktioniert die Rampe ja eh nicht!“ Also wieder das gleiche Spiel: Gerhard musste mich in den Bus heben, wobei der Fahrer das Geschehen mit den Worten kommentierte: „Geht ja eh von alleine!“

FAZIT: Florenz ist eine Reise wert und man sollte nicht versäumen, sich die Stadt anzusehen, wenn man Gelegenheit dazu hat. Wenn man mit der ÖBB unterwegs ist, sollte man nicht in Panik geraten. Es hat den Anschein, als ob die ÖBB-Bus Chauffeure schnell überfordert sind, wenn ein Rollstuhlfahrer mitfahren will.

*Lucas Reisinger*

# Wann werden Vertreter der Betroffenen in die Arbeitsgruppe miteinbezogen?

**Arbeitsgruppe zwischen Bund und Ländern zur Persönlichen Assistenz tagte ohne Betroffene - und das schon seit mehr als einem Jahr. Ich ging ohne Einladung hin. Ein Bericht.**

Am 25. April 2012 tagte zum vierten Mal eine Arbeitsgruppe im Sozialministerium unter Einbeziehung der Bundesländer, die eine bundesweite, einheitliche Regelung für Persönliche Assistenz erarbeiten soll.

## **Fünf-Parteien-Antrag zur Persönlichen Assistenz**

Schon am 15. März 2011 wurde in der Sitzung des Sozialausschusses im Parlament ein Fünf-Parteien-Antrag zur Persönlichen Assistenz beschlossen. Darin wird der Sozialminister aufgefordert, mit den Bundesländern eine bundesweit einheitliche Regelung auszuverhandeln. (Ende März 2011 wurde der Antrag einstimmig im Plenum des Nationalrates beschlossen.)

Dass wir unerwünscht sind, wissen wir schon länger

Im Oktober 2011 fragte der NAbg. Dr. Franz-Joseph Huainigg (ÖVP) den Sozialminister unter anderem, welche Schritte bisher gesetzt wurden, ob es einen Zwischenbericht zu den bereits erzielten Ergebnissen gebe, wie die Einbindung von Behindertenorganisationen gemäß der UN-Konvention über

die Rechte von Menschen mit Behinderungen umgesetzt wird, ob die Vergabe einer Studie geplant ist und wie der weitere Zeit- und Ablaufplan aussieht. In seiner Beantwortung teilte Sozialminister Rudolf Hundstorfer (SPÖ) mit, dass unter Einbeziehung der Bundesländer eine Arbeitsgruppe eingerichtet wurde und dass bisher zwei Sitzungen stattgefunden haben, in denen die Definition von Persönlicher Assistenz, die Umschreibung der Zielgruppe sowie deren Abgrenzung zu anderen Angeboten diskutiert wurden. Erhoben wurde auch der unterschiedliche Ist-Stand in den einzelnen Bundesländern. Schon damals hieß es: Die Interessenvertreter der Menschen mit Behinderung würden erst dann mit einbezogen, wenn ein gemeinsames Konzept von Bund und Ländern vorliege.

"Arbeitsgruppe - bisher ohne uns"

Auch Mag. Bernadette Feuerstein (SLIÖ) kritisierte die Vorgangsweise des Sozialministers: "Interessant dabei oder für uns wichtig ist, dass diese Arbeitsgruppe bisher ohne VertreterInnen von unserer Seite stattgefunden hat. Wir wollen natürlich in dieser Arbeitsgruppe mit einbezogen werden, weil der Grundsatz der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung "Nichts über uns ohne uns" gilt natürlich auch hier", führte sie in einem Referat aus.

Impressionen vor der Sitzung

Wie bereits oben erwähnt, tagte schließlich am 25. April 2012 zum vierten Mal eine Arbeitsgruppe, die eine bundesweite, einheitliche Regelung für Persönliche Assistenz - diesmal unter Einbeziehung der Bundesländer - erarbeiten soll.

Wieder erfolgte keine Einladung an Betroffene, daher wollte ich nachfragen, warum keine kompetenten Vertreter der Behindertenbewegung eingeladen werden. Ich kam mit Begleitung vor Beginn der Sitzung ins Sozialministerium. So war es mir möglich, einige der TeilnehmerInnen bei ihrem Eintreffen anzusprechen und zu befragen.

Als Erste kam eine junge Dame aus Vorarlberg, die diesen "Job" erst seit 1. April 2012 macht. Sie hat, nach eigener Aussage, noch nie mit Betroffenen, die die Persönliche Assistenz in Anspruch nehmen, zu tun gehabt. Dann kamen nach und nach - zumeist Frauen - aus den übrigen Bundesländern in den Sitzungssaal.

Von Wien kam vorerst eine Vertreterin der MA 24 - Sozialplanung, die ebenfalls noch nie mit Betroffenen, die PA in Anspruch nehmen, zu tun gehabt hat. Frau DSA Anita Bauer vom FSW kam mit einer Kollegin ebenfalls zur Sitzung.

Kurzes Gespräch mit Dr. Max Rubisch vom Sozialministerium

Dann kam Dr. Max Rubisch vom Sozialministerium, dem ich einige Minuten unser Anliegen vorbringen konnte, dass doch kompetente Vertreter von den Betroffenen zur Sitzung eingeladen

werden hätten sollen. Er meinte, dies sei und war so nicht geplant.

Auch dass bei der nächsten Sitzung betroffene Vertreter eingeladen werden, konnte er nicht zusagen. Dies stellt natürlich einen klaren Verstoß gegen die Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention dar, die seit 2008 auch in Österreich gilt.

Höflich, aber bestimmt hinauskomplimentiert

Schließlich komplimentierte der ehemalige Bundesbehindertenanwalt und nun wieder weisungsgebundene Beamte des Sozialministeriums, Dr. Hansjörg Hofer, mich und meine Begleitung höflich, aber bestimmt vor Beginn der Sitzung aus dem Sitzungssaal 2 im ersten Stock des Sozialministeriums.

Werden die Betroffenen dann vor vollendete Tatsachen gestellt?

Ich möchte hier abschließend festhalten, dass es unverständlich ist, dass Regelungen zur bundesweiten Persönlichen Assistenz über die Köpfe von behinderten Menschen hinweg vereinbart werden.

Die Betroffenen werden dann vermutlich, wie so oft, vor vollendete Tatsachen gestellt werden. In der Praxis hat das mit Persönlicher Assistenz, wie sie ursprünglich gedacht ist, nichts mehr zu tun und ist dann auch für die Meisten unzumutbar, was vermutlich auch gewollt ist. Dann gilt der Slogan: "Ab ins Heim - statt daheim!"

*Pepo Meia*

(Quelle: Pepo Meia in BIZEPS vom 30. April 2012)

# Liebe inklusive

**Ich wollte die Sendung erst ignorieren. Als ich das erste Mal von "The Undateables" las, dachte ich, einfach totschweigen, dann erledigt sich das Problem schon von alleine.**



Da hatte ich die Rechnung ohne die Marketingabteilung des Senders Channel 4 gemacht, die das ganze Land mit Plakaten zupflastern ließ, auf denen mehrere behinderte Menschen zu sehen sind. "The Undateables" steht darunter. Keine U-Bahnfahrt, bei der man nicht an einem der Plakate vorbeikam. Am Tag als die Sendung startete, wusste ich, dass Ignorieren nicht die richtige Strategie ist. Eine Mutter eines behinderten Kindes im Teenageralter schrieb auf Twitter, ihr Kind sei auf der Straße gerade als "undateable" beschimpft worden - und das im fast immer politisch korrekten England.

Als die ersten empörten Stimmen laut wurden, sogar das European Disability Forum in Brüssel meldete sich zu Wort, habe ich dann doch für epd darüber geschrieben, anstatt die Sendung zu ignorieren. (Siehe auch meinen Blog-Beitrag: [\[platz.de/cl/2012/04/17/1447/\]\(http://platz.de/cl/2012/04/17/1447/\) \) \(...\) "The Undateables" ist eine Reality-Dating-Show mit behinderten Menschen \(<http://www.channel4.com/programmes/the-undateables>\). Mit Nachahmung deutscher Sender ist schwer zu rechnen. Das Programm sucht für die behinderten Kandidaten einen potenziellen Partner, schickt sie auf Dates und filmt sie dabei natürlich.](http://www.behindertenpark-</a></p></div><div data-bbox=)

Das Programm geht grundsätzlich davon aus, dass behinderte Menschen als Partner nicht vermittelbar sind. Daher auch der Titel. Und jetzt kommt Channel 4 und rettet diese Menschen aus der Einsamkeit. Der Sender belegt das mit einer Studie, aus der angeblich hervorgeht, dass sich 70 Prozent der Briten nicht vorstellen können, mit einer behinderten Person Sex zu haben. Meine - durchaus durch den britischen Humor beeinflusste - Reaktion war: Also ich möchte mit 70 Prozent der Briten auch keinen Sex haben.

Aber ich habe mit der Sendung ein ganz anderes Problem. Sie tut so, als biete sie eine Lösung eines Problems, das sie selbst mitverursacht. Sie hämmert den Leuten in die Köpfe ein, behinderte Menschen seien keine potenziellen Partner. Jedenfalls nicht, so lange Channel 4 nicht auftaucht. Und selbst dann werden einige der Kandidaten immer noch so präsentiert, als wäre es abwägend, dass jemand mit dieser oder jenen Behinderung einen Partner findet.

Es ist statistisch wirklich so, auch in Großbritannien, dass Menschen mit

Behinderungen, vor allem Frauen, öfter Single sind als nicht behinderte Menschen.

### **Aber woher kommt das?**

Es wird offensichtlich insgesamt nicht gerade einfacher, gute Beziehungen zu führen. Die Scheidungsrate spricht Bände und jeder kann sich ja mal seinen eigenen Freundeskreis anschauen, wie da Beziehungen plötzlich auseinander gehen. Da kann man jetzt viel diskutieren, warum das so ist. Tatsache ist, es gibt allgemein eine Tendenz dazu, sich schneller wieder zu trennen oder sich gar nicht aufeinander einzulassen.

Dann muss man sich mal überlegen, wo man einen potenziellen Partner kennenlernt: Bei der Arbeit (oder über die Arbeit entstandene Zusammenhänge), in der Freizeit, beim Sport, an der Uni etc. Das sind nach wie vor Lebensbereiche, zu denen Menschen mit Behinderungen weniger und schwieriger Zugang haben als nicht behinderte Menschen. Die Beschäftigungsquote behinderter Menschen ist verheerend, Freizeiteinrichtungen sind vielfach nicht barrierefrei, die Bildungschancen behinderter Menschen sind schlechter als die nicht behinderter Menschen. Das wirkt sich indirekt auch auf die Lebensgestaltung von behinderten Menschen aus - und auf deren Sozialisation.

Das Beste, was mir im Leben passieren konnte, war, dass ich immer auf einer Regelschule war. Das hat nämlich meine eigene Wahrnehmung massiv geprägt, glaube ich. Ich hatte immer sehr ähnliche Ziele und Träume wie meine nicht behinderten Klassenkameraden

und habe auch immer das gemacht, was sie gemacht haben. Ich habe früh gelernt, meine Bedürfnisse zu artikulieren und diese durchzusetzen.

Andererseits habe ich gelernt, dass das nicht zu viel verlangt ist. Alle netten Menschen gehen darauf ein und der Rest ist es eh nicht wert, das habe ich schnell gelernt, und das ist auch bei Beziehungen so.

Womit wir bei den Männern wären: Die Spreu trennt sich sehr früh vom Weizen, wenn man eine Behinderung hat. Oder anders ausgedrückt: Die Arschlöcher interessieren sich schon mal von vornherein eher selten für einen. Und das mag zwar als Teenager nicht immer einfach zu verstehen sein, mit heute 35 aber denke ich, das war schon ganz gut so. Ich hatte nur nette Freunde, es war kein einziges Arschloch dabei. Und ich weiß, dass das nicht selbstverständlich ist.

Ich glaube auch, dass das Umfeld, gerade bei Teenagern, eine wichtige Rolle spielt. Vor ein paar Wochen habe ich erst wieder erlebt, wie eine Mutter ihrer etwa 17 Jahre alten behinderten Tochter ins Wort fiel, die sich ansich sehr eloquent für Barrierefreiheit gegenüber einem Politiker einsetzte. So erzieht man seine Kinder nicht zu selbstbewussten Menschen, liebe Gluckeltern. Auch Eltern von behinderten Kindern müssen irgendwann mal loslassen können und sollten ihre Kinder zur Selbstständigkeit ermutigen.

Und noch etwas halte für sehr wichtig: Man kann nur von anderen Menschen verlangen, dass sie die Behinderung

akzeptieren, wenn man sie selbst akzeptiert hat. Kein Mensch möchte sich ständig anhören, wie schwer man es hat. Höchstens irgendwelche Leute mit Helfersyndrom, aber das ist ja nun auch keine Basis.

Letztendlich gilt, was immer gilt: Rausgehen und Leute kennenlernen - anstatt seine Seele an Channel 4 zu verkaufen. Das führt nicht nur dazu, dass man mehr Leute kennenlernt und damit mehr Leute als Partner in Frage kommen, sondern das führt auch dazu, dass die Gesellschaft insgesamt den Umgang mit behinderten Menschen als normal empfindet. Denn selbst wenn die Statistik stimmt, dass die Mehrheit der Leute sich keinen Sex mit behinderten Menschen vorstellen kann, heißt das nur eines: Sie kennen zu wenige.

*Christiane Link*

(Quelle: Christiane Link in BIZEPS vom 19. April 2012)



CHRISTIANE LINK, Dipl.-Pol., geboren 1976, arbeitete als Redakteurin bei einer Nachrichtenagentur dpa in Deutschland und bei der

BBC. Die Diplom-Politologin lebt zusammen mit ihrem Lebensgefährten in London und ist sowohl beruflich als auch privat viel auf Reisen. 1998 hat die Rollstuhlfahrerin die Mailingliste für behinderte Frauen, HANDIFEM, ins Leben gerufen.

Sie betreibt das Weblog <http://www.behindertenparkplatz.de/>, mit dem sie 2007 beim Blogwettbewerb der Deutschen Welle in der Kategorie "Bestes deutsches Weblog" gewonnen hat.

Herausgeberin von "The German Link", der einzigen deutschsprachigen Zeitung in Großbritannien (<http://www.germanlink.co.uk/>).

(Quelle: BIZEPS, Autorenprofile)

---

## Umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sichern

### Monitoringausschuss warnt vor budgetären Kürzungen

Der unabhängige und weisungsfreie Monitoringausschuss zur Überwachung der Einhaltung der UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erinnert in seiner jüngsten Stellungnahme an die menschenrechtliche

Verantwortung für Menschen mit Behinderungen, gerade auch in Zeiten finanzieller Schwierigkeiten.

Die Stellungnahme "Förderungen - Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit", die am 13. März dem Ministerrat vorgelegt wurde, moniert, dass Verbesserungen der beruflichen und

sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach wie vor weitgehend als Maßnahmen der Sozialpolitik begriffen werden. Die Konvention sieht jedoch vor, dass Barrierefreiheit und Inklusion als Prinzipien verstanden werden, die von sämtlichen Politikfeldern als Querschnittsthemen implementiert werden müssen.

Aus Anlass des fünften Jahrestages der Unterzeichnung der Konvention am 30. März erinnert der Monitoringausschuss daran, dass Österreich völkerrechtlich verpflichtet ist, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in sämtlichen Gesellschaftsbereichen sicherzustellen. Die dem Förderungswesen eigene "Gewährung", die von Ermessen geprägt ist, widerspricht der Notwendigkeit, Inklusion und Barrierefreiheit als politische Kernkompetenz umzusetzen. Der Monitoringausschuss erinnert in seiner Stellungnahme daran, dass es "mittelfristig unabdingbar ist, den menschenrechtlichen Verpflichtungen durch individuelle Rechtsansprüche Genüge zu tun."

Die Stellungnahme des Monitoringausschusses ist unter [www.monitoringaus-](http://www.monitoringausschuss.at)

[schuss.at](http://www.monitoringausschuss.at) publiziert.

Der unabhängige Monitoringausschuss ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung der UN-Konvention "Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" vom 13. Dezember 2006 (ratifiziert mit 26. Oktober 2008; BGBl. III Nr. 155/2008) in Angelegenheiten, die in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind, und hat sich auf der Grundlage von § 13 Bundes-Behindertengesetz in Umsetzung der Konvention konstituiert.

Dem weisungsfreien Ausschuss gehören Vertreter/innen von Nichtregierungsorganisationen aus den Bereichen Menschen mit Behinderungen, Menschenrechte und Entwicklungszusammenarbeit sowie der wissenschaftlichen Lehre an.

Weiters gehören ihm mit beratender Stimme an je ein/e Vertreter/in des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sowie des jeweils betroffenen Ressorts oder obersten Organs der Vollziehung.

(Quelle: Monitoringausschuss UN-Konvention in BIZEPS vom 30. März 2012)

---

## Menschenrechte

**Anlässlich des bevorstehenden 5. Jahrestages der Unterzeichnung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen am 30. März bat BIZEPS-INFO Mag. Marianne Schulze (Vorsitzende des Monitoringausschusses) um eine Einschätzung.**

**BIZEPS-INFO:** Das offizielle Österreich betonte bei der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), dass die Inhalte schon umgesetzt seien. Konkret wurde in den parlamentarischen Materialien festgehalten: "Den sich aus dem Übereinkommen ergebenden Verpflichtungen wurde im Rahmen der österreichischen Rechtsordnung

*Unabhängiger Monitoringausschuss  
zur Umsetzung der UN-Konvention über die  
Rechte von Menschen mit Behinderungen*



**MonitoringAusschuss.at**

bereits weitestgehend entsprochen, so dass durch die Ratifikation des Übereinkommens und des Fakultativprotokolls keine unmittelbaren finanziellen Auswirkungen entstehen." ([http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIII/I/I\\_00564/fnameorig\\_113867.html](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIII/I/I_00564/fnameorig_113867.html))

Wie kam es Ihrer Meinung nach zu dieser Einschätzung?

**Marianne Schulze:** Aus der Perspektive der Erfüllung von Menschenrechten hat Österreich eine Grundhaltung, wonach "alles passt." Das, was daran nicht passt, ist das Menschenrechtsverständnis: kein Menschenrecht kann einfach so "abgehakelt" und als "erfüllt" angesehen werden.

**BIZEPS-INFO:** Was ist daran falsch?

**Marianne Schulze:** Menschenrechte sind dynamisch und bedingen eine stete Weiterentwicklung, daraus ergibt sich auch eine Grundhaltung, in der man die Erfüllung ständig kritisch hinterfragt. Die Einschätzung ist ein Spiegel der mangelnden Menschenrechtsbildung und des daraus resultierenden, sehr österreichischen, Menschenrechtsverständnisses.

**BIZEPS-INFO:** Nun wurde die Konvention vor 5 Jahren unterzeichnet. Welche

konkreten Auswirkungen sehen Sie in Österreich?

**Marianne Schulze:** Langsam aber sicher die Einsicht, dass es doch einiges zu tun gibt und ein ganz klein wenig auch eine Grundhaltung, die das als Chance für Veränderung zum Positiven und nicht nur als eine lästige Zusatzaufgabe sieht. **Die Arbeit des Monitoringausschusses absichern**

**BIZEPS-INFO:** Wie bewerten Sie die bisherige Arbeit des Monitoringausschusses?

**Marianne Schulze:** Gemischt. Angesichts der Ausgangslage, dass ein ehrenamtliches Gremium mit keinem offiziellen Budget wenig zu tun haben wird, ist viel passiert. Ich glaube, dass die Mitglieder und das Büro auf gut 30 fundierte Stellungnahmen und fünf öffentliche Sitzungen, an denen ca. 800 Personen teilgenommen haben, durchaus stolz sein können.

Im Bereich der individuellen Beschwerden scheitert der Ausschuss kläglich am Föderalismus und auch seinen mangelnden Ressourcen. Gerade Zuständigkeitsfragen und Fälle, bei denen Menschen im Kreis geschickt werden, erfordern andere finanzielle und personelle Möglichkeiten als der Ausschuss sie hat.

**BIZEPS-INFO:** Welche Auswirkungen hat Ihrer Einschätzung nach dieses Gremium bisher gehabt und worin zeigt sich die Notwendigkeit so einer Vorgabe durch die UNO?

**Marianne Schulze:** Dass die Konvention als Handlungsfeld wahrgenommen wird, ist auch das Verdienst des Ausschusses. Was die Frage partizipativer Prozesse betrifft, sind die Bemühungen

des Ausschusses zwar erst am Anfang, nichtsdestotrotz sind sie ein wichtiger Beitrag zu den Möglichkeiten, die Partizipation bietet.

**BIZEPS-INFO:** Wo sind die Grenzen und Möglichkeiten des Ausschusses?

**Marianne Schulze:** Mit der derzeitigen Konstruktion und den vorhandenen Ressourcen hat der Ausschuss die Grenzen seiner Möglichkeiten de facto erreicht.

**BIZEPS-INFO:** Welcher Rahmenbedingungen bedarf es, um die Arbeit langfristig abzusichern?

**Marianne Schulze:** Der Erfüllung der UN Prinzipien für nationale Menschenrechtsinstitutionen: umfassende Unabhängigkeit, d. h. auch Ansiedelung im Parlament, ausreichend Ressourcen, vor allem für die ehrenamtlich tätigen Mitglieder, aber auch für Büro und Infrastruktur.

**Es bedarfeiner Erhöhung der Verbindlichkeit**

**BIZEPS-INFO:** Welche Faktoren könnten die Umsetzung der Erkenntnisse des Monitoringausschusses vorantreiben?

**Marianne Schulze:** In vielen Fällen durch die Erhöhung der Verbindlichkeit durch Schaffung von Indikatoren, die die Umsetzung begleiten.

**BIZEPS-INFO:** Wie schätzen Sie die Monitoringarbeit in den Bundesländern ein?

**Marianne Schulze:** Potenzialgeneigt.

**BIZEPS-INFO:** Wie schätzen Sie die Umsetzung der Konvention in den Bundesländern ein?

**Marianne Schulze:** Da ist seit Ratifizierung einiges in Bewegung gekommen. Sagen wir so: Das Problembewusstsein, die Einsicht, dass es Handlungsbedarf gibt, hat sich vor allem in den Bundes-

ländern grundlegend verbessert.

**BIZEPS-INFO:** Wie schätzen Sie die durch Volksanwaltschaft ab 1. Juli 2012 geplante Umsetzung von Artikel 16/3 UN-BRK (im Rahmen von OPCAT = UN-Anti-Folter-Konvention) ein, bei der Orte kontrolliert werden, "an denen Personen die Freiheit entzogen ist oder entzogen werden könnte" - wie beispielsweise Behinderteneinrichtungen?

**Marianne Schulze:** Gewalt an Menschen mit Behinderungen ist eine der gravierendsten Menschenrechtsverletzungen, es können daher gar nicht genug Maßnahmen zur Prävention gesetzt werden. Die Zuständigkeit der Volksanwaltschaft halte ich für ein wichtiges Signal. Unter anderem auch dafür, dass die Anliegen der Konvention eine Querschnittsmaterie sind, also sämtliche Bereiche von Politik und Gesellschaft einen Beitrag zur Erhöhung von Barrierefreiheit und Inklusion leisten müssen.

**Selbstbestimmung thematisieren**

**BIZEPS-INFO:** Welche Themen werden Ihrer Einschätzung nach heuer im Sinne der UN-BRK die Öffentlichkeit beschäftigen bzw. von Ihnen forciert?

**Marianne Schulze:** Maßnahmen zur Maximierung von Selbstbestimmung: Persönliche Assistenz, Persönliches Budget und assistierte Entscheidungsfindung anstatt von Sachwalterschaft. Und dann der Dauerbrenner Bildung: gerade an den Diskussionen dazu sieht man, dass die Barrieren in den Köpfen noch dominieren; diese abzubauen, bleibt das Hauptthema des Ausschusses.

**BIZEPS-INFO:** Wir danken für das Interview.

(Quelle: BIZEPS vom 28. März 2012)

# Tipps und Hinweise

**Datenbank für Menschen mit Behinderungen:** <http://www.hilfsmittelinfo.gv.at>

## CLUB MOBIL

### Für Menschen mit Handicap - Mit beiden Beinen im Leben!

Der CLUB MOBIL ist ein Verein für Menschen mit Handicap, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, professionelle Beratung im Bereich Mobilität für Menschen mit Bewegungseinschränkungen anzubieten und die Sicherheit im Straßenverkehr zu erhöhen. Beispiele dafür sind: die europaweit einzigartigen **Fahrtechnikkurse für Personen mit körperlichen Einschränkungen** und die **anonymen Überprüfungen der Fahrtauglichkeit**.

Beim CLUB MOBIL erhalten Mitglieder Informationen über Führerscheinvoraussetzungen, Fahrhilfen, Fahrsicherheit, passende Fahrzeuge und Förderungen bzw. Unterstützungen vor allem im Bereich MOBILITÄT.

Info: <http://www.clubmobil.at/>

## Wheelmap.org

Wheelmap ist eine offene Datenbank, in der rollstuhlgerechte (bzw. weniger bis nicht rollstuhlgerechte) Örtlichkeiten verzeichnet sind und eingetragen werden können.

(Quelle: Muskelreport 1/2011, S. 9)

## Reisen für alle

Gute Hinweise findet man auf der Homepage der ÖAR: <http://www.oeaar.or.at/barrierefrei-leben/freizeitangebote>

## Harley-Charity-Tour



Auch heuer findet wieder von 10. August bis zum 15. August die Harley-Charity-Tour zugunsten Bedürftiger, insbesondere muskelkranker Kinder durch die Bundesländer Wien, Niederösterreich, Steiermark, Kärnten, Salzburg und Oberösterreich statt. In der Steiermark ist ein Stopp am 10.8. in Graz und weitere Stopps am 11.8. in Feldbach, Spielberg und St.Lambrecht. Die Details der Route und der Zeitplan sind auf der Website [www.harley-charity-tour.at](http://www.harley-charity-tour.at) abrufbar.

Es sei an dieser Stelle in Erinnerung gerufen: All jene, die Unterstützung benötigen, wenden sich bitte jederzeit entweder direkt an den Harley-Davidson Charity-Fonds via E-Mail: [office@harley-charity-tour.at](mailto:office@harley-charity-tour.at) oder an die Ansprechpartner in der Steiermark:

Dr. Peter Oberwalder, Tel.: +43 664 3550226, E-Mail: [peter.oberwalder@medunigraz.at](mailto:peter.oberwalder@medunigraz.at) oder an Christian Böhm, Tel.: +43 664 3467081, E-Mail: [christianboehm11@gmail.com](mailto:christianboehm11@gmail.com)

# Nützliche Adressen

## **Kostenloses Sozialtelefon:**

0800 / 20 10 10

## **Apotheken-Notruf: 1455**

Unter der Kurznummer 1455 erhält jeder Anrufer rasch und unbürokratisch Auskunft über die nächstgelegene dienstbereite Apotheke, auf Wunsch sogar mit Wegbeschreibung.

## **Beauftragtenstelle für Behindertenfragen der Stadt Graz**

Mag. Wolfgang Palle

Theodor Körnerstraße 65, E.G.

8010 Graz

Tel.: 0650/6692650

E-Mail: [behindertenbeauftragter.graz@gmx.at](mailto:behindertenbeauftragter.graz@gmx.at)

Homepage: <http://www.graz.at/cms/beitrag/10158949/3714573/>

Keine fixen Öffnungszeiten-/Parteienverkehrszeiten, sondern: Bitte um telefonische Voranmeldung

## **Sozialamt Graz – Behindertenhilfe**

Amtshaus

Schmiedgasse 26, 8011 Graz

Referatsleiter: Walter Purkarthofer, Tel.: 0316/872-6430

Stellvertretung: Sandra Steiner, Tel.: 0316/872-6443

## **Referat für Barrierefreies Bauen der Stadt Graz**

AnsprechpartnerInnen für Barrieren im öffentlichen Raum:

DI Constanze Koch-Schmuckerschlag, Tel.: 0316/872-3508

DI Oskar Kalamidas, Tel.: 0316/872-3507

## **Land Steiermark FA 11A – Sozialwesen**

Hofgasse 12, 8010 Graz

Tel.: +43 (316) 877-5454

Fax: +43 (316) 877-3085

E-Mail: [sozialservicestelle@stmk.gv.at](mailto:sozialservicestelle@stmk.gv.at)

[www.soziales.steiermark.at](http://www.soziales.steiermark.at) und [www.verwaltung.steiermark.at](http://www.verwaltung.steiermark.at)

## **Anwalt für Menschen mit Behinderung**

Mag. Siegfried Suppan

Hofgasse 12/P, 8010 Graz

Tel.: 0316/877-2745

Fax: 0316/877-5505

E-Mail: [amb@stmk.gv.at](mailto:amb@stmk.gv.at)

[www.behindertenanwalt.steiermark.at](http://www.behindertenanwalt.steiermark.at)

Öffnungszeiten des Büros:

Montag bis Freitag 8.30 bis 12.30

Termine nach telefonischer Vereinbarung von Zeit und Ort

## **Referent für Barrierefreies Bauen**

Leo Pürrer

Fachabteilung 17A - Referat Bautechnik und Gestaltung

Burggasse 13/EG, A-8010 Graz

Tel.: +43 (316) 877-5923

Mobil: 0676 8666 5923

Fax: +43 (316) 877-4689

E-Mail: [leo.puerrer@stmk.gv.at](mailto:leo.puerrer@stmk.gv.at)

oder

Barbara Sima

Fachabteilung 17A - Referat Bautechnik und Gestaltung

Burggasse 13/EG, A-8010 Graz

Tel.: +43 (316) 877-2545

Mobil: 0676 8666 2545

Fax: +43 (316) 877-4689

E-Mail: [barbara.sima@stmk.gv.at](mailto:barbara.sima@stmk.gv.at)

[www.verwaltung.steiermark.at/baucert](http://www.verwaltung.steiermark.at/baucert)

## **Steirische Gesellschaft für Muskelkranke**

Josef Mikl, Obmann

Pircha 116, 8200 Gleisdorf

Tel.: 03112/36734, M: 0699/12369352

E-Mail: [j.mikl@muskelkranke-stmk.at](mailto:j.mikl@muskelkranke-stmk.at)

Internet: [www.muskelkranke-stmk.at](http://www.muskelkranke-stmk.at)

Sekretariat und Redaktion:

Dr. Barbara Streitfeld

Grottenhofstr. 2b/10, 8053 Graz

Tel.: 0316/261094, M: 0688/8111077

E-Mail: [office@muskelkranke-stmk.at](mailto:office@muskelkranke-stmk.at)

# Buchtipp

## Erwin Riess

*Herr Groll im Schatten der Karawanken*

Roman. 310 S., geb., € 21  
(Otto Müller Verlag, Salzburg)

Der vierte Groll-Roman von Erwin Riess führt den Leser nach Kärnten. Es gelingt dem Autor, in verschiedenen Erzählsträngen seine Kriminalgeschichte nicht nur in die Schatten der Vergangenheit, sondern auch in die Skandale der Gegenwart so einzubetten, dass der Leser ein anschauliches Bild Kärntner Verhältnisse bekommt.  
red.



wohnräume schlafräume  
ankleidezimmer begehbare  
kleiderschränke betten kinderzimmer  
garderoben esszimmer tische  
küchen türen arbeitszimmer  
computerarbeitsplätze bibliotheken  
büroeinrichtungen türen  
massivholzmöbel schiebetüren  
wandverkleidungen galerien

die gutemöbelwerkstatt  
martin streitfeld



f ü r s t e n f e l d  
0 6 6 4 / 7 3 7 0 8 6 1 6  
info@gutemöbel.co.at  
www.gutemöbel.co.at