

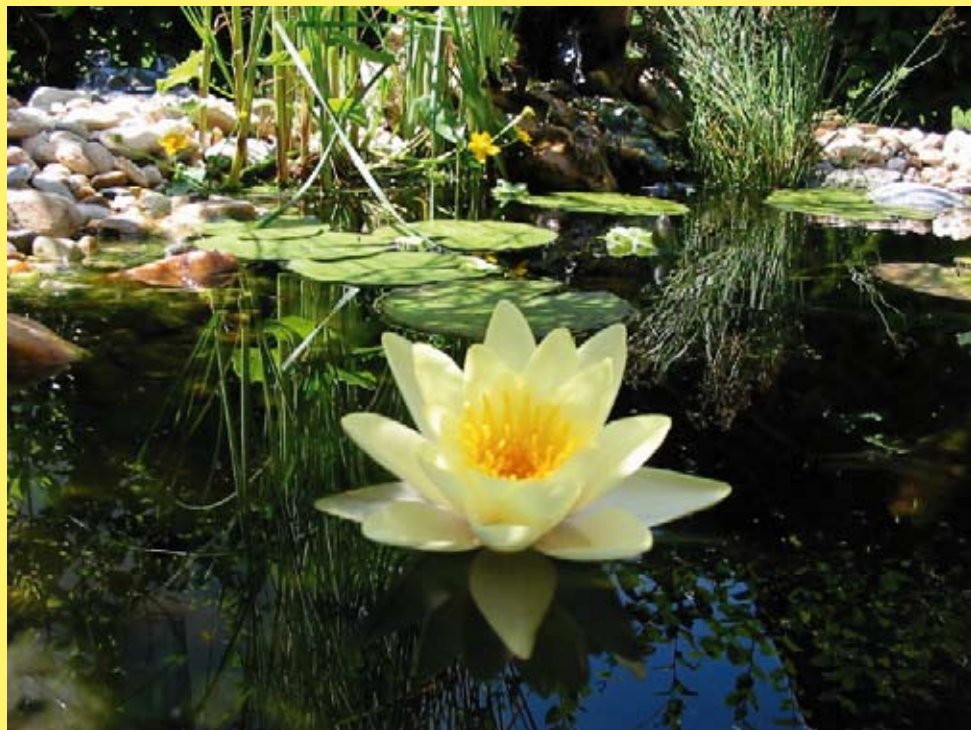
Steirische Gesellschaft für Muskelkranke



musculus

Juni / 2011

Nr. 34 / 9. Jahrgang



Aus dem Inhalt

- Wiederholung - Josef Mikl neuer Obmann
- Protestaktion gegen Sparpaket
- „Muskeltalk“ und Sommerfest
- Persönliche Assistenz
- Inklusion
- Mobil trotz Muskelkrankheit
- Mit dem Rollstuhl durch Israel
- Franklin Roosevelt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Wiederholung	4
Es ist keine Schande, Entscheidungen wieder zurückzunehmen.....	7
Pressemitteilung Dachverband - Mit Freude und Trauer	10
„Muskeltalk“ - spontane Treffen im öffentlichen Raum	11
5-Parteien-Antrag zur Persönlichen Assistenz im Sozialausschuss beschlossen	12
Inklusion.....	13
Einladung zum Sommerfest	13
Huainigg: Persönliche Assistenz für behinderte Menschen muss Realität werden..	14
Mobil trotz Muskelkrankheit?.....	15
Mit dem Rollstuhl durch Israel	20
...für eine bessere Welt - Tagung zu einer sozial nachhaltigen Zukunft	22
ÖBB verbessert Service.....	23
Schon gewusst, dass...? - Franklin Delano Roosevelt	24
Nützliche Adressen.....	29
Tipps und Hinweise.....	30

Unsere Termine für 2011:

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

Mittwoch, 6. Juli 2011: Sommerfest im Gansrieglhof

29. September 2011

27. Oktober 2011

24. November 2011

26. November 2011: Weihnachtsbasar im Autohaus Trummer, Feldbach

Vorwort

Liebe Freundinnen und Freunde, mit dem Sommer und seiner Wärme kehren die Lebensgeister zurück, und die Steirische Gesellschaft für Muskelkranke freut sich nach einer Zeit der Trauer, Einkehr und Neubesinnung über ihren neuen Obmann.

Josef Mikl – wie Elke Trummer Gründungsmitglied der StGfM – hat sich bereit erklärt, das Amt zu übernehmen und damit seine bisher mehr im Hintergrund geleistete Arbeit für muskelkranke Menschen nun in aller Öffentlichkeit zu vertreten.

Wie notwendig diese Arbeit ist, konnten wir in den letzten Monaten erfahren, als die von der Landesregierung geplanten Einsparungen Tausende betroffener Menschen auf die Straße brachten. Ihr lautstarker Protest – und wir waren dabei! – bewirkte zumindest, dass über die Durchführung der Sparmaßnahmen nochmals nachgedacht und verhandelt werden konnte und weiterhin verhandelt werden muss, was von der Landesregierung zugesichert wurde.

Um mitreden zu können, initiierte Josef Mikl eine neue Veranstaltungsserie des Vereins – vorläufig „Muskeltalk“ genannt –, die in diesem Heft vorgestellt wird.

Auch findet wieder – diesmal erst Anfang Juli – unser traditionelles Sommerfest beim Gansrieglhof statt, zu dem wir herzlich einladen.

Nachgereicht wird in diesem Heft auch der zweite Teil der Grundlagen der physiotherapeutischen Behandlung bei Muskelkrankheiten im Kindes- und Jugendalter von Gudrun Montana Lopez.

Vermittelt durch Andrea Fröschl aus Linz nehmen wir teil an einer Reise mit dem Rollstuhl durch Israel; und erinnern uns in einem Artikel von Manfred W. K. Fischer an Franklin D. Roosevelt, Rollstuhlfahrer und einer der großen Präsidenten der Vereinigten Staaten.

Wie immer finden Sie zum Schluss noch nützliche Adressen sowie Tipps und Hinweise.

Mit herzlichem Dank an alle, die zum Gelingen dieses Heftes beigetragen haben, wünsche ich uns einen heißen Sommer und eine erholsame Ferienzeit.

*Barbara Streitfeld
Redaktion*



Wiederholung

Vor etwa 25 Jahren traf ich Elke Trummer in Graz - im Schubertthof - zu einem ersten Gespräch, zum Austausch von Gedanken, Ideen. Wir artikulierten Hoffnungen, Wünsche für die Zukunft, Forderungen wagten wir kaum auszusprechen. Und doch, gemeinsam mit wenigen anderen Personen überlegten wir, ob wir nicht auch den Anspruch auf ein problemloseres Leben haben und das auch fordern wollen.

Eine Selbsthilfegruppe, unterstützt von einem medizinischen Zentrum und noch einigen betroffenen Personen wurde gegründet.

Ein Lernprozess setzte ein, der vielen Personen, der mittlerweile zum Verein gereiften Selbsthilfegruppe, enorme Unterstützung war und es wohl noch immer ist.

Wir überlegten:

Wie es möglich ist, dass sich Menschen, die von Muskelerkrankungen betroffen sind, gegenseitig unterstützen.

Wie es möglich ist, nicht dauernd Diskriminierung und Missachtung zu erfahren.

Wie es möglich sein wird, Kultur und Kunst zu erleben, ohne zuvor um einen Zugang betteln zu müssen.

Wie es möglich ist, in Bus oder Bim (Tram) einzusteigen ohne drei TrägerInnen mitzunehmen.

Wie es möglich ist, die Kosten für Therapien ersetzt zu bekommen.

Wie es möglich ist, einen Arzt nach Können und nicht nach Zugänglichkeit seiner Ordination zu beurteilen.



Wie es möglich ist, einfach zu leben, glücklich und barrierefrei - nicht als Schmarotzer zu gelten, die/der an den Zitzen der Gesellschaft hängt und sich einen Speckmantel ansaugt.

Einige kleine effiziente Arbeitsgruppen, die Verbesserungen für Menschen mit Muskelkrankheiten und für behinderte Menschen generell, als ihr Ziel definierten, wurden aufgebaut.

Sollten Sie liebe LeserInnen nun denken, oh, schau an, die haben das Rad erfunden - nein, ganz so war es nicht - aber viele Menschen mit Muskelerkrankungen haben dazu beigetragen, dass das Rad rund rollt.

Immer wieder war Einsatz gefordert, dort besprechen, da erklären, zur Mahnwache, demonstrieren, mit PolitikerInnen reden, Stellungnahmen abgeben, sich um die eigene Einschränkung kümmern, bitten und ersuchen, streiten, lästig sein, usw. ...

Unser Einsatz wurde belohnt. Langsam schien sich in unserem Land ein Umdenken zu etablieren, Gesetze wurden freundlicher für alle, aber auch für behinderte Menschen. Verständnis für Erreichbarkeit und Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden, Räumen und Verkehrsmitteln trat vermehrt zutage. In der Steiermark war Fortschritt angesagt „mobil vor stationär“ wurde verkündet, meine Lieblingssätze „Ziel dieses Gesetzes ist es, Menschen mit Behinderung zu unterstützen, damit sie an der Gesellschaft in gleicher Weise wie nicht behinderte Menschen teilhaben und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Durch Gesetzesmaßnahmen, Leistungen und Beratung sollen Menschen mit Behinderung altersentsprechend Zugang zu den verschiedenen Lebensbereichen wie Familie, Erziehungs- und Bildungswesen, Arbeit und Beschäftigung, Gesundheitsversorgung sowie Kultur und Freizeit haben, um ihnen - wie nicht behinderten Menschen auch - die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.“ wurden im Behindertengesetz verschriftlicht. Ja selbst die Umsetzung dieser Grundsätze wurde begonnen.

Doch dann geschah es:

Da ist aus den fernen Vereinigten Staaten von Amerika eine Krise gekommen, keiner weiß warum, keine weiß wieso, keiner kennt sich aus und keine ist schuld.

Und als ob das nicht reichen würde, haben wir noch untragbare Probleme am Hals wie, BettlerInnen, GriechInnen, Flüchtlinge (männliche und weibliche), TierschützerInnen, IsländerInnen (ups, das sind ja Gute), Brauchumsfeuer, PortugiesInnen und nicht zu vergessen, die Maden im Speck (Behinderte nach Jahren des Saugens dazu mutiert).

Und jetzt reicht es, 20 Jahre Misswirtschaft sind genug, Brot ist auch ohne Speck genießbar (und vor allem gesund), wir müssen auf die Generationen der Zukunft schauen, so kann es nicht weitergehen, jede Bürgerin/ jeder Bürger muss ihren/ seinen Beitrag leisten, Verantwortung ist uns heilig, nur sparen kann die Welt noch retten!

Internationale Resolutionen erreichten uns - sofort unterstützt, ratifiziert - Jubel, Jubel - es ist vollbracht. Zu spät! Und na ja - die Umsetzung kommt dann ja auch vielleicht unter Umständen in den nächsten Jahren möglicherweise mit Unterstützung der Gesellschaft bis 2020 bei den derzeitigen Machtverhältnissen eventuell in Frage.

Gesetze aus der Verschwendungszeit werden neu überdacht, erreichen abgespecktes Stück für Stück behinderte Menschen und sorgen für Angst und Verzweiflung. Die GesetzesmacherInnen jubeln, es ist gelungen. Das erste Sparpaket ist zugestellt, die Schreihälse mit gewerkschaftlicher Unterstützung (es wird nicht 1.000 arbeitslose Frauen

und Männer geben, nein, nur 850 werden ihren Job los) beruhigt, das Leben geht weiter. Sparpaket zwei kann in Angriff genommen werden.

Und die eigentliche Sensation an der Angelegenheit ist, dass viele Millionen gespart werden und nichts schlechter wird. Das hat es noch nie gegeben - Sensation (Steirerinnen san very good, ...)!

Und wie geht es weiter?

Zurück an den Start und nochmals von vorne - Wiederholung!

Wir müssen den Versuch starten, gemeinsam die gesetzlichen Verschlechterungen für behinderte Menschen zu analysieren, sie aufzuzeigen und vehement, mit würdigen Mitteln, an der Verbesserung der Situation von behinderten Menschen und Menschen, die auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind, arbeiten. Es ist unser Recht - mit vielen Gesetzen, Verordnungen, Konventionen, Resolutionen untermauert - ein menschenwürdiges Leben zu führen.

Wir müssen uns PartnerInnen aus allen Bereichen unserer Gesellschaft suchen, diese von der Richtigkeit unseres Tun's überzeugen und Lösungen für alle Menschen finden.

Wir müssen - fast unverändert - wie vor 25 Jahren beginnen, unsere Interessen zu wahren.

Etwas hat sich allerdings schmerzlich verändert, eine entscheidende Mitmacherin fehlt - Elke Trummer ist nicht mehr da.

Und trotzdem und gerade deshalb muss es eine Wiederholung oder Fortsetzung des Weges von Elke Trummer geben.

Gemeinsam sollten wir uns an die Taten von Elke erinnern und gemeinsam die Interessen von behinderten Menschen weiter vertreten und unsere Selbsthilfe fortsetzen.

Als neuer Obmann sehe ich mich als Ihr/Dein Auftragsempfänger, der den Versuch wagt, mit Ihrer/Deiner Unterstützung die Interessen von Menschen mit Muskelerkrankungen, aber auch die Interessen aller Menschen mit Behinderung aufzuzeigen und an die Öffentlichkeit zu tragen.

In diesem Sinne ersuche ich um eine kommunikative Zukunft und freue mich auf viele Aufträge und Anregungen und ersuche gleichzeitig um intensive Mitarbeit in unserer Steirischen Gesellschaft für Muskelkranke (Menschen),

Ihr/Dein Josef Mikl

Sie erreichen mich, Du erreichst mich unter:

*Josef Mikl, Pircha 116, 8200 Gleisdorf
Tel.: +43699 12369352, E-Mail: j.mikl@
muskelerkrankte-stmk.at*

Es ist keine Schande, Entscheidungen wieder zurückzunehmen!



Auch die Steirische Gesellschaft für Muskelkranke beteiligte sich am 25. März 2011 an der Protestaktion der Plattform 25 und schloss sich den Forderungen des Dachverbands Steirische Behindertenhilfe an.

Im Rückblick noch einmal die Argumente, mit denen die Politiker zur Rücknahme der Kürzungen im Behindertenbereich bewegt werden sollten:

Die größte Protestaktion die es je in der Steiermark gegeben hat, führt klar vor Augen, dass es Zeit ist, das Sparpaket aufzuschnüren und nicht auf dem Rücken derer zu sparen, die Hilfe am nötigsten haben.

Mehr als 10.000 Menschen, die sich am 25. März an der Protestaktion der Plattform 25 beteiligten sagen klar: Viele haben Angst, dass das Sparprogramm der steirischen Landesregierung zu harten Einschnitten in ihrem Leben führt.

Gerade bei Menschen mit Behinderung sind Einsparungen in den angekündigten Dimensionen nicht vertretbar. Werden die Sparmaßnahmen so umgesetzt, wie sie von LH.-Stv. Schrittwieser geplant wurden, hat das schwerwiegende Auswirkungen auf die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung.

Dabei gibt es zehn gute Gründe, die Kürzungen bei Menschen mit Behinderung zurückzunehmen:

1. Es geht in der Politik um eine Wertediskussion. Rettungsschirme werden heute für Finanzsysteme geschnürt anstatt für Menschen mit Behinderung. Da die Finanzwirtschaft für Menschen keine Verantwortung übernimmt, muss es die Politik tun.
2. Menschen mit Behinderung haben Rechte. Die UN Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung wurde 2008 von Österreich ratifiziert und ist damit geltendes Recht.
3. Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen haben sich auf

Ankündigungen vor der Wahl verlassen und Parteien deshalb gewählt. Keine einzige der wahlwerbenden Parteien hat vor der Wahl angegeben, dass budgetäre Fragen vorgehen.

4. Die Landesregierung gefährdet Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen und übt strukturelle Gewalt aus, denn viele sind arm und viele brauchen Unterstützung. Eine „Grundversorgung“ alleine reicht nicht.
5. LH.-Stv. Schrittwieser hat seine Entscheidungen ohne die wesentlichen Entscheidungsgrundlagen getroffen. Es braucht dazu Wissen über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und ihrer Möglichkeiten der Unterstützung durch zeitgemäße Hilfsmittel und Dienstleistungen. Von Seiten der politisch Verantwortlichen wurde das Angebot, die Auswirkungen geplanter Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Entscheidungsgrundlagen zu besprechen, abgelehnt. Darüber hinaus gibt es im zuständigen Regierungsbüro derzeit keine Fachkompetenz im Bereich Behinderung.
6. Die geplanten Kürzungen machen das Ganze in vielen Bereichen teurer statt billiger bei geringerer

Lebensqualität für die betroffenen Personen. Es gibt viele Beispiele: eine Studie der OECD zeigt deutlich, dass die langfristig billigste Unterstützungsform für Menschen mit Behinderung die ist, alles zu unternehmen, damit sie eine gute Ausbildung erhalten und arbeiten können.

7. PolitikerInnen tragen Verantwortung. Die Landesregierung trägt die Verantwortung für Menschen mit Behinderung, denen sie mit dem Behindertengesetz 2004 eine Zukunft versprochen hat. Sie trägt die Verantwortung für die gemeinnützigen Organisationen, die im Vertrauen auf die geltenden Verträge selbst Verträge mit MitarbeiterInnen, Banken, KundInnen eingegangen sind.
8. Die Landesregierung setzt die Zukunft der Pflege und Betreuung aufs Spiel statt sie zu retten. Pflege und Betreuung ist ein Bereich mit enormer Entwicklung. Indem nun Tausend Fachkräfte gekündigt werden - wir hören von der Landesregierung als Lösungsansatz, dass sie in einer Arbeitsstiftung umgeschult werden sollen - wird ein Signal an die jungen Menschen gegeben: „Macht keine Ausbildung mehr in diesem Bereich, Ihr findet keine Arbeit.“

9. Die Steiermark kann auf eine engagierte Zivilgesellschaft bauen, die Verantwortung übernimmt. Die Landesregierung hat eine weise Entscheidung getroffen, im Rahmen der Behindertenhilfe die Dienstleistungen über Organisationen der Zivilgesellschaft zu erbringen. Das hat enorme Vorteile: Es ist wesentlich billiger als die Erbringung durch das Land selbst, wesentlich flexibler und innovativer, wesentlich stärker an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert und die Organisationen sind alle gemeinnützig, d.h., etwaige Gewinne werden wieder investiert.
10. Sozialpolitik ist auch Wirtschaftspolitik. Gerade ein leistungsstarker Sozialer Sektor beeinflusst die wirtschaftliche Entwicklung besonders positiv. Ausgaben für Soziale Dienstleistungen sind keine Kosten, sondern Investitionen in die wirtschaftliche Zukunftsfähigkeit unseres Landes. Unter anderem ist die Behindertenhilfe ein wesentlicher Arbeitgeber für Frauen, die Wertschöpfung in der Sozialwirtschaft ist um rund 15% höher als z.B. in

der Bauwirtschaft. Jede in Sozialwirtschaft investierte Million Euro schafft 17 neue Arbeitsplätze (Bauwesen gerade einmal 11 und der Tourismus 13) und die Sozialwirtschaft hebt die Haushaltseinkommen mit rund 40% wesentlich stärker an, als die Bauwirtschaft mit rund 30% und als der Tourismus. Wenn in diesen Bereichen um die 1000 Beschäftigte gekündigt werden müssen - und das bedeuten die Ankündigungen letztlich - verursacht das gravierende wirtschaftliche Probleme u.a. in ländlichen Regionen.

Es ist keine Schande, Entscheidungen, die aufgrund von anderen Einschätzungen getroffen wurden, wieder zurückzunehmen. Darum fordert der Dachverband Die Steirische Behindertenhilfe im Einklang mit den 10.000 Menschen am Hauptplatz in Graz die Landesregierung auf, das Sparpaket noch einmal aufzuschnüren und nicht auf Kosten von Menschen, die Unterstützung am nötigsten haben, Finanzlöcher zu stopfen.

(Quelle: Die Steirische Behindertenhilfe in BIZEPS vom 25. März 2011)



Mit Freude und mit Trauer

Die Kompromisslösung um das Sparpaket im Sozialressort stellt niemanden endgültig zufrieden, muss aber hingenommen werden. Der Dialog wird fortgesetzt.

Graz, am 18. Mai 2011 – Alle Verhandlungspartner – Die Landesregierung Steiermark, der Gewerkschaftsbund, die Arbeiterkammer und der Dachverband Die Steirische Behindertenhilfe - haben gestern im Rittersaal des Landhauses das Ergebnis ihrer Verhandlungen präsentiert.

LH Voves und LH-Stv. Schrittwieser betonten, dass es sich bei der Lösung um einen Kompromiss handelt. „Es gibt keine Gewinner, aber auch keine Verlierer“, so Voves. Schrittwieser zeigt sich erleichtert, dass das Sparpaket nicht mehr aufgeschnürt werden musste: „Wir haben aber den ganzen Spielraum ausgenützt.“ Dieser Spielraum habe rund 5 Millionen Euro betragen. Präsident Franz Wolfmayr dazu: „Der Druck der Bevölkerung und des ÖGB hat dazu geführt, dass die Landesregierung Verhandlungen wieder aufgenommen hat. Das ist der richtige Schritt.“

Der wichtigste Erfolg der Verhandlungen war das Versprechen von LH-Stv. Schrittwieser: „Der Dialog geht weiter.“ Offen gebliebenen Themen und andere Fragestellungen sollen, wenn sie konkret auftauchen, in Verhandlungen mit allen Partnern besprochen und gelöst werden. Die Arbeit der Verhandlungspartner hat also gerade erst begonnen.

„Mit Freude, aber auch mit Trauer“ sieht Monika Brandl vom Verhandlungsteam des Dachverbandes die konkreten Ergebnisse der bisherigen Verhandlungen:

- Alle Preise sollen kostendeckend berechnet werden.
- Bescheide für mobile Dienstleistungen werden nicht an die Gewährung einer Pflegegeldstufe gebunden.
- Obergrenzen für Stundenkontingente werden nicht so stark eingeschränkt und liegen nun in der Familienentlastung bei 600 Stunden pro Jahr, in der Wohnassistenz, die wieder als Dauerleistung möglich ist, bei 480 Stunden und in der Freizeitassistenz bei 200 Stunden. Die neue Leistung „Persönliches Budget“ ist hierin nicht berücksichtigt.
- Betreuungszuschläge bleiben erhalten, werden allerdings gekürzt. Damit kann der benötigte intensivere Betreuungsbedarf bereitgestellt werden.
- Das Qualifikationsniveau der MitarbeiterInnen bleibt erhalten.
- Die Personalschlüssel wurden im LEVO-Entwurf angepasst. Norbert Schunko, Regionalgeschäftsführer der GPA: „Es wird kein Kollektivvertrag verletzt, es wird kein Arbeitsrecht gebrochen.“

„Diese Verbesserung kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass Menschen mit Behinderung und ihre Familien enorme Verschlechterungen erleiden müssen“, so Präsident RR Peter Ripper. Es gebe nach wie vor Hunderte Menschen, für die als „Härtefälle“ mit den Betroffenen gemeinsam individuelle Lösungen entwickelt werden müssen. „Wir sind sehr besorgt um die Zukunft von hunderten MitarbeiterInnen, die ihre Arbeit verlieren werden.“ Hier müssen Land und ÖGB noch Lösungen entwickeln, die die größten Härten abmildern.

Was sich nicht geändert hat, ist die Haltung, dass die Regierung wieder über die Menschen entscheidet. Sie fragt nicht mehr, wo, wie und mit wem Menschen mit Behinderung leben und arbeiten wollen.

„Muskeltalk“ - spontane Treffen im öffentlichen Raum

Auf Initiative von Josef Mikl, dem neuen Obmann der Steirischen Gesellschaft für Muskelkranke, fand am 20. Mai 2011 ein erstes außertourliches Treffen der SH-Gruppe in einem von atempo geführten Lokal, dem „Lorenz“, in der Heinrichstraße in Graz statt. Zwölf interessierte TeilnehmerInnen saßen um einen großen Tisch und diskutierten angeregt über die Änderungen im StBG und die Auswirkungen der gerade von der Landesregierung vorgestellten neuen Leistungsverordnung (LEVO) auf das Leben der davon Betroffenen. Denn mit den Kürzungen verbindet sich die Angst, dass das in der UN-Konvention zugesicherte Recht auf Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung wieder in weite Ferne gerückt ist. Hoffnungen knüpfen sich an die zugesicherte Verhandlungsbereitschaft des Sozialressorts und richten sich besonders auf die neue Leistung Persönliches Budget, die zur Zeit noch ein unbeschriebenes Blatt ist.

Der Muskeltalk – ein Name mit Programm, wie Josef ausführte: „Menschen mit Muskelerkrankungen treffen einander und andere in der Öffentlichkeit, sprechen miteinander und zeigen dadurch Stärke; sie schaffen es, einander zu bestärken und durch die Kraft von Worten etwas Positives zu erreichen.“

Eingebettet in eine Anfangsphase des Ankommens und Aufwärmens und in eine des Ausklangs und Ausblicks soll bei jedem Muskeltalk die Präsentation und Diskussion eines wichtigen Themas im Mittelpunkt stehen, um bei Bedarf auch öffentlich dazu eine Stellungnahme abgeben zu können.

Alle Teilnehmenden waren mit Eifer bei der Sache und vereinbarten für Mitte Juni einen neuen Termin.

red.



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

Parlament: 5-Parteien-Antrag zur Persönlichen Assistenz im Sozialausschuss beschlossen

In der Sitzung des Sozialausschusses vom 15. März 2011 wurde überraschend ein Antrag zur Persönlichen Assistenz beschlossen. Der Sozialminister wird darin aufgefordert, mit den Bundesländern eine bundesweit einheitliche Regelung auszuverhandeln.

Auf der Tagesordnung des Sozialausschusses vom 15. März 2011 befanden sich zwei Anträge, die das Thema Persönliche Assistenz beinhalteten.

Dies waren

- Antrag der Abgeordneten Ing. Norbert Hofer, Kolleginnen und Kollegen betreffend Rechtsanspruch auf Persönliche Assistenz (Wiederaufnahme der am 30. Juni 2010 vertagten Verhandlungen) sowie
- Antrag der Abgeordneten Mag. Helene Jarmer, Kolleginnen und Kollegen betreffend bundeseinheitliche Regelungen betreffend Persönliche Assistenz (Wiederaufnahme der am 30. Juni 2010 vertagten Verhandlungen)

Ausschussergebnis

Das Ergebnis der Ausschusssitzung war dann überraschenderweise ein 5-Parteien-Antrag „im inhaltlichen Zusammenhang mit dem Entschließungsantrag 917/A(E)“ mit folgendem Inhalt: „Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz wird ersucht, gemeinsam mit den Ländern Vorschläge für eine bundesweit einheitliche Regelung der Persönlichen Assistenz in allen Lebensbereichen im Rahmen einer Vereinbarung nach Art. 15a B-VG zu erarbeiten und diese bei der Neuordnung im Zuge des nächsten Finanzausgleichs mit zu verhandeln.“ Diese Vorgangsweise ist nicht unüblich und führte in der Vergangenheit zu einer Reihe von wichtigen Gesetzesbeschlüssen (Pflegevorsorge, Gleichstellung).

(Quelle: BIZEPS vom 15. März 2011)

Inklusion

„Inklusion bedeutet, dass Menschen gar nicht erst ausgegrenzt werden. Weil als normal akzeptiert wird, dass die Gesellschaft aus unterschiedlichen Menschen besteht. Wenn man behinderte Menschen nicht erst ausgrenzt, ist es nicht nötig, sie wieder zurück in die Gesellschaft hinein zu integrieren.

Inklusion bedeutet auch, dass nicht die behinderten Menschen an Bedingungen angepasst werden, die auf Nichtbehinderte zugeschnitten sind, sondern dass umgekehrt die Bedingungen an die behinderten Menschen angepasst werden.

Inklusion bedeutet nicht, dass behinderte Menschen ohne oder mit nur wenig der nötigen Änderungen zurechtkommen sollen, um sich innerhalb der Gesellschaft zu bewegen.

Inklusion bedeutet, dass behinderte Menschen alle Ausgleiche, Anpassungen, Barrierefreiheit und Assistenz bekommen, die sie für ihr Leben und um die Gesellschaft mitgestalten zu können, brauchen. Aber eben nicht innerhalb von getrennten Behinderteneinrichtungen, sondern da, wo sie ohne ihre Behinderung auch leben würden.“

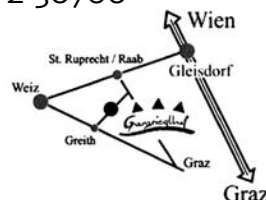
Kassandra Ruhm

Aus: Kassandra Ruhm, Teil 19: Inklusion - um jeden Preis? Mosaiksteine über das Zusammenleben von nichtbehinderten und behinderten Menschen; in BIZEPS vom 14. Mai 2011. (<http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=12311>)

EINLADUNG zum Sommerfest

am 6. Juli 2011, ab 14:00 Uhr
im Gansrieglhof
in Poschitz 18a; Tel. 03172-30700

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



Huainigg: Persönliche Assistenz für behinderte Menschen muss Realität werden!

Umsetzung des Regierungsprogramms für bundesweit einheitliche Regelung

„Das Ziel ist klar: Es braucht eine bundesweit einheitliche Lösung für die Persönliche Assistenz im Alltagsbereich. Nur so können behinderte Menschen integriert und selbstbestimmt leben“, sagt Abg. Dr. Franz-Joseph Huainigg, ÖVP-Sprecher für Menschen mit Behinderungen anlässlich der Debatte über bundeseinheitliche Regelungen betreffend Persönliche Assistenz im Nationalrat.

Der ÖVP-Politiker lebt selbst mit Persönlicher Assistenz und setzt sich engagiert für eine österreichweite Lösung ein: „Der Fünf-Parteien-Antrag, der heute im Nationalrat eingebracht werden soll, und bundesweit einheitliche Regelungen für Persönliche Assistenz im Alltagsleben fordert, ist mir deshalb ein wichtiges Anliegen“, erklärt Huainigg.

Im Regierungsprogramm ist der Ausbau der Persönlichen Assistenz in Beschäftigung und Ausbildung sowie die Prüfung der Möglichkeit einer bundesweiten Persönlichen Assistenz in allen Lebensbereichen vorgesehen: „Wir müssen nun das Regierungsprogramm umsetzen, an dem erfolgreichen Modell der „Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz“ anknüpfen und dieses weiterentwickeln“, so der ÖVP-Behindertensprecher.

Der Bund hat für seinen Kompetenzbereich, die Arbeitswelt, bereits 2004 das

Modell der „Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz“ geschaffen. Für die Persönliche Assistenz im Privatleben sind jedoch die Bundesländer zuständig, daher gibt es in jedem Bundesland unterschiedliche Regelungen, und behinderte Menschen haben zum Teil keinen geregelten Anspruch auf die benötigten Assistenzleistungen. „Eine unbefriedigende Situation für die Betroffenen, deren Leben nach der Arbeit weitergeht, die dann jedoch keinen geregelten Anspruch auf Persönliche Assistenz haben“, sagt Huainigg.

Das Modell der Persönlichen Assistenz ermöglicht es Menschen mit Behinderungen, integriert und selbstbestimmt zu leben und zu arbeiten. Die Betroffenen erhalten jene Hilfestellung und Unterstützung, die sie aufgrund ihrer Behinderung benötigen, wobei sie selbst bestimmen, wann, wo und von wem diese Leistungen erbracht werden.

„Hier wird der Paradigmenwechsel deutlich, der sich in der Behindertenpolitik vollzogen hat: Weg von Fürsorge und Heimbetreuung hin zu Selbstbestimmung, Inklusion und Gleichstellung. Persönliche Assistenz ist ein integraler Bestandteil dieser Philosophie und ich werde mich dafür einsetzen, bis dieses Ziel erreicht ist“, erklärt Huainigg abschließend.

(Quelle: ÖVP in BIZEPS vom 31. März 2011)

Mobil trotz Muskelkrankheit?

Mobilitätserhalt bei Muskelkrankheiten im Kindes- und Jugendalter (Teil II)

Im ersten Teil dieses Beitrags wurden die Grundlagen der physiotherapeutischen Behandlung vorgestellt. Die Fremd- und Fachbegriffe im Text werden am Schluss erörtert.

Physiotherapie im Wasser

Das Bewegen im warmen Wasser ist für Kinder und Jugendliche mit neuromuskulären Krankheiten vorteilhaft und bietet hervorragende Möglichkeiten, die Muskulatur und die Gelenke schonend zu beanspruchen. Der geringe Einfluss der Schwerkraft und die Reduzierung des Körpergewichtes durch den Auftrieb des Wassers machen es leichter, sich im Wasser zu bewegen. Die frühe Gewöhnung an das Medium Wasser und das Erlernen von Schwimmbewegungen bewirkt bei muskelkranken Kindern eine gute Stabilisierung des Körpers und bietet ihnen optimale Voraussetzungen, sich angstfrei und ausgiebig zu bewegen und damit einen positiven Einfluss auf die Gelenkmobilität, Muskelentspannung, Kraftaufbau sowie Ausdauer und Koordination zu nehmen. Aus diesen Gründen sollte die physiotherapeutische Behandlung nach Möglichkeit teilweise im Wasser stattfinden.

Physiotherapeutische Nachbehandlung bei orthopädischen Operationen

Im Laufe einer neuromuskulären Erkrankung im Kindesalter kommt den behandelnden Physiotherapeuten die Aufgabe zu, Kontraktur- und Skolioseentwicklungen bei den kleinen Patienten zu erkennen, zu dokumentieren und in Absprache mit dem behandelnden Pädiater die Vorstellung bei einem Orthopäden zu erwirken, der Erfahrung in der operativen Therapie von Kontrakturen und Skoliosen bei Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen hat.

Bei einem sehr schnell fortschreitenden Verlauf werden häufig operative Eingriffe an den zu Beugekontrakturen neigenden Muskelgruppen erforderlich. Bevorzugt betroffen davon sind die langen zweigelenkigen Muskeln der Waden, die Knie- und Hüftbeuger, z.T. auch ein Bindegewebsstrang an der Außenseite der Oberschenkel. Bei Kindern, die im Rollstuhl sitzen, wird durch wirbelsäulenaufrichtende und -stabilisierende Operationen die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer möglichst symmetrischen Sitzhaltung angestrebt. Kontrakturen an Armen

und Händen werden in der Regel nicht operativ behandelt.

Über den Zeitpunkt der Belastung und des erlaubten Bewegungsausmaßes entscheidet in der Regel der Operateur. Innerhalb der von ihm vorgegebenen Behandlungsrichtlinien gilt es, die vor der Operation überdehnten Streckmuskeln wieder anzuregen sowie die zu Verkürzung neigenden, jetzt verlängerten Muskeln, solange wie möglich in einer optimalen Länge zu halten bzw. (nach Erlaubnis) regelmäßig zu dehnen. Ein wichtiger Bestandteil der physiotherapeutischen Behandlung nach jeder Operation, besonders aber nach Wirbelsäuleneingriffen, sind atemtherapeutische Maßnahmen.

Da sich die Längenverhältnisse der operierten Muskeln verändert haben, müssen die Kinder nach der Operation viele Alltagsbewegungen wieder neu erlernen. Die Grunderkrankung beinhaltet in unterschiedlichem Maße leider auch die Gefahr eines Rückfalls. In den meisten Fällen sind deshalb die Operation und die erreichten Ergebnisse der Nachbehandlung von aufschiebender Wirkung. Umso wichtiger ist es, den richtigen Zeitpunkt zu erkennen, um dem Kind nach der Operation eine selbständige Fortbewegung für einen möglichst langen Zeitraum zu verschaffen. Im Falle einer Wirbelsäulenversteifenden Operation steht im Vordergrund der Therapie die Erlangung einer möglichst beschwerdefreien aufrechten Sitzhaltung, die dem Kind eine bessere Atmung ermöglicht.

Atemtherapie bei Störungen der Atemmuskulatur

Zur Verbesserung der Lungenfunktion und Reduzierung der respiratorischen Folgeschäden spielt die gezielte Atemphysiotherapie von Anfang an eine bedeutende Rolle. Neuromuskuläre Erkrankungen haben unterschiedliche Verläufe, daher können Störungen der Atemmuskulatur in jedem Stadium der Erkrankung auftreten. Als Folge können zunehmende Schwächen oder Lähmungen der Atemmuskulatur auftreten, die, trotz eigentlich gesunder Lunge, bis zur ventilatorischen Insuffizienz führen können.

Durch Schwächen der Rumpfmuskulatur entsteht häufig ein Handlungsabbau einschließlich einer Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose). Der verformte Brustkorb wirkt auf die Lage der Atemmuskeln ein und beeinträchtigt dadurch ihre Leistungsfähigkeit. In vielen Fällen setzt eine Verminderung der Vitalkapazität bereits ein, bevor die eingeschränkte Atmung von den betroffenen Kindern und ihren Bezugspersonen wahrgenommen wird, daher sollten Therapeuten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Erkrankung das Bewusstsein und die Wahrnehmung für die Atembewegung bei den Kindern erwecken. So wird mit den Kindern geübt, was bei der Ein- und Ausatmung geschieht und mit welchen Übungen sie die Atemluft in die verschiedenen Bereiche der Lunge schicken können.

Zur Beurteilung des Ausmaßes der Beeinträchtigung wird im Vorfeld ein Atemfunktionsbefund erhoben und im Verlauf der Therapie immer wieder auf Veränderungen überprüft. In dem Befund müssen die Funktion der Atemmuskulatur, die Körperhaltung, die Form der Wirbelsäule sowie die Rippenmobilität als auch Störungen der Muskelspannung der Rumpf- und Halsmuskulatur miteinbezogen werden.

Widerstände durch die Hände des Therapeuten, durch den Wechsel der Auflagefläche des Körpers oder den Einsatz von Pustespielzeugen bewirken eine Vertiefung der Einatmung und somit ein Training der gesamten Atemmuskulatur einschließlich des Zwerchfells.

Eine verlängerte Ausatmung fällt Betroffenen mit einer Atemmuskelschwäche schwer. Mit Singen, langen und dosierten Blasübungen, Atemspielen mit Intonation wird die Ausatemmuskulatur positiv beeinflusst. Eventuell vorhandenes Sekret kann gelöst und mit dem verlängerten Ausatemstrom mundwärts transportiert werden. Diese Technik entspricht der der Autogenen Drainage bei Mukoviszidose - Patienten und kann selbst bei extremer Muskel- und Atemmuskelschwäche noch eingesetzt werden, vorausgesetzt, sie wurde frühzeitig erlernt und beherrscht. Der erhöhte Gehalt von Koh-

lendioxyd, der besonders bei fortgeschrittener Muskelerkrankung und bei relativ immobilen Rollstuhlfahrern auftritt, kann so teilweise reduziert werden.

Um die Atmung zu vertiefen und den Brustkorb zu mobilisieren, eignen sich Techniken aus der manuellen Therapie, Abzieh- und Packegriffe, Kontaktatmung und Dehnzüge sowie Vibrationen und Schüttelungen. Atemtherapie in Bauchlage oder in abgeänderter Bauchlage ist wichtig zur Dehnung der verkürzten Lendenmuskulatur und zur Belüftung der hinteren unteren Lungenanteile.

Die Therapie muss so dosiert werden, dass der kleine Patient nicht in eine Erschöpfung hineingetrieben wird. Ein Patient ist überlastet, wenn nach dem Training keine ausreichende Erholung eintritt oder die Erholungsphase sehr lange dauert.

Mit Zunahme der Muskelschwächen nimmt das Sekretmanagement (Lösung und Transport, Erlernen von Hustentechniken, Einsatz von Hustenassistenten, Absaugen) eine immer größere Bedeutung ein.

Hinsichtlich der begrenzten Zeit, die den meisten Physiotherapeuten zur Behandlung der Kinder zur Verfügung steht, ist es grundsätzlich ratsam, den Eltern einfache Übungen zur Aktivierung und Dehnung bestimmter Muskelgruppen zu zeigen. Auch Atemübungen sollten dazu gehören. Dennoch muss für die Familie noch genug Zeit für den normalen Alltag bleiben!

Folgende Anzeichen deuten auf auftretende Hypoxien und Hyperkapnien während des Nachtschlafs: morgendliche Kopfschmerzen, nächtliche Schlafstörungen, Alpträume. Hinzu kommen Müdigkeit, mangelnde Leistungsfähigkeit mit Konzentrationsstörungen und Verstimmungen, Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme, Einschränkung der Belastbarkeit.

Um Atemstörungen rechtzeitig zu erkennen, ist eine regelmäßige Untersuchung

der Atemfunktion sinnvoll. Die Diagnostik von Atemstörungen stellt auch erfahrene Kinderärzte immer wieder vor schwierigen Entscheidungen, daher sollte den Eltern die Kontaktaufnahme zu einem Beatmungszentrum angeregt werden. Die Mediziner am Beatmungszentrum verfügen über Erfahrung in Sekretmanagement und Beatmung bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen. Je früher eine beginnende ventilatorische Insuffizienz erkannt wird, desto rechtzeitiger kann geprüft werden, ob eine intermittierende kontrollierte Beatmung über eine Nasenmaske, die sog. Heimbeatmung eingeleitet werden muss.

Mobilitätserhalt durch angepasste Hilfsmittelversorgung

Ein weiterer wichtiger Baustein in der physiotherapeutischen Behandlung von Kindern mit Muskelerkrankungen ist die angepasste Hilfsmittelversor-

gung. Hilfsmittel sollen die soziale Kompetenz des Kindes und seine geistigen Fähigkeiten fördern und erhalten. Je nach Progredienz der Erkrankung kann die Versorgung mit der Zeit in allen Bereichen des Alltags notwendig werden: Schuheinlagen, Orthesen, Korsette, Rollstühle, Pflegebetten, Pflegehelfer, Antidekubituskissen und -Matratzen, Computer-Zubehör und Alltagshilfen sind nur einige der benötigten Hilfsmittel.

In Bezug auf die Auswahl und Anpassung muss die Hilfsmittelversorgung sowohl aus der Sicht des Kindes als auch aus der Sicht der Bezugs- und Pflegepersonen überlegt werden. Hilfsmittel sollen die vorhandenen Fähigkeiten des Kindes unterstützen bzw. verlorengegangene Fähigkeiten teilweise oder ganz ersetzen. Mit dem Hilfsmittel soll die Selbständigkeit des Kindes erhalten oder verbessert werden, um den Alltag meistern zu können. Ein Hilfsmittel muss in Größe und Mobilität dem Wohnraum und dem Verwendungszweck angepasst sein. Bei der Planung der Hilfsmittelversorgung muss auf alle Fälle eine mögliche Progredienz der Erkrankung berücksichtigt werden. Eine Über- oder gar Falschversorgung begünstigt eher die „Immobilisierung“ des Kindes und ist genauso von Nachteil wie eine verspätete Versorgung. Das Hilfsmittel muss bedienungssicher und unkompliziert sein, es soll das Kind aber auch die Bezugs- und Hilfspersonen körperlich entlasten. Eine Einweisung des auslie-

fernden Betriebes in die Handhabung des Gerätes ist daher unbedingt erforderlich.

Das Verteilen der Zeiten in dem das Kind steht, geht- und/oder im Rollstuhl sitzt, ist Sache der Absprache. Mit einem Elektrorollstuhl, der die Verstellung der Sitzeinheit in die Aufricht- und Liegeposition ermöglicht und vom Kind eigenständig gesteuert werden kann, lässt sich auch im Rollstuhl ein Wechsel zwischen Be- und Entlastung der Gelenke erreichen. Die Gefahr, dass Kontrakturen, Skoliosen, Durchblutungsstörungen und Druckstellen entstehen, lässt sich auf diese Weise minimieren.

Kleine Kinder mit einer SMA II oder einer anderen Muskelerkrankung, in deren Verlauf die freie Gehfähigkeit nicht erreicht werden wird, sollten schon mit ca. 1 ½ Jahren mit dem ersten, leicht selbst zu fahrenden Rollstuhl versorgt werden. In einem Alter also in dem gesunde Kinder das Laufen erlernen. Der Rollstuhl ersetzt in diesem Fall die Beine und sollte aus sehr leichtem Material bestehen.

Fazit:

Zum Schluss kann festgestellt werden, dass von physiotherapeutischer Seite viel zur Mobilität muskelkranker Kinder und Jugendlicher beigetragen werden kann, wenn

- die Diagnose früh erkannt wird
- im Optimalfall die Progredienz der jeweiligen Erkrankung bekannt ist
- das Kind und seine Familie von einem

interdisziplinären Behandlungsteam aus Ärzten, Therapeuten und psychosozialen Fachkräften betreut werden

- berücksichtigt wird, dass kleine Probleme in der Kindheit zu großen Problemen im Jugend- und Erwachsenenleben werden können

Oberstes Ziel bei allen therapeutischen Maßnahmen ist die möglichst normale psychosoziale Entwicklung des Kindes zu einem intelligenten, selbstbewussten, selbständigen und selbst entscheidenden Menschen.

Gudrun Montana Lopez

Fremd- und Fachbegriffe:

Ventilatorische Insuffizienz

- Atemversagen

Kontrakturen

- dauerhafte Verkürzung von Muskeln, Sehnen

Skoliose

- Wirbelsäulenverkrümmung

Dekubitus

- Druckgeschwüre

Hypoxie

- Sauerstoffmangel

Hyperkapnie

- Erhöhung des Kohlenstoffdioxids im Blut

Gudrun Montano Lopez, Physiotherapeutin an der Georg-August-Universität Göttingen, Bereich Humanmedizin;

Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit Muskelzentrum

Mitglied im Arbeitskreis Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie der DGM

Mit dem Rollstuhl durch Israel

Eine nicht alltägliche Gruppe hat Martin Zellinger aus Neumarkt im Mühlkreis kürzlich durch das Heilige Land geführt: Von den 24 Reiseteilnehmer/innen waren sieben mit dem Rollstuhl unterwegs, zwei waren blind und zwei lernbehindert. Beeinträchtigte und Nichtbeeinträchtigte entdeckten miteinander das Land Jesu.

Am Anfang stand die Idee, die zugleich ein Wunsch war: Andrea Fröschl, seit ihrer Kindheit Rollstuhlfahrerin, wollte eine Pilgerreise nach Israel und Palästina unternehmen. In dem erfahrenen Heilig-Land-Reiseleiter Martin Zellinger fand sie einen Partner, der bereit war, eine gemeinsame Fahrt von Menschen mit und ohne Behinderung zu organisieren. Die Herausforderung war beträchtlich: die engen Gassen in der Altstadt von Jerusalem, die Stufen bei den Kircheneingängen, die steinigen Wege durch die Ausgrabungsstätten – lässt sich das alles mit Rollstühlen bewerkstelligen? „Entschleunigte Israel-Reise“ nannte der Theologe Zellinger die Fahrt, von der die 24 Reiseteilnehmer/innen, die Hälfte davon mit Beeinträchtigungen, kürzlich begeistert heimgekehrt sind. Schon der Flug war eine gute Erfahrung, erzählt Andrea Fröschl, die das erste Mal in ihrem Leben geflogen ist. Die israelische Fluglinie El Al war als einzige bereit, sieben Rollstuhlfahrer/innen mitzunehmen. Die Gruppe fühlte sich willkommen.

Das Evangelium spüren.

Das Evangelium in der Natur zu spüren, es einzuatmen. – Das will Zellinger seine Reiseteilnehmer/innen erleben lassen – auch die „entschleunigte“ Gruppe sollte diese Erfahrung machen. Bereits am ersten Tag fährt er mit ihnen auf den Berg Arbel. Vom Parkplatz aus ist ein steiniger Weg von 500 Metern zu bewältigen. „Ich wollte schon fast aufgeben“, sagt Andrea Fröschl, die als Korrektorin für die KirchenZeitung arbeitet. „Doch dann dieser einzigartige Ausblick.“ Am Fuß des Berges erstreckt sich der tiefblaue See Gennesaret, auf der einen Seite eingebettet in das galiläische Bergland, auf der anderen Seite umgeben vom Golan. Der klare Frühlingstag gab sogar – das ist selten – den Blick auf den schneebedeckten Berg Hermon frei. Ebenso beeindruckend war die Fahrt nach Gamla auf den Golan. Inmitten der kniehohen Wiesen mit ihrer üppigen Blütenpracht hörten sie die Bergpredigt: „Sorgt euch nicht. Lernt von den Lilien, die auf dem Feld wachsen. Seht euch die Vögel des Himmels an. Sie sammeln keine Vorräte in Scheunen, euer himmlischer Vater ernährt sie.“ Währenddessen vollführten über ihren Köpfen Geier ihre Flugkünste.

Besuch bei Friedensaktivist.

Die Gruppe scheute auch keine Mühe, um ein Zeichen der Solidarität mit dem palästinensischen Friedensaktivisten

Daoud Nassar zu setzen. Die israelische Armee hatte schon vor Jahren Felsbrocken auf die Straße gekippt, um die Zufahrt zu Daouds Weinberg unpassierbar zu machen. So ließ sich einer nach dem anderen über den Steinhaufrücken tragen. Andrea Fröschl meint: „Dieser Besuch ging wirklich an die Grenze. Da haben wir am eigenen Leib gespürt, wie mühsam den Palästinensern in ihrem eigenen Land das Leben gemacht wird.“



Der Weg zum Friedensaktivisten Daoud Nassar bei Bethlehem ging für die Gruppe an die Grenze des Möglichen. Foto: Zellinger (2), Fröschl

Kirchen als Barriere.

Dass die Kirchen in Heiligen Land kaum barrierefrei sind, überraschte die Gruppe nicht. Die Verkündigungskirche in Nazareth machte Probleme, die Geburtskirche in Bethlehem war auch nicht barrierefrei. In die Grabeskirche konnte Andrea Fröschl ebenfalls mit ihrem Elektrorollstuhl nicht hineinfahren und begnügte sich mit einem Blick

in das Kircheninnere. „Das ist bei uns aufs Ganze gesehen nicht viel anders – auch wenn gerade in den Linzer Innenstadtkirchen schon viel geschehen ist“, erzählt sie von ihren alltäglichen Erfahrungen. „Komme ich in eine Kirche hinein, freue ich mich. Geht’s nicht, denke ich mir: Schade! Doch es ist jeder Ort heiliger Boden.“ Fürsorge. Das Motto des palästinensischen Reisebüros „Crown Tours“ wurde Wirklichkeit: „Together everything is possible“ (Gemeinsam ist alles möglich). Martin Zellinger war von der Gemeinschaft unter den Reisetilnehmer/innen beeindruckt. „Jeder war ganz selbstverständlich für den anderen da. Diese gegenseitige Fürsorge und der liebevolle Umgang – ich glaube, Jesus hätte seine Freude mit uns gehabt.“

Entschleunigtes Evangelium



Pilgergruppe.

(Die Pilgergruppe war in einem Bus mit Hebelift unterwegs, in dem mehrere Sitze ausgebaut waren, damit die Rollstühle Platz fanden.)



Andrea Fröschl und Reiseleiter Martin Zellinger.

Andrea Fröschl in ihrem Elektrorollstuhl in Gamla mit Reiseleiter Martin Zellinger. Der Theologe ist auch Autor und zum überwiegenden Teil Fotograf des Buches: *Heilsame Schritte. Originalschauplätze des Markus-Evangeliums*. Ein Fotobuch, ISBN 978-3-902061-18-8, 160 Seiten, Euro 24,40 (www.lesterhof.at).

(Quelle: KIZ Ausgabe 2011/14 ; http://www.dioezese-linz.at/redaktion/index.php?action_new=Lesen&Article_ID=58518)

... für eine bessere Welt - Tagung zu einer sozial nachhaltigen Zukunft

Inklusion und Sparbudgets? Wirtschaftswachstum und Klimaschutz? Unsere Welt hat zurzeit ziemlich viele, ziemlich gravierende Probleme und offene Fragen für die Zukunft.

Zu ihrem 10-Jahres-Jubiläums möchte die Organisation atempo die Zusammenhänge zwischen Wirtschaft, Umwelt und Soziales diskutieren und in den Mittelpunkt einer Tagung stellen. Renommierete Vortragende aus den drei Bereichen (u.a. Helga Kromp-Kolb, Klimaforscherin an der BOKU Wien, Christoph Badelt, Hrsg. des NPO-Handbuchs und Gemeinwohl-Experte Christian Felber von attac) werden aufzeigen, wie Beiträge zu einer besseren Welt aussehen können.

Die zweitägige Veranstaltung ist als barrierefreie Veranstaltung konzipiert: so können sich Menschen mit Lernschwierigkeiten vorab in Form von LL-Einführungen informieren. Im Hauptprogramm gestalten Nicole Thomas und Enrico Schaffrath, zwei angehende Nueva-Evaluatorinnen in Berlin, einen Vortrag zur UN-Konvention aus Sicht ihrer Peer-Gruppe.

Die Tagung findet am 30. Juni und 1. Juli 2011 am Gelände von atempo in der Heinrichstraße 145, 8010 Graz, statt. Nähere Informationen und Anmeldung unter: www.atempo.at

(Quelle: atempo in BIZEPS vom 26. Mai 2011)

ÖBB verbessert Service

Voranmeldezeit von Hilfestellungen für behinderte Menschen auf 15 Knotenbahnhöfen ab sofort von mindestens 24 Stunden auf 3 Stunden reduziert.

„Ziel der ÖBB ist es, allen Kundinnen und Kunden ein bequemes und barrierefreies Reisen mit der Bahn zu ermöglichen. Um auch vorübergehend oder dauerhaft mobilitätseingeschränkten Personen geeignete Reisemöglichkeiten bieten und fallweise benötigte Hilfestellungen koordinieren und gewährleisten zu können, empfiehlt es sich, den Reisewunsch vorab anzumelden. Bisher galt für Inlandsreisen eine Frist von mindestens 24 Stunden vor der Abreise, für Auslandsreisen mindestens 48 Stunden“, resümiert Christian Schwarzl (ÖBB-Personenverkehr AG - Barrierefreies Reisen) im BIZEPS-INFO Interview.

Doch nun gibt es eine Verbesserung und damit ein höheres Service für behinderte Kundinnen und Kunden der ÖBB.

Liste der derzeitigen Knotenbahnhöfe

„In Abstimmung mit dem Partnerunternehmen Mungos wurden Knotenbahnhöfe festgelegt, die täglich 24 Stunden mit Servicepersonal besetzt sind“, erläutert Schwarzl und zählt die Knotenbahnhöfe auf:

- Wien: Wien Westbahnhof, Bahnhof Wien Meidling
- Niederösterreich: St. Pölten Hauptbahnhof, Bahnhof Wiener Neustadt
- Oberösterreich: Linz Hauptbahnhof, Wels Hauptbahnhof, Bahnhof Attnag-Puchheim
- Steiermark: Bahnhof Bruck/Mur, Graz Hauptbahnhof, Bahnhof Leoben
- Salzburg: Salzburg Hauptbahnhof
- Kärnten: Klagenfurt Hauptbahnhof, Villach Hauptbahnhof
- Tirol: Innsbruck Hauptbahnhof
- Vorarlberg: Bahnhof Bregenz

„Reisewünsche zwischen diesen Bahnhöfen können auch mit der verkürzten Anmeldefrist - bis zu drei Stunden vor der Abreise - in der Mobilitätsservice Zentrale bestellt werden. Diese Anmeldungen werden täglich unter der Nummer 05-1717 (österreichweit zum Orts-tarif), Menüführung 5 / 5 zwischen 7 und 20 Uhr bearbeitet“, beschreibt Schwarzl gegenüber BIZEPS-INFO die neue Regelung und ergänzt: „Eine Direktbestellung der Hilfeleistung vom Kunden bei der Firma Mungos ist nicht vorgesehen.“

(Quelle: BIZEPS vom 28. Jänner 2011 und http://www.oebb.at/de/Reiseplanung/Barrierefreies_Reisen/Voranmeldung/index.jsp)

Schon gewusst, dass ...?

So heißt die Serie in der Zeitschrift „Behinderte Menschen“, die hervorragende Wissenschaftler und außergewöhnliche Menschen mit Behinderung in Erinnerung ruft. In den Portraits stehen die besonderen Leistungen der vorgestellten Personen im Vordergrund, nicht deren Behinderung.

Schon gewusst, dass **FRANKLIN DELANO ROOSEVELT (1882–1945)** als einziger Präsident der USA länger als zwei Amtsperioden regierte?

Franklin Delano Roosevelt war von 1933 bis zu seinem Tod im Jahre 1945 Präsident der USA - bedingt durch den Zweiten Weltkrieg länger als jeder andere bisher. Erst 1951 wurde die Dauer der US-Präsidentschaft mit einem Verfassungsgesetz auf zwei mal vier Jahre beschränkt.

„Ich stehe Statistiken etwas skeptisch gegenüber. Denn laut Statistik haben ein Millionär und ein armer Kerl jeder eine halbe Million“, ist ein Zitat, das Franklin D. Roosevelt zugeschrieben wird. Es spiegelt seine Grundeinstellung, auch auf die Bedürfnisse der ärmeren US-Amerikaner zu achten. Im „New Deal“ setzte er diese Grundeinstellung in praktische Politik um.

New Deal – Neuverteilung der Karten

Roosevelt war 1933 US-Präsident geworden – mitten in der Weltwirtschaftskrise, die am „Schwarzen Freitag“ im Oktober 1929 ihren Ausgangspunkt hatte. Der folgende Zusammenbruch der Weltwirtschaft mit horrender Arbeitslosigkeit und Inflation sorgten für die Verarmung der Bevölkerung in den USA und in Europa.

Am Tag der Nominierung zum Präsidentschaftskandidaten der Demokraten im Juli 1932 versprach Roosevelt den Amerikanern einen „new deal for the American people“. Er verstand darunter ein Bündel von Wirtschafts- und Sozialreformen zur Eingrenzung des Wirtschaftsliberalismus in Richtung

Sozialstaat mit einschneidenden Wirtschafttreformen zugunsten größerer sozialer Verantwortung. Die Karten in der US-amerikanischen Wirtschafts- und Sozialpolitik sollten unter Mithilfe der Regierung neu verteilt werden. Die verarmten Massen sollten dadurch zu mehr Wohlstand kommen.

Roosevelt war bewusst, dass der Gedanke „Geht’s der Wirtschaft gut, geht’s uns allen gut“ wenig mit der Realität zu tun hat und der Marktmechanismus einer völlig freien Wirtschaft das Armut- und Arbeitslosenproblem nicht lösen würde. Wirtschaftsmanager sehen dies bis heute nicht als ihre Aufgabe, da sie ihren Aktionären verpflichtet sind.

Maßnahmen des „New Deal“ – Vorbild für heute

Mit dem „New Deal“ griff die US-Regierung erstmals lenkend in die Wirtschaft ein. Zu den Maßnahmen zählten u.a.: Staatliche Überwachung der Börsen, Mindestpreise für Agrarprodukte, öffentliche Investitionen, Einführung einer staatlichen Rente, einer Arbeitslosenversicherung und von Mindestlöhnen. Weiters reformierte Roosevelts Regierung das Steuersystem durch niedrige Steuersätze für die ärmere Bevölkerung und hohe für wohlhabende und reiche US-Amerikaner.

Neoliberale Wirtschaftsdenker unserer Zeit stellen die belebende Wirkung von Roosevelts Maßnahmen auf die Belebung des Arbeitsmarktes immer wieder in Abrede. James K. Galbraith wies nach, dass sie dafür aber meist missinterpretierte Zahlen aus der Arbeitslosenstatistik verwenden. Nach Galbraith orientierten sich die Investitionsprogramme des „New Deal“ an deren langfristigem Nutzen, d.h. man investierte in Bildung, Wissenschaft, Kunst, Verkehr und Denkmalschutz. Diese Programme dienten einer Erneuerung und Verbesserung des gesamten Lebens der Amerikaner.

Wie die Schiefelage der Wirtschaft heute, erwuchs auch die damalige Lage aus dem Zusammenbruch des Bankensystems und realitätsfremder Börsenspekulation. Dies schloss für Roosevelt aus, dass man sich zunächst auf die Stützung und Wiederbelebung des Finanzsystems konzentrierte. Seiner Ansicht nach entfalteten direkte Eingriffe der Politik ins Wirtschaftsgeschehen dann ihre größte Wirkung, wenn sie die breite Bevölkerung unmittelbar ins Auge fassen – und diese unterstützen.

Bereits zwischen Dezember 1932 und Dezember 1936 verdoppelte sich die Industrieproduktion in den USA. Die Arbeitslosigkeit sank nach Galbraith von 25 auf 10 Prozent.

Diese Verbesserungen traten somit vor dem Eintritt der USA in den Zweiten Weltkrieg ein, welcher dann die weitere Steigerung der Industrieproduktion und Senkung der Arbeitslosenzahlen zur Folge hatte.

Aufstieg zur Macht – Wohlhabende Familie

Der Weg von Franklin D. Roosevelt begann nicht von „ganz unten“. Er wurde am 30. Jänner 1882 in eine wohlhabende New Yorker Familie geboren. Sein Vater besaß ein großes Landgut und investierte in die Stahlindustrie und den Eisenbahnbau.

Bis zu seinem 14. Lebensjahr genoss Roosevelt Privatunterricht. Einen Teil seiner Kindheit verbrachte er in Europa. In die Groton-School bei Boston trat er 1896 ein. Dort legte man besonderen Wert auf die Ausbildung in den klassisch-humanistischen Fächern. Ab 1900 folgten Studien in Cambridge (Massachusetts) und an der Columbia-University. Nach dem Jus-Studium arbeitet er ohne großes Engagement in einer Anwaltskanzlei.

Weg in die Politik

Seinen Weg in die Politik begann er 1910, als er in den Senat des Staates New York gewählt wurde. Er galt bald als progressiver Demokrat. Weitere Stationen auf der politischen Karriereleiter waren: 1913 Unterstaatssekretär im Marineministerium, 1920 Vize-Präsidentschafts-Kandidat der Demo-

kraten, 1928 Gouverneur von New York, Wiederwahl 1930.

Einen Vorgeschmack auf die Maßnahmen des „New Deal“ bildete das von Roosevelt im August 1931 gestartete Notprogramm des Staates New York, das Hilfsmaßnahmen für Arbeitslose, die Erhöhung der Einkommenssteuer um 50 Prozent und verschiedene lokale Hilfsprogramme beinhaltete.

Bei der Wahl zum US-Präsidenten setzte er sich schließlich 1932 gegen den amtierenden Präsidenten Herbert Hoover durch. Nach seiner Amtseinführung als 37. Präsident am 4. März 1933 gab er dieses Amt bis zu seinem Tod am 12. April 1945 nicht mehr ab.

Überzeugter Internationalist

Bereits vor dem Angriff der Japaner auf Pearl Harbor (Hawaii) versuchte Roosevelt die amerikanische Bevölkerung und Politiker für einen Kriegseintritt der USA gegen Deutschland zu gewinnen – was ihm allerdings nicht gelang. Der japanische Angriff änderte diese Situation dann grundlegend. Noch während der Kriegsjahre setzte sich Roosevelt für die Ausarbeitung einer gerechten Nachkriegsordnung in Europa sowie die Gründung der UNO (Vereinten Nationen) ein. Deren offizielle Gründung in San Francisco im Juni 1945 erlebte Roosevelt allerdings nicht mehr.

Franklin Delano Roosevelt starb am 12. April 1945 in Warm Springs (Georgia) an einer Hirnblutung. Nach der Jalta-Konferenz hatte er sich dorthin

zurückgezogen, um die Gründungsver-
sammlung der UNO vorzubereiten.

Franklin D. Roosevelt oder „Der versteckte Rollstuhl“

Roosevelt erkrankte während eines
Ferienaufenthalts in Kanada im Jahre
1921 an Kinderlähmung. Neuere Stu-
dien vermuten, dass es sich dabei auch
um das Guillian-Barré-Syndrom gehan-
delt haben könnte. Dieses Krankheits-
bild war damals noch weitgehend un-
bekannt. Ab diesem Zeitpunkt konnte
er seine Beine von den Hüften abwärts
kaum bewegen. Gehen war nur unter
größten Anstrengungen mit Krücken
möglich. Er benützte zur Fortbewe-
gung daraufhin einen Rollstuhl.

Seine Mutter drängte ihn, den elter-
lichen Landsitz in Hyde Park zu über-
nehmen und sich aus der Öffentlichkeit
zurückzuziehen. Seine Frau Eleanor
überzeugte ihn aber vom Gegenteil. So
trat Roosevelt ab 1924 wieder in der
Öffentlichkeit auf und wurde 1928
schließlich Gouverneur von New York
und später Präsident der USA.

Die Autoren Houck, Garlock und Kie-
we beschreiben in ihrem 2003 erschie-
nen Buch "FDR's Body Politics: The
Rhetoric of Disability" die folgende
Ambivalenz: Einerseits musste Roose-
velt als gesunder Mensch erscheinen
– nur ein „vollkommener“ Präsidents-
chaftskandidat wurde vom Volk für
fähig gehalten zu regieren. Anderer-
seits war er durch seine Behinderung
den Problemen anderer Menschen ge-
genüber nicht ignorant. Er wusste

weilers, dass Resignation nie half, ein
Problem zu lösen. Diese Erfahrung
setzte er bei der politischen Arbeit
um.

(Fast) Keine Bilder im Rolli

Die vermeintliche „Notwendigkeit“
vollkommen zu erscheinen, führte
dazu, dass es von Roosevelt nur drei
bekannte Bilder im Rollstuhl gibt. Ein
Bild im Rolli stammt aus dem Jahr 1942
und zeigt ihn mit seiner Enkelin. Sieht
man sich die Fotos mit Roosevelt an,
fällt auf, dass er und die mit ihm abge-
bildeten Menschen meist sitzen – man
denke nur an die Bilder von der Tehe-
ran Konferenz 1943 und der Jalta Kon-
ferenz 1945 mit Stalin und Churchill.
Eine Kontroverse entwickelte sich in
den USA um das 1997 eingeweihte
„Franklin Delano Roosevelt Memorial“
in Washington. Die dort befindliche
Statue von Roosevelt zeigt ihn sitzend,
bekleidet mit einem weiten Mantel.
Durch diesen wird der Blick auf den
Rollstuhl verdeckt. Auf Initiative von
US-amerikanischen Behindertenver-
bänden wurde im Bereich des Memo-
rials 2001 eine zweite Statue aufgestellt,
die Roosevelt unverkennbar im Roll-
stuhl zeigt.

Diese Diskussion um die Gedenkstätte
zeigt die Zwiespältigkeit im Umgang
mit Behinderung in den USA. Einerseits
war bereits 1990 der „The Americans
with Disabilities Act“ (Antidiskriminie-
rungsgesetz) beschlossen worden.
Andererseits sollte ein US-Präsident als
„starker, mächtiger“ Staatslenker keine

offensichtliche Behinderung haben. Das Kuriosum, dass ein Präsident im Rollstuhl bisher dieses Amt am längsten ausübte, musste erst verdaut werden.

Manfred W. K. Fischer

Zum Weiterlesen:

Houck, Davis / Garlock, Dorothy / Kiewe, Amos: FDR's Body Politics: The Rhetoric of Disability (Presidential Rethoric Series.- College Station 2003 (Texas A&M University Press.)

Website:

*Franklin D. Roosevelt – Presidential Library and Museum, New York
www.fdrlibrary.marist.edu*



(Quelle: „behinderte Menschen“ Nr. 2, 2010. S. 96ff. - Wiederabdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion der Zeitschrift „behinderte Menschen“.)

*Franklin Delano Roosevelt im Rollstuhl mit seiner Enkelin
(Copyright: American Political History/Wikipedia)*



*Winston Churchill, Franklin D. Roosevelt, Josef Stalin bei der Jaltakonferenz im Februar 1945.
(Copyright: Library of Congress / Wikipedia)*

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: Tel. 0650/6692650

E-Mail:

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

www.soziales.steiermark.at und 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

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

Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Fachabteilung 17A - Energiewirtschaft und allgemeine technische Angelegenheiten

Bautechnik und Gestaltung

Mandellstrasse 38/1, 8010 Graz

Tel.: +43 (0)316 / 877 - 5923

Fax: +43 (0)316 / 877 - 4689

E-Mail: leo.puererr@stmk.gv.at

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

Internet: 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

Tipps und Hinweise

Datenbank für Menschen mit Behinderungen

Neue Adresse:

<http://www.hilfsmittelinfo.gv.at>

Peer-Wohnberatung der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung

Info: Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung

Hofgasse 12/Erdgeschoss, 8010 Graz

Tel.: 0664/ 941 63 60

Wohnen für Menschen mit speziellen Bedürfnissen

heißt eine Info-Broschüre der Stadt Graz. Sie ist erhältlich bei der Städtischen Wohnungsinformationsstelle

Tummelplatz 9, 2. Stock, 8010 Graz

Tel.: 0316/872-5451

Fax: 0316/872-5459

E-Mail: wohnungsinformationsstelle@stadt.graz.at

Internet: www.graz.at/woist

Dort gibt es auch ein Download der Broschüre

Beratungszeiten:

Montag, Dienstag und Freitag von 9.00 – 13.00 Uhr

Mittwoch von 15.00 – 18.00 Uhr

Psychosoziale Beratung/Lebens- und Sozialberatung

in der Bunten Rampe. Die Beratung ist anonym und kostenlos.

Anmeldung: 0316/686515-20 od. 25

Muskeldystrophie Duchenne

Seit Jänner 2009 gibt es in Graz eine Angehörigengruppe, die sich in den Räumlichkeiten der Bunten Rampe trifft.

Impressum:

Steirische Gesellschaft für Muskelkranke

c/o Josef Mikl, Pircha 116, 8200 Gleisdorf

Tel.: 03112 / 36 734, M: 0699/123 693 52

E-Mail: j.mikl@muskelkranke-stmk.at

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

Redaktion: Dr. Barbara Streitfeld, E-Mail: office@muskelkranke-stmk.at

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

Druck: Reha Druck, Graz

Info: Bunte Rampe, Tel.: 0316/686515-20 oder E-Mail: bunte-rampe@mosaik-gmbh.org

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 **Fahrtechnikurse 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/>

Schottland für alle

Info: Reisen für Menschen mit und ohne Handicap, Andreas Schneider & Gabriele Tiedtke, Pinelea, West-Drumliah, Bonar Bridge, Sutherland, IV24 3AA, Scotland

E-Mail: info@schottland-fuer-alle.com

Internet: www.schottland-fuer-alle.com

Wheelmap.org

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

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

LESETIPPS

„Material-Kiste“ zur UN-Konvention

Pünktlich zum zweiten Jahrestag des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention am 26. März 2011 in Deutschland hat die Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland (ISL) eine „Material-Kiste“ zur Information und Bewusstseinsbildung über die Konvention erstellt.

„In dieser Kiste, die wir laufend ergänzen werden, sind viele unterschiedliche Materialien zum Umgang mit der UN-Konvention zu finden“, stellt ISL-Geschäftsführerin Dr. Sigrid Arnade heraus. „Die ISL-Kiste hat drei Schubladen: In der ersten Schublade gibt es die UN-Konvention in unterschiedlichen Sprachen und Formaten. In der zweiten Schublade sind die dazugehörigen Arbeitsmaterialien, etwa Muster-Power-Point-Präsentationen, 13 Fragen und Antworten oder das Menschenrechtsbingo. In der dritten Schublade, der Bibliothek, haben wir Auflistungen weiterführender Literatur, von Links oder Videos erstellt.“

Diese ISL-Material-Kiste ist eine Internetversion und zu finden auf: <http://www.isl-ev.de/de/behinderung-neu-denken/behinderung-neu-denken-start>.

(Quelle: ISL Deutschland auf BIZEPS vom 26. März 2011)

Monitoring-Ausschuss

stellt Diskussionsgrundlage „Modelle Persönlicher Assistenz“ online zur Verfügung: www.monitoringausschuss.at

**Wir verbinden Ihre
Ideen mit unserem
Wissen und Können.**



www.rehadruck.at
sozial**fair**

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

die gutemöbelwerkstatt
 martin streitfeld



fürstenfeld
 0664/7370 8616
 info@gutemöbel.co.at
 www.gutemöbel.co.at