

Norbert Hofer
MMag. Elisabeth Schwetz
Mario Arnhold



Leben nach der Querschnittslähmung



www.fpoe-bildungsinstitut.at

Ratgeber für behinderte und
pflegebedürftige Menschen.
Ein Wegweiser.



Impressum: FPÖ-Bildungsinstitut
Friedrich-Schmidt-Platz 4/3a, 1080 Wien
Tel.: + 43 - 1 - 512 35 35 - 0
Fax: + 43 - 1 - 512 35 35 - 9
E-Mail: bildungsinstitut@fpoe.at
Internet: www.fpoe-bildungsinstitut.at

ISBN 978-3-902720-16-0
Erscheinungsjahr 2014

*Jede Form der Vervielfältigung, auch als Fotokopie, ist ohne
Genehmigung des FPÖ-Bildungsinstitutes nicht gestattet.
Alle Rechte vorbehalten.*

Inhaltsverzeichnis

Vorwort Heinz-Christian Strache	9
Erläuterungen Elisabeth Schwetz	11

Teil 1:

Autobiographischer Teil

Dritter Präsident des Nationalrates

Ing. Norbert Hofer	12
---------------------------------	-----------

1. Vorwort.....	16
2. Jugend im Burgenland.....	18
3. Faszination Fliegen.....	27
4. Das Hamsterrad der Politik.....	39
5. Der Absturz.....	45
6. Schlimme Tage in der Klinik.....	52
7. Der Beginn der Rehabilitation.....	60
8. Alte und neue Freunde.....	65
9. Das Leben im Rollstuhl	69
10. Erster Besuch daheim	72
11. Wenn der Körper nicht mehr will	74
12. Was ist wirklich wichtig?	77
13. Erste Schritte im wirklichen Leben.....	80
14. Nochmals unter dem Messer.....	83
15. Nachbetrachtung	84

Teil 2:

Behinderung und Pflegebedürftigkeit

in Österreich..... 87

1.	Vorwort.....	88
2.	Planung des barrierefreien Wohnens.....	89
3.	Ein Ratgeber für pflegende Angehörige und einige Worte zum Thema Prävention (Verhütung) von Schäden, die durch Druck (zum Beispiel durch langes Liegen oder Sitzen) entstehen können.....	100
4.	Einige Worte zum Thema „Grundpflege“	107
5.	Eine kleine Annäherung an die moderne Wundversorgung.....	118
6.	Die Ernährung von Menschen in besonderen Lebenslagen	124
7.	Verantwortung für behinderte und pflegebedürftige Menschen in Österreich.....	125
8.	UN-Konvention über Rechte behinderter Menschen..	127
9.	Eugenische Indikation – Tötung von Kindern, wenn Behinderung droht.....	135
10.	Persönliche Assistenz – ein Almosen?.....	137
11.	Erweiterte Gewährung des Unterhaltsvorschusses für behinderte Kinder	138
12.	Endlich Lohn statt Taschengeld	139
13.	Weiterentwicklung der Ausgleichstaxe	141
14.	Mehr Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden	144
15.	Hürden für sehbehinderte Menschen.....	145
16.	Hürden auch in Wahllokalen	145
17.	Rechtliche Gleichstellung von Service- und Signahunden	146

18.	Taubblindheit endlich als eigenständige Behinderung anerkannt	148
19.	Schwerhörigenarbeit in Österreich	150
20.	Soziale Integration von schwerhörigen Menschen.....	151
21.	Telefonvermittlungsdienst für hör- und sprechbehinderte Menschen.....	153
22.	Hörbehinderung und ORF	154
23.	Gebärdensprachkurse für Eltern	155
24.	E-Card mit Braille-Aufdruck	156
25.	Reaktivierung des Blindenrufs	157
26.	Initiative für Brailleschrift.....	158
27.	Arzneimittelhotline für blinde und sehbehinderte Menschen	159
28.	Behinderung als Folge eines Autounfalls mit Fremdverschulden.....	160
29.	Benachteiligungen bei Versicherungsgeschäften.....	161
30.	Gerechtigkeit für Contergangeschädigte.....	162
31.	Der Behindertenanwalt – ein zahnloser Tiger?	164
32.	Mitarbeiter mit Behinderung willkommen.....	165
33.	Personalvertreter – Behindertenvertreter	165
34.	Missbrauch von behinderten Menschen – ein Tabuthema.....	166
35.	Maßnahmenpaket für menschenswürdige Pflege und Betreuung.....	167
36.	Bundesgenossenschaft für Pflege und Betreuung	172
37.	Private Pflege	175
38.	Grundrecht auf Pflege.....	179
39.	Rotstift im Pflege- und Behindertenbereich.....	179
40.	Wiedereinführung des ungekürzten Mobilitätszuschusses.....	182

41.	Zuschuss in der Höhe der Mehrwertsteuer bei der Anschaffung von Kraftfahrzeugen durch behinderte Personen	182
42.	Pflegegeld ins Ausland	183
43.	Kürzere Pflegegeldverfahren.....	184
44.	Pflegeberufe als Chance am Arbeitsmarkt	184
45.	Qualitätssicherung im Pflegebereich.....	187
46.	Mehr Gerechtigkeit für pflegebedürftige Menschen ...	189
47.	Betreuungsrechte von Laien.....	193
48.	Mehrere Generationen unter einem Dach	193
49.	Der Hausarzt – eine Vertrauensperson.....	194
50.	Nachsorge	194
51.	Großpackungen und Langzeitrezepte	196
52.	Weitere Zusammenlegung von Sozialversicherungsanstalten	197
53.	Das Modell Dänemark – Vorbild für Österreich?	197
54.	Weitere Pflegemodelle in anderen Staaten	199
55.	Frankreich	199
56.	Italien.....	200
57.	Holland.....	201
58.	Großbritannien.....	202
59.	Finnland	203
60.	Schweiz	204
61.	Japan	204

Behinderung und Pflegebedürftigkeit in Österreich.....207



Vorworte

Vorwort Bundesparteiobmann KO NAbg. Heinz-Christian Strache

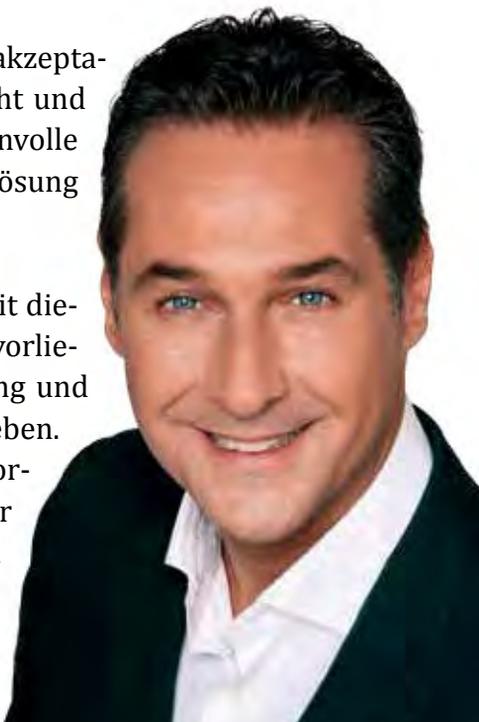
Geschätzte Leserinnen und Leser!

Leider beschäftigt uns die Pflegemisere schon seit mehreren Jahren. Eine Lösung ist nach wie vor nicht in Sicht, da sich die Bundesregierung auch in diesem Bereich säumig zeigt und sich weigert, wirklich tief greifende Maßnahmen umzusetzen, die den pflegebedürftigen Menschen zum Nutzen gereichen.

Die Wirtschaftskrise verschärft diese Problematik zusätzlich. Denn die Wertanpassung des Pflegegeldes ist nach wie vor überfällig. Nach wie vor ist der Pflegebereich durch ein unüberschaubares Stückwerk geprägt, nach wie vor werden die Menschen mit ihren Problemen und Sorgen allein gelassen.

Das ist ein für einen Sozialstaat inakzeptabler Zustand. Denn es ist die Pflicht und Schuldigkeit der Politik, eine sinnvolle und für die Zukunft tragfähige Lösung herbeizuführen.

Eine solche Lösung will die FPÖ mit diesem nunmehr in vierter Auflage vorliegenden Wegweiser für Behinderung und Pflegebedürftigkeit in Österreich geben. Wenn man die hier präsentierten Vorschläge umsetzt, in denen auch der große Beitrag der Angehörigen bei der Pflege zu Hause entsprechend



berücksichtigt wird, sind die Finanzierbarkeit und die Qualität unseres Pflegesystems gewährleistet.

Gerade wir als soziale Heimatpartei sehen uns verpflichtet, neben dem Aufzeigen von Missständen auch umsetzbare Lösungen zu bieten.

Dieses eigenständige freiheitliche Pflegemodell wird hier umfassend erläutert. Alternden und behinderten Menschen muss auch in Zukunft ein Leben in Würde ermöglicht werden.



KO NAbg. Heinz-Christian Strache

*FPÖ-Bundesparteiobmann,
Mitglied des Vorstandes des FPÖ-Bildungsinstitutes*

Erläuterungen zum Buch von MMag. Elisabeth Schwetz

*(Büroleitung und Öffentlichkeitsarbeit im
Büro des Dritten Nationalratspräsidenten Ing. Norbert Hofer)*

Liebe Leserinnen und Leser!

Die vorliegende Broschüre erscheint nun bereits in 4. Auflage und soll ein Wegweiser für behinderte und pflegebedürftige Menschen in Österreich sein.

Der Wegweiser wurde aktualisiert und auf den neuesten Stand gebracht. Zwei Teile sind neu hinzugekommen:

Der autobiographische Teil des Dritten Nationalratspräsidenten und freiheitlichen Pflege- und Behindertensprechers Ing. Norbert Hofer handelt vom Leben vor und nach seinem entscheidenden Unfall. Die Lektüre gibt Mut und die Sicherheit, dass auch schwere Schicksalsschläge zu bewältigen sind.

Der Beitrag des Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers und Wundmanagers Mario Arnhold, der als Referent im Büro des Dritten Nationalratspräsidenten Norbert Hofer tätig ist, beleuchtet die praktische Seite der Pflege und der Planung des Wohnraumes für Menschen mit Behinderungen.

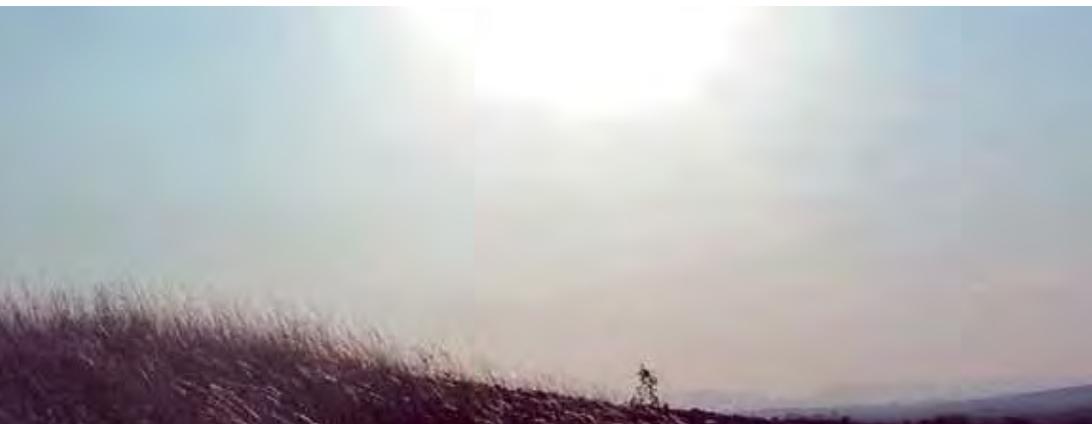
Die Pflegefibel soll jenen, die Hilfe und Information brauchen und suchen, gewidmet sein.


MMag. Elisabeth Schwetz



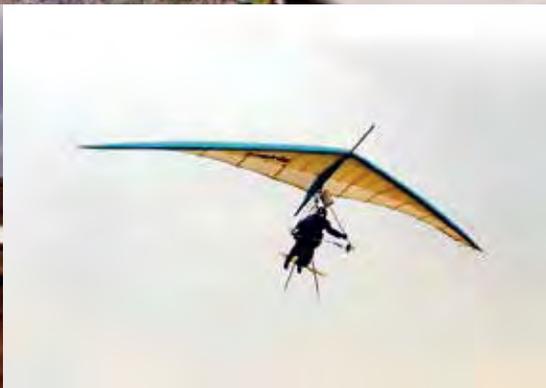
1

**Autobiographischer Teil
Dritter Präsident des Nationalrates
Ing. Norbert Hofer**



*Gewidmet all jenen Menschen,
die fremde Hürden zu überwinden
haben, und sich dabei selbst finden.*





1. Vorwort

Es war ein anderes Leben, an das ich mich heute manchmal erinnere. Leistungssport, ein Marathonlauf, keine große Herausforderung. Mit dem Hängegleiter in den Bergen unterwegs, der Segelkunstflugschein, die Fahrt mit dem Motorrad, das Surfen am Neusiedlersee, der Sprung vom 10-Meter-Turm – es war spannend.

16

Nur wenige Tage vor meinem Unfall, der mein Leben völlig verändert hat, hatte ich bei einem Schaufensterbummel einen jungen Mann im Rollstuhl gesehen. Dahinter seine Frau – hübsch. Mein erster Gedanke: Mitleid. Was ist das für ein Leben? Ich sollte es bald erfahren.

Wer freudig tut und sich des
Getanen freut, ist glücklich.

Johann Wolfgang von Goethe

Es war mein dritter Flug an diesem Sommertag. Gutes Wetter am Kulm, freilich ein bisschen windig, aber kein Problem. Ich hatte im Vorfeld neben meinen anderen Fluglizenzen auch den Sonderpilotenschein für Paragleiter erworben und wollte an diesem Tag wieder einmal den Ausblick von oben mit einem unkomplizierten Fluggerät genießen. Nach einem problemlosen Routinestart flog ich die Hangkante entlang und genoss den Ausblick auf den Stubenbergsee. Ich liebte es, tief zu fliegen, die Bäume in Griffweite zu haben und den Wanderern zu winken. Nur 15 Meter über Grund, dann plötzlich eine starke Turbulenz, der Schirm klappt. Keine Chance, den Rettungsfallschirm zu werfen, keine Chance, den Schirm wieder zu öffnen. Nur ein Gedanke: überleben – irgendwie. Es folgt ein unendlich langer Fall, die Erde rast auf mich zu, die Zeit bleibt stehen. Ich schlage hart auf, bekomme keine Luft, dann höllische Schmerzen im Rücken und ein taubes Gefühl in den

Beinen – nein, eigentlich gar kein Gefühl in den Beinen. Ich kann nicht aufstehen, kann mich kaum bewegen. Das Handy steckt in der Hosentasche. Ich erreiche es nicht. Irgendwann werde ich gefunden, der Helikopter kommt, ich werde bewusstlos.

Dann ein Piepsen, eine Menge Geräte, die Intensivstation. Man hat mir eine ganze Menge Titan in die gebrochene Wirbelsäule geschraubt. Auch das Rückenmark ist schwer geschädigt. Die Diagnose: Querschnitt komplett und ein langes, hartes Training, um den Umgang mit dem Rollstuhl zu lernen. Der Ersatz für meine Beine.

Es folgten bange Tage im Krankenhaus und ein halbes Jahr Rehabilitationsaufenthalt am Weißen Hof in Klosterneuburg. Lernen, sich im Bett alleine aufzusetzen, vom Bett in den Rollstuhl zu rutschen. Das Duschen mit dem Duscrolli. Schön, wenn man nach einigen Wochen auf dem Rücken wieder einmal auf dem Bauch liegen kann. Vom Rollstuhl aufs WC, auch nicht so leicht. Behindertensport, das hat mir Spaß gemacht.

Es ist ein eigenartiges Gefühl, plötzlich behindert zu sein. Man will es zuerst nicht wahrhaben. Und doch gewöhnt man sich mit der Zeit daran. Mehr noch, ich weiß, dass ich in den letzten Jahren unendlich viel gelernt habe. In den vielen Monaten auf Rehabilitation habe ich viele starke Persönlichkeiten kennengelernt, mehr als in den Jahren zuvor in meinem Job in der Luftfahrt oder dann in der Politik. Menschen, die ganz am Boden waren und sich wieder aufrichten konnten, die ihr Leben wirklich gemeistert haben. Menschen, die ihre Mitte gefunden haben – trotz aller Turbulenzen.

Dieses Buch ist all jenen gewidmet, die vor einer ausweglosen Situation stehen, ein Schicksal zu meistern haben, vielleicht ein

kleines Fenster brauchen, um den Ausblick auf ein neues Leben zu finden. Ein Leben voll von neuem Glück.

2. Jugend im Burgenland

Wenn es so etwas wie eine perfekte Kindheit und Jugend gibt, dann war sie mir vergönnt. Ich war ein klassischer Nachzügler. Mein Vater war Direktor eines mittelständisches Unternehmens. Er stammte aus Mautern in der Obersteiermark und es war die B-Gendarmerie, die ihn in jungen Jahren nach Pinkafeld gebracht hatte. Hier gab es die Turbakaserne, in der hunderte junge Soldaten untergebracht waren. Hier lernte er meine Mutter kennen und sie heirateten früh.

Meine Mutter, die Tochter eines Lederfabrikanten, der in den USA geboren war und erst später die österreichische Staatsbürgerschaft angenommen hatte, kümmerte sich ausschließlich um uns Kinder, um den Haushalt und um die ausgedehnte Gartenanlage, ein Geschenk des Großvaters an das junge Paar.

Mein Bruder war 11 Jahre älter als ich, fuhr Motorrad, besuchte eine technische Schule und trainierte für seine Schwimmwettkämpfe. Meine große Schwester büffelte für ihren Beruf als Kindergärtnerin und traf sich natürlich so oft wie möglich mit ihrem Freund. Ich wurde von allen verwöhnt, war Vorzugsschüler, bastelte an meinen Modellflugzeugen, lernte Klavier und Gitarre und verbrachte viel Zeit mit Freunden.

Nur ein einziger Schatten lag auf dieser Familie, nämlich der frühe Tod unserer großen Schwester Martina an Krebs. Sie war erst 16, als sie starb und wenn ich die Fotos meiner Eltern aus der Zeit damals betrachte, kann ich erahnen, was sie durchgemacht haben. Ich war fünf, als Martina starb und verbrachte mit meinen Eltern viel

Zeit im Krankenhaus. Meine Matchboxautos waren damals meine ständigen Begleiter zum Zeitvertreib am Krankenbett.

Es waren zwei Dinge, die mich in meiner Kindheit besonders begeisterten: Die Segelflugzeuge, die über unserem Anwesen jedes Wochenende im sanften Aufwind ihre Kreise drehten und das Laufen. Wann immer ich konnte, wollte ich laufen, den Rhythmus der Beine und des Atems spüren. Das war pures Leben für mich, schon damals.

Meine Freunde und ich machten uns einen Spaß daraus, zu sehen, wie lange ich laufen konnte, während sie mit dem Fahrrad neben mir her fuhren. Später nahm mich mein Vater an Sonntagen mit in den Wald. Ich erinnere mich gut an seinen orangen Volvo und die Musik vom traditionellen Frühschoppen aus dem Radio. Bei unserer Laufstrecke im Wald angekommen zeigte sich dann immer sehr rasch, dass er mehr Ausdauer hatte als ich - oder dass meine Beine noch etwas zu kurz waren. Doch schon bald drehte sich das Blatt. Ich ging auch alleine zum Training und es geschah nicht selten, dass ich vor Erschöpfung weinte. Ich wollte laufen, um jeden Preis, den mir das Training abverlangte.

Und dann war da noch mein Hang zum Mentaltraining. Vielleicht eine kleine Marotte, die sich später in schwierigen Zeiten als hilfreich erweisen sollte. Ich war wohl der einzige Zwölfjährige in der kleinen Stadt, der noch vor der Schule eine halbe Stunde in den Garten ging, um dort im taufrischen Gras fernöstliche Konzentrationsübungen zu absolvieren und ich verschlang jedes Buch über die Kraft des positiven Denkens oder die Schriften von Rudolf Steiner.

Und irgendwann war ich dann 14 und musste mich entscheiden, welchen Beruf ich lernen sollte. Wir hatten eine Höhere

Technische Bundeslehranstalt vor unserer Haustüre, die auch mein Bruder besucht hatte. Doch die Segelflugzeuge über unserem Garten und meine Modellflugzeuge hatten es mir angetan. Ich bewarb mich für die Aufnahme an der HTBL für Flugtechnik in Eisenstadt. Erst vier Jahre davor war die Schule von Wien ins Burgenland übersiedelt. Wohl vor allem deswegen, weil der damalige Landeshauptmann Theodor Kery begeisterter Flieger war.

Es gab nur eine einzige maturaführende Schule dieser Art in Österreich. Das Interesse an der Ausbildung war groß, doch nur 36 Schüler wurden nach dem Aufnahmeverfahren aufgenommen. Ich war einer von ihnen - und damit begann für mich so etwas wie die Vertreibung aus dem Paradies. Eine heilsame Vertreibung. Denn aus dem verwöhnten Nachzügler wurde nun ein Internatszögling, für den keine Extrawürste gebraten wurden. Schon der Anblick des Bundeskonvikts in Eisenstadt flößte mir großen Respekt ein. Ein großes rechteckiges Gebäude mit einem sterilen Speisesaal für die Schüler, sauber polierten Böden, die nach scharfem Putzmittel rochen, und die strengen Augen der Erzieher überall auf den Gängen. Die Nachtruhe und die Studierzeiten wurden streng eingehalten.

So verabschiedete ich mich also von meinen Eltern und zog in meine neue Klasse ein. Vier Burschen teilten sich ein Zimmer. Mit mir ein Junge aus Oberösterreich, ein schon etwas älterer Mitschüler aus Kärnten und dann war da noch ein weiterer Burgenländer aus dem Seewinkel. Für jeden von uns gab es ein Bett, einen kleinen Schrank und einen Schreibtisch. Das Zimmer musste penibel sauber gehalten werden.

In den letzten Jahren hat man viel von der Misshandlung von Schülern in Heimen gehört. Die Sitten im Bundeskonvikt wa-

ren rustikal und die Zöglinge der ersten Klasse wurden von den „Großen“ schon mal an Händen und Beinen gepackt, um sie ordentlich zu drangsalieren. Wir wurden aber nie ernsthaft schlecht behandelt. Die Ausgehzeiten waren einzuhalten, auf Sauberkeit war zu achten und wenn ein Schüler von anderen Zöglingen nicht nur gehänselt sondern gar gequält wurde, schritten die Erzieher ein.

Zimmerlich waren wir freilich nicht. Ein Kollege hatte es sich zur Angewohnheit gemacht, bei Besuchen in den Räumen anderer Schüler direkt aus deren Tetrapackungen zu trinken, ohne den Besitzer zu fragen. Auch aus hygienischen Gründen war das nicht willkommen. So wurde kurzerhand eine Tetrapackung mit Apfelsaft zur Hälfte ausgetrunken und mit Urin nachgefüllt. Man kann sich ausmalen, wie die Geschichte ausgegangen ist. Jedenfalls wurden unsere Getränkevorräte künftig nicht mehr angetastet.

Ein anderer Schüler wurde von seinen Zimmerkameraden verletzt. Mehrmals hatte man ihm die Zirkelspitze ins Fleisch gerammt. Die Übeltäter wurden bestraft, der junge Mann wurde in unser Zimmer verlegt und fortan nicht mehr belästigt. Meine Freunde und ich hatten uns eine gewisse Stammhoheit im Haus geschaffen. Ich wurde sehr bald Konviktsprecher und der gequälte Bursche stand unter unserem Schutz. Lediglich sein lautes Schnarchen brachte uns Nacht um Nacht zur Verzweiflung und nach zu kurzem Schlaf mussten wir erkennen, dass so etwas wie soziales Engagement offenbar nicht ganz ohne Nachteil ist.

Die Fenster des Erdgeschosses des Konvikts waren vergittert, damit die an den Folgen der Pubertät und an den damit verbundenen überschüssigen Kräften leidenden Zöglinge nicht

nächstens das Haus verließen. Die zu den Fenstern führenden Zimmer im Keller wurden außerdem in der Nacht verschlossen. Dort lagen unsere Zeichenräume. Als Schüler einer technischen Schule hatten wir viele Stunden damit zu verbringen, Zahnräder, ganze Getriebe und später Motoren und Tragflächen zu berechnen und zu zeichnen. Im ersten Jahr freilich quälte man uns vor allem mit dem Erlernen der Normschrift mit den verhassten Tuschstiften.

Aber genau hier, in diesen Zeichenräumen, die ebenfalls vergiftet waren, wuchs in uns ein Plan, der natürlich so schnell wie möglich umgesetzt werden musste.

Eines Nachts schlichen wir mit Werkzeug bewaffnet in den Keller, stiegen über ein kleines Fenster über der verschlossenen Tür des Zeichensaales ein und machten uns dann mit Schraubenschlüsseln an den Gittern der Außenfenster zu schaffen. Der Ausbruch gelang und wir verbrachten eine herrliche Nacht in einer Diskothek namens „Quattro“. Ein Lokal, das heute keinen Gast mehr locken könnte. Doch es wurde sogar „Born to be wild“ für uns aufgelegt. Und so fühlten wir uns damals auch. Am nächsten Tag fühlten wir uns weniger wild als vor allem müde. Stolz waren wir trotzdem auf unseren Ausbruch.

Ich habe meine Techniken später verfeinert und bin auch schon mal über den Blitzableiter und eine Dachrinne auf das Vordach geklettert, um nach „dem Zapfenstreich“ noch ins Haus zu kommen. Einmal wurde ich jedoch dabei von einem Erzieher ertappt, der mich am nächsten Morgen freundlich darauf aufmerksam machte, dass es nicht gerne gesehen werde, wenn Zöglinge sich in der Nacht als Fassadenkletterer versuchten.

Meine Eltern haben von all dem natürlich nichts gewusst.

Misstrauisch wurden sie jedoch, nachdem ich an einem Abend vor Schulschluss als Klassensprecher eine große Party organisiert hatte und am nächsten Tag wegen starker körperlicher Beschwerden, die wohl in leichtfertigem Konsum von Metaxa ihren Ursprung hatten, nicht von der Schule abgeholt werden wollte. Mein blasses Gesicht und die wiederholte Bitte an die Eltern, mit dem Auto doch langsamer zu fahren und hie und da stehen zu bleiben, hätte mich fast das Ende meiner Schulzeit in Eisenstadt gekostet. Die Landeshauptstadt, so meine Mutter damals, täte mir nicht gut. Ich verdanke es meinen guten Schulzeugnissen, dass der brave Nachzügler dann nach den Sommerferien doch wieder den herrlichen Verlockungen der kleinen Stadt übergeben wurde.

Und irgendwann war dann auch wieder die Sehnsucht nach dem Laufen da. Ich verließ immer öfter das Heim, um Laufstrecken in der Umgebung zu erkunden. Wir hatten meist bis zum Abend Unterricht, 40 Stunden waren vorgesehen und ich hatte zusätzlich Raumfahrttechnik und Französisch als Freifach belegt. Es war also meist schon dunkel, wenn ich begann, nach Schule und Hausübung meine Runden zu drehen.

Eines Tages wurde uns Zöglingen mitgeteilt, dass es im Haus zwei neue Erzieher geben würde. Beide stammten aus dem südlichen Burgenland und beide waren Sportlehrer. Für mich begann eine neue Dimension meines Trainings, als ich von den beiden eines Tages zum Lauftraining eingeladen wurde. Die Strecke, die ich in diesem Spätsommer zum ersten Mal gelaufen war, sollte mich noch viele Jahre begleiten. Sie führte vom Konvikt den steilen Hartlsteig hinauf zum ORF-Landesstudio, weiter in den Wald des Leithagebirges Richtung Loretto und

von dort über die heute von Motorradfahrern so stark frequentierten Serpentinaen zurück nach Eisenstadt. Diese 14,5 km sollte ich noch viele hunderte Male laufen und es ist eine der schönsten Strecken, die man sich vorstellen kann. Ein wunderschöner Laubwald, weicher Boden, hie und da trifft man auf Wildschweinspuren und nicht selten auf Wildschweine selbst. An diesem ersten Tag auf der neuen Strecke fühlte ich mich wie ein Anfänger, viel zu langsam für meine Trainingsbegleiter, auf deren Waden man jede Sehne erkennen konnte und meine Lungen drohten zu bersten.

Doch ich wurde schneller und jeder Schritt wurde für mich in den Monaten danach leichter. Auch mein Körper veränderte sich und meine Oberschenkel und Waden passten sich auch optisch den neuen Herausforderungen an.

Nach einem Winter, der neben dem Studium der Geheimnisse der Luftfahrzeugtechnik dem Laufsport gewidmet war, stand mein erster Wettkampf ins Haus. In Oberwart fanden im Inform Stadion die Landesmeisterschaften im Cross Country Lauf statt. Ich hatte keine Ahnung, was auf mich zukommen sollte. Von meinem Trainer und Erzieher Joachim wurde ich in neue Laufhosen gesteckt, die mich an Strumpfhosen mittelalterlicher Minnesänger erinnerten, und es wurde mir ein Paar Geländelaufschuhe an die Füße geschnallt. Da das Starterfeld stark war und auch der amtierende Staatsmeister sich angemeldet hatte, wurde vom Neuling nicht viel erwartet.

Am Start war die Unruhe der Läufer spürbar. Ich hatte mich ganz hinten in der Gruppe eingereiht, wie es sich für ein Greenhorn gehört. Dann der Startschuss, das Feld setzte sich sofort in Bewegung, ich trottete etwas verzweifelt hinterher. Mein Trainer hatte mir eingeschärft, nur ja nicht zu schnell zu starten

und meine Kräfte gut einzuteilen. Leicht gesagt, ich hatte keine Wettkampferfahrung und daher keinen blassen Schimmer davon, wie ich meine Kräfte einteilen sollte. Ich begann also zaghaft damit, die vor mir liegenden Läufer zu überholen. Ich hatte sie zuerst im Verdacht, im sogenannten Einteilen der Kräfte professioneller zu sein als ich. Doch dann stellte sich heraus, dass sie einfach langsamer waren. Damit hatte ich nun wirklich nicht gerechnet. Also versuchte ich von nun an, so viele Gegner wie möglich zu überholen. Und dann war nur mehr einer vor mir, der von mir so gefürchtete Staatsmeister. Ich hatte ihn eingeholt und zum ersten Mal hörte ich bei einer Sportveranstaltung meinen Namen über den Lautsprecher. Der Moderator versuchte, dem Zweikampf eine besonders dramatische Note zu geben. Wir hatten uns sehr rasch weit vom übrigen Feld abgesetzt und befanden uns im letzten Drittel der letzten Runde, als der junge Staatsmeister sein Tempo verschärfte - und ich konnte tatsächlich mithalten. Doch dann die letzten 100 m, mir war völlig unbegreiflich, wie der junge Mann jetzt noch einen Sprint mit diesem Tempo schaffen konnte. Mein Kopf wollte da unbedingt mit, doch die Beine hoben sich einfach nicht mehr. Das war es also, die Kraft einteilen. Ich wurde Zweiter. Der erste meiner vielen Vizelandesmeistertitel auf allen möglichen Distanzen. Immer war es ein Staatsmeister, der vor mir ins Ziel kam. Gewinnen konnte ich jedoch beim Straßenlauf, und das hat mir mit dem Training und der Vorbereitung viel gegeben.

Ich war kein herausragender Sportler, kein besonderes Ausnahmetalent oder eine Berühmtheit in der Läuferzene, bei weitem nicht. Doch das Auseinandersetzen mit dem Training, mit Belastungen und Pausen, mit der Notwendigkeit des Durchhaltens und mit dem über sich Hinauswachsen im Wettkampf, hat mir für das Leben unendlich viel gegeben.

Zu meinem Landesmeistertitel, den ich mir so gewünscht hatte, bin ich dann doch noch irgendwann gekommen. Allerdings nicht durch das Laufen, sondern durch eine Teilnahme bei einem Schwimmwettkampf als letzter Starter einer Staffel. Ich konnte drei Plätze gutmachen und ging als erster durchs Ziel. Ich bin heute noch davon überzeugt, dass es nie mehr ein so schwaches Starterfeld geben wird, wie wir es damals in der Konkurrenz hatten. Die Goldmedaille habe ich irgendwo am Dachboden in einer Kiste verwahrt. Die vielen zweiten Plätze beim Laufen bedeuten mir heute noch viel mehr als dieser Sieg.

Es ist schade, dass man es in jungen Jahren gar nicht mitbekommt, wie toll diese Zeit eigentlich ist. Man will so schnell wie möglich erwachsen werden, ins Berufsleben einsteigen, Verantwortung für eine Familie übernehmen, das Leben genießen. Dabei verliert man oft den Blick für die Gegenwart, für das, was nicht wieder kommt.

Und so verging auch bei mir die Zeit beim Blick auf die Zukunft viel zu schnell, die Ausbildung ging dem Ende zu und mit dem Ende meines Militärdienstes und der Übersiedlung nach Wien begann für mich das Berufsleben.

Ich wurde Techniker bei der österreichischen Fluglinie Lauda Air. Doch das Laufen habe ich niemals aufgegeben und auch immer wieder einen Marathon in Wien absolviert.

Ich erinnere mich daran, dass ich oft mit dem gleichen Alptraum aufwachte. Ich versuche zu laufen, meine Beine zu bewegen, doch das war nicht möglich. Nach dem 11. August 2003 sollte ich diesen Alptraum nie mehr haben. Er war Wirklichkeit geworden. Doch der Traum selbst kam nie wieder.

3. Faszination Fliegen

Als ich 9 war, durfte ich mir im Keller meiner Eltern eine kleine Werkstatt einrichten. Dort entstanden auch meine ersten Modellflugzeuge. Es wurde ausschließlich nach Bauplan, mit viel Balsaholz und Sperrholz gebaut. Die Fernsteuerungen waren unendlich teuer. Es roch nach Spannlack, Leim und Modellbausprit. Zur Firmung hatte ich mir von meinem Bruder einen 6,5 ccm Zweitaktmotor von Webra gewünscht, den ich in ein damals oft gebautes Modellflugzeug einbaute. Der „Charter“ war schwer übermotorisiert und konnte senkrecht fliegen, was für ein Spaß.

Und natürlich gehörte zum Fliegen auch immer wieder das Reparieren der Flugzeuge nach mehr oder weniger spektakulären Abstürzen. Einmal gelang es mir sogar, ein Motorflugzeug am Dach des Fernheizkraftwerkes Pinkafeld zu zerstören. Meine Lieblingsübung bestand darin, am Sportplatz mit Vollgas durch das Tor zu fliegen, von dem vorher das Netz entfernt worden war. Doch am schönsten war das Segeln am Hang.

Pinkafeld hat einen kleinen Ortsteil namens Hochart, der mit 600 m Seehöhe rund 200 m über der Stadt liegt und einen herrlichen Südhang hat. Von dort blickt man direkt über die weiten Felder bis nach Oberwart und Großpetersdorf. Ideale Bedingungen für das Hangsegelfliegen. Das Segelfliegen am Hang ist wesentlich schwieriger als alle Übungen mit dem Motorflugzeug in der Ebene. Es ist ein Spiel mit der Thermik und dem Hangaufwind, gelandet wird nicht gegen sondern mit dem Wind und jede Fehleinschätzung gefährdet das über viele Stunden gebastelte Modell.

Das Sitzen in der Wiese an einem schönen Sommertag mit guten Aufwindverhältnissen, die Stille, unterbrochen nur vom Wind,

vom Zirpen der Grillen und vom Pfeifen des Hangseglers, der in tiefem Überflug die Gesetze der Aerodynamik auch hörbar macht, ist eines der schönsten Erlebnisse. Der nahegelegene Flugplatz Pinkafeld befindet sich in Sichtweite dieses Hanges und oft war ich mit meinem Modellsegelflugzeug gemeinsam mit einem „Großen“ auf der Suche nach dem besten Aufwind. Manchmal gesellte sich auch ein Bussard dazu, um mit seinem Pendant aus Balsaholz um die Wette zu kreisen.

Gelernt habe ich das Modellfliegen von meinem Bruder Christian, doch es war mein Vater, der viel Zeit dafür verwendet hat, mich am Abend mit dem Auto nach Hochart zu bringen, damit ich dort meinem Hobby nachgehen konnte.

Die „echten“ Segelflugzeuge waren für mich damals in weiter Ferne und freilich hatte ich mir immer gewünscht, einmal selbst in einem Cockpit sitzen zu können.

Mit der Übersiedlung nach Eisenstadt und dem Eintritt in die HTBL-Flugtechnik war dieser Wunsch noch größer geworden.

Die Ausbildung an der HTBL-Flugtechnik enthielt neben vielen Theoriestunden auch sehr viel Praxis. Wir wurden in Holzarbeiten, Drehen, Schweißen, Löten, Elektroinstallation, im Biegen von Blechen, Setzen von Nieten und an Flugzeugen direkt in einem kleinen Hangar ausgebildet. Eine der aufregendsten Aufgaben war es damals, eine Etrich-Taube zu renovieren, die heute an der Decke des Technischen Museums in Wien hängt.

Die Etrich-Taube stammt aus dem Jahr 1909 und wurde vom österreichischen Flugpionier Igor Etrich entwickelt. Die HTL-Eisenstadt hatte die Aufgabe erhalten, mit Schülern der Flugtechnik eine Komplettrestaurierung der Flugmaschi-

ne vorzunehmen. Heute würde sich vermutlich kein Mensch mehr in diese enge Kiste mit ihrem viel zu schweren Motor und den filigranen Steuervorrichtungen setzen, um vom Boden abzuheben. Damals war jeder Flug noch eine reale Gefahr für Leib und Leben. Das Flugzeug hatte keine Ruder im klassischen Sinn. Es wurde ausschließlich durch Flächenverwindung gesteuert.

Die Arbeit an diesem Flugzeug war für uns überaus lehrreich und der Pioniergeist dieser Jahre sprang auch auf uns über. Vielleicht ist das der Grund dafür, warum ich später vor allem an leichtgewichtigen Flugzeugen, an Segelflugzeugen, Motorsegeln, Hängegleitern und Paragleitern interessiert war. Ich habe als Bordtechniker viele Flüge vor allem mit der Boeing 767 und der Boeing 737 absolviert, um neue oder frisch gewartete Triebwerke zu prüfen. Doch das Fliegen mit einem kleinen Flugzeug ist damit nicht vergleichbar. Je kleiner das Flugzeug, umso echter das Fluggefühl, umso grenzenloser die Freiheit, die man auch in der Luft spürt. Ein Blick aus dem Fenster eines Passagierflugzeuges ist wie das Betrachten eines Bildes. Bei einem Flug mit einem Hängegleiter fühlt man sich als Teil dieses Bildes, als Teil der Strömung, frei wie ein Vogel. Es ist eine Mischung aus Respekt vor den Gewalten der Luft, unendlicher Freude und manchmal auch Angst.

Doch vom Fliegen waren wir Schüler damals noch weit entfernt. Neben den Arbeiten an der Etrich-Taube durften wir unter Aufsicht auch bereits kleinere Wartungsarbeiten an Segelflugzeugen durchführen. Doch keiner von uns hatte schon Flugstunden bekommen.

Eines Tages wurde uns eröffnet, dass am Flugplatz Spitzerberg ein Segelfluggkurs für die Schüler der HTL angeboten wurde. Ich

meldete mich an - und für mich begann damit ein großes Abenteuer. Das Abenteuer des Flugsports.

Die Flugschule Spitzerberg ist eines der traditionsreichsten Flugsportzentren Österreichs. Bereits seit 1929 werden dort Flugschüler ausgebildet und Wettkämpfe veranstaltet. Im Jahr 1931 gelang dort vom Hundsheimer Kogel aus ein für damalige Verhältnisse sensationeller Dauerflug mit einem Gleiter. 2 Stunden und 23 Minuten war der Pilot mit einem „Zögling“ in der Luft und erreichte eine Startüberhöhung von 300 m. Nur wenige Jahre später, 1937 wurde mit 27 Stunden und 50 Minuten ein Dauerflugrekord vom Spitzerberg aus gestartet. Ein Zeichen dafür, wie rasch die technische Entwicklung in der Luftfahrt voran ging.

Wir jungen Flugschüler waren am Tag unserer Ankunft am Spitzerberg fürchterlich aufgeregt. Nach der ersten Nacht in unseren Mehrbettzimmern standen wir früh auf und räumten, unter Aufsicht, unser Schulflugzeug, einen Bergfalken, aus dem Hangar.

Nach einer kurzen Einschulung durfte ich mit meinem Fluglehrer im Cockpit Platz nehmen. Vom Modellfliegen und natürlich durch die Ausbildung an der HTL war mir jeder Handgriff in der Theorie bekannt. Doch wenn man selbst den Steuerknüppel in der Hand hat, die Beine in den Seitenruderpedalen hat und die wenigen Instrumente zu überwachen hat, dann sieht plötzlich alles ganz anders aus. Wir wurden durch ein Schleppseil mit unserer Schleppmaschine verbunden. Das Seil wurde straff gezogen, ein Helfer musste die ersten Schritte, eine Tragfläche des Bergfalken in der Hand, mitlaufen und dann ging alles sehr schnell. Ich durfte natürlich nicht selbst steuern sondern nur die Hand am Steuerknüppel halten, um die richtigen Bewegungen zu erfüllen. Nach wenigen Sekunden waren wir in der Luft und folgten

exakt den Bewegungen unserer Schleppmaschine. Nachdem wir 400 m Höhe erreicht hatten, klinkte sich der Fluglehrer aus - und übergab mir mit klaren Anweisungen das Ruder: Zuerst geradeaus fliegen, Geschwindigkeit halten, auf Querlage achten. Es war wie ein Traum. Ich war Pilot, zum ersten Mal in meinem Leben.

Es sind immer diese ersten Flüge, die man niemals vergisst. Genauso wie einige Monate später meinen ersten Alleinflug am Flugplatz des Sportfliegerklub Pinkafeld. Ich habe nach den ersten Schulungstagen am Spitzerberg in den Sommerferien, meine Ausbildung in Pinkafeld fertiggemacht. Und irgendwann meinte der Fluglehrer dann zu mir, ich sei so weit. Und er würde mir außerdem für meinen ersten Alleinflug ein anderes Flugzeug geben. Einen Einsitzer, die Ka8.

Wenn man das erste Mal alleine in einem Flugzeug sitzt und selbst die Verantwortung für das Geschehen übernimmt, ist das etwas ganz Besonderes. Ich weiß noch, dass ich mich im Flug oft umgedreht hatte, weil ich nicht glauben konnte, dass ich nun wirklich ganz allein in diesem Flugzeug unterwegs bin. Ich habe laut gesungen und geschrien vor Freude. Mit der Ka8 habe ich dann noch viele Flüge absolviert, später dann mit der Ka6, der SF34b, dem C-Falken und mit der Super Dimona. Doch dieser erste Flug mit der Ka8 wird immer etwas Besonders bleiben.

Einige Zeit später durfte ich dann auch noch die Segelkunstflugausbildung mit einer Gobe machen. Einem besonders stabilen Flugzeug, das bereits in den 60er Jahren in Ungarn entwickelt worden war. Einige Passagiere, die an Wochenenden von mir zum Fliegen eingeladen wurden, konnten sich von den besonderen Kunstflugeigenschaften dieser Maschine aus erster Hand überzeugen lassen - nicht immer zu deren Gefallen. So manche „Kotztüte“ wurde an diesen Wochenenden gefüllt.

Besonders schön waren die Flüge mit meinem Vater, der anfangs unter Übelkeit litt, aber mit jedem neuen Flug auch seinen empfindlichen Magen stärkte. An einem Sommertag mit mäßiger Thermik sind wir einmal mit einer SF34b, einem zweiseitigen Segelflugzeug mit recht guten Gleitflugeigenschaften nach dem Ausklinken über Pinkafeld zum Hochwechsel geflogen und von dort aus weiter zum Semmering. Es war ein Kampf um jeden Meter und es war notwendig, jeden noch so leichten Aufwind zu nutzen, um wieder zurück zum Flugplatz zu kommen. Zum Abschluss erlaubten wir uns noch einen schnellen Überflug über die Piste mit dem Wind mit mehr als 200 km/h, nach einem Turn wurde dann gelandet. Mein Vater war nun tatsächlich flugtauglich, die Übelkeit für immer verschwunden.

Für mich begann, als ich 17 war, nicht nur das Abenteuer Segelfliegen, sondern ich sollte auch mit dem Drachenfliegen beginnen. Mein Bruder hatte mich als Gegenleistung zu meiner Hilfe beim Bau seines Blockhauses zu einem Grundkurs eingeladen, den wir in Lackenhof am Ötscher absolvierten. Es war eine unendliche Schufferei, den nicht ganz leichten Drachen viele Male am Tag den kleinen Übungshang hinaufzuschleppen nur um dann einen Flug von wenigen Sekunden machen zu können. So wurde aber das Starten und Landen mit dem Drachen gelernt. Denn hier gibt es kein Fahrwerk, auf das sich der Pilot verlassen kann. Und so passiert es am Anfang immer wieder, dass der Pilot im wahrsten Sinne des Wortes den Boden küsst, wenn die Geschwindigkeit beim Landen und beim Ausschweben des Hängegleiters nicht stimmt.

Auch hier war der erste große Flug ein unvergessliches Erlebnis. Ich war damals natürlich noch ohne Einkommen und hatte keinen eigenen Hängegleiter. Die Flugschule stellte mir für den ersten Flug herunter vom Ötscher einen Drachen namens

„Duck“ zur Verfügung. Wenn man mit einem Drachen das erste Mal auf einem größeren Berg am Start steht, dann gibt es jedenfalls großes Herzklopfen. Umso schöner ist es aber dann, wenn nach dem Sprint die Beine leichter werden und man sich wie ein Vogel vom Boden erhebt. Auch die Lage des Körpers in der Luft erinnert an einen Vogel und man kann die Welt unter sich während des ganzen Fluges genießen.

Weniger genossen habe ich bei diesem ersten Flug jedoch meine Landung. Die Landwiese der Flugschule war ausgesprochen klein. Ich hatte jedenfalls beim Anflug den Eindruck, noch etwas zu hoch zu sein und machte daher in rund 200 m Höhe noch einen Vollkreis. Ich hatte mich jedoch - sicher auch aufgrund meiner völlig anderen Erfahrungen bezüglich des Gleitwinkels beim Segelflug - gründlich verschätzt und kam zu tief an. Die Stromleitung vor der Landwiese war dann natürlich gehörig im Weg und wurde von mir prompt gestreift. Die Brennesseln direkt unter der Leitung sorgten dafür, dass dieser erste Flug ein wenig würdiges Ende fand.

Erst Jahre später habe ich wieder mit dem Drachenfliegen begonnen und mir ein eigenes Fluggerät namens Saphier angeschafft. Dann wurde auf Basis des Grundkurses der Sonderpilotenschein gemacht - und wenig später auch der Sonderpilotenschein für Paragleiter. Das Fluggerät, das meinen Lebensweg wesentlich ändern sollte.

Was ist so toll am Fliegen mit dem Paragleiter? Sowohl beim Segelfliegen als auch beim Motorflug oder beim Flug mit dem Hängegleiter sind wesentlich mehr Vorbereitungsarbeiten notwendig. Wer den Segelflugsport ausübt, ist in der Regel Mitglied eines Flugklubs. Dort sind Beiträge zu entrichten aber auch Arbeitsdienste zu leisten, wie etwa Bodendienste am Funkgerät,

in meinem Fall auch kleinere Wartungsarbeiten an den Flugzeugen oder ganz einfach das Rasenmähen mit dem Traktor, um die Piste in Ordnung zu halten. Beim Drachenfliegen ist der Aufbau und Abbau des Fluggerätes mit einem gewissen Aufwand verbunden und auch der Transport mit dem Auto erfordert einen Dachträger. Mein Bruder und ich verwendeten für unsere Drachen außerdem einen Hilfsmotor, um von der Ebene aus starten zu können.

Das war insofern ein Abenteuer, als wir dafür keine Ausbildung genossen hatten. Mein Bruder kaufte den Motor und wir probierten das Ding einfach mit unseren Hängegleitern aus. Nachdem der Start meinem Bruder einige Male misslungen war, hatte ich das Glück, als erster abheben zu dürfen. Ich fühlte mich in die alte Zeit der fliegenden Kisten und der Pioniere der Luftfahrt zurückversetzt. Da man beim Start keine Hand frei hat und nach wie vor durch Laufen startet, war eine umfunktionierte Wäscheklammer im Mund der Ersatz für den Gashebel. Beim Zubeissen wurde Vollgas gegeben, machte man den Mund auf, lief der Motor in Leerlauf. Man hat mich beim Start selten so verbissen gesehen wie beim Test dieses Motorsystems.

Das Paragleiten ist in der Vorbereitung sehr unkompliziert. Hier kann man das Fluggerät einfach im Kofferraum mitführen. Das Gewicht ist so gering, dass man den Berg bei sportlicher Kondition auch zu Fuß besteigen kann. Und das Aus- und Einpacken des Paragleiters erfordert nur wenige Minuten. Ich habe meine Freunde immer davor gewarnt, dass der Paragleiter vor allem in Bodennähe Gefahren birgt. Denn kommt es hier zu einer Turbulenz, die den Schirm zum Einklappen bringt, ist man nur mehr Passagier. In größerer Höhe hat man immer noch die Möglichkeit, den Rettungsfallschirm zu werfen oder den Schirm wieder zu öffnen, das ist eigentlich keine große Sache. Jedoch fällt man

zuerst einmal etliche Meter Richtung Erde, bevor der Schirm wieder offen ist. Und in Bodennähe bedeutet dieses Fallen in den meisten Fällen nichts Gutes. Ich hätte nie damit gerechnet, dass ausgerechnet mir dieses Unglück widerfahren sollte.

Die Fliegerei hat mich auch in den ersten Jahren meines Berufslebens begleitet. Meine ersten beruflichen Erfahrungen machte ich jedoch als Einrichtungsberater in einem kleinen Unternehmen. Ich zeichnete Küchen und war auch beim Verkauf dabei. Hier lernt man viel über Menschen.

Wir führten Bulthaup-Küchen, eine der teuersten Marken, sowie auch einige günstigere Produkte in unserem Angebot. Die teuerste Küche verkauften wir damals an eine ältere Dame mit dem typisch burgenländischen Kopftuch, das man noch bis hinein in die 70er Jahre im Land getragen hatte. Die kleine gebückte Frau bestellte für ihr Eigenheim eine Küche im Gegenwert von heute 50.000 Euro, ohne eine große Sache daraus zu machen. Sie brauche diese Küche für ihre große Familie am Bauernhof, so erzählte sie uns. Es waren oft die Yuppies in ihren dunklen Anzügen und den viel zu großen Leasingautos, die die billigsten Küchen kauften. Schein und Sein, das begleitet mich nun schon ein Leben lang. Und irgendwann lernt man auch, hinter die Fassade zu sehen.

Im Küchenstudio war ich nur im Zeitraum nach meiner Matura, bis zum Antritt meines Militärdienstes in der Seekaserne Oggau. Danach fand ich den Weg zurück in die Luftfahrt. Ich wurde von der Lauda Air als Triebwerkstechniker engagiert. Damit begann für mich aber zuerst eine weitere Phase der Ausbildung.

Meine Zeit bei der Lauda Air begann kurz nach der größten Katastrophe der österreichischen Luftfahrtgeschichte. Am 26. Mai

1991 um 23:17 Ortszeit stürzte eine Boeing 767-ER der Lauda Air im Westen Thailands ab, nachdem sich die Schubumkehr an einem Triebwerk während des Flugzeuges aktiviert hatte. 223 Menschen kamen bei diesem Unglück ums Leben.

Später stellte sich heraus, dass Boeing und die US-Luftfahrtbehörde FAA die für diesen Fall vorgesehenen Maßnahmen und ihr Training am Flugsimulator für ausreichend gehalten hatten, um das Flugzeug wieder kontrolliert landen zu können. Dies entsprach aber bei weitem nicht den Tatsachen. Die Piloten hatten keine Chance, bei Mach 0,8, also bei 80 Prozent der Schallgeschwindigkeit, das Flugzeug mit einer auf einer Seite ausgefahrenen Schubumkehr unter Kontrolle zu bringen. Die Gesprächsaufzeichnungen aus dem Cockpit gaben auch Zeugnis von den letzten Worten der Piloten. „Jesus“ war das letzte, was einer der beiden Männer noch sagen konnte.

Obwohl die Lauda Air und ihre Techniker keine Schuld an diesem Unglück hatten, war es doch für das Unternehmen eine äußerst schwierige Zeit. Für mich als jungen Techniker galt es daher, besonders gewissenhaft zu sein. Denn das Leben vieler Menschen hängt letztendlich davon ab, ob ein Flugzeug auch technisch in Ordnung ist.

Zunächst kümmerte ich mich im Engineering der Lauda Air um die so genannten Hilfsgasturbinen, später um die Haupttriebwerke. Ich absolvierte zahlreiche Kurse der Firmen Pratt & Whitney, Garrett und CFMI, um für die eingesetzten Flugzeugtypen Boeing 737 und Boeing 767 auch fit gemacht zu werden. Es war nicht meine Aufgabe, auch sogenannte Wartungslizenzen zu erwerben. Doch ich habe rasch festgestellt, dass unsere Techniker, die direkt an den Flugzeugen ihre Arbeiten durchführen, die Theoretiker aus dem Büro nicht immer allzu ernst

genommen haben. Daher besorgte ich mir einen roten Lauda Air-Overall und fuhr so oft wie möglich hinaus auf die „Platte“, wie das Vorfeld von uns genannt wurde. Ich legte dann die Prüfung für den Luftfahrzeugschein zweiter und erster Klasse ab, war einer der jüngsten „Einserswerte“ in Österreich und endlich nicht nur mehr „Schreibtischhengst“.

Meine Firma schickte mich oft ins Ausland, vor allem nach Phoenix, Arizona, nach Basel und nach Zürich zu Swissair, nach Raunheim zu Garrett, nach Paris zu Air France Industries und nach Frankfurt zur Lufthansa. Dort wurden unsere Triebwerke einer generellen Überholung unterzogen oder es fanden Kongresse statt.

Die Lauda Air wurde als kleines Unternehmen ausgewählt, eine neue Form der technischen Überwachung zu erproben, das sogenannte Main Engine Condition Monitoring. Früher wurden Triebwerke nach einer gewissen Einsatzzeit einer Grundüberholung unterzogen. Die Kosten dafür sind enorm. Ziel des ECM ist es, die Leistungsfähigkeit des Triebwerks laufend zu kontrollieren und aus Daten wie der Abgastemperatur und der Drehzahlentwicklung von Kompressor und Turbine Rückschlüsse auf den Verschleiß zu ziehen. Zu diesem Zweck wurde ich auch immer wieder als Bordingenieur eingesetzt. Wurde ein neues Triebwerk eingebaut, so flog ich die ersten fünf bis zehn Starts im Cockpit mit, um die exakten Daten zu erfassen und daraus später den Verschleiß zu ermitteln.

Da auch die Kollegen aus anderen Luftfahrtunternehmen an den Ergebnissen interessiert waren, wurde ich eines Tages nach Paris eingeladen, um dort über unsere Erfahrungen zu berichten. Mein Englisch war damals recht passabel, weil im Alltag sämtlicher Schriftverkehr und auch ein erheblicher Teil der

sonstigen Kommunikation bei einem Luftfahrtunternehmen selbstverständlich in englischer Sprache abgewickelt wurde. Trotzdem war ich recht nervös. Was sollte ich junger Spund den alten Hasen in der Branche erzählen?

Der Vortrag fand im Hotel Hilton statt und ich sah mich mit einem voll besetzten Saal konfrontiert. So begann ich also mit meinem Vortrag, berichtete aus den Erfahrungen mit ECM, erläuterte alle mir bekannten Details. Keine einzige Frage wurde während meines Referats gestellt, kein Zwischenapplaus aber auch keine Unmutsäußerungen. Hatte ich meine Kollegen wirklich so gelangweilt? Es schien mir, als würden die Herrschaften im Saal auf irgendetwas warten.

Nachdem ich geendet hatte, höflicher Applaus, dann gehen einige Hände nach oben. Endlich kommen die Fragen der Kongressteilnehmer, mir fiel ein Stein vom Herzen. Doch dann die Überraschung. Gefragt wurde ausschließlich, wie denn Niki Lauda so als Chef sei, wie wir ihn als Mitarbeiter erleben, ob wir stolz sind, für so eine Persönlichkeit arbeiten zu dürfen. Deshalb also das gespannte Schweigen. Alle wollten wissen, wie es ist, für einen der erfolgreichsten Rennfahrer der Motorsportgeschichte zu arbeiten.

Nun, wie war das denn eigentlich? Wir Techniker waren bei unseren Arbeiten einerseits auf Zahlen und Daten aus dem Bordcomputer, auf Manuals und auf unsere persönlichen Erfahrungen angewiesen, andererseits versuchten wir uns aus den Gesprächen mit den Piloten einen Reim darauf zu machen, wo wir die Ursache für einen beanstandeten Defekt finden könnten. Grundsätzlich werden Flugzeuge einige Minuten vor Dienstschluss kaputt, damit das Personal möglichst viele Überstunden und Nachtstunden, möglichst bei Minustemperaturen

auf dem Flugfeld, abzuleisten hat. Das scheint wohl ein weiteres Gesetz von Murphy zu sein.

Oft erfuhren wir vom Piloten schon über Funk, welche Probleme es an Bord gab. Die Informationen von Niki Lauda, sofern er selbst im Cockpit saß, waren aber immer besonders exakt. Er berichtete nicht nur, welchen Defekt er festgestellt hatte, sondern er gab auch gleich an, welches Bauteil vermutlich Ursache für das Problem war. Und meist hatte er recht. Er war also nicht nur ein interessanter Unternehmer und hervorragender Pilot, sondern auch ein begnadeter Techniker. Dieser Zugang zur Technik war wohl neben seinem fahrerischen Können eine Basis für seine frühen Erfolge in der Formel 1. Ich habe Lauda immer sehr respektiert und gerne für das Unternehmen gearbeitet. Wir waren ein junge und begeisterte Truppe, die sich zum Ziel gesetzt hatte, das Unternehmen größer und erfolgreicher zu machen. Da war es schon mal egal, wenn man eine Nacht in der Firma blieb, um ein Problem zu lösen oder wenn die Bezahlung schlechter war als beim verstaatlichten Konkurrenten Austrian Airlines. Die Arbeit machte einfach großen Spaß.

4. Das Hamsterrad der Politik

Wenn ich auf meine Timeline, so nennt es wohl die Facebook-Generation, zurückblicke, dann fällt es mir schwer den Zeitpunkt zu erkennen, an dem ich beschlossen hatte, Politiker zu werden. Freilich war Politik in meinem Elternhaus immer ein Thema. Mein Vater pflegte das Mittagessen zu Hause einzunehmen, seine Firma war nur wenige Minuten entfernt. Und in der Mittagspause hörten wir immer das Mittagsjournal des staatlichen Rundfunks ORF. Es wurde über politische Ereignisse eigentlich jeden Tag gesprochen. Auch er selbst war in jungen Jahren po-

litisch engagiert, doch nach dem Tod meiner Schwester zog er sich aus politischen Ämtern zurück.

Ich bin schon bald nach meiner Matura Mitglied der FPÖ geworden. Es war für mich und viele Freunde aus meiner Generation erfrischend, einer Partei anzugehören, die nicht in das altbekannte großkoalitionäre Schema passte. In Österreich ist nahezu jeder Bereich parteipolitisch organisiert, die Autofahrerklubs, die Sportvereine, die Wohnbaugenossenschaften, ja selbst die Pflegeorganisationen werden Parteien zugeordnet. Und so mischt sich also die Parteipolitik in jene Lebensbereiche ein, die besser von ihr verschont werden sollten.

Nach meiner Übersiedlung nach Wien stand ich einmal vor dem Parlament und war von dem Haus begeistert. Damals dachte ich darüber nach, wie es wohl sein müsste, in diesem ehrwürdigen Haus an der Gesetzgebung mitzuwirken und hier regte sich wohl erstmals der Wunsch, aktiv in der Politik mit zu gestalten. Selbst einmal in diesem Haus zu arbeiten, erschien mir damals als unerreichbarer Wunsch.

Ich besuchte also in der Wiener Bartensteingasse Seminare zum Thema Rhetorik und politische Bildung und nachdem unser erstes Kind unterwegs und ich mit meiner kleinen Familie zurück nach Eisenstadt übersiedelt war, meldete ich mich in der Landesgruppe meiner Partei, um meine Mitarbeit anzubieten.

Dort war man hoch erfreut, dass jemand von sich aus Kontakt aufnahm, ohne vorher von den lokalen Granden umworben worden zu sein.

Und schon nach der ersten Sitzung in Eisenstadt, an der ich teilnahm, hatte mich das Hamsterrad der Politik gefangen. Ich wur-

de schon bei dieser Sitzung als Organisationsreferent gewählt. Blauäugig wie ich war, machte mich das keinesfalls stutzig. Sehr rasch stellte sich heraus, dass alles, was in der Politik den Namen „Organisation“ trägt, vor allem mit zwei Dingen verbunden ist: Arbeit und Undank. Wer als Organisationsverantwortlicher in einer Partei aktiv ist, und da ist es völlig egal, ob es sich um eine Tätigkeit auf Ortsebene oder in der großen Bundespolitik handelt, wird für jeden Fehler in organisatorischen Abläufen verantwortlich gemacht. Läuft alles reibungsfrei, dann wird das Lob von anderen in Anspruch genommen.

Nun, in meinem jugendlichen Leichtsinn war ich also motiviert, mich als Organisationsreferent wirklich einzubringen und daher war es kein Wunder, dass ich schon wenige Monate später zum Bezirksgeschäftsführer bestellt wurde. Das Hamsterrad drehte sich weiter. Ich bekam ein Fax-Gerät als elektronische Leine und machte mich nach Dienstschluss bei der Lauda Air auf den Weg nach Eisenstadt, um hier die Ortsgruppen im Bezirk zu betreuen.

In der Zwischenzeit eilte meiner Partei von einem Wahlerfolg zum anderen, vieles wurde für den Fall einer Regierungsbeteiligung versprochen, die Bürger waren begeistert und erwarteten sich vor allem vom charismatischen Bundesparteiobmann Jörg Haider eine echte Wende zum Besseren.

Schon bald kam für mich das Angebot, hauptberuflich als Organisationsreferent des Wirtschaftsflügels der Partei tätig zu werden. Diese Entscheidung war überaus schwierig. Ich hatte auch ein Angebot eines US-amerikanischen Triebwerksherstellers in der Tasche und eine Übersiedlung nach Arizona wurde ernsthaft ins Auge gefasst.

Ich war schon vorher oft in den USA gewesen und habe die Lebensart dort recht genossen. Häuser und Autos waren äußerst günstig, die Menschen überaus freundlich und letztendlich war ja auch mein Großvater US-Bürger. Was also tun?

Ausschlaggebend war die Zusage meines Chefs bei der Lauda Air, mich innerhalb eines Jahres wieder im Unternehmen aufnehmen zu wollen, wenn mir der Ausflug in die Politik nicht gefallen sollte. Ausschlaggebend war aber auch der Umstand, dass wir uns in Eisenstadt erst kurz davor ein sehr außergewöhnliches Haus gekauft hatten.

Ich habe es immer gehasst, Miete zu zahlen, eine verlorene Investition, und so machte ich mich also auf die Suche nach einem Haus. Fündig wurde ich im Eisenstädter Ortsteil St. Georgen. Ein Bürgerhaus aus dem Jahr 1697 stand zum Verkauf. Schon die erste Besichtigung mit dem Makler hatte uns vollauf begeistert. Ich wollte dieses Haus mit seinem riesigen Weinkeller, den Gewölbedecken und dem zum Teil antiken Mobiliar unbedingt haben. Natürlich hatte ich kein Geld. Das Bauspardarlehen des Vorbesitzers wurde übernommen und statt Miete zahlte ich ab sofort meine Kreditraten zurück. Aus meiner Sicht die sinnvollere Investition.

Es war also auch dieses alte Haus, das die Entscheidung, den Sprung über den großen Teich nicht zu machen, fixiert hat. Wenn ich mir die politische Entwicklung in den USA heute ansehe, dann bin ich froh darüber, Österreicher sein zu dürfen. Ich habe richtig gewählt.

So drehte sich also das Hamsterrad weiter. Ich wurde Organisationsreferent des Ringes Freiheitlicher Wirtschaftstreibender, dann Landesparteisekretär im Burgenland, Stadtparteiob-

mann und Gemeinderat in Eisenstadt, Bezirksparteiobmann, Pressereferent im Regierungsbüro sowie in weiterer Folge Klubdirektor.

Es war die viel zitierte Ochsentour. Selten eine Woche mit weniger als 70 Arbeitsstunden, kaum freie Wochenenden und trotz der Begeisterung für diese Tätigkeit stellte sich nach einigen Jahren eine unglaubliche Müdigkeit ein.

Wenn ich mir heute Fotos aus dieser Zeit ansehe, dann wundere ich mich darüber, wie ich das alles ausgehalten habe. Es ist kein Wunder, dass auch meine Ehe ob dieser extremen Belastung letztendlich in die Brüche ging und ich, statt in meinem alten Bürgerhaus, zunächst in einer kleinen Wohnung in der Nähe des Schlosses Esterhazy eine Bleibe finden musste. Ein recht eigenartiges Domizil mit einer Duschkabine in der Küche aber mit herrlichem Blick auf das Zentrum von Eisenstadt. Das Haus blieb zwar in meinem Besitz, stand aber der Familie weiterhin zur Verfügung.

Nun wird ja bereits jede zweite Ehe in Österreich geschieden und es mutet fast als Normalität an, dass Kinder getrennt vom Vater bei der Mutter aufwachsen. Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich auch nach der Scheidung meine Kinder an jedem Wochenende sehen konnte und wir weiterhin viel Zeit miteinander verbringen konnten. Jahre später habe ich meine jetzige Frau Verena kennengelernt, die meine politische Tätigkeit mit viel Verständnis betrachtet hat.

Nun, da war also das Jahr 2002. Ich wußte, dass es an der Zeit war, in meinem Leben etwas zu ändern. Meine Partei war an einer Regierungsbeteiligung kläglich gescheitert. Was vor der Wahl versprochen worden war, wurde nicht eingehalten. Statt

selbst den Kanzler zu stellen, wurde der damals nur drittstärksten Partei die Kanzlerschaft überlassen. Eine der ersten Maßnahmen war eine Besteuerung der Unfallrenten, war also an sozialem Unverständnis kaum zu überbieten. Minister wurden im Monatstakt ausgetauscht. Im Jahr 2002 kam es nach nur zwei Regierungsjahren und einem Eklat bei einer Parteiversammlung in Knittelfeld zu Neuwahlen.

Ich wurde damals nach Wien gerufen und man teilte mir mit, dass ich neuer Bundesgeschäftsführer werden solle. Gleichzeitig setzte man mich als Spitzenkandidaten für die Nationalratswahlen im Burgenland ein. Doch siehe da, der neue Parteiboss warf schon nach wenigen Wochen das Handtuch, alle Vereinbarungen in Sachen Bundesgeschäftsführung waren Null und Nichtig und selbstverständlich konnte die Partei aufgrund ihrer schlechten Leistungen auch das Mandat im Burgenland nicht erringen.

Ich erinnere mich gut an die Frage eines Journalisten am Wahltag, der wissen wollte, ob ich nun zurücktreten werde. Ich antwortete mit einer Gegenfrage: „Wovon eigentlich?“ Der Journalist war amüsiert.

Es gibt noch heute Aufnahmen aus dem Archiv des ORF, die mich als hoffnungsvollen Kandidaten der FPÖ zeigen. Ich wurde beim Laufen mit meinem Hund gefilmt. Mein Gott, das Laufen fehlt mir.

Nach dieser Wahl begab sich meine Partei nochmals in eine Koalition. Nach den massiven Verlusten jedoch als unbedeutender Juniorpartner. Viele Standpunkte wurden zugunsten des Machterhalts über Bord geworfen. Ich war mehr als unglücklich.

Trotzdem konnte ich mich nicht entscheiden, wohin mich mein Weg führen sollte.

Ein neues Angebot der Lauda Air, als Leiter des Einkaufs in der Technik zu arbeiten lehnte ich ab, obwohl mir ein Gehalt geboten wurde, das fast doppelt so hoch wie mein Einkommen in der Politik war. Ich konnte mich nicht aus diesem Hamsterrad befreien.

Ich konnte mich also nicht entscheiden, daher wurde für mich entschieden - vom Schicksal. Am 11. August 2003 wurde ich brutal aus dem Hamsterrad gerissen.

5. Der Absturz

Manchmal ist es so, dass das Schicksal sehr klare Signale aussendet und dem mehr oder minder orientierungslosen Menschen zeigt, dass es Zeit wird, neue Wege zu beschreiten. Ich war taub für diese Signale, taub und gefühllos.

Die ersten Tage des Augusts 2003 verliefen wie immer. Doch nach den anstrengenden Tagen in der Politik suchte ich einen Ausgleich. Zunächst aber war ein Termin beim Sportfliegerklub Spitzerberg angesagt. Ich habe mich damals für den Einsatz von motorisierten Hängegleitern zur Grenzraumüberwachung eingesetzt und ein Fernsehteam begleitete mich zum Flugplatz, um die Fluggeräte und deren Möglichkeiten vor Ort zu sehen. Ich sollte die Aufnahmen schon bald im Fernsehen bewundern können - vom Krankenbett aus.

Wir starteten mit zwei Ultralights. Im ersten UL war ich mit dem Eigentümer des motorisierten Hängegleiters unterwegs, in der zweiten Maschine saßen ein Pilot und der Kameramann.

Der Flug über die Landschaft des nördlichen Burgenlands, der Parndorfer Platte mit den vielen neu erbauten Windkraftwerken war eindrucksvoll und es stellte sich rasch heraus, dass diese Flugzeuge aufgrund der niedrigen Betriebskosten, der guten Langsamflugeigenschaften und des guten Rundumblicks hervorragend zur Luftraumüberwachung geeignet waren und daher der öffentlichen Hand viel Geld erspart werden könnte. Das Ziel des Nachmittags war erreicht und nach der Landung am Flugfeld wollte ich mich so schnell wie möglich den Fragen der Journalisten stellen.

Eigenartig war nur, dass der zweite Hängegleiter nach der Landung am Rand der Piste stehenblieb und der Kameramann leblos am Boden lag. Er wurde von einem Arzt, der selbst Pilot war, betreut. Es handelte sich wohl um einen Schock. Der gute Mann war nicht in der Lage, aus eigener Kraft wieder auf die Beine zu kommen, war blass und machte uns große Sorgen.

Stunden später beichtete er uns, dass er noch nie in einem kleinen Fluggerät gesessen war. Urlaubsflüge hatte er natürlich in Passagiermaschinen mitgemacht. Noch nie war er aber so hautnah den Elementen der Luft ausgesetzt gewesen. Nachdem er Minuten nach dem Start erstmals nicht durch das Okular der Kamera sondern nur mit einem Gurt gesichert einige hundert Meter über dem Boden das „echte“ Fliegen erleben musste, erlitt er einen Kreislaufkollaps und Panikattacken. Ich erklärte ihm, dass alle Sorgen völlig unbegründet seien und das Fliegen zu den sichersten Fortbewegungsarten der Welt gehören würde. Ein paar Tage später hat sich der junge Mann sicher an meine Aussagen erinnert.

Der Vorfall beeindruckte mich nicht und ich machte mich daran, schon unmittelbar darauf die Gegend rund um Eisenstadt,

nicht gerade die gebirgigste Gegend Österreichs, nach einem kleinen Hügel abzusuchen, den ich als „erster Mensch“ mit einem fußstartfähigen Fluggerät einweihen könnte. Mein Cousin Klaus, ein Hängegleiterpilot, und ich starteten zunächst von einem kleinen Hügel in der Nähe des Spitzerberges, der uns jedoch nicht außergewöhnlich genug war. Wir wurden letztendlich in Siegendorf fündig. Dort gibt es in der pannonischen Ebene einen kleinen Hügel, der laminar vom Wind angeblasen wird. Das Cover dieses Buches zeigt unter anderem mich bei den Vorbereitungen zum Start. Wir waren uns ganz sicher, dass von diesem Maulwurfshügel noch nie ein Mensch abgehoben war. Wir wollten die ersten sein.

Und auch hier versuchte mir mein Schicksal ein klares Signal zu geben. Denn für das kommende Wochenende war ein kleiner Urlaub mit der Familie am Stubenbergsee geplant. Und natürlich wollte ich dort auch ein paar Flüge vom Kulm absolvieren.

Der Start vom Minihügel war völlig problemlos, jedoch war die Flugzeit mehr als bescheiden. Aufgrund der geringen Flughöhe konnte ich mir den optimalen Landeplatz auch nicht wirklich aussuchen. Ich landete also inmitten einer Herde blökender Schafe, mein Gleitschirm verhing sich in einem Dornenbusch und blieb - oh Wunder - unbeschädigt. Dem Flugwochenende am Kulm stand also nichts im Wege.

Und dann war da noch dieser junge Mann im Rollstuhl, den ich in Eisenstadt bei einem Schaufensterbummel gesehen habe. Ich stand vor der Auslage eines Immobilienbüros, sonniges Wetter, ein Eis in der Hand. Und da kam diese junge Frau mit ihrem Mann im Rollstuhl. Er war unendlich schmal, Schatten unter seinen Augen. Es lag eine große Last auf diesen schmalen Schultern, das war klar zu erkennen. Seine Frau zeigte Optimismus,

versuchte Fröhlichkeit, Entschlossenheit zu vermitteln. Ein auffallendes Paar und ich fragte mich, was das wohl für ein Gefühl sein muss, sich ohne die Kraft der eigenen Beine durchs Leben zu bewegen. Doch der Gedanke, dass es mir selbst passieren könnte, der kam mir nicht.

Endlich Wochenende und gutes Wetter. Wir verstauten unser Gepäck im Auto, die Flugausrüstung fand reichlich Platz im großen Kofferraum meines Vans. Sehr gemütlich und froher Dinge machten wir uns auf den Weg von Eisenstadt in die Steiermark. In Hartberg gab es noch einen kurzen Halt, um ein kräftiges Frühstück einzunehmen. Dann wurde in einer kleinen Pension in der Nähe des Stubenbergsees eingeecheckt. Mit dabei war auch mein Schwager mit seiner Familie.

Dann wollten wir uns direkt auf den Weg zum See machen. Ich schlug jedoch vor, vorher auf den Kulm zu fahren. Ich wollte schon am Vormittag einen ersten Flug wagen. Es war wunderbar. Ruhige Luft, eine tolle Aussicht auf das spiegelglatte Wasser des Sees. Mit einigen Vögeln an meiner Seite flog ich den Berg entlang, genoss die Aussicht und das beinahe lautlose Fliegen und landete butterweich nur wenige Meter vom Strand entfernt.

Dann ging es mit der Familie zum Wasser. Ich war rundherum zufrieden. Wir tratschten, kühlten uns im Wasser ab und genossen den Tag. Alles wäre perfekt gewesen. Doch für mich war das offenbar nicht genug. Ein weiteres Mal wollte ich auf den Berg, ein weiteres Mal die Welt von oben ansehen, die doch auch hier unten mitten im Kreis der Familie so angenehm war.

Und so verabschiedete ich mich also von meinen Lieben und ließ mich von meinem Schwager nochmals zum Startplatz brin-

gen. Der Wind war etwas stärker geworden, die Sicht nicht mehr ganz so ungetrübt wie am Vormittag des Tages. Es stellte sich außerdem heraus, dass kaum Thermik zu finden war und ich musste nach kurzem Flug einen Landeplatz am Berg suchen, anstatt direkt unten am See zu landen. Auch das war kein Problem, ich landete in der Nähe eines Bauernhofs. Und jetzt wäre es eigentlich an der Zeit gewesen, sich wieder zur Familie zu gesellen und zu Fuß das letzte Stück hinunter zum See zu marschieren.

Dies war der letzte Wink mit dem Zaunpfahl, der mir gegeben wurde. Ich hatte auch diesen nicht zur Kenntnis genommen. Das Schicksal nahm seinen Lauf.

Ich entschied mich also anders. Der Gleitschirm wurde eingepackt, Helm, Gurtzeug und Fluginstrumente verstaut und ich machte mich bergan auf den Weg zum Startplatz. Kein leichtes Unterfangen. Es war ein ordentliches Stück Weg zu Fuß zurückzulegen. Doch ich war gut austrainiert, weil ich in diesem Sommer schon viele Laufkilometer in den Beinen hatte.

Am Startplatz angekommen war die Lust an einem neuen Flug eigentlich gar nicht besonders groß. Ich legte meinen Schirm aus, legte mein Gurtzeug an, setzte den Helm auf und wartete auf passende Windbedingungen für den Start. Es dauerte eine Weile. Es war turbulent geworden. Vor mir starteten noch zwei andere Piloten, dann steckte ich meine Nase in den Wind, drehte schließlich meinen Rücken hangabwärts und machte meinen Rückwärtsstart. Beim Rückwärtsstart hat der Pilot den Paragleiter im Blick, wenn er den Schirm hochzieht. Erst wenn man sieht, dass alle Luftkammern geöffnet sind und der Schirm sich tatsächlich geöffnet hat, dreht man sich um und stemmt sich mit aller Kraft vom Schirm ab in Richtung Tal. Die Schritte wer-

den immer schneller und schließlich spürt man immer weniger Druck auf den Beinen - man fliegt.

Aufgrund der schlechten Erfahrungen beim vorherigen Flug flog ich diesmal nicht direkt Richtung See, sondern versuchte mein Glück im Hangaufwind in der Nähe des Startplatzes. Ich flog zunächst die Hangkante entlang und suchte später die eine oder andere thermische Ablösung. Doch es half nicht viel, ich konnte kaum Höhe gewinnen und wollte mich daher auf den Weg in Richtung Landeplatz machen.

Plötzlich war es still, unheimlich still. Ich fühlte mich schwerelos. Ein Blick nach oben zeigt, dass mein Schirm zusammenklappte, ja mehr noch. Der Schirm wurde so stark nach unten gedrückt, dass er sich innerhalb kürzester Zeit unter mir befand. Was tun? Keine Chance das Ding wieder irgendwie aufzubringen, keine Chance den Rettungsschirm zu öffnen. Dazu bin ich zu knapp über dem Boden.

Ein Sturz aus einer Höhe von 15 m dauert keine zwei Sekunden. Innerhalb dieser kurzen Zeitspanne wird ein fallender Körper auf rund 60 km/h beschleunigt.

Die Welt blieb für mich einen Augenblick stehen, die Zeit hörte auf zu existieren. Ich wusste sofort, dass es jetzt nur um Eines ging: Überleben, irgendwie überleben. Ich versuchte, meine Beine unten zu halten, spannte jeden Muskel meines Körpers an. Ich bin unendlich konzentriert, unendlich fokussiert auf eine einzige Aufgabe: Diesen Fall zu meistern. Die Erde raste auf mich zu. Und weiter nur ein Gedanke im Kopf: Überleben, ich muss überleben. Dann der Aufprall, brutal. Die gesamte Energie des Falls wird vom meinem Körper aufgenommen. Meine Knie brechen mir die Rippen, über das Steißbein fährt der Schock in

die Wirbelsäule, ein Wirbel nach dem anderen gibt nach, bricht, zerbröseln. Mein Kopf schlägt zuletzt am Boden auf. Wieder Stille. Und ein Schmerz, was für ein Schmerz. Ich bekomme keine Luft, kann nicht atmen, kämpfe mit meiner Lunge. Endlich löst sich dieser innere Krampf, ich schreie, doch der Schmerz hüllt mich nicht ein.

Sehr rasch bemerkte ich, dass da nicht nur dieser unbändige Schmerz im Rücken ist, da ist auch ein eigenartiges Gefühl in den Beinen, die kraftlos am Boden festgeklebt sind. Ein Gefühl der Taubheit oder eigentlich so gut wie gar kein Gefühl. Ich weiß, dass das nichts Gutes bedeuten kann. Ich muss irgendwie zu Hilfe kommen. Doch ich liege irgendwo auf einer Wiese. Niemand kann mich sehen, niemand hört mich. Und mein Mobiltelefon ist in meiner Gesäßtasche. Ich musste mich also drehen, um mein Handy zu erreichen.

Und genau hier beginnt der Kampf zwischen mir und dem Schmerz. Ich weiß, dass ich mir durch jede Bewegung meiner Wirbelsäule schweren Schaden zufüge. Doch diese Schmerzen sind nicht zu ertragen. Ich muss sie loswerden, ich muss telefonieren. Nein, noch kann ich es aushalten. Ich hebe meine Hand, vielleicht sieht mich jemand. Ich schreie vor Schmerz und ich schreie um Hilfe, ich schreie um mein Leben. Doch niemand hört mich. Die Zeit vergeht nicht, niemand kommt. Das Handy ist noch immer in der Hosentasche. Ich kann nicht mehr.

Und plötzlich läuft jemand auf mich zu. Ein Mann. Er will wissen was mir passiert ist. Ein Rettungshubschrauber, ich brauche einen Rettungshubschrauber. Der Mann ruft die Rettungszentrale an. Ich bekomme mit, dass man einen Rettungswagen schicken will. Ein Rettungshubschrauber, sage ich noch, ich brauche einen Rettungshubschrauber. Und wieder vergeht die Zeit unend-

lich lang. Doch mittlerweile sind auch meine Fliegerkollegen an der Unglücksstelle. Ich sage die Nummer von Verena auf: Ruft meine Frau an! Dann das Notarztteam mit dem Rettungswagen. Man kann nichts tun, endlich wird ein Rettungshubschrauber gerufen. Und wieder vergeht Zeit, doch sie vergeht unendlich langsam. Der Schmerz lässt nicht nach. Irgendjemand setzt mir eine Injektionsnadel.

Jetzt höre ich ihn, den Rettungshubschrauber, ich sehe ihn auch, wie er über mir schwebt. „Bleiben Sie hier“, ruft ein Arzt, „hierbleiben“. Wen meint er? Er meint mich, doch jetzt senkt sich ein Nebel über mich. Ich werde leicht - und dann dreht jemand das Licht aus.

6. Schlimme Tage in der Klinik

Wo bin ich?

In den ersten Minuten meines Erwachens auf der Intensivstation des Landeskrankenhauses Graz fiel es mir schwer, mich zu orientieren. Ich wachte kurz auf, schlief rasch wieder ein. Es war der 12. August 2003. Man hatte mich am Vortag 6 Stunden am Rücken operiert. Als ich dann mehr oder weniger zu mir kam, war ich guter Dinge. Ich fühlte mich gut, geradezu euphorisch. Ich hatte den Absturz also überlebt. Ich verlangte ein Telefon und erreichte meine Frau sofort. Ja, es geht mir gut, geradezu ausgezeichnet. Die Medikamente, die Betäubungsmittel, sie taten ihre Wirkung.

Schon bald war meine Familie bei mir. Verena, mein Vater und meine Schwiegereltern waren nach Graz gekommen. Als mein Vater und Verena zu mir ins Zimmer kamen, machte ich noch immer einen fröhlichen Eindruck. Jedoch war mir übel und ich

musste mich fürchterlich übergeben. Ich erinnerte mich an den Herzinfarkt meines Vaters viele Jahre davor. Als ich besorgt an seinem Krankenbett in der Intensivstation gestanden war, war auch ihm schlecht geworden.

Bald darauf schlief ich wieder ein. Und dann kam das richtige Erwachen. Schonend wurde mir beigebracht, dass ich schwer verletzt sei. Mir fiel rasch auf, dass ich wichtige Körperregionen einfach nicht mehr spürte. Die Ärzte zeigten sich besorgt. Die Diagnose: Querschnittlähmung komplett.

Es war ein heißer Sommer, ich wurde aus der Intensivstation in ein volles Krankenzimmer gebracht. Vor dem Zimmer eine Baustelle. Es war heiß, es war laut, ich war am Ende. Mein Leben ein einziger Trümmerhaufen. Alles vorbei.

Für mich war das ein Albtraum, der Tiefpunkt meines Lebens, ohne jede Perspektive. Wie demütigend es für mich war, als ich feststellte, dass man mich mit einer Windel versorgt hatte, in dieser ersten Nacht im normalen Krankenzimmer. Ich wollte nicht essen. Irgendwann hievte man mich unter großen Schmerzen in einen Rollstuhl und schob mich auf den Gang. Dort saß ich also, allein, verzweifelt. Menschen gingen an mir vorbei, sie gingen! Etwas, das für mich in weite Ferne gerückt war.

Und dann war noch mein direkter Bett Nachbar. ein Yuppie, der permanent mit seiner Hand fuchtelte und ein furchtbar wichtiges Gespräch nach dem anderen führte. Dabei wollte ich einfach nur allein sein, Ruhe haben, Raum, um nachdenken zu können. Doch vor dem Zimmer lärmten die Baumaschinen, Mitpatienten stöhnten und schnarchten und dann noch dieser Karrierefuzzi mit seinen kleinen Verletzungen und diesem verdammten Handy. Ich hasste diesen Mann. Ich hasste ihn, weil er in dieser

Zeit für mich das verkörperte, was ich einmal war. Geschäftig, erfolgreich, sich selbst überschätzend.

Die Minuten nach dem Aufwachen am Morgen waren immer die schlimmste Zeit des Tages. Sich zu orientieren, zu erkennen, dass alles nicht nur ein böser Traum war. Mit der Reduktion der Schmerzmittel war ich dann auch nur mehr in der Lage, am Rücken zu liegen. Die nächsten Wochen sollte ich vor allem die Decke meines Krankenzimmers sehen, Stunde um Stunde.

Eines Tages dann plötzlich Unruhe im Zimmer. Krankenhauspersonal kommt kurz in den Raum und läuft dann wieder hinaus. Mir war das egal. Kaum etwas kümmerte mich zu dieser Zeit. Und plötzlich stand dann der Vizekanzler bei mir im Zimmer. Herbert Haupt war gekommen, um mich zu besuchen, ganz ohne Begleitung, kein Sekretär, keine Entourage in Sicht. Es war eine zutiefst menschliche Geste eines Mannes, der als Politiker oft kritisiert worden war. Damals waren vor allem schneidige Jungpolitiker gefragt, mit schmalgeschnittenen Hemden und gebleichten Zähnen. Herbert Haupt scherte sich wenig um Armani und Boss und seine Schachtelsätze waren bei Journalisten wenig gefragt. Außerdem war er frei von einem glamourösen Privatleben, kein gutes Geschäft also für Wochenmagazine und Gesellschaftsseiten. Jahre später sollte sich herausstellen, dass er zu den wenigen Politikern seiner Ära gehörte, die völlig unbestechlich waren und die tatsächlich alles taten, um dem Land zu helfen. Sein Besuch und seine Erzählungen von seinen eigenen Unfällen und seiner Zeit in Krankenhäusern haben mir Kraft und Zuversicht gegeben. Ich hörte ihm vor allem zu. Denn meine Stimmbänder waren bei der OP verletzt worden. Mehr als ein leises Krächzen brachte ich nicht hinaus.

In der ersten Phase nach diesem Schicksalsschlag habe ich mich sehr gegen die Realität gewehrt, wollte es einfach nicht wahrhaben. Jede Nacht träumte ich von mir selbst als normal gehendem und laufendem Menschen, nur um dann am Tag mit dem Schicksal zu hadern.

Nach der Erstversorgung in Graz dann nach einigen Tagen die erste gute Nachricht. Ich sollte nach Eisenstadt verlegt werden. Ich wurde in ein Rettungsauto verfrachtet und in meinen Heimatort gebracht. Dorthin, wo ich so viele schöne Jahre leben durfte, wo ich so viele Kilometer gelaufen war, wo ich meine Familie in der Nähe haben konnte. Und doch war die Ankunft in Eisenstadt überaus traurig. Ich konnte aus dem Fenster des Rettungsautos den Kreisverkehr in der Mattersburgerstraße erkennen, die Häuser in der Rusterstraße und dann das Krankenhaus. Mein eigenes Haus in St. Georgen sollte ich erst viel später zum ersten mal wieder sehen. Ich bekam im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ein wunderschönes Einzelzimmer und das Personal kümmerte sich rührend um mich. Ich war also endlich alleine und hatte Zeit, ungestört meinen Gedanken nachzugehen. Zum ersten Mal hatte ich auch Lust, den Fernseher aufzudrehen, um zu sehen, was sich in der Welt tut. Bisher hatte ich jeden Blick in eine Zeitung verweigert und auch die recht unterschiedlichen und nur zum Teil korrekten Berichte über meinen Unfall ignoriert. Als ich aber nun in meinem Zimmer in Eisenstadt den Fernseher aufdrehte, lächelte mir da ein junger Mann entgegen, der in einem Interview die Vorzüge des Einsatzes von Ultraleichtflugzeugen für Beobachtungsaufgaben erklärte. Der Mann war fröhlich, selbstbewusst, hatte im Gegensatz zu mir eine klare Stimme und stand mit beiden Beinen fest im Leben. Es war eine Aufnahme, die erst wenige Tage vor meinem Unfall am Flugplatz Spitzerberg entstanden war. Was für ein Tiefschlag. Ich drehte den Fernseher

ab und wollte in den nächsten Tagen außer meiner Familie niemanden sehen.

Freunde, die mich besuchen wollten, wies ich mit dem Hinweis auf meine lädierte Stimme ab. Ich war einfach noch nicht so weit, war mit mir noch nicht im Reinen.

Bald danach kam eine Anfrage vom Österreichischen Rundfunk. Man wollte einen Dreh im Krankenhaus und ein Interview mit mir machen. Ich entschied mich für den Sprung ins kalte Wasser und sagte zu. Ich erzählte vom Unfall, von dem in jeder Hinsicht tiefen Fall und erstmals auch davon, dass ich zuversichtlich sei, die Probleme in den Griff zu bekommen. Ich beschloss zu kämpfen, meine Situation zu akzeptieren, mich aber nicht damit zufrieden zu geben. Es war der Start eines langen und brutalen Weges der Rehabilitation.

Ich konnte Vorfuß und Zehen so gut wie gar nicht bewegen. Also begann ich, mich darauf zu konzentrieren. Stundenlang tat ich im Bett nichts anderes, als mich auf meine Zehen und den Fuß zu konzentrieren. Bald gelangen mir kleinere Bewegungen mit dem rechten Fuß, die mit jedem Tag ein bisschen kräftiger wurden. Der linke Fuß und die Zehen links bewegten sich jedoch keinen Millimeter. Das Rehabilitationsteam in Eisenstadt begann schließlich damit, mich von der Rückenlage in die Bauchlage zu bringen. Das war eine fürchterliche Tortur mit extremen Schmerzen. Und doch war es ein schönes Gefühl, endlich aus der Rückenlage befreit zu werden.

Nächste Aufgabe: Sitzen auf der Bettkante. Auch hier wieder große Schmerzen im Rücken und vor allem Kreislaufprobleme. Mir ist speiübel. Und dann die vorerst schwierigste Herausforderung: Der Transfer vom Bett in den Rollstuhl. In Graz war ich

mit Hilfe des Personals und vollgepumpt mit Schmerzmitteln relativ problemlos in den Rollstuhl gekommen. In Eisenstadt wurde dazu ein Rutschbrett benutzt, das zwischen Bettkante und Rollstuhl platziert wurde. Und wieder diese höllischen Schmerzen im Rücken. Und dann noch diese Übelkeit. Ich trainierte meinen Kreislauf schrittweise. Zuerst 5 Minuten sitzen, dann 10 Minuten. Nach einigen Tagen konnte ich dann schon eine ganze Stunde aufrecht sitzen, ohne bewusstlos zu werden. Die ersten Erfolge stellten sich ein.

Eines Tages meinte meine Physiotherapeutin, sie wolle mit mir aufstehen. Man besorgte einen Rollator. Zuerst also auf die Bettkante setzen, der Rollator vor mir, links und rechts von mir jeweils eine Therapeutin, um mich hochzuziehen. Da stand ich nun also, mit den Händen am Rollator abgestützt, die Beine eher nutzlos herunterhängend. Aber trotzdem, ich hatte mich aus der waagrechten Position befreit.

Es tat sich jedoch ein neues Problem auf. In Graz hatte man mich mit einem Katheder versorgt. Der musste jetzt raus, um eine Infektion zu vermeiden. Man schlug mir vor, einen sogenannten suprabubischen Katheder zu setzen. Dabei wird unter lokaler Betäubung durch die Bauchdecke hindurch in die Blase gestochen, damit der Harn von dort direkt abgeleitet werden kann. Das war für mich keine motivierende Vorstellung. Es müsste aber wohl sein.

Man schob mich mit meinem Krankenbett vor den OP-Saal und ich wartete dort geduldig auf meinen Operateur. Ich sollte diesen Herrn niemals vergessen.

Er erschien nach einer angemessenen Verspätung und war offenbar fürchterlich in Eile. Schnell wurde ich in den Operati-

onssaal mit seinen sterilen Fliesen und der kalten Nirosta-Ausstattung geschoben. Der Arzt schickte sich an, mir eine Spritze in den Bauch zu verpassen. Dann die Frage der assistierenden Schwester, ob man nicht das Licht im Saal aufdrehen sollte. Ja, das wäre eine gute Idee, meinte der Herr Doktor. Dann die Injektion für die Lokalanästhesie in die Bauchdecke und dann, nur Sekunden später der schlimmste Schmerz, den ich jemals erlebt hatte. Der gute Mann hatte die Wirkung der Injektion nicht abgewartet und einfach meine Bauchdecke bis hinein in die Blase durchstoßen. Es war grauenhaft, Harakiri durch die Hand eines Arztes. Den Herrn Doktor kümmerte das wenig. Er müsse nun dringend weg, er habe einen Urlaub gebucht und wolle nicht zu spät kommen. Was für ein Dilettant, ein übler Vertreter seiner Zunft. Ich wand mich vor Schmerzen und werde diesen Eingriff nie mehr vergessen.

Ab sofort hatte ich also eine Leitung durch meine Bauchdecke. In regelmäßigen Abständen wurde der Verschluss geöffnet und die Blase so entleert.

Meine Frau Verena verbrachte jeden Tag viel Zeit in der Klinik bei mir. Die Physiotherapeuten hatten empfohlen, die Nerven an meinen Füßen durch eine Bürste zu reizen. Und so stand Verena Tag für Tag an meinem Bett und bürstete meine Füße, ohne dass ich irgendetwas davon spüren konnte. An meinem rechten Fuß machten sich jedoch Fortschritte deutlich. Ich spürte so etwas wie kleine Stromstöße und es gelang, den linken Vorfuß schon einige Millimeter auf- und abzubewegen. Stundenlang versuchte ich jeden Tag, hier ein bisschen mehr zu erreichen.

Und irgendwann konnte ich dann auch das erste mal wieder lachen. Meine Freunde wissen, dass ich ein großer Freund kleiner Streiche bin und mich bei Sendungen der versteckten Ka-

mera köstlich amüsiere. Bei der Lauda Air machte ich mir einen Spaß daraus, Mitarbeiter mit verstellter Stimme - ich konnte Niki Lauda recht gut nachmachen - anzurufen und sie zu mehr Leistung zu ermahnen. Bei Freunden und Bekannten meldete ich mich gerne als Polizeidirektion xy und gab bekannt, dass der Führerschein entzogen werden muss. Mein Schwager war völlig außer sich, als ich mich mit der Stimme des legendären Mundls bei ihm meldete und ihm sagte, dass mein Bier nicht „deppad“ sei. Ich hatte die besten Sprüche des Herrn „Sackbauer“ auf dem Laptop gespeichert und das gesamte Telefonat nur mit Originalmitschnitten aus den Mundl-Filmen geführt. Als ich ihn einige Tage später traf und ihn fragte, wie es ihm denn so geht, machte er einen unglücklichen Eindruck. Er hätte, so erzählte er, einen Drohanruf erhalten, in dem ihm angekündigt wurde, dass man ihm „ane owihaun wiad, dass eam drei Tog da Schädl wackelt“.

Ich war also immer einer, der gerne gelacht hat und auch liebend gerne Witze erzählt hat. Und ich erinnere mich genau an den Augenblick, als das Lachen wieder zu mir zurückkam. Ich hatte in meinem Krankenzimmer einen Fernseher, den ich bis dato nicht benutzt hatte. Ich konnte es einfach nicht ertragen, so viele gehende Menschen zu sehen. An diesem Tag aber drehte ich das Gerät an und fand auf einem Sender eine Folge der Versteckten Kamera. Ein als Arzt agierender Schauspieler brachte Patienten zur Weißglut und ich konnte gar nicht anders, als laut zu lachen. Und obwohl das Lachen bei gebrochenen Rippen einfach nur weh tut, war es irrsinnig befreiend, wieder einen Blick auf die heitere Seite des Lebens geworfen zu haben.

Und bald darauf war es eine frohe Botschaft, die mir sehr viel Mut machen sollte. Ich sollte in eine auf Patienten mit Querschnittlähmung spezialisierte Rehabilitationseinrichtung ver-

legt werden, auf den Weißen Hof in Klosterneuburg. Die Krankenschwestern in Eisenstadt wussten vom Weißen Hof wahre Wunderdinge zu berichten. Ich setzte große Hoffnungen auf meine Reha und hoffte, bald wieder daheim sein zu können. Damals wußte ich noch nicht, dass ich ein halbes Jahr auf Rehabilitation bleiben sollte. Ein halbes Jahr, das mir die Chance zu einem Neubeginn gab.

7. Der Beginn der Rehabilitation

Auf einer kleinen Anhöhe nahe des Weinbauorts Klosterneuburg liegt der „Weiße Hof“, mit 200 Betten die größte Rehabilitationseinrichtung der AUVA in Österreich. Ich wurde mit einem Rettungswagen nach Niederösterreich gebracht und ich erinnere mich gut daran, wie ich auf einem Transportbett liegend in die Empfangshalle geschoben und dann weiter in mein Zimmer gebracht wurde.

In Eisenstadt hatte man mir ein Einzelzimmer gegeben und ich hatte das Alleinsein genossen, um meine Gedanken zu ordnen und mir eine ganz persönliche Überlebensstrategie für mein zukünftiges Leben zurechtzuzimmern. Am Weißen Hof standen nur Dreibettzimmer zur Verfügung und ich war schon gespannt darauf, meine Zimmerkollegen kennenzulernen.

Da war zunächst ein pensionierter Mitarbeiter der Post, der wie mein zweiter Zimmerkollege zu einer sogenannten Wiederholungsreha im Haus war. Ich beneidete ihn, weil er in der Lage war, sich aus seinem Rollstuhl zu erheben und sich selbst Kleidungsstücke aus einem oberen Fach des kleinen Spinds zu nehmen. Es stellte sich jedoch heraus, dass der Mann ein großer Schnarcher vor dem Herrn war und ich noch viele schlaflose Nächte erleben sollte. Mein zweiter Zimmerkollege war recht geschickt darin,

sich vom Rollstuhl ohne fremde Hilfe auf einen ganz normalen Stuhl zu wuchten. Und wenn er da so saß, hatte man keine Ahnung davon, dass er von der Körpermitte abwärts gelähmt war.

Für einen Neuling wie mich war es interessant zu hören, wie deren Leben verlaufen war. Man machte mir klar, dass ich eine sehr schwere Zeit vor mir hätte. Eine Aussage, die nicht gerade dazu angetan war, meine Stimmung zu heben. Noch dazu konnte ich nichts anderes, als auf dem Rücken zu liegen und mich mit fremder Hilfe auf die Bettkante zu setzen, das alles natürlich unter großen Schmerzen.

Am zweiten Tag nach meiner Einlieferung bekam ich Besuch von einem Arzt des Hauses, der mich gründlich untersuchte. Ich werde diese Untersuchung niemals vergessen. Dr. Märk teilte mir nämlich mit, dass ich wieder in der Lage sein werde, meine Beine zu gebrauchen. Zum ersten Mal nach dem schrecklichen Unfall sah ich Licht am Ende des Tunnels und ich nahm mir vor, so hart wie nur irgendwie möglich zu trainieren.

Die ersten Übungen bestanden darin, weitgehend ohne Hilfe auszukommen, um von der liegenden Position in eine sitzende zu gelangen. Später brachte man mir bei, mit einem sogenannten Rutschbrett selbst in den Rollstuhl zu kommen. Ein Ereignis der besonderen Art war mein erster Besuch in einer Dusche. Seit dem Unfall wurde ich nur im Bett liegend mit Waschlappen gereinigt. Nun stellt man mir einen Duschrolli zur Verfügung. Der Rollstuhl hatte auf der Sitzfläche ein Loch, damit man damit nicht nur in die Dusche fahren, sondern auch ohne aufzustehen seine Notdurft verrichten konnte.

Bei der ersten Dusche musste ich feststellen, dass große Teile meines Körpers das herunterfließende Wasser einfach nicht

spürten und auch die Wassertemperatur nicht wahrnehmen konnten. Ich musste also vor dem Duschgang immer die Temperatur mit der Hand prüfen, um mich nicht zu verbrühen. Trotzdem fühlte ich mich nun wieder ein bisschen mehr wie ein Mensch. Frisch geduscht und rasiert fühlte ich mich den Herausforderungen der Reha gewachsen.

Nun ging es daran, für mich einen Therapieplan zu erstellen. Da gab es zunächst vor allem die für mich so wichtigen Einzeltherapien, Gruppengymnastik, Rollstuhltraining und Behindertensport.

Jede dieser Einheiten war für mich in den ersten Wochen zunächst mit großen Schmerzen verbunden. Die Wunde am Rücken war noch nicht abgeheilt. Ich war beispielsweise auch nicht in der Lage, mir selbst die Schuhe zuzubinden oder mich beim Essen über den Teller zu neigen.

In der Gruppengymnastik musste ich erst einmal lernen, mich vom Rollstuhl sitzend auf die Gymnastikmatte am Boden zu bewegen. Dazu war es notwendig, den Körper langsam nach vorne zu schieben, sich dann mit den Händen am Boden abzustützen - Schweißausbrüche wegen der Schmerzbelastung inklusive - und dann den Oberkörper langsam auf der Matte abzusetzen. Die ersten Übungseinheiten waren ernüchternd, doch nach einigen Wochen war ich bereits in der Lage, auf dem Bauch liegend meine Unterschenkel zu heben und mit der Ferse das Gesäß zu berühren. Eine Übung, die ich zwischendurch stundenlang im Bett geübt hatte. Auch die ersten Sit Ups waren nach einiger Zeit bereits möglich.

Besonders schwierig waren die Übungen am Gehbaren. Dazu wurde der Rollstuhl an die Stirnseite des Barrens gestellt und

man wuchtete sich mit den Händen auf den Barren. Die Beine hingen mehr oder weniger lose am Oberkörper und es galt, sich unter Nachahmung einer Gehbewegung am Barren vorwärts zu bewegen. So armselig das für unbedarfte Zuseher aussehen muss, so toll ist aber auch das Gefühl, die Beine wieder am Boden zu haben. Der Gehbarren wurde in dieser Zeit zu einem guten Freund. Nach Ende der offiziellen Trainingseinheiten und nach dem Abendessen bin ich mit meinem Rolli oft zum Barren gefahren, um dort am Abend weiter zu trainieren.

Eines Tages stand dann die erste Wassergymnastik auf dem Programm. Die größte Herausforderung bestand schon alleine darin, vom Rollstuhl in das Becken zu gelangen. Besonders schwierig ist es dabei, im Wasser zu stehen, weil ich meinen linken Fuß nicht spüren konnte. So passierte es nicht nur einmal, dass ich einfach umgekippt bin und mehr als ungeschickt wieder Halt im Becken suchen musste. Doch mit der Zeit gelangen die Übungen immer besser und ich war irgendwann auch wieder so weit, ein paar Längen im Becken schwimmen zu können. Mit jeder Trainingsstunde wuchs mein Selbstvertrauen und ich hatte viel Spaß an der Bewegung.

Irgendwann war es dann soweit. Man drückte mir zwei Vierpunktkrücken in die Hand und ich lernte, mich an den Krücken stützend aufzustehen und später erste, ganz kleine Schritte zu machen. Bis dann der große Tag des Cooper Tests am Programm stand. Viele Sportler kennen diesen Test. Es geht darum, innerhalb von 12 Minuten möglichst weit zu laufen, um damit die eigene Ausdauerleistung zu prüfen. In meiner Zeit vor dem Unfall schaffte ich 3,6 km. Doch jetzt sah alles ganz anders aus. Der Test wurde auf den Gängen im Untergeschoß des weißen Hofes durchgeführt. Ich wuchtete mich vor dem Start aus dem Rollstuhl, die Krücken fest umklammert und setzte nach dem Start, das Ge-

wicht vor allem auf den Armen ruhend, einen Fuß langsam vor den anderen. Es war unglaublich anstrengend und am Schluss sollte ich in diesen 12 Minuten eine Strecke von 125 m zurückgelegt haben. 125 m oder 17 cm pro Sekunde, ich war unendlich stolz darauf und begann, wie in alten Zeiten wieder ein Trainingstagebuch zu führen, in dem ich meine Fortschritte penibel festhielt.

Lange nach der Entlassung aus dem Weißen Hof dachte ich an diesen ersten Versuch zurück. Ich hatte es damals geschafft, 8 km ohne Stock auf meiner alten Laufstrecke in den Wäldern des Leithagebirges zurückzulegen. Ich war fast drei Stunden unterwegs und trotzdem bereits Lichtjahre von den ersten Anfängen entfernt. Dazwischen lagen tausende Trainingsstunden, jede davon hat sich gelohnt.

Ein wesentlicher Bestandteil unseres Trainings betraf den Umgang mit dem Rollstuhl. Ich hatte mich zuerst sehr dagegen gewehrt, weil ich fest davon überzeugt war, einmal ohne ihn auskommen zu können. Doch die Chancen waren in Wirklichkeit zunächst eher gering und daher das Training für das Meistern des Alltags von großer Bedeutung. Ich gewöhnte mich auch schnell daran und die innerliche Ablehnung wurde rasch vom Interesse an den umfangreichen Möglichkeiten im Rollstuhlsport verdrängt. Zunächst war es notwendig, nur auf den beiden Haupträdern balancieren zu lernen. Dazu wurden wir mit einem Seil, das an der Decke des Sportraums hing, gesichert und versuchten immer wieder, die beiden kleinen vorderen Räder vom Boden abzuheben, indem der Rollstuhl kurz und heftig nach vorne bewegt wurde. Dann galt es, die Vorderräder möglichst lange in der Luft zu halten. Wie beim Erlernen jeder neuen Fertigkeit hatte ich zuerst den Eindruck, dass es sich um eine unendlich schwierige Aufgaben handeln würde. Wochen später

konnte ich den Rollstuhl minutenlang balancieren, mich dabei um die eigene Achse drehen oder Hindernissen ausweichen. Später kam das Training für Rollstuhlbasketball dazu. Wer das noch nie probiert hat sollte es unbedingt einmal versuchen. Es ist extrem anstrengend und eine echte Herausforderung. Am schwierigsten gestaltete sich das „Stufensteigen“ mit dem Rollstuhl. Es ist aber durchaus möglich, auf zwei Rädern balancierend auch mehr als nur eine Stufe nach oben oder nach unten zu fahren, wenn man nur ausreichend übt.

Wie oft meine Trainingskollegen und ich aus dem Rollstuhl gefallen sind? Ich weiß es nicht mehr. Aber wir haben uns dabei nie ernsthaft verletzt. Wir bereiteten sogar eine Wette für die Sendung „Wetten dass“ vor. Zwei Langbänke wurden auf den Rücken gedreht, sodass der dünne Balken nach oben zeigte. Die Langbänke wurden auf einer Höhe von rund einem Meter befestigt und eine kleine Rampe ermöglichte es, mit dem Rollstuhl wie auf Schienen auf den Bänken zu balancieren und dabei nach vorne zu fahren. Dabei konnten wir nicht direkt nach unten sehen, sondern fixierten einen Punkt weit vorne, um die Spur zu halten. Kam man nur ein kleines Stück von dieser Spur ab, dann ging es ganz schnell nach unten. Nur drei Rollstuhlfahrer schafften das Kunststück. Doch die Wette haben wir dann doch nie eingereicht. Es hat uns schon gereicht, die Aufgabe überhaupt gemeistert zu haben.

8. Alte und neue Freunde

Cicero hat einmal gemeint, einen sicheren Freund erkenne man in unsicherer Sache. Ich war vor meinem Unfall jahrelang politisch aktiv und in verschiedenen Vereinen organisiert. Oft kann man sich als Politiker der Anzahl der auch privaten Einladungen kaum erwehren. Da ist die Welt voll von Schulterklopfern,

Unterstützern und Leuten, die alle behaupten, engstens mit dir befreundet zu sein.

Doch die Folgen des Absturzes waren so schwer, dass eigentlich kaum jemand damit gerechnet hatte, dass ich wieder den Weg zurück in meinen Beruf finden würde. Es schien also so, als wäre ich künftig nicht mehr dazu geeignet, für das Fortkommen anderer ein wesentlicher Faktor zu sein.

So zeigte man zwar anfängliches Interesse an meinem Gesundheitszustand, der Kontakt wurde aber nach und nach seltener. Ich wusste fortan, wer meine wahren Freunde waren. Sie sind es noch heute.

Besonders gefreut habe ich mich über die Besuche jener Personen, die ich schon seit Jahren nicht mehr gesehen hatte, und die mich trotzdem regelmäßig am Weißen Hof in Klosterneuburg besuchten. Ganz besonders erwähnen möchte ich in diesem Zusammenhang meinen Freund Gerhard, der nahezu jede Woche bei mir war und mit dem ich viele schöne Stunden in Gesprächen am Abend in der Kantine der Reha-Einrichtung oder in meinem Zimmer verbringen durfte.

Diese Form der Aussprache war für mich wichtig und stellte auch den Kontakt zur Welt da draußen her. Ansonsten lebten wir in unserer eigenen kleinen Wirklichkeit auf dem kleinen Berg in Klosterneuburg. Eine Gemeinschaft von Hoffenden, Verzweifelten und vor allem von Menschen, die auf die Probe gestellt wurden.

Es gab junge Menschen, die bei einem Motorradunfall ihr Bein verloren hatten, Verbrennungsoffer, die einen großen Teil ihrer Haut eingebüßt hatten und eben die vielen querschnittsgelähmten Kollegen, die nach und nach lernten, alte Fertigkeiten

auf einem anderen Weg umzusetzen. Die nach und nach verstehen mussten, dass der eigene Wert nicht an der eigenen Unversehrtheit zu ermitteln ist. Und natürlich entstanden auch dort neue Freundschaften.

Da waren einmal meine Zimmerkollegen Andreas und Bernhard. Andreas war ein junger Arzt und herausragender Sportler. Er hatte als Ruderer an den olympischen Spielen teilgenommen und verunglückte im Urlaub beim Sprung in ein Wasserbecken. Eigentlich ein Klassiker, wie wir diese Art von typischem Unfall nannten. Das Becken war zu seicht und so brach sich Andreas seine Halswirbel. Er war vom Hals abwärts gelähmt. Doch das Schicksal meinte es gut mit ihm – er konnte nach und nach seine Gliedmaßen bewegen und auch das Gefühl in Händen und Beinen kam wieder zurück. Letztlich war Andreas so weit, dass er wieder aufstehen und gehen konnte und nach einigen Monaten an Training erledigte er alle Wege am Weißen Hof ohne Gehhilfe.

Man kann sich vorstellen, welches Glück dieser Mensch ausstrahlte. Seine Zukunft war für ihn wieder völlig offen und er wusste, dass er eines Tages wieder seinen alten Beruf ausüben, ja sogar wieder Operationen durchführen konnte. Eines Tages wurde ihm ein recht eigenartiger Apparat vorbei gebracht, der so etwas wie eine künstliche Gebärmutter darstellte und an welchem er seine alten Fertigkeiten wieder eintrainierte. Das sorgte natürlich für Erheiterung unter den Patienten. Täglich übte er auch mit einem kleinen Ball, den es galt, immer wieder fest zusammen zu pressen, um auch die Kraft in den Fingern wieder zurück zu erhalten.

Und Andreas liebte das Leben. Immer wieder kam er am Abend mit einer Flasche Rotwein vorbei und wir unterhielten uns bei

einem Glas über unsere Zukunftsaussichten. Ganz besonders in Schutz genommen haben wir in all dieser Zeit einen der jüngsten Patienten am Weißen Hof und meinen Zimmerkollegen Bernhard. Bernhard war 13 Jahre alt und am Hof seines Vaters mit dem Fahrrad verunglückt. Er hatte ganz einfach den Traktor übersehen und war dagegen gestoßen. Die Folgen auch hier: eine Querschnittslähmung.

Es waren vor allem die jungen Patienten am Weißen Hof, die sich sehr rasch mit der neuen Ausgangssituation in ihrem Leben zurecht gefunden hatten und besonders eifrig und zielstrebig ihr Training absolvierten. Bernhard war da keine Ausnahme. Er trainierte jeden Tag von früh bis abends und auch ihm gelang letztendlich der Schritt aus dem Rollstuhl. Doch eines war unübersehbar. Der Unfall hatte diesen jungen Burschen letztendlich zu einem Menschen gemacht, der die Ansichten eines reifen Erwachsenen vertrat. Er wusste, was er von seinem Leben wollte und er wusste auch, was er tun musste, um seine Ziele zu erreichen.

Natürlich war im Haus sehr bald bekannt, dass ich freiheitlicher Politiker war und es kam auch immer wieder zu Gesprächen, deren Inhalt sich um Politik in Österreich drehte. Da meine Partei in Fragen der Zuwanderung eine sehr restriktive Haltung vertritt, hat man sich ganz besonders darüber amüsiert, dass ich einen Großteil meiner Zeit mit einem Freund aus Polen und einem weiteren Kollegen mit Wurzeln in der Türkei verbrachte. Wir wurden über die Lautsprecheranlage immer gemeinsam ausgerufen, weil der Hausverwaltung offenbar klar war, dass wir wieder einmal irgendwo zusammen steckten.

Ich konnte in dieser Zeit auch in dieser Hinsicht menschlich sehr viel lernen und vertrete strikt die Ansicht, dass nicht das

Umfeld oder die Herkunft eines Menschen ausschlaggebend sind, sondern letztlich nur der Mensch selbst. Beide Patienten, die im Ausland geboren waren, fühlten sich als echte Österreicher und waren auch nach ihrem Unfall fest dazu entschlossen, hier in ihrer neuen Heimat ihre Leistungen zu erbringen und ein neues Leben aufzubauen. Welch ein Unterschied zu jenen Menschen, die völlig frei von persönlichen Hürden einer Leistungsminderung ausschließlich kommen, um unser Sozialsystem zu genießen. Ich habe mich sehr gefreut, als ich lange nach meiner Entlassung etwas hören sollte. Einer der beiden war nach seiner Entlassung aus der Reha-Einrichtung Mitglied im Österreichischen Nationalteam der Basketballer als Behindertensportler und vertrat so unser Land auch nach außen.

Von ganz besonders großer Bedeutung ist nach einem schweren Unfall auch die Unterstützung der eigenen Familie. Sowohl meine Frau als auch meine Eltern und meine Geschwister haben von Anfang an klar gemacht, dass sie, ganz egal wie die Sache letztendlich ausgehen würde, immer unterstützend an meiner Seite sein würden. Das ist auch für eine Genesung oder für weitere Fortschritte auf dem Weg der Rehabilitation von großer Bedeutung. Ich habe leider auch andere Fälle erlebt, wo eine Partnerin oder ein Partner einen Menschen, der plötzlich behindert war, nur in den ersten Wochen oder Monaten seines langen Weges unterstützt hat, um dann letztendlich aufzugeben und das eigene Glück bei einem anderen Partner zu suchen. Man kann sich vorstellen, wie hart man davon getroffen werden kann. Nicht nur, dass der Umgang mit dem eigenen Körper plötzlich ein völlig anderer ist, nicht nur, dass man oftmals seine eigene Wohnung nicht mehr betreten kann, weil sie nicht barrierefrei ist, nicht nur, dass man sich auch Sorgen um seine existenzielle Zukunft oder seinen Beruf macht, nein, auch der eigene Partner oder die eigene Partnerin lässt dich im Stich.

Daher gilt es dankbar zu sein, wenn man Freunde und Familie hat, die in allen Zeiten bereit sind, einen noch so harten und beschwerlichen Weg gemeinsam zu gehen.

Daher gilt es danke zu sagen, danke an alle Angehörigen, Freunde und Begleiter von behinderten Menschen, die aufrichtig bereit sind, ihre Lieben weiter zu unterstützen und Menschen nicht nur an der Zahl oder Funktionstüchtigkeit von Gliedmaßen oder Sinnesorganen beurteilen.

9. Das Leben im Rollstuhl

Nachdem es mir nach einer Zeit des Bangens und der Ungewissheit gelungen war, erstmals und mit viel Hilfe aus dem Rollstuhl aufzustehen, war ich fest davon überzeugt, dass ich eines Tages auch wieder in der Lage sein würde, zu gehen. Ich wehrte mich dagegen, jene Trainingseinheiten, die der Bewältigung des Alltags mit dem Rollstuhl dienen, zu absolvieren. Von den Physiotherapeuten und den Ärzten wurde mir aber sehr eindringlich klargemacht, dass dieses Rollstuhltraining für meine eigene Mobilität von ganz entscheidender Bedeutung sei.

So fügte ich mich und rollte mehr oder weniger motiviert zur ersten Übungseinheit, die in einer Turnhalle durchgeführt wurde, in der zwei Seile an der Decke befestigt waren. Die beiden Seile wurden hinten am Rollstuhl befestigt und die erste Aufgabe bestand darin, die beiden kleinen Vorderräder des Rollis durch einen Ruck an den Haupträdern nach vorne in die Höhe zu bringen und dann auf den zwei großen Rädern das Gleichgewicht zu halten. So etwas wie ein Wheely also. Uns Greenhorns erschien es zuerst undenkbar, diese Übung jemals zu erlernen. Immer wieder fielen wir in die Seile und immer wieder landete der eine oder andere Kollege am Boden. Verzweiflung macht sich breit.

Doch irgendwie entwickelten wir dann doch ein Gefühl für den eigenen Schwerpunkt im Rollstuhl und nachdem wir es zuerst geschafft hatten, nur ein oder zwei Sekunden im Gleichgewicht zu bleiben, waren wir dann schon in der Lage, längere Zeit auf diesen zwei Rädern balancierend zu verbringen. Wir fühlten uns als echte Rollstuhlartisten und auch jene, die wie ich mit großer Skepsis in dieses Training gegangen waren, hatten ihren Spaß daran.

Und ist es nicht immer so im Leben, dass man echte Freude an jenen Dingen finden kann, die einer gewissen Anstrengung bedurften? Dinge, die man sich erarbeiten musste?

Und so gewöhnten wir uns angesichts dieser Anstrengungen auch an das Leben im Rollstuhl am Weißen Hof. Man war auch in der Lage, die kleineren Hürden des Alltags damit zu überwinden.

Ein kleiner Schock für mich war jedoch der erste Ausflug, den unsere unerbittliche und gefürchtete Konditionstrainerin an einem sonnigen Herbsttag, dem Leopoldifeiertag in Niederösterreich, in Klosterneuburg organisiert hatte. Mit einem VW-Bus wurden wir in die Ortschaft gebracht und genossen dort das bunte Treiben. Während all die anderen Besucher der Festivitäten auf eigenen Beinen und mit hoch erhobenem Kopf über die Straße marschierten, war unsere kleine verwegene Gruppe also mit dem Rollstuhl unterwegs. Und nicht selten wurden wir von dem einen oder anderen Passanten einfach übersehen oder es gelang uns einfach nicht, eine allzu hohe Gehsteigkante zu überwinden. Nur wenige Lokale waren tatsächlich dafür geschaffen, auch Rollstuhlfahrer barrierefrei aufzunehmen und nicht jede Toilettenanlage war geeignet, um tatsächlich auch mit dem Rollstuhl besucht zu werden.

Wenn man selbst einmal das Leben aus der Perspektive eines Rollstuhlfahrers erlebt, erkennt man sehr rasch, wie viele Hürden es im alltäglichen Leben gibt, die ein Rollstuhlfahrer nicht ohne weiteres meistern kann. Viele dieser Hürden sind schier unüberwindbar und man fühlt sich als behinderter Mensch im Rollstuhl allzu oft vom eigentlichen Geschehen und vom Leben rundherum ausgeschlossen. Ich habe in meiner politischen Tätigkeit oft erlebt, dass als Argument für fehlende barrierefreie Maßnahmen angeführt wurde, dass man sich ohnehin helfen lassen könne, um ein Gebäude zu erreichen oder um in diesem unterwegs zu sein. Hier geht man also davon aus, dass es sich bei einem Rollstuhlfahrer grundsätzlich um einen hilfsbedürftigen Menschen handelt, der permanent in Begleitung unterwegs ist. Dass ist natürlich nicht der Fall und daher ist die Politik hier ganz besonders gefordert, alle notwendigen Maßnahmen zu setzen, um Menschen im Rollstuhl echte Inklusion zu ermöglichen. Und es profitieren davon nicht nur behinderte Menschen sondern auch ältere Mitbürger, die nicht mehr in der Lage sind, ihre Beine in jugendlichem Elan zu gebrauchen oder aber auch Mütter und Väter, die mit dem Kinderwagen unterwegs sind. In den meisten Fällen entstehen bei Neubauten kaum höhere Kosten, wenn man sie tatsächlich von Anfang an barrierefrei gestaltet. Lediglich bei Umbauten kann es zu größeren Problemen kommen. Und hier habe ich auch Verständnis dafür, dass nicht jedes alte Gebäude immer und im hundertprozentigen Ausmaß im öffentlichen Raum die gleichen Möglichkeiten bieten kann wie ein Neubau.

10. Erster Besuch daheim

Ich war schon in sehr jungen Jahren fest entschlossen nicht Miete zu zahlen, sondern so rasch wie möglich ein eigenes Haus zu bauen oder zu kaufen. Ich war noch keine 23 Jahre alt, als ich

als junger Mitarbeiter der Fluglinie Lauda Air eine kleine Wohnung in Wien aufgab, um in Eisenstadt ein Haus zu kaufen und die Finanzierung aufzustellen.

Die Fahrzeiten von meiner alten Wohnung in Wien Hietzing und der burgenländischen Landeshauptstadt unterschieden sich nicht. Sowohl über den Grünen Berg und die Südosttangente zum Flughafen als auch über Loretto, Stotzing und Fischamend nach Schwechat war man 45 Minuten unterwegs. Wenn es in Wien Stau gab, dann dauerte die Anfahrt in der Bundeshauptstadt entsprechend länger. Im Eisenstädter Ortsteil St. Georgen stand ein altes Bürgerhaus zum Verkauf. Es handelte sich um das älteste bewohnte Gebäude in dieser Ortschaft, die sich ganz dem Weinbau verschrieben hat.

Das Haus stammte aus dem Jahr 1697 und war von den Vorgängern liebevoll adaptiert worden. Es gab einen großen Weinkeller, eine alte Rauchkuchel und auch im Wohnzimmer selbst fand man ein tolles Gewölbe. Doch wie bei so alten Häusern üblich, gab es natürlich auch viele Stufen, die mich damals als junger Mann überhaupt nicht störten. Nun wurde dieses Haus für mich zum echten Problem. Bei meinem ersten Besuch daheim, war ich zwar bereits in der Lage aus dem Rollstuhl aufzustehen und mit Gehhilfen ganz kleine Strecken zurückzulegen, mir war jedoch nicht klar, ob ich die vielen Stufen von ebener Erde zu meiner Eingangstür auch tatsächlich schaffen würde.

Natürlich war die Freude groß, als mich an einem Samstag Nachmittag meine Frau vom Weißen Hof abholte und wir den Weg ins Burgenland antraten. Wenn man nach langer Zeit die sterilen Krankenhauswände hinter sich lässt und auf der Straße das pulsierende Leben wieder entdeckt, scheint es so als würden sich völlig neue Türen öffnen. Man erlebt alles viel intensiver

und man freut sich, wieder Teil dieses wunderbaren Kreislaufes des Lebens zu sein. In Eisenstadt angekommen parkten wir dann das Fahrzeug unmittelbar vor dem von mir so gefürchteten Stiegenaufgang. Ich positionierte meinen Rollstuhl direkt vor der ersten Stufe hechtete mich mit Hilfe meiner Frau wenig elegant aus dem Rolli und schaffte die ersten drei Stufen ohne größere Probleme. Doch mit jedem Schritt wurden meine Beine schwerer und als ich letztendlich die letzte von diesen zwölf Stufen hinter mich gebracht hatte, war ich erschöpft wie nach einem 800 Meter Wettkampf in meiner Zeit als Leichtathlet. Na ja, zumindest musste ich mich nicht übergeben, wie damals vor den Augen der Zuseher im Zieleinlauf.

Doch die nächste Überraschung ließ nicht lange auf sich warten. Ich musste sehr rasch feststellen, dass der Rollstuhl zu breit war, um durch die Badezimmertür zu passen. Während meine Familie mit anderem beschäftigt war, wahrscheinlich steckten sie die Köpfe zusammen und überlegten, wie man mir beibringen sollte, das alte Haus zu verkaufen, holte ich kurzerhand meinen kleinen Werkzeugschrank und machte mich daran, den Türstock aus der Wand herauszuarbeiten, was mir nach einiger Zeit, Rolli hin oder her, tatsächlich gelang.

Der Weg zum Badezimmer war also frei. Ärgerlich nur, dass ich bis zu meinem nächsten Besuch daheim bereits so wesentliche Fortschritte gemacht hatte, dass ich bereits ohne Rollstuhl das Badezimmer aufsuchen konnte. Armer Türstock, er hatte meinen ersten Arbeitseinsatz aus dem Rollstuhl heraus nicht überlebt.

11. Wenn der Körper nicht mehr will

Wer sich noch nie mit einer Querschnittslähmung befasst hat, weiß oft nicht, dass jede Querschnittslähmung ein anderes Zu-

standsbild des Körpers mit sich bringt. Zunächst unterscheidet man zwischen inkompletter und kompletter Querschnittslähmung. Eine inkomplette Querschnittslähmung bedeutet, dass man auch unterhalb der Rückenmarksverletzung noch teilweise fühlen und sich bewegen kann. Und wesentlich ist auch, in welchem Bereich das Rückenmark beschädigt wurde. Bei einer Verletzung im Halswirbelsäulenbereich sind beispielsweise Hände und Beine, oft auch die Atmung betroffen. Bei einer Verletzung im Bereich der Lendenwirbelsäule sind in der Regel nur die Beine gelähmt. In meinem Fall handelt es sich nach der ersten Prognose um eine komplette Querschnittslähmung, verursacht durch eine Rückenmarksverletzung in der Lendenwirbelsäule. Meine Prognose lautete also: ein Leben im Rollstuhl.

Doch bei einer Querschnittslähmung geht es in vielen Fällen nicht nur um die Bewegungsunfähigkeit von Armen oder Beinen sondern auch um andere Körperfunktionen, die betroffen sind. Viele Patienten leiden beispielsweise unter Spastiken. Hier handelt es sich um einen erhöhten Muskeltonus, der zu erheblichen Schmerzen führen kann.

Diese Spastiken verhindern zudem, mit den noch funktionierenden Muskeln gezielte Bewegungen ausführen zu können. Oft sind die Patienten auch sehr berührungsintensiv, wobei Berührungen auch direkt zu unkoordinierten Bewegungen der Gliedmaßen führen können. Einige von uns fanden das nach einem anfänglichen Schock sogar recht lustig, bei den Angehörigen kam jedoch keine rechte Heiterkeit auf.

Bei vielen Patienten gehen auch die Sexualfunktionen völlig verloren, was vor allem für junge Querschnittsgelähmte zu erheblichen psychischen Problemen führen kann. Auch die Ausscheidungsorgane funktionieren in vielen Fällen nicht mehr.

Oftmals haben behinderte Menschen so keinerlei Kontrolle über ihre Blase, die sich spontan entleeren kann und auch der Darm kann betroffen sein. Es sind diese zusätzlichen Herausforderungen, die für Patienten mit Querschnittslähmungen das gesellschaftliche Leben oft besonders schwierig machen. Andere haben das Glück, davon nicht oder nur kaum betroffen zu sein. Es sind die Rehabilitationseinrichtungen in Österreich, welchen großer Dank geschuldet ist. Sie zeigen den Patienten auf, wie man trotz Verlustes von wichtigen Körperfunktionen wieder ein geregelt Leben führen kann. Zudem geben neueste Fortschritte in der Medizin Hoffnung, dass die eine oder andere Funktionsstörung in Zukunft gemindert werden kann.

Es bleibt die Tatsache, dass Menschen, die plötzlich mit einer Behinderung konfrontiert sind, auch mental sehr stark sein müssen, um mit dieser neuen Situation zurecht zu kommen. Österreichs Rehabilitationseinrichtungen bieten auch dazu alle erdenklichen Hilfen an. Oft ist es so, dass verunfallte Patienten die Behinderung nicht wahr haben wollen, andere verzweifeln und finden keine Lebensfreude mehr. Hier ist es besonders wichtig, sowohl von Seiten der Ärzteschaft als auch durch das Pflegepersonal und die physiotherapeutische Hilfe, aber vor allem durch die Familie, den nötigen Rückhalt zu geben.

Ich kann den Betroffenen nur sagen, dass sich all diese Hürden meistern lassen und sich nahezu jede auch noch so aussichtslos wirkende Situation zu einem Besseren wenden kann. Verlieren Sie also nie den Mut, wenn Sie einmal glauben, einfach nicht mehr Tritt fassen zu können. Der Körper ist ein Wunder, und in der Lage, Dinge zu vollbringen, die wir uns nicht vorstellen können.

12. Was ist wirklich wichtig?

Nach einem schweren Unfall wird man von Freunden und Bekannten oft mit der Frage konfrontiert, ob dieses Ereignis nicht das eigene Leben und die Einstellung zum Leben selbst verändert. Und es ist tatsächlich so, dass man in den vielen Wochen und Monaten im Krankenhaus und auf der Reha viel Zeit zum Nachdenken hat und auch sein eigenes Leben hinterfragt. Erst dann wird oft klar, wie wichtig die persönlichen Kontakte sind, wie wesentlich Wohlbefinden und Gesundheit und wie unwichtig all die vielen kleinen Ärgernisse sind, mit denen man ansonsten tagtäglich konfrontiert ist.

Ich kann mich noch gut daran erinnern, dass nach den ersten Tagen im Krankenhaus mein Vater zu mir kam und mir ein Hörbuch mit dem Titel „Jetzt“ geschenkt hatte. Eckhart Tolle befasst sich in diesem Buch mit dem Element des Augenblicks und unterstreicht, dass man nicht so sehr in die Zukunft oder die Vergangenheit denken sollte, sondern sich viel mehr mit dem Augenblick beschäftigen müsste. Er macht klar, dass man nicht das ist, was man als permanent schwätzende innere Stimme bezeichnet, sondern dass das eigentliche Wesen des Menschen dahinter liegt.

Für mich war das damals besonders schwer zu verstehen, weil ich ja ausgerechnet in dieser Phase des Lebens mit den größten Hürden und den elementarsten Sorgen beschäftigt war. Ich versuchte trotzdem, mir das Gehörte zu Herzen zu nehmen und mich voll und ganz auf die Jetztzeit zu konzentrieren, auf den Augenblick, ohne Bewertung, ohne Jammern, ohne Zukunftsangst. Und tatsächlich war es so, dass mir diese Auseinandersetzung mit dem Augenblick sehr viel weiter geholfen hatte. Ich steckte meine nächsten Ziele ganz klar ab, legte meinen Weg

fest und hörte dann auf, permanent darüber nachzudenken. Es ging vor allem darum, die nächsten Stunden, die nächsten Tage zu meistern.

Gelernt hab ich in dieser Zeit auch, wie wichtig der Begriff Dankbarkeit ist. Wenn man im Leben tatsächlich glücklich werden will, dann muss man für das Erreichte auch dankbar sein. Da geht es nicht nur um die ganz großen Fragen im Leben wie Partnerschaft, Familie, Kinder, Gesundheit oder Karriere, sondern auch um Dinge wie das Glück in Österreich leben zu dürfen, in einem sicheren Land mit intakter Umwelt. Oder das Glück, ein eigenes Haus oder eine eigene Wohnung haben zu können, berufstätig sein zu dürfen oder ganz einfach, dass die Kinder eine Schule besuchen können. Es sind diese erreichten Dinge, die man sich immer wieder ins Gedächtnis rufen muss.

Wenn es um diese Fragen geht, dann hat der Unfall mit Sicherheit mein Leben verändert. Ich glaube ich kann heute sagen, dass ich trotz der erfahrenen körperlichen Einschränkungen ein glücklicherer Mensch bin als vor meinem großen Unfall. Geändert hat sich auch meine Einstellung zu den persönlichen Kontakten. Ich bemühe mich bei Gesprächen ganz auf mein Gegenüber einzugehen, genau zu zuhören und mich in die andere Person hinein zu versetzen. Andererseits achte ich im privaten und persönlichen Bereich sehr darauf, mit wem ich meine Zeit verbringe. Nachdem ich tagtäglich mit sehr vielen Menschen beruflich zu tun habe, habe ich im privaten Bereich meinen Freundeskreis verkleinert.

Und noch einen Tipp habe ich für alle Menschen, die mit ihrem Leben nicht zufrieden sind oder mit dem Schicksaal hadern, sei es weil es finanzielle Probleme gibt, sei es weil man glaubt, nicht den richtigen Partner gewählt zu haben oder weil es an-

dere Dinge gibt, die Anlass zur Sorge geben. Es ist gut, sich einfach einmal zusammen zu packen und in die Kantine der Rehabilitationseinrichtung Weißer Hof oder Tobelbad zu fahren und dort mit den Menschen zu sprechen, die nach einem schweren Unfall oder auf Grund einer angeborenen Behinderung um Verbesserung ihrer körperlichen Situation kämpfen.

Diese Gespräche werden mit Sicherheit dazu führen, dass man die eine oder andere Sorge aus einem völlig anderen Blickwinkel sieht. Nicht alles, was man selbst für wesentlich erachtet, ist es tatsächlich wert, sich darüber den Kopf zu zerbrechen.

Aber auch in meinem Beruf als Politiker hat der Unfall Spuren hinterlassen. Und damit meine ich nicht, dass ich jetzt als Behindertensprecher meiner Fraktion aktiv bin, sondern auch, dass ich im Umgang mit den politischen Mitbewerbern wesentlich mehr Respekt als vorher einbringe. Denn wahr ist in den meisten Fällen auch, dass man trotz unterschiedlicher ideologischer Zugänge doch das gemeinsame Ziel haben muss, für Österreich und für die Menschen in diesem Land Positives zu bewirken. Und das ist in vielen Fällen nur möglich, wenn Politiker verschiedener Farben in den ganz wesentlichen Bereichen der politischen Auseinandersetzung auch zusammen arbeiten. Unbestritten ist, dass die Demokratie auch ein Spannungsfeld verschiedener Meinungen benötigt. Niemand möchte ein Parlament haben, in dem es nur eine einzige Partei und eine Diktatur der Meinungen gibt. Daher ist es eben von hoher Bedeutung, dieses Spannungsfeld und eine Streitkultur auch als Errungenschaft unserer Gesellschaft zu sehen. Gleichzeitig sollte aber ein politischer Mitbewerber nicht persönlich oder unter der Gürtellinie angegriffen werden.

Natürlich kann man all diese positiven Vorsätze nicht immer im Leben einhalten. Ich mache noch immer unglaublich viele Fehler, Tag für Tag. Ich ärgere mich, bin von mir selbst enttäuscht, wütend oder ungerecht. Es ist aber so, dass mir der Unfall eine klarere Richtung für das Leben gegeben hat.

13. Erste Schritte im wirklichen Leben

80

Nach der lange herbeigesehnten Entlassung aus dem Weißen Hof, rund ein halbes Jahr nach der Einlieferung, setzte ich in den ersten zwei Wochen daheim alles daran, um mein Training fortzusetzen. Bis zu sechs Stunden am Tag verbrachte ich auf der Turnmatte oder am Laufband, das ich mir angeschafft hatte, um das Gehen wieder zu erlernen.

Zunächst gelang es bei einer eingestellten Geschwindigkeit von 1 km/h und mit zwei Händen abgestützt, meine Übungen zu absolvieren. Später war es möglich, das Laufband etwas schneller einzustellen und mit einer Hand am Haltegriff über das Band zu stolpern. Dann aber stand für mich der erste Arbeitstag am Programm. Während die Rehabilitationseinrichtung so etwas wie ein geschützter Bereich ist, in dem es viele Menschen gibt, die mit ihrem Problem zu kämpfen haben, ist man als plötzlich behinderter Mensch allein unter Kollegen, die sich völlig handikapfrei durch das Leben bewegen.

Schon allein der Gang vom Parkplatz ins Büro war ein enormes Hindernis. Das Durchhalten auf dem Schreibtischstuhl für einen ganzen Arbeitstag war nicht frei von Schmerzen zu bewältigen. Aber nach und nach stellte sich der Körper wieder auf die alten Herausforderungen ein und im täglichen Arbeitsablauf dachte ich kaum daran, dass ich von nun an als behinderter Arbeitnehmer aktiv sein würde. Ich erhielt damals auch einen

Bescheid vom Bundessozialamt, der mir ausstellte, in „einem geschützten Bereich“ leichte Tätigkeiten ausführen zu können. Diesen Passus galt es mental sofort abzuhaken.

Jeden Tag nach Dienstschluss absolvierte ich mein Training weiter, wenn nicht irgendwelche Sitzungen am Programm standen. Auch der Ankauf eines neuen Autos stand auf der Tagesordnung. Ich entschied mich für einen Smart, der mit einem Automatikgetriebe das Fahren wesentlich erleichterte. Meine Frau war entsetzt und weigerte sich zuerst, in das „Spielzeugauto“ einzusteigen. Später stellte sich Begeisterung ein, weil keine Parklücke zu klein für den kleinen Flitzer war.

Und dann war ich auch endlich wieder selbstständig und ohne fremde Hilfe auf der Straße unterwegs. Freilich musste eine Sonderprüfung bei einer Fahrschule absolviert werden. Die Behörde teilte mir jedoch mit, dass mein Motorradführerschein eingezogen werden müsse, weil man nicht davon ausgehen könne, dass ich jemals wieder dazu in der Lage sein würde, ein Motorrad zu lenken. Übrigens habe ich erst vor wenigen Monaten wiederum die Fahrschule absolviert und bin mittlerweile wieder einspurig unterwegs. Ein Ziel, das mir damals unerreichbar schien. Man soll also, egal wie aussichtslos einem die eigene Situation erscheint, niemals davon ausgehen, dass Dinge unerreichbar wären.

Einerseits hat man es selbst in der Hand, durch konsequentes Training, Physiotherapie aber auch durch alternative Heilmethoden die eigene Situation zu verbessern, andererseits macht die Medizin immer wieder neue Fortschritte, die für die Zukunft völlig neue Perspektiven eröffnen. Ein positiver Zugang und eine positive Lebenseinstellung sind mit Sicherheit wesentliche Eckpfeiler für das weitere Vorankommen und die eigene Gesundheit.

Ich kenne viele Menschen, die die Schulmedizin äußerst kritisch betrachten und ausschließlich auf alternative Behandlungsmethoden setzen. Aber auch umgekehrt ist es oft der Fall, dass Homöopathie, Osteopathie oder energetische Behandlungen grundsätzlich abgelehnt werden und man ausschließlich auf schulmedizinische Maßnahmen setzt.

Ich kann und will dazu niemandem Ratschläge erteilen. Ich habe aber persönlich auf eine Kombination aus beiden Formen gesetzt. Es war in der ersten Phase nach meinem Unfall die Schulmedizin, die mir das Leben gerettet hatte und es war ein Chirurg, der meine Wirbelsäule so stabilisiert hat, dass die weiteren Genesungsschritte überhaupt erst möglich geworden sind. Später hab ich dann aber sehr wohl alle mir bekannten Möglichkeiten der Alternativmedizin genutzt und damit sehr gute Fortschritte erzielt. Ich habe mich von Homöopathen beraten lassen, Schamanen und Geistheiler besucht, mich osteopathischen Behandlungen unterzogen und nichts unversucht gelassen, das auszutesten, was mir tatsächlich gut tut.

Und darum geht es in Wirklichkeit auch. Jeder Mensch muss für sich persönlich entscheiden und muss an sich selbst beobachten, welche Medikamente, welche Heilkräuter, welche Behandlungsmethoden und auch welche Nahrungsmittel zu Wohlbefinden und zu Heilung führen. Am Wichtigsten ist aber wohl eine positive Grundeinstellung. Der Wissenschaft sind viele Fälle bekannt, wo es zu Fortschritten gekommen ist, die nur schwer erklärbar sind. Auch im Krankenhaus wurde mir von Fällen berichtet, in denen Patienten, die eigentlich als unheilbar galten, oder die nach einem Unfall so schwer verletzt waren, dass an ein Überleben kaum zu denken war, sehr plötzlich genesen konnten. Auch hier gilt wohl, nichts ist unmöglich und die Wahrschein-

lichkeitsrechnung ist nicht das Maß aller Dinge. Clemens Kuby hat in seinem Buch und in einem Film Heiler auf der ganzen Welt beschrieben, unter anderem den Meisterschamanen Don Agostino aus Peru, und aufgezeigt, dass verschiedene Kulturen völlig unterschiedliche Zugänge zur Heilung und zu Heilmethoden haben. Recht hat letztendlich, wer heilt. Oder besser, wer in der Lage ist, Selbstheilungskräfte zu mobilisieren.

14. Nochmals unter dem Messer

In der Operation unmittelbar nach meinem Unfall wurde meine Wirbelsäule im Rahmen einer sechsstündigen Operation mit einem Gestänge aus Titan ruhig gestellt. In den Tagen danach wurde mir dringend empfohlen, gleichzeitig eine Stabilisierung mit einer zementartigen Masse durchführen zu lassen. Dazu wird der Bauchraum völlig ausgeräumt, um den Zugang zur Wirbelsäule von vorne zu ermöglichen und die notwendigen „Zementierungsarbeiten“ vornehmen zu können. An diesem Tag war zufällig mein Bruder Christian bei mir im Krankenzimmer. Er hatte vor einigen Jahren ein recht einschneidendes Erlebnis, als ihm im Krankenhaus dringend empfohlen wurde, eine Niere herausnehmen zu lassen, die nicht mehr funktionsfähig sei. Am Tag der angesetzten Operation teilte er den Ärzten mit, dass er daran kein Interesse habe, verließ das Krankenhaus und stellte seine Ernährung radikal um. Das ist viele Jahre her und seine Nieren arbeiten einwandfrei. Nun mag das als Zufall abgetan werden, trotzdem ist es mit Sicherheit so, dass Patienten auch Eigenverantwortung übernehmen müssen und auch schwierige Entscheidungen, nach Anhörung der Ärzte, letztendlich selbst treffen müssen.

Und genau das hat mir mein Bruder an diesem Tag auch empfohlen. Denn klar war, dass wenn diese Maßnahme an mir erst

vollzogen sein würde, meine Wirbelsäule über einen sehr weiten Bereich steif bleiben würde. Ich hatte mir damals vorgenommen, durch hartes Training meinen Rücken so zu stärken, dass ich irgendwann auch ohne dieses Titangestänge auskommen würde. Zum damaligen Zeitpunkt war daran aber natürlich nicht zu denken. Trotzdem teilte ich meinen Ärzten mit, dass ich mich dieser Operation nicht unterziehen werde. Was damals für Kopfschütteln sorgte, ermöglichte es mir nur zwei Jahre später, an das Entfernen des Titangestänges in meinem Rücken zu denken. Auch hier warnten mich die Ärzte vor den doch erheblichen Risiken einer Operation, die an der Wirbelsäule durchgeführt wird. Ich war auch mehr als nervös, als ich wieder im Landeskrankenhaus Graz ankam, dort mein Zimmer bezog und auf meinen Operationstermin am nächsten Tag wartete. Ich habe noch meinen damaligen Zimmerkollegen in Erinnerung, der an einer Blutphobie laborierte und immer wieder im Zimmer bewusstlos wurde. Der arme Kerl litt sehr darunter, dass ich noch am selben Tag meiner Operation am Abend versuchte, vom Bett aufzustehen, was mir dann auch gelang. Nur war leider mein Krankenhaushemd im Bereich meines Rückens blutdurchtränkt, was nicht gerade zum Wohlbefinden meines Zimmerkollegen beigetragen und die eine oder andere Ohnmacht hervorgerufen hatte.

15. Nachbetrachtung

Ich habe also nun beide Seiten kennengelernt. Das Leben als Mensch ohne Behinderung und das Leben eines Menschen, der eine Behinderung zu meistern hat. Ich war als nichtbehinderter junger und ehrgeiziger Politiker kaum anders als die vielen Anzugträger mit ihren genagelten Schuhen, die sich bemühen, auf der politischen Karriereleiter nach oben zu klettern. Ich wollte meine Ziele unbedingt erreichen, bewunderte jene, die sich

ihre Position bereits erarbeitet hatten und war jedes Mal enttäuscht, wenn ich auf einer Liste für Wahlen nicht dort gereiht wurde, wo ich hätte – allerdings vor allem nach meinen eigenen Vorstellungen – gereiht werden müssen.

Das alles war nach dem großen Fall ganz anders. Politik machte mir mehr Spaß als davor, es war jedoch völlig egal, ob ich noch mehr erreichen würde als bisher. Ich war mit meiner Tätigkeit im Eisenstädter Landhaus hoch zufrieden und hatte mir fest vorgenommen, meiner Tätigkeit echten Sinn zu geben, indem ich einfach mein Bestmögliches tue, um meine eigenen Ideale auch umsetzen zu können. Und Dankbarkeit, Dankbarkeit ist zu einem wichtigen Element in meinem Leben geworden.

Immer wieder liest man in Lebensratgebern davon, dass man sich im Rahmen seiner Ziele nicht verkrampfen solle, dass man, wie im Zen-Buddhismus, den Pfeil einfach los lassen solle. Das alles sind schöne Worte, doch werden sie wohl mehr als selten umgesetzt. Umso erstaunlicher war es für mich, dass es nach diesem erzwungenen Loslassen von den persönlichen Zielen bei mir plötzlich ganz schnell ging. Ich wurde stellvertretender Parteichef meiner Partei, zog in den Nationalrat ein und schon wenige Jahre später wurde ich durch die wohlwollende Unterstützung vieler Menschen Dritter Nationalratspräsident.

Nun ist das nichts, worauf man sich etwas einbilden müsste. Trotzdem zeigt es mir sehr deutlich, dass man nur dann erfolgreich sein kann, wenn man nicht die eigene Position als Ziel im Auge hat, sondern das, was man inhaltlich im Rahmen seiner Möglichkeiten umsetzen will. Und da ist es völlig egal, ob man Facharbeiter, Büroangestellter, Vertreter im Außenbereich, Landwirt oder eben Politiker ist. Wer seine Aufmerksamkeit auf sein Produkt, auf seine Leistung für ein Unternehmen, auf

seine Möglichkeiten der Umsetzung von Verbesserungen für die Menschen lenkt, der wird ganz automatisch eine Position erreichen, in der er diese Ziele auch tatsächlich umsetzen kann. Das ist meine Erfahrung, die ich an andere weitergeben möchte.

Ich habe in diesem Teil des Buches meine ganz persönlichen Erlebnisse in einer sehr schwierigen Zeit des Lebens niedergeschrieben. Ziel ist es nicht, so etwas wie eine Kurzform einer Biographie zu verfassen, sondern jenen Menschen Hoffnung zu geben, die sich selbst in einer ausweglosen Situation sehen. Mir haben die Bücher von Stephan Kulle oder von Fürstin Schwarzenberg in einer scheinbar ausweglosen Situation sehr viel Hoffnung gegeben. Ich habe mir daher vorgenommen, im Rahmen meiner politischen Tätigkeit auch Menschen zu besuchen, die sich derzeit in Krankenhäusern in Behandlung befinden und in stationärer oder häuslicher Pflege. Diesen Menschen möchte ich dieses Buch übergeben und damit auch zeigen, dass sich das Leben immer im Fluss befindet und dieser Fluss täglich neue Überraschungen bieten kann, mit denen wir zunächst gar nicht rechnen. Ganz besonders bedanken möchte ich mich bei jenen Menschen, die tagtäglich dafür im Einsatz sind, um Patienten, pflegebedürftigen oder behinderten Menschen in Österreich die notwendige Hilfe und Unterstützung zu geben. Es sind dies unsere Ärzte, das Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Heiler aus dem Bereich der alternativen Medizin, aber vor allem die Familien der Betroffenen, die täglich Stütze und Halt geben.



2

Behinderung und Pflegebedürftigkeit in Österreich.

Beitrag Mario Arnhold

Beitrag Mario Arnhold

(DGKP und Wundmanager, Referent im Büro des
Dritten Nationalratspräsidenten Ing. Norbert Hofer)

1. Vorwort

Im Zuge meiner langjährigen Tätigkeit als Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und Wundtherapeut habe ich immer wieder sehr berührende Schicksale von Menschen kennen gelernt, die teils durch Krankheiten, teils durch Unfälle schwere Einschnitte in ihre bisher selbständige Lebensführung erleiden mussten. Diese sehr oft völlig unerwarteten und nicht planbaren Schicksalsschläge stellen für die Betroffenen und deren Angehörige zumeist riesige Probleme und Herausforderungen dar. Erwähnt seien in diesem Zuge auch Menschen, die durch ihr hohes Lebensalter ganz besondere Anforderungen an eine selbstbestimmte Lebensführung haben, und Mütter, die für ihre Kinderwägen barrierefreie Zugänge brauchen.

Ich möchte Ihnen in den folgenden Kapiteln einige Informationen als Hilfestellung für den „Fall der Fälle“ anbieten.

Die Liste der Gedanken, die sich aus dieser Problemstellung ergibt, ist durchaus von beträchtlicher Länge. So werde ich über Lösungsansätze zu Themen wie der Planung barrierefreien Wohnens, den Grundlagen der Pflege von Betroffenen und der Verhütung (Prävention) von Wunden, die durch eine lange Liegedauer und durch Druck entstehen, berichten, ebenso wie über einige Grundgedanken der modernen Wundbehandlung und die richtige Ernährung von Menschen in besonderen Lebenslagen.

Meine Ausführungen lehnen sich an die vielen Gespräche mit betroffenen Menschen und meinem Bestreben, hilfreiche Ratschläge zu geben, an. Gleichzeitig sei erwähnt, dass das Folgende sich ausschließlich als das Ergebnis einer langen Berufserfahrung versteht und jedweden Anspruch auf Wissenschaftlichkeit entbehrt!

2. Planung des barrierefreien Wohnens

Wir alle, die nicht von Einschränkungen jedweder Art betroffen sind, gehen durch unser Leben, durch die individuellen Anforderungen des Tagesgeschehens, ohne Notiz zu nehmen von all den Situationen, die wir nahezu mühelos und aus eigener Kraft bewältigen können. Über zu enge Türen, zu gering bemessene (oder nicht vorhandene) Aufzüge, Stiegen und deren Absätze oder zu hohe Bordsteinkanten machen wir uns keine Gedanken. Über die Benützung der Toilette spricht man nicht und die Haltegriffe in diesen Örtlichkeiten – falls vorhanden – dienen höchstens als Jackenhalter. Arbeitsflächen sind niemals zu hoch und noch vieles mehr nehmen wir als Selbstverständlichkeit wahr. Soweit so gut, aber ein näherer Blick auf die Situation von Menschen, deren Lebenssituation nicht so uneingeschränkt verläuft wie die Unsere, führt uns vor Augen, welche nahezu unüberwindliche Hindernisse all diese Selbstverständlichkeiten in Wirklichkeit darstellen können! Begriffe wie Mobilität, Bewegungsfreiheit und Selbstständigkeit jedes einzelnen Menschen, ob jung, alt, beeinträchtigt oder nicht, erzeugen dann ein Verständnis für die Wichtigkeit eines auf die persönlichen und individuellen Bedürfnisse abgestimmten Lebensumfeldes von Menschen, die sich in den oben angeführten besonderen Lebenslagen befinden.

Diese Betrachtungen führen immer wieder zum gleichen“ Zauberwort“ – **PLANUNG!**

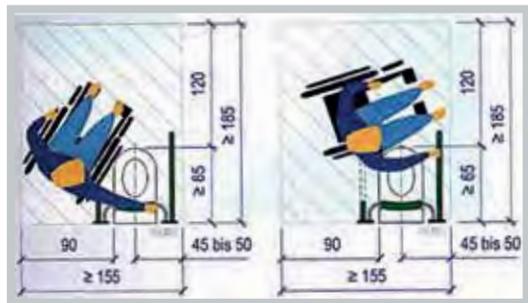
Barrierefreiheit hat in den eigenen vier Wänden eine besondere Bedeutung, um eine selbstbestimmte barrierefreie Lebensführung zu ermöglichen.

Eingangs sei erwähnt, dass ich mich in Bezug auf die Planung und die empfohlenen Maßeinheiten an der ÖNORM B 1600 (Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30) orientiere.

Wie würde ich nun versuchen, ein Haus für mich oder einen betroffenen Angehörigen so barrierefrei und praktikabel wie möglich zu planen und zu gestalten?

Der Sanitärbereich nimmt gleichermaßen für gesunde, junge oder alte Menschen, als auch für Menschen mit Beeinträchtigungen eine besonders zentrale Position im Wohn- und Lebensbereich ein. Eine gut durchdachte Planung des Sanitärbereiches stellt für Menschen mit Beeinträchtigungen auf jeden Fall eine wesentliche Steigerung der Lebensqualität dar. Die Symbiose zwischen Sicherheit, Barrierefreiheit und dennoch formschöner Gestaltung, sodass auch der Wohlfühlfaktor nicht zu kurz kommt, will aber erst einmal geschaffen werden. Im funktionalen Bereich würde ich zuerst die räumliche Verbindung zwischen Bad und WC erwähnen, eine gut durchdachte Positionierung von WC, Dusche oder Badewanne erleichtert die Körperpflege ungemein. Ein unterfahrbarer, in der Höhe angepasster oder im Optimalfall höhenverstellbarer Waschtisch mit Flach- oder Bodensiphon zusammen mit gut erreichbaren Armaturen (sollen im Abstand von 20-35 cm von der Waschtischvorderkante bedienbar sein) lässt bei jeder Benutzung ein gutes Gefühl aufkommen. Der bis an den Waschtisch heranreichende Spiegel tut das Seine noch dazu! Der Wendekreis von 150 cm vor dem Waschtisch und ausreichend Platz seitlich des Waschtisches muss gewährleistet sein.

Bei einem rutschfesten Bodenbelag, Haltegriffen in verschiedenen Ausführungen (zum Aufstehen und Niedersetzen, zum Stabilisieren der Sitzposition usw.), Steckdosen und Schaltern sowie sämtlichen anderen Ausstattungsgegenständen in erreichbarer Position (die Bedienebene liegt zwischen 80 und 110 cm), zu dem noch je nach Bedarf einfachere oder aufwendigere Vorrichtungen, die den Transfer vom Rollstuhl in die Badewanne oder Dusche (welche über eine geeignete und belastbare Sitzmöglichkeit verfügt und mit dem Rollstuhl befahrbar ist) ermöglichen, muss man von einer unbedingt notwendigen Grundausstattung sprechen. Höhenverstellbare Badewannen, in den Boden eingelassene Drehteller, die den Transfer von Rollstuhl zu WC erleichtern und andere hochtechnisierte Hilfsmittel würden ein wenig Luxus in unser Bad bringen. Einige Gedanken noch zum Schluss. Die WC-Sitzhöhe sollte auf die individuellen Anforderungen der Benutzer abgestimmt sein, Rollstuhlfahrer benötigen zum Beispiel eine dem Rollstuhl angepasste entweder höhere oder (zum Beispiel bei Kindern) niedrigere Sitzhöhe, um das Überwechseln zu erleichtern. Die ÖNORM spricht von 45-48 cm Sitzhöhe. Bei einer Sitzhöhe von mehr als 55 cm ist eine ausreichend hohe und breite Rückenlehne vorzusehen. Genug Raum seitlich der WC-Muschel (zumindest 120 cm) wäre ebenfalls für das seitliche Anfahren sehr wichtig. Die Vorderkante der WC-Muschel hat 65-70 cm Abstand von der dahinter liegenden Wand, um das seitliche Überwechseln zu ermöglichen. Ein WC-Deckel wird zu-

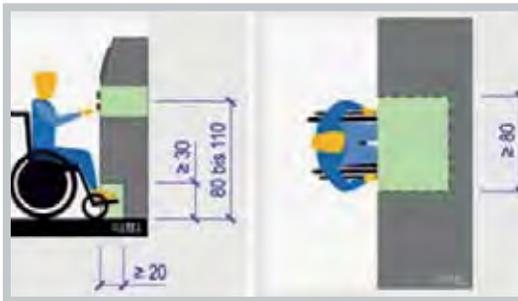


Quelle: ÖNORM B 1600; *Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen*; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30; S. 19; linkes Bild: Bild 10a – Seitliche Zufahrt; rechtes Bild: Bild 10b – Anfahrt im rechten Winkel.

meist als störend und unnötig empfunden.

In unmittelbarer Nähe zum Sanitärbereich sollte sich das Schlafzimmer befinden, damit die Wege auch bei eventuellen „nächtlichen Ausflügen“ kurz bleiben. Der ausreichende Platz

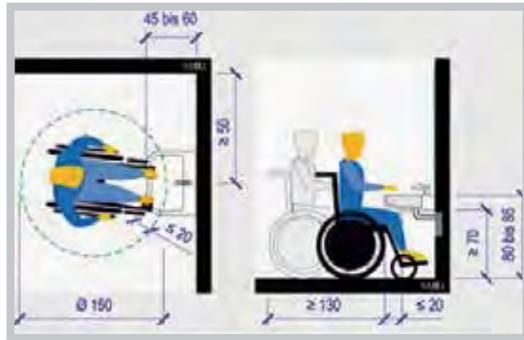
für die notwendigen Wendekreise von 150 cm vor dem (höhenverstellbaren) Bett und dem Kleiderschrank wurde schon besprochen. Sollten Zusatzmöbel oder offene Regale vorgesehen sein, sollten diese



Quelle: ÖNORM B 1600; *Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen*; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30; S. 29; linkes Bild: Bild 14c – Unterfahrbarkeit mit den Fußstützen – Bedienhöhe; rechtes Bild: Bild 14b – Breite.

unterfahrbar (zumindest für die Vorderräder des Rollstuhles) und im Idealfall höhenverstellbar ausgeführt sein. Besonders hohes Sturzrisiko geht von den sich nach außen öffnenden Kastentüren aus, automatisierte Schiebetüren wären die optimale Lösung. Bettvorleger können äußerst heimtückische Stolperfallen sein und sind schlichtweg verzichtbar.

Der Bereich im Haus, der für den sprichwörtlich guten ersten Eindruck verantwortlich ist, den Besucher und Hausbewohner



Quelle: ÖNORM B 1600; *Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen*; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30; S. 31; Bild 15a – Waschtisch im Badezimmer.

bei jedem Betreten eines Hauses oder einer Wohnung bekommen (oder aber auch nicht), hängt unmittelbar mit dem hinter der Eingangstüre befindlichen Bereich, dem Vorraum oder Flur zusammen. Dieser wichtige und zentrale Bereich in Wohnung und Haus erfordert ein gerüttelt Maß an Geschick in planerischer und gestalterischer Hinsicht. So soll dieser Teil des Hauses sowohl durch seine klare Funktionalität als auch durch eine freundliche warme Farbgebung und Beleuchtung im Bewohner ein behagliches Wohlbefinden bei jedem Betreten der eigenen vier Wände auslösen! Um die Wichtigkeit des vorher Gesagten zu versinnbildlichen, stellen Sie sich bitte einen Menschen vor, der nach einem anstrengenden, von Barrieren jeder Art und Weise geprägten Tag die Schwelle seines Hauses passiert und in eine kalte, unfreundliche und noch dazu nicht funktionelle Umgebung eintritt – Wohlbefinden und Behaglichkeit werden in dieser Wohnsituation vermutlich auf der Strecke bleiben. Die funktionelle Planung des Vorräumereiches wird sich nicht zuletzt mit einem geräumigen Platzangebot, das in erster Linie den individuellen Bewegungsraum der zukünftigen Bewohner, auf jeden Fall aber den Wendekreis von Rollstuhl und Rollator (nicht unter 1,5 m) berücksichtigt, befassen. Der Materialauswahl von Bodenbelägen und Türen kommt im Sinne von Rutschhemmung und Bedienbarkeit äußerste Wichtigkeit zu. Die besondere Lebenssituation der zukünftigen Bewohner des zu planenden Objektes ist bestimmend dafür, ob Innentüren automatisiert oder händisch zu öffnen sein werden. Die Erreichbarkeit von Lichtschaltern (die zudem mit Bewegungsmeldern ausgestattet sind) und Steckdosen will sowohl im Sinne der Montagehöhe als auch der Positionierung wohl durchdacht sein. Nicht zuletzt wollen die Jacke und andere Bekleidungsstücke nach dem Betreten des Hauses aufgehängt werden – vorzugsweise am auch in sitzender Positionierung erreichbaren Garderobenhaken.

Teppiche im Vorraumbereich sind zwar nett anzusehen, für den Rollstuhlfahrer aber nur bedingt nützlich und für Menschen, die mit Stock, Armstützkrücke oder Rollator durchs Haus unterwegs sind, bedeuten sowohl Vorzimmerteppiche als auch die hochflorigen Kuscheelteppiche des Wohnzimmers akute Sturzgefahr. Vergessen Sie nicht, dass ein Sturz für betagte Menschen zu den größten Katastrophen überhaupt zählt.

Ein grundlegender Gedanke wäre, dass, wenn in einem Haus mit Dachbodenausbau behinderte und nicht behinderte Menschen gemeinsam leben, das Erdgeschoß als eigene vollausgestattete Wohneinheit für den/die behinderten Familienmitglieder gestaltet und geplant werden sollte.

Vor der weiteren Betrachtung der Räumlichkeiten möchte ich noch einmal die beiden wichtigen Schlagworte zu diesem Thema wiederholen, Bewegungsfreiheit und durchdachte Funktionalität. Die Bewegungsfreiheit, wie schon eingangs erwähnt, wird nun umgelegt auf alle strategischen Bereiche (überall, wo man sich umdrehen muss) des Wohnens. Der individuelle Bewegungsraum in Küche, Bad und WC und selbstverständlich im Wohn- und Schlafbereich vor Schränken und jedweden Arbeitsflächen soll mit dem speziellen Augenmerk auf das Mindestmaß von 1,5 m Wendekreis gestaltet werden. Es sei angemerkt, dass sich die notwendigen Bewegungsflächen natürlich überschneiden können.

Der Küche und dem Wohnbereich widme ich meine nächsten Überlegungen. Die **Küche** als klassischer Arbeitsbereich ist klar strukturiert und zeichnet sich durch ihre Funktionalität aus. Arbeitsflächen sind unterfahrbar, die Arbeitshöhe ist individuell angepasst oder verstellbar. Elektrogeräte wie Kühlgefrierkombination, Geschirrspüler und das Backrohr mit seinem

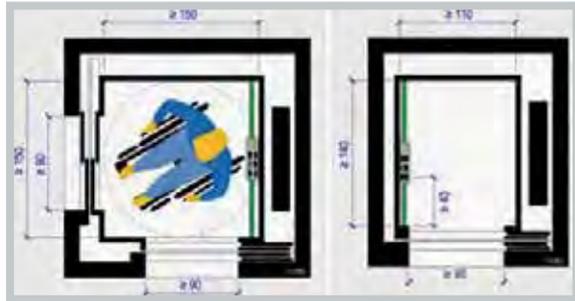
ausziehbaren Backwagen sind gut erreichbar und bedienbar. Durch mit Hebekonstruktionen ausgestatteten Oberschränken, die auch vertikal verschiebbar sein sollten, erleichtert man sich seine selbstständige Lebensführung wirklich deutlich. Wasserschläuche, Absperrventile und auch der Sicherungskasten, nicht zu vergessen die Hausapotheke, sind bequem im Sitzen erreichbar. Der Blick nach unten zeigt mir einen strapazierfähigen, (auch in nassem Zustand) rutschhemmenden Bodenbelag. Mit dieser Küche bin ich in der Tat zufrieden.

Im **Wohnzimmer** begeistern mich vor allem die Fenster mit ihren auf 60 cm abgesenkten Brüstungen und den gut erreichbaren Fenstergriffen, die einen guten Ausblick (auch für Kinder) und das mühelose Öffnen jederzeit ermöglichen. Selbst auf die Absturzsicherung in einer Höhe von ca. einem Meter wurde nicht vergessen. Glaselemente, die bis an den Boden reichen, verleihen dem Raum einen ganz besonderen Charme. Die Höhe aller Sitzelemente ist auf ein müheloses Überwechseln aus dem Rollstuhl abgestimmt. Zugunsten der ungehinderten Befahrbarkeit wurde auf sperrigen Zierrat und Teppiche gänzlich verzichtet.

Um vom Erdgeschoß ins Obergeschoß zu gelangen, sind wiederum einige planerische Überlegungen notwendig. Die **Treppe** sollte breit genug sein und die angrenzenden Wände tragfähig genug, um bei Bedarf technische Maßnahmen wie Treppen oder Plattformlifte einbauen zu können. Grundsätzlich muss der Treppenaufgang mit beidseitigen, gut umfaßbaren Handläufen ausgestattet sein. Das Stufenprofil soll geschlossen sein (Tritt- und Setzstufe) und die Treppenoberfläche rutschfest. Bei Neuplanungen bietet sich auch die **Möglichkeit eines Aufzuges ins Obergeschoß** an. Die Kabinengröße bei Aufzügen mit getrennter Zu- und Ausfahrt soll 150x150 cm betragen, die

Breite der Aufzugtüre nicht unter 90 cm sein. Bei Aufzügen mit nur einer Kabinentüre ist die Kabinengröße 110x140 cm.

Zuletzt sei noch erwähnt, dass im Sinne einer guten Raumwahrnehmung und Orientierung in allen Bereichen des Wohnens auf farbliche Kontraste zwischen aneinander gren-



Quelle: ÖNORM B 1600; Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30; S. 17; linkes Bild: Bild 9b – Fahrkorbgröße bei über Eck angeordneten Türen; rechtes Bild: Bild 9a – Mindestfahrkorbgröße.

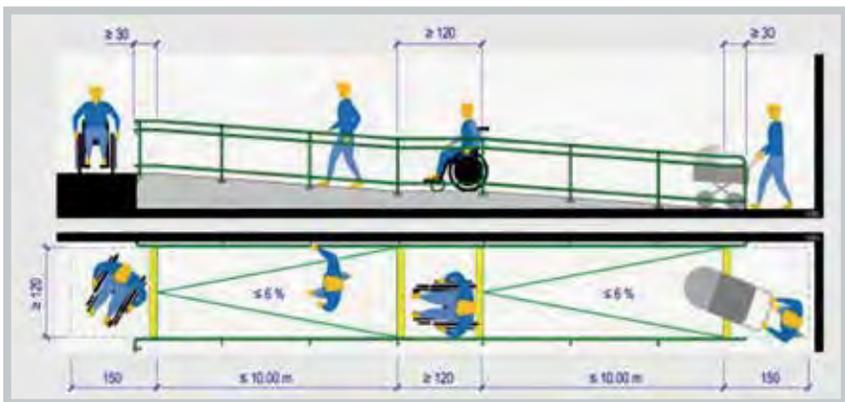
zende Flächen wie Wände, Bodenflächen und Türen und eine gute Beleuchtung zu achten ist. Einfarbige Flächen wiederum erleichtern uns das Auffinden von Gegenständen ungemein.

Um die Verbindung des Wohnraumes mit dem Freibereich herzustellen, widme ich die nächsten Gedanken der Eingangstüre mit dem dahinter liegendem Hauseingangsbereich, dem Zugangsweg und dem Parkplatz.

Die Eingangstüre ist wesentlich für das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in den eigenen vier Wänden verantwortlich. Bei allem Sicherheitsdenken sollte aber nicht vergessen werden, dass sehr schwere Türen, die auch die notwendige Breite von 90-100 cm aufweisen, nur mehr bedingt gut zu bedienen sind und eher automatisiert zu öffnen sein sollten. Die erforderliche Bedienkraft für Türdrücker und Türe sollte 25-30 N keinesfalls übersteigen. Dem „sich sicher fühlen“ sind eine Kameraüberwachung im Eingangsbereich und/oder ein speziell für Rollstuhlfahrer tiefer gesetzter Türspion sehr dienlich. Ein

letzter Gedanke sei der Stolperfalle Türschwelle gewidmet. Türen und Türstöcke neuerer Bauart kommen sehr gut ohne Schwelle zurecht. Die gerne verwendete zarte Metallleiste, die das Eindringen von Wasser in den Wohnbereich verhindern soll, sollte so flach wie möglich sein (1-2 cm), um ausreichend gut überrollbar zu bleiben.

Der direkte Hauseingangsbereich benötigt eine ausreichende Breite und sollte, wenn möglich, stufenlos geplant werden. Sollte das Erreichen der Haustüre nur über eine Rampe möglich sein, dann gilt zu beachten, dass bereits ab einem Gefälle oder einer Steigung von 3-4 Prozent beidseitig angebrachte Haltegriffe oder Handläufe unumgänglich sind. Gefälle oder Steigung sollten 5-6 Prozent keinesfalls übersteigen. Bei Rampen ab einem Längsgefälle von mehr als 4 Prozent sind im Abstand von höchstens 10 m horizontale Zwischenpodeste von mindestens 120 cm Länge vorzusehen. Zur Entwässerung darf das Längsgefälle der Zwischenpodeste höchstens 1,5 cm betragen. Eine großzügig dimensionierte Eingangsüberdachung lässt Hausleute und Gäste nicht im Regen stehen und beugt Eisesglätte im



Quelle: ÖNORM B 1600; *Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen*; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30; S. 8; Bild 1a – Geradläufige Rampe mit horizontalen Bewegungsflächen am Anfang und Ende der Rampe sowie mit Zwischenpodest.

Winter vor. Die Eingangsbeleuchtung sollte durch Bewegungsmelder aktiviert werden und für ein angenehm helles Licht sorgen, so können auch fremde Besucher abends besser erkannt werden.

Um die Haustüre sicher und problemlos erreichen zu können, muss auch der Zugangsweg so eben wie möglich beziehungsweise nur mit geringem Gefälle oder Steigung ausgestattet sein. Quergefälle macht unseren Hauszugang übrigens auch nicht gerade sicherer. Ich denke, wie schon eingangs erwähnt, auch immer wieder an die betagten Menschen mit ihren Gehhilfen und an die jungen Mütter, die ein Kind im Kinderwagen, ein Zweites an der Hand und drei Einkaufstaschen obendrein zu transportieren haben.

Als Autofahrer bin ich besonders an einem funktionellen Parkplatz interessiert. Auch dieser sollte so eben wie möglich gestaltet sein. Besonders Augenmerk lege ich auf eine aus-



Quelle: ÖNORM B 1600; Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen; Ausgabe: 2013-10-01; ICS: 91.010.30; S. 9; linkes Bild: Bild 3a – Einzelaufstellung; rechtes Bild: Bild 3b – Reihenaufstellung.

reichende Breite des Parkplatzes (nicht unter 3,5 m), um ein ungehindertes Aus- und Einsteigen sowie eine Be- und Entladung von sperrigen Gegenständen, wie zum Beispiel dem Rollstuhl, zu gewährleisten. Bei zwei Parkplätzen ist der Platzbedarf entsprechend anzupassen. Der Belag von Parkplatz und Hauszufahrt sollte der Möglichkeit nach fugenfrei und rutschsicher mit dem Rollstuhl befahrbar sein. Auf eine ausreichend gute Beleuchtung durch Bewegungsmelder gesteuerter Lampen ist zu achten.

All das vorher Gesagte ist als Information für Menschen gedacht, die durch ihr fortgeschrittenes Alter oder durch Beeinträchtigungen im Bewegungsbereich der Barrierefreiheit bedürfen. Man darf aber dabei auf keinen Fall auf Menschen mit Sehbehinderungen und auf blinde Menschen vergessen, die in ganz besonderer Weise auf bauliche und gestalterische Voraussetzungen angewiesen sind, um in selbstbestimmter Art handlungsfähig zu sein.

Sichtbares muss für Menschen mit Sehbehinderungen im besonderen Maße sichtbar gemacht werden. Als Beispiel dienen Hinweistafeln im gewerblichen Bereich, die mit großer, gut leserlicher, weißer Schrift vor schwarzem Hintergrund auf das jeweilige Angebot aufmerksam machen. Blinden Menschen muss der Informationsgehalt des Sichtbaren in anderen Formen zugänglich gemacht werden. Orientierungssysteme und Eindrücke werden vielerorts durch das Hören und den Tastsinn erfassbar gemacht. Diese Maßnahmen, die in der Öffentlichkeit im Einsatz sind, können mit dem nötigen Sachverstand auch im privaten Bereich realisiert werden.

Die Planung und Durchführung der Barrierefreiheit für sehbehinderte und blinde Menschen erfordert von den Ausführenden ein besonders großes Maß an Fort- und Weiterbildung und Einfühlungsvermögen in die Situation der Betroffenen. Als optimal würde ich es erachten, bei Objektplanungen für sehbehinderte und blinde oder auch gehörlose Menschen, Personen aus den jeweiligen Behindertenverbänden miteinzubeziehen, um echte Barrierefreiheit Wirklichkeit werden zu lassen.

Da selbst die sorgfältigste Planung nicht alles erfassen kann, werden Ihnen einige Dinge und Notwendigkeiten, die das Leben in den eigenen vier Wänden gut und schön machen, erst durch das Leben selbst gezeigt werden.

3. Ein Ratgeber für pflegende Angehörige und einige Worte zum Thema Prävention (Verhütung) von Schäden, die durch Druck (zum Beispiel durch langes Liegen oder Sitzen) entstehen können

Im Vorwort habe ich von Schicksalsschlägen gesprochen, welche die Betroffenen auf völlig unerwartete Art und Weise aus ihrer bislang selbstständigen Lebensführung reißen. Gehen wir nun davon aus, dass ein Familienmitglied plötzlich durch einen Unfall oder eine Erkrankung in die Situation kommt, hilfe- oder pflegebedürftig, im schlimmsten Fall sogar bettlägerig zu werden.

Menschen, denen der Umgang mit Kranken und Hilfsbedürftigen und deren Pflege nicht vertraut ist, geraten im eingetretenen Anlassfall sehr schnell in eine extrem schwierige, durch Überforderung und Stress bestimmte Lage. Die Hauptgefahren für pflegende Angehörige sind von physischer, psychischer und auch finanzieller Natur, begleitet von einem Gefühl der Ohn-

macht und Hilflosigkeit gegenüber der eingetretenen Situation. Ein Blick auf die Bedürfnisse der Menschen, die nun unsere Hilfe und Pflege benötigen, wird uns eine Vorstellung von den Anforderungen geben, die nunmehr auf die pflegenden Angehörigen zukommen.

Nach einer kurzen Betrachtung werden wir sehr schnell zu der Erkenntnis kommen, dass die Bedürfnisse des täglichen Lebens bei gesunden und kranken Menschen nahezu die gleichen sind. Essen und Trinken, die Ausscheidung, die Anforderungen an Körperpflege und Hygiene, die persönlichen Bedürfnisse wie Frisur, Maniküre und Bekleidung nicht zu vergessen, das Bedürfnis nach sozialen Kontakten und Information und nicht zuletzt nach Geborgenheit und Sicherheit. Diese beträchtliche Liste ließe sich noch beliebig erweitern. Und dennoch stellt die Befriedigung dieser Bedürfnisse kaum ein Problem dar – aber nur für uns, die wir in der Lage sind, unsere Bedürfnisse selbst befriedigen zu können.

Die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen wird in dem Maße steigen, in dem wir Pflegende es schaffen werden, Hilfestellung in all den Bereichen der Bedürfnisbefriedigung anzubieten. Oft wird eine sehr aktive Form der Unterstützung notwendig sein, manchmal nur die Hilfe zur Selbsthilfe. Neben der Abdeckung der erwähnten Grundbedürfnisse ist es eine wesentliche Aufgabe der Pflege, dafür zu sorgen dass der/die zu Pflegende nicht noch zusätzlich zu Schaden kommt, wobei ich nicht von fahrlässigem Handeln sprechen möchte. Der Schaden, der durch Unwissenheit und Sorglosigkeit entsteht, ist aber trotz allem äußerst unangenehm und absolut vermeidbar. Die Redensart „pflegen kann jeder“ ist schlicht und ergreifend falsch. Die Pflege von Menschen ist eine in allen Belangen aufwendige und hochwertige Aufgabe. Man bedenke, dass an

Seminaren für pflegende Angehörige Referenten mehrerer Fachrichtungen beteiligt sind. Die Themengebiete erstrecken sich von fachlichen Themen wie der Grundpflege und Ernährung, richtiges Heben, Legen und Lagern bis hin zum Erkennen der psychischen Ausnahmesituation, „Burnout“ und möglichen Wegen aus der Krise. Und letztendlich muss ich zu folgender Aussage kommen: „Pflege gehört in professionelle Hände“. Die Schwiegertochter, die dann zu Hause bleibt, um eine hoch pflegebedürftige Person zu betreuen, wird eventuell nicht das beste Ergebnis erzielen. Ausnahmen bestätigen natürlich die Regel und es ist auch alles erlernbar.

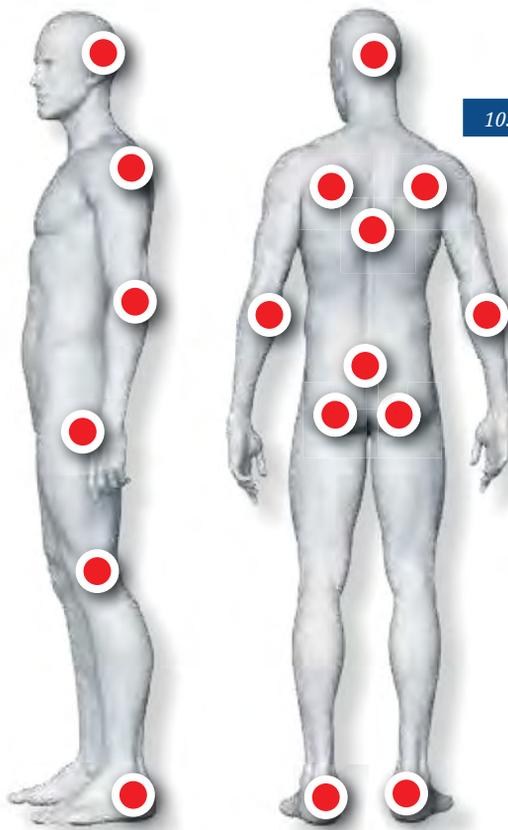
Um nun zum Thema Prävention zurückzukommen, beginne ich mit einer „alten Weisheit“, die überall dort zum Besten gegeben wird, wo man sich mit dem Thema der modernen Wundbehandlung beschäftigt, welche sagt, „die beste, schnellste und kostengünstigste Art Wunden zu behandeln, ist es, sie zu verhindern“. Bedingt durch die Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung und auch aus vielen anderen Gründen haben die Probleme im Bereich der Pflege allgemein und der Behandlung und Prävention chronischer Wunden verschiedenster Art, wie zum Beispiel dem Dekubitus, in den letzten zehn Jahren rapide zugenommen. Dieser Situation Rechnung tragend, werden große Anstrengungen unternommen, dieses Problems Herr zu werden. Ich möchte nur zwei bedeutende Ergebnisse herausstreichen. Im Jahr 2000 wurde europaweit in Graz die erste Ausbildung für Ärzte und Diplompflege-Personal im Bereich der modernen Wundbehandlung angeboten. Die Gruppe der ersten 28 zertifizierten Wundmanager bestand aus Ärzten, Schwestern und Pflégern aus Österreich, der Schweiz und aus Deutschland. Mittlerweile hat das Wundmanagement auch universitären Zugang erhalten. Um die große Bedeutung der Prävention zu unterstreichen, sei noch eine seit mehreren Jahren erfolgreich

arbeitende große Wundvereinigung Österreichs (APUPA – Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention) erwähnt, die sich einzig und allein der Erforschung von neuen Wegen zur Verhütung des Dekubitus widmet.

Anbei ein Schema der am stärksten von Dekubitus betroffenen Regionen:

Die Hinwendung zum Thema Prävention des Wundliegens (Dekubitus) von pflegebedürftigen Menschen wirft sofort die Frage nach dem Grund der Entstehung eines Dekubitus auf. Die Antwort darauf ist ganz klar. Die drei Hauptursachen sind Druck, Liegedauer sowie Reib- und Scherkräfte.

Reib- und Scherkräfte, die meistens durch unsachgemäßes Drehen und die Verlagerung des Patienten in Richtung Kopfteil des Bettes (hinaufziehen) entstehen, lassen sich durch den Einsatz von Lagerungshilfsmitteln, die in Fachgeschäften (Bandagisten) erhältlich sind, gut beherrschen. Das Erlernen einiger Grundlagen der Lagerungstechnik würde sich ebenfalls als sehr zielführend erweisen. Letztendlich sei



gesagt, der alte Spruch „heben ist besser als schleifen“ hat nach wie vor volle Gültigkeit.

Die Liegedauer, die situationsbedingt oft stark variieren kann, ist die am schwersten zu beeinflussende Problemsituation. Lagewechsel und die Mobilisation in die sitzende Position, wann immer möglich, sind äußerst hilfreich.

104 Zum großen Thema Druck sei erwähnt, dass nicht bewegungs- eingeschränkte Menschen während des Schlafes 5-15 kleinste Lageänderungen (kleine Bewegungen mit Kopf, Armen und Beinen) pro Stunde und 1-2 große (zum Beispiel von Rückenlage in die Seitenlage wechseln) durchführen. Eine der einprägsamsten Aussagen zum Thema Dekubitus war für mich, „weil gesunde Menschen die Fähigkeit der Bewegung während des Schlafes haben und bewegungseingeschränkte Menschen nicht, bekommen die Einen den Dekubitus und die Anderen nicht“. Diese Aussage mag wohl lapidar und wenig einfühlsam klingen, trifft den Kern des Problems aber ganz genau. Die zu pflegenden Menschen stundenlang in derselben Position, womöglich noch in der nassen Inkontinenzversorgung, liegen zu lassen, entspricht also nicht meiner Idealvorstellung. Die Lehre daraus, die ich in vielen Vorträgen immer wieder zu vermitteln versuche, ist, dass die Pflege versuchen muss, den Menschen so viel wie möglich von allem Verlorengegangenen (besonders die Beweglichkeit) zurück zu geben bzw. zu ersetzen!

Die Möglichkeiten, die wir mittlerweile zur Verfügung haben, sind mannigfaltig. So ist neben den modernen Betten, die allen Ansprüchen an die Einstellbarkeit gerecht werden und die den Patienten schwenken können und sogar eine Kreisrotation und damit die Bauchlagerung ermöglichen, auch die Matratzentechnik sehr umfangreich und fortschrittlich geworden. Die Palette

erstreckt sich von thermoaktiven Schaumstoffen, die auf Wärme reagieren und dadurch fester oder weicher werden und so den Druck abfangen, bis zu den hochmodernsten Luftbetten, die individuell an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden. Leider sind aber auch noch die nahezu historischen Matratzen mit ihren durchgebrochenen Metallfedern oder sehr alte Rosshaarmatratzen in Verwendung.

Das Führen von Lagerungsplänen und der korrekten Pflegedokumentation, zusammen mit allen Maßnahmen der Körper- und Hautpflege sowie eine ausreichende Ernährung oder Zusatzer-nährung samt genügender Flüssigkeitszufuhr wird sicher einen guten und wichtigen Beitrag leisten, um hohe Qualität in der Prävention zu erreichen.

Als äußerst wichtig erachte ich die korrekte Situationseinschätzung und -bestimmung. Barbara Braden ist eine amerikanische Pflegewissenschaftlerin und Vordenkerin, die schon seit langer Zeit immer wieder bahnbrechende Gedankenmodelle und Hilfsmittel zur Verfügung stellt.

Die nachfolgend vorgestellte Braden-Skala stellt eine gute Möglichkeit dar, die Pflegebedürftigkeit zu bestimmen. Diese Braden-Skala wird offiziell anerkannt und ist für Bewilligungen von Hilfsmitteln durch die Krankenkasse oftmals von entscheidender Bedeutung.

Die Klassische Braden-Skala:

Die Skala wurde 1987 von den beiden amerikanischen Pflegewissenschaftlerinnen Barbara J. Braden und Nancy Bergstrom entwickelt und erfasst die Risikofaktoren Druckeinwirkung und Gewebetoleranz durch sechs Kriterien:

- Sensorisches Empfindungsvermögen
- Aktivität
- Mobilität
- Feuchtigkeit
- Ernährung
- Reibung und Scherkräfte

	4 Punkt	3 Punkt	2 Punkt	1 Punkt
Sensorische Wahrnehmung	nicht eingeschränkt	geringfügig eingeschränkt	stark eingeschränkt	vollständig ausgefallen
Feuchtigkeit (der Haut)	selten feucht	manchmal feucht	oft feucht	ständig feucht
Aktivität	regelmäßiges Gehen	eingeschränktes Gehen	an Stuhl/Rollstuhl gebunden	bettlägerig
Mobilität	nicht eingeschränkt	geringfügig eingeschränkt	stark eingeschränkt	vollständige Immobilität
Allgemeines Ernährungsverhalten	gute Ernährung	ausreichende Ernährung	wahrscheinlich unzureichende Ernährung	schlechte Ernährung
Reibungs- und Scherkräfte		kein feststellbares Problem	potenzielles Problem	manifestes Problem

Quelle: http://www.smith-nephew.de/sites/default/files/files/Bradenskala_Druck.pdf (23.03.2013)

Jedem dieser Kriterien werden Punktwertungen von einem bis vier Punkten zugewiesen. Die Wertung durch einen Punkt beschreibt die Ausprägung, bei welcher die Entstehung des Dekubitus (Hautdefekt durch Druckeinwirkung entstanden) am ehesten zu befürchten ist. Beim Kriterium „Sensorische Wahrnehmung“ ist dies der vollständige Ausfall der Reizwahrnehmung. Vier Punkte werden bei vollkommen gesunder oder normaler Ausprägung des entsprechenden Kriteriums vergeben. Die Summe der jeweiligen Punktzahlen führt zu einer Einstufung in verschiedene Risikokategorien, von einem „Allgemeinen Risiko“ bei 15 bis 18 Punkten bis hin zu einem „sehr hohen Risiko“ bei weniger als 9 Punkten. Je nach Risiko werden ent-

sprechende vorbeugende (prophylaktische) und andere pflegerische Maßnahmen empfohlen.

Die Braden-Skala wurde nicht für eine bestimmte Patientengruppe entwickelt und gilt als die am besten wissenschaftlich untersuchte Skala zur Einschätzung der Gefahr des Wundliegens (Dekubitus).

4. Einige Worte zum Thema „Grundpflege“

Als Einstieg in das nächste Kapitel, stelle ich Ihnen eine weitere große Vordenkerin und Visionärin im Bereich der Pflege von Menschen vor. Schwester Liliane Juchli (geb. am 19. Oktober 1933 in der Schweiz) ist eine Ordensschwester und Krankenschwester. Sie hat durch ihre klare Sicht auf die Probleme in Bezug auf die Krankenpflege seit vier Jahrzehnten das Berufsbild der Krankenschwestern/Krankenpfleger geprägt und beeinflusst. Sie gilt im gesamten deutschen, aber auch im holländischen und italienischen Sprachraum als die größte Mentorin in der Krankenpflege. Das von ihr verfasste Lehrbuch (ehrfurchtsvoll nur „der Juchli“ genannt) wurde in unzähligen Auflagen immer wieder überarbeitet und dient der Ausbildung in allen Bereichen der Krankenpflege (und das seit über vierzig Jahren). „Der Juchli“ ist das am meisten verkaufte Lehrbuch für Krankenpflege aller Zeiten (Liliana Juchli „Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege“ (6. überarbeitete Auflage unter Mitarbeit von Elisabeth Müggliger und Marie-Luise Dudli, Erscheinungsjahr: 1998, Thieme Verlag, Stuttgart)). Durch ihre leicht nachvollziehbare Schreibweise macht Schwester Liliane Juchli ihr Buch auch für Menschen zugänglich, die sich die notwendigen Grundbegriffe zur Pflege ihrer Angehörigen aneignen wollen.

Das Pflegemodell (nach Juchli), das sich an den ATLS (Aktivitäten des täglichen Lebens) orientiert, beschreibt zwölf Bereiche. Ich möchte Ihnen anhand dieses Modelles vor Augen führen, welche Anforderungen auf Sie als pflegender Angehöriger zukommen werden und versuchen, Ihr Verständnis für die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen zu schärfen.

Die ATLS sind Grundbedürfnisse, die von uns (gesunden oder kranken) Menschen im Alltag erfüllt werden wollen. Sie stellen zum Einen eine Übersicht über eine gesunde und erfüllte Lebensführung dar, zum Anderen eine klare Richtlinie, um strukturierte bedarfsorientierte Pflege anbieten zu können.

Die Aktivitäten des täglichen Lebens:

- Wach sein und schlafen
Bewusstseinsstörungen werden oft durch neurologische Krankheiten (Schlaganfall), Unfälle oder hohes Alter ausgelöst. Diese Störungen drücken sich meist durch einen teilweisen oder vollständigen Orientierungsverlust in zeitlicher, örtlicher und persönlicher Art aus. Ein klar definierter und regelmäßiger Schlaf-/Wachrhythmus zusammen mit intensiver Zuwendung und Gesprächen, kann in dieser Situation zu einer großen Hilfe werden, woran sich der Betroffene eventuell wieder aufrichten kann.
- Sich bewegen
Dieses nahezu wichtigste Bedürfnis oder ATL nicht befriedigen zu können, beeinflusst viele andere ATLS und die gesamte Lebensqualität des betroffenen Menschen. Der am meisten ausgesprochene (und erträumte) Wunsch von schwer bewegungsbeeinträchtigten Menschen ist, wieder gehen zu können!

Die Anforderung an uns Pflegende ist es, den Weg der kleinen Schritte zu gehen. Zu verstehen, dass Bewegung nicht nur gehen heißt. All die unterstützen oder selbstständigen Lagewechsel im Bett, vom Liegen ins Sitzen zu kommen, letztendlich ins Stehen. Das Überwechseln in den Rollstuhl und das Gebrauchen von Hilfsmitteln, ja selbst kleinste selbstständig durchgeführte Bewegungen im Bett, geben den Menschen einen Teil ihres Selbstvertrauens und ihrer Würde zurück. All unsere Interventionen und Hilfestellungen sollen einem einzigen großen Ziel untergeordnet sein, der Hilfe zur Selbsthilfe! Besser die halbe Suppe mit Mühe selbst gelöffelt und die andere Hälfte verschüttet, als die ganze Suppe gefüttert zu bekommen. Denn letztendlich ist es unsere Aufgabe, den Betroffenen (selbst bei noch so großem Verlangen alles für unsere Lieben zu tun) nicht ins Bett hinein, sondern hinaus zu pflegen. Ich verspreche Ihnen, bei jedem noch so kleinen Schritt ihres „Patienten“ in Richtung einer neuen Selbständigkeit und seiner damit verbundenen Begeisterung, werden Sie sich an meine hartnäckige Forderung nach der Hilfe zur Selbsthilfe erinnern.

- Sich waschen und kleiden

Der Weg der kleinen Schritte wird auch in diesem Bereich eventuell ein langer sein, aber bedenken Sie bitte, auch der längste Weg beginnt mit dem ersten kleinen Schritt. „Am Anfang steht das Wort“, dieser Ausspruch hat in vielen Bereichen seine Berechtigung, auch in unserer Situation. Jede Pflegetätigkeit sollte mit einem Gespräch über die notwendigen Abläufe, Situationen und die benötigten Hilfsmittel beginnen. Rufen Sie sich und dem zu pflegenden Menschen immer wieder die Wichtigkeit der Körper- und Mundhygiene ins Bewusstsein. So stellt auch das Sauberhalten des Körpers eine wesentliche Grundlage der Verhinderung (Prävention) von Wundsituationen dar. Gerade das Waschen und Kleiden ist auch ein wichtiger Teil der The-

rapie in der Rehabilitation. Den „Patienten“ in rekordverdächtiger Zeit von oben nach unten zu waschen, kann nicht unser Ziel sein. Reichen Sie Ihrem pflegebedürftigen Vater, Mutter oder Kind den Waschlappen, gegebenenfalls sagen Sie ihm/ihr was er/sie damit tun soll und erwähnen Sie jeden auch noch so kleinen Erfolg. Springen Sie in dem Moment ein, in dem Sie erkennen, dass der Pflegebedürftige überfordert ist. Zu große Überforderung würde wiederum in einem psychischen Problem des Betroffenen enden. Menschen, die schon lange Zeit im Bereich der Pflege von Hilfsbedürftigen arbeiten, neigen dazu, routinemäßig bei allen Pfllegetätigkeiten Handschuhe zu tragen. Das ist im Umgang mit infektiösen Strukturen oder der Ausscheidung natürlich wichtig, aber bedenken Sie bitte, dass Menschen, die einen Verlust ihres Körpergefühls erlitten haben, durch den Hautkontakt auch bei Pfllegetätigkeiten eventuell die Möglichkeit erhalten, sich an diesem Reiz wieder aufzurichten. Die Hauptaussage ist, Handschuhe nur für jene Bereiche zu verwenden, wo sie notwendig sind! Die gesamte Pflegesituation, auch in Bezug auf die Pflege- und Hilfsmittel, wird individuell an die Umstände des zu Pfllegenden angepasst und immer wieder evaluiert und gegebenenfalls verändert. Nicht zu vergessen ist auch die dem Waschen folgende Hautpflege mit einem dem Hauttyp angepassten Hautpflegeprodukt. Zu trockene, rissige Haut birgt wiederum die Gefahr von Hautdefekten. Abschließend sei erwähnt, dass gerade bei Tätigkeiten wie Waschen und Ankleiden auch professionelle Hilfe, wie zum Beispiel die mobile Pflege, in Anspruch genommen werden kann. Gerade in der ersten Pflegephase kann dieser Schritt äußerst gewinnbringend sein, um Erfahrung zu sammeln.

- Essen und trinken

Diesem wichtigen Thema wird im letzten Kapitel noch mehr Raum geboten. Zwei Aspekte möchte ich aber vorwegneh-

men und gleich besprechen. In den letzten zehn Jahren konnten mit Hilfe von Erkenntnissen aus der Ernährungswissenschaft große Erfolge im Bereich der Ernährung und Zusatzernährung von Menschen vor und nach großen Eingriffen, Patienten mit Wundheilungsstörungen und in der Geriatrie (Altersheilkunde) und der Pädiatrie (Kinderheilkunde) erzielt werden. Besonders in der modernen Wundbehandlung lassen sich durch die Zusatzernährung mit speziell auf die Wundheilung abgestimmten Protein-/Aminosäurekombinationen sensationelle Ergebnisse erzielen. Der zweite Aspekt ist, dass Essen und Trinken keinesfalls auf reine Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr reduziert werden darf. Die gesellschaftliche, inkludierende Komponente des Essens gerade bei pflegebedürftigen Menschen ist eminent wichtig. Zum Beispiel werden durch das gemeinschaftliche Essen von Schlaganfallpatienten in Rehabilitationseinrichtungen gute Erfolge erzielt. Und sehr alte Menschen, die zu Hause die Nahrungsaufnahme einstellen oder verweigern, können durch gemeinschaftliches Essen (auch am Krankenbett) besonders mit Kindern dazu animiert werden, wieder zu essen. Und auch in diesem Bereich gilt der Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Getränke und Speisen sollen, wenn notwendig, mundgerecht vorbereitet werden, aber von den pflegebedürftigen Menschen selbständig gegessen werden. Nehmen Sie Abstand davon, immer „füttern“ zu wollen und vergessen sie das Recht auf Selbstbestimmung nicht, ein klares Nein sollte auch nach gutem Zuspruch letztendlich als Nein akzeptiert werden.

- **Ausscheidung**

Menschen, die aufgrund ihrer Krankengeschichte, eines Unfalls oder durch ihr fortgeschrittenes Alter ernsthafte Probleme im Bereich ihrer Ausscheidungen erdulden müssen,

sind zumeist in einem ganz besonderen psychischen Ausnahmezustand. Zum Ersten ist das Thema Ausscheidung naturgemäß tabuisiert und Hilfe von anderen Menschen gerade in diesem, die Intimsphäre so sehr betreffenden Bereich, nur schwer zu akzeptieren. Ein sehr behutsames Herangehen an diese Situation und eine gehörige Portion an Einfühlungsvermögen ist in dieser Situation unerlässlich. Stellen Sie sich den Vater vor, der durch welche Situation auch immer in die Lage geraten ist, nunmehr in der Familie, eventuell durch seine Tochter oder Schwiegertochter, gepflegt zu werden. Nacktheit an sich, noch dazu vor Kindern oder Schwiegerkindern war bislang absolut undenkbar, nun aber sieht er sich in die Lage versetzt, Hilfe im Bereich seiner Harn- oder Stuhlinkontinenz (unkontrollierbarer Harn- oder Stuhlabgang) zu akzeptieren. In dieser Situation empfehle ich, dringend Rat und Hilfe von externen Fachleuten einzuholen. Diese sehr gut ausgebildeten Therapeuten verstehen es, in besonderer Weise den betroffenen Menschen die neuen, technisch sehr ausgereiften Möglichkeiten der Inkontinenzversorgung sowie auch individuell an das jeweilige Problem angepasste Varianten zur Versorgung einer eventuellen künstlichen Harn- oder Stuhlableitung vor Augen zu führen. Das kompetente Heranführen an dieses heikle Thema, zusammen mit der begleitenden Anleitung der Angehörigen, ist sicher geeignet dazu, den Patienten die ersten großen Ängste und Bedenken zu nehmen.

- **Körpertemperatur regulieren**

Dieser Bereich wird sowohl durch äußere als auch durch innere Faktoren, die für das Temperaturempfinden maßgeblich sind, bestimmt. Die äußeren Faktoren sind etwa Luft- oder Wassertemperatur, Wind, Bewölkung oder Sonnenschein. Die Aufrechterhaltung einer angemessenen Kör-

per Temperatur erfolgt in diesem Fall zum Beispiel durch das Senken oder Steigern der Wasser- oder Lufttemperatur (im Fall von Pflegetätigkeiten) oder durch das Anbieten von an die Situation angepasster Bekleidung. Die Beeinflussung der inneren Faktoren, wie Gefühle, Emotionen oder besonders Ängste, die ganz deutlich für Kälte oder Wärmempfinden sorgen können, erfordert ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen, um den Menschen Halt und Sicherheit zu geben und Ängste zu nehmen.

- **Atmung**

Die Atmung und die Herz-Kreislauf-Tätigkeit stellen annähernd die komplexesten Vorgänge in unserem Organismus dar. Der großen Bedeutung der Atmung gemäß reagiert unser Organismus sehr empfindlich auf Sauerstoffmangel.

Eine mögliche Ursache dafür ist das Bronchialasthma, wobei die Patienten nach überstandenen Asthmaanfällen immer vom typischen Krampfgefühl in der Brust und den vergeblichen Versuchen Luft zu holen, vor allem aber von der extrem durchlebten Todesangst berichten. Die Aufregung und der gewaltige Stress in dieser Situation verschlechtern die Situation weiter. Schnelle Linderung bringen Aerosole (Sprays, die in den Mund gesprüht und eingeatmet werden), welche für eine Erweiterung der Bronchien sorgen. Nahezu genauso wichtig ist es, den Patienten zu beruhigen und ihm so das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit zu geben.

Die zweite Gruppe, der dieser Punkt gewidmet sein soll, sind Träger einer Trachealkanüle (eine röhrenartige Vorrichtung, die in einen operativ gesetzten Zugang in die Luftröhre eingeführt wird; sie stellt, zum Beispiel nach Kehlkopfverletzungen oder bösartigen Veränderungen des Kehlkopfes, die

einzigste Möglichkeit dar, den betroffenen Menschen zu beatmen). Diese Situation ist begleitet von einer oft sehr starken Schleimabsonderung aus der Kanüle, dabei kann es zu einem Verschluss besagter Kanüle kommen, was wiederum zum vorher erwähnten Gefühl des Erstickens führt. Absaugen des Schleims und beruhigendes Einwirken auf den Patienten ist unerlässlich. Viele andere respiratorische (die Atmung betreffende) Probleme sind noch unerwähnt geblieben. Ruhiges Vorgehen und dem Patienten das Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, wird immer ein gutes Ergebnis erzielen.

- Für Sicherheit sorgen

Das Bedürfnis nach Sicherheit ist in uns Menschen so stark ausgeprägt, dass man es durchaus als eines unserer Grundbedürfnisse bezeichnen kann. Menschen, die durch einen Unfall, eine schwere Erkrankung oder auch durch ihr fortgeschrittenes Alter aus ihrem bisher aktiven Leben ausscheiden mussten, werden neben ihren situationsbedingten Einschränkungen noch von Sorgen und Ängsten vieler Art geplagt. Sorgen nach dem Motto „Wie soll es jetzt weitergehen?“, „Wer wird sich um mich kümmern?“ oder „Kann ich mir meine Wohnung, meinen Kredit noch leisten?“ Diese existentiellen Sorgen können nur mit viel Zuwendung und Gesprächen, aber auch durch fachliche Beratung im finanziellen Bereich gemildert werden. Der betroffene Mensch darf nicht das Gefühl haben, allein gelassen zu sein. Nicht zu vergessen sind auch die persönlichen Ängste, wie z.B. „Werde ich noch attraktiv genug sein oder wird sich meine Frau/mein Mann von mir abwenden?“, „Werde ich meine Kinder verlieren?“ und vieles mehr. Zuwendung und das Vermitteln von Geborgenheit wird sicher eine gute Lösung darstellen.

Für Sicherheit sorgen müssen aber auch die Betreuungspersonen. Manche Menschen haben durch ihre individuelle Vorgeschichte einen Verlust der Selbstwahrnehmung und des Selbstschutzes erlitten, oftmals auch des örtlichen und situativen Orientierungsvermögens (sie wissen nicht, wer sie sind, wo sie sind und verstehen nicht, was um sie herum vorgeht). Diese Menschen sind daher sehr gefährdet, noch zusätzliche Verletzungen und Unfälle zu erleiden.

Diese Situation stellt oftmals eine große Herausforderung für die Pflegepersonen dar. Genaue, in der Familie abgesprochene Richtlinien und eventuell Hilfe von fachlicher Seite sind meistens unerlässlich.

- **Raum und Zeit gestalten/sich beschäftigen**
Die Gestaltung des eigenen Lebens in all seinen Facetten, das Umgehen mit Raum und Zeit und die Hinwendung zu persönlichen Interessen ist einer der wesentlichsten Bestandteile des menschlichen Lebens.

Um den Verlust dieser Fähigkeiten abfangen oder ausgleichen zu können, ist von der Pflegeperson einiges an sozialer Kompetenz beziehungsweise Intelligenz gefordert, um Hilfe zur Selbsthilfe anbieten zu können. Das Ziel muss sein, gemäß der individuellen Situation des jeweiligen Menschen ein Klima zu schaffen, das die Rückführung in ein motiviertes, von Interessen neuer Art geprägtes Leben möglich macht.

- **Kommunikation**
Die Wechselwirkung zwischen der Sprache, den Sinnesorganen und dem Bewusstsein führt zum Wahrnehmen und Interagieren mit unserer Umgebung. Ein schöner Spruch lautet: "die Quelle der Sprache ist der Geist". Was aber, wenn

dieser Geist abhanden kommt oder stark beeinträchtigt ist? Denken Sie bitte daran, dass für viele Menschen die Kommunikation oftmals die einzige Möglichkeit bleibt, mit ihrer Umgebung in Kontakt zu treten, ihre Wünsche zu artikulieren. Wenn durch Sprachstörungen (Aphasien) die verbale Kommunikation beeinträchtigt oder untergegangen ist, muss der nonverbalen Kommunikation (Körpersprache) besonderes Augenmerk gewidmet werden.

Mit den pflegebedürftigen Menschen bei allen Gelegenheiten zu sprechen, ihnen Informationen zum Tagesgeschehen (aus Sport, Politik, Kultur und vielem mehr) anzubieten oder ihnen vorzulesen, ist von äußerster Wichtigkeit.

- Sich als Mann/Frau/Kind fühlen
Grundsätzlich sei gesagt, dass es trotz Alter, Krankheit oder Unfällen mit Behinderungsfolge den betroffenen Menschen als geschlechtsloses Wesen nicht gibt. Geschlechtsspezifische Körperlichkeit, Rollenverhalten, Geschlechtstrieb oder Schamgefühl treten bei Akutsituationen zwar in den Hintergrund, um lebenserhaltenden Systemen Platz zu bieten, sind aber sehr wohl vorhanden. Der Pflege kommt jetzt die Aufgabe zu, die Menschen in ihrer speziellen Geschlechterrolle zu akzeptieren und zu fördern. Schamgefühl, Intimsphäre oder der Wunsch nach dem Frau/Mann-Sein soll unbedingt respektiert werden. Zum Beispiel wünschen sich Frauen besondere Zuwendung im Bereich von Frisur, Kosmetik oder Maniküre. Im Bekleidungsbereich kann der Wunsch nach einem Kleid anstatt nur immer Jogginghosen groß sein – diese Wünsche müssen Vorrang gegenüber „praktischen oder vernünftigen Lösungen“ haben. Bei Männern ist es sehr wahrscheinlich, dass sie lieber im Pyjama schlafen als im Nachthemd, die tägliche Rasur (inklusive Rasierwasser) gehört zur

Männertoilette. Je besser die pflegende Person die zu pflegende Person kennt, desto besser lassen sich Bedürfnisse in der jeweiligen Rolle als Mann, Frau, Kind auch befriedigen.

- Sinn finden

Oftmals verfallen Menschen nach derart drastischen Einschnitten in ihr bisheriges Leben in einen tiefen Zustand der Resignation, der begleitet wird von ausgeprägten Akzeptanzproblemen („Warum gerade ich???)“) sowie dem Gefühl von absoluter Sinnlosigkeit. Die gesamte Tragweite der Defizite dringt meist erst dann ins Bewusstsein, wenn die akute Lebensgefahr abgewendet ist. Also erst nach der Entlassung von Intensivstation oder Krankenhaus. Meistens geschieht das in den ersten Tagen der Rehabilitation oder den ersten Tagen in häuslicher Pflege.

Analog zu den vorigen Punkten bedeutet diese Situation eine gewaltige Herausforderung für Therapeuten und pflegende Angehörige. Es bedarf sehr viel an persönlicher Zuwendung und Ehrlichkeit, um den betroffenen Menschen realistische Perspektiven aufzeigen zu können und um eine neue Motivation in ihnen zu wecken. Vergessen Sie dabei nie, dass der Patient sofort merkt, wenn Sie vor seinen Augen Luftschlösser entstehen lassen, von denen Sie selbst nicht überzeugt sind. Sie verlieren dadurch das Vertrauen des zu pflegenden Menschen und schaden ihm eher, als ihm zu helfen.

Meine letzten Worte zu diesem Thema richten sich an die pflegenden Angehörigen. Sehr geehrte Damen und Herren, ich möchte Ihnen meine tiefempfundene Hochachtung dafür ausdrücken, dass Sie die schwierige Aufgabe übernommen haben, einen pflegebedürftigen Menschen durch sein Leben zu begleiten. Ihre Hilfe und Zuwendung wird in vielen Pha-

sen das Einzige sein, woran er sich aufrichten und orientieren kann.

Aber ich bitte Sie, gehen Sie nicht über Ihre eigenen Grenzen, nehmen Sie sich Auszeiten, in denen Sie nur für sich allein neu Kraft tanken können. Fachkundige Vertretung lässt sich für diese Zeit ganz gewiss organisieren.

5. Eine kleine Annäherung an die moderne Wundversorgung

Als Wundtherapeut habe ich in den letzten fünfzehn Jahren sehr viel Zeit damit verbracht, entweder Wunden zu behandeln oder in unzähligen Vorträgen im In- und Ausland über Wunden zu sprechen. Ich bin an dieser Stelle sehr stark in Versuchung, Sie im Folgenden in die Tiefe der Geheimnisse der modernen Wundbehandlung einzuweihen. Gleichzeitig befürchte ich, mit diesem Vorhaben den Rahmen dieses Ratgebers zu sprengen. Eine Reduktion auf die wesentlichen Informationen erscheint mir nunmehr als die praktikabelste Lösung.

Einleitend möchte ich Ihnen die offizielle Erklärung der WHO (Weltgesundheitsorganisation) zum Begriff Wunde vorstellen. „Jede Unterbrechung der Kontinuität der Hautoberfläche wird als Wunde bezeichnet.“ So weit so gut, neue Einstufungen, um die Wundgraduierung einordnen zu können, gehen aber deutlich weiter. Die im deutschen Sprachraum am meisten verwendete und offiziell anerkannte graduelle Stadieneinteilung nach Daniel spricht von fünf Wundstadien. Grad eins spricht für kleinste, Grad fünf für schwerste Wundsituationen. Das Bemerkenswerte daran ist, dass Grad eins von einer Rötung und Blasenbildung bei geschlossener Hautoberfläche spricht. Die Möglichkeit als pflegender Angehöriger eine vorübergehende

Rötung von einer Wunde ersten Grades, die schon deutlichen Handlungsbedarf aufweist, zu unterscheiden, ist relativ einfach. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen einige Zeit mit übereinander geschlagenen Beinen. Wenn Sie sich dann in die normale Sitzposition begeben, wird durch den Druck des übergeschlagenen Beines eine Rötung entstanden sein. Man spricht nun von einer vorübergehenden Rötung, genau jetzt kommt die berühmte Fingerdruckmessung ins Spiel. Drücken Sie mit dem Finger auf die Rötung, so wird sich diese „wegdrücken“ lassen und die normale Hautfarbe erscheint wieder. Anders ist es im Fall Ihres zu pflegenden Angehörigen, der etwa im Bereich der Fersen oder im Hüftbereich (durch zu langes Liegen auf einer Seite) eine Rötung aufweist. Hierbei handelt es sich um eine Wunde ersten Grades und diese Rötung lässt sich nicht „wegdrücken“. Diese Wunde ersten Grades stellt natürlich (noch) ein kleines Problem dar. Ich stelle meinen Schülern oder Zuhörern diese Situation immer wie folgt vor: „Kleine Probleme brauchen kleine Lösungen, große Probleme brauchen große Lösungen, aber auch kleine Probleme brauchen Lösungen!“. Ein Ignorieren oder Nicht Erkennen dieser Situation führt unweigerlich zu wesentlich größerem Schaden. Ich möchte im Sinne des Präventionsgedankens an dieser Stelle an die schon erwähnte Aussage erinnern „die beste und einfachste Art Wunden zu behandeln ist es, Wunden zu verhindern“. Die Lösungen bei Wunden ersten Grades decken sich mit den Interventionen der Prävention. So wird zum Beispiel ein häufigeres Umlagern, eine dem Hauttyp angepasste Hautpflege, ein Freilagern (mittels Polster) der Fersen zusammen mit einer ausreichenden Ernährung sicherlich helfen, das Problem zu lösen.

Trotz aller Bemühungen lässt sich die Entstehung von Wundsituationen höherer Graduierung nicht immer verhindern. Hier ist rasches Handeln gefragt, um nicht in die Situation der chro-

nischen Wundheilung mit allen Zeichen der klassischen Wundheilungsstörung zu gelangen. Die Ursachen, welche Wundheilungsstörungen auslösen, sind mannigfaltig. Ich möchte daher hier eine kleine Übersicht der Ursachen von Wundheilungsstörungen anbieten.

- **Malnutrition (Mangel oder Unterernährung)**

Wunden verbrauchen zum Einen sehr viel an Energie, zum Anderen verliert der Organismus über die Wunde (das Wundsekret) sehr viel der notwendigen „Bausteine“ wie Proteine oder Aminosäuren, die für eine geordnete Wundheilung notwendig sind. Durch die normale Nahrung lässt sich dieser Mangel auch in Bezug auf die benötigten Vitamine und Spurenelemente wie Zink und Selen nur schwer ausgleichen. Speziell auf Wundpatienten abgestimmte Zusatznahrungen sind in den Apotheken erhältlich und zeigen beste Resultate.

- **Hohes Lebensalter**

Der Organismus von Menschen, die den letzten Abschnitt ihres Lebensweges erreicht haben, hat zwar noch genug Energie, um die lebenserhaltenden Funktionen aufrecht zu erhalten, um große Wunden heilen zu können, reicht diese Energie manchmal leider nicht mehr aus. In diesem Fall wechselt die Wundbehandlung vom kurativen Charakter (man erwartet, dass Wunden heilen) in den palliativen Charakter über (vordringliche Aufgabe ist es, die Situation nicht schlechter werden zu lassen, dem Patienten Schmerzen zu ersparen, eventuelle Infektionen durch geeignete Verbandstoffauswahl zu verhindern und vieles mehr), die vollständige Wundheilung lässt sich in dieser Phase manchmal nicht mehr realisieren.

- Alkohol- und Nikotinmissbrauch oder auch der Einfluss von hochwirksamen medikamentösen Therapien (Cortison- oder Chemotherapie) verursachen schwere Wundheilungsstörungen.
- Wundinfektion
Keime können aus vielerlei Gründen in die Wunde gelangen und verursachen ihrerseits große Probleme. Das Verwenden von wundantiseptischen Lösungen (zur Wunddesinfektion), geeigneter Wundauflagen nach Arzt- oder Expertenempfehlung zusammen mit den Maßnahmen der allgemeinen Hygiene, wie Händedesinfektion vor und nach dem Verbandswechsel und das Verwenden von Einmalhandschuhen, trägt zur Besserung bei.
- Unwissenheit in Bezug auf die Wundheilung
Diese angesprochene Unwissenheit verursacht leider mehr Schaden als man glaubt. Der alte Ausspruch „besser irgendwas tun als gar nichts“, ist leider grundlegend falsch. Irgendetwas (Falsches) im Bereich der Wundbehandlung zu tun, verursacht meistens große Probleme und die gute alte Salbe, die für alles hilft, ist leider auch nur ein Irrglaube. Ich bitte Sie, nicht zu lange selbständig zu versuchen, Wunden zu heilen. Mit einer fachlichen Beratung oder Begleitung wird der Weg ein einfacherer sein.
- Das Austrocknen der Wunden
Ein sehr komplexer Vorgang im menschlichen Organismus ist die Physiologie der Wundheilung, sie beschreibt alle Strukturen und Vorgänge, die zur Wundheilung notwendig sind. Diese Physiologie der Wundheilung geht im trockenen Bereich nicht oder nahezu nicht von statten. Die alte Weisheit, Wunden sollen offen gelassen werden, damit sie austrocknen, ist leider nicht korrekt.

Mein guter Freund und Mentor in Sachen Wundbehandlung pflegte zu sagen, „eine trockene Wunde ist eine tote Wunde“. Diese Aussage mag wohl drastisch klingen, trifft den Kern der Sache aber recht genau.

Als Lösung wäre zu empfehlen, Wunden immer mit den auf die jeweilige Wundsituation abgestimmten Verbandstoffen zu versorgen und eben nicht offen und dadurch austrocknen zu lassen.

Diese Liste ließe sich noch beliebig erweitern, daran erkennen sie den Umfang des Themas „moderne Wundbehandlung“.

Mit der notwendigen Sensibilität und Aufmerksamkeit für das Problem der Entstehung von Wunden bei pflegebedürftigen Menschen zusammen mit fachlicher Beratung und Begleitung lassen sich Ergebnisse realisieren, von denen man vorher nicht zu träumen gewagt hat.

Als Nachschlagewerk und als Lektüre, die Ihnen Wissen im Bereich der Wundbehandlung vermitteln wird, empfehle ich Ihnen das Werk des Begründers der Modernen Wundtherapie Gerhard Kammerlander „Lokaltherapeutische Standards für chronische Hautwunden“ (Erscheinungsjahr: 1998, Springer Verlag, Wien).

6. Die Ernährung von Menschen in besonderen Lebenslagen

Die Ernährungsmedizin stellt uns in vielen Bereichen, wie zum Beispiel dem gesund liegenden Patienten, dem Patienten mit akuten oder chronischen Wunden, dem kachektischen (im besonderen Maße unterernährten) Patienten sowie auch dem de-

menten Patienten, speziell angepasste Vorschläge im Sinne der Ernährungstherapie zur Verfügung.

Im Gegensatz zu den gesunden Menschen ab 65 Jahren, bei denen aufgrund der Abnahme des Arbeitsumsatzes (Muskelarbeit) eher auf eine Reduktion der Energiezufuhr durch die Nahrung (weniger Wurst, Käse, Süßigkeiten) und vermehrt auf Obst, Gemüse und Vollkornprodukte Wert gelegt werden sollte, ist die Ernährungstherapie der malnutrierten, eventuell kachektischen, wundgefährdeten Patienten auf Steigerung der Energiezufuhr ausgerichtet.

Menschen mit chronischen Wunden weisen einen deutlich höheren Bedarf an Energie, Eiweiß, Vitaminen (A-C-E), Spurenelementen (Zink, Selen, Eisen) und Aminosäuren (Arginin, Glutamin) auf.

Bei liegenden gesunden Menschen soll die Zufuhr den Grundumsatz von 25-30 kcal/kg Körpergewicht, mindestens aber 1500 kcal/Tag auf keinen Fall unterschreiten. Bei Menschen mit Untergewicht oder bestehenden Wunden erhöht sich der Energiebedarf auf 35-50 kcal/kg Körpergewicht.

Maßnahmen zur Optimierung des Ernährungszustandes:

- Feststellen des Gewichtsverlaufes durch Festhalten und laufende Kontrolle des Körpergewichtes und des BMI (Body Mass Index – Körpergewicht dividiert durch die Körpergröße zum Quadrat), eventuell Messung der Hautfaltendicke (Messung mit einem Messschieber an bis zu neun Messpunkten des Körpers, diese Methode gibt Aufschluss über den Ernährungszustand);

- Erhebung der individuellen Ernährungsgewohnheiten;
- Bereits bei Verdacht auf Mangelernährung Kontrolle und Protokollierung der quantitativen Nahrungszufuhr (wie viel isst der Betroffene), „Tellerprotokoll“;
- Bestimmung der laborchemischen Werte des Protein-, Fett- und Glukosestoffwechsels;
- Anbieten einer optimierten energiereichen Ernährung, kohlehydrat- und eiweißreiche Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten;
- Der Einsatz von spezieller eiweißreicher, auf den jeweiligen Bedarf abgestimmter Zusatznahrung sollte möglichst früh beginnen;
- Der Vitaminbedarf (A-C-E), der bei Wundpatienten im besonderen Maße erhöht ist, kann durch die normale Ernährung meist nicht erreicht werden und sollte durch Vitaminkombinationen substituiert (ausgeglichen) werden;
- Um die notwendigen Spurenelemente, die einen deutlichen Anteil der Unterstützung der Wundheilung ausmachen, verabreichen zu können, sollte der Speisezettel ausreichend Fleisch, Fisch, Vollkorng Gebäck, Eier und Käse enthalten. Bei Bedarf auch substituieren. Als Empfehlung seien Kombinationsprodukte aus Eiweiß, Vitaminen, und Spurenelementen sowie Aminosäuren erwähnt. Diese Produkte sind in Apotheken erhältlich, deren gute Ergebnisse sind in vielen Studien belegt;

- Zwischenmahlzeiten anbieten und generell eher kleinere, optisch ansprechende Mahlzeiten, im Optimalfall in der Gemeinschaft mit allen Familienmitgliedern reichen;
- Klare Zeiten für Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten einhalten.

Als weiterführende Lektüre ist das Journal für Ernährungsmedizin, eine Fachzeitschrift, die seit dem Jahr 2006 vom Ärzteverlagshaus herausgegeben wird, zu empfehlen.



3.

Ein Wegweiser



1. Verantwortung für behinderte und pflegebedürftige Menschen in Österreich

Die Sicherstellung einer menschenwürdigen und hochwertigen Pflege und Unterstützung für pflegebedürftige und behinderte Menschen in Österreich ist eine große Herausforderung. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Selbstbestimmung im Vordergrund aller Maßnahmen stehen muss.

128

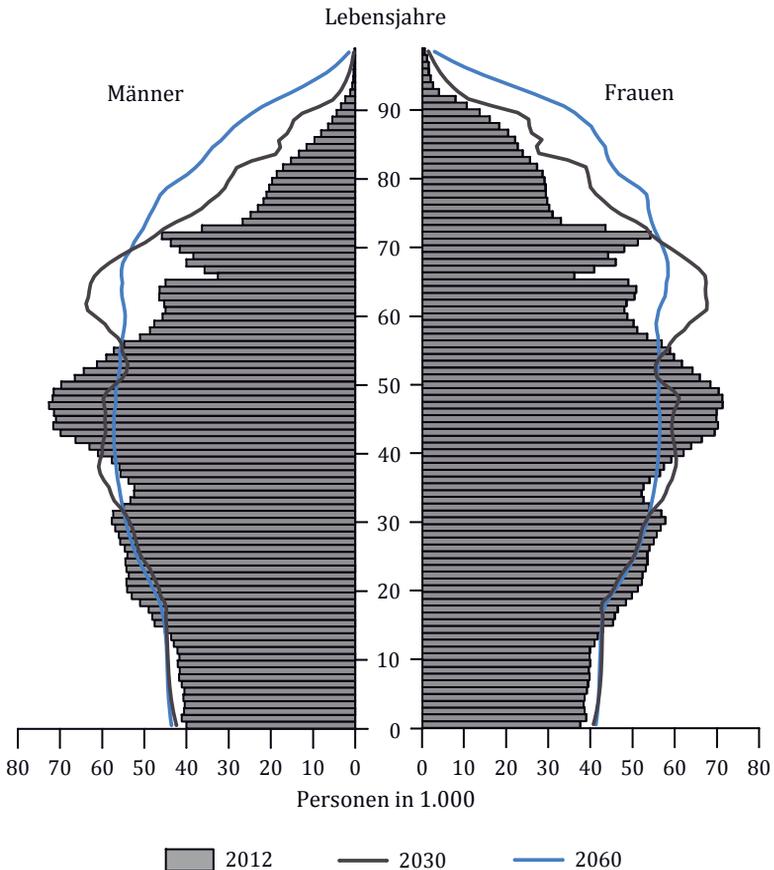
Statistiken gehen für das Jahr 2050 von einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 90 Jahren für Frauen und 86 Jahren für Männer in Österreich aus. Bereits im Jahr 2030 wird der Anteil der Menschen mit über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung bei rund 25 Prozent liegen. Gleichzeitig wird der Anteil der erwerbstätigen Personen deutlich sinken.

Österreich ist auf diese Entwicklung unzureichend vorbereitet. Die Politik denkt kurzsichtig in Legislaturperioden und hat es bisher hartnäckig verabsäumt, die notwendigen Weichenstellungen vorzunehmen. Immer mehr Gemeinden und Länder klagen über explodierende Kosten im Pflegebereich, und auch die Ausgaben des Bundes für das Pflegegeld steigen trotz fehlender Wertanpassung und Inflationsverlusten für die Betroffenen von durchschnittlich 29 Prozent.

Verantwortliche Regierungspolitiker verweisen auf den Pflegefonds. Doch dieser kann das Problem nicht lösen, kann die Schere nicht schließen. Das Problem wird nicht gelöst, indem neues Geld in alte Strukturen gepumpt wird.

Österreich investiert im Vergleich zu anderen Ländern relativ geringe Mittel in Langzeitpflege, rund 1,3 Prozent des BIP. Gleichzeitig schlagen sich die Kosten im Gesundheitssystem

Bevölkerungspyramide (mittlere Variante)



Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2013. Erstellt am 9. 10. 2013

durch suboptimale Organisationsstrukturen mit rund 3 Milliarden Euro pro Jahr zusätzlich nieder.

Es ist daher dringend notwendig, endlich die von allen namhaften Gesundheitsökonomien vorgeschlagene Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einem Topf sicherzustellen und die Kosten für überzählige Akutbetten zugunsten der Geriatriever-sorgung und der Pflege umzuschichten.

Denn in Österreich werden tausende pflegebedürftige Menschen in Akutbetten versorgt, weil die Strukturen für die Langzeitpflege und die Geriatrieversorgung unzureichend sind. Das verursacht zusätzliche Kosten, ohne den Betroffenen eine bessere Lebensqualität bieten zu können.

Eine echte Gesundheitsreform muss daher rasch in Angriff genommen werden. Um den Pflegebereich in Österreich künftig zu finanzieren, werden wir rund 3 Prozent des BIP für Langzeitpflege verwenden müssen. Das ist machbar, wenn wir die erforderlichen Weichenstellungen nun endlich vornehmen.

2. UN-Konvention über Rechte behinderter Menschen

Am 26. September 2008 wurde die „Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Behindertenrechtskonvention (BK)“ von Österreich ratifiziert. Mit der Unterschrift unter diese erste Menschenrechtskonvention des 21. Jahrhunderts verpflichtet sich Österreich, die Bestimmungen in nationales Recht umzusetzen.

Beim Bundesbehindertenbeirat wurde gemäß den Bestimmungen ein Monitoringausschuss eingerichtet, der die Umsetzung überwacht.

Hier die wichtigsten Grundsätze der Konvention:

- Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, der Autonomie des Einzelnen, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Unabhängigkeit der Person;
- Nichtdiskriminierung;

- Volle und wirksame Teilnahme und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben;
- Respekt vor der Unterschiedlichkeit und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Vielfalt und des Menschseins;
- Chancengleichheit;
- Barrierefreiheit;
- Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- Respekt vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und Achtung des Rechts von Kindern mit Behinderungen auf Wahrung ihrer Identität;
- Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich, Diskriminierung aufgrund einer Behinderung ist zu verbieten. Menschen mit Behinderungen genießen gleichen und wirksamen Schutz vor Diskriminierung, egal aus welchen Gründen;
- Kindern mit Behinderungen stehen alle Menschenrechte gleichberechtigt wie nichtbehinderten Kindern zu. Bei allen Maßnahmen muss das Wohl des Kindes vorrangig Berücksichtigung finden. Kinder mit Behinderungen haben das Recht, ihre Meinung bei den sie betreffenden Angelegenheiten frei zu äußern, und diese muss mit berücksichtigt werden. Dafür müssen sie die notwendige Unterstützung erhalten;
- Die Unterzeichnerstaaten sind verpflichtet, zahlreiche Maßnahmen zu treffen, um auf allen Ebenen der Gesellschaft das

Bewusstsein in Bezug auf Menschen mit Behinderungen zu erhöhen und die Achtung ihrer Rechte und Würde zu fördern;

- Die Unterzeichnerstaaten müssen angemessene Vorkehrungen ergreifen, um für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang wie für nichtbehinderte Menschen zur physischen Umgebung, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die für die Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten zugänglich sind, bereitzustellen;
- Menschen mit Behinderungen haben ein angeborenes Recht auf Leben;
- Der Staat ist verpflichtet, Menschen mit Behinderungen in Gefahrensituationen und humanitären Notlagen, zu denen auch bewaffnete Konflikte und Naturkatastrophen zählen, besonders zu schützen und diese in Maßnahmen der Katastrophenvorsorge intensiv mit einzubeziehen;
- Alle Menschen mit Behinderungen haben nicht nur alle Rechte und Pflichten gleichberechtigt wie nichtbehinderte Menschen, sondern auch die volle Berechtigung, als Rechtsperson vor dem Gesetz zu handeln;
- Die Unterzeichnerstaaten sind verpflichtet, wirksamen und gleichberechtigten Zugang zur Justiz für Menschen mit Behinderungen in allen Gerichtsverfahren, auch in Ermittlungs- und anderen Vorverfahrensphasen, sicherzustellen;
- Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht auf Freiheit und Sicherheit ihrer Person wie nichtbehinderte Menschen;

- Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ausgesetzt werden und niemand darf ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Experimenten unterworfen werden;
- Menschen mit Behinderungen sind einem hohen Risiko ausgesetzt, Ausbeutung einschließlich sexueller Ausbeutung, Gewalt, Verletzung, Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung zu erleiden. Der Staat ist verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um dies zu verhindern;
- Wie alle Menschen haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Achtung ihrer körperlichen und seelischen Unversehrtheit. Dieses Grundrecht umfasst auch die freiwillige Einwilligung bei Maßnahmen im Bereich der Medizin und Biologie nach vorheriger Aufklärung;
- Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht, ihren Aufenthaltsort frei zu bestimmen und auch zu wechseln wie nichtbehinderte Menschen. Sie haben das Recht, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben und diese auch zu wechseln. Kinder mit Behinderungen müssen gleich nach der Geburt registriert werden. Ihnen ist unmittelbar nach der Geburt ein Name zu geben. Sie haben das Recht, ihre Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden;
- Menschen mit Behinderungen haben das Recht, sich frei zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen. Sie dürfen nicht gezwungen werden, in einer besonderen Wohnform zu leben. Sie haben das Recht auf volle Einbeziehung in die Gemeinschaft. Dazu gehört auch persönliche Assistenz;

- Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderungen zu erschwinglichen Preisen und, wann immer sie es möchten, mobil sein können. Dazu zählen auch Mobilitätshilfen wie Blindenführhunde oder hochwertige unterstützende Technologien wie Elektrorollstühle, die zu erschwinglichen Preisen zur Verfügung gestellt werden müssen;
- Menschen mit Behinderungen muss der Zugang zu Informationen und meinungsbildenden Medien offen stehen, damit sie das Recht haben, frei ihre Meinung zu bilden und zu äußern. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass Internet und Massenmedien barrierefrei gestaltet werden und für Menschen mit Behinderungen umfassend zugänglich und benutzbar sind;
- Die Verwendung der Gebärdensprache muss anerkannt und gefördert werden;
- Menschen mit Behinderungen dürfen nicht willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder anderen Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden;
- Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt Anspruch auf Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften. Sterilisationen von Menschen mit Behinderungen sind verboten;
- Kein Kind darf ausschließlich aufgrund einer Behinderung, weder wegen der der Eltern noch wegen der eigenen, von der Familie getrennt werden;



- Die Unterzeichnerstaaten müssen das Recht auf diskriminierungsfreie und chancengleiche Bildung von Menschen mit Behinderungen anerkennen. Sie müssen sicherstellen, dass der gleichberechtigte Zugang von Kindern mit Behinderungen zu Regelschulen auf allen Ebenen möglich ist;
- Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit und auf den gleichwertigen möglichst gemeindenahen Zugang zu Gesundheitsdiensten einschließlich Rehabilitationsmaßnahmen, aber auch Früherkennung und Frühintervention sowie Familienplanung, angemessene Angebote für reproduktive Gesundheit und Schwangerschaft und Gesundheitsversorgung von Familien, gleichberechtigt mit allen anderen Menschen. Kranken- und Lebensversicherungen sind ihnen zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten. Aufgrund einer Behinderung dürfen Krankenbehandlung, Gesundheitsversorgung, aber auch die Verabreichung von Nahrungsmitteln oder Flüssigkeiten nicht versagt werden;



© Jenny Sturm - Fotolia

- Um die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu haben, müssen Habilitations- und Rehabilitationsdienste, vor allem zur gesundheitlichen, schulischen, beruflichen und sozialen Habilitation und Rehabilitation, frühestmöglich und gemeindenah zur Verfügung gestellt werden;

- Die Unterzeichnerstaaten sind verpflichtet, das gleichberechtigte Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit wie von allen anderen Menschen anzuerkennen, dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen barrierefreien Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wurde;
- Jeder Mensch hat Anspruch auf einen angemessenen Lebensstandard, worunter zumindest ein soziales Existenzminimum zu verstehen ist. Dazu gehört unter anderem eine menschenwürdige Behausung, angemessene Kleidung und Ernährung. Dieser Anspruch bezieht sich auf Menschen mit Behinderungen selbst, aber auch auf deren Familien. Dies beinhaltet ein Recht auf sozialen Schutz, also auf Sicherheiten im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität, Verwitwung, Alter oder Armut. Menschen mit Behinderungen dürfen aufgrund ihrer Behinderung nicht von Sozialversicherungen ausgeschlossen werden. Hilfeleistungen für Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Behinderung sind vom Staat zu sichern. Behinderungsbedingte Mehraufwendungen, wie auch Schulung, Beratung und finanzielle Unterstützung bei Kurzzeitbetreuung sind, wenn nötig, Menschen mit Behinderungen, die in Armut leben, zu gewähren;
- Allen Menschen mit Behinderungen wird die Teilnahme am politischen öffentlichen Leben und das aktive und passive Wahlrecht garantiert. Dazu bedarf es eines barrierefreien Zuganges zu Wahllokalen und barrierefrei zugänglicher und verständlicher Wahlverfahren und -materialien;
- Die Unterzeichnerstaaten sind zu einer umfassenden Gestaltung des kulturellen Lebens und aller Freizeitbereiche, die

Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilhabe an allen Aktivitäten und Angeboten ermöglichen, verpflichtet. Dazu gehört, dass Menschen mit Behinderungen auch barrierefreien Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten haben.

Im September 2013 hat die Staatenprüfung Österreichs zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen stattgefunden. Die Ergebnisse bestätigen die Kritik der FPÖ an der österreichischen Behindertenpolitik. Es steht fest, dass Österreich bei der Umsetzung der UN-Konvention großen Aufholbedarf hat. Vor allem in folgenden zwei Punkten besteht dringender Handlungsbedarf:

Viele jungen Menschen mit Behinderung müssen in Altersheimen leben, denn diese Pflegeeinrichtungen sind auf jeden Fall barrierefrei. Doch in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe gibt es keine Beschäftigung oder Förderung der jungen Menschen, Schwestern und Pfleger sind die Einzigen, mit denen sich diese jungen Menschen altersgemäß unterhalten können. Auch das Sonderschulwesen ist ein österreichisches Spezifikum, welches schnellstens reformiert werden muss. Kinder mit Behinderung sollen, wenn irgendwie möglich, in Integrationsklassen untergebracht werden, Sonderschulen müssen die absolute Ausnahme werden.

3. Eugenische Indikation – Tötung von Kindern, wenn Behinderung droht

Vor 35 Jahren wurde in Österreich die sogenannte Fristenlösung eingeführt. Kinder dürfen jedoch in Österreich bis unmittelbar vor Geburt getötet werden, wenn der Arzt feststellt, dass eine Behinderung drohen könnte. Man nennt dies vornehm „Eugenische Indikation“.

Dass eine Abtreibung über die Fristenlösung hinaus und bis zum Geburtstermin in Österreich möglich ist, ist vielen Menschen nicht bekannt. Diese Vorgangsweise macht betroffen. Es muss unterstrichen werden, dass alleine der Verdacht einer möglichen Behinderung ausreicht, um diese Tötung vorzunehmen. Es ist dabei auch unerheblich, um welche Art der Abweichung von der medizinischen Norm es sich handeln könnte. Viele Menschen sind von Geburt an behindert und führen nicht nur ein erfülltes Leben, sondern sind auch für ihre Familien und ihren Freundeskreis unerlässliche Stützen des Alltags. Diese Menschen sind nach österreichischer Gesetzgebung letztlich unerwünscht, wertlos, man hätte sie bis kurz vor der Geburt töten können.

Die FPÖ hat daher im Parlament eine viel beachtete Petition gegen die Eugeni-sche Indikation und für das Leben eingebracht, damit Menschen mit Behinderung nicht als Menschen dritter Klasse, die man einfach nicht als lebenswerte Geschöpfe betrachtet, abgestraft werden.

Alleine in Wien werden dutzende Kinder pro Jahr außerhalb der Fristenlösung getötet, weil sie möglicherweise nach der Geburt behindert sein könnten. Bis zu Minuten vor der Geburt gilt das in Österreich als legale Abtreibung, einige Stunden später als Mord. Offizielle Zahlen



gibt es darüber aber nicht. In Österreich erhebt man vieles sehr genau, Zahlen über Abtreibungen sind aber nach wie vor unerwünscht.

Der anerkannte Mediziner Dr. Husslein bestätigte gegenüber der APA vor Jahren, dass an der Uniklinik für Frauenheilkunde in Wien auch Spätabbrüche durch Gabe von Prostaglandinen durchgeführt wurden, wobei zahlreiche dieser Kinder noch lebend zur Welt gekommen und dann qualvoll gestorben seien.

Wir diskutieren also in Österreich darüber, ob behinderte Menschen wegen unerwünschter Barrieren bei Bauten oder falscher Gestaltung von Internetseiten diskriminiert werden. Gleichzeitig werden behinderte Menschen vor der Geburt einfach getötet. Das verstößt gegen die Chancengleichheit, wie sie im Bundes-Verfassungsgesetz sowie im Gleichstellungspaket formuliert ist. Und zwar wesentlich deutlicher als eine Stufe vor einem Geschäftslokal oder ein zu kleines Behinderten-WC.

Der Argumentation, wonach schon die Diskussion über Eugeni-sche Indikation nicht erlaubt sei, weil sie Schuldgefühle bei Frauen erzeuge, kann kein behinderter Mensch, kein Mensch mit Herz und auch kein vernunftbegabter Mensch aufgrund der Dramatik des Bruchs von Menschenrechten etwas abgewinnen. Hier muss der Gesetzgeber endlich eine klare Haltung einnehmen. Es kann nicht zwei Arten von Ungeborenen geben. Nämlich solche, die es wert gewesen wären, geboren zu werden und solche, die es nicht wert sind. Und wenn sich die Eltern nicht in der Lage sehen, ein Kind mit Behinderung durchs Leben zu begleiten, dann hat der Staat die Pflicht, sich dieses Lebens anzunehmen.

Die Streichung der „Eugenischen Indikation“ gemäß § 97 Abs. 1 Z 2 Fall 2 StGB würde eine wichtige Botschaft an die Betroffenen

darstellen, dass der Staat endlich erkannt hat, dass es das Recht auf ein gesundes Leben nicht gibt. Die Entscheidungsträger in Österreich müssen sich endlich der Verantwortung stellen und eine Entscheidung zugunsten von behinderten Menschen treffen, die zeigt, dass der Staat behindertes und nicht behindertes Leben gleichstellt.

4. Persönliche Assistenz – ein Almosen?

Durch das Angebot der persönlichen Assistenz erhalten schwerstbehinderte Menschen eine personelle Unterstützung, die zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder Absolvierung einer Ausbildung erforderlich ist.

Nach den derzeit geltenden Richtlinien des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz umfasst die persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) sämtliche Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit Begleitung und Mobilität zur Verrichtung der Tätigkeiten am Arbeits- oder Ausbildungsplatz.

Es gibt allerdings keinen Rechtsanspruch auf die Finanzierung dieser persönlichen Assistenz. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung einer PAA müssen daher klar definiert werden. Wer die Voraussetzungen erfüllt, muss einen Rechtsanspruch erhalten und kann erst dadurch und durch Zustellung eines Bescheides im Falle der Ablehnung auch den Rechtsweg beschreiten und Einspruch erheben. Ansonsten bleibt der behinderte Mensch, der auch am Arbeitsplatz aktiv sein will und seinen Beitrag zum Funktionieren unseres Staates und unserer Wirtschaft leisten will, Bittsteller bei Ämtern und Behörden.

5. Erweiterte Gewährung des Unterhaltsvorschlusses für behinderte Kinder

Der Unterhaltsvorschuss, auch Alimentationsbevorschussung genannt, dient der Sicherstellung des Unterhalts von Minderjährigen, wenn ein Elternteil, der nicht mit dem Kind im gemeinsamen Haushalt lebt, seiner Verpflichtung zur Zahlung nicht nachkommt. Zeichnen sich bei der Hereinbringung des Unterhalts Schwierigkeiten ab, kann der obsorgeberechtigte Elternteil das Jugendamt zum Vertreter in Unterhaltsangelegenheiten bestellen. Das Jugendamt stellt dann die erforderlichen Anträge, überwacht den Eingang der Zahlungen und führt, wenn nötig, Exekution. Jener Elternteil, der sich an das Jugendamt gewandt hat, bekommt das hereingebrachte Geld ausbezahlt ohne Belastung durch das Verfahren.

Der Antrag auf Unterhaltsvorschuss muss von einem vertretungsbefugten Elternteil im Namen des Kindes bei Gericht gestellt werden.

Anspruchsberechtigt sind nur minderjährige Kinder, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, Staatsbürger Österreichs oder eines EU-/EWR-Mitgliedstaates oder staatenlos sind und die mit dem Unterhaltsschuldner nicht im gemeinsamen Haushalt leben.

Die Anspruchsvoraussetzung der Minderjährigkeit birgt gerade für behinderte Kinder eine weitere, große Gefahr, in die Armutsfalle zu tappen. Behinderte Kinder benötigen oftmals länger als ein Durchschnittsschüler, um ihren Bildungsweg abzuschließen. Es ist daher sicherzustellen, dass der Unterhaltsvorschuss für behinderte Kinder zumindest solange gewährleistet wird, solange die Unterhaltspflicht für den geldunterhaltspflichtigen

Elternteil besteht und die Selbsterhaltungsfähigkeit noch nicht gegeben ist.

Als behindert gilt ein Kind, welches die Voraussetzungen für den Erhalt des Behindertenpasses vom Bundessozialamt erfüllt.

6. Endlich Lohn statt Taschengeld

Derzeit erbringen rund 20.000 Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Tagesstrukturen von Behindertenorganisationen ihre Leistung, ohne dafür entsprechend entlohnt zu werden. Das Taschengeld variiert zwischen 50 und 150 Euro je nach Bundesland.

Als Unterstützungsleistungen sind grds. vorgesehen: die erhöhte Familienbeihilfe, die bedarfsorientierte Mindestsicherung und die Waisenpension, da die Betroffenen selbst keinen Pensionsanspruch begründen können.

„Die familienbezogenen Leistungen stammen aus einer Zeit, als die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sehr niedrig war“, so Lebenshilfe-Präsident Germain Weber (<http://derstandard.at/1345165694602/Behinderte-wollen-mehr-als-Taschengeld> (Artikel vom 30.08.2012; abgerufen am 26.08.2013)).

Eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung behinderter Menschen, die in Tageswerkstätten arbeiten, ist damit noch immer nicht gegeben. Die fehlende Wertschätzung, die jenen Menschen entgegengebracht wird, spiegelt sich auch in den Ländergesetzen wider.

Die Ergebnisse der Staatenprüfung Österreichs zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behin-

derungen haben die Kritik an der österreichischen Behindertenpolitik bestätigt. Es steht fest, dass Österreich einen großen Aufholbedarf bei der Umsetzung der UN-Konvention hat.

Die sozialversicherungsrechtliche Absicherung behinderter Menschen, die in Tageswerkstätten arbeiten, muss endlich umgesetzt werden.

Dazu ist ein eigener Arbeitsvertrag abseits der für den ersten Arbeitsmarkt geschaffenen kollektivvertraglichen Verpflichtungen zu ermöglichen. Die Trägerorganisationen sind aufgrund der zu erwartenden Mehrkosten mit den notwendigen finanziellen Mitteln auszustatten.

Weiters muss der Sozialminister auf die Länder einwirken, damit auch in den Ländern endlich die Leistung jener Menschen in den Behindertenwerkstätten anerkannt wird und diskriminierende Regelungen abgeschafft werden.

Für die Betroffenen gelten nach der derzeitigen Gesetzeslage weiters keine arbeitsrechtlichen Bestimmungen und sie haben als arbeitende Menschen auch keine gesetzliche Interessenvertretung.

In einer Presseaussendung vom 16. November 2007 versprach der damalige Sozialminister und derzeitige Behindertenanwalt Erwin Buchinger: „Gerne aufgreifen“ werde er die Forderung nach einer gesetzlichen Verankerung von Mitbestimmungsorganen wie etwa Werkstättenräten oder Wohnräten. Der Sozialminister versprach, mit den zuständigen Parlamentariern an der Umsetzung dieser Forderung zu arbeiten.

Bis heute wurden diese Versprechen nicht umgesetzt. Die Wahl von Werkstättenräten soll daher, analog zu den Betriebsräten

am ersten Arbeitsmarkt, auf Bundesebene gesetzlich verankert werden.

7. Weiterentwicklung der Ausgleichstaxe

Einige Konzerne, aber auch öffentliche Dienststellen kommen ihrer im Behinderteneinstellungsgesetz festgelegten Pflicht, auf je 25 Dienstnehmer mindestens einen begünstigten behinderten Arbeitnehmer einzustellen, nicht nach und bezahlen daher eine Ausgleichstaxe. Es muss jedoch angestrebt werden, die Arbeitslosigkeit unter Menschen mit Behinderung zu senken. Viele behinderte Menschen sind für einen Arbeitsplatz genauso qualifiziert wie Personen ohne Behinderung. Sie werden oft unterschätzt und bekommen deshalb seltener die Chance, ihre Fähigkeiten am Arbeitsmarkt und für ein Unternehmen unter Beweis zu stellen.

Derzeit kaufen sich viele Unternehmer, aber auch die öffentliche Hand mit der Ausgleichstaxe von ihrer Pflicht frei. Ziel der gesetzlich verankerten Beschäftigungspflicht muss aber in erster Linie sein, die Bedingungen für behinderte Menschen am Arbeitsmarkt zu verbessern.

Die FPÖ hat daher das Modell der progressiven Ausgleichstaxe entwickelt, die vor allem größeren Betrieben einen Anreiz bietet, ihrer Pflicht nach § 1 Abs 1 BEinstG zur Einstellung mehrerer behinderter Arbeitnehmer nachzukommen. Für den ersten begünstigten behinderten Menschen, der zu beschäftigen wäre, ist nach wie vor der in der Verordnung des Sozialministers festgestellte Betrag zu entrichten. Künftig soll der Sozialminister jedoch nicht die Ausgleichstaxe, sondern den Ausgangswert feststellen, der nur für den ersten begünstigten behinderten Arbeitnehmer, der zu beschäftigen wäre, als Ausgleichstaxe gilt. Für jeden weiteren begünstigten behinderten Arbeitneh-

mer, der zu beschäftigen wäre, setzt sich die Ausgleichstaxe aus jener Ausgleichstaxe der vorhergehenden nicht beschäftigten Person und der Hälfte des Ausgangswertes zusammen. Die progressive Ausgleichstaxe ist jedoch mit dem Fünffachen des Ausgangswertes gedeckelt.

Stellt ein Unternehmen beispielsweise zehn begünstigte behinderte Menschen nicht ein, obwohl es dazu verpflichtet ist, er rechnen sich die Ausgleichstaxen wie folgt:

	<i>Ausgleichstaxe</i>	<i>Summe</i>
<i>1. beg. Behinderter</i>	223	223
<i>2. beg. Behinderter</i>	334,5	557,5
<i>3. beg. Behinderter</i>	446	1003,5
<i>4. beg. Behinderter</i>	557,5	1561
<i>5. beg. Behinderter</i>	669	2230
<i>6. beg. Behinderter</i>	780,5	3010,5
<i>7. beg. Behinderter</i>	892	3902,5
<i>8. beg. Behinderter</i>	1003,5	4906
<i>9. beg. Behinderter</i>	1115	6021
<i>10. beg. Behinderter</i>	1115	7136

Die Ausgleichstaxe für die zehnte Person, die einzustellen wäre, würde das Fünffache des Ausgangswertes überschreiten, dies ist aufgrund der vorgesehenen Deckelung jedoch nicht möglich.

Ein Unternehmen, das seiner Pflicht zur Einstellung von drei begünstigten behinderten Menschen nicht nachkommt, zahlt also, statt wie bisher 669 Euro, 1003,50 Euro pro Monat. Ein größeres Unternehmen, das zwischen 250 und 274 Mitarbeiter beschäftigt und keinen einzigen begünstigten behinderten Menschen eingestellt hat, hat monatlich, statt bisher 2.230 Euro, 7.136 Euro an Ausgleichstaxen zu entrichten.

Besonders hingewiesen sei darauf, dass diese Maßnahme keine Verschlechterung für Kleinunternehmen (unter 50 Beschäftigte) mit sich bringt, denen es aufgrund einer geringen Anzahl an Mitarbeitern und der Struktur des Unternehmens unter bestimmten Umständen schwerer fallen kann, einen geeigneten Arbeitsplatz für einen begünstigten behinderten Arbeitnehmer bereitzustellen. Kleinunternehmen müssen nie mehr als einen begünstigten behinderten Menschen einstellen und sind daher von der progressiven Ausgleichstaxe auch nicht betroffen.



8. Mehr Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden

Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz verpflichtet den Bund, die geeigneten und konkret erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zu seinen Leistungen und Angeboten zu ermöglichen. Dazu war, nach Anhörung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, ein Plan zum Abbau baulicher Barrieren für die vom Bund genutzten Gebäude zu erstellen und die etappenweise Umsetzung vorzusehen.

Im Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz wird vordergründig die bisherige Frist zur Herstellung von Barrierefrei-

heit bei 31.12.2015 belassen, ab der auch bei Altgebäuden Schadenersatz wegen Diskriminierung verlangt werden kann. Eine längere Umbaufrist ist jedoch möglich, wenn Ministerien, die viel an alter Bausubstanz haben, in einem verbindlichen, veröffentlichten Etappenplan die Umsetzung der Umbau- maßnahmen festschreiben. Hier gilt als letzte Frist der 31.12.2019. Es steht völlig außer Zweifel, dass diese Fristverlängerung sehr zum Schaden behinderter Menschen in Österreich in vielen Fällen ganz oder teilweise in Anspruch genommen wird.

Ohnehin anstehende Investitionen in Infrastruktur sind aber optimalerweise dann zu tätigen, wenn der Arbeitsmarkt besonders angespannt ist, um Arbeitsplätze zu sichern bzw. zu schaffen.

9. Hürden für sehbehinderte Menschen

Behinderte Menschen sind von Hürden betroffen, die für die Mehrheit der Österreicher auf den ersten Blick unauffällig sind. Auf Gehwegen verankerte Verkehrszeichen können für blinde und stark sehbehinderte Menschen eine große Verletzungsgefahr darstellen, wenn die Schilder zu niedrig angebracht sind. Es gab und gibt zahlreiche Fälle, in denen blinde oder stark sehbehinderte Personen auf Gehwegen oder Schutzinseln gegen in zu geringer Höhe montierte Verkehrszeichen gelaufen sind und sich dabei verletzt haben.

Aufgrund ihrer Behinderung ist es diesen Menschen nicht möglich, die skizzierte Gefahr zu erkennen, da mit dem häufig verwendeten Langstock nur der bodennahe Bereich abgetastet werden kann. Solange es für die Mindesthöhe von Verkehrszeichen auf Gehwegen keine verbindliche Regelung gibt, müssen



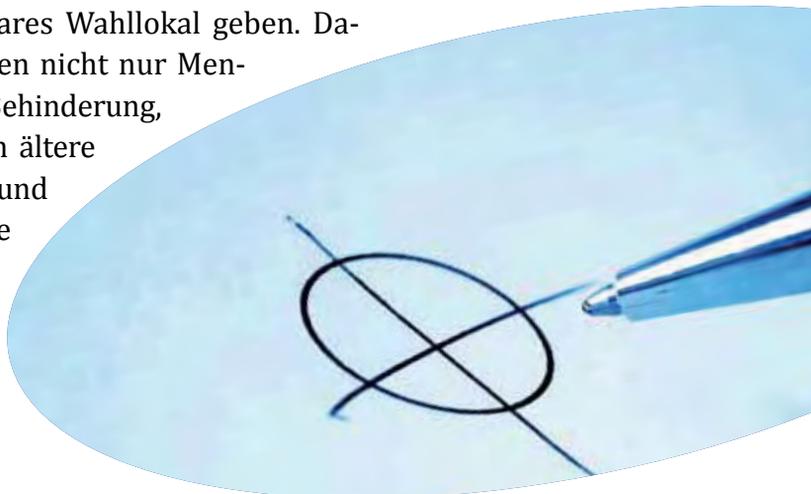
die Betroffenen mit dieser unnötigen Gefahr leben. Um der Verletzungsgefahr vorzubeugen und auch blinden und stark sehbehinderten Menschen möglichst große Sicherheit im Straßenverkehr zu gewährleisten, setzt sich die FPÖ für eine gesetzlich festgelegte Mindesthöhe für das Anbringen von Verkehrszeichen im Bereich von Gehwegen ein.

10. Hürden auch in Wahllokalen

Die Teilnahme von behinderten Menschen an demokratischen Entscheidungsprozessen ist auch in Österreich nicht immer ohne Hürden möglich. Mit dem Wahlrechtsänderungsgesetz 2007 wurde die Briefwahl in Österreich eingeführt. Diese ist jedoch aufgrund des hohen Risikos von Manipulationen aus gutem Grund abzulehnen. Das zeigen auch Beispiele aus jenen Ländern, die sich bereits der Briefwahl bedienen.

Menschen mit Behinderung müssen die Möglichkeit erhalten, ohne unüberwindbare Hürden persönlich vor der Wahlbehörde zu erscheinen und von ihrem Stimmrecht Gebrauch zu machen. Das erfordert allerdings ein Mindestmaß an Wahllokalen in jeder Gemeinde, die barrierefrei zugänglich sind. Deshalb muss es in jeder Gemeinde zumindest ein barrierefrei erreichbares Wahllokal geben. Da-

von profitieren nicht nur Menschen mit Behinderung, sondern auch ältere Personen und Menschen, die temporär behindert sind.



Laut einem Bericht der Tageszeitung „Kleine Zeitung“ vom 8.03.2013 sind z.B. in der Landeshauptstadt Klagenfurt 28 von 160 Wahllokalen nicht barrierefrei. Dafür gäbe es mittlerweile in jeder Kärntner Gemeinde zumindest ein barrierefreies Wahllokal.

11. Rechtliche Gleichstellung von Service- und Signalhunden

Service- und Signalhunde sind besonders ausgesuchte und ausgebildete Hunde, die behinderten Menschen helfen, ihre Behinderung zu kompensieren. Servicehunde helfen körperbehinderten Menschen, Signalhunde gehörlosen beziehungsweise hörbehinderten Menschen. Damit kommt ihnen, ähnlich wie Blindenführhunden, eine wichtige Bedeutung im Alltag ihrer Besitzer zu.

Im Gegensatz zu Blindenführhunden jedoch, die für blinde und sehbehinderte Menschen äquivalente Hilfeleistungen erbringen und bereits seit 1999 im Bundesbehindertengesetz definiert und somit gesetzlich geregelt sind, waren Service- und Signalhunde bis Mitte 2010 nur im Rahmen eines Erlasses des Sozialministeriums geregelt. Die FPÖ beantragte im Nationalrat eine Änderung der Situation und konnte sich damit durchsetzen. Service- und Signalhunde wurden den Blindenführhunden rechtlich gleichgestellt.



Zutritt für Assistenzhunde von Menschen mit Behinderungen Assistenzhunde (Blindenführhunde, Signalhunde, Servicehunde) spielen eine wesentliche Rolle, wenn es um die vollwertige, gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geht.

Derzeit gibt es allein ca. 120 registrierte Blindenführhunde in Österreich. Pro Jahr werden etwa zehn Hunde als Blindenführhunde registriert.

Menschen mit Behinderungen, wie z.B. blinde Menschen, gehörlose Menschen, Rollstuhlfahrer, Diabetiker oder Epileptiker sind in Österreich leider oftmals mit dem Problem konfrontiert, dass die Mitnahme des Hundes nicht überall möglich ist. Die Mitnahme des Hundes muss nicht gestattet werden. Es ist derzeit möglich, dem Assistenzhund den Zutritt z.B. zum Arbeitsplatz des Besitzers oder zu einem Restaurant zu verweigern, ohne dass das rechtliche Folgen hat.

Der derzeitige Zustand stellt im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen eine klare Diskriminierung dar. Es muss eine Selbstverständlichkeit werden, dass Assistenzhunde in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens mitgeführt werden dürfen, sofern kein unmittelbares Gesundheits- oder Sicherheitsrisiko dadurch entsteht. Auf Initiative der FPÖ ist es hier Anfang 2014 zu einer 6-Parteien-Einigung gekommen. Die Entschließung wird in Form einer Verordnung des BMASK umgesetzt.

12. Taubblindheit endlich als eigenständige Behinderung anerkannt

Unser Augenmerk gilt auch jenen Menschen, die von der Politik bisher wenig unterstützt wurden. Dazu zählen taubblinde Menschen. Diese ungewöhnliche, zur Isolierung führende Behinderung ist mehr als eine Kombination von Seh- und Hörstörungen. Taubblinde Menschen müssen sich mit ungeheuren Schwierigkeiten auseinandersetzen, die oft noch dadurch verschärft werden, dass die Öffentlichkeit Ursache

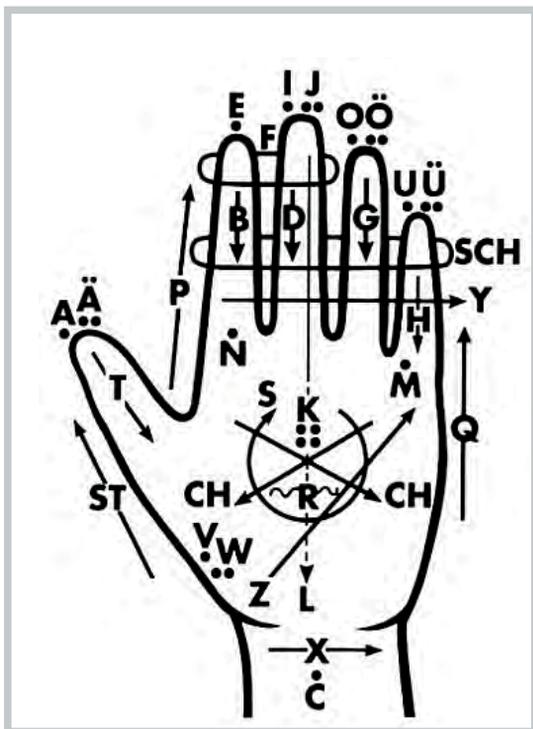
und funktionale Auswirkungen ihres Leidens unzureichend wahrnimmt.

Der Begriff „Taubblindheit“ beschreibt eine Erkrankung, bei der sich sowohl Hör- als auch Sehverlust in unterschiedlichem Umfang miteinander verbinden. Die Auswirkungen beider Sinnesbehinderungen verstärken und verschärfen sich wechselseitig, wobei eine schwere Behinderung entsteht, die in ihrer Tragweite einzigartig ist.

Bei Taubblindheit handelt es sich um eine doppelte Sinnesbehinderung. Taubblinde Menschen sind also blind oder hochgradig sehbehindert und zusätzlich gehörlos oder hochgradig hörbehindert. Sie verfügen über lediglich drei intakte Sinne und können meist

auch nicht sprechen.

Man darf Taubblinde nicht einfach als blinde Menschen mit Zusatzbehinderungen betrachten, da aufgrund der Schädigung beider Fernsinne die Ausfälle des einen Sinnes nicht oder nur mangelhaft durch den jeweils anderen kompensiert werden können. Taubblinde Menschen können ihre Umgebung größtenteils nur mit



Hilfe des Tastsinns wahrnehmen und sich der Mitwelt auch nur mittels ihrer Hände mitteilen.

Im April 2004 wurde Taubblindheit vom Europäischen Parlament in einer schriftlichen Erklärung als eigenständige Behinderung anerkannt. In dieser Erklärung werden sowohl die Organe der EU als auch die Mitgliedstaaten aufgefordert, Taubblindheit als eigenständige Behinderung anzuerkennen.

In Österreich wurde Ende 2010 Taubblindheit als eigenständige Behinderung anerkannt. Schätzungen zufolge leben mehrere hundert taubblinde Menschen in Österreich. Nur die offizielle Anerkennung dieser Behinderung macht es möglich, ihre Bedürfnisse in politische Entscheidungsprozesse einfließen zu lassen.

Ein positives Beispiel gibt Dänemark, wo Taubblindheit anerkannt wurde und ein eigenes Programm existiert, um taubblinde Menschen statistisch erfassen zu können. Auch qualifizierende Ausbildungsmöglichkeiten für Dolmetscher und Assistenten stehen zur Verfügung und gewährleisten optimale Unterstützung der taubblinden Personen.

Auf der Seite zuvor sehen Sie die Lormhand. Hieronymus Lorm entwickelte Mitte des 19. Jahrhunderts dieses Tastalphabet für taubblinde Menschen. Berührungspunkte und Berührungslinien werden bestimmten Buchstaben zugeordnet.

13. Schwerhörigenarbeit in Österreich

In Österreich leben rund 1,5 Millionen Schwerhörige, aber nach wie vor wird ihre schwierige Lebenssituation in der Öffentlichkeit nicht anerkannt und vom Problemlösungsaspekt leider

immer noch mit Gehörlosigkeit und Gebärdensprache gleichgesetzt.

Hören ist für den Menschen die wichtigste Sinnesbrücke und der Schlüssel für die Grundlage zur interpersonalen Kommunikation. Um für Schwerhörige dieses Defizit auszugleichen, ist es wichtig, wirksame Förderungen zukommen zu lassen.

Die FPÖ setzt sich daher für die rasche Umsetzung folgender Maßnahmen ein:

- Sicherung und Ausbau der „Technischen Assistenzen und Beratungsstellen für Schwerhörige“ zu fixen und dauerhaften Einrichtungen. Hier sollen Schwerhörige aller Altersgruppen und jedes sozialen Status’ beraten oder betreut werden können;
- Basissubventionierung für den Dachverband des Österreichischen Schwerhörigenbundes ÖSB;
- Gezielte Hörförderungen;
- Vor- und Nachbetreuung bei einer Cochlea-Implantation und bei Hörgeräteanpassungen;
- Rehabilitation für Schwerhörige in Österreich;
- Bewusstmachung und Forcierung von Barrierefreiheit für gehörlose Menschen;
- Hörgerichtete Förderung schwerhöriger Kinder in Schulen;
- Standardisierung der Einstufung des Grades der Behinderung bei Schwerhörigkeit.

Das oben angeführte Cochlea-Implantat ist ein Innenohrimplantat. Voraussetzung hierfür sind ein funktionsfähiger Hörnerv und ein zentrales Hörsystem. Über ein externes Gerät, welches Mikrofon, Sprachprozessor und Sendespule enthält, werden akustische Signale umgewandelt und zum Implantat übertragen. Das Gerät wird hinter dem Ohr getragen. Die Empfangsspule ist unter der Kopfhaut im Knochenbett befestigt. Die an das Gehirn transportierten Nervenimpulse lassen den Patienten gute Höreindrücke gewinnen.

14. Soziale Integration von schwerhörigen Menschen

Für die große Gruppe von schwerhörigen Menschen wurde die Herausforderung der sozialen Integration bisher wenig beachtet. Und obwohl sich zeigt, dass hörbehinderte Kinder bei rechtzeitiger Förderung bessere Chancen haben, im Berufs- und Privatleben erfolgreich zu bestehen, ist die Audiopädagogik nach wie vor eine von den österreichischen Sozialversicherungsträgern und Förderstellen nicht anerkannte Disziplin.

Dank moderner Technologien ist es heute in den meisten Fällen möglich, eine funktionale Hörfähigkeit zu entwickeln. Ziel muss es sein, so früh als möglich mit einer präventionsorientierten Förderung zu beginnen, damit die Hör- und Sprechfähigkeit rechtzeitig in Gang gesetzt werden kann. Eine frühe Förderung ist vor allem deshalb wichtig, da auch die kognitive Entwicklung eines Kindes stark von der Hör- und Sprachentwicklung abhängt. Durch eine audiopädagogische Förderung soll somit sichergestellt werden, dass sich hörbeeinträchtigte Kinder im Rahmen ihrer Möglichkeiten optimal entwickeln können. Zudem besteht bei Vorliegen einer Hörbeeinträchtigung die Gefahr, dass es bei der motorischen Entwicklung eines Kindes zu Defiziten kommt.

Hörbehinderte Kinder verdienen eine optimale fachspezifische Unterstützung, damit eine bestmögliche Integration in die Gesellschaft gewährleistet werden kann. Wenn Eltern erfahren, dass ihr Kind hörbehindert ist, muss ihnen und ihren Kindern eine hörgeschädigtenspezifische, pädagogische Förderung und Beratung zur Seite stehen. Durch präventionsorientierte Förder- und Bildungsmaßnahmen soll hörbehinderten Kindern eine bestmögliche Gesamtentwicklung ermöglicht werden. Aufgrund der enormen Bedeutung einer rechtzeitigen Förderung muss unser Sozialstaat die audiopädagogische Betreuung und Förderung hörbehinderter Kinder unterstützen. Damit ist außerdem sichergestellt, dass diese Kinder später als Erwachsene nicht oder in weit geringerem Ausmaß auf die Unterstützung des Sozialstaates angewiesen sind.

15. Telefonvermittlungsdienst für hör- und sprechbehinderte Menschen

Gehörlose, schwerhörige und sprechbehinderte Menschen sind grundsätzlich von der Benützung der Grunddienstleistung in der Telekommunikation ausgeschlossen und somit benachteiligt. Es gibt jedoch eine Möglichkeit, diese Benachteiligung – die besonders am Arbeitsmarkt und auch in vielen Notfällen schwerwiegend und weitreichend ist – durch einen Telefonvermittlungsdienst zu beseitigen.

Dieses Telefon-Relay-Center soll für gehörlose, hör- und sprechbehinderte Menschen einen österreichweiten Telefonvermittlungsdienst im 24-Stunden-Betrieb anbieten. Durch das Telefon-Relay-Center können hör- und sprechbehinderte Menschen mit hörenden, sprechenden Menschen in direkten Dialog treten und umgekehrt.

Im Telefon-Relay-Center ermöglichen hörende Vermittler über Schreibtelefone, Videotelefonie, Fax, Internet (E-Mail) und SMS den gehörlosen, hör- und sprechbehinderten Kunden den Kontakt mit hörenden Kunden.

Darüber hinaus ist es auch durchaus vorstellbar, dass taubblinde Kunden mit einem speziellen so genannten Braillefon oder Telebraille-Gerät, wie sie derzeit in den USA verfügbar sind, diesen Telefonvermittlungsdienst benutzen können.

Das Telefon-Relay-Service wird bereits in vielen Ländern erfolgreich durchgeführt. Die Erfahrungen dort zeigen, dass der direkte Dialog über das Telefon eine wichtige soziale und gesellschaftliche Funktion hat, die nicht durch Fax, SMS und E-Mail ersetzt werden kann.

In den USA zum Beispiel stellt schon seit Jahrzehnten ein Fond auf Basis des Antidiskriminierungsgesetzes von den Telekomfirmen die Finanzierung der landesweit tätigen Relay-Center sicher. Die Schweizer und Bundesdeutschen haben die langfristige Finanzierung über das Universaldienstgesetz erkämpft. In der BRD stellte die Telekom 10 Millionen Euro für den Aufbau eines Relay-Centers zur Verfügung.

Der Österreichische Gehörlosenbund hat in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Gebärdensprache und Hörbehindertenkommunikation (Universität Klagenfurt) ein Konzept für ein Telefon-Relay-Center erarbeitet. Am 14. Mai 2012 wurde das RelayService des ServiceCenter ÖGS.barrierefrei als erster Telefonvermittlungsdienst für rund 10.000 gehörlose Menschen in Österreich eröffnet. Dieses Angebot muss als 24-Stunden-Betrieb ausgebaut und etabliert werden.

16. Hörbehinderung und ORF

Das Fernsehen, als Medium von großer Bedeutung, bleibt Gehörlosen verschlossen, wenn Sendungen für Gehörlose nicht gedolmetscht oder Untertitelt werden.

Der Zugang zum öffentlich-rechtlichen Fernsehen als wichtigstem und – da visuell – einzig geeignetem Informationsmedium für gehörlose Menschen war bis Mitte 2010 nur mangelhaft geregelt und regelmäßig Anlass für Kritik durch Behindertenorganisationen. Die FPÖ ermöglichte die notwendige Verfassungsmehrheit, um durch eine Novelle des ORF-Gesetzes den schrittweisen Ausbau der Untertitelung und Gebärdensprach-Dolmetschung des Sendungsangebotes in konkreten Etappen verpflichtend umzusetzen. Neu wurde auch eine Ergänzung im Programmauftrag des ORF eingeführt, der nun die angemessene Berücksichtigung und Förderung sozialer und humanitärer Aktivitäten, einschließlich der Bewusstseinsbildung zur Integration behinderter Menschen in der Gesellschaft und am Arbeitsmarkt vorsieht. Grüne und BZÖ stimmten gegen diese Maßnahmen.

17. Gebärdensprachkurse für Eltern

Die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) ist für gehörlose Menschen in Österreich ein unverzichtbares Mittel der Kommunikation. Besondere Bedeutung kommt der Gebärdensprache in der Schulbildung zu, da wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge der bilinguale Unterricht die beste Unterrichtsform für gehörlose Kinder darstellt.

Es ist zudem aber auch notwendig, dass die Eltern gehörloser Kinder ÖGS fehlerfrei beherrschen, um ihnen beim Lernen wie auch im Alltag unterstützend zur Seite stehen zu können. ÖGS zu erler-

nen ist aber in der Regel nur mit einem großen Aufwand zu bewerkstelligen und kann für die Eltern eine beträchtliche finanzielle Belastung bedeuten. Schweden geht hier einen guten Weg und gewährt den Eltern gehörloser Kinder vor der Einschulung des Kindes einen kostenlosen Gebärdensprachenkurs im Ausmaß von 240 Stunden.

In Österreich gibt es jedoch nicht nur kaum Frühförderung für Kinder in ÖGS, sondern auch keine Ermutigung für die Eltern, ÖGS zu lernen und ihren Kindern beim Erlernen der Gebärdensprache zu helfen. Es ist daher eine ähnliche Regelung wie in Schweden anzustreben.



Das Fingeralphabet

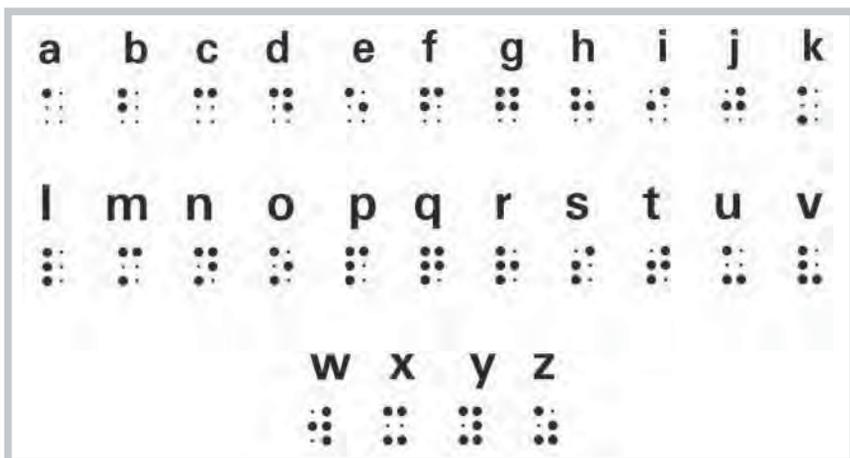
Die FPÖ setzt sich dafür ein, Eltern vor der Einschulung eines gehörlosen Kindes den Besuch eines kostenlosen Kurses in Österreichischer Gebärdensprache zu ermöglichen.

18. E-Card mit Braille-Aufdruck

Blindheit und Sehbehinderung sind in hohem Maße altersbedingt. Da die Menschen immer länger leben, nimmt die Zahl

blinder und sehbehinderter Menschen zu. Rund 90 Prozent aller Blinden und Sehbehinderten in Europa sind über 60 Jahre, zwei Drittel über 65 Jahre alt.

Im Juni 1995 wurde im Mikrozensus zum dritten Mal in Österreich eine Erhebung über Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen durchgeführt. Demnach bezeichneten sich 7.800 Personen als praktisch blind, das sind 0,1 Prozent der Gesamtbevölkerung. Rund 4.600 Österreicher sind an beiden Augen vollblind, rund ein Sechstel davon seit der Geburt.



3.087.000 Personen weisen eine Sehbeeinträchtigung auf. Von diesen gaben 86,6 Prozent an, dass die Beeinträchtigung durch Brille oder Kontaktlinsen bzw. operativ behoben werden konnte.

Die FPÖ hat im Parlament für die E-Card einen Aufdruck in Brailleschrift beantragt und sich im Jahr 2009 damit durchgesetzt.

19. Reaktivierung des Blindenrufs

Am 12. Mai 2010 wurde der seit 48 Jahren bestehende und bewährte Blindenruf von der Telekom eingestellt. Zahlreiche Menschen hatten sich darüber beklagt, dass es den Blindenruf nicht mehr gab. Wählte man die bekannte Rufnummer, erhielt man die Auskunft, dass der Blindennotruf nicht mehr angeboten wird.

160

Dieses Service wurde von blinden, hochgradig sehbehinderten Menschen sowie von alten Menschen genützt, wenn sie dringend Hilfe brauchten, aber beispielsweise die Nummer ihres Hausarztes nicht präsent hatten. Die Blindenrufnummer 1714 war den Betroffenen bekannt und leicht zu merken.

Es war daher notwendig, dass dieses Service reaktiviert wird, die FPÖ hatte dazu einen Antrag im Parlament eingebracht. Im September 2010 wurde die neue Blindenrufnummer - allerdings unter der neuen, acht-stelligen Nummer - 0810 1714 zur Verfügung gestellt.

20. Initiative für Brailleschrift

Laut Behindertenbericht 2008 haben in Österreich 318.000 Menschen eine dauerhafte Sehbeeinträchtigung, das sind 3,9 Prozent der Bevölkerung.

Für all jene Menschen, die blind oder stark sehbehindert sind, hat die von Louis Braille erfundene Blindenschrift auch im Computerzeitalter eine hohe Bedeutung. Denn damit wird blinden Menschen ermöglicht, selbst zu lesen und in weiterer Folge am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Die Fähigkeit selbst zu lesen, ist für blinde Menschen ein wichtiges Ziel und es müssen daher von der Politik bessere Rahmenbedingungen für blinde Menschen geschaffen werden.

Es ist daher sicherzustellen, dass bei pädagogischem Schulpersonal zumindest Grundkenntnisse in Braille vorhanden sind. Die Brailleschrift ist zudem als fixer Bestandteil in jeder Rehabilitationsmaßnahme zu berücksichtigen.

Die FPÖ hat im Nationalrat dazu auch beantragt, allen blinden Schülerinnen und Schülern im Informatikunterricht die Möglichkeit zu bieten, das für das Berufsleben so wichtige Computerbraille zu erlernen.

21. Arzneimittelhotline für blinde und sehbehinderte Menschen

Für blinde und sehbehinderte Menschen, aber auch für viele Senioren sind die Beipackzettel von Medikamenten schwer oder gar nicht zugänglich. Zwar sind die meisten Arzneimittelverpackungen mittlerweile mit einem Aufdruck in Brailleschrift versehen, die (lebens-)wichtigen Informationen für deren Verwendung sind für blinde- und sehbehinderte Menschen jedoch nicht lesbar.

In Tirol wurde daher im Jahr 2007 vom Österreichischen Apothekerverband das Pilotprojekt „Arzneimittel-Hotline für Blinde“ gestartet. Unter einer kostenlosen Servicenummer erhalten blinde und stark sehbehinderte Menschen von einem ausgebildeten Apotheker wichtige Informationen aus den Beipacktexten der Medikamente. Aufgrund der positiven Erfahrungen mit diesem Projekt war eine Ausdehnung auf ganz Österreich wünschenswert und sinnvoll.

Anfang des Jahres 2011 wurde dieses Projekt des Apothekenverbandes unter Einbindung des Österreichischen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (ÖBSV) österreichweit umgesetzt. Unter der Nummer 1455 erreichen blinde und sehbehinderte Menschen im 24-Stunden-Dienst an sieben Tagen die Woche ein Callcenter. Von dort werden Sie zu der nächstgelegenen, dienstbereiten Apotheke verbunden. Dort erhalten sie direkt von der Apotheke die gewünschten Informationen wie Verwendungshinweise, Dosierung oder Neben- und Wechselwirkungen.

22. Behinderung als Folge eines Autounfalls mit Fremdverschulden

Tausende Österreicher leiden aufgrund der Folgen eines Auto-unfalls an einer Behinderung. Im Falle eines Fremdverschuldens sind die daraus resultierenden Kosten von der Haftpflichtversicherung des Unfallgegners zu tragen. Doch die Mittel können rasch erschöpft sein.

Der Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung ist vom Gesetzgeber vorgeschrieben und Voraussetzung für den Erhalt des Kennzeichens. Sie bezahlt Schäden, die der Versicherte anderen mit seinem Fahrzeug schuldhaft zufügt. Die Versicherung ist verpflichtend, um Geschädigten sowie Schädiger abzusichern und zu verhindern, dass ein Verkehrsunfall zum finanziellen Ruin führt.

In Österreich ist mittlerweile eine Mindestversicherungssumme in Höhe von 6 Millionen Euro vom Gesetzgeber vorgeschrieben. Innerhalb dieser Summe sind für Personenschäden 5 Millionen Euro, für Sachschäden 1 Million Euro vorgesehen. Das mag auf den ersten Blick hoch erscheinen, hat aber handfeste Grün-

de. In den letzten Jahren wurde die Mindestversicherungssumme schrittweise angehoben, da die Unfallauswirkungen immer schwerwiegender wurden. Vor allem bei Massenkarambolagen oder schweren Unfällen mit Personenschäden (Invalidität) ist die Obergrenze bald erreicht.

Wenn die durch einen Unfall entstandenen Schadenersatzansprüche (Sachschäden, Heilungskosten, Errichtung einer behindertengerechten Wohnmöglichkeit, Heilmittel und Heilbehelfe, laufende Pflege- und Betreuungskosten, etc.) die Versicherungssumme des Unfallgegners überschreiten, folgt daraus rechtlich, dass die Haftpflichtversicherungen nur bis zur vertraglichen Versicherungssumme haften und die darüber hinaus gehenden Schäden vom schuldtragenden Lenker aus eigenen Mitteln zu tragen sind.

Das führt den Unfallverursacher in der Regel rasch in den Privatkonkurs und das Unfallopfer erhält für die entstandenen und künftig entstehenden Schäden, mit Ausnahme einer geringfügigen Quote aus dem Abschöpfungsverfahren, keinen Ersatz. Es ist für diese – wenigen – Fälle daher notwendig, einen eigenen Fonds einzurichten, der vom Bund und den Ländern zu speisen ist, um in Notsituationen eine einmalige finanzielle Hilfe sicherzustellen, wenn alle anderen gesetzlichen Unterstützungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.

23. Benachteiligungen bei Versicherungsgeschäften

Beim Abschluss privater Versicherungen sind Menschen mit Behinderung oftmals benachteiligt. Sie sehen sich mit höheren Prämien oder gar mit der Unmöglichkeit des Versicherungsabschlusses konfrontiert. Sowohl bei privaten Kranken-, Unfall- und Lebensversicherungen heißt es oft, das Risiko des

Eintritts des Versicherungsfalles sei viel zu hoch, wodurch der Abschluss eines Versicherungsvertrages zu normalen Konditionen unmöglich wird. Diese Tatsache stellt eine inakzeptable Diskriminierung dar, die beseitigt werden muss. Auch der Behindertenanwalt sieht hier ein großes Problem.

Bei den Lebensversicherungen kommt noch ein weiterer Aspekt der Benachteiligung dazu. Behinderte Menschen bekommen nämlich auch schwerer einen Kredit, da zur Absicherung oder zur Gewährung günstiger Konditionen oft eine Lebensversicherung verlangt wird.

Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz zielt darauf ab, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder zu verhindern und damit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen (§ 1 BGStG). Der Geltungsbereich des BGStG erstreckt sich gemäß § 2 Abs. 2 auch auf Rechtsverhältnisse einschließlich deren Anbahnung und Begründung sowie für die Inanspruchnahme oder Geltendmachung von Leistungen außerhalb eines Rechtsverhältnisses, soweit es jeweils um den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen geht, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, und die unmittelbare Regelungskompetenz des Bundes gegeben ist.

Davon sind selbstverständlich auch Versicherungsverträge mit Verbrauchern betroffen. Es besteht daher auch hier ein Verbot der genannten Diskriminierungen. Um Diskriminierungen von Menschen mit Behinderungen bei privaten Versicherungsverträgen vorzubeugen, soll daher ein entsprechendes Verbot, dessen Nichtbefolgung an Sanktionen für das Versicherungs-

unternehmen geknüpft ist, im Versicherungsaufsichtsgesetz verankert werden.

24. Gerechtigkeit für Contergangeschädigte

Am 1. Oktober 1957 brachte das deutsche Pharma-Unternehmen Grünenthal das Schlaf- und Beruhigungsmittel „Contergan“ in 46 Ländern auf den Markt. In Österreich wurde das Medikament unter dem Produktnamen „Softenon“ zugelassen und vertrieben. Diese Medikamente, die der ärztlichen Verschreibungspflicht unterliegen waren, wurden aufgrund der damals geltenden Zulassungsbestimmungen von Ärzten verordnet, um bestimmte unangenehme Begleiterscheinungen im Rahmen von Schwangerschaften zu beseitigen.

Bis zum Verbot des Wirkstoffes Thalidomid Ende 1961 wurden weltweit an die 10.000 missgebildete Kinder geboren.

Österreichische Contergan-Opfer, die nicht bis 31. Dezember 1983 bei der deutschen Contergan-Stiftung Entschädigungszahlungen beantragten, wurden aus deutschen Stiftungsmitteln nicht unterstützt. Grundlage dafür ist das deutsche Contergan-Stiftungsgesetz.

Nach unzähligen Debatten im österreichischen Parlament und Anträgen der Oppositionsparteien wurden durch das Gesundheitsministerium 2,8 Mio. Euro für Einmalzahlungen an die Contergangeschädigten auch in Österreich zur Verfügung gestellt. Anspruchsberechtigt sind jene Geschädigten, deren Behinderung von einer Kommission anerkannt wird, und die ab dem Jahr 1956 geboren wurden.

Gefordert ist die Erweiterung des Personenkreises der Entschädigungsberechtigten zumindest auf die Geburtsjahrgänge

1954-1955. Somit könnten auch jene Personen eine Entschädigung beantragen, welche nachweislich nicht durch Contergan, wohl aber durch Thalidomid geschädigt wurden. Denn immer wieder scheinen Berichte auf, dass Thalidomid bereits 1953 synthetisiert wurde und nicht erst 1954 wie behauptet.

Gefordert ist weiters eine Entschädigung in Form einer monatlichen Rente – eine Einmalzahlung ist nicht zweckdienlich bzw. ausreichend.

Denn im Mai 2012 wurde eine Studie in Deutschland veröffentlicht, die sich mit den Folgeschäden der Thalidomid- bzw. Contergan-Opfer beschäftigt. Jeder chirurgische Eingriff stellt für diese Menschen ein erhebliches Risiko dar, da ihre Blut- und Nervenbahnen anders verlaufen. Im Alter erhöhen sich auch die Kosten für medizinische Behandlungen und Pflege. Laut der Studie kann schon jetzt ein Drittel der Geschädigten keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen.

25. Der Behindertenanwalt – ein zahnlöser Tiger?

Der Behindertenanwalt ist für viele Menschen mit Behinderung in Österreich eine wichtige Stütze. Die Position wurde in einer Novelle zum Bundesbehindertengesetz als Anwaltschaft für Gleichbehandlungsfragen für Menschen mit Behinderungen geschaffen. Der Behindertenanwalt ist zuständig für die Beratung und Unterstützung von Personen, die sich im Sinne des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes oder des Diskriminierungsverbots des Behinderteneinstellungsgesetzes diskriminiert fühlen.

Er kann zu diesem Zweck Sprechstunden und Sprechtag im gesamten Bundesgebiet abhalten und ist in Ausübung seiner Tätigkeit selbständig, unabhängig und an keine Weisungen

gebunden. Der Behindertenanwalt ist auch Mitglied des Bundesbehindertenbeirats, der den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in allen wichtigen Fragen der Anliegen von Menschen mit Behinderungen berät. Darüber hinaus hat die Behindertenanwaltschaft keine wirklichen Befugnisse und wird von Experten sogar als zahnlos bezeichnet. Es ist dringend notwendig, dem Behindertenanwalt mehr Kompetenzen als bisher zu geben, damit er sich im Sinne der Betroffenen mit der nötigen Durchsetzungskraft für deren Interessen stark machen kann.

26. Mitarbeiter mit Behinderung willkommen

Bei einer Pressekonferenz in Wien wurde am 25. August 2009 die Initiative „Career Moves“ vorgestellt. Das Projekt der online-Jobbörse Careesma.at und der Unternehmensberatung für Bewegungseingeschränkte Motary ermöglicht Unternehmen, ihre Jobangebote mit Symbolen zu versehen und somit zu signalisieren, dass auch Mitarbeiter mit motorischen, Gehör- oder Seheinschränkungen willkommen sind. Betroffene, das AMS, das Bundessozialamt und bauMax unterstützen die Job-Initiative, die „Leistungen in den Vordergrund“ stellt. Vor allem heimische Klein- und Mittelbetriebe haben das innovative Angebot genutzt.

Die FPÖ hat diese Idee aufgegriffen und setzt sich dafür ein, dass entsprechende Stellenausschreibungen der Ministerien mit dem Hinweis, dass auch Mitarbeiter mit motorischen, Gehör- oder Seheinschränkungen willkommen sind, versehen werden.

27. Personalvertreter – Behindertenvertreter

Gemäß Behinderteneinstellungsgesetz beträgt die Funktionsdauer der Behindertenvertrauenspersonen vier Jahre, die Wahl

ist tunlichst mit der Betriebsratswahl abzuhalten. In der Praxis ist das aber derzeit kaum möglich. Denn im Personalvertretungsrecht ist eine Funktionsdauer von fünf Jahren vorgesehen. Personalvertreter werden also für fünf Jahre gewählt, Behindertenvertrauenspersonen für vier Jahre.

Es ist daher notwendig, eine Anpassung der Funktionsdauer der Behindertenvertreter im öffentlichen Dienst an die Funktionsdauer der Personalvertreter gemäß Bundes-Personalvertretergesetz vorzunehmen.

28. Missbrauch von behinderten Menschen – ein Tabuthema

Bis dato gibt es keine Zahlen zum Missbrauch von behinderten Frauen und Männern in Einrichtungen der österreichischen Behindertenhilfe. Es gibt daher auch keine Überprüfungen durch den Bund.

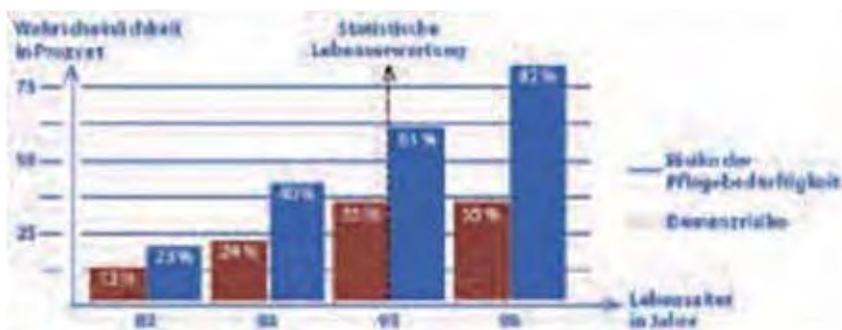
Im Jahre 2001 wurde zuletzt vom damaligen Bundesminister für Soziales ein Gewaltbericht veröffentlicht, der sich auch mit institutioneller Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen auseinandersetzte. Seit damals ist dazu nichts geschehen. Erst durch Missbrauchsfälle in der katholischen Kirche ist das Thema Missbrauch wieder in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gelangt. Die Bundesregierung muss sich daher endlich intensiv mit dem Thema auseinandersetzen.

Es ist ein Skandal, dass in Österreich immer noch Frauen und Männer mit Behinderungen missbraucht und vergewaltigt werden, ohne dass die Bundesregierung sich mit aller Kraft dagegen stellt. Es muss klargestellt werden, dass es in den meisten Institutionen in Österreich keine Missstände gibt und dort die

Betroffenen liebevoll und fachlich einwandfrei betreut werden. Es gibt aber auch schwarze Schafe und es gibt schwere Missbrauchsfälle. Es geht um ein Verbrechen übelster Sorte, und die Bekämpfung dieses Verbrechens kann die Bundesregierung nicht weiter ignorieren.

29. Maßnahmenpaket für menschenwürdige Pflege und Betreuung

Die Lebenserwartung der Menschen steigt aufgrund guter medizinischer Versorgung weiter an. Mit ihr steigt auch die Zahl jener Menschen, die Pflege und Betreuung benötigen.



Bildquelle: VSC

Angelpunkt der österreichischen Pflegeleistungen ist das 1993 eingeführte siebenstufige, bedarfsorientierte Pflegegeld, das unabhängig von Einkommen und Vermögen zur Verfügung steht. Der Pflegebedarf muss zumindest 60 Stunden monatlich betragen und über mindestens sechs Monate dauern. Ausschlaggebend für die Höhe des Pflegegelds ist der Hilfsbedarf des Pflegebedürftigen, der in Stunden angegeben wird.

<i>Pflegebedarf in Std/Monat</i>	<i>Pflegestufe</i>	<i>Betrag in €/Monat</i>
<i>Mehr als 50 Stunden</i>	1	€ 154,20
<i>Mehr als 75 Stunden</i>	2	€ 284,30
<i>Mehr als 120 Stunden</i>	3	€ 442,90
<i>Mehr als 160 Stunden</i>	4	€ 664,30
<i>Mehr als 180 Stunden</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist</i> 	5	€ 902,30
<i>Mehr als 180 Stunden, wenn</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder</i> • <i>die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist</i> 	6	€ 1242,-
<i>Mehr als 180 Stunden, wenn</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder</i> • <i>ein gleich zu achtender Zustand vorliegt</i> 	7	€ 1655,80

Aufgrund einer verfehlten Familienpolitik wird es immer schwieriger, Bedürftige im familiären Umfeld zu betreuen. Pflege und Betreuung im familiären Umfeld haben den Staat bisher praktisch kaum belastet, mit dem Auseinanderbrechen der Familienstrukturen als Folge einer fehlgeleiteten linken Weltanschauung kommen auf den Staat hohe Kosten zu.

Durch eine vorausschauende und soziale Politik, die sich von sozialistischen Einheitsstrukturen abwendet, kann die Lebensqualität von Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf verbessert werden.

Maßnahmenpaket für menschenwürdige Pflege und Betreuung:

Es gibt eine Reihe von Maßnahmen, die zugunsten einer menschenwürdigen Pflege von Österreichern in ihrem Heimatland notwendig ist:

- Der Pflegeanspruch muss verfassungsrechtlich abgesichert werden;
- Kein Angehörigen-Regress bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit;
- Kein Zugriff auf Sachvermögen (Einfamilienhaus, Wohnung);
- Bessere Förderung des barrierearmen Bauens auch im privaten Wohnbau und im gesamten Freizeit- und Kulturraum;
- Start einer Ausbildungsoffensive für diplomiertes Pflegepersonal und für Pflegehelfer, damit der personelle Bedarf künftig primär durch heimische Arbeitskräfte gedeckt werden kann;
- Einführung der Pflegelehre;
- Einrichtung einer Bundesgenossenschaft für Pflege und Betreuung, die das erforderliche Personal ohne Gewinnabsicht zur Verfügung stellt;

- Festlegung der Qualität der Pflege und Betreuung durch bundesweit gültige Kriterien;
- Bundesweite Schaffung des Berufes „Altenfachbetreuer“ in Ergänzung zum diplomierten Personal;
- Einrichtung von Kompetenzzentren für Angehörige, die ihre Verwandten zu Hause pflegen;
- Volle Anerkennung von Pflegezeiten, die von Verwandten zu Hause geleistet werden, als Pensionszeiten;
- Erhöhung des Pflegegeldes, das inflationsbedingt bereits durchschnittlich 29 Prozent an Wert verloren hat;
- Jährliche Indexanpassung des Pflegegeldes, damit eine schleichende Entwertung künftig verhindert werden kann;
- Jährliche Indexanpassung der erhöhten Familienbeihilfe;
- Ausbau des mobilen Pflegebereiches durch Gleichstellung aller qualitativen Einrichtungen. Die Verstärkung eines fairen Wettbewerbes ist ein Beitrag zur Realisierung leistbarer Pflege;
- Forcierung der Tagesbetreuung durch den Ausbau von Tagesheimstätten;
- Für den stationären Bereich muss der geflügelte Begriff „Altern in Würde“ mit Leben erfüllt werden. Ein tragendes Prinzip muss die freie Heimwahl für Pflegebedürftige sein;
- Pflegeheime dürfen keine anonymen Massenanstalten sein, die Bettenzahl soll daher beschränkt werden. Individuel-

le Unterbringung in Ein- und Zweibettzimmern muss eine Selbstverständlichkeit werden;

- Die neuen Pflegebedürfnisse unserer Zeit fordern neue Typen von Pflegezentren, z. B. für die immer stärker zunehmenden Demenzerkrankungen;
- Der Tagsatz soll im Sinn einer leistungsgerechten Entlohnung für alle Leistungsträger gleich geregelt werden. Ein Kriterium soll die Wohnkomponente sein, die Ausstattung, Qualität und Service berücksichtigt. Das zweite Kriterium ist die Pflegekomponente, die sich an der Einstufung des Bewohners im Rahmen des Pflegegeldes orientiert;
- Die Überwachung und die Kontrolle der Pflegeeinrichtungen im Sinne des Wohls der Pflegebedürftigen haben durch die öffentliche Hand und gründlich zu erfolgen;
- Organisatorische Maßnahmen im Rahmen einer Reform des Gesundheitswesens müssen eine Neuorganisation im Pflegebereich berücksichtigen und sollen sich nicht ausschließlich auf den Spitalsbereich konzentrieren;
- Für die bauliche Gestaltung von Pflegeheimen sind neben der Ö-Norm eigene Normen zur Sicherung des notwendigen baulichen Standards für Pflegeheimbewohner zu definieren;
- Fördermaßnahmen im Wohnbau haben eine seniorengerechte Ausgestaltung von Einfamilienhäusern sowie bauliche Maßnahmen zur Realisierung des generationsübergreifenden Wohnens zu berücksichtigen.

Folgende Maßnahmen sind im Rahmen der Förderung von Betreuungsleistungen umzusetzen:

- die tendenzielle Ungleichbehandlung zwischen selbstständigen und unselbstständigen Betreuern ist zu beseitigen und der Scheinselbstständigkeit ist vorzubeugen;
- für den, von Regierungsvertretern in Abrede gestellten, doch möglicherweise eintretenden Fall einer Klage auf Anerkennung als Arbeitnehmer ist ein Amtshaftungsanspruch zu gewähren;
- im Fall der Pflege- und oder Betreuungsbedürftigkeit, ebenso wie bei Krankheit und Unfall, ist von Einkommens- und Vermögensgrenzen grundsätzlich abzusehen;
- der Förderwerber ist mit einem Rechtsanspruch auszustatten.

30. Bundesgenossenschaft für Pflege und Betreuung

Es ist den Regierungsparteien bisher nicht gelungen, für leistbare Pflege und Betreuung eine rechtlich makellose und für die Betroffenen praxistaugliche politische Lösung zu erzielen. Darüber hinaus sehen sich nun pflegebedürftige Menschen durch bürokratische Verpflichtungen im Rahmen der Anmeldung des Personals überfordert. Die arbeitsrechtliche Komponente der Pflege- und Betreuungsproblematik ist außerdem umstritten.

Während die Regierung in ihrem Programm eine Bevorzugung der selbständigen Pflege festgeschrieben hat, sind Arbeitsrechtsexperten der Meinung, dass es diese in der Form gar nicht geben kann und warnen trotz des angekündigten Rück-

forderungsverzichts vor der Möglichkeit der zivilrechtlichen Klage auf Anerkennung als Arbeitnehmer.

Das Problem bei der unselbständigen Pflege liegt aber darin, dass nach geltender Rechtslage der Pflegebedürftige zum Arbeitgeber mit allen dazugehörigen Pflichten gegenüber sämtlichen Behörden wird. Das beginnt mit den Meldepflichten bei der Gebietskrankenkasse, geht über die Pflicht zu Sonderzahlungen, Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen bis zu den Verpflichtungen gegenüber dem Finanzamt.

Dieser bürokratische Hürdenlauf ist in der Regel von einem kranken Menschen nicht zu bewältigen. Der pflegebedürftige Kranke oder Alte wird ein Arbeitgeber mit allen Pflichten gegenüber sämtlichen Behörden. Dazu gehört unter anderem:

- Anmeldung bei der jeweiligen Gebietskrankenkasse,
- Sonderzahlungsmeldungen (Urlaubszuschuss, Weihnachtsremuneration),
- Gehaltsänderungsmeldungen (Kollektivvertragsänderungen müssen beachtet werden),
- Termingerechte Abführung der Sozialversicherungsbeiträge.

Verpflichtung gegenüber dem Finanzamt:

- Steuernummer lösen,
- Lohnsteuer richtig errechnen und termingerecht monatlich abführen plus Sonderzahlungen berechnen,

- Dienstgeberbeitrag plus Dienstgeberzuschuss berechnen und abführen,
- Abgaben der Sonderzahlungen,
- Im Jänner des nächsten Jahres Lohnzettel für das vergangene Jahr abgeben.

176

Verpflichtung gegenüber dem Magistrat:

- Lohnsummensteuer und U-Bahnsteuer (nur in Wien) plus Jahresmeldung,
- Zahlungsmodalität mit dem Arbeitnehmer (Pfleger) vereinbaren – entweder bar oder Überweisung.



Nicht genug, dass ein Hilfsbedürftiger all diesen Verpflichtungen nachkommen muss, muss er im eigenen Interesse im Krankheitsfalle des Pflegepersonals (natürlich mit Anmeldung wie oben) für Ersatz sorgen.

Zahlreiche Pflege- und Betreuungsbedürftige, die unselbständige Pfleger beschäftigen, sehen sich nicht in der Lage, all den bestehenden Verpflichtungen nachzukommen. Sie bleiben in der Illegalität und gehen damit ein enormes Risiko ein oder greifen eben auf das Selbständigenmodell. Einige „Agenturen“ machen

damit gute Geschäfte, indem sie selbständige Arbeitskräfte aus den ehemaligen Sowjetstaaten vermitteln.

Eine praxistaugliche Lösung wäre die Schaffung einer bundesweit aktiven Trägerorganisation in Form einer Genossenschaft, die für die Pflege- und Betreuungsbedürftigen unselbständige Pfleger und Betreuer beschäftigt und den Betroffenen auf diesem Weg alle administrativen Leistungen abnimmt.



Der Pflegebedürftige als Nutzungsberechtigter der Leistungen der Genossenschaft kann – wenn die entsprechende Qualifikation vorhanden ist – den Pfleger oder Betreuer seiner Wahl bei der Genossenschaft beschäftigen lassen und braucht sich auch keine Sorgen wegen einer Krankenvertretung machen.

Er kann versichert sein, dass alle administrativen Schritte pünktlich und richtig gesetzt und von der Genossenschaft auch die Qualität der Pflege- und Betreuungsleistungen sichergestellt werden.

Diese Bundespflegegenossenschaft stellt ihre Leistungen pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen als Genossenschaftern ohne Gewinnabsicht zur Verfügung.

31. Private Pflege

Die FPÖ bekennt sich zudem zur sozialen und rechtlichen Absicherung der pflegenden Angehörigen. Es gibt in Österreich mehr

als 400.000 Personen, die Angehörige oder enge Bekannte zu Hause pflegen, beziehungsweise werden 80 Prozent der Pflege- und Betreuungsleistungen von den Angehörigen zu Hause erbracht.

Pflege in einem Heim kostet, bei Rund-um-die-Uhr-Betreuung, monatlich durchschnittlich 3.000 Euro. Höchste Priorität haben für die FPÖ, nicht nur aufgrund der finanziellen Aspekte, Pflege und Betreuung im eigenen Heim. Daher ist unser Ziel der Ausbau der teilstationären Dienste, des betreuten Wohnens und der privaten Pflege. Im letztgenannten Bereich ist die sozialrechtliche Absicherung der pflegenden Angehörigen eine Selbstverständlichkeit.

Teilstationäre Dienste werden in Tageszentren, durch Tagespflege und Tagesbetreuung ausgeübt. Der Transport zu den Tageszentren ist bei Bedarf für den Pflege- oder Betreuungsbedürftigen sicherzustellen. Ziel ist der längstmögliche Verbleib in den eigenen vier Wänden bei einer tagsüber bereitgestellten Betreuung. Bei betreuten Wohnformen handelt es sich um Seniorenwohnungen, die barrierefrei ausgestattet sind und den Betroffenen einen Verbleib im eigenen Haushalt bei gleichzeitiger Unterstützung durch Pflege- und Betreuungspersonen ermöglichen. Die meisten Pflegebedürftigen werden in Österreich im familiären Umfeld privat gepflegt. Die Leistungen der Angehörigen machen Pflege und Betreuung in Österreich erst finanzierbar.

Der Wert der informell erbrachten Betreuungsarbeit wird auf rund drei Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Diese Schätzung beruht auf einem Modell, in dem bislang unbezahlt erbrachte, informelle Pflegeleistungen durch vom Markt bezogene Dienstleistungen ersetzt werden. Dabei wird der Zeiteinsatz in der informellen Pflege mit fiktiven Löhnen, die für Haushaltshilfen und Pflegehelfer bezahlt werden müssten, bewertet.

Die private Pflege ist durch eine verantwortungslose Familienpolitik und durch eine Vernachlässigung der pflegenden Angehörigen zunehmend in Gefahr. Wir Österreicher leisten uns immer weniger Kinder. Der Trend zur Singularisierung dünnt das Unterstützungsnetzwerk unter nahen Angehörigen aus. Wer heute Single ist, kann schon morgen vor allem eines sein: einsam. Und wenn es keine nahen Angehörigen gibt, dann kann es auch keine Pflege durch nahe Angehörige geben.

In der Vergangenheit wurden bei pflegebedürftigen Eltern die Kinder zur Bezahlung der Pflege- und Betreuungsleistungen herangezogen. Nach einer Serie von Anträgen der FPÖ und nicht zuletzt durch den Druck tausender Betroffener sind nun Menschen mit Kindern gegenüber Kinderlosen in Österreich nicht mehr benachteiligt.

Es war für Eltern höchst unangenehm, wenn sie wussten, dass aufgrund der eigenen Pflegebedürftigkeit ihre Kinder, die sich vielleicht gerade eine Existenz aufbauen, die Schulden für das Haus oder die Wohnung abbezahlen oder für die Kosten der eigenen Kinder aufkommen müssen, zusätzlich belastet wurden.

Diese Ungerechtigkeit wurde beseitigt. Der bisherige Angehörigenregress ist gestrichen worden.

Eine erhebliche Belastung für die Betroffenen und deren Familien gibt es aber noch immer. Wird eine Person pflegebedürftig und muss aus diesem Grund in einem Heim versorgt werden, dann wird nicht nur auf das Einkommen, sondern auch auf das bestehende Vermögen, also beispielsweise auf das Einfamilienhaus, das man sich in jahrzehntelanger Arbeit erspart hat, zugegriffen. Den Bewohnern bleiben ein Taschengeld und ein kleiner Freibetrag für ein „ordentliches Begräbnis“.

Einige Personen umgehen diese Belastung, indem das Eigentum frühzeitig den Kindern überschrieben wird. Wer aber plötzlich und unerwartet pflegebedürftig wird, wird diese Möglichkeit nicht nutzen können.

Die Kinder verlieren so als Erben sogar das Elternhaus oder die Wohnung, in der sie aufgewachsen sind und ihre Kindheit verbracht haben.

Wer auf bescheidenes Eigentum verzichtet und seine Ressourcen anderweitig verwendet oder wer sein Eigentum frühzeitig überträgt, ist also im Alter klar im Vorteil. Das kann keineswegs im Sinne der Gesellschaft sein und ist Basis für eine eklatante Ungleichbehandlung der Betroffenen.

Der Großteil der Pflegebedürftigen in Österreich wird von Angehörigen gepflegt. Diese wenden viel Zeit und Kraft auf, damit die Angehörigen nicht auf fremde Hilfe angewiesen sind bzw. in ein Pflegeheim müssen. Dafür werden sie finanziell nicht entlohnt. Der Staat hat daher dafür Sorge zu tragen, dass diese harte Arbeit gewürdigt wird und die pflegenden Angehörigen zumindest den Anspruch auf angemessene Pensionszeiten erwerben.

Personen, die einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 in häuslicher Umgebung pflegen, können sich daher unter bestimmten Voraussetzungen kostenlos in der Pensionsversicherung selbst versichern. Die Beiträge hierfür übernimmt der Bund. Der pflegende Angehörige hat keinen Beitrag zu leisten.

Um im Bereich der Pflege und Betreuung durch Angehörige auch fachliche Qualität sicherzustellen, sind Ausbildungsangebote zur Verfügung zu stellen. Hiezu sind Trägerorganisationen

im Bereich der Gesundheits- und Sozialdienste ebenso einzubinden wie die Seniorenverbände.

Einen Problembereich, der bisher in Österreich nur wenig Beachtung gefunden hat, stellen die pflegenden Kinder dar. Laut einer Studie des Institutes für Pflegewissenschaften der Uni Wien, die im Dezember 2012 veröffentlicht wurde, gibt es 42.700 Kinder in Österreich, die Angehörige pflegen, das entspricht 3,5 % der Fünf- bis Achtzehnjährigen. Laut der Studie ist ein pflegendes Kind durchschnittlich 12,5 Jahre alt und leidet öfter an Kopf- und Rückenschmerzen bzw. an Schlafproblemen als ein Kind, welches keinen Angehörigen pflegt. 70 % der pflegenden Kinder sind Mädchen.

32. Grundrecht auf Pflege

Der im Jänner 2005 vorgelegte Verfassungsentwurf des Österreich-Konvents enthält für den Bereich der Pflegevorsorge ein Recht auf soziale Sicherheit (Art. 63), das auch ein Recht auf angemessene Versorgung im Fall von Pflegebedürftigkeit umfasst. Weiters ist hier auch das Recht älterer Menschen auf ein würdiges, unabhängiges Leben, auf Teilnahme am politischen, sozialen und kulturellen Leben und auf Pflege (Art. 38) als grundrechtliche Bestimmung, die auch dem Standard sozialer Grundrechte der Europäischen Union entspricht, vorgesehen.

Um sicherzustellen, dass der Staat dieser Verantwortung für Pflegebedürftige nachkommt, muss das Grundrecht auf Pflege für alle Österreicher in der Österreichischen Bundesverfassung festgeschrieben werden.

33. Rotstift im Pflege- und Behindertenbereich

Pflegebedürftige Menschen sind eine inhomogene Gruppe und müssen als solche mit ihren jeweiligen Bedürfnissen berücksichtigt werden. Dabei ist es wesentlich, dass Menschen mit Rechten ausgestattet werden und nicht als Hilfsempfänger gesehen werden.

182 Ziel unterstützender Pflege und Betreuung muss auch die Integration und ein möglichst selbstbestimmtes Leben sein. Ein wesentlicher Schritt in Richtung Selbstbestimmung wurde 1993 mit der Einführung des Pflegegeldes gesetzt. Leider hat das Pflegegeld inflationsbedingt massiv an Wert eingebüßt. Die Bundesregierung weigert sich bisher, eine Inflationsabgeltung vorzunehmen. Der durchschnittliche reale Wertverlust liegt bei mittlerweile rund 29 Prozent. Ziel muss eine automatische jährliche Wertanpassung des Pflegegeldes an die Inflation sein. Anstatt die betroffenen Menschen zu unterstützen, hat die Bundesregierung mit dem Budgetbegleitgesetz 2011 weitere Hürden eingezogen, der Zugang zu den Pflegegeldstufen 1 und 2 wurde erschwert.

Auch die Freibeträge für behinderte Menschen wurden seit dem Jahr 1988 nicht erhöht und es liegt bereits ein Inflationsverlust von rund 60 Prozent vor. Gefordert ist daher auch eine automatische jährliche Wertanpassung der Freibeträge für behinderte Menschen.

Eine gute Versorgung im Fall der Pflege- und/oder Betreuungsbedürftigkeit ist ebenso wie bei Krankheit, Unfall oder Behinderung eine Kernaufgabe des Sozialstaates. Ohne das Freimachen von Finanzmitteln lässt sich das Problem nicht lösen. Die Finanzierung darf nicht durch den Haushalt der Be-

troffenen erfolgen, aber auch nicht auf Kosten der Pfleger und Betreuer.

Wenn die Finanzierung von Pflegenden und Betreuenden nicht solidarisch erfolgt und das Risiko weiter überwiegend privat getragen werden muss, kann die Schwarzarbeit in diesem Bereich nicht bekämpft werden.

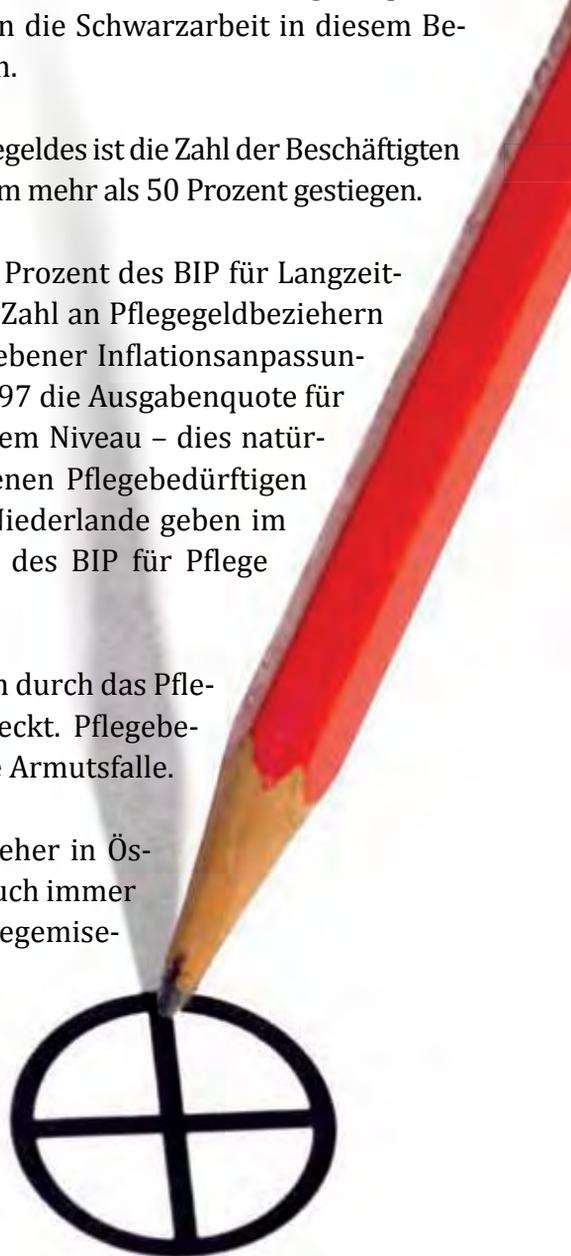
Seit der Einführung des Pflegegeldes ist die Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich immerhin um mehr als 50 Prozent gestiegen.

Österreich wendet rund 1,3 Prozent des BIP für Langzeitpflege auf. Trotz steigender Zahl an Pflegegeldbeziehern hält sich aufgrund ausgebliebener Inflationsanpassungen des Pflegegeldes seit 1997 die Ausgabenquote für Langzeitpflege auf konstantem Niveau – dies natürlich auf Kosten der betroffenen Pflegebedürftigen und der Angehörigen. Die Niederlande geben im Vergleich dazu 3,4 Prozent des BIP für Pflege aus.

Die Kosten für Pflege werden durch das Pflegegeld nur teilweise abgedeckt. Pflegebedürftigkeit ist also auch eine Armutsfalle.

Die Zahl der Pflegegeldbezieher in Österreich steigt. Daher sind auch immer mehr Menschen von der Pflegemisere betroffen.

Im Jänner 2014 bezogen laut Sozialministerium 445.094 Personen Pflege-



geld, insgesamt waren 451.461 pflegebedürftig – das sind um 1,92 Prozent mehr als 2013. Dies entspricht weiters 5,31 Prozent der Bevölkerung, die ein Pflegegeld beziehen. Nach Pflegestufen eingeteilt entfielen rund 23 Prozent auf Stufe 1, 29 Prozent auf Stufe 2, 18 Prozent auf Stufe 3, 14 Prozent auf Stufe 4, zehn Prozent auf Stufe 5, vier Prozent auf Stufe 6 und zwei Prozent auf Stufe 7. Die Einstufung in die einzelnen Pflegestufen orientiert sich nach dem Pflegebedarf in Stunden.

Quelle: APA0034 5 II 0470 CI, 13.03.2014.

34. Wiedereinführung des ungekürzten Mobilitätzuschusses

Auch der Mobilitätzuschuss wurde im Jahr 2011 durch einen Erlass des zuständigen Ministeriums um 200 Euro gekürzt und beträgt damit nur noch 580 Euro.

Der Mobilitätzuschuss soll der Abdeckung des behinderungsbedingten Mehraufwandes im Zusammenhang mit der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel dienen. Voraussetzungen für den Mobilitätzuschuss sind die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Eintragung im Behindertenpass erforderlich), es darf kein ausschließlicher Pensionsbezug gegeben sein und es muss ein Konnex zur beruflichen Tätigkeit bestehen.

Um die Mobilität und somit das selbstbestimmte Leben behinderter Menschen zu unterstützen, soll der Mobilitätzuschuss wieder in der ursprünglichen Höhe von 780 Euro ausgezahlt werden.

35. Zuschuss in der Höhe der Mehrwertsteuer bei der Anschaffung von Kraftfahrzeugen durch behinderte Personen

Um die Mobilität und somit das selbstbestimmte Leben behinderter Menschen zu unterstützen, soll statt der in der Vergangenheit gewährten und mit dem Budgetbegleitgesetz 2011 abgeschafften Rückvergütung der Normverbrauchsabgabe ein Zuschuss in der Höhe der Mehrwertsteuer bei der Anschaffung von Kraftfahrzeugen durch behinderte Personen unter bestimmten Kriterien erfolgen.

Die Abgeltung soll bis zu einem Kaufpreis von 40.000 Euro zuzüglich der Kosten für die durch die Behinderung notwendige Zusatzausstattung möglich sein. Bei Totalschaden oder irreparabler Beschädigung des Kraftfahrzeuges ohne eigenes Verschulden kann um eine Ausnahmegenehmigung angesucht werden. Ansonsten ist ein neuerlicher Antrag erst nach Ablauf von fünf Jahren zulässig.

36. Pflegegeld ins Ausland

Bis zu 3.000 Personen, die nicht in Österreich wohnen, erhalten vom Staat Pflegegeld ausbezahlt. Die Kosten dafür betragen pro Jahr bis zu 17 Millionen Euro.

Im Bericht des Rechnungshofes über die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Vollzug des Bundespflegegeldgesetzes (Reihe Bund 2007/12), wird unter 18.1 darüber berichtet, dass der Rechnungshof die Pflegegeldbezieher der SVA mit Auslandsbezug überprüft hat. Davon waren rund 10 Prozent der EWR-Fälle und ein Viertel aller Fälle nach dem Opferfürsorgegesetz fehlerhaft erledigt.

So bezahlte beispielsweise die SVA Pflegegeld nach Deutschland, obwohl die Zuständigkeit Österreichs im Bereich der Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft aus der Aktenlage zweifelsfrei nicht gegeben war.

Rund 41 Prozent der im Ausland angefertigten Pflegegeldgutachten waren handschriftlich verfasst; rund 30 Prozent wiesen Formmängel auf. Anhand der Aktenlage war für den Rechnungshof nicht immer nachvollziehbar, ob die Begutachtungen von qualifizierten Vertrauensärzten der österreichischen Vertretungsbehörden im Ausland durchgeführt wurden.

Diese Misstände müssen endlich behoben werden. Gerade der Pflegebereich ist mit äußerster Sensibilität und Genauigkeit zu behandeln. Jedweder Missbrauch muss ausgeschlossen werden.

37. Kürzere Pflegegeldverfahren

Der Rechnungshof wies aufgrund einer Prüfung der SVA darauf hin, dass mehr als 10 Prozent der Antragsteller vor dem Abschluss des Pflegegeldverfahrens verstarben.

In Anbetracht des zum Teil hohen Alters und des schlechten Gesundheitszustandes vieler Antragsteller erachtete der Rechnungshof eine rasche Verfahrensabwicklung als besonders wichtig und empfahl, die Dauer aller nicht strittigen Verfahren auf unter drei Monate zu verkürzen.

Ein Altern in Würde setzt außerdem voraus, dass der eigene Pflegegeldantrag noch zu Lebzeiten erledigt wird. Außerdem sind jene Personen, deren Antrag positiv erledigt wird, zumeist tatsächlich auf das Pflegegeld angewiesen. Wir bekennen uns dazu, die Verfahrensdauer bei nicht strittigen Verfahren auf maximal 60 Tage zu beschränken.

38. Pflegeberufe als Chance am Arbeitsmarkt

In Österreich arbeiten überproportional viele ausländische Arbeitskräfte oftmals illegal im Pflegebereich. Nur ein Teil der illegal Beschäftigten konnte aufgrund der von der Bundesregierung gesetzten Maßnahmen rund um die 24-Stunden-Betreuung in die Legalität geführt werden. Aber auch hier sind besonders viele ausländische Arbeitskräfte aus den ehemaligen Sowjetstaaten aktiv.

Die derzeitige Praxis der illegalen Betreuung durch Pflegekräfte aus Osteuropa führt zu Lohndumping und Ausbeutung. Aber auch im Bereich der legalen Beauftragung von selbständigem Personal kommt es zu Ausbeutung. Einige Vermittlungsagenturen sind wenig seriös.

Die Bestimmungen, die für unselbständig Beschäftigte im Hausbetreuungsgesetz vorgesehen sind, haben in der Praxis wenig Wirkung gezeigt. Da die Arbeitszeitbestimmungen und Mindestlohntarife für Selbständige nicht gelten, ist es für die Haushalte interessanter, auf selbständige Betreuer zurückzugreifen. Die Wirtschaftskammer konnte sich daher über Neu- anmeldungen freuen.

Eine Bevorzugung der Selbständigkeit war schon im Regierungsübereinkommen der Bundesregierung Gusenbauer verankert. Hier hieß es: „Für die Betreuung daheim ist ein eigener Beschäftigungstypus möglichst auf der Basis selbständiger Beschäftigung zu entwickeln.“

Hier wird aber nun de facto eine Selbständigkeit ermöglicht, die keine Selbständigkeit sein kann, denn wenn jemand 14 Tage rund um die Uhr bei einer bestimmten Person arbeitet, ist eine wirtschaftliche und persönliche Abhängigkeit gegeben. Arbeitsrechtsexperten

warnen daher vor gravierenden Folgen im Falle einer Klage für die Betroffenen, also für die betreuungsbedürftigen Menschen, die mit erheblichen finanziellen Zusatzbelastungen zu rechnen hätten.

Es ist aber nicht davon auszugehen, dass sich die bestehende Praxis ändert, solange es Menschen gibt, die illegal billiger arbeiten. Mehrkosten, die durch die Legalisierung entstehen, werden nur teilweise durch öffentliche Förderungen abgedeckt.

Ein Teil der Kosten muss also privat getragen werden. Insofern bleibt die Schwarzarbeit ökonomisch nach wie vor die attraktivere Variante.

Die meisten betreuungsbedürftigen Menschen in Österreich würden zudem gerne österreichisches Personal beschäftigen. Das ist aber nicht finanzierbar, und es steht auch kaum Personal zur Verfügung. Daher wird nach wie vor auf Unterstützung aus den ehemaligen Ostblockstaaten gesetzt.

Im Bereich der Pflege für alte und kranke Menschen wurde in der jüngeren Vergangenheit vieles diskutiert. Die illegale Pflege floriert jedoch nach wie vor und die Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen müssen dringend verbessert werden.

Ein wesentlicher Grund für die Misstände liegt in der nach wie vor ausstehenden Ausbildungsoffensive bei den Pflegeberufen. Um die Pflege legal und unter verbesserten Bedingungen für das Personal abwickeln zu können, muss auch ausreichend Fachpersonal zur Verfügung stehen.

In der Schweiz gibt es bereits seit einigen Jahren einen Pflege-Lehrberuf, der im bewährten dualen Ausbildungssystem erlernt werden kann. Die Erfahrungsberichte fallen entgegen anders lautenden Behauptungen äußerst positiv aus.

Eine ähnliche Regelung wie in der Schweiz ist auch in Österreich anzustreben. So könnten junge Menschen mit Interesse an diesem Beruf eine Ausbildung im Pflegebereich beginnen. Bei der Pflegelehre muss besonders darauf geachtet werden, mit welchen Patienten die Jugendlichen arbeiten dürfen. Daher ist festzulegen, welche Tätigkeiten in welchem Lehrjahr durchgeführt werden dürfen. Zu Beginn der Pflegelehre soll die theoretische Ausbildung im Vordergrund stehen. Nach drei Jahren dualer Ausbildung wird die Lehre als Pflegehelfer abgeschlossen. In einem vierten Lehrjahr kann sich der Pflegehelfer auf Alten- oder Behindertenarbeit spezialisieren und absolviert die Ausbildung als Fachsozialarbeiter.

39. Qualitätssicherung im Pflegebereich

Wie sieht es mit der Qualität der Pflege in Österreich aus? Ein Bericht über die Pflegezustände in der Bundesrepublik Deutschland hat unerträgliche Missstände aufgezeigt. Ein Drittel der Bedürftigen bekäme nicht genug zu essen und zu trinken und zahlreiche Pflegebedürftige würden nicht oft genug umgibtet, was dazu führt, dass sie sich wund liegen.

Eine derartige Prüfung gibt es in Österreich bisher nicht, was an sich schon einen Missstand darstellt. Denn damit die Politik auf solche Probleme reagieren kann, muss zunächst bekannt sein, wo es solche Mängel gibt. Es muss daher auch in Österreich eine umfassende Erhebung aller wichtigen Daten zur Situation Pflegebedürftiger geben.

Diese Prüfung soll erheben, ob medizinische Versorgung, Pflege, Betreuung und Infrastruktur ausreichend sind. Nur so kann sichergestellt werden, dass Pflegebedürftige in Österreich menschenwürdig versorgt werden. Es darf nicht sein, dass Pflegebe-

dürftige Hunger oder Durst leiden, dass sie sich aufgrund von Pflege-mängeln regelmäßig wund liegen oder aus Überforderung des Pflege- und Betreuungspersonals schon frühzeitig – möglicherweise schon am frühen Nachmittag – ins Bett geschickt werden.

Über das Ergebnis dieser Erhebungen muss das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz regelmäßig berichten.

Weiters gibt es im Bereich der selbständigen Personenbetreuung nach wie vor große Missstände. Berichtet wird von unseriösen Vermittlern bzw. Agenturen, die teilweise bis zu neun Prozent des Honorars des vermittelten selbständigen Personenbetreuers für sich beanspruchen.

Ein „Gütesiegel Personenbetreuung“ soll betreuungsbedürftigen Personen in Österreich ermöglichen, seriöse Vermittlungsagenturen und qualifizierte Personenbetreuer zuverlässig eruierten zu können. Oft tritt die Betreuungsbedürftigkeit für die Betroffenen überraschend ein und es bleibt wenig Zeit, sich vom Angebot in Österreich ein umfassendes Bild zu machen.

Erklärtes Ziel ist es, das Qualitätsbewusstsein in der Personenbetreuung zu steigern, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen seriösen Anbietern zu fördern und die Dienstleistungsqualität hochzuhalten.

Gleichzeitig soll jenen Agenturen das Handwerk gelegt werden, die sowohl die zu betreuenden Personen als auch die Personenbetreuer selbst in einer Notsituation unredlich zu ihren Gunsten ausnutzen. Es soll daher ein „Gütesiegel Personenbetreuung“ eingeführt werden.

Die FPÖ hat in den letzten Jahren dazu Anträge im Parlament gestellt.

40. Mehr Gerechtigkeit für pflegebedürftige Menschen

Im Rahmen der Einstufung von pflegebedürftigen Menschen gibt es in Österreich nicht unerhebliche Unterschiede. Die FPÖ setzt sich daher für eine gerechte Standardisierung des Begutachtungsverfahrens zur Bewertung des Pflegebedarfs nach dem Vorbild der Aktivitäten in der Bundesrepublik Deutschland ein.

191

Bei der funktionsbezogenen Einstufung in die Pflegestufen bewerten bei der Grundeinstufung der Amtsarzt, beim Antrag auf Erhöhung diplomierte Pflegekräfte aufgrund der vorliegenden Behinderung den Pflegebedarf. Allerdings werden in Österreich Pflegebedürftige mit ähnlichen Leiden und Beschwerden oftmals völlig unterschiedlich eingestuft. Dabei handelt es sich um eine Ungerechtigkeit, die eines funktionierenden Sozial- und Rechtsstaats nicht würdig ist, da den Betroffenen nicht zugemutet werden kann, dass sie aufgrund einer falschen Bewertung in eine zu niedrige Pflegestufe eingestuft werden und zu wenig Pflegegeld erhalten.

Eine besondere Ungerechtigkeit betraf bis vor einigen Jahren behinderte Kinder in Österreich. Gemäß § 4 Abs 3 Bundespflegegeldgesetz wurde bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen nur jenes Ausmaß an Pflege berücksichtigt, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

Diese Regelung führte dazu, dass der zusätzliche Betreuungsaufwand bei behinderten Kindern in jüngerem Alter auch bei Vorliegen einer Eigen- oder Fremdgefährdung nicht berücksichtig

sichtigt wurde, obwohl in vielen dieser Fälle eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ oder zumindest ein erheblich höherer Pflege- und Betreuungsaufwand vorlag als bei Kindern gleichen Alters ohne Behinderung.

Vor einigen Jahren hat die Bundesregierung für schwerbehinderte Kinder und Jugendliche eine Erschwerniszulage zum Pflegegeld vorgesehen. Kinder mit leichteren Behinderungen sind aber davon ausgeschlossen.

Positiv zu bewerten ist die zuletzt überarbeitete Einschätzungsverordnung. Vorbild für eine umfassende Neu Beurteilung der Einstufung muss für Österreich aber in der Zukunft das in der BRD entwickelte umfassende Verfahren eines neuen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sein, das auf einem pflegewissenschaftlich begründeten Verständnis von Pflegebedürftigkeit aufbaut.

Hier werden gleichermaßen körperliche wie kognitive/psychische Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten berücksichtigt und die bisher geltende Engführung auf wenige körperbezogene Alltagsverrichtungen bei der Bestimmung von Pflegebedürftigkeit wird überwunden.

Als Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit wird nicht die Pflegezeit, sondern der Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen verwendet. Dieses Verfahren ist auch für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern geeignet und würde die derzeit in Österreich geltende Benachteiligung von Kindern, die nicht schwerstbehindert sind, beenden.

Das neue Modell berücksichtigt zur Erfassung der individuellen Beeinträchtigung der Selbständigkeit mehrere Module:

- (1) **Mobilität:** Dieses Modul bezieht sich auf die Selbständigkeit bei der Fortbewegung über kurze Strecken und bei Lageveränderungen des Körpers.
- (2) **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** In diesem Modul geht es weniger um Aktivitäten als um Funktionen, die jedoch für eine selbständige Lebensführung von hoher Wichtigkeit sind. Dazu gehören: Gedächtnis, Wahrnehmung, Denk- und Urteilsvermögen sowie Kommunikation.
- (3) **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** Dieser Bereich ist ein wichtiger Bestandteil bei der Erfassung von Pflegebedürftigkeit, da die hier angesprochenen Problemlagen mit einem hohen Maß an personeller Abhängigkeit einhergehen. Angesprochen sind u. a. selbst- und fremdgefährdendes Verhalten sowie psychische Probleme wie Ängstlichkeit, Panikattacken oder Wahnvorstellungen.
- (4) **Selbstversorgung:** In diesem Modul wird die Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten zur Selbstversorgung wie z. B. Körperpflege, sich kleiden, Essen und Trinken sowie Ausscheidungen erhoben.
- (5) **Umgang mit krankheits/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** Krankheitsbewältigung bei chronischer Krankheit wird in diesem Modul verstanden als Aktivität, die für die autonome Lebensführung entscheidende Bedeutung hat. Dazu zählen Anforderungen und

Belastungen infolge von Krankheit oder Therapiemaßnahmen, z. B. Medikamenteneinnahme, Wundversorgung, Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln oder Durchführung zeitaufwändiger Therapien innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung.

- (6) Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte: Dazu gehören die Einteilung von Zeit, Einhaltung eines Rhythmus von Wachen und Schlafen, die Gestaltung verfügbarer Zeit und die Pflege sozialer Beziehungen.
- (7) Außerhäusliche Aktivitäten: Teilnahme an sozialen und im weitesten Sinne kulturellen Aktivitäten einschließlich der außerhäuslichen Mobilität.
- (8) Haushaltsführung: Hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Regelung der für die alltägliche Lebensführung notwendigen geschäftlichen Belange, d. h. die Nutzung von Dienstleistungen, der Umgang mit Behörden und die Regelung finanzieller Angelegenheiten.

Diese modulare Struktur spiegelt ein modernes Verständnis von Pflegebedürftigkeit wider und soll nach den Vorstellungen der FPÖ auch in Österreich realisiert werden. Ein Antrag dazu wurde im Nationalrat eingebracht.

Zu unterstreichen ist, dass dieses Modell über die Einstufung des Pflegegeldbedarfs hinaus auch verwendet werden kann, um die Rehabilitationsbedürftigkeit eines Patienten zu ermitteln oder den Bedarf an Prävention oder die Hilfsmittelversorgung festzulegen.

41. Betreuungsrechte von Laien

Seit einer Gesetzesänderung im Jahr 2008 darf ein Laie einzelne pflegerische Tätigkeiten unter anderem nur dann durchführen, wenn er nur eine Person betreut.

Diese Regelung ist praxisfremd, da es durchaus vorkommt, dass eine Betreuungskraft mehrere Personen eines Haushalts – etwa Ehepartner – betreut. In den meisten Fällen wird es nämlich nicht notwendig sein, dass es für beide betreuungsbedürftige Ehepartner jeweils einen Betreuer gibt. Die Regelung des neuen § 3c Abs 1 Z 2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz soll daher dahingehend geändert werden, dass eine Betreuungskraft nicht nur eine Person, sondern die Personen eines Haushalts betreuen kann. Diese Forderung wird auch vom Österreichischen Seniorenrat unterstützt.

42. Mehrere Generationen unter einem Dach

Unsere Gesellschaft sieht sich damit konfrontiert, dass viele Kinder die meiste Zeit im Ganztagskindergarten und zahlreiche Senioren ihren Lebensabend im Heim verbringen. Der augenscheinliche Grund dafür liegt darin, dass oftmals beide Elternteile eines Kindes berufstätig sind, ihre Kinder im Kindergarten und die Eltern im Seniorenheim „abgeben“.

Früher haben – etwa in der Landwirtschaft, aber auch in anderen Bereichen – beide Elternteile ganztags gearbeitet, ohne auf eine kostenpflichtige Ganztagsbetreuung für Eltern und Kinder angewiesen zu sein. Damals haben in der Regel nämlich mehrere Generationen unter einem Dach gewohnt.

Profitiert davon haben alle: Die ältere Generation hat sich mit den Enkelkindern beschäftigt, wodurch die Eltern Zeit für den

Broterwerb hatten. Die Enkelkinder konnten von der Lebenserfahrung der Großeltern profitieren und der Umgang mit jungen Menschen hat diese wiederum in Schuss gehalten und war Balsam für deren seelische Gesundheit.

Um diese Form des Zusammenlebens zu fördern, soll es künftig eine besondere Unterstützung für den Bau von Generationenwohnhäusern oder den Umbau von Häusern zu Generationenwohnhäusern geben, in denen Eltern, Kinder und Großeltern unter einem Dach wohnen. Diese Förderung soll mit einem unbürokratischen Einmalzuschuss des Bundes realisiert werden. Voraussetzungen für die Gewährung dieser Unterstützung sind der Nachweis, dass Großeltern bzw. Urgroßeltern tatsächlich im gleichen Haus wohnen und dass das Haus den Ansprüchen von Barrierefreiheit gerecht wird. In stichprobenartigen Überprüfungen soll kontrolliert werden, ob die Voraussetzungen erfüllt werden.

Von dieser Maßnahme profitieren nicht nur Eltern, Kinder und Senioren, sondern auch die öffentliche Hand, denn dadurch sinkt der Bedarf an Senioren- und Pflegeheimplätzen.

43. Der Hausarzt – eine Vertrauensperson

Erstes Ziel freiheitlicher Gesundheitspolitik ist die bestmögliche Unterstützung von Pflege und Betreuung daheim. Hier kommt dem Hausarzt als Vertrauensperson höchste Bedeutung zu. Der Hausarzt soll in Zukunft als Erstanlaufstelle eine zentrale Rolle im ärztlichen Versorgungssystem einnehmen.

Aufgrund der zumeist langjährigen ärztlichen Betreuung seiner Patienten sollte seine Rolle als Gesundheitsberater einerseits und als Koordinator daheim erfolgreicher Betreuungs- und

Pflegemaßnahmen für die Patienten sowie der erforderlichen Überweisungen an Fachärzte oder Krankenanstalten andererseits eine Aufwertung erfahren.

44. Nachsorge

Die von uns angestrebte stärkere Verlagerung in den tagesklinischen Bereich und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus setzen entsprechende Nachsorgeeinrichtungen voraus. Der nahtlose Anschluss der Nachsorge an die Akutbehandlung bedingt eine optimale Vernetzung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen.

Es gibt tausende Krankenhausbetten, die aufgrund von Engpässen in der Pflege oder mangelnden Privatvermögens Pflegebedürftiger durch Patienten belegt werden, die kein Akutbett, sondern „lediglich“ ein Pflegebett benötigen.

Der öffentlichen Hand entstehen dadurch erhebliche Mehrkosten und auch für die Pflegebedürftigen ist diese Situation unbefriedigend. Durch ein funktionierendes Entlassungsmanagement für pflegebedürftige Personen in Österreichs Spitälern und Rehabilitationsanstalten kann für die koordinierte, bedarfs- und bedürfnisorientierte Entlassung der Patienten gesorgt werden.

Das sogenannte Case Management kann entweder in einer eigenen Entlassungsstation oder in fliegenden Teams organisiert sein. Ein Entlassungsteam soll den Pflegebedarf des Patienten für die Zeit nach der Entlassung beurteilen.

Nach der Entlassung soll ein Betreuungsteam den Pflegebedarf des Pflegebedürftigen weiter überwachen und gegebenenfalls anpassen.

Ziel des Case Managements ist es, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige zu entlasten sowie den effizienten Einsatz der Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand sicherzustellen.

Durch effektives Case Management wird die Zahl vermeidbarer Aufenthalte in Krankenhäusern und Rehabilitationsanstalten deutlich reduziert, was nicht nur zu einer beträchtlichen Kostenersparnis führt, sondern auch im Interesse der Pflegebedürftigen ist.

Es muss sichergestellt werden, dass Case Management für Pflegebedürftige in Österreich flächendeckend umgesetzt werden kann, damit teurere Krankenhausbetten und Betten in Rehabilitationsanstalten freigemacht werden können. Ziel muss es sein, die Reibungsverluste an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Pflege, hausärztlicher und fachärztlicher Behandlung sowie zwischen medizinischer, pflegerischer und sozialer Betreuung zu vermeiden. Weiters müssen die Versorgungskontinuität und eine Qualitätssicherung im Pflegebereich gewährleistet werden. Das Case Management würde so auch zu einer „Anwaltschaft“ der Patienten.

45. Großpackungen und Langzeitrezepte

Für behinderte Menschen und für chronisch Kranke muss das österreichische Gesundheitswesen künftig Erleichterungen vorsehen. Eine besonders wichtige Maßnahme ist die Schaffung von Langzeitrezepten mit Einmalverschreibung und die Schaffung von Großpackungen. Auch die soziale Deckelung von Selbstbehalten wird von uns unterstützt.

46. Weitere Zusammenlegung von Sozialversicherungsanstalten

Die FPÖ bekennt sich zu einer weiteren Zusammenlegung der Sozialversicherungsanstalten. Bayern hat bei annähernd gleicher Fläche wesentlich mehr Einwohner als Österreich, trotzdem schafft es der Freistaat, mit einer Sozialversicherung auszukommen. In Zeiten der computergestützten Datenverarbeitung muss sich verantwortungsvolle Politik für eine zentralisierte Organisation der Sozialversicherungen einsetzen. Die einzelnen Versicherungsträger können durchaus rechtlich als individuelle Organisationen existieren, werden jedoch unter eine Verwaltung gestellt. Das aus einer Effizienzerhöhung in der internen Verwaltung resultierende Einsparungspotential ist als eine unabdingbare Säule im Bereich der ausgabenseitigen Sanierung anzusehen.

47. Das Modell Dänemark – Vorbild für Österreich?

Finanzierung, Planung und Leitung des staatlichen Gesundheitswesens in Dänemark unterliegen ausschließlich den Behörden. Finanziert werden die Leistungen nicht wie in Österreich über eigene Krankenversicherungsbeiträge, sondern über die Einkommenssteuer. Es gibt außerdem nicht wie in Österreich einen Wildwuchs an Krankenkassen mit zahlreichen Direktoren und Vizedirektoren und unterschiedlichen Verwaltungsapparaten, sondern nur eine einzige gesetzliche staatliche Krankenversicherung.

Wer also in Dänemark einen Wohnsitz hat und außerdem in Dänemark Steuern bezahlt, ist krankenversichert. Der Großteil der Gesundheitsleistungen ist für die Versicherten völlig kostenfrei, 80 Prozent der Leistungen trägt der Staat. Die restli-

chen 20 Prozent, die privat aufgewendet werden, beziehen sich auf Leistungen privater Versicherer, auf Physiotherapie, zahnmedizinische Sonderleistungen und Medikamente.

Jeder Däne, der das 16. Lebensjahr vollendet hat, kann sich zwischen zwei Versicherungsmodellen entscheiden. Es gibt erstens das sogenannte Hausarztmodell, bei dem kein Selbstbehalt für Arzt- und Krankenhauskosten anfällt. Hier ist der Wechsel des Hausarztes jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Für Besuche bei Spezialärzten ist eine Überweisung auszustellen. Es gibt zweitens das Modell mit freier Arztwahl. Hier sind Behandlungen durch Fachärzte ohne Überweisung durch den Hausarzt vorgesehen. Der Versicherte muss in Vorkasse treten und erhält beim Einreichen der Rechnungen auch nur einen Teil erstattet. Dieses Modell wurde von nur 2 Prozent der Dänen gewählt. Die anderen 98 Prozent haben sich für das Hausarztmodell entschieden, das sich bewährt hat.

Die meisten Leistungen im Pflegebereich werden in ihrer Höhe einkommensunabhängig geleistet und sind weitestgehend auch unabhängig von der Art der früheren Erwerbstätigkeit.

Für die Pflege sind in Dänemark vor allem die Gemeinden verantwortlich. Sie bestimmen innerhalb eines bundesgesetzlich vorgegebenen Rahmens selbst Umfang und Art des Angebotes. Dies wirkt sich positiv auf die Qualität des Pflegeangebotes aus, weil die Betroffenen in der vertrauten Umgebung, in der Heimatgemeinde bestmöglich betreut werden.

Von enormer Bedeutung ist in Dänemark die Hauskrankenpflege. Pflegestufen gibt es nicht. Die Bedarfsprüfung wird von den Gemeinden selbständig vorgenommen. Und auch Selbstkostenbeiträge gibt es kaum. Hilfe im eigenen Heim kann unentgelt-

lich bezogen werden. Die meisten Kommunen verfügen über bestens ausgebaute Tageszentren.

48. Weitere Pflegemodelle in anderen Staaten

Quelle: Curaviva

Die Qualität der Pflegeleistungen in Österreich kann wohl am besten beurteilt werden, wenn man einen Vergleich mit anderen Staaten durchführt. Hier finden Sie einige ausgewählte Modelle.

49. Frankreich

In den Siebzigerjahren hat die Regierung Frankreichs begonnen, häusliche Pflegedienste, Pflegeabteilungen in Altersheimen, Abteilungen für Langzeitpflege in Spitälern und Pflegeheimen zu schaffen. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit wird durch verschiedene Sach- und Geldleistungen der *sécurité sociale* und der Sozialhilfe abgesichert.

Seit 2001 gibt es in Frankreich auch eine Pflegeversicherung; die *Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)*. Für die APA sind die *Départements* zuständig. Das bedeutet: die Versicherung wird über Lokalsteuern durch die Beiträge der berufstätigen Bevölkerung finanziert. Leistungsberechtigt ist, wer mindestens 60 Jahre alt und nicht mehr in der Lage ist, die Aufgaben des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu meistern. Voraussetzung ist ein fester Wohnsitz in Frankreich. Alle Personen, die diese Kriterien erfüllen sind APA-anspruchsberechtigt – unabhängig von ihrem Einkommen.

Für die Hauspflege werden maximal 1.148 Euro monatlich ausgerichtet. Beim Aufenthalt im Heim wird die staatliche Pflegebeihilfe nach dem Einschränkungsggrad sowie der wirt-

schaftlichen Situation der Leistungsbeziehenden bemessen. Abhängigkeitsleistungen werden durch die APA bezahlt. Für die Pflegekosten kommt die Krankenkasse auf.

Pensionskosten werden je nach Einkommenslage auf die Bewohnerschaft überwält. Durchschnittlich begleicht die APA 68 Prozent der anfallenden Heimkosten. Heute nehmen 971.000 Personen die APA in Anspruch. Das sind rund 7 Prozent der Gesamtbevölkerung. 59 Prozent der APA-Beziehenden leben zu Hause, 41 Prozent in einer Institution. Rund zwei Millionen Menschen haben für über die APA hinaus gehende Leistungen eine private Pflegeversicherung abgeschlossen.

50. Italien

In Italien umfasst die öffentliche Langzeitpflege drei verschiedene Hilfsarten: Gemeindepflege, Pflege in Institutionen und Geldzuschüsse.

Das italienische Servizio Sanitario Nazionale (SSN) plant und verwaltet diese Dienstleistungen. Soziale Pflegeleistungen werden durch die Gemeinden geregelt und verwaltet.

Übers Ganze betrachtet, sind nationale und kommunale Steuern die Hauptquellen für die Finanzierung der Langzeitpflege. Hauspflege ist für alle zugänglich und unentgeltlich. Sie wird gemäß den Bedürfnissen der Anspruchsberechtigten ausgerichtet. Haushilfe von sozialen Diensten ist dagegen charakterisiert durch eine Vielzahl von Gebühren und funktioniert zunehmend einkommensorientiert. Dabei werden nicht bloß die Betagten zur Kasse gebeten, sondern auch deren Verwandte. Ebenfalls teuer zu stehen kommt den Betagten der Aufenthalt in Altersheimen. Hier müssen sie den Großteil der Kosten tragen.

Hingegen werden bei Pflegeheimen wesentliche Kostenbestandteile durch den Staat vergütet. Die restlichen Kosten werden einkommensabhängig berechnet und variieren je nach Landesregion.

Neben diesen staatlichen Leistungen existiert auch ein privater Pflegemarkt, der in den letzten Jahren stark angewachsen ist. Inzwischen nutzen 4,2 Prozent aller Haushalte mit einem Angehörigen über 65 Jahren die private Hauspflege. Es sind in erster Linie die vermögenden Gesellschaftsschichten, die davon profitieren.

Informelle Pflege ist in Italien allerdings noch immer der Hauptpfeiler der Altenpflege. 47 Prozent aller Familien mit einem über 65-jährigen Angehörigen empfangen Pflegehilfe durch Verwandte und weitere 11 Prozent durch Freunde und Freiwillige.

Hier erhalten die betreuenden Angehörigen auch Zuschüsse. Nur 2,2 Prozent der über 65-Jährigen werden in Heimen betreut.

51. Holland

Für die Finanzierung der Langzeitpflege in Holland maßgeblich ist der 1967 geschaffene Akt für „besondere Krankheitskosten“ (AWBZ). Beitragszahlungen an den AWBZ sind für alle Niederländerinnen und Niederländer obligatorisch. Die Beiträge sind einkommensabhängig. Damit ist Holland das einzige Land in Europa, in dem bereits seit Jahrzehnten eine institutionelle Absicherung gegen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit existiert.

Dabei ist nicht nur die Alterspflegebedürftigkeit, sondern auch behinderungsbedingter Betreuungsbedarf versichert. Die administrative Umsetzung des AWBZ obliegt den Trägern der Krankenversicherung und entspricht ökonomisch betrachtet einer „Einheitsversicherung“.

Die Kosten für Hauspflege können dazu genutzt werden, private Dienstleistungserbringer über ein jährlich fixes AWBZ-Budget auszubezahlen. Der AWBZ garantiert zudem die Kostenübernahme in Pflegeheimen. Institutionelle Pflege ist dabei abgesehen von einem einkommensabhängigen Selbstbehalt unentgeltlich für die Bewohnerschaft.

Weder Ersparnisse noch sonstiges Vermögen oder unterhaltsfähige Angehörige werden zur Pflegefinanzierung beigezogen. Die Pflege von Betagten in Heimen und zu Hause kostet die niederländische Regierung jährlich rund 6 Prozent der gesamten Gesundheitskosten beziehungsweise 1,3 Prozent des BIP. Gesamthaft betragen die jährlichen Kosten für den AWBZ 18 Milliarden Euro.

52. Großbritannien

Der Staat ist für die Briten der dominante Bereitsteller von Dienstleistungen im Gesundheitsbereich. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist umfassend und für alle gewährleistet. Auch die medizinische Alterspflege zählt zu den vom National Health Service (NHS) bereitgestellten Leistungen.

Die altersbedingten sozialen Dienstleistungen im Zusammenhang mit Pflege werden von den Local Authority Social Services geleistet, also den Gemeinden. Gesamthaft werden 38,2 Prozent der Pflegekosten durch Mittel der NHS vergütet und 26,7

Prozent durch die Gemeinden. 35,2 Prozent der Kosten werden abhängig von der Einkommenssituation durch die Betagten selbst oder ihre Familien aufgebracht.

Sämtliche staatliche Angebote für die Pflege von Betagten werden durch Steuereinnahmen finanziert. Nur rund 35.000 Personen in Großbritannien haben eine private Pflegeversicherung abgeschlossen. Eine eigentliche allgemeine Sozialversicherung für Krankheits- oder Pflegefälle gibt es aber in Großbritannien nicht. Die Altenpflege in Großbritannien ist dabei in mehreren Gesetzen geregelt.

53. Finnland

In Finnland gehört Langzeitpflege zum generellen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem und ist für alle Einwohner zugänglich. Größtenteils werden die Gesundheitskosten durch Steuern finanziert. An vorderster Stelle stehen dabei die Gemeindesteuern.

Der Staat beteiligt sich zu rund einem Drittel an den Kosten. Die Haushalte bestreiten 19 Prozent der Gesundheitskosten. Patientengebühren decken etwa 9 Prozent der gesamten Ausgaben. Die Verteilung der Gesundheitsleistungen, wozu auch das Pflegeangebot zählt, geschieht dezentral über die Gemeinden. Diese bieten medizinische Langzeitpflege in den Pflegestationen von Kliniken und nichtmedizinische Leistungen in Institutionen für Betagte an. Letzteres zählt dabei zur sozialen Wohlfahrt.

In den letzten Jahren ist der Anteil an medizinischen Langzeitpflegeleistungen über das Gesundheitssystem gesunken, wogegen soziale Dienste immer mehr in diesem Feld tätig sind. Eines der Hauptziele der finnischen Langzeitpflege ist es, Betagte so lange wie möglich zu Hause leben zu lassen.

54. Schweiz

Mit ihrer gemischten Finanzierung der Langzeitpflege über Krankenversicherungsbeiträge und Steuerbeiträge bildet die Schweiz gemeinsam mit Japan innerhalb der OECD einen Sonderfall. Üblich ist die hauptsächliche Finanzierung entweder über Steuern oder Versicherungsbeiträge.

In der Schweiz betragen die gesamten Kosten 1,54 Prozent des BIP. Dabei kostet die Pflege zu Hause 0,2 Prozent und die Betreuung in Institutionen 1,34 Prozent des BIP.

55. Japan

Verglichen mit anderen Ländern, weist Japan eine überdurchschnittliche Bevölkerungsalterung auf. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung überschreitet bereits 23 Prozent. Die Zunahme von betagten Personen geht einher mit einem wachsenden Bedarf an Pflegeleistungen.

Im Langzeitpflege-Versicherungsprogramm aus dem Jahr 2000 hat diese Entwicklung einen gesetzlichen Niederschlag gefunden. Dieses ergänzt das 1961 geschaffene obligatorische, nationale Gesundheitssystem.

Die japanische Pflegeversicherung wird durch Beitragsleistungen der Versicherten und Steuern finanziert. Die Beiträge sind einkommensabhängig und müssen von Einwohnern ab 40 Jahren ausgerichtet werden. Die Prämien der über 65-Jährigen decken dabei rund 17 Prozent der Kosten, während die Beiträge der Japaner zwischen 40 und 64 Jahren ein Drittel ausmachen. Die japanische Zentralregierung bezahlt weitere 25 Prozent, die Amtsbezirke und Gemeinden vergüten je zusätzliche 12,5

Prozent. Darüber hinaus beträgt der Selbstbehalt 10 Prozent für die Leistungsbeziehenden. Die Bewohnerschaft von Institutionen trägt außerdem selbst die Verpflegungskosten.

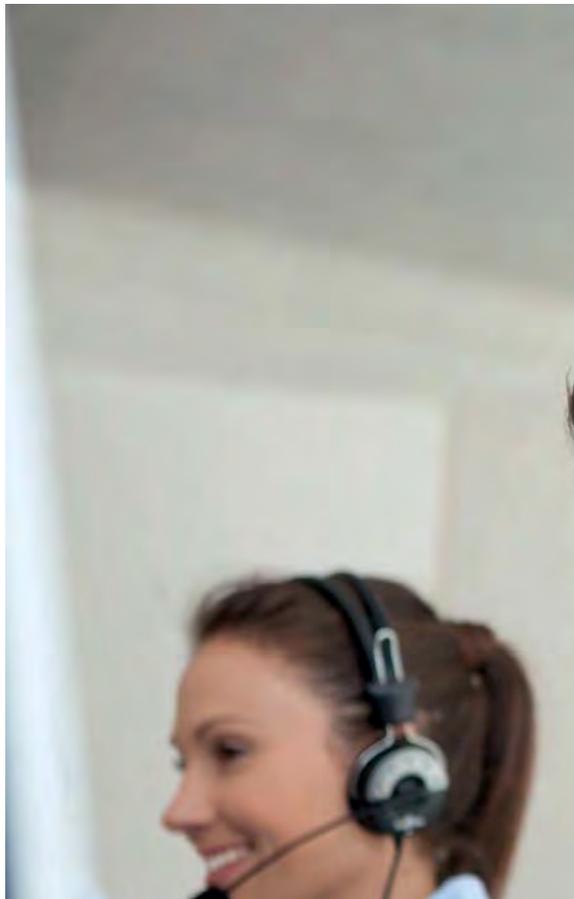
Zuletzt werden auch Kosten für Pflegeheime durch die Versicherung bei einem bestimmten einkommensabhängigen Betrag begrenzt. Darüber hinaus gehende Kosten müssen von den Leistungsbeziehenden selbst bezahlt werden.

Bezugsberechtigt für Leistungen sind sowohl alle Personen über 65 wie auch 40- bis 64-Jährige mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Für die Beurteilung eines Anspruchs wird der Gesundheitszustand stärker gewichtet als die Einkommensverhältnisse. Dieser wird halbjährlich überprüft. Die Langzeitpflege kostet Japan jährlich 0,6 Prozent des BIP.

***Schnell Hilfe finden,
wenn man sie
wirklich braucht!***

FPO-
BILDUNGSINSTITUT



4.

Kontaktstellen für behinderte und pflegebedürftige Menschen in Österreich



Bundesbehindertenanwaltschaft

Der Behindertenanwalt des Bundes ist zuständig für die Beratung und Unterstützung von Menschen, die sich im Sinne des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes oder des Diskriminierungsverbotes des Behinderteneinstellungsgesetzes benachteiligt fühlen.

Babenbergerstraße 5/4

1010 Wien

Tel.: 0800 80 80 16

Fax.: 01/711 00 2237

E-Mail: office@behindertenanwalt.gv.at
www.behindertenanwalt.gv.at

Arbeitsmarkt ABAk

ABAk – Arbeitsplätze für Akademiker und Akademikerinnen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen

Das Projekt ABAk versteht sich als Service-stelle, die Akademiker und Akademikerinnen mit Behinderungen beim Einstieg in den primären Arbeitsmarkt unterstützt.

Meidlinger Hauptstraße 51–53/2/5a

1120 Wien

Tel.: 01/513 96 69

Fax.: 01/513 96 69 222

E-Mail: projekt@abak.at
www.abak.at

Arbeitsassistentz für Blinde und hochgradig Sehbehinderte

Die Arbeitsassistentz ist eine Serviceeinrichtung, die sowohl Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als auch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen unterstützt, informiert und begleitet.

Hägelingasse 4–6

1140 Wien

Tel.: 01/981 89 138

Fax.: 01/981 89 105

E-Mail: sekretariat@assistentz.at
www.assistentz.at

Institut zur beruflichen Integration (IBI)

Das IBI ist eine Beratungsstelle der Arbeitsassistentz für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen. Hier erhalten Sie ausführliche Informationen, Beratung und Betreuung.

Akademiestraße 2/4

1010 Wien

Tel.: 01/512 65 22

Fax.: 01/512 65 22 11

E-Mail: office.ibi.1010@psz.co.at
www.arbeitsassistentz-ibi.at

Lebenshilfe Wien

Lobby für Menschen mit Lernschwächen und für deren Familien in Wien.

Schönbrunnerstraße 179

1120 Wien

Tel.: 01/812 26 35 0

Fax.: 01/812 26 35 30

E-Mail: office@lebenshilfe-wien.at

www.lebenshilfe-wien.at

Support

Dieses Angebot des Österreichischen Zivil-Invalidenverbandes richtet sich an Menschen mit Körper- und/oder Sinnesbehinderungen und besonderen Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt.

Hauffgasse 3-5/3.OG

1100 Wien

Tel.: 01/513 15 35 0

E-Mail: support@oeziv.org

www.support.oeziv.at

Welcome at Work

Dieses Onlineprojekt der „Sozialen Initiative Salzburg“ hat sich zum Ziel gesetzt, die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und bietet ausführliche Informationen und Links zum Thema.

„Soziale initiative Salzburg“

Kirchweg 14

5113 St. Georgen.

Tel.: 0699/101 092 59

E-Mail: mail@soziale-initiative.net

www.soziale-initiative.net

Wien Work – integrative Betriebe und Ausbildungs-GmbH

Wien Work ist ein Wirtschaftsbetrieb mit sozialer Verantwortung. Dort werden überwiegend Menschen mit körperlichem Handicap beschäftigt sowie Ausbildungen für Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen angeboten.

Tannhäuserplatz 2/2

1150 Wien

Tel.: 01/985 91 66 0

Fax.: 01/985 91 66 62

E-Mail: office@wienwork.at

www.wienwork.at

Verein WIN - WienerIntegrationsNetzwerk

Die Arbeitsassistenz bietet Beratung und Begleitung für Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf und für Erwachsene mit Behinderungen sowie chronischer körperlicher Erkrankung (ab 30prozentigem Grad der Behinderung) an.

Meidlinger Hauptstraße 51-53/2/5

1120 Wien

Tel.: 01/817 71 83

Fax.: 01/817 71 83 19

E-Mail: office.aass@win.or.at

www.win.or.at

VOX – Schwerhörigenverband Österreichs

VOX ist eine Non-Profit-Organisation, die Service, Information und Gruppentreffs für schwerhörige Menschen in Wien anbietet.

Sperrgasse 8-10/2.Stock/Tür 15-16

1150 Wien

Tel.: 01/897 31 31

E-Mail: info@vox.at

www.vox.at

Autofahrerclubs, Fahrtendienste, Verkehrseinrichtungen

ARBÖ Behindertenberatung

Beratung und Information zum Thema „Lenken eines Kfz mit Behinderungen“.

Mariahilfer Straße 180

1150 Wien

Tel.: 01/891 21-0

E-Mail: info@arboe.at

www.arboe.at

Fahrtendienste Wien

Auflistung der Fahrtendienste für Menschen mit Behinderungen im Wiener Raum, behindertengerechte Einrichtungen des öffentlichen Verkehrs.

BIZEPS

Schönngasse 15-17/4

1020 Wien

Tel.: 01/523 89 21

Fax.: 01/523 89 21 20

E-Mail: office@bizeps.or.at

www.bizeps.or.at

ÖAMTC – Mobil trotz Handicap

Umfassende Informationen und Beratung zum Thema „Mobilität und Behinderung“.

Schubertring 1-3

1010 Wien

Tel.: 01/711 99-0

www.oeamtc.at

Bundessozialamt und seine Landesstellen

Das Bundessozialamt und seine Landesstellen verstehen sich als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen. Sie informieren und beraten über Möglichkeiten der Existenzsicherung, Integration und Rehabilitation und erbringen dazu finanzielle Leistungen.

Bundessozialamt – Zentrale

Babenbergerstr. 5
1010 Wien
Tel.: 05 99 88
E-Mail: bundessozialamt@basb.gv.at
www.bundessozialamt.gv.at

Landesstelle Burgenland

Neusiedler Straße 46
7000 Eisenstadt
Tel.: 02682/64 046
Fax.: 05 99 88 7412
E-Mail: bundessozialamt.bgl1@basb.gv.at

Landesstelle Kärnten

Kumpfgasse 23–25
9010 Klagenfurt
Tel.: 0463/5864 0
Fax.: 05 99 88 5888
E-Mail: bundessozialamt.ktn@basb.gv.at

Landesstelle Niederösterreich

Daniel-Grau-Straße 8/3. OG
3100 St. Pölten
Tel.: 02742/31 22 24
Fax.: 02742/31 22 24 7655
E-Mail: bundessozialamt.noe1@basb.gv.at

Landesstelle Oberösterreich

Gruberstraße 63
4021 Linz
Tel.: 0732/7604 0
Fax.: 0732/7605 4400
E-Mail: bundessozialamt.ooe@basb.gv.at

Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel.: 0662/88 983 0
Fax.: 05 99 88 3499
E-Mail: bundessozialamt.sbg1@basb.gv.at

Landesstelle Steiermark

Babenbergerstraße 35
8021 Graz
Tel.: 0316/7090
Fax.: 05 99 88 6899
E-Mail: bundessozialamt.stmk1@basb.gv.at

Landesstelle Tirol

Herzog-Friedrich-Str. 3
6020 Innsbruck
Tel.: 0512/563 101
Fax.: 05 99 88 7075
E-Mail: bundessozialamt.tirol1@basb.gv.at

Landesstelle Vorarlberg

Rheinstraße 32/3

6900 Bregenz

Tel.: 05574/68 38

Fax.: 05 99 88 7205

E-Mail: bundessozialamt.vlbg@basb.gv.at

Landesstelle Wien

Babenbergerstraße 5

1010 Wien

Tel.: 01/588 31

Fax.: 05 99 88 2266

E-Mail: bundessozialamt.wien1@basb.gv.at

Einrichtungen im Internet

Arbeit und Behinderung

Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen haben dieses Internetportal eingerichtet, um Beispiele erfolgreicher Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu präsentieren.

Schwarzenbergplatz 4

1031 Wien

Tel.: 01/711 35 0

E-Mail: service@arbeitundbehinderung.at
www.arbeitundbehinderung.at

bidok – Behindertenintegration – Dokumentation

bidok ist ein Internetprojekt zum Thema integrative Pädagogik am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck. Hauptaufgabe des Projektes ist die Aufarbeitung fachspezifischer Artikel im Bereich integrativer Pädagogik in einer Internetbibliothek.

Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck

Liebeneggstraße 8

6020 Innsbruck

Tel.: 0512/507 4038

Fax.: 0512/507 2880

E-mail: integration-ezwi@uibk.ac.at
www.bidok.uibk.ac.at

Der Durchblick

In Anlehnung an das Printmedium „Durchblick“ hat der Österreichische Blinden- und Sehbehindertenverband auf seiner Homepage unter der Rubrik „Service“ eine barrierefreie Plattform im Internet geschaffen.

Hietzinger Kai 85/DG

1030 Wien

Tel.: 01/982 75 84 201

Fax.: 01/982 75 84 209

E-Mail: office@blindenverband.at
www.blindenverband.at

Europäische Sozialdatenbank (EUSODA)

Dies ist ein europäisches Internetportal, über das Informationen aus dem Sozialbereich abgerufen werden können. Eine Partnerschaft von Regionen, Städten, Gemeinden und Verbänden verwaltet und aktualisiert Informationen über Einrichtungen zur Lösung sozialer Probleme.

SozialRuf Wien im Fonds Soziales Wien

Guglgasse 7–9

1030 Wien

Tel.: 01/4000-66471

E-Mail: sozialruf@fsw.at

Integrationskindergärten und -schulen

BIG - Bundesinstitut für Gehörlosen- bildung

Hörbehinderte und gehörlose Kinder werden hier von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen unterrichtet.

Maygasse 25

1130 Wien

Tel.: 01/804 63 64

Fax.: 01/804 63 64 77

E-Mail: sek1.big@913033.ssr-wien.gv.at

www.big-kids.at

Heilstättenschule der Stadt Wien

An den Exposituren der Wiener Heilstättenschule werden Kinder und Jugendliche, die aus physischen oder psychischen Gründen in einem Krankenhaus stationär behandelt werden, von Heilstättenlehrern und -lehrerinnen schulisch betreut.

Pezzlgasse 29

1170 Wien

Tel.: 01/405 7277

Fax.: 01/405 8810

E-Mail: so17pezz029k@m56ssr.wien.at

<http://heilstaettenschule.schule.wien.at/>

Reisen und Behinderung

Behindertenfreundlicher Hotelführer

Ein Hotelführer des damaligen Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, der zahlreiche Hotels in Österreich anführt, die ein barrierefreies Übernachten ermöglichen.

<http://www.behinderung-vorarlberg.at/SiteCollectionDocuments/2009/BM-WA-BehindertenfreundlicherHotelfuehrer.pdf> (25.04.2014).

Verein BIZEPS – Stichwort Tourismus

Umfassende Linksammlung zum Thema
„barrierefreier Tourismus“

Schönngasse 15-17/4

1020 Wien

Tel.: 01/523 89 21

Fax.: 01/523 89 21 20

E-Mail: office@bizeps.or.at

www.bizeps.or.at

Selbsthilfegruppen

Handicapkids – Hilfe für Kinder mit Handicap

Diese Seite soll Eltern von Kindern mit Behinderungen österreichweit helfen, sich mit den besonderen Bedürfnissen ihres Kindes auseinanderzusetzen und ihnen alle wesentlichen Informationen bieten, die den Alltag, die Erlebensform, das Finanzielle und die Pflege erleichtern können.

Brunngasse 31/1

2441 Mitterndorf/Fischa

Tel.: 0650/62 99 550

Email: handicapkids@handicapkids.at

www.handicapkids.at

Sonderpädagogische Zentren

Sonderpädagogisches Zentrum Abtenau
Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden hier von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen unterrichtet.

Markt 205

5441 Abtenau

Tel.: 06243/2221

E-Mail: direktion@spz-abtenau.salzburg.at

www.spz-abtenau.salzburg.at

Sonderpädagogisches Zentrum Freistadt

Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf erhalten EDV-unterstützten Unterricht von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen.

Brauhausstraße 9

4240 Freistadt

Tel.: 0660/11 03 666

E-Mail: spz.freistadt@eduhi.at

<http://spz.eduhi.at>

Sonderpädagogisches Zentrum Graz-Umgebung-Süd

Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden hier von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen in einer Jahrgangsklasse unterrichtet.

SPZ Kalsdorf

Hauptstraße 130-132

8401 Kalsdorf

Tel.: 0664/84 10 344

E-Mail: spz.guk@aon.at

www.spz.at

Sonderpädagogisches Zentrum für bewegungsbeeinträchtigte und körperbehinderte Kinder Linz-Land

Beratung, Mobilitätstraining, Fortbildungsangebote für den motorischen Bereich, Erstellung von Förderprogrammen etc.

Kinderdorf St. Isidor 19

4060 Leonding

Tel.: 0732/4201 7469

E-Mail: office@spzlinzland.at

www.spzlinzland.at

Sonderpädagogisches Zentrum Linz- Stadt

Kinder mit sonderpädagogischem Bedarf werden gefördert und zur Integration an einer Volks- oder Hauptschule vorbereitet.

Pfarrgasse 7, 2. Stock

4020 Linz

Tel.: 0732/7070 1440

Fax.: 0732/7070 1438

E-Mail: office@spzlinzstadt.at

www.spzlinzstadt.at

Sonderpädagogisches Zentrum Mat- tersburg

Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden hier von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen unterrichtet.

Bauweltstraße 5

7210 Mattersburg

Tel.: 02626/624 28

E-Mail:

aso.mattersburg@bildungsserver.com

www.bildungsserver.com/schulen/spz-mattersburg

Odilien Graz – Institut für Menschen mit Sehbehinderung oder Blindheit

Sehbehinderte und blinde Kinder werden hier von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen unterrichtet.

Leonhardstraße 130

8010 Graz

Tel.: 0316/322 667-0

E-Mail: verwaltung@odilien.at

www.odilien.at

Sonderpädagogisches Zentrum

Stegersbach

Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden hier von speziell ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen unterrichtet.

7551 Stegersbach

Tel.: 03326/526 92

E-Mail: spz.stegersbach@direkt.at

www.avin.at/spz-stegersbach/

Sonderpädagogisches Zentrum des Landes Tirol

An dieser Schule wird computergestützter Unterricht für blinde und sehbehinderte Schüler und Schülerinnen geboten.

Ing. Etzelstraße 71a

6020 Innsbruck

Tel.: 0512/ 93 35 61

E-Mail: direktion@spz-sbk.tsn.at

www.spz-sbk.tsn.at

Sonderpädagogisches Zentrum Wels

Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf erhalten Unterstützung und schulische Integration.

Handel-Mazzetti-Straße 2

4600 Wels

Tel.: 07242/235 1517

Fax.: 07242/235 1511

E-Mail: spz.wels@eduhi.at

www.wels.eduhi.at

Sonderpädagogisches Zentrum Wien – Paulusgasse

Unterricht und Freizeitbetreuung für Kinder mit Behinderungen. Beratung, Information und Erstellung eines Maßnahmenkatalogs.

Paulusgasse 9–11

1030 Wien

Tel.: 01/712 22 55

E-Mail: so03paul009k@m56ssr.wien.at

www.paulusgasse.at

Sonderpädagogisches Zentrum Wilhelmsburg

Diese Institution koordiniert Maßnahmen zur Integration von Kindern mit besonderem Förderbedarf.

Penknnergasse 3

3150 Wilhelmsburg

Tel.: 02746/2552-41

E-Mail: spz.wilhelmsburg@noeschule.at

www.spzwilhelmsburg.ac.at

Universitäten

Uniability – Arbeitsgemeinschaft von Studierenden mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen

Uniability ist eine Arbeitsgemeinschaft von Behindertenbeauftragten, Betroffenen und anderen Personen, deren Ziel es ist, die Studienbedingungen an allen österreichischen Universitäten zu verbessern und die Interessen der Betroffenen in der Öffentlichkeit zu vertreten.

Integriert Studieren

Universität Wien

Universitätsstraße 7/2 (NIG)

1010 Wien

Tel.: 01/4277 49 108

E-Mail: info@uniability.org

www.uniability.org

Studentpoint Universität Wien – Studieren mit Behinderung

Internetauftritt des Behindertenbeauftragten der Universität Wien; bietet umfassende Beratung und Informationen für Studenten mit Behinderungen

Universität Wien

Universitätsring 1

1010 Wien

Tel.: 01/4277-10600

E-Mail: studentpoint@univie.ac.at

www.studentpoint.univie.ac.at

Vereine und Behindertenorganisationen

alpha nova Steiermark

Angeboten werden soziale Dienstleistungen wie Frühförderung, Familienbegleitung, Betreuung von Wohngemeinschaften, mobile Begleitung und Beschäftigungstherapien.

alpha nova Betriebsgesellschaft mbH

Idlhofgasse 59-63

8020 Graz

Tel.: 0316/722 622

Fax.: 0316/722 622 16

E-Mail: office@alphanova.at

www.alphanova.at

assista – Kompetenz für Menschen mit Behinderung

Angeboten werden Wohn-, Beschäftigungs- und Therapieplätze, die nach den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit körperlichen und mehrfachen Beeinträchtigungen ausgerichtet sind, individuelle Lösungen und eine ganzheitliche Betreuung und Pflege rund um die Uhr.

assista Soziale Dienste GmbH

Hueb 10-16

4674 Altenhof am Hausruck

Tel.: 07735 6631-0

Fax: 07735 6631-300

Email: office@assista.org

www.assista.org

BALANCE – Verein für Integration und Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung

Der Verein bietet im Rahmen seiner Einrichtungen Menschen mit körperlichen und mehrfachen Behinderungen sowie sozial oder psychisch auffälligen Jugendlichen und erwachsenen Menschen voll- und teilbetreute Wohnplätze, Beschäftigungstherapie-Werkstätten, Arbeitsintegrationsbegleitung, mobile Wohnbetreuung sowie sozialarbeiterische Beratung und Informationen an.

Hochheimgasse 1

1130 Wien

Tel.: 01/804 87 33

E-Mail: info@balance.at

www.balance.at

BIZEPS – Zentrum für selbstbestimmtes Leben

Der Verein BIZEPS hat es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen mit Behinderungen in allen relevanten Bereichen zu beraten und sie damit auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu begleiten.

Schönngasse 15-17/4

1020 Wien

Tel.: 01/523 89 21

Fax.: 01/523 89 21 20

E-Mail: office@bizeps.or.at

www.bizeps.or.at

Caritas Österreich

Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen werden in den Bereichen Wohnen, Freizeit, Leben in Selbstständigkeit, Qualifizierung, Arbeit und Beschäftigung begleitet und unterstützt.

Albrechtskreithgasse 19-21

1160 Wien

Tel.: 01/488 31 0

E-Mail: office@caritas-austria.at

www.caritas.at

Dachverband Wiener

Sozialeinrichtungen

Informationen über professionelle Pflege- und Betreuungsangebote.

Seidengasse 9

1070 Wien

Tel.: 01/317 18 66 0

www.dachverband.at

Plattform Behindertenarbeit

Die Internetplattform Behindertenarbeit bietet eine umfangreiche Linksammlung von Institutionen und Vereinen im Bereich der Behindertenbetreuung.

Apostelgasse 26-28/2/4

1030 Wien

Tel.: 0664/22 25 888

E-Mail: office@behindertenarbeit.at

www.behindertenarbeit.at

Verein Blickkontakt – Interessensgemeinschaft sehender, sehbehinderter und blinder Menschen

Der Verein Blickkontakt steht für die Förderung und Verwirklichung der Integration, Chancengleichheit und Gleichberechtigung sehbehinderter und blinder Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens.

Hoefftgasse 9/3 A

1110 Wien

Tel.: 01/409 82 22

E-Mail: blickkontakt@blickkontakt.or.at

www.blickkontakt.or.at

Jugend am Werk

Diese Institution bietet Menschen mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen Unterstützung, Begleitung und individuelle Förderung. Hilfestellung geboten wird weiters bei der Berufsorientierung, Berufsvorbereitung, Arbeitsplatzsuche sowie direkt am Arbeitsplatz.

Thaliastraße 85

1160 Wien

Tel.: 01/405 02 86

E-Mail: office@jaw.at

www.jaw.at

Hilfsgemeinschaft der Blinden und Sehschwachen Österreichs

Diese Hilfsgemeinschaft ist die größte Sehbehinderten- bzw. Blindenorganisation in Ostösterreich und bietet Unterstützung und Beratung.

Jägerstraße 36

1200 Wien

Tel.: 01/330 35 45-0

E-Mail: info@hilfsgemeinschaft.at

www.hilfsgemeinschaft.at

Lebenshilfe Österreich

Bundesvereinigung für Menschen mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen.

Förstergasse 6

1020 Wien

Tel.: 01/812 26 42

Fax.: 01/812 26 42 85

E-Mail: office@lebenshilfe.at

www.lebenshilfe.at

Mosaik GmbH

Die Mosaik GmbH ist eine gemeinnützige Einrichtung der „Steirischen Vereinigung für Menschen mit Behinderung“, die sich mit der Betreuung, Beratung und Förderung von Menschen mit Behinderungen beschäftigt, um deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.

Wiener Straße 148

8020 Graz

Tel.: 0316/68 98 66 111

Fax.: 0316/68 98 66 119

E-Mail: office@mosaik-gmbh.org

www.mosaik-cms.org

Multiple Sklerose Gesellschaft Wien

Betroffene Personen finden Kontaktadressen und ausführliche Informationen sowie ein spezielles Beratungsangebot.

Hernalser Hauptstraße 15–17

1170 Wien

Tel.: 01/409 26 69

E-Mail: office@msges.at

www.msges.at

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR)

Beratung und Information von Menschen mit Behinderungen; Veranstaltungen zur Information der Öffentlichkeit über Probleme und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen; Interessensvertretung der Behindertenverbände.

Stubenring 2/1/4

1010 Wien

Tel.: 01/513 15 33 0

Fax.: 01/513 15 33 150

E-Mail: dachverband@oear.or.at

www.oear.or.at

Österreichischer Behindertensportverband

Diese Seite bietet umfangreiche Informationen über den Behindertensport in Österreich, Termine und Tipps.

Brigittenauer Lände 42

1200 Wien

Tel.: 01/332 61 34

E-Mail: office@oebstv.or.at

www.oebstv.or.at

Österreichischer Blinden- und Sehbehindertenverband

Hier finden Sie Informationen über Veranstaltungen und weitere Serviceangebote, sowie Links zu den Sektionen in den Bundesländern.

Hietzinger Kai 85/DG

1130 Wien

Tel.: 01/982 75 84 201

Fax.: 01/982 75 84 209

E-Mail: office@blindenverband.at

www.blindenverband.at

Österreichisches Hilfswerk für Taub- blinde und hochgradig Hör- und Seh- behinderte (ÖHTB)

Diese Organisation führt und betreut zahlreiche Einrichtungen für Wohnen und Beschäftigungstherapie und bietet Förderung für Menschen mit Sinnes- und Mehrfachbehinderungen in Wien.

Humboldtplatz 6

1100 Wien

Tel.: 01/602 08 12

www.oehtb.at

Österreichischer Zivil-Invalidenverband

Der Verein bietet Beratung und Hilfe für Menschen mit Behinderungen.

Hauffgasse 3-5/3. OG

1100 Wien

Tel.: 01/513 15 35 0

E-Mail: buero@oeziv.org

www.support.oeziv.org

ÖZIV Burgenland

Technologiezentrum Marktstraße 3/EG

7000 Eisenstadt

Tel.: 0699/15 660 700

E-Mail: office@oeziv-burgenland.at

ÖZIV Kärnten

Gerbergasse 32

9500 Villach

Tel.: 04242/22 246

Fax.: 04242/23 294 10

E-Mail: support@oeziv.com

ÖZIV Niederösterreich

Neunkirchnerstraße 65

2700 Wiener Neustadt

Tel.: 0699/15 660 203

E-Mail: support-noe@oeziv.at

ÖZIV Oberösterreich

Kellergasse 2

4910 Ried

Tel.: 0752/26 413

E-Mail: support-ried@ooe-ziv.at

ÖZIV Salzburg

Haunspurgstraße 39

5020 Salzburg

Tel.: 0662/45 40 06

Fax.: 0662/45 72 60

E-Mail: support@oeziv-salzburg.at

ÖZIV Tirol

Bürgerstraße 12

6020 Innsbruck

Tel.: 0512/57 19 83 17

Fax.: 0512/57 19 83 83

ÖZIV Steiermark

Lindenplatz 5

8605 Kapfenberg

Tel.: 03862/224 65 0

Fax.: 03862/224 65 17

E-Mail:

support-kapfenberg@oeziv-steiermark.at

ÖZIV Vorarlberg

Bahnhofstraße 16

6850 Dornbirn

Tel.: 05572/39 46 96

Fax.: 05572/39 47 37

E-Mail: support.dornbirn@aon.at

ÖZIV Wien

Hautgasse 3-5

1110 Wien

Tel.: 01/513 15 35 0

Fax.: 01/513 15 35 11

E-Mail: reinhard.leitner@oeziv.org

Partner-Hunde

Der gemeinnützige Verein „Partner-Hunde“ hat es sich zum Ziel gesetzt, spezielle Hunde für Menschen mit Behinderungen auszubilden.

Weitwörth 1

5151 Nußdorf bei Salzburg

Mobil: 0664/160 51 53

E-Mail: office@partner-hunde.org

www.partner-hunde.org

Rainman's Home – Verein zur Integration und Rehabilitation autistischer und behinderter Menschen

Der Verein bietet autistischen Menschen betreute Tagesstätten sowie Unterstützung in allen Lebenslagen für sie und ihre Familien.

Semperstraße 20

1180 Wien

Tel.: 01/478 64 34

E-Mail: rainmans.home@aon.at

www.rainman.at

Wiener Sozialdienste

Gemeinnütziger Verein, der Hilfsbedürftige, Kranke und Menschen mit Behinderungen betreut, pflegt und fördert.

Camillo-Sitte-Gasse 6

1150 Wien

Tel.: 01/981 21 1020

E-Mail: wienersozialdienste@wiso.or.at

www.wienersozialdienste.at

Österreichischer Gehörlosenbund (ÖGLB)

Offizielle Interessensvertretung aller Gehörlosen in Österreich informiert Sie über Gebärdensprache, Termine und Medien.

Waldgasse 13/2

1100 Wien

Tel.: 01/60 30 853

Fax.: 01/60 23 459

E-Mail: info@oeglb.at

www.oeglb.at

