

Barrierefreiheit – Nutzen für alle

Dr. Rupert Kisser

Institut Sicher Leben

Sehr geehrte Herrn Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrter Herr Sektionschef, sehr geehrte Herrn Direktoren, meine sehr geehrten Damen und Herren:

Ich danke sehr herzlich für die Ehre dieser Einladung, die für mich wirklich eine Herausforderung ist. Denn wie Herr Eduard Riha, schon gesagt hat, ich bin kein Spezialist für Ihre Fragen. Mein Zugang ist die Unfallverhütung, ich komme vom Institut Sicher Leben und dieses Institut ist wahrscheinlich die derzeit führende Stelle in Österreich für die Unfallverhütung von Heim-, Freizeit- und Sportunfällen.

Unfallverhütung in unserem Fall heißt, dass wir mit der Erforschung von Unfällen befasst sind, mit der Erstellung von Statistiken, mit der Bewertung, was diese Unfälle kosten; mit der Entwicklung von Maßnahmen, was man gegen Unfälle tun kann und mit der Unterstützung der verschiedensten Einrichtungen, die es in Österreich gibt. Mit der Unterstützung und Beratung der verschiedensten Netzwerke, die es gibt, um die Zahl der Unfälle zu reduzieren. Das heißt, mein Zugang zu der Problematik, die die Ihre ist, ist vor allem der Abbau von Barrieren, wie bereits gesagt wurde.

Bei der Befassung mit diesem Thema wird natürlich klar, dass die Behinderungen von behinderten Menschen sehr vielfältig sind. Wir haben schon erwähnt: Diskriminierung und die Gefahr sozialer Ausgrenzung. Wir haben erwähnt: den erschwerten Zugang zu Information und Bildung, zur Beschäftigung; aber auch die massiven Erschwernisse bei der Mobilität und der erschwerte Zugang zu Baulichkeiten und die erschwerte Bewegung des Menschen selbst.

Das Konzept der Barrierefreiheit kommt von Ihnen. Das Konzept der Barrierefreiheit wurde entwickelt, um die physisch bestehenden Barrieren für bewegungseingeschränkte Menschen abzubauen. Wie bereits gesagt wurde, dient dieses Konzept nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern es dient vielen anderen Menschengruppen auch. Wir müssen uns daher ganz kurz mit der Frage

befassen, was heißt denn eigentlich behindert? Nun, früher war das offensichtlich klar, da hat man ganz bestimmte körperliche Behinderungen gemeint, die die Erwerbsfähigkeit einschränken und beschränken. Heute verstehen wir darunter alle dauernden Beeinträchtigungen bei lebenswichtigen sozialen Vollzügen, ungeachtet des Alters und ungeachtet, ob der Mensch sich im Alter der Erwerbsfähigkeit befindet oder nicht.

Aber das Hauptkriterium sind vorrangig medizinische Diagnosen, das heißt solche, die am Menschen selbst festgemacht sind. Wir

Barrierefreiheit nützt z.B.

- 24.000 Menschen im Rollstuhl
- 70.000 Menschen mit Beinbruch (jährlich)
- 350.000 Menschen mit Kinderwagen
- 480.000 Menschen mit Bewegungsbeeinträchtigungen
- 3.100.000 Menschen mit Sehbeeinträchtigungen
- allen mit Gepäck, in der Dunkelheit, bei Alkoholisierung

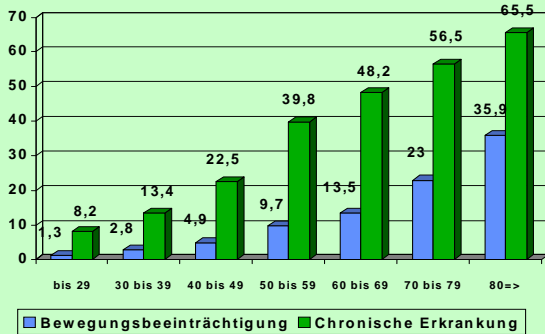


Sicher Leben/Folien/Vorträge/2003/Rehatag 16_5

sprechen daher auch ganz bewusst - um Diskriminierungen vorzubeugen - von Menschen mit Behinderungen und so heißt auch das heurige Jahr, das „Jahr der Menschen mit Behinderungen“.

Es gibt darüber hinaus den ganz alltäglichen Gebrauch des Wortes „behindert“. „Behindert“ kommt von „behindern“ und heißt ganz einfach, dass ein Mensch in einem bestimmten Vollzug behindert ist, wodurch auch immer. Das heißt, dass er bei bestimmten Abläufen, bei bestimmten Tätigkeiten, die er machen möchte oder machen muss, beeinträchtigt wird, durch bestimmte situative Umstände. Das heißt, wenn wir diesen Begriff funktionell verwenden, dann geht es nicht darum, ob der Mensch irgendeine medizinische Diagnose aufweist oder nicht, sondern, ob der Vollzug, den er gerade machen möchte, erschwert ist oder nicht. Und solche Behinderungen sind etwas unglaublich alltägliches und haben überhaupt nichts mit Behinderungen in Ihrem Sinn zu tun.

Anteil bewegungsbeeinträchtigter bzw. chronisch Kranker nach dem Alter (in %)



Quelle: Statistik Österreich, Mikrozensus 1995



Sicher Leben/Folien/Vorträge/2003/Rehatag 16_5

2

Warum gehe ich darauf so genau ein? Weil von diesem theoretischen Konzept natürlich ein großer Einfluss ausgeht, mit welchem Gegenstand wir es zu tun haben und auf welchen Tätigkeitsgegenstand wir uns eigentlich stürzen. Nach der alten Definition hätten wir wahrscheinlich etwa 10 % Menschen mit Behinderungen, das ist auch das, was in den EU-Schätzungen steht. Nach der aktuellen Definition, nach den Definitionen, die etwa vom Mikrozensus abgefragt werden, rechnen wir in Österreich mit knapp 30 % Menschen mit Behinderungen. Aber von baulichen Behinderungen betroffen sind wir alle, 100 % der Bevölkerung. Und wie das ist, das ist Gegenstand meines Referates.

Barrierefreiheit, wie hier angesprochen, nützt also keineswegs nur den 24.000 Menschen im Rollstuhl, die haben dieses Konzept erfolgreich und in dankenswerter Weise vorangetragen, tatsächlich nützt Barrierefreiheit auch etwa den 70.000 Österreichern pro Jahr, die einen Beinbruch erleiden oder auch den etwa 350.000 Menschen, die gelegentlich oder regelmäßig einen Kinderwagen führen oder den 480.000 Menschen in Österreich, die ständig an irgendwelchen Bewegungsbeeinträchtigungen leiden. Das sind natürlich insbesondere alte Menschen, die vielleicht gar nicht besonders krank sind, sondern die eben einfach alt sind. Barrierefreiheit nützt über 3 Millionen Menschen mit irgend einer Sehbeeinträchtigung; man kann die Brille verlegen, sie kann herunterfallen; bei den Gleitsichtbrillen habe ich das Problem, dass ich die Füße nicht sehe. Und sie nützt letztlich allen Menschen, die gelegentlich aus irgend einem Grund unpässlich sind,

die sich in Dunkelheit bewegen, die mit Gepäckstücken unterwegs sind oder auch denen, die gelegentlich betrunken sind, um ein Beispiel zu nennen.

Wir haben in unserer Gesellschaft generell die Vorliebe, am Menschen anzusetzen. Wir wollen immer etwas mit den Menschen tun. Wir wollen sie behandeln, ihnen Rehabilitation zugänglich machen. Wir suchen am liebsten irgendwelche Minderheiten, die dann einer Sonderbehandlung zugeführt werden.

All das ist aber nicht Gegenstand der Unfallverhütung. Gegenstand der Unfallverhütung ist nicht die Medizin. Wir haben nicht die Priorität der Behandlung, der Rehabilitation, der Psychologie, der Medizin, sondern unser Zugang ist technisch und logistisch. Denn unser Patient ist sozusagen die Umgebung, insbesondere die gebaute Umgebung, in der sich der Mensch bewegt. Ich glaube es ist schon klar, dass Barrierefreiheit, also nicht nur den Menschen mit dauernden Behinderungen nützt, sondern eben allen. Barrierefreiheit reduziert die Behinderungen und das ist unser Ansatz: Barrierefreiheit hilft auch Unfälle vermeiden.

Ich möchte Ihnen ein bisschen die Situation zeigen, etwa wie sie sich für die einzelnen Gruppen darstellt, hier z.B. für die alten Menschen. Unser Zugang ist, dass wir vor einigen Jahren eine umfassende Studie über das Unfallgeschehen bei alten Menschen gemacht haben. Wir wollten wissen, welche Unfällen alte Menschen haben, wie es zu diesen Unfällen kommt und natürlich haben wir diese Studie auch gemacht, um darauf zu kommen, was wir tun können, um diese Unfälle zu verhüten.

Die Mühen des Alters sind Ihnen sicher allen aus der ganz alltäglichen Anschauung geläufig. Die meisten gesunden Alten erleiden irgendwann einmal Beeinträchtigungen und Behinderungen. Eine Statistik, die aus dem Mikrozensus stammt, zeigt, dass bei den über 80jährigen zwei Drittel der Menschen chronische Erkrankungen haben und etwa ein Drittel massive Bewegungsbeeinträchtigungen. Das nimmt einfach mit dem Alter zu und so sehr uns das nicht gefällt, das ist der Lauf der Dinge. Die Folgen dieser, ausschließlich altersbedingten Beeinträchtigun-

gen sind sehr viele Unfälle und eine extreme Zunahme der Unfälle im höheren Alter.

Wenn wir von Freizeitunfällen sprechen - in den Medien war ja einige Diskussion darüber - dann haben wir immer eine bestimmte Vorstellung von Freizeitunfällen: Das sind irgendwelche Abenteurersportler, die dann mit dem Paragleitschirm fliegen oder Bungeejumping versuchen oder tollkühn die Pisten hinunter rasen.

Tatsächlich ist die überwiegende Zahl der Freizeitunfälle Unfälle von alten Menschen bei keineswegs besonders tollkühnen Tätigkeiten. Ich darf Ihnen hier einige Zahlen bringen: Der Anteil der alten Menschen beträgt in unserer Gesellschaft rund 20 %. Aber mehr als die Hälfte der Spitalstage nach Unfällen entfällt auf diese Gruppe. Und auch die Anzahl der Todesfälle durch Unfälle aller Anderen ist nahezu so groß, wie die bei Unfällen von Menschen unter 60 Jahren.

Die Behandlung von Seniorenunfällen kostet rund 1 Milliarde Euro jährlich

	<60	60+
Bevölkerung	6.452.000	1.651.000
Verletzte mit medizinischer Behandlung ¹	604.000	189.000
Spitalsfälle ²	126.000	78.000
Spitalstage ²	782.000	797.000
Tote ³	1.389	1.247
Direkte Kosten in Mio. Euro ⁴	910	910

QUELLEN:

- ¹ Institut „Sicher Leben“, Seniorenunfallstudie 2000
- ² Statistik Österreich, Spitalsdiagnosenstatistik 1999
- ³ Statistik Österreich, Todesursachenstatistik 2000
- ⁴ Institut „Sicher Leben“, Unfallfolgekostenstudie 1999



Was sind denn diese Unfälle von alten Menschen, die uns auch etwa 50 % der Heilbehandlungskosten verursachen?

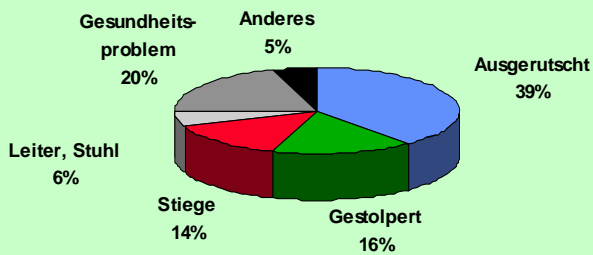
Wir haben seit Jahren etwa ein Gleichbleiben der Freizeitunfälle. Wenn wir das aber nach Altersgruppen aufschlüsseln, sehen wir, dass bei den unter 60jährigen ein Rückgang stattfindet, dass aber die Unfälle bei den älteren Menschen ansteigen. Insgesamt bleiben die Unfallzahlen gleich und wir haben das Gefühl, es gibt keinen Fortschritt. Also was sind das für Unfälle?

Aus einer Untersuchung, die wir vor einigen Jahren gemacht haben, geht ganz klar hervor - und das wird für Sie auch nicht wirklich

überraschend sein die Mehrzahl der Unfälle älterer Menschen ereignet sich nicht beim Bungeejumping, sondern im Haushalt und wenn sie als Fußgänger unterwegs sind. Die überwiegende Unfallart ist der einfache Sturz auf den Stiegen oder auf der selben Ebene. Verkehrsunfälle und exotische Unfälle wie durch Strom oder sonstige Dinge, sind relativ selten. Für uns entscheidend waren aber die Ursachen. Wir haben in dieser Studie sehr viele Menschen befragt, wie es zu diesem Unfall gekommen ist. Das Hauptergebnis für uns war, dass nur in 8 % dieser Unfälle eine akute körperliche Störung der Anlass für den Sturz war. Das heißt, die Verletzten konnten sehr klar angeben, dass sie über irgend eine Baulichkeit gestolpert sind, dass sie irgend-

wo ausgerutscht sind, auf einem Fettfleck oder mit glatten Sohlen, dass sie über Stiegen gestolpert sind, weil die Nachtbeleuchtung ausgegangen ist oder sonstiges. Das heißt, es sind natürlich die Gesundheitsprobleme, die die Menschen gebrechlich machen, aber der Anlass und der Auslöser für Unfälle sind zum überwiegenden Ausmaß die Mängel in der baulichen Umgebung, in der sich ältere Menschen bewegen.

Ursachen der Stürze von Personen über 60: Fast immer auch externe Ursachen



Quelle: Seniorenunfallstudie, „Sicher Leben“, 2000



Sicher Leben/Folien/Vorträge/2003/Rehatag 16_5

4

Und wenn wir uns die Wohnungen genauer anschauen, in denen sich alte Menschen bewegen, so sehen wir ganz klar: Stolperfallen, schmale Wege, schlechte Beleuchtung, Mängel im Badezimmer, am WC, am Gang; Wohnung nur über Stufen erreichbar usw. und so fort.

Externe Unfallursachen: Mängel der Wohnung

- Stolperfallen
- Zu schmale Wege
- Schlechte Beleuchtung
- Mangelhaftes Badezimmer
- WC am Gang
- Wohnung nur über Stufen erreichbar
- Kein Handlauf bei Treppen
- Unordnung
- Veraltete Geräte



Sicher Leben/Folien/Vorträge/2003/Rehatag 16_5

5

Ein kurzer Rundgang durch so eine typische Wohnung: Sie sehen die verschiedenen Teppiche im Vorzimmer, bei denen sich die Ecken schon aufstellen.



003/Rehatag 16_5

6

Sie sehen Küchen, die alles andere als ein ergonomischer Arbeitsplatz sind. Sie sehen Kücheneinrichtungen, bei denen wichtige Dinge in Regalen unter der Abwasch untergebracht sind, wo sich also ein alter und gebrechlicher Mensch täglich bücken soll und muss.

Um das zu ändern bieten wir ganz einfache Lösungen an, indem wir etwa Dinge aus den oberen Kasterln herunter räumen in kleinere Regale, so dass auch ein Mensch, der sich schlecht bewegt, einfach dazu kommt. Man muss sich zum Kehren der Wohnung auch nicht bücken, es gibt entsprechende Geräte. Tatsache ist aber, dass diese Geräte von vielen Menschen nicht verwendet werden.

Wir haben Einfamilienhäuser mit Stiegen, die oft nur auf einer Seite einen Handlauf haben, wenn überhaupt. Sehr oft sind diese Stiegen, aber auch noch vollgeräumt mit Schuhen, mit Bartwisch und Schaufeln, mit allerlei Kisten und Gerümpel, wo man dann durchgehen soll.



Sicher Leben/Folien/Vorträge/2003/Rehatag 16_5

7

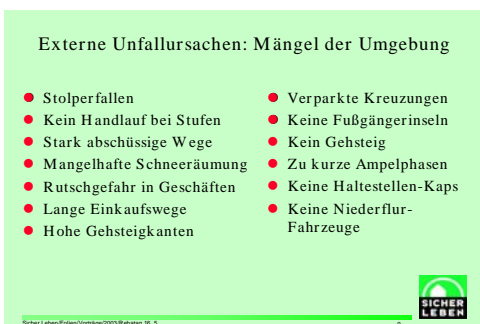
Wir haben Schlafzimmer, in denen man vom Bett aus kein Licht aufdrehen kann. Das heißt, wenn man nachts aufstehen muss, dann muss man das zunächst in der Dunkelheit tun. Die Betten sind viel zu nieder.

Wir haben Toiletten wie diese, die Ihnen vielleicht gar nicht besonders auffallen. Aber wenn Sie sich vorstellen, wie man mit Bewegungseinschränkungen zu dieser Klopapierrolle kommen soll, ist das wahrlich unverständlich. Und wie man sich hier bewegen soll, wenn man etwa einen Rollator braucht, können Sie sich auch vorstellen. Wir haben die Möglichkeiten, solche WC-Anlagen relativ einfach zu adaptieren, so dass auch Menschen mit Bewegungsbeeinträchtigungen sie benutzen können.



Oder Badezimmer: In den wenigsten Badezimmern gibt es Haltegriffe. Wir können Spiegel schräg hängen, damit die Morgentoilette im sitzen erledigt werden kann. Es gibt natürlich auch moderne Badezimmer, die all diesen Bedürfnissen gerecht werden oder auch Duschen mit einem Duschhocker und einem barrierefreien Zugang, wo der Abfluss im Boden ist.

Aber die Wohnumgebung schaut, wie Sie alle wissen, nicht viel besser aus: Stolperfallen, fehlende Handläufe, abschüssige Wege, usw. und so fort.



Ich habe mich gestern zur Vorbereitung dieses Referats mit der Digitalkamera „auf die Socken gemacht“ und ein paar Dinge eingefangen. Die möchte ich Ihnen nicht vorenthalten, weil es für mich unglaublich eindrucksvoll war, was man in wenigen Stunden alles beobachten kann.

Das ist der Eingang zu einem Einfamilienhaus, selbstverständlich ohne Handlauf und kein Mensch kann mir wahrscheinlich heute mehr erklären, warum hier überhaupt Stufen gemacht wurden.

Oder typische Gründerzeit-Häuser: Sie erkennen es zwar wahrscheinlich kaum, aber der Clou bei der ganzen Geschichte ist Ihnen bekannt, hier ist der Lift.



Oder ein Garten, ein Ort der Erholung: Die Stufen ausgetreten, selbstverständlich kein Handlauf.

Oder ein Lebensmittelgeschäft oder eine Tabak-Trafik oder eine Apotheke oder die Polizeiwachstube oder die Bibliothek der Arbeiterkammer oder ein Museum oder ein Luxushotel oder die Schnellbahn oder die Straßenbahn. Wer schlecht unterwegs ist, wer gebrechlich ist oder vielleicht an Osteoporose leidet, ist von all dem praktisch ausgeschlossen.





Sicher Leben/Folien/Vorträge/2003/Rehabtag 16_5

12

Sie können sich vorstellen, warum 1.200 Unfälle mit Todesfolge in der Freizeit passieren. Das sind nicht die Menschen beim Schifahren, sondern das sind die alten, gebrechlichen Menschen, die sich in einer derartigen Umgebung bewegen und bewegen müssen.

Wir haben natürlich auch moderne Möglichkeiten - und um die geht es uns - um den barrierefreien Zugang zu Wohnhäusern oder zur Post oder zur U-Bahn oder auch zur Straßenbahn zu gewährleisten. Oder auch (in Wien weitgehend schon umgesetzt) um die Gehsteigabsenkung. Unfallverhütung für Senioren bedeutet also überwiegend Barrierefreiheit. Das heißt, Ihr Konzept der Barrierefreiheit ist nicht nur ein Konzept für Rollstuhlfahrer, Ihr Konzept der Barrierefreiheit ist etwas, was heute für alle alten Menschen nützlich ist. Und letztlich, weil wir hoffentlich alle alt werden, - letztlich für uns alle.

Aber Barrierefreiheit betrifft nicht nur die Alten, wir haben auch Barrieren, etwa für Kinder. Kinder haben den Handlauf nicht in der richtigen Höhe, wenn sie sich anhalten wollen. Oder zum Beispiel Gegensprechanlagen: Schwer erreichbar für einen Rollstuhlfahrer, aber auch schwer erreichbar für Kinder. Das gilt natürlich auch für Bedienungselemente in Liften usw. und so fort. Die Ähnlichkeiten sind nicht so viele, aber sie sind in manchen Fällen verblüffend. Oder wenn Sie an Fenster denken, bei denen ein Rollstuhlfahrer nicht hinaus schauen kann und auch ein Kind nicht. Nun was machen Kinder, sie klettern hinauf, um hinaus sehen zu können und das ist wohl auch mit ein Grund, warum es so viele Fensterstürze gibt.

Ich darf also noch einmal unterstreichen, für uns ist nicht der Mensch mit den Behinderungen der Patient, sondern unser Patient ist die Umwelt, unser Patient sind die Bauord-

nungen, unser Patient sind alle Systeme, die zu Bauwerken führen, die Barrieren aufweisen.

Was ist zu tun? Ich glaube, das ist nach diesen Ausführungen klar: Wir versuchen nicht, alle Häuser abzureißen, das wollen wir nicht und das geht nicht. Aber man kann vielfach Wohnungen und Häuser adaptieren und Einrichtungen schaffen, die eben auch bewegungsbeeinträchtigten oder sehbeeinträchtigten Menschen den Zugang ermöglichen. Wir suchen konsequent barrierefreie Neubauten, eine barrierefreie Straßenraumgestaltung und die Zugänglichkeit öffentlicher Verkehrsmittel herbeizuführen.

Erstrebenswert wäre jedenfalls, dass Menschen nach all diesen Unfällen, wenn Ihnen schon Leid widerfahren ist, die gleiche Rehabilitation erhalten, wie sie Menschen nach Arbeitsunfällen angeboten wird. Zu finanzieren mit einem eigenen Beitrag. Diskutiert werden etwa 0,1 %. Bisher wurde diese Idee nicht aufgegriffen. Wie allerdings die herrschende Ungleichbehandlung in der Rehabilitation zu rechtfertigen ist, weiß ich nicht.

Ich denke, wir könnten auch für die Verhütung von Unfällen alter Menschen, von Kindern und von Hausfrauen genauso viel machen, wie für die Verhütung von Arbeitsunfällen. Vielleicht hängt das damit zusammen, welche politischen Gruppen dahinter stehen. Bei der Arbeitssicherheit haben wir die Arbeitnehmerorganisationen, die die Sicherheit am Arbeitsplatz politisch vorantreiben. Im Straßenverkehr haben wir immerhin noch die Automobilklubs.

Am Arbeitsplatz haben wir ein Elaborat mit Arbeitsplatzinspektorat usw., ein Gesetzswerk wie das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, das ausgezeichnete Handhaben bietet. Wir haben führende Einrichtungen, wie die AUVA, deren Leistungen nicht nur in Österreich, sondern auch international immer wieder anerkannt werden. Aber die Folge der Schwächen im Privatbereich sind eben, dass wir für 1.400 Tote nur einen Bruchteil dessen ausgeben, was wir für Prävention am Arbeitsplatz machen.

Aber es ist in Österreich nicht nur der Bund, der Maßnahmen setzen kann, sondern es sind auch die Länder. Die Bundesländer sind eigentlich von der Verfassung her zuständig

für den Schutz des Lebens und für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Wir müssen auch sagen, dass die Landesregierungen in vieler Hinsicht noch bei weitem nicht das Optimum machen. Also etwa zum Beispiel Wohnbauförderung konsequent nur für barrierefreie Häuser zu geben und damit Vorsorge zu treffen, dass sich in diesen Häusern, die heute gebaut werden, morgen vielleicht auch behinderte Menschen oder durch das Alter behinderte und gebrechliche Menschen noch sicher bewegen können. Oder durch finanzielle Unterstützung für die Adaptierung bestehender Wohnungen.

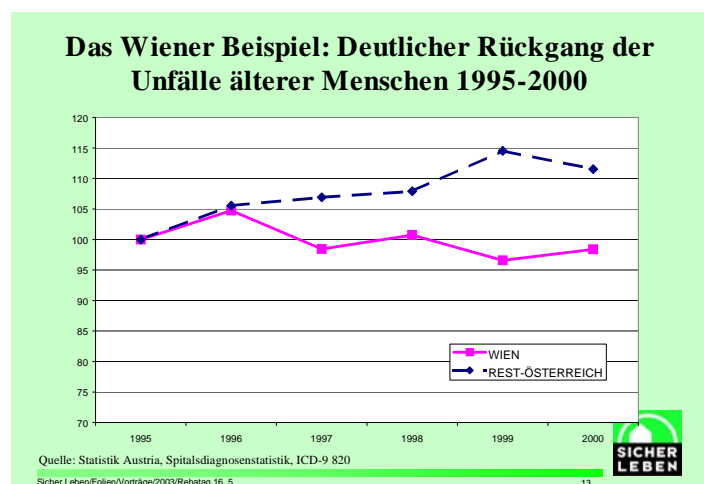
Oder die Einrichtung von Reparaturdiensten, die all diese kleinen Dienstleistungen zusammenfassen. Wir haben oft Wohnungen, da wohnt, sagen wir, ein 80jähriger Mensch und dieser 80jährige Mensch soll jetzt organisieren: Den Fliesenleger, den Teppichleger, den Installateur, den Baumeister, dieses ganze Bauvorhaben soll er noch koordinieren und dafür pro Stunde auch noch 70 Euro bezahlen. Das funktioniert natürlich nicht und daher bleiben die Wohnungen, so wie sie sind.

Wir haben auch Ausbildungsgesetze für viele Berufsgruppen, die auf Landesebene zu regeln sind. Etwa die Ausbildung für die Wohlfahrtsorganisationen, das sind Landesgesetze. Wir haben viele, viele Länder in Österreich, in denen die Unfallverhütung in diesen Ausbildungsgesetzen überhaupt nicht vorkommt. Wir haben auch Sozialarbeiter und Heimhilfen, die von Unfallverhütung überhaupt noch nichts gehört haben. Es mangelt an der Ausstattung der öffentlichen Gebäude oder ebenso wie an Beratungsstellen für Unfallverhütung.

Es gibt, Gott sei Dank, ein sehr schönes Beispiel in Österreich, das ist Vorarlberg, das seit vielen Jahren eine eigene Beratungsstelle für Unfallverhütung hat, die sehr eng auch mit den Behindertenverbänden in Vorarlberg zusammenarbeitet, das ist die „Initiative sicherere Gemeinden“. Und wir sehen in der Spitalsstatistik, dass sich die Zahl der Spitalstage nach Unfällen in Vorarlberg deutlich günstiger entwickelt, als in den übrigen Bundesländern.

Wir haben auch ein gutes Beispiel aus Wien. Ich glaube, die Umgestaltung der öffentlichen Verkehrsflächen in Wien und des öffentlichen

Verkehrs sind Ihnen allen geläufig. Wir haben aber auch Informationszentralen für Unfallverhütung im Alter und wir sehen auch in Wien dank dieser Maßnahmen, eine deutlich günstigere Entwicklung der Sturzunfälle bzw. genau genommen der Spitalsbehandlungsfälle nach Stürzen im Alter. Das entwickelt sich in Wien deutlich besser als in den anderen Bundesländern. Das heißt, wir können auch ganz klar zeigen, dass diese Maßnahmen in wenigen Jahren wirksam sind, wenn sie mit einer gewissen Finanzierung ausgestattet sind.



Und wir haben auch die Gemeinden. Es wäre zum Beispiel denkbar, dass bei Bauverhandlungen auch die Interessenvertretungen, die Seniorenverbände, sofern Sie geschult sind oder Behindertenorganisationen eingebunden sind. Die Gemeinden sind auch dafür verantwortlich, dass Gehwege gebaut werden und nicht nur, dass sie irgendwie gebaut werden, sondern, dass sie vielleicht auch nach der ÖNORM B 1600 gebaut werden. Es ist Sache der Gemeinden, auf lokaler Ebene Initiativen zu starten, die die verschiedenen Träger, wie Schulen, Spitäler, Sozialdienste usw. einzubinden und zu einer besseren Information der Betroffenen, zu einer besseren Information der Netzwerke und der Bevölkerung zu führen. Und es sind letztlich auch Projekte mit dem lokalen Handel, Gewerbebetrieben oder mit den Hauseigentümern möglich.

Wir haben das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen und ein Ziel dieses Jahres ist ganz klar: Abbau von Diskriminierungen, dort sollen Fortschritte erreicht werden, aber auch neue und kräftige Allianzen

sollen geschmiedet werden. Und das ist auch das Ziel einer Veranstaltung, die wir im nächsten Jahr durchführen. Wir werden Gastgeber der Weltkonferenz für Verletzungsverhütung sein, einer WHO-Veranstaltung, die in Wien stattfinden wird und auch dort werden wir neue Allianzen schmieden. Eine Allianz von Unfallverhütung aller Sparten: Arbeitsunfälle, Verkehrsunfälle, Freizeitunfälle, Produktsicherheit aber auch Suizidprävention und Gewaltverhütung und auch Zivilschutz. Das heißt, wenn wir Kräfte bündeln, wenn wir dort, wo wir Synergien bewirken können, zusammenarbeiten, so werden wir auch wesentlich besser sichtbar. Sie alle werden tragische Erfahrungen - oder sagen wir nicht tragisch, aber frustrierende

Erfahrungen - gemacht haben, wenn Sie z.B. für die Sehbehinderten etwas durchsetzen wollen und dann kommt als nächste die Vereinigung, die für Rollstuhlfahrer etwas durchsetzen will und dann kommen die Hörbehinderten und dann kommen die, die Arbeitsunfälle reduzieren wollen, die Verkehrsunfälle und die Schulwegsicherung. Wie ein Fliegenschwarm kommt immer wieder eine Fliege daher und die kann man am besten abwehren. Wenn wir zusammen wirken und dort, wo wir gemeinsame Anliegen haben, diese Anliegen auch gemeinsam sichtbar machen, denke ich, wird der Erfolg größer sein.



Ich denke, das ist die Aufgabe für die Zukunft: Über den eigenen Schrebergartenzaun hinüber zu sehen, ihn vielleicht niedriger zu machen und ein Türchen zu öffnen und dort, wo wir gemeinsame Anliegen haben, zusammen zu arbeiten, Kräfte zu bündeln, die Stärken der jeweiligen Institutionen zu nutzen, zusammen zu führen und nicht zu glauben, dass man alles und jedes selbst machen kann, sondern Zusammenwirken, dort wo es nützlich ist.

Ich glaube, das sollte der Weg in die Zukunft sein.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.