

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

MonitoringAusschuss.at

Sitzung
Öffentliche Sitzung Salzburg, Tribühne Lehen
23. April 2013 13:00 bis 16:30 Uhr

Vorsitz: Marianne Schulze

Mitglieder des Ausschusses:

Vertreterinnen der organisierten Menschen mit Behinderungen:

Marianne Schulze
Silvia Weissenberg
Florian Wibmer
Christina Wurzinger

Vertreter aus dem Bereich der Menschenrechte:

Gunther Trübswasser

VertreterIn der wissenschaftlichen Lehre:

entschuldigt

Vertreterin aus dem Bereich der Entwicklungszusammenarbeit:

Johanna Mang

anwesende Ersatzmitglieder des Ausschusses:

Bernadette Feuerstein
Karl Garnitschnig

Büro: Wolfgang Iser
Waltraud Palank-Ennsmann

BSB: Silvia Kutrowatz

BSB Landesstelle Salzburg: Rajmund Kosovic

Die Vorsitzende begrüßt die TeilnehmerInnen und stellt die Tagesordnung vor. Sie erläutert das Prozedere und die Redezeitbeschränkung. Sie ersucht die TeilnehmerInnen um leicht verständliche Sprache.

Die anwesenden Mitglieder und Ersatzmitglieder des Ausschusses stellen sich kurz vor.

Das Protokoll der Sitzung vom 14. März 2013 wird beschlossen.

Die Vorsitzende erläutert das Hauptthema Gesundheitsversorgung und weist auf die Diskussionsgrundlage hin, die auch in Leichter Sprache und in Großschrift für die TeilnehmerInnen aufliegt. Die Vorsitzende dankt Anna Maria Hosenseidl für den Vorschlag des Themas Gesundheitsversorgung.

Julia Orschulik von „Mensch Zuerst – People First Vorarlberg“ stellt die Diskussionsgrundlage in Leichter Sprache vor.

Die Vorsitzende teilt mit, dass das Protokoll ab 12. Mai 2013 auf der Website eingesehen werden könne, und dass bis 2. Juni 2013 noch Anregungen zum Thema entgegengenommen würden.

Die Vorsitzende eröffnet die Diskussion.

Oswald Föllerer: Er betont, dass trotz E-Card bei Auslaufen der Mindestsicherung kein Versicherungsschutz mehr gegeben sei. Beispielsweise für Epileptiker, die dann die Kosten selber übernehmen müssten, sei das eine schwere Belastung.

Lucia Vock: Menschen mit Lernschwierigkeiten würden übergangen und müssten in Praxen und Krankenhäusern länger warten. In Großkrankenhäusern gebe es keine oder nur eine schlechte Beschilderung bzw. wenig Orientierungshilfen.

Harald Ellbogen: Die Krankenhäuser sollten auch Orientierungshilfen in Blindenschrift anbieten.

Wolfgang Orehounig: ÄrztInnen gingen nicht auf Menschen mit Lernschwierigkeiten ein; das Gesundheitssystem sei schwer verständlich. Die Abmeldung von der Mindestsicherung wegen eines Praktikums führe zum Wegfall der Krankenversicherung. ÄrztInnen und Krankenhauspersonal sollten im Umgang mit Menschen mit Behinderungen, insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten geschult werden.

Herbert Heintz: Es gebe extrem lange Wartezeiten für Psychotherapie auf Krankenschein und eine zu wenig niedrigschwellige flächendeckende psychosoziale Versorgung; das sei besonders für Menschen mit Selbstmordgefährdung schlimm.

Natalia Sarajlic: Es sei für Menschen mit Lernschwierigkeiten wichtig, ernst genommen zu werden. Es brauche gute Information durch die ÄrztInnen. Behandlungen müssten gut erklärt werden, damit die Betroffenen selber Entscheidungen treffen können, z. B. bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbrüchen.

Es brauche gute Unterstützung. Es komme zu Abtreibungen wegen vermeintlich nicht ausreichender Unterstützung. Menschen mit Lernschwierigkeiten könnten sich nicht wehren, wenn über sie bestimmt werde. Sie dürften nicht von medizinischem Personal zu Schwangerschaftsabbrüchen überredet werden. Es brauche grundsätzlich mehr Unterstützung bei der Gesundheitsversorgung.

Ursula Six: Es brauche zur Schmerzvermeidung leichtere Instrumente bei frauenärztlichen Untersuchungen. Medikamente und medizinische Versorgung (Aufenthalt) sollten nicht so teuer sein. Sie sollten gratis sein. Es brauche mehr bewegliche Therapie für Menschen mit Lernschwierigkeiten – gratis; bessere Versorgung für Menschen mit Down-Syndrom und Rollstuhl-FahrerInnen. Menschen mit Behinderungen sollten keine Versuchskaninchen sein. Sie seien ernst zu nehmen, auch bei der Beratung über Hilfsmittel.

Anonym (auf Wunsch): Die Behandlung von Epilepsie mit Cannabis sei etwa in Tschechien, Italien, Canada, Spanien, Belgien erlaubt, in Österreich sei nur das Extrakt THC erhältlich, nicht jedoch Cannabis als solches, welches alle Cannabioide enthalte. Das sei eine Ungerechtigkeit. Es sei wichtig, die Rechtslage anzugleichen. Das betreffe auch MS-, AIDS- und KrebspatientInnen.

Die Vorsitzende erklärt, dass der Ausschuss das Thema mitnehme, aber nicht unmittelbar auf Gesetzesänderungen hinwirken könne.

Erich Girlek: ÄrztInnen sollten nicht mit BetreuerInnen, sondern direkt mit PatientInnen und in Leichter Sprache kommunizieren.

Ein Psychiatrieaufenthalt gemeinsam mit AlkoholikerInnen sei nicht gesundheitsfördernd, Die Aussage, ein Mensch mit Behinderung könne sich „ruhig das Leben nehmen“ – ob als Witz oder ernsthafte Aufforderung gemeint – ebenso wenig.

Petra Flieger verliest eine Stellungnahme von Volker Schönwiese: Bei elektrischen Rollstühlen gebe es – anders als etwa bei Rollern, Autos und Fahrrädern – keine Auswahl und auch keinen Anspruch auf zeitgemäße technische Standards. Es würden kaum Konsumentenschutz-Kriterien gelten. Die Dauer, bis man Anspruch auf einen neuen habe, sei zu lange. Man bekomme auch nur einen Rollstuhl – damit sei kein aktives Leben gestaltbar. Man solle gewissermaßen „brav zuhause bleiben.“ Die Technik sei so anfällig, wenn man den Rollstuhl zu viel verwende, werde er kaputt. In Tirol gebe es eine Monopolstellung: nur ein Händler habe eine Direktverrechnung mit der Krankenkasse. Es mangle an Not-Serviceangeboten, insbesondere am Wochenende.

Gisela Hochleitner: Sie berichtet, sie sei Epileptikerin und seit 20 Jahren ohne Anfall. Die medizinische Versorgung in Tirol sei immer gut gewesen.

Rita Donabauer: Sie spreche für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und bestätige das, was Herr Heintz gesagt habe. Es gebe weiters Versicherungsausschlüsse für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung (z. B. bei Zusatzversicherung). Die soziale Umgebung müsse sensibilisiert werden. Die medizinische Einschätzung (Behinderungsgrad, Erwerbsfähigkeit), greife bei diesem Personenkreis oft nicht und es gebe keine Förderungen. Obdachlosigkeit, psychische Beeinträchtigung und Wegfall des Versicherungsschutzes (Mindestsicherung) würden oft miteinander in Verbindung stehen.

Gerhard Lichtenauer: Er sei pflegender Angehöriger. Für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen sei die Gesundheitsversorgung besonders schlecht (echte Mangelversorgung), viele Betroffene würden zu früh sterben. Er werde Beispiele nachreichen und fordere eine unabhängige Langzeitstudie betreffend die Sterberate in diesem Zusammenhang. Kleinkindern würden oft lebenshaltende Maßnahmen wegen geringer Lebenschancen verweigert. Es gebe in Krankenhäusern Mängel an Personal und Ausstattung insgesamt, insbesondere auch an Persönlicher Assistenz. Die medizinische Versorgung in Behinderteneinrichtungen sei schlecht.

David Sporschill: Die Versicherungssituation sei insgesamt zu komplex und unübersichtlich (Arbeit, Selbständige, Pensions-, Unfall-, Arbeitslosenversicherung etc.). Es gebe unterschiedliche Leistungen je nach Versicherungsstatus (Selbst-behalte). Gesundheit sei unterschiedlich teuer, je nachdem, wie man versichert sei.

Maria Schwarr: Vorsorge-Untersuchungen müssten durchgeführt und gefördert werden, gesunde Ernährung, seelische Gesundheit. Das sei besonders für Menschen mit Down Syndrom wegen der Gefahr von Sekundärerkrankungen wichtig.

Sigrid Steffen (HPE): Manche Länder würden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Einreise verweigern. Es gebe zu lange Wartezeiten und zu wenig Rehabilitations-Einrichtungen. Es gebe viele Benachteiligungen, das Budget für psychische Beeinträchtigungen sei im Vergleich viel zu gering; körperliche Probleme würden gar nicht oder zu spät wahrgenommen.

Es folgt eine erste Zusammenfassung des Bisherigen in Leichter Sprache durch Julia Orschulik.

Karin Rowhani-Wimmer: Sie regt an, im Diskussionspapier in Punkt 5 im Zusammenhang mit Einwilligung zu Behandlungen auch das Thema Patientenverfügung zu erwähnen.

Anna Gsenger: Für Menschen mit Mehrfachbehinderungen sei eine Vollversicherung notwendig.

Tamara Grundstein: Sie habe zur Frage lebenserhaltender Maßnahmen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung und einer Lungenkrankheit, „eugenische Tendenzen“ wahrnehmen müssen. Die Gesundheitsversorgung in Heimen und Wohneinrichtungen sei schlecht (Schmerzen, keine freie Arztwahl – Abhängigkeit und geografische Distanz), die Hilfsmittelversorgung desolat. Die Medizin kenne sich bei der Wirkung von Medikamenten auf Menschen mit Behinderungen nicht wirklich aus. Es gebe da zu wenig Erfahrung - „trial and error“ – „Versuch und Irrtum“ – herrsche vor. Hier sei Forschung notwendig.

Michaela Amering: Ihr Ausgangspunkt seien psychosoziale Beeinträchtigungen. Die schlechte Qualität der Rollstühle habe sie auch wahrgenommen. Medikamente sollten in Leichter Sprache zugänglich sein.

Klaus Brunner: Er bestätigt das lange Warten auf Rollstühle, auch Rezepte sollten in Leichter Sprache sein.

Reinhard Grobbauer (ÖGLB): Die Krankenkassen würden keine Dolmetschkosten übernehmen. Der Fokus der Beratung von Eltern gehörloser Kinder sei auf technische Hilfsmittel konzentriert. Bei geäußerter Skepsis gegenüber Cochlea Implantaten werde mit dem Jugendamt gedroht. Es gibt keine Informationen über Österreichische Gebärdensprache.

Anna Maria Hosenseidl: Auch sie könne bestätigen, dass je nach Versicherungsstatus unterschiedliche Leistungen zum Tragen kämen. Es sei schwierig, die richtige Rehabilitation zu bekommen. Für SpastikerInnen sollte es mehr ganzheitliche Therapien geben, nicht nur betreffend Muskeln. In der Rehabilitation solle es mehr Beratung betreffend weiteres Vorgehen und Übergänge geben.

Oswald Föllerer: Er finde Befunde und Diagnosen oft unverständlich, voller Fremdwörter und in schwerer Sprache, auch Informationen über Medikamente durch Apotheken. Bei notwendigen Operationen seien die Vorbereitungen oft zu kompliziert. Man müsse sich selbst ambulant um die Befunde kümmern, statt dass alles im Spital gemacht werde (Blutbild, EKG, Röntgen, ...).

Lucia Vock: Es solle Ausbildungen in Richtung Respekt und Geduld geben, klare Sprache im Umgang mit Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Klaus Mezgolits (BH Mattersburg): Die Rechtslage würde den Einsatz von Cannabis ermöglichen (es sei aber administrativ sehr aufwendig, was Ärzte oft scheuen würden). Er werde noch eine schriftliche Stellungnahme nachreichen. Das Thema Sozialversicherung sei wohlbekannt.

Natalia Sarajlic: Sie habe erlebt, dass aus Bettenmangel Menschen mit Lernschwierigkeiten nach Hause geschickt worden seien, um Platz zu machen. Es gebe Mangel an Unterstützter Kommunikation.

Gabriele Pöhacker: „Armut ist das größte Gesundheitsrisiko“, besonders bei Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen. Es solle bei Versicherungen Beweislastumkehr geben: derzeit führe es zu Leistungsausschluss, wenn man nicht beweisen könne, dass ein Unfall nicht kausale Folge einer Behinderung gewesen sei. Es bräuchte mehr niedrigschwellige Unterstützungsangebote durch die Krankenhäuser bei Ausnahmesituationen. Sie regt einen Notruf im Krankenhaus (Hotline) zur kommunikativen Unterstützung an.

Die Vorsitzende weist auf den Zusammenhang zwischen Unterstützter Entscheidungsfindung und gemeindenaher Sozialarbeit hin.

Patrick Grabner: Er betont, dass bei der in Österreich legalen Cannabistherapie nicht alle Wirkungen der Cannabinoide genutzt würde. Die legalen Präparate hätten Nebenwirkungen. Bei Nutzung aller Wirkungen befinde man sich außerhalb der Legalität.

Wolfgang Orehounig: Als Bezieher von Mindestsicherung könne man keinen Kurantrag stellen. Es sollten nur Medikamente verabreicht werden, die auch tatsächlich benötigt würden, nicht um Menschen ruhigzustellen. Medikamente hätten auch Nebenwirkungen, wie z. B. Gewichtszunahme. In Behinderten-/Wohn-einrichtungen sei die medizinische Versorgung besonders schlecht.

Ursula Six: Sie weist auf das Beispiel rumänischer Kinder hin: Armut, Obdachlosigkeit, Mangelversorgung – Gesundheitsprobleme.

Die Vorsitzende weist in diesem Zusammenhang auf die in der Konvention verankerte Verpflichtung der Staaten zur Entwicklungszusammenarbeit (Pkt. 19 Diskussionsgrundlage) hin.

Anna Maria Hosenseidl: Sie verweist noch einmal auf die verschiedenen Leistungsstandards. Ein Ersatzrollstuhl sollte selbstverständlich sein. „Gesundheit ist ein Menschenrecht“.

Alfred Prantl: Sie weist auf bauliche Barrieren für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen hin. In gesundheitsrelevanten Institutionen gebe es zu wenig Zeit, um sich mit Behinderung auseinanderzusetzen. Personal solle besser ausgebildet werden. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen würden automatisch auch als MML eingestuft.

Rosa Steidl: Sie berichtet von einem Einzelfall. Ihrer Tochter sei Hippotherapie verweigert worden. Die Krankenkasse übernehme die Kosten nur, wenn die Leistung über das Ambulatorium der Lebenshilfe in Anspruch genommen werde. Trotz Gegengutachtens sei man ihrem Ersuchen nicht nachgekommen, die Entscheidung sei aber nur telefonisch, nicht schriftlich kommuniziert worden. Trotz des immer wieder betonten Mobilisierungsprinzips werde ihre Tochter immer wieder gegen ihren Willen in den Rollstuhl gesetzt. „Wie sieht eine konventionskonforme Gesundheitsversorgung aus?“ (UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen)

Maria Schwarr: Es solle bei Kurbehandlungen keine Schlechterstellung geben, wenn man nicht arbeitet. Aufklärung über geplante Behandlungen sei notwendig (Warum? Risiken? Dauer? Heilungsverlauf? Was beachten?). Peer Beratung im Krankenhaus solle angeboten werden.

Es folgt eine Zusammenfassung des Bisherigen in Leichter Sprache durch Julia Orschulik.

Pause

Die Vorsitzende stellt Ron McCallum vor. Prof. McCallum ist Berichterstatter an den internationalen Ausschuss in Genf betreffend den österreichischen Staatenbericht.

Ron McCallum: Die Themenliste für Fragen an Österreich sei soeben erstellt worden, man erwarte schriftliche Antwort der Regierung. Grundlage der Fragen seien Staatenbericht, der Bericht des Monitoringausschusses und der Bericht der ÖAR. Für ihn sei die Anwesenheit bei der Sitzung hilfreich für die Vorbereitung. Er verweist auf Artikel 1 – Recht und Würde aller Menschen mit Behinderungen. Er betont, dass die Vorsitzende ein Teil des Dialogs des internationalen Organs mit Österreich sei.

Andrea Feldkircher: Sie meint, es sei „ungesund, nicht selbst zu entscheiden“. Es müsse mehr Beratung geben, auch was die Sexualaufklärung betrifft. Dies sei auch wichtig, um sich wehren zu können zum Beispiel gegen sexuellen Missbrauch. Leichte Sprache helfe dabei, besser entscheiden zu können. Man müsse Menschen mit Lernschwierigkeiten ernst nehmen und ihnen mehr zutrauen.

Maco Buchinger: Man solle Therapien nicht verwehren.

Gerhart Hofer: Gerhart Hofer: Zu Pkt. 13 des Papiers meint er, man solle Sozialbetreuungsberufe hinzufügen, den Begriff Paternalismus solle man erklären. Es sollten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu Fach-SozialhelferInnen ausgebildet werden, SelbstvertreterInnen sollten auch in die Lehre.

Michaela Amering: Es gebe Daten betreffend schlechteren Zugang für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Zur Ausbildung meine sie: SelbstvertreterInnen gehörten in die Lehre; derzeit gebe es nur ReferentInnen und nicht Lehrende. Menschen mit Behinderungen gehörten generell in Sozialberufe.

Gunther Trübswasser: Er weist auf die schlechte Qualität der angebotenen Rollstühle hin. Besonders bei altersbedingten Behinderungen werde wenig Rücksicht genommen. Rollstühle „müssen wie orthopädische Schuhe angepasst werden“. Das passiere aber nicht, weil die „werden eh nicht lange gebraucht“. Auch erhielten ältere Menschen nicht mehr zwei Hörgeräte: „Stereohören ist ab 75 nicht mehr notwendig.“ Gehörlose Menschen, die nicht mehr berufstätig sind, hätten keinen Anspruch mehr auf Gebärdensprachdolmetschung.

Harald Ellbogen: Er betont die Wichtigkeit von Angeboten der Alternativ- zusätzlich zur Schulmedizin, auch der Homöopathie. Über- und Zwangsmedikation seien weiterhin üblich, die Pharmaindustrie befriedige weiterhin den Bedarf, „Menschen ruhig zu stellen.“

David Sporschill: Persönliche Assistenz sei in der Reha kein Thema, das sei ein strukturelles Problem. Hier fehle die Verbindung zu sonstigen Lebensbereichen.

Oswald Föllerer: Er betont die Wichtigkeit baulicher Barrierefreiheit von Arztpraxen.

Petra Flieger: Inklusion wirke gesundheitsfördernd, dazu wolle sie noch einschlägige Studien aus Kanada nachreichen.

Stefan Pauser (ÖZIV): Das Gleichstellungsrecht gelte auch für ÄrztInnen, diese wollten das oft nicht zur Kenntnis nehmen.

Lucia Vock: Geduld und respektvoller Umgang mit Menschen mit Lernschwierigkeiten sei sehr wichtig. Nach schlechten Erfahrungen seien diese oft eingeschüchtert und teilten sich nicht mehr mit.

Christine Steger: Die Qualität der Gesundheitsversorgung solle nicht abhängig sein von Beruf, Status und Versicherungsträger. Frauen mit Behinderungen (z. B. Mitversicherte auf Grund von Karenz) seien oft schlechter gestellt: weniger Leistungen oder gar keine.

Gerhard Lichtenauer: Im Papier sei zum Föderalismus noch die Systemtrennung zwischen Akut- und Langzeitpflege hinzuzufügen (28 Tage Trennlinie). Dabei wechsele auch die Zuständigkeit für Hilfsmittel. Hilfsmittel würden oft abgelehnt, wenn sie „nur der Pflege dienen“ (d.h. nur das Leben der pflegenden Angehörigen erleichterten), diese wären für die Lebensqualität aber wichtig. Soziale Grundrechte und die Menschenwürde seien nicht in der Verfassung verankert, kein Anspruch auf Durchsetzung von Menschenrechten. Er schlägt eine öffentliche Sitzung zum Thema Deinstitutionalisierung vor.

Maria Schwarr: Es solle gewissenhafte Untersuchungen und keine Selbstbehalte bei Heilbehelfen geben.

Wolfgang Orehounig: Es solle auch für nicht Berufstätige ein Recht auf Kur geben, mehr Unterstützung für Menschen mit Behinderungen bei Untersuchungen und auch bei der Administration (Rennereien seien oft zu viel Stress für Betroffene).

Brigitte Brandner (Lebenshilfe Bischofshofen): Sie weist noch einmal auf fehlende Gebührenbefreiungen und Selbstbehalte bei der Medikation hin.

David Sporschill: Auch bei verschiedenem Versicherungsstatus sollten gleiche Standards für alle gelten.

Gabriele Pöhacker: Sie bekräftigt dies, das sei diskriminierend. Die medizinische Versorgung dürfe nicht vom Einkommen abhängen.

Es folgt eine Zusammenfassung in Leichter Sprache durch Julia Orschulik.

Herbert Heintz: Bei der Notwendigkeit der Inanspruchnahme akuter psychiatrischer Hilfe solle ein Krisenteam (trialogisch: Betroffen – Angehörige - Fachkräfte) statt Polizei zur Verfügung stehen. Ein Leitfaden für psychische Erkrankungen sei notwendig damit man weiß wohin man sich bei bestimmten Krisen wenden kann.

Anton Schmalhofer: Auch die Berufsgesetze sollten die Konvention abbilden, z. B. das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), „Gefahrenpotenzial“ für BetreuerInnen: welche Kompetenzen seien notwendig (Tropfen geben); „was müssen die können, damit sie betreuen können?“ Rechte des Berufsstandes werden mehr angeschaut als die Lebensumstände der betreuten Personen.

Alexandra Niedermoser (Vertretungsnetz): Gesetzliche Bestimmungen bei der Medikamentenverabreichung seien einzuhalten; Medikamente sollten nur der Heilbehandlung dienen, oft erfolge Freiheitsentzug in Form von hoher Medikamentengabe.

Harald Ellbogen: Es solle mehr Medienberichterstattung über Gesundheit von Menschen mit Behinderungen geben.

Florian Burger: Er verweist auf Pkt. 10 der Diskussionsgrundlage – Sexualmedizin und betont das Recht auf Sexualleben und Aufklärung in barrierefreier Sprache.

Wolfgang Orehounig: Mitunter würden BetreuerInnen zu wenig machen. Er weist auf den Tod von Michaela Koenig hin.

Die Anwesenden kommen überein, keine Spekulationen über ungeklärte Vorfälle anzustellen.

Lucia Vock: Sie stimme Herrn Burger zu. Menschen mit Lernschwierigkeiten würden in der Beratung mitunter zu Schwangerschaftsabbrüchen gedrängt.

Maria Schwarr: Hinweise auf Nebenwirkungen sollten barrierefrei kommuniziert werden.

Maco Buchinger: Er betont das Sorgerecht von Eltern mit Behinderungen für ihre Kinder, das sei ein Menschenrecht. Es solle hier sinnvolle außergerichtliche Lösungen geben, keine Wegnahmen. „Kinder gehören zu ihren Eltern.“

Roswitha Schachinger: Sie betont die Wichtigkeit von Empowerment. Das Persönliche Budget würde im Zusammenhang mit Hilfsmitteln viele Probleme lösen. Das Nicht-Ernstnehmen von Menschen mit Behinderungen könne tödlich sein, z. B. wenn das Personal in der Nacht nicht gerufen werden kann bzw. wenn nächtliche Hilferufe im Spital ignoriert werden.

Harald Ellbogen: Er weist auf die Veranstaltung der Lebenshilfe am 3. Mai im ÖGB-Zentrum Wien zum Thema Gesundheitsversorgung hin.

Linda Götzendorfer: Sie verweist auf Mobbing als gesundheitsrelevantes Thema.

Es folgt eine Zusammenfassung in Leichter Sprache durch Julia Orschulik.

Roswitha Schachinger erkundigt sich nach dem weiteren Prozedere.

Die Vorsitzende gibt bekannt, dass das Protokoll ca. Anfang Mai auf der Website eingesehen werden könne, bis 2. Juni 2013 würden seitens des Ausschusses noch Beiträge zum Thema entgegengenommen, dann werde eine Stellungnahme ausgearbeitet.

Die Vorsitzende bedankt sich bei den TeilnehmerInnen und bei allen, die an der Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltung mitgeholfen haben, insbesondere Waltraud Palank-Ennsmann, Wolfgang Iser (Büro des Ausschusses), Rajmund Kosovic und dem Team der Landesstelle Salzburg, Jutta Onrednik und Andreas Schodterer (Gebärdensprachdolmetschung), Ingrid Kurz und Eva Fürher (Englischdolmetschung), Herrn Stadler (Saaltechnik), Christian Treweller für die Koordination vor Ort und dem Team von Kulinarium für die kulinarische und logistische Unterstützung.

Marianne Schulze
(Vorsitzende)

Silvia Weissenberg
(Schriftführerin)