

newsletter Behindertenpolitik

– Nachfolgeprojekt der Zeitschrift für Behindertenpolitik "die randschau" –

Nr. 11 - März 2003

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

weitgehend unbemerkt von der breiten Öffentlichkeit hat das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB) begonnen. Basierend auf den drei Forderungen „Teilhabe verwirklichen – Gleichstellung durchsetzen – Selbstbestimmung ermöglichen“ wird es im Laufe dieses Jahres zahlreiche Veranstaltungen geben.

Am 21. und 22. Februar fand die Nationale Eröffnungsveranstaltung des EJMB im noblen Magdeburger Maritim-Hotell statt, deren Planung und Durchführung größtenteils in der Hand von Menschen mit Behinderungen lag. Trotzdem konnte nicht verhindert werden, dass diskriminierende Worte fielen. So meinte der Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt Prof. Dr. Wolfgang Böhmer (CDU) in seinem Grußwort erklären zu müssen, dass die oben genannten Forderungen für „geistig“ behinderte Menschen so nicht gelten könnten. Diese sollten die ihnen zugewiesenen Sonderschulen besuchen und tun, was „Fachleute“ für richtig halten. Ottmar Miles-Paul, einer der Wortführer der Behindertenbewegung, erklärte dazu in der Abschlussdiskussion: „Früher hätten wir ihn von der Bühne geholt.“ – Warum heute nicht mehr? Ist die Behindertenbewegung zu etabliert geworden, zu abhängig von Bundes- und Landesmitteln, um sich einen Eklat „leisten“ zu können?

Es wird viel nach gesetzlichen Regelungen gerufen, um eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen zu erzielen. Nachdem das Bundesgleichstellungsgesetz in Kraft ist (und wenig konkrete Auswirkungen zeigt) hoffen alle auf ein wirksames zivilrechtliches Anti-Diskriminierungsgesetz und effektive Landesgleichstellungsgesetze. Aber wird dann alles gut?

Dass noch mehr zur Herbeiführung einer gleichwertigen Lebensqualität von Menschen mit und ohne Behinderungen nötig ist als die Verabschiedung noch so guter Gesetze, kann als ein Fazit aus Rainer Sanners Beitrag über das ärztliche Begutachtungswesen gezogen werden. In seinem Text thematisiert er das Misstrauen, was Menschen mit einem Hilfebedarf von seiten der Begutachter entgegengebracht wird. Sie werden häufig als Simulanten verdächtigt und müssen fast immer Widerspruch einlegen, um die notwendigen Assistenzleistungen zu erhalten. Dass Begutachtungen nicht zwangsläufig angstbesetzte Situationen sein müssen, zeigt die Praxis in anderen Ländern. (S. 5-6)

In seinem historischen Text blickt Volker van der Locht dieses Mal 70 Jahre zurück und nimmt den Beginn des sog. „Judenboykotts“ am 1. April 1933 zum Aufhänger, über die Umstrukturierung des Gesundheitswesens zu Beginn der Nazi-Zeit zu berichten, die Auswirkungen bis in die Gegenwart hat (S. 4).

Um das Gesundheitssystem geht es auch in dem Beitrag von Christian Winter, in dem er das Vorhaben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen publik macht, die Hilfsmittelversorgung stark einzuschränken (S. 7).

In der letzten Ausgabe des Newsletters hatte ich einen Artikel zur Tausend-Fragen-Kampagne der Aktion Mensch angekündigt. Leider kam der eigentlich vorgesehene Beitrag nicht zustande, so dass sich Christian Winter relativ kurzfristig bereiterklärt hat, den Internet-Auftritt der Kampagne zu analysieren (S. 8).

Wie immer sind auf den ersten drei Seiten Kurzmeldungen zu lesen. Neu ist allerdings, dass **weitere Nachrichten, Rechtsinformationen und Terminhinweise im Internet** zu finden sind (siehe unten).

Viel Spaß beim Lesen!
Martin Seidler

NEU: Online-Angebot des newsletters Behindertenpolitik

Im Rahmen meiner ABM-Stelle bei BioSkop e. V. habe ich im Januar einen Online-Nachrichtendienst ins Leben gerufen. Unter der Internet-Adresse www.martinseidler.de/newsletter.htm bemühe ich mich, kontinuierlich Meldungen ins Netz zu stellen, wie sie jeweils auf den ersten drei Seiten dieser Beilage abgedruckt sind. Wegen der Übersichtlichkeit habe ich die Kurztex-te aufgeteilt in rechtliche Informationen, Terminan-kündigungen und sonstigen Meldungen. Das eröffnet

mir die Möglichkeit, auch auf kurzfristige Termine hinzuweisen.

Im Rahmen dieses Angebots habe ich auch in einer Übersicht alle Kurzmeldungen aufgelistet, die in den vergangenen Ausgaben des newsletters abgedruckt waren, sowie ein Archiv der längeren Beiträge erstellt. So kann gezielt auf Informationen zurückgegriffen werden – ohne alle bisherigen Ausgaben des newsletters einzeln anklicken zu müssen. Eine „Schnittstelle“ zu den Ausgaben der Zeitschrift für Behindertenpolitik „die randschau“ ist in Arbeit.

Erfreuliches Urteil zur Pflegeversicherung: Aufzählung der zu berücksichtigenden Tätigkeiten ist nicht abschließend

Wie ich leider erst kürzlich durch einen Artikel in der neuesten Ausgabe von Jur§Ass, der Juristischen Zeitschrift für Assistenz und Selbstbestimmung, erfahren habe, fällt das Bundessozialgericht bereits am 31.8.2000 ein sehr erfreuliches Urteil zur Pflegeversicherung.

Bei der Entscheidung geht es um eine inzwischen verstorbene Frau, deren Antrag, von Pflegestufe II in Pflegestufe III höher gestuft zu werden, knapp scheiterte, da der bei ihr festgestellte Pflegeaufwand knapp unter der dafür erforderlichen Grenze von 240 Minuten pro Tag lag, obwohl auch nächtlicher Hilfebedarf vorhanden war. Bei dieser Berechnung wurden die aufgrund der Erkrankung der Frau notwendigen Maßnahmen wie das Haarewaschen mit einer speziellen Kopfhautpflege wegen Psoriasis und das aus medizinisch-pflegerischen Gründen erforderliche regelmäßige Einreiben und Pudern der Haut nicht mit einbezogen, da es sich hierbei um Maßnahmen der Behandlungspflege handele.

Außerdem wurde bei der Berechnung des Pflegeaufwandes der in den Begutachtungsrichtlinien festgelegte Zeitrahmen zur Grundlage genommen und nicht der tatsächliche Zeitbedarf.

In seinem Urteil stellte das Bundessozialgericht drei bemerkenswerte Dinge fest:

- Zum ersten leitete das Gericht ausführlich her, dass auch das Haarewaschen eine bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigende Verrichtung ist, obwohl diese nicht in der Aufzählung der Hilfsleistungen im Bereich Waschen/Duschen/Baden explizit benannt wird. Die Richter begründeten dies damit, dass das Haarewaschen unzweifelhaft zum Grundpflegebereich bzw. zur Körperreinigung gehöre und die Reinigung der Haare nicht explizit ausgeklammert worden ist. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass im Rahmen der Pflegeversicherung nicht nur die Verrichtungen zu berücksichtigen sind, die explizit aufgezählt sind, sondern auch solche, die inhaltlich darunter subsumiert werden können.
- Zum zweiten stellte das Gericht fest, dass der reale Zeitbedarf für eine Verrichtung (im vorliegenden Fall ging es um die morgendliche Ganzkörperwäsche) nicht deshalb unberücksichtigt bleiben müsse, weil in den Begutachtungs-Richtlinien (BRi) vom 21. März 1997 für eine Verrichtung ein festgelegter Zeitrahmen vorgesehen ist. Bei den dort angegebenen Minutenwerten handele es sich lediglich um „Orientierungswerte“; „Besonderheiten des Einzelfalls sind stets zu berücksichtigen und können daher zu einer Überschreitung des jeweiligen Zeitrahmens führen“, wie es im Urteil heißt..
- Zum dritten bringen die Richter im vorliegenden Urteil zum Ausdruck, dass eine pflegebedürftige Person, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und zur Toilette gehen kann, zur Vermeidung eines nächtlichen Hilfebedarfs nicht auf die Versorgung mit Windeln oder ei-

nem Blasenkatheter verwiesen werden kann, solange sie nicht inkontinent ist und die Pflegeperson verständigen kann.

(Az. B 3 P 14/99 R, Urteilstext über www.bundessozialgericht.de abrufbar)

DanceAbility-Workshop

Von 14.-19. April 2003 bietet der in den USA lebende Choreograph Alito Alessi in Erlangen einen Tanzworkshop an, in dem sich nicht-behinderte und behinderte Menschen durch Bewegung, Tanz und Selbstausdruck erkunden und ein (neues) Gefühl für ihren Körper entwickeln können. Das dahinterstehende Konzept wird seit 1989 von Alito Alessi entwickelt und ist mittlerweile weltweit verbreitet. Grundlage dieses Workshops bildet die Contact Improvisation, eine Tanzform, bei der sich zwei oder mehr Menschen zusammen bewegen, Gewicht teilen und balancieren, einem gemeinsamen Kontaktpunkt folgen und so, je nach ihren Möglichkeiten, mit ihrer Körpersprache miteinander kommunizieren.

Der Kurs endet mit einem offenen Tanzabend. Die Teilnahme an dem Workshop kostet 210 € Für Unterkunft und Verpflegung muss selbst gesorgt werden.

Nähere Informationen und Anmeldung (bis spätestens 14.3.2003) bei Heidi Fischer, Hoffmannstr. 48a, 91052 Erlangen, Tel. 09131/204986, E-Mail: heidio1@aol.com

Wer sich intensiver mit DanceAbility beschäftigen möchte, kann an der 4wöchigen TrainerInnen-Ausbildung teilnehmen, die im Juli/August in Trier stattfinden wird. Näheres dazu im Internet (www.martinseidler.de/newsletter.htm).

Tagung „Assistenz – Schlüssel zur Selbstbestimmung behinderter Menschen“

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben, ISL e.V., organisiert zusammen mit dem Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForSeA e.V., und dem Zentrum für selbstbestimmtes Leben in Mainz, ZSL Mainz e.V., in enger Kooperation mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) die zentrale Veranstaltung zum Schwerpunktthema „Assistenz für behinderte Menschen“ im Rahmen des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen. Diese wird am 29. und 30. April in Mainz stattfinden.

Auf dieser Tagung soll die Möglichkeit zu einem Austausch zwischen den Menschen geboten werden, die in diesem Bereich engagiert sind bzw. selbst persönliche Assistenz nutzen. Darüber hinaus erhoffen sich die VeranstalterInnen im Dialog mit Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung eine Annäherung der unterschiedlichen Positionen zum Thema persönliche Assistenz und wollen Impulse geben für eine künftiges Assistenzgesetz, das eine faire persönliche Assistenz behinderter Menschen regelt.

In fünf Foren, die am zweiten Veranstaltungstag stattfinden, werden spezielle Themen aufgegriffen wie: Umfang und Bereiche persönlicher Assistenz, Finanzierung, rechtliche Verankerung und Kostenvereinbarungen, Qualitäts-

sicherung und -kontrolle, Arbeitssituation und Tarifverträge persönlicher AssistentInnen, Beratung und Unterstützung bei der Organisation persönlicher Assistenz.

Die Veranstaltung endet mit einer Podiumsdiskussion, welche Eckpunkte für eine faire Assistenz herausarbeiten soll.

Die Teilnahme an der Tagung ist kostenlos, erwartet werden ca. 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Nähere Informationen und Anmeldung (bis 4. April) bei der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e. V., Hermann-Pistor-Str. 1, 07745 Jena, Tel. 03641/234795, Fax: 03641/396252, E-Mail: assistenztagung@isl-ev.org

Migration, Flucht und Behinderung in der Einen Welt

Als ein Beitrag zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 findet vom 23.-25. Mai 2003 in Königswinter bei Bonn ein Symposium statt, das sich mit den Ursachen und Zusammenhängen von Migration, Flucht und Behinderung beschäftigt, außerdem mit den interkulturell höchst unterschiedlichen Konzepten von und Umgangsweisen mit Behinderung, den rechtlichen Rahmenbedingungen in den aufnehmenden Gesellschaften Europas und den sich daraus ergebenden Herausforderungen und Anforderungen an die soziale Arbeit in Deutschland. Da es in der Arbeit mit Flüchtlingen/MigrantInnen mit Behinderung häufig an interkulturellem Verständnis mangelt und der Kontakt mit ihnen oft von Frustration bzw. Hilflosigkeit geprägt ist, erhalten die TeilnehmerInnen in diversen Workshops Gelegenheit zum Austausch von Erfahrung und Know-how sowie zur Erarbeitung von adäquaten kultursensiblen Angeboten für Menschen mit Behinderungen aus anderen Kulturkreisen.

Durch die Publikation eines Tagungsreaders und eine Vernetzung aller Interessierten soll gewährleistet werden, dass die Inhalte der Veranstaltung weitergetragen und praktisch nutzbar gemacht werden können.

Nähere Informationen und Anmeldung für das Symposium, das von den Netzwerken Migration und Behinderung (Essen), Menschen mit Behinderungen in der Einen Welt (Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Essen), dem Arbeitnehmerzentrum Königswinter und dem Arbeitskreis Frauen und Kinder mit Behinderungen in den so genannten Ländern der Dritten Welt veranstaltet wird, beim

- **BEZ e.V.**, Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel. 0201/4087745, E-Mail: bezev@t-online.de, oder beim
- **Netzwerk Migration und Behinderung**, Simsonstr. 47, 45147 Essen, Tel. 0201/6461136, E-Mail: info@handicap-net.de, Internet: www.handicap-net.de

Nachteile des neuen Grundsicherungsgesetzes

Im newsletter Nr. 10 vom Dezember 2002 hatte Christian Winter in einem Artikel das neue Grundsicherungsgesetz ziemlich positiv dargestellt. Ein Grund dafür war, dass bis zum In-Kraft-Treten des Gesetzes zum Jahresbeginn 2003 nur wenig Informationen verfügbar waren, um sich ein objektives Bild machen zu können.

Bei einem Kurzreferat und der anschließenden Diskussion mit dem zuständigen Sachgebietsleiter vom Amt für Soziales und Wohnen in Bonn wurde jedoch deutlich, dass sich für Personen, die bisher Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz erhielten – und das trifft für die allermeisten Anspruchsberechtigten von Leistungen nach dem neuen Gesetz zu – einige entscheidende Verschlechterungen ergeben:

- Während die Hilfe zum Lebensunterhalt in der Regel so lange gezahlt wird, bis sich die Einkommensverhältnisse des/der LeistungsbezieherIn ändern, müssen Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz jährlich neu beantragen, was einen zusätzlichen Aufwand für die Betroffenen bedeutet bzw. bedeuten wird.
- Neben der Hilfe zum Lebensunterhalt wurden bisher in der Regel die Mietkosten vollständig übernommen und der/die Anspruchsberechtigte konnte regelmäßig Zusatzleistungen wie Kleidergeld und Zuschüsse bei besonderen Anlässen beantragen.

Durch die Leistungen nach dem neuen Grundsicherungsgesetz ist nur noch die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Warmmiete bis zu einer Höhe von 350 € abgedeckt. Ist die Miete höher, so muss für den Betrag, der 350 € übersteigt, Sozialhilfe beantragt werden. Um die Zahl dieser Anträge zu minimieren, wird das Sozialamt BezieherInnen von Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz vermehrt dazu drängen, in eine kostengünstigere Wohnung umzuziehen.

Die Zusatzleistungen fallen für diese Personengruppe ebenfalls weg. Um den Bedarf an Kleidung, etc. zu decken, soll der 15% ige Regelsatzzuschlag als Ansparsumme dienen.

Neue DIN-Norm zum barrierefreien Bauen bleibt hinter dem Bundesgleichstellungsgesetz zurück

Mit der neuen DIN 18030 sollen die bisherigen Vorschriften zum barrierefreien Bauen (DIN 18024 [öffentlicher Bereich] und DIN 18025 [Wohnungen]) zusammengefasst und aktualisiert werden. Doch muss festgestellt werden, dass die Definition von Barrierefreiheit im Entwurf der neuen Vorschrift nicht derjenigen im Bundesgleichstellungsgesetz (BGG) entspricht. Während im BGG Barrierefreiheit definiert ist als „für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar“, heißt es in der vorgelegten Fassung der DIN-Norm lediglich, dass Bauwerke etc. dann barrierefrei sind, wenn sie weitgehend gleichberechtigt, selbstbestimmt und gefahrlos durch Menschen in jedem Alter, mit unterschiedlichen Fähigkeiten sowie mit und ohne Behinderungen nutzbar sind. Ein weiteres Defizit der neuen Vorschrift ist auch das Fehlen von Beispielen, die illustrieren, was mit einer Anforderung gemeint ist.

Leider endete die Einspruchsfrist gegen die Norm bereits am 28. Februar 2003.

(Quelle: movado-Mailingliste, Leben und Weg 1/2003)

Mehr Kurzmeldungen und Termininfos:

www.martinseidler.de/newsletter.htm

Vor 70 Jahren

1. April 1933: Beginn des so genannten „Judenboykotts“

„Rechts und links von mir wurden einige Leute mit Knüppeln so lange geschlagen, bis sie tot waren“ Dies berichtete Erich Simenauer, Professor für Chirurgie am Berliner Urban-Krankenhaus, als am 1. April 1933 SA-Trupps Krankenhäuser stürmten. Es war der Auftakt der ersten reichsweiten antisemitischen Aktion nach dem Machtantritt Hitlers, die unter dem Namen „Judenboykott“ bekannt wurde. Am 28. März 1933 ordnete die Parteileitung der NSDAP den Boykott jüdischer Geschäfte, Arzt- und Anwaltspraxen an. Offiziell wurde dies als Abwehrmaßnahme gegen angebliche ausländische „Greuelpropaganda“ sowie eine vermeintliche jüdische Kriegserklärung an Deutschland erklärt. Einheiten der SA, Hitlerjugend und des Stahlhelms drangen in die Gebäude ein und postierten sich vor den Geschäften, Kanzleien, und Praxen, um Kunden bzw. Besucher am Zutritt zu hindern.

Diese „Aktion“ hatte aber zunächst nicht den Erfolg, den sich die Nazis erhofft hatten. Ursprünglich sollte sie unbefristet fortgesetzt werden. Aufgrund scharfer Proteste und Drohungen des Auslands, deutsche Waren zu boykottieren, sahen sich die Nazis zum Abbruch der Maßnahme „genötigt“. Man fürchtete wirtschaftliche Einbußen, da die Folgen der Weltwirtschaftskrise seit Beginn der dreißiger Jahre noch nicht überwunden waren.

Im Gesundheitswesen war der „Judenboykott“ aber insofern erfolgreicher, als er den Einstieg in die Gleichschaltung der ärztlichen Standesvertretungen und des öffentlichen Gesundheitsdienstes darstellte. Knapp eine Woche später wurde am 7. April 1933 das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ verabschiedet. Beamtete jüdische oder politisch links stehende Ärzte und Hochschullehrer sowie hauptamtliche Mitarbeiter in Krankenkassen waren zu entlassen. Die Verordnung über die Kassenzulassung vom 22. April 1933 regelt den Ausschluß der praktischen Ärzte, ab Juni auch für Zahnärzte und Dentisten. Am 17. Mai wurde Ärzten mit jüdischen Ehepartnern die Kassenzulassung entzogen.

Diese und weitere gesetzliche Maßnahmen führten schnell zum Ziel. Bis zum Ende des Jahres 1933 waren die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen zerschlagen und das Personal durch „alte Kämpfer“ der NS-Bewegung ersetzt. Eigene Einrichtungen wie Polikliniken, Ambulatorien, Sexual- und Schwangerschaftsberatungsstellen, die durch die Initiativen der Arbeiter- und der Frauenbewegung in der Weimarer Republik entstanden waren, wurden geschlossen. Bis

zum Frühjahr 1934 hatten etwa 2600 sozialdemokratische, kommunistische und „nichtarische“, d.h. jüdische Ärzte und Ärztinnen ihre Kassenzulassung verloren.

Der schon damals existierende Hartmannbund, die Vereinigung der niedergelassenen Ärzte, war schon im März gleichgeschaltet worden. Ihm wurden sämtliche Kassenärztlichen Vereinigungen, die bereits bestanden, unterstellt. Am 2. August 1933 wurde schließlich die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) als reichsweiter Dachverband gegründet. Nun stand dem Nachfragemonopol der Krankenkassen ein Angebotsmonopol der KVD gegenüber. Die Folgen dieser Änderung sind bis heute wirksam: Vorher hatten die Krankenkassen eine relativ starke Position, um die Ausgaben für Arzthonorare möglichst gering zu halten. Mittels der zentralen Vertretung durch die KVD konnten die niedergelassenen Ärzte wesentlich höhere Honorare durchsetzen, die in den Folgejahren zu kontinuierlichen Einkommensverbesserungen führten.

Günstig für das Einkommen der Mediziner wirkte sich auch die Organisierung der KVD als Körperschaft des öffentlichen Rechts aus. Das heißt, Arztpraxen wurden nicht mehr als Gewerbebetriebe betrachtet und waren daher nicht mehr gewerbesteuerpflichtig. Nicht zuletzt auf diese Maßnahmen gründet die bis heute andauernde starke Position der Ärzteschaft.

Bemerkenswert ist auch ein weiterer Aspekt. Mit der Anerkennung der KVD als Körperschaft des öffentlichen Rechts erhielten die niedergelassenen Ärzte im Dritten Reich einen quasi-öffentlichen Status, vergleichbar dem der Beamten. Entsprechend dieser Stellung existiert in der Öffentlichkeit die Haltung, dass Ärzten das Streikrecht nicht zusteht. Dieser Aspekt spielt auch bei den Auseinandersetzungen der vergangenen Monate eine Rolle, als Teile der Ärzteschaft auf Gesundheitsministerin Ulla Schmidts geplanter „Nullrunde“ für Ärzte mit Praxisschließungen reagierten.

Während des Nationalsozialismus sicherte die Aufwertung des Arztes zur öffentlichen Person die Loyalität der Ärzteschaft gegenüber dem Regime. Dies war notwendig, um die Grundsätze antisemitischer und eugenischer Politik des Systems durchzusetzen. Das galt zum Beispiel für das Sterilisationsgesetz, das 1934 in Kraft trat. Denn hier kam den Medizinern die entscheidende Funktion zu, die so genannten „Erbkranken“ bei den Behörden zu melden. Kritische Stimmen oder gar Widerstand waren durch die Kampagne des „Judenboykotts“ und den anschließenden gesetzlichen Maßnahmen zum Ausschluß jüdischer und linker Mediziner aus dem Gesundheitswesen nicht mehr zu erwarten. ■

Volker van der Loch, Essen

Probleme mit dem ärztlichen Begutachtungswesen

Sogar im Herkunftswörterbuch der Dudenredaktion lassen sich Informationen zu dem Wort „Begutachtungswesen“ finden. Zum Beispiel zu dem kleinsten Bestandteil des Wortes, der Vorsilbe „be-“: Es bezeichnete „zunächst rein räumlich die Richtung eines Vorgangs, (...), dann allgemeiner die (zeitlich begrenzte) Einwirkung auf eine Sache oder Person, z.B. ‚begießen‘, ‚bemalen‘, ‚begeistern‘, ‚beschimpfen‘, ‚belachen‘“.

Eben diese Einwirkung auf eine Person – wie sie im Zusammenhang mit dem ärztlichen Begutachtungswesen organisiert ist –, welche Probleme dabei bestehen und wie sie besser organisiert werden könnte, soll im Folgenden im Mittelpunkt stehen.

Nach einer langen Untersuchung – es ging um den Grad der Behinderung für den Schwerbehindertenausweis – wurde ein Leser der Berliner Behindertenzeitung (BBZ) mit dem Satz entlassen: „Nun reiten sie mal schnell vom Hof, mit Ihnen ist ja nichts mehr anzufangen.“ Auch von derart herabwürdigenden Äußerungen werden ärztliche Begutachtungen manchmal begleitet.

Im Herbst des Jahres 2001 wies der Landesverband Berlin der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft darauf hin, dass die Zahl der Ablehnungen von begründeten Anträgen auf Feststellung einer Behinderung, Funktionstraining, berufliche bzw. medizinische Reha-Maßnahmen, Renten und Pflege zunehme, ebenso wie die Begutachtung chronisch Kranker durch fachfremde Ärzte. Im Berliner Landesbeirat für Behinderte waren und sind deshalb die mit der Gutachterfähigkeit verbundenen Probleme immer wieder Thema:

- Im Bereich der persönlichen Assistenz hat sich bei den Betroffenen der Eindruck verdichtet, dass Assistenz von den BegutachterInnen immer mehr als Luxusgut angesehen wird, das nicht genehmigt werden darf. Hier besteht nach deren Meinung die Tendenz, den als notwendig angesehenen Bedarf immer mehr herunterzukürzen.
- Im Hinblick auf die Begutachtung von Kindern stellt sich das Problem, dass ein aus einer Momentaufnahme entstehendes Bild problematisch ist. Hier muss zudem berücksichtigt werden, dass Kinder stark dazu neigen, sich nicht mit Schwächen darzustellen. Deshalb sollten die Eltern die Möglichkeit erhalten, solche manchmal allzu positive Selbstdarstellung gerade zu rücken. Sie sollten also als ExpertInnen ernst genommen und ihre Meinung in das Gutachten einbezogen werden.
- Ein schubweiser Verlauf von Krankheiten wird bislang bei solchen Begutachtungen gar nicht berücksichtigt. Auch hier ist eine solche Augenblicksfeststellung oft mit einer Einschätzung verbunden, die der gesundheitlichen Gesamtsituation und der damit einhergehenden Pflegebedürftigkeit nicht gerecht wird und so chronisch Kranke mit einem schubweisen Krankheitsverlauf benachteiligt.

- Die häufig geäußerte Annahme, dass die Begutachteten simulieren, stellt eine Diskriminierung der Betroffenen dar und ist als solche nicht länger hinzunehmen. Dahingehend seien Fortbildungen für die GutachterInnen nötig.

- Nach einem Widerspruch der Betroffenen werden auf der Grundlage eines fachärztlichen Gutachtens die zuerst abgelehnten Anträge dann oft positiv entschieden. Angesichts der damit deutlich werdenden Beurteilungsspielräume sollte die Frage der mit solchen Begutachtungen entstehenden Belastung und ihrer Vermeidung leitend sein, nicht aber ökonomische Kalkulationen, die damit rechnen, dass immer nur ein Teil der Antragsteller Widerspruch einlegt.

Die dahingehend ausgewerteten Fallbeispiele beziehen sich außerdem alle auf Betroffene, die professionelle Unterstützung durch Beratungsstellen der Selbsthilfeorganisationen erhielten. So stelle sich auch die Frage, ob die nicht organisierten Betroffenen, die mit dem Problem eines Ablehnungsbescheids allein gelassen sind, oft aus Unkenntnis in Hinblick auf das mögliche Widerspruchsverfahren, hier in einem viel größeren Maße keine Anerkennung finden.

Die Betroffenen sollten schriftlich über den ganzen Bewilligungsprozess und alle möglichen Schritte aufgeklärt werden, z.B. über die Möglichkeit, bei abgelehntem Widerspruch sofort einen Neuantrag stellen zu können. (Die Internetseiten von www.lapflege.de geben detaillierte Auskunft über die mit der Pflegeversicherung verbundenen Begutachtungen.)

Ziel der in diesem Bereich angestrebten Veränderungen soll es sein, so die Stellungnahme des Berliner Landesbeirats, unnötige psychische und physische Belastungen für Menschen mit Behinderung bzw. chronisch Kranke durch fehlerhafte Begutachtungen zu vermeiden:

Für die Betroffenen sollte so wenig Belastung, d.h. so wenig Begutachtung wie möglich, anfallen. Bei Verzögerungen durch die gerichtliche Klärung sollte die Kasse nicht nur nachzahlen, sondern auch entschädigen. Es sollte zudem – wie im SGB IX – allgemein ein Zeitlimit für das Verfahren gesetzt werden. Im SGB IX ist, wenn es um „Leistungen zur Teilhabe“ oder generell um die Klärung von Zuständigkeitsfragen bzw. die Erstellung eines Gutachtens geht, eine Frist von maximal zwei Wochen vorgegeben. Das SGB IX sieht zudem in § 20 Abs. 2 eine kontinuierliche Qualitätssicherung vor: „Die Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.“ Diesen Vorgaben des SGB IX waren in Berlin schon Appelle des Landesbeirats für Behinderte vorausgegangen, mit dem Einsatz von Fragebögen die Begutachteten in die Qualitätssicherung des ärztlichen Begutachtungswesens und so auch den Aspekt der

„Kundenzufriedenheit“ als Kriterium für die Definition von Qualität einzubeziehen. Während das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) von Berlin darauf reagierte – unter Einbeziehung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung wurde ein Fragebogen entworfen, eine Auswertung des auf dieser Grundlage durchgeführten Monitorings liegt auch schon vor (vgl. BBZ vom September 2002 [www.berlinerbehindertenzeitung.de]) – gab es von Seiten des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) in Berlin dahingehend bislang noch kein Gegenkommen.

Die „hippokratische Eidesformel“ lautet: „In welche Häuser ich auch gehe, die werde ich nur zum Heil der Kranken betreten, unter Vermeidung jedes wissentlichen Unrechts und Verderbens (...).“ Deshalb muss die Beziehung zwischen Arzt und Patient – und gerade im Bereich des ärztlichen Begutachtungswesens – immer wieder überprüft werden; eine Orientierung an der PatientInnenperspektive ist immer wieder notwendig, ja unerlässlich.

Im Jahre 1991 wurde an der Abteilung Rehabilitation des Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam das **Reha-Aktivitäten-Profil (RAP)** entwickelt. Das RAP ermöglicht eine systematische Erfassung und Bestandsaufnahme von Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen in den Bereichen Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, alltägliche Beschäftigung und Beziehungen, will zugleich einen anderen, einen neuen Blick auf Rehabilitation insgesamt öffnen: Neu ist einerseits, dass hier von verschiedenen Berufsgruppen, von „multiprofessionellen Teams“ und nicht allein von ÄrztInnen als Experten ausgegangen wird: Beteiligt werden sollen verschiedene die Rehabilitation unterstützende Berufsgruppen mit unterschiedlichen Kompetenzen. Interessant und aufschlussreich erscheint dieses RAP aber besonders wegen des hier formulierten Ziels, „ein möglichst umfassendes Bild der Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben sowie des jeweiligen Problemerlebens zu erhalten“²: „Unter dem Begriff ‚Problemerleben‘ versteht man die individuelle Wahrnehmung der Fähigkeitsstörung oder Beeinträchtigung im täglichen Leben. Mit anderen Worten geht es also darum, inwieweit die oder der Betreffende eine Fähigkeitsstörung oder eine Beeinträchtigung als Erschwernis oder Belastung erlebt. Das hängt natürlich weitgehend damit zusammen, welche Bedeutung eine bestimmte Aktivität für die Person hat (...) und andererseits damit, wie erfolgreich die erforderlichen Anpassungen gelingen.“³ Eben diese Aufmerksamkeit für das subjektive Problemerleben der zu begutachtenden Menschen, die Fokussierung auf die Folgen von Behinderung bzw. chronischer Erkrankung im individuellen täglichen Leben ist der Grund, weshalb es hier vorgestellt wird. „Jede Rehabilitationsmaßnahme, welche Berufsgruppe auch immer sie hauptsächlich betreibt, hat eine Bestimmung des Ziels der Rehabilitation zur Voraussetzung. Dieses Ziel kann

nur vom Rehabilitanden selbst mit den unterstützenden Berufsgruppen vereinbart werden.“⁴ Als Interview-Instrument wendet sich diese Methode tatsächlich dem Gegenüber zu, ist sie darauf gerichtet, ob die betreffende Person eine bestimmte Aktivität im täglichen Leben tatsächlich durchführt, nicht, ob sie hierzu eventuell in der Lage ist. Und auch oder gerade hier gilt, dass nicht das Vorliegen von Fähigkeitsstörungen oder Beeinträchtigungen für sich allein bedacht werden soll, vielmehr das subjektive Problemerleben der Person mit einbezogen werden soll; und der Bezugsrahmen für das Problemerleben ist in allen Bereichen maßgeblich durch die Normen und die Gewohnheiten der jeweiligen Person bestimmt.

Dieses niederländische Beispiel macht deutlich, dass sich auch ärztliche Begutachtungen ganz anders gestalten lassen, wenn es darum gehen soll, angebrachte, zielorientierte und auch annehmbare Maßnahmen zu planen. Wenn eine ärztliche oder therapeutische Maßnahme zielorientiert sein soll, muss sie auf den Willen der zu Behandelnden bezogen sein, muss die betreffende Person eine gleichberechtigte und aktive Rolle einnehmen können.

Es lässt sich also auch perspektivisch ausfüllen, dass der in „Begutachtung“ steckende Wortteil „acht“ nicht auf das westgermanische Wort zurückverweist, das für „(öffentlich gebotene) Verfolgung“ stand, dass es vielmehr von dem ähnlich lautenden mittelhochdeutschen Substantiv „ahte“ abzuleiten ist, das „Aufmerksamkeit, Beachtung, Fürsorge“ bedeutete und zu der indogermanischen Wurzel „*ok-“ gehört, die „nachdenken, überlegen“ bedeutete. ■

Rainer Sanner, Berlin

¹) C. A. M. van Bennekom, F. Jelles, G. J. Lankhorst, RAP. Reha Aktivitäten Profil. Handbuch und Beschreibung, Ulm 2000

²) ebda., S. 11

³) ebda., S. 17 f.

⁴) ebda., S. I

Impressum:

newsletter Behindertenpolitik Nr. 11
(erscheint als Beiheftung der Zeitschrift BIOSKOP Nr. 21)

an dieser Ausgabe haben mitgewirkt:
Rainer Sanner, Martin Seidler (alle nicht namentlich gekennzeichneten Texte), Volker van der Locht, Christian Winter

Redaktion und Herausgeber:
Martin Seidler, Memelweg 17, 53119 Bonn,
Fax: 0228/9875427, e-mail: mail@martinseidler.de
Internet: <http://www.martinseidler.de/newsletter.htm>

Druck: stattwerk e. G., Essen

Hilflose Hilfsmittelversorgung Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen planen Einschränkungen

Ob Rürup-Kommission oder Gesundheitsreform – die Einschränkung der Gesundheitsversorgung ist das dominierende politische Thema in den Medien. Doch trotz der starken Präsenz dieser Problematik werden auf den ersten Blick keine eindeutigen Aussagen über das zu erwartende Ausmaß der Veränderungen gemacht. Ganz anders verhält es sich hier mit einem Thesenpapier des Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen: Unter dem Titel „Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung“ wurden – von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen und beachtet – die gesundheitspolitischen Vorstellungen der Gesetzlichen Krankenkassen neu definiert.

Die Tendenz des zu Erwartenden soll am Beispiel der Hilfsmittelversorgung aufgezeigt werden. Zwar wollen die Krankenkassen nach eigener Aussage am vollwertigen Krankenschutz festhalten, es erscheint jedoch fragwürdig, wie dieser gewährleistet sein soll, wenn sich die Krankenkassen durchsetzen sollten.

Unter einem Hilfsmittel werden nach der jetzigen Rechtslage Gegenstände verstanden, die dazu geeignet sind, eine Krankheitsbehandlung zu gewährleisten, eine Behinderung auszugleichen oder aber eine drohende Behinderung zu vermeiden. Wird eine dieser Funktionen von dem benötigten Gegenstand erfüllt und handelt es sich hierbei nicht um einen sogenannten Gegenstand des täglichen Bedarfs, so besteht in der Regel Anspruch auf Finanzierung durch die Krankenkasse. Die von den Kassen anerkannten Hilfsmittel sind in einem Hilfsmittelkatalog verzeichnet, aber auch wenn ein Hilfsmittel nicht in dem Katalog aufgeführt ist, besteht die Möglichkeit, dass es bewilligt wird, wenn es in der jeweiligen individuellen Situation mindestens eine der oben genannten Voraussetzungen erfüllt.

Wenn sich die Krankenkassen durchsetzen können, dann wird sich die bisherige Handhabung wesentlich ändern. Demnach sollen in Zukunft nur noch die Kosten von Hilfsmittel übernommen werden, die im Hilfsmittelkatalog aufgeführt sind. Ziel der Kostenträger ist es dabei vor allem, das Bundessozialgericht auszuhebeln, das in verschiedenen Entscheidungen die Kassen dazu verpflichtete, Hilfsmittel zu finanzieren, auch wenn diese nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt waren, um dem persönlichen Bedarf des Behinderten gerecht zu werden.

Hierin kommt zum Ausdruck, wie sich die gesetzlichen Krankenkassen die Zukunft vorstellen: nicht mehr der individuelle persönliche Bedarf soll im Vordergrund stehen, sondern eine möglichst kostengünstige Serienherstellung. Unter diesem Gesichtspunkt ist es nur konsequent, dass auch das Hilfsmittelverzeichnis nicht un-

verändert bleiben soll. Zum einen soll der Begriff des Hilfsmittel enger gefasst werden, und zum anderen soll die Liste selbst in eine streng definierte Positivliste umgewandelt werden.

Doch diese Einschränkungen scheinen noch nicht zu genügen: In Zukunft soll nicht nur der Bedarf der Betroffenen ausschlaggebend dafür sein, ob ein Hilfsmittel in das Verzeichnis aufgenommen wird, sondern auch der Kostenfaktor. Im Klartext würde dies bedeuten, dass, wenn z. B. ein Rollstuhl von verschiedenen Firmen hergestellt wird, nur noch die vermeintlich günstigsten Produkte in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden. Ist das benötigte Produkt teurer, müsste der Betroffene den Preisunterschied selbst tragen. Da die Bedürfnisse gerade bei Hilfsmitteln sehr individuell sind, kann man sich die Auswirkungen nicht einschneidend genug vorstellen, wenn sich diese Systemveränderung durchsetzen sollte. Der von Gehbehinderten bzw. Nicht-Gehfähigen zu Recht gefürchtete „Standardrollstuhl“ könnte Realität werden. Auch bei der Auswahl von Sanitätshäusern soll der/die Betroffene in Zukunft entgegen der bisherigen Rechtslage nicht mehr selbst entscheiden dürfen (vgl. hierzu die Besprechung des Urteils des Landgerichts Erfurt, Az. 1 HK 0 201/99, im newsletter Behindertenpolitik Nr. 2). Nicht mehr der persönliche Eindruck des/der KundIn von Qualität soll entscheidend sein, sondern auch hier erhält künftig der billigste Anbieter den Zuschlag. Allen Beteuerungen zum Trotz bleibt hier kein vollwertiger Krankenschutz erhalten. Statt dessen geht die Tendenz zu Durchschnittsware – auf Kosten der Betroffenen. ■

Christian Winter, Heidelberg

Kein Zwang zu kasseneigenem Pflegedienst

In einem Urteil hat das Bundessozialgericht festgestellt, dass Krankenkassen nicht das Recht haben, ihre Versicherten zu Inanspruchnahme eines kasseneigenen Pflegedienstes zu zwingen. Die Wahlfreiheit des Patienten dürfe – so das Gericht – nicht ohne gesetzliche Grundlage eingeschränkt werden.

Hintergrund der Entscheidung war ein „Modellversuch“ der BKK Berlin, die aus Kostengründen die häusliche Krankenpflege nur noch von einem eigenen Pflegedienst finanzieren wollte. Im Vorfeld waren die Versorgungsverträge mit allen anderen örtlichen Pflegediensten gekündigt worden.

(Az. B 3 A1/02 R, Quelle: Leben und Weg 1/2003)

1000 Fragen – Wer gibt die Antwort? Aktion Mensch will neuen bioethischen Diskurs starten

Beim Aufruf der Homepage www.1000fragen.de erscheint ein großes Fragezeichen. „Wir brauchen ihre Fragen“ erscheint dann auf dem Bildschirm. Hier ist der Ausgangspunkt der Tausend-Fragen-Kampagne von Aktion Mensch. Fragen zu bioethischen Themen, ob Sterbehilfe, Gentechnik oder Forschung an nicht einwilligungsfähigen – kein Thema des Wunschkatalogs der Biomächtigen wird ausgelassen, und darin liegt auch durchaus eine Intention von Aktion Mensch. Denn „Ziel ist es“, so die Erklärung der Veranstalter, „die bio-ethische Diskussion neu aufzunehmen und dabei insbesondere jenen Menschen Gehör zu verschaffen, die in dem bisher vorwiegend akademisch geführten Diskurs kaum wahrgenommen wurden.“ Dabei solle vor allem auch denjenigen ein Forum geboten werden, die aufgrund ihrer eigenen Biographie Experten in diesen Themen sind: behinderte Menschen, ihren Angehörigen und Verbänden.

Die Diskussion wird in der Tat offen geführt, jede/r kann Fragen aufwerfen, alles kann gefragt werden. Doch dieses Verfahren wirft durchaus selbst Fragen auf. So wichtig es sein mag, gesellschaftliche Fragen zu demokratisieren, so könnte doch die Gefahr bestehen, dass bei dieser vermeintlich neuen offenen Auseinandersetzung genau auf dieselbe radikale Art und Weise mit den Rechten des Einzelnen verfahren wird, wie in der akademisch geführten bioethischen Diskussion selbst. Werden alle Fragen zugelassen? Wer gibt die Antworten? – In einer Stellungnahme der Redaktion wird deutlich, dass es keine Einschränkungen oder Auswahl der Fragen bzw. Kommentare gibt, solange diese nicht beleidigend sind oder gegen die guten Sitten verstoßen.

Den Menschen, die laut Aktion Mensch, aufgrund ihrer Erfahrung Experten sind, wird in dem Forum, das ihnen angeboten wird durchaus einiges zugemutet. So wird z.B. auf die Frage, ob Menschen mit Trisomie 21 ein lebenswertes Leben haben, geantwortet: „(..) aber sollte es soweit kommen, wird es solche Fehlschläge der Natur hoffentlich bald nicht mehr geben, weil sie vermeidbar sind, darauf hoffe und baue ich.“ Diese Haltung ist in dem Forum durchaus kein Einzelfall. Auf die Frage, ob Spina bifida eine aussterbende Behinderung sei, folgt die lakonische Antwort: „Das ist doch ein erster Erfolg!“. Auch vor Hohn und Spott wird nicht halt gemacht: Einer Mutter, die sich die Frage stellt, ob sie ohne die Behinderung ihres Kindes so reif und glücklich wäre, wird erwidert „lasset uns alle gemeinsam krank werden, verstümmelt uns alle, damit wir alle reif, weise und glücklich werden!“.

Außerhalb dieses Forums, in den erklärenden Texten ist eine andere Haltung erkennbar. Bioethische Themenschwerpunkte werden in einfacher Form, mit kritischen Unterton dargestellt, zentrale Begriffe der Bioethik in Form eines Lexikons erklärt. Möglichkeiten zum Chat mit Hertha Däubler-Gmelin oder Peter Radtke werden ange-

boten. Der Anspruch einer breit gestreuten einfachen Information über Bioethik wird also durchaus erfüllt.

Allerdings stellt sich die Frage, wie verfahren wird, wenn in den offenen Foren bioethisch motivierte Beiträge dominieren. Würde dieser inhaltlichen Schlagseite nachgegeben werden (dann wäre in der Darstellung dieses Projektes ein Widerspruch erkennbar) oder würde versucht, die Erfahrung und Sichtweisen von Behinderten in den Vordergrund zu stellen? – Aus der Sicht der Aktion Mensch wäre letzteres zu erwarten. Allerdings begibt sich derjenige, der Fragen stellen lässt, in die eventuelle Gefahr, eine Antwort zu erhalten, die ihm selbst nicht gefällt.

Die Aktion 1000 Fragen will nach eigener Auskunft keine schnellen Antworten. Interessant wird allerdings, wie sie mit diesen umgeht. ■

Christian Winter, Heidelberg

„Differenz anerkennen“

Ethik und Behinderung – ein Perspektivenwechsel

In der Diskussion über die neuen Techniken und Methoden der Biomedizin wurde bzw. wird die Perspektive von Menschen mit einer Behinderung tendenziell meistens ausgeblendet und die Gefahr einer Relativierung deren Lebensrechtes oft nicht ernst genommen.

Mit einer internationalen Tagung, die vom 5.-7.12.2003 in Berlin stattfinden wird, möchte das Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW) versuchen, diese Einseitigkeit zu korrigieren, und ganz speziell das Verhältnis von Ethik und Behinderung thematisieren. Es soll um den sozialen und kulturellen Kontext sowie die gesellschaftlichen Konsequenzen der Bioethik-Debatte und um die Sichtweise von Behinderung gehen.

Dabei soll nicht das wissenschaftlich Machbare im Vordergrund stehen, sondern die Frage, in welcher Welt wir zukünftig leben wollen und mit welchen politischen Schritten wir dorthin gelangen können.

In Fachvorträgen und Arbeitsgruppen werden folgende Schwerpunktbereiche behandelt: Menschenbild und Ethik in der Biomedizin, Modelle von Behinderung, Normierung und Normalisierung, Neue ethische Ansätze für den Umgang mit Behinderung.

Die Tagung wird vom IMEW gemeinsam mit der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., der Katholischen Akademie Berlin in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführt. Nähere Informationen und Anmeldung: Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH, Warschauer Straße 58a, 10243 Berlin, Tel.: 030/29381777, Fax: 030/29381780, E-Mail: kipke@imew.de, Internet: www.imew.de