

newsletter Behindertenpolitik

– Nachfolgeprojekt der Zeitschrift für Behindertenpolitik "die randschau" –

Nr. 15 - März 2004

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB) ist vorbei. Am 18. und 19. Februar 2004 wurde im noblen Ambiente des Berliner Maritim-Hotels bei einer vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung organisierten Veranstaltung Bilanz gezogen und in die Zukunft geblickt. Wie leider nicht anders zu erwarten sprachen die Vertreter der Regierungspolitik von großen Fortschritten im Bereich der Behindertenpolitik und kündigten weitere Verbesserungen an. Natürlich fiel kein Wort von den unsozialen Auswirkungen der Gesundheitsreform (vgl. S. 6f.) oder über unpräzise formulierte Gesetze, die in der Praxis nur wenig Wirkung haben. Staatssekretär Thönnies, der Ministerin Ulla Schmidt vertrat, verstieg sich in seiner Eröffnungsredesogar dazu, uns Menschen mit einer Behinderung vorzuwerfen, wir würden „jammern auf hohem Niveau“ und erfand den Ausdruck „durchschnittliche Gerechtigkeit“. Am Nachmittag des ersten Tages demonstrierte Eva Ullrich – ebenfalls vom BMGS – Zahlen-spielchen, die belegen sollten, dass die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen im gleichem Maße gesunken sei, wie diejenige in der übrigen Bevölkerung angestiegen ist. Rainer Wilmerstadt – auch aus dem Ministerium von Ulla Schmidt – wurde nicht müde zu betonen, dass das persönliche Budget bedarfsdeckend sein wird, ohne darauf einzugehen, wie sich dieser Bedarf eigentlich bemisst.

Bereits die Pressekonferenz vor Beginn der Tagung muss so einseitig gewesen sein, dass deren Störung durch das Berliner Bündnis für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen von den anwesenden Journalisten als willkommene Zusatzinformation aufgenommen wurde.

Ebenso wie die Bilanzveranstaltung enthält diese Ausgabe des Newsletters Behindertenpolitik Beiträge, die zurück- und solche, in die Zukunft blicken:

An eine längst vergangene Zeit erinnert Volker van der Locht in einem weiteren Beitrag der Reihe „Vor 70 Jahren“, in dem er die Gründung der NS-Schwesterschaft als wichtiges Element thematisiert, mit dem die Wohlfahrtsarbeit im nationalsozialistischen Sinne umstrukturiert wurde (S. 4).

Weit kürzer zurück blickt Dinah Radtke. Sie berichtet von einer Tagung verschiedener Entwicklungshilfeorganisationen im November 2003, bei der es entsprechend des Mottos des EJMB („Nichts über uns ohne uns“) darum ging, wie Menschen mit Behinderungen in die deutsche Entwicklungszusammenarbeit integriert werden können (S. 5f.).

In einem Beitrag, der auf den Seiten 6 und 7 abgedruckt ist, beschäftige ich mich mit den unsozialen und m. E. fast schon kriminellen Folgen der Gesundheitsreform.

Die letzten beiden Beiträge blicken in die Zukunft: Es geht um die neuen Heilmittelrichtlinien (S. 7) und die Debatte zur Abschaffung der Wehrpflicht: Christian Winter mahnt, sich (mehr) Gedanken darüber zu machen, wie die Pflege ohne Zivildienstleistende aussehen wird (S. 8).

Eine Rezension von Christian Mürner über das Bändchen „Die Ferse des Achilles“ von Erwin Riess und (leider nur) wenige Kurzmeldungen runden diese Ausgabe ab.

Viel Spaß beim Lesen!

Martin Seidler

Endlich weitgehende Gleichbehandlung behinderter Frauen im Sexualstrafrecht

Seit langem forderten behinderte Frauen eine Änderung von § 179 StGB, in dem das Strafmaß für sexuellen Missbrauch an widerstandsunfähigen Personen festgelegt ist. Entgegen des gesunden Menschenverstands war bisher ein sexuelles Vergehen an dieser Personengruppe mit einer geringeren Mindeststrafe belegt, als ein solches an übrigen Personen (§ 177 StGB).

Im Dezember 2003 wurden die bereits im Sommer von der Koalition beschlossenen Änderungen im Sexualstrafrechts vom Bundestag verabschiedet und werden nun am 1. April 2004 in Kraft treten.

So wurde unter anderem das § 179 StGB festgelegte Mindeststrafmaß für Vergewaltigungen erhöht und den Bestimmungen in § 177 StGB angeglichen, so dass solche Vergehen jetzt auch bei widerstandsunfähigen Personen mit einer Mindestfreiheitsstrafe von zwei Jahren (bisher: nur einem Jahr) geahndet wird. Zukünftig kann auch das Personal von teilstationären Einrichtungen, wie von Werkstätten für behinderte Menschen oder von Tagesförderstätten, bei sexuellen Übergriffen zur Rechenschaft gezogen werden – bisher beschränkte sich die Strafandrohung auf Mitarbeiter in vollstationären Einrichtungen.

Vor allem für Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung wichtig ist die Regelung, dass Personen, die im Ge-

richtsverfahren ihre Interessen nicht so gut vertreten können, zukünftig ein Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin zur Seite gestellt werden kann, auch wenn der Tatbestand nur ein Vergehen und kein Verbrechen ist. Jedoch bleiben auch nach dieser Änderung einige Ungleichheiten bestehen (vgl. hierzu die Internet-Seiten des Newsletters).

In einer Stellungnahme vom 10.7.2003 wertete das Weibernetz e. V. die Gesetzesänderung grundsätzlich als Erfolg. Martina Puschke, der Projektkoordinatorin der Interessenvertretung behinderter Frauen, bemängelte jedoch, dass die Chance verpasst worden sei, im Gesetzestext klar zu stellen, dass nicht alle behinderten Frauen widerstandsunfähig sind. Daher bestünde „immer noch die Gefahr, dass der Fall einer behinderten Frau nach dem § 179 verhandelt wird, obwohl dieser Paragraph gar nicht zuständig ist.“ – Ihrer Meinung nach sind Frauen lediglich dann widerstandsunfähig, wenn sie keinen eigenen Willen entwickeln können. Diese Kritik kann ich jedoch nicht nachvollziehen, weil die gewünschte Differenzierung m. E. auf eine Diskriminierung schwer(er) behinderter Frauen hinausliefe.

(Quelle: kobinet-Nachrichten 9.7.2003, 10.7.2003 und 6.1.2004, Bundesgesetzblatt vom 30.12.2003, Internetseiten des Weibernetzes e. V.)

Was Unrecht ist, muss Unrecht werden: Bund der Euthanasiegeschädigten und Zwangssterilisierten fordert Annullierung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Anlässlich dem Gedenken der Befreiung des Konzentrationslagers Auschwitz sprach Bundestagspräsident Wolfgang Thierse von einer Europäischen Kultur der Erinnerung. Abseits symbolträchtiger Feierstunden gibt es aber immer noch eine massive deutsche Kultur des Vergessens und Verdrängens.

Vor genau 70 Jahren, am 1. Januar 1934, wurde das so genannte „Gesetz zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses“ erlassen. Die barbarischen Folgen dieses Gesetzes sind bekannt: massenhafte Zwangssterilisierungen und Morde.

Impressum:

newsletter Behindertenpolitik Nr. 15
(erscheint als Beiheftung der Zeitschrift BIOSKOP Nr. 25)

an dieser Ausgabe haben mitgewirkt:
Christian Mürmer, Dinah Radtke, 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

Absolut unbekannt ist allerdings, dass diese menschenverachtende Bestimmung lediglich außer Kraft gesetzt, aber nicht annulliert wurde. Auf den ersten Blick mag dies für manchen wie eine juristische Spitzfindigkeit erscheinen, der Unterschied offenbart allerdings eine geradezu skandalöse politische Haltung. Die Annullierung oder Abschaffung des Gesetzes hätte zur Folge, dass es offiziell als Unrecht erklärt werden würde, wodurch die Opfer – wenn auch viel zu spät – als Verfolgte des Naziregimes anerkannt und rehabilitiert werden würden. Aber genau dies scheint von politischer Seite nicht erwünscht zu sein. Schon in den 1980er Jahren wurde versucht, diesen Missstand zu beseitigen, was allerdings an der Tatenlosigkeit der Politiker scheiterte.

Der Bund der Zwangssterilisierten und Euthanasiegeschädigten will dieses einvernehmliche Schweigen der Politiker stören, und durch eine Postkartenaktion an die politischen Parteien die endgültige Abschaffung dieses rassistischen Gesetzes zu fordern, um so den Opfern und Betroffenen zu der viel zu späten Rehabilitation zu helfen.

Karten können bestellt werden beim Bund der „Euthanasie“ – Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V., Schorenstr.12, 32756 Detmold, Tel. 05231/58202, Fax: 05231/300449, E-Mail: BEZ.DT@t-online.de, Internet: www.ns-gedenkstaetten.de/nrw/arbeitskreis/index_2.php3

(Christian Winter)

Disability Studies: Veröffentlichungen zur letztjährigen Sommeruni

In der bifos-Schriftenreihe sind im Februar zwei Dokumentationen der letztjährigen Sommeruni erschienen. An den Tagungen, Weiterbildungen und Workshops, die unter dem Oberthema „Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken“ standen, nahmen in den letzten beiden Juli-Wochen insgesamt über 500 Menschen teil. Die beiden neuen Publikationen spiegeln die in Bremen geführten Diskussionen wider und können dazu beitragen, dass diejenigen, die nicht dort waren, einen Einblick in die Inhalte der neuen Disziplin bekommen.

Bei der einen Veröffentlichung handelt es sich um die Dokumentation der Tagung mit dem Titel „Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies“, die am 19. und 20. Juli 2003 stattfand. Das von Anne Waldschmidt herausgegebene 145 Seiten starke Buch enthält Beiträge zu Themen wie Normalität in der Moderne, dichterische Produktion und Subjektivität, Alltagsinteraktion zwischen Blinden und Sehenden, nationalsozialistische Zwangssterilisation, historische Biographieforschung, „Narren“ im Mittelalter, Anthropologie des Körpers und das „soziale Modell“ von Behinderung aus Sicht der britischen Disability Studies. Die Publikation trägt die ISBN-Nummer 3-932951-88-3 und kostet 12,80 Euro.

Die andere Neuerscheinung ist die von Gisela Hermes und Swantje Köbsell herausgegebene 280seitige Gesamtdokumentation der Sommeruni 2003 mit dem Titel „**Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken!**“ und beinhaltet neben einer vierfarbigen Foto-Doppelseite Abstracts der einzelnen Fortbildungen und Workshops. Dieses Buch mit der ISBN-Nummer 3-932951-74-3 ist gegen eine Schutzgebühr von 10,00 Euro erhältlich.

Beide Publikationen können über den Buchhandel bezogen oder bei bifos e. V., Kölnische Str. 99, 34119 Kassel, Tel. 0561/72885-42, Fax: 0561/72885-44, E-Mail: schriftenreihe@bifos.de bestellt werden.

Demokratie-Preis für Broschüre der Lebenshilfe

Vor einiger Zeit hatte die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. die Broschüre „Unser Kind ist ein Geschenk“ vorgelegt, die in in türkischer und deutscher Sprache geschrieben ist.

Aus der Erfahrung heraus, dass sprachliche Barrieren und falsche Scham oft dazu führen, dass behinderte Kinder türkischer Familien isoliert leben und nicht optimal gefördert werden, versucht die Publikation, eine Brücke zwischen deutschen Hauptamtlichen und türkischen Eltern zu schlagen. Auf 100 Seiten – illustriert mit vielen farbigen Fotos – erzählen türkische Eltern, wie sie hier in Deutschland ihr Leben mit einem geistig behinderten Kind meistern. Sie geben wertvolle Tipps für alle, die sich durch deutsche Bürokratie überfordert fühlen.

Im Februar 2004 wurde die Bundesvereinigung Lebenshilfe für diese Veröffentlichung wegen ihres „vorbildlichen zivilgesellschaftlichen Engagements“ vom „Bündnis für Demokratie und Toleranz“ ausgezeichnet. Einen unguuten Beigeschmack erhält die Würdigung durch die Tatsache, dass dieses Bündnis von Innenminister Otto Schily mitinitiiert wurde, der bekanntlich alles andere als ausländerfreundlich ist ...

Das Heft (ISBN 3-88617-515-4) kann für 5,00 Euro plus Versandkosten beim Vertrieb der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg, Telefon 06421/491-116, Fax -616, E-Mail: vertrieb@lebenshilfe.de bestellt werden.

(Quelle: Pressemitteilung der Bundesvereinigung Lebenshilfe vom 16. Februar 2004)

Mehr Kurzmeldungen und Termininfos:
www.martinseidler.de/newsletter.htm

Zusatzeigenschaft

Achillesferse wird der wunde Punkt einer Person genannt. Die kleine, begrenzte Blöße ist der Ausgangspunkt der Diskriminierung. Mit der Darstellung der griechische Sage von Achilles beginnt Erwin Riess seine Wiener Karl Kraus-Vorlesungen zur Kulturkritik.

Achilles Mutter, die Meeresgöttin Thetis, tauchte ihren Sohn in das Wasser des Zauberflusses Styx, um ihn, der aus der Beziehung mit dem sterblichen Vater Peleus hervorging, unverwundbar zu machen. Nur die Ferse, an der sie ihn hielt, blieb unbenetzt und daher verletzbar. „Menschen unterscheiden sich von Göttern durch eben diese Behinderung“, schreibt Riess.

Mit dieser feinen Deutung der Achilles-Sage betont Riess zugleich die Stärke von Geschichten für die Studien zu Behinderung. Er pointiert es in der Aussage, dass zwei behinderte Menschen auf einem Bahnsteig wie eine sprechende Bibliothek erscheinen.

Es ist von Vorteil, zu wissen, dass Riess erfolgreich Theaterstücke und Romane schreibt, aber sich auch jahrelang auf einer Behörde für barrierefreies Bauen und Wohnen einsetzte. Er gilt als Pionier der österreichischen Behindertenbewegung.

In seinen Vorlesungen, die nun gedruckt vorliegen, findet sich, ausgehend von der Situation in den USA, eine übersichtliche und prägnante Darstellung der Chancen und Fakten des Antidiskriminierungsgesetzes in Europa. Durch die Möglichkeit, rechtlich vor Diskriminierung geschützt zu sein, werden Menschen nicht auf ihre Behinderung reduziert, sondern, wie Riess sagt, als Bürger mit einer „Zusatzeigenschaft“ ernst genommen. Allerdings verändert ein Gesetz nicht das Bild, das man sich gewöhnlich von Menschen mit Behinderung macht. Es ist umgekehrt, Bürgerrechte für behinderte Menschen werden realisierbar, wenn die Vorstellung vom „Wohlfahrtsempfänger“ unpassend erscheint. Hier bieten (Lebens-)Geschichten eine einzigartige Gelegenheit, sie können eine andere Öffentlichkeit schaffen und das Klischee der meisten Medien, die zwischen Mitleids- und Helden-geschichten schwanken, durchbrechen.

Aber Riess bemerkt, dass es in einer Demokratie erlaubt sei, „bestimmte Menschengruppen nicht zu mögen“. Es genüge, „wenn ihre Rechte respektiert“ würden. Er schlägt vor, den Leuten, die die Bedeutung behinderter Menschen für die Gesellschaft unterschätzten oder verklärten, einen gewissen „zivilisatorischen Kredit“ einzuräumen. Ermutigung dagegen käme aus der Gelassenheit und Schlagfertigkeit, wofür sein Essay ein brillantes Beispiel ist. ■

Christian Mürner, Hamburg

Erwin Riess: Die Ferse des Achilles, Zur Bedeutung behinderter Menschen für die Gesellschaft, Wiener Karl Kraus Vorlesungen zur Kulturkritik, edition seidengasse, Bibliothek der Provinz, Wien / Weitra 2003, 81 Seiten, gebunden, €10.- (ISBN 3902416025)

Vor 70 Jahren

„Ich schwöre Adolf Hitler, meinem Führer, unverbrüchliche Treue und Gehorsam“

17. Mai 1934: Gründung der NS-Schwesternschaft

Der eingangs zitierte Satz stammt aus der Eidesformel, die eine NS-Schwester nach Abschluß ihrer Ausbildung ablegen musste. – Mit der Gründung der NS-Schwesternschaft war eine wichtige organisatorische Plattform geschaffen worden, um die Wohlfahrtsarbeit im nationalsozialistischen Sinne umzustrukturieren. Die bis dahin existierenden Gemeinschaften der „Braunen Schwestern“ oder „Rote Hakenkreuz Schwestern“ gingen in dem neuen Verband auf. Im Bereich der Schulung und Ausbildung wurde die Schwesternschaft dem NS-Ärztetbund unterstellt, im Bereich Verwaltung, Organisation und Finanzen der NS-Volkswohlfahrt (siehe Newsletter Behindertenpolitik Nr. 14 [Dezember 2003], S. 4).

Die NS-Schwesternschaft sollte die Elite der verschiedenen Schwesternverbände darstellen. Programmatisch stellte Erna Mach, die bereits in Hannover eine „Braune Schwesternschaft“ gegründet hatte und Mitglied in der NSV-Reichsleitung war, fest: „Das Primat, Schwestern im Sinne Adolf Hitlers auszubilden und zu einer nationalsozialistischen Gemeinschaft zusammenzuschweißen, liegt deshalb einzig und allein bei der Schwesternschaft der NSV. Alle Schwesternarbeit der Zukunft wird sich deshalb nach den Gedanken und Methoden dieser Schwesternschaft zu richten haben.“

Zur Verwirklichung dieses Ziels wollte die NS-Führung den Einfluss der traditionellen Schwesternschaften z.B. der kirchlichen Wohlfahrtsverbände und des Roten Kreuzes zurückdrängen. Dabei konzentrierte sich die NS-Schwesternschaft auf einzelnen Arbeitsgebiete. Entgegen der klassischen Tätigkeit im Krankenhaus wurden die NS-Schwester in den Gemeindepflegestationen eingesetzt. 1933 existierten davon in Deutschland etwa 13.000 bis 14.000. Rund 70 % gehörten der Caritas oder der Inneren Mission an. Die restlichen unterstanden z.B. dem Roten Kreuz oder den Kommunen. Zwar konnte die NSV die Gemeindestationen nicht monopolisieren, da ihr gar nicht so viele Schwestern zur Verfügung standen, gleichwohl setzte sie dort inhaltliche Akzente im Sinne des Regimes. Laut „NS-Gesundheitsdienst“ „erschütterte“ der Leiter der NSV, Erich Hilgenfeld bereits im März 1934 auf einer Kundgebung in Berlin seine Zuhörer, „als er die Schädigungen des Krankenpflegepersonals durch

gänzlich verblödete Kranke“ schilderte. Zum „Schutz“ des Personals ging es ihm bei der Aufgabenzuweisung auch nicht um Pflege für die Kranken. Er wollte eine „zielbewußte Gesundheitsführung“. Die Gemeindefschwester sollten das „Rassenpolitische und Erbbiologische besonders im Auge“ haben.

Die eugenische Ausrichtung der Schwersternarbeit blieb nicht auf die „Elite“ der NS-Schwester beschränkt. Waren die anderen Pflegeorganisationen nicht schon unmittelbar nach der Machtergreifung auf NS-Linie umgeschwenkt, schuf man allgemein die gesetzlichen Grundlagen für eine nationalsozialistische Krankenpflege. Am 28. September 1938 wurde das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ nebst drei ergänzenden Verordnungen erlassen. Es war das erste reichsweite Gesetz für den Krankenpflegeberuf, und es verallgemeinerte die Bestimmungen für Schwestern und Pfleger, die ursprünglich nur für die NS-Schwester galten. Dazu gehörte die politische Zuverlässigkeit und die arische Abstammung, um in einem „deutschen“ Krankenhaus arbeiten zu können – die jüdische Krankenpflege wurde von der „arischen“ getrennt.

In der Krankenpflegeausbildung bildete die weltanschauliche und körperliche Schulung neben der üblichen Fachausbildung einen Schwerpunkt des Unterrichts. Breiten Raum erhielt auch die Erb- und Rassenpflege, die im Krankenpflegelehrbuch von 1938 als erstes behandelt wurde. Ausführlich wird auf das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 eingegangen (siehe Newsletter Behindertenpolitik Nr. 12 [Juni 2003], S. 4). Die künftigen Schwestern sollten nicht den Schwachen, sondern den Männern, Frauen und Kindern mit „wertvollem deutschen Erbgut“ dienen. Zu den Aufgaben in der Gemeindestation führte das Lehrbuch aus: „Auch die Gemeindefschwester und die im selbständigen Beruf tätigen Krankenschwestern können wertvolle Unterlagen für die Vervollständigung der Erbbestandsaufnahme liefern.“

Auf diese Weise wurden auch der Hilfsberuf der Krankenschwester/des Krankenpflegers auf die Selektionspolitik eingestimmt. Die Denunziation und Erfassung angeblich Erbkranker war nur der Anfang, im Krieg beteiligte sich manche Schwester und mancher Pfleger auch an der „Euthanasie“. Die Gründung der NS-Schwesternschaft war ein Teil zur Verwirklichung dieser Politik. ■

Volker van der Locht, Essen

Nicht über uns ohne uns

Menschen mit Behinderung als PartnerInnen in der Entwicklungszusammenarbeit

In Berlin trafen am 14. November 2003, im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen, internationale Vertreterinnen und Vertreter von Behindertenorganisationen mit Entscheidungsträgern aus Politik und Gesellschaft zusammen, um konkrete Ansätze zu entwickeln, wie Menschen mit Behinderungen in die deutsche Entwicklungszusammenarbeit integriert werden können. Schwerpunkt der Tagung „Entwicklung braucht Beteiligung – Nichts über uns ohne uns. Menschen mit Behinderung als PartnerInnen in der Entwicklungszusammenarbeit“ bildete der Ansatz des *Inclusive Development*. Er sieht vor, dass sich Menschen mit Behinderung an entwicklungspolitischen Vorhaben aktiv beteiligen.

Die Weltbank und einige europäische Regierungen haben die Belange behinderter Menschen bereits als integralen Bestandteil in ihre Entwicklungspolitik aufgenommen. Besonders die skandinavischen Länder nehmen eine Vorreiterstellung ein. Im Jahre 2000 hat in Kopenhagen eine skandinavische Konferenz auf Ministerebene stattgefunden, auf der konkrete Vereinbarungen zur Umsetzung von *Inclusive Development* in ihren jeweiligen Ländern und in Beziehung zu multilateralen Organisationen getroffen wurden. Die Umsetzung dieser Vereinbarungen soll mit einer weiteren Konferenz im Jahre 2005 überprüft werden. Bislang haben zwei Länder (Norwegen und Finnland) Behinderung offiziell in ihre entwicklungspolitischen Leitlinien aufgenommen, Schweden hat 1995 ein Strategiepapier verabschiedet, in dem die Unterstützung von Menschen mit Behinderung im Kontext der Menschenrechte festgeschrieben wird und in Dänemark wird eine inklusive Entwicklungspraxis intensiv über DSI (Danish Council of Organizations of Disabled People – Dachorganisationen der dänischen Behindertenorganisationen) unterstützt.

Die gleichberechtigte Teilnahme von Menschen mit Behinderung in Entwicklungsprogrammen ist ebenfalls von der Europäischen Union mit ihrer Resolution im März 2002 anerkannt worden. Zur Umsetzung ist eine *Guidance Note* erarbeitet worden, die den Vertretungen der Europäischen Union auf Länderebene zur Verfügung gestellt worden ist.

Mit DSI in Dänemark sowie auch SHIA in Schweden existieren im skandinavischen Raum starke Behindertenverbände, die bereits seit Jahren in der Entwicklungszusammenarbeit tätig sind und diese mit gestalten. Ebenso wie SHIA erhält auch DSI staatliche Mittel, mit denen

entwicklungspolitische Projekte durchgeführt werden können. DSI ist ein Dachverband von 31 Organisationen von und für Menschen mit Behinderung und zählt insgesamt 350.000 Mitglieder.

Auch in Finnland engagieren sich Organisationen von Menschen mit Behinderung seit Jahren aktiv in der Entwicklungszusammenarbeit und haben wesentlich dazu beigetragen, dass ein inklusiver Entwicklungsansatz international immer mehr Anerkennung findet.

Auf deutscher Seite wird die entwicklungspolitische Zusammenarbeit die Förderung von Menschen mit Behinderung betreffend hauptsächlich von Nicht-Regierungsorganisationen wahrgenommen, die sich in der VENRO-Arbeitsgruppe „Behindertenarbeit in Entwicklungsländern“ zusammengeschlossen haben. Diese

Arbeitsgruppe setzt sich nicht nur dafür ein, Behinderung als wichtiges Thema in entwicklungspolitischen Prozessen und Dokumenten zu verankern, sondern bemüht sich auch um eine stärkere Beteiligung von Menschen mit Behinderung und ihren Organisationen bei entwicklungspolitischen Vorhaben. So ist es z. B. auf die Bemühungen dieser Arbeitsgruppe zurückzuführen, dass Menschen mit Behinderung im Aktionsprogramm Armutsbekämpfung der Bundesregierung als wichtige Zielgruppe aufgenommen wurde.

Mit der Vorstellung des Projektes *Community Approaches to Handicap in Development (CAHD)* mit Modellcharakter ist ein Ansatz vorhanden, der aufzeigt, wie Menschen mit Behinderung in Entwicklungsprozessen eingebunden und berücksichtigt werden können. Dieses Konzept berücksichtigt die in Entwicklungsländern knappen Ressourcen und nutzt den Ansatz der gemeindenahen Rehabilitation (*community based rehabilitation*). Damit wird eindrucksvoll gezeigt, wie *Inclusive Development* praktisch umgesetzt und eine weitaus größere Zahl von behinderten Menschen erreicht werden kann, unter aktiver Beteiligung von Menschen mit Behinderung. In Bangladesch entwickelt, werden nun auch Projekte in Indien, Nepal, Indonesien und Philippinen durchgeführt.

In Entwicklungsländern besteht ein Netz von Organisationen von Menschen mit Behinderung. Diese stehen als Projektpartner zur Verfügung, auch wenn die Kooperationen mit Entwicklungsorganisationen noch sehr viel stärker ausgebaut werden müssen. Dort, wo Selbsthilfeorganisationen bereits vorhanden sind und die notwendigen

Berlin, 14. November 2003.

335 Millionen Menschen mit Behinderung gibt es nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit, 70 Prozent von ihnen leben in Entwicklungsländern. Die meisten von ihnen sind von Armut betroffen. Die Entwicklungszusammenarbeit steht deshalb vor der Aufgabe, Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt in ihre Arbeit einzubinden. Nur wenn die Förderung von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Programmen der Entwicklungszusammenarbeit verbindlich verankert wird, lassen sich die Millenniumsziele zur Halbierung der weltweiten Armut realisieren.

Strukturen etablieren konnten, wirkt sich ihre Arbeit auf die Entwicklung ihrer ganzen Gemeinschaft aus. Allerdings wird es auch in Zukunft noch sehr wichtig sein, Menschen mit Behinderung in den südlichen Ländern mit geeigneten Maßnahmen in die Lage zu versetzen, als Projektpartner tätig werden zu können.

Empfehlungen an die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ergeben sich für die folgenden Handlungsfelder:

- Die von der Europäischen Union formulierten Leitlinien zur Verbesserung der Lebensbedingungen behinderter Menschen und zur Herstellung ihrer Chancengleichheit sollten in die offizielle deutsche Entwicklungspolitik aufgenommen werden.
- Bei der Umsetzung des *Aktionsprogramms zur globalen Armutsbekämpfung 2015* der Bundesregierung sollten Menschen mit Behinderungen als Betroffene mit einbezogen werden.
- Die politische Unterstützung der UN-Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte sollte verstärkt werden.
- Das Thema Behinderung sollte als Querschnittsthema in die deutsche Entwicklungszusammenarbeit aufgenommen werden.

Die Tagung wurde gemeinsam veranstaltet von Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit, der Christoffel-Blindenmission, der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, der Deutschen Lepros- und Tuberkulosehilfe (DAHW), von Disabled Peoples' International Germany, Handicap International und der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland.

Die Beiträge der Tagung sind als Online-Dokumentation abrufbar unter: www.bezev.de.

Wer bei uns mitarbeiten möchte, ist herzlich willkommen. ■

Dinah Radtke, Erlangen

Kontakt:

Gabriele Weigt
Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit
Tel.: 0201 / 408 77 45
E-Mail: bezev@t-online.de
Internet: www.bezev.de

Die Auswirkungen der Gesundheitsreform

Seit dem 1. Januar 2004 ist das sog. Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft, infolgedessen (höhere) Zuzahlungen für medizinische Leistungen und Fahrten zum Arzt bzw. zur Therapiepraxis geleistet werden müssen (vgl. newsletter Behindertenpolitik Nr. 14 [Dezember 2003], S. 6f.).

Eine generelle Befreiung von den Eigenleistungen wegen eines geringen bzw. fehlenden Einkommens gibt es nicht mehr. Erst wenn der Krankenkasse durch entsprechende Quittungen nachgewiesen wird, dass 2 % des jährlichen Bruttoeinkommens oder des Arbeitslosengeldes bzw. der Arbeitslosen- oder Sozialhilfe für Zuzahlungen ausgegeben wurden, wird eine Befreiung von den Zuzahlungen für den Rest des Jahres erteilt. Berechnungsgrundlage ist das Bruttoeinkommen bzw. die bezogene Unterhaltsleistung des vergangenen Jahres.

Chronisch kranke Menschen brauchen „nur“ 1 % ihrer Einkünfte aufwenden. Doch wer gehört zu dieser **Personengruppe**? Es ist m. E. ein Skandal, dass bis 22. Januar 2004 – also 22 Tage nach Gültigkeitsbeginn des neuen Gesetzes – nicht klar war, wer als chronisch krank gilt. Erst an diesem Tag einigte sich der Gemeinsame Bundesausschuss darauf, dass all diejenigen von der niedrigeren Belastungsgrenze profitieren, die sich in ärztlicher Dauerbehandlung befinden, d. h. mindestens einmal pro Quartal wegen der gleichen Erkrankung den Arzt aufsuchen (müssen), und außerdem

- pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind (Stufe II oder III) **oder**
- einen Grad der Behinderung von mindestens 60 haben **oder**

- eine kontinuierliche (ärztliche oder therapeutische) medizinische Versorgung benötigen, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Wer diese Bedingung(en) erfüllt – maßgebend ist auch hierbei das vergangene Jahr –, kann mit einer entsprechenden Bestätigung vom Arzt bei seiner Krankenkasse beantragen, als chronisch krank anerkannt zu werden.

Trotz dieser sog. „Chronikerregelung“, die wahrscheinlich gar nicht einmal alle behinderten Menschen erfasst, bedeuten die neuen Zuzahlungsregelungen generell eine Benachteiligung für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung und/oder ihrer chronischen Krankheit regelmäßig zum Arzt gehen müssen, auf Medikamente angewiesen sind und/oder Langzeittherapien benötigen. Hier wäre es m. E. einmal sinnvoll prüfen zu lassen, in wieweit ein Verstoß gegen Art. 3, Abs. 3, Satz 2 GG („Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“) vorliegt.

Für SozialhilfeempfängerInnen führen die neuen Belastungen zu einer außergewöhnlichen Härte. Da sich der Sozialhilfesatz bekanntlich am Existenzminimum orientiert, müssen die seit 1. Januar erforderlichen Zuzahlungen an anderer Stelle, schlimmstenfalls an den Lebensmitteln, eingespart werden. Hier könnte leicht ein Teufelskreis entstehen, da bekanntlich schlechte und unausgewogene Ernährung krank (oder zumindest anfälliger für Krankheiten) macht.

Auf der Hand liegt es daher, die Kosten für die Praxisgebühren und Medikamentenzuzahlungen (zusätzlich zur Hilfe zum Lebensunterhalt) beim Sozialamt zu beantragen und gegen einen ablehnenden Bescheid zu klagen. Genau dies tat eine Sozialhilfeempfängerin aus Neustadt/Weinstraße. Das Verwaltungsgericht Neustadt gab in einer Eilentscheidung vom 20. Februar 2004 (Az.: 4 L 441/04.NW) zwar der Ablehnung des Sozialamts Recht, was aber nicht unbedingt heißen muss, dass andere Gerichte auch so entscheiden müssen. Insofern ist zu hoffen, dass viele Betroffene in dieser Angelegenheit eine Gerichtsentscheidung erwirken und den gesamten Instanzenweg ausschöpfen.

In noch stärkerem Maße als die „gewöhnlichen“ SozialhilfeempfängerInnen sind (behinderte) BewohnerInnen von stationären Einrichtungen wie Heime oder Wohngruppen von den neuen Zuzahlungsregelungen betroffen. Während sich auch bei ihnen die sog. Überforderungsgrenze am Regelsatz der Sozialhilfe berechnet (in Zahlen: sie liegt je nach Bundesland zwischen 67,68 Euro und 71,28 Euro für nicht chronisch Kranke), steht ihnen tatsächlich nur ein Barbetrag von 30 % des Regelsatzes zur Verfügung – den Rest behält das Heim für Unterkunft und Verpflegung ein. Für diese Personengruppe – sie umfasst mehrere hunderttausend Personen – konnte es bereits im Januar zu einer medizinischen Unterversorgung kommen, da der Barbetrag (je nach Bundesland zwischen 84,60 Euro und 89,10 Euro pro Monat), mit dem ja alle persönlichen Bedürfnisse gedeckt werden müssen, nur knapp über der Grenze liegt, bis zu der Zuzahlungen zu leisten sind.

Ein Vorschlag von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Zuzahlungen für Taschengeldbezieher zu zwölfteln bzw. über das ganze Jahr zu strecken, damit die Betroffenen lediglich auf ca. drei Euro Taschengeld (bzw. Nicht-Chroniker auf ca. sechs Euro) im Monat verzichten müssen, wurden von den kommunalen Spitzenverbänden abgelehnt.

Die nachvollziehbare Begründung: Die Städte und Kommunen wollen nicht für Lücken im Gesetz geradestehen.

Wie die kobinet-Nachrichten am 19.1.2004 meldeten, konnte ein gehbehinderter Dialysepatient in Hameln das Geld für die regelmäßigen Taxifahrten zur Blutwäsche als Frührentner bereits zu diesem Zeitpunkt nicht mehr aufbringen und musste deswegen einen Dialyse-Termin ausfallen lassen. Wenige Tage später starb der Mann, woraufhin der Taxifahrer Strafanzeige gegen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt erstattete. Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens wurde von der zuständigen Staatsanwaltschaft jedoch abgelehnt, da die Obduktion ergeben haben soll, dass es keinen Zusammenhang zwischen der versäumten Dialysebehandlung und dem Tod des Mannes gibt ...

Abschließend noch einmal der dringende Hinweis, alle Quittungen für medizinische Leistungen und Krankentransporte sorgfältig aufzubewahren, da nur so die geleisteten Zuzahlungen gegenüber der Krankenkasse nachgewiesen werden können, um zu gegebener Zeit eine Befreiung zu beantragen. ■

Martin Seidler, Bonn

Quellen:

- Offener Brief von Matthias Vernaldi, Bündnis für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen Berlin, an die Patientenbeauftragte Helga Kühn-Mengel
- Nicolas Nowack, Zuzahlungen: Sozialhilfeempfänger in Heimen überfordert, in: Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 3 vom 16.01.2004, Seite A-80
- Strafanzeige nach Tod eines Dialysepatienten, in: kobinet-Nachrichten vom 19.01.2004
- Kein Ermittlungsverfahren gegen Ulla Schmidt, in: kobinet-Nachrichten vom 21.01.2004
- Pressemitteilung des Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 22.1.2004
- Andreas Lutz, Keine generelle Zuzahlungserleichterung für Heimbewohner, in: www.mdr.de/Nachrichten/Reformen vom 03.02.2003
- Keine Übernahme der Praxisgebühren durch Sozialamt, in: kobinet-Nachrichten vom 21.02.2004

Neufassung der Heilmittelrichtlinien

Wie von Christian Winter in seinem Beitrag „Wer hat Angst vor mehr Mitbestimmung?“ (newsletter Behindertenpolitik Nr. 14 [Dez. 2003], S. 7) angekündigt, legte der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen im Dezember 2003 neue Heilmittelrichtlinien vor – gerade noch „rechtzeitig“, bevor seit Januar diesen Jahres auch PatientInnenvertreterInnen in diesem Gremium sitzen. Eine Neuregelung des Heilmittelbereichs war angeblich notwendig geworden, weil die Ausgaben für Therapien aller Art seit 2001 um 20 Prozent gestiegen seien.

Unter behinderten und chronisch kranken Menschen kam Panik auf, als bekannt wurde, dass die neuen Regelungen u. a. einen Wegfall von Langzeitverordnungen im Regel-

fall, eine Obergrenze von sechs Behandlungen pro Rezept und eine 12wöchige sog. „Therapiepause“ zwischen zwei Verordnungen bei all denjenigen vorsieht, die auf Grund ihrer Behinderung bzw. chronischer Krankheit ständig in Behandlung sind. Letztgenannte Bestimmung steht im Widerspruch zu der am 22.1.2004 getroffenen sog. Chronikerregelung (vgl. nebenstehenden Artikel), in der chronisch Kranke u. a. als Personen definiert werden, bei denen eine kontinuierliche (ärztliche oder **therapeutische**) medizinische Versorgung notwendig ist, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung musste den geänderten Richtlinien bis 16.2.2004 zustimmen, damit sie zum 1.4.2004 in Kraft treten können. Aus diesem Grund wurde appelliert, an die zuständige Ministerin Ulla Schmidt zu schreiben und sie aufzufordern, die Änderungen nicht zu akzeptieren.

Aus einer Erklärung der Pressestelle des Ministeriums vom 16.2.2004 geht hervor, dass ein dritter Weg gewählt wurde: Die Richtlinien wurden nicht beanstandet – vermutlich um zu verhindern, dass sie unter Beteiligung der PatientInnenvertreterInnen neu ausgehandelt werden –, jedoch auch nicht in der vorliegenden Form akzeptiert. Stattdessen heißt es, dass „dass die Heilmittel-Richtlinien nicht beanstandet werden, wenn die Richtlinien um ... Regelungen ergänzt beziehungsweise geändert werden“. In den daran anschließend erwähnten fünf Punkten schreibt das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung den Ärzten und Krankenkassen (ausnahmsweise einmal im Sinne behinderter und chronisch kranker Men-

schen) unter anderem vor, dass zwar im Regelfall nur sechs Verordnungen pro Rezept möglich sind, dass aber Ausnahmen gewährt werden können, so dass z. B. in Fällen, in denen eine längerfristige Verordnung erforderlich ist, der Arzt die Verordnungsmenge pro Rezept (wie bisher) selbst bestimmen kann. Desweiteren muss nach Auffassung des Ministeriums geregelt werden, dass beim Genehmigungsverfahren über Ausnahmen von der Behandlungspause von einer Zustimmung auszugehen ist, wenn die Krankenkasse nicht innerhalb von fünf Werktagen widerspricht.

Ob die Heilmittelrichtlinien entsprechend geändert werden (darüber berät der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Sitzung am 16. März 2004) und welche Auswirkungen die Neuregelung für behinderte und chronisch kranke Menschen hat, bleibt abzuwarten.

(Quelle: Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 16.2.2004)

Chaotisch und konzeptlos

Wie wird die Pflege ohne Zivildienst aussehen?

Im Zusammenhang mit der geplanten Kürzung des Zivildienst auf neun Monate, wurde es bekannt: Bis zum Jahr 2008, so soll es mit den Sozialverbänden vereinbart worden sein, wird der Zivildienst voraussichtlich eingestellt. Die Reaktionen auf diese Zäsur in der Pflege sind unterschiedlich und reichen von nüchterner Pragmatik bis zu heilloser Panik. So geht die Geschäftsführerin des Paritätischen Sozialverbands Sachsen, Regina Nannel, davon aus, dass mit der Abschaffung des Zivildienstes eine Kostenlawine entstehen wird. In anderen Verbänden werden die frei werdenden Zivildienststellen immer mehr durch Minijobs besetzt, allerdings sind diese im Vergleich mit den Ersatzdienstleistenden etwa drei mal so teuer.

Ganz gleich, wie man die Entwicklung beurteilt, auffallend ist in diesen Zusammenhang, dass kaum über Konzepte für eine Zeit nach dem Zivildienst nachgedacht wird. Offensichtlich wird davon ausgegangen, dass sich innerhalb der nächsten vier Jahre Lösungen finden werden. Wenn man allerdings ein Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 8. Januar diesen Jahres näher betrachtet, so muss ein Umdenken unter Umständen recht schnell geschehen: In der Entscheidung des Verwaltungsgerichts ging es um die Klage gegen einen Einberufungsbescheid. Der Kläger machte geltend, dass durch seine Einberufung gegen das Prinzip der Gleichbehandlung verstoßen wurde. Der Grund für diese Annahme kann in den neuen Einberufungsrichtlinien vom 1. Juli letzten Jahres gesehen werden: Darin werden zahlreiche Ausnahmen von der Wehrdienstpflicht – und somit natürlich auch zum Zivildienst – geregelt. So werden z. B. Verheiratete und über 23 jährige von der allgemeinen Wehrpflicht befreit. Aus politischer Sicht ist diese Entscheidung logisch, weil der Bedarf an Wehrpflichtigen kontinuierlich abnimmt; juri-

stisch ist diese Vorgehensweise absolut problematisch, denn die Verpflichtung, Wehr- oder Zivildienst zu leisten, ist nach Ansicht des Verwaltungsgerichts eng mit dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebot verbunden. Ausnahmen vom Wehrdienst, so das Gericht weiter, dürfen nicht willkürlich sein. Bei den Kriterien der seit dem Sommer letzten Jahres üblichen Rekrutierungspraxis ist dies allerdings der Fall. Zwar hat diese Entscheidung den Wehrdienst zum Inhalt, sie ist allerdings auch auf den Zivildienst anzuwenden. Somit können sich auch Zivildienstleistende zu Recht mit dieser Entscheidung gegen eine Einberufung wehren. Politisch entsteht nun folgendes Dilemma: Es werden immer weniger Wehrpflichtige benötigt, die Einberufung muss allerdings ohne willkürlicher Bevorzugung bestimmter Personenkreise geschehen. Dies wird zur Folge haben, dass die allgemeine Wehrpflicht in dieser Form in Zukunft kaum haltbar sein wird. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint die Zusage, den Zivildienst bis zum Jahr 2008 beibehalten zu wollen, kaum durchführbar. Im Gegenteil: Es ist nicht auszuschließen, dass der Reformprozess sehr stark beschleunigt werden muss.

Angesichts der Konzeptions- und Ideenlosigkeit bezüglich der Frage, wie die Lücke, die der Zivildienst in der Pflege und Assistenz hinterlässt, ausgefüllt werden soll, ist zu befürchten, dass der rechtliche Anspruch auf Pflege und Unterstützung aus Kostengründen weiter reduziert werden wird. Deshalb muss die Behindertenbewegung von der Politik und den Sozialverbänden Vorschläge und Konzepte fordern, bevor ein absehbarer Missstand auf Kosten der Betroffenen weiter ignoriert wird. ■

Christian Winter, Heidelberg