newsletter
Behindertenpolitik
89
Sept. 2022

Dringender Handlungsbedarf

baua:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat ein neues Faktenblatt zu den Arbeitsbedingungen von Erwerbstätigen mit und ohne Behinderung erstellt und nicht überraschende Ergebnisse veröffentlicht.

Die BauA erinnert an eine Erwerbstätigenbefragung, die sie bereits 2018 durchgeführt hat. Sie ergab, dass Menschen mit einer Behinderung häufiger an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten, während Beschäftigte ohne Behinderung häufiger mehrere Arbeiten gleichzeitig betreuen müssen. „Weitere Unterschiede zeigen sich beim schnellen Arbeiten", schreibt die BauA. „Hier gaben 61 Prozent der Erwerbstätigen mit Behinderung an, betroffen zu sein." Insgesamt gab es Unterschiede, aber auch Menschen ohne Behinderung fühlen sich überlastet. Viele sind an der Grenze der Leistungsfähigkeit, Menschen mit Behinderung besonders.

Da hilft vor allem eines: Runter mit dem Leistungsdruck für alle und ein besseres Betriebsklima. Die in der UN-Behindertenrechtskonvention niedergelegte Einsicht, dass Menschen nicht behindert sind, sondern behindert werden durch die gesellschaftlich herrschenden Bedingungen, muss endlich praktisch werden. In diesem Fall im Arbeitsleben. Weniger hohe Leistungsanforderungen täten übrigens allen gut. Das Faktenblatt und Ergebnisse der Befragung sind zu finden unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Aktuelles/Meldungen/2022/2022-08-29-Faktenblatt-44.html

Alternativlos?

Leider ist der aktuelle Newsletter voll mit schlechten Nachrichten, so wie die allgemeinen Medien derzeit auch. Das ist zwar nicht wirklich alternativlos, aber es entspricht leider der derzeitigen Lage und auch Gemütslage vieler. Immerhin hat Udo Sierck mit seinen beiden Artikel so etwas wie einen positiven Einblick in vergangene Zeiten wie auch eine Buchbesprechung beigesteuert, die einen anderen Blick auf menschliche Beziehungen trotz schlechter Voraussetzungen ermöglichen (▶ **S.7**). Die anderen Beiträge sind leider nicht sehr hoffnungsvoll. Oliver Tolmein stellt den Regierungsentwurf zur Triage vor, der droht alternativlos parlamentarisch durchgewinkt zu werden, ohne gesellschaftliche Diskurs und ohne Beteiligung von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen. „Ein besonders finsterer Handlungsabschnitt für das Parlament." (▶ **S.4**). Gregor Wolbring, ein langjähriger Aktivist aus Kanada, verfolgt seit langem die Tötungspolitik in diesem Lande und was dies für Menschen mit Behinderungen, im Alter und psychischen Erkrankungen bedeutet (▶ **S.2**). Erika Feyerabend stellt das neueste Variante der „modernen Tötungsphantasien" vor. Der Sarco, eine Art Todeskapsel, wird uns von dem Erfinder als „demokratisch" und wirklich „selbstbestimmt" vorgestellt (▶ **S.8**), Dieses und die anderen erwähnten Schreckensprojekte sind alles andere als alternativlos. Wir können eine notwendig andere Sicht auf die Mitmenschen und die Natur entwickeln. Das zeigen uns besonders jene, die auf staatliche Unterstützung und unsere Solidarität besonders angewiesen sind und gar nicht die Idee entwickeln, als Einzelkämpfer und Einzelkämpferinnen durchs Leben kommen zu können. Gegenseitige Hilfe würde bei der Arbeit zuträglich sein und nicht nur als Good-Will-Erklärung in der UN-Behindertenrechtkonvention (▶ **S.1**), Allen würde ein sorgender und pfleglicher Umgang gut tun. Schließlich ist die Vorstellung von Autonomie und Einzelkämpfertum nicht mehr als eine Illusion.

Für das Team des Newsletters
Erika Feyerabend

Wo sind wir jetzt?

Vor rund sechs Jahren schrieb Gregor Wolbring einen Artikel über die Anfänge und Entwicklung der Sterbehilfe in Kanada. Der Artikel hatte die Überschrift „Wohin gehen wir?“ Dieser Artikel skizzierte eine Zeitreise von 1990 bis ins Jahr 2016. Über sechs Etappen führt der Weg zur aktuellen parlamentarischen Debatte zum Gesetzentwurf über Entscheidungen am Lebensende in Kanada. Eine Replik und Aktualisierung.

Erste Etappe

Bei Sue Rodrigues wurde 1991 Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) diagnostiziert, eine nicht heilbare, fortschreitende Erkrankung des Nervensystems. Die 40jährige Kanadierin wollte vor Gericht das Recht auf ärztlich assistierte Selbsttötung erwirken. Rodrigues reklamierte, dass sie aufgrund ihrer Behinderung diskriminiert würde, weil sie sich ab einem bestimmten Krankheitsstadium nicht mehr wie jede/r andere würde selbst töten können. Rodrigues verlor damals nach einem knappen Mehrheitsbeschluss der Richter ihren Prozess.

Zweite Etappe

Ebenfalls in den 1990er Jahren tötete Robert Latimer seine Tochter, die Zerebralparese hatte. Die Tat wurde als gewährter „Gnadentod“ klassifiziert, weil das Kind behindert war, und sie wurde milder bestraft als die Tötung eines nicht behinderten Kindes. Die Behindertenrechts-Bewegung kritisierte den Obersten Gerichtshof. Sie lehnte es entschieden ab, dass unterschiedliche Bestrafungen von Tötungshandlungen mit dem Kriterium „Behinderung“ begründet werden.

Dritte Etappe

Der Bericht der Royal Society zu „Entscheidungen am Lebensende“ begann im Jahr 2011 mit den Worten: „Es gibt in Kanada wenig Literatur über die Einstellungen zum assistierten Suizid und Euthanasie bei behinderten Bevölkerungsgruppen. Auch innerhalb dieser Gruppen gibt es keinen Konsens. Einige Behinderten-Aktivisten befürchten, dass eine freizügigere Gesetzgebung negative Auswirkungen haben könnte. Viele leiden ohnehin unter Stigmata, Vorurteilen und Marginalisierung. Liberalere Regeln verstärkten diese Vorbehalte und ließen Bedenken erodieren, den Tod dieser Menschen zu beschleunigen. Andere argumentieren, dass auch die Autonomie von Personen, die mit Behinderungen leben, respektiert werden sollte, gerade weil es historisch signifikante Verletzungen ihrer Autonomie gab. Dieser Respekt schließt auch ihre Wünsche in Bezug auf assistierte Selbsttötung und Euthanasie ein.“

Der Begriff „Autonomie“ wird in diesem Bericht nicht problematisiert. Heißt „Autonomie“, sich von anderen töten zu lassen? Sich selbst zu töten? Einen „würdigen“ Tod zu haben? Wenn Autonomie das Anrecht auf einen „würdigen“ Tod bedeutet, dann müsste dieses Ziel jedem zugestanden werden – und nicht exklusiv der Gruppe behinderter und kranker Menschen.

Vierte Etappe

Im Jahr 2015 erklärte der Oberste Gerichtshof im Urteil „Carter gegen

Kanada“ erstmalig, dass assistierter Suizid bei der entscheidungsfähigen Klägerin nicht mehr strafrechtlich verfolgt werden sollte, wenn folgende Konditionen erfüllt sind: Die Sterbewillige lebt mit einer „schweren und unheilbaren Erkrankung“, die „dauerhaftes Leiden verursacht“ und die „das Individuum unter den gegebenen Lebensumständen nicht mehr toleriert“. Der Hintergrund: Kay Carter wollte mittels ärztlicher Beihilfe sterben. Schlussendlich begleitete ihr Sohn Lee die 89-jährige Mutter in die Schweiz, um die dort legale Sterbe-Dienstleistung in Anspruch zu nehmen. Die Richter betonten, dass sie sich nur mit den faktischen Umständen dieses Falls beschäftigten und keine allgemeinen Stellungnahmen zur Suizidbeihilfe bezogen haben. Die Behindertenrechtsorganisation „Council of Canadians with Disabilities“ interpretierte das Urteil so: Es erzeuge das Potential, die freizügigsten Kriterien für die assistierte Selbsttötungen weltweit zu kreieren und setze damit Menschen mit Behinderungen ernsten Risiken aus.

Fünfte Etappe

Im Jahr 2016 veröffentliche das vom Parlament eingesetzte Komitee zum „ärztlich assistierten Sterben“ seine Empfehlungen. Nach Auffassung der Behindertenrechtsorganisation „Council of Canadians with Disabilities“ würde danach assistierte Selbsttötung und „freiwillige Euthanasie“ erlaubt bei Menschen, die keineswegs sterbenskrank sein müssen. Sie können auch psychiatrische Erkrankungen haben, unter 18 Jahren alt sein oder per Patientenverfügung im Falle einer schweren und unheilbaren Erkrankung die Lebensbeendigung einfordern. Schriftlich müssen sie ihren Wunsch nur aufschreiben, wenn das möglich war. Gefordert wird vor der Selbsttötung oder „freiwilligen Euthanasie“ weder eine Prüfung der genauen Umstände, noch ein gesicherter Zugang zu palliativer und ambulanter Pflege.

In Kanada wurde von der Behindertenrechtsorganisation „Council of Canadians with Disabilities“ und anderen ein „Vulnerable Persons Standard“ entwickelt, um besonders verletzliche (vulnerable) Menschen zu schützen, angesichts der gesellschaftlichen und juristischen Trends, Tötung und Tötungsbeihilfe zu ermöglichen. Der Vulnerable Persons Standard macht auf viele Faktoren aufmerksam, die Menschen verletzlich machen und ihren Wunsch nach Tötung beeinflussen können. Das sind u.a. psychosoziale Bedingungen, die Angst und Depressionen bedingen können; fehlender Zugang zu behindertengerechter Unterstützung und palliativer Versorgung; Armut und Arbeitslosigkeit, die sozial stigmatisierend wirken und persönlich hoffnungslos machen können; die Erfahrung von Missbrauch und Täuschungen, die besonders Ältere und Menschen mit Behinderung betreffen. Wenn ihre sozialen Bedarfe erfüllt und schwierige Lebenslagen angemessen begleitet werden, kann das ihre seelischen Probleme wie auch die persönliche Motivation, ärztlich assistiert getötet werden zu wollen, signifikant reduzieren.

Sechste Etappe

Mit dem Gesetzentwurf „Bill C-14“ aus dem Jahr 2016, der im kanadischen Parlament debattiert wurde, sind die Befürworter ärztlicher Tötung(beihilfe) auf der Zielgerade angelangt. In der Präambel werden die möglichen, negativen Auswirkungen liberaler Regelungen auf besonders verletzliche Personen erwähnt. Anschließend wird unter dem Begriff „medizinische Assistenz im Sterben“ Ärzten und Krankenschwestern auf Anfrage des Betroffenen straffrei gestellt, eine tödliche Substanz zu geben oder für die Selbsttötung zu verschreiben. Erlaubt wird dies bei entscheidungsfähigen Erwachsenen, deren Tod begründet vorhersehbar und deren Krankheit oder Behinderung schwer, unheilbar und irreversibel ist. Diese Konditionen sollen ein fortgeschrittenes Stadium erreicht haben, mit abnehmenden Fähigkeiten, die physische und psychische Leiden bedingen und für den Sterbewilligen weder tolerabel sind noch unter als akzeptabel angesehenen Konditionen gelindert werden können. Der „natürliche Tod“ soll absehbar sein, ohne die spezifische Lebenslänge prognostizieren zu müssen.

Und heute?

Mit Bill C-7 von 2021 wurde ganz offiziell von einer terminalen Erkrankung als Voraussetzung für assistierte Sterbehilfe abgesehen.
Alan Nichols war depressiv und hatte weitere medizinische Probleme. Keine davon war lebensbedrohlich. Wir schreiben das Jahr 2019. Er wurde nach „eigenem“ Willen euthanasiert, trotz Zweifeln von Familie und einer Krankenschwester. Einer seiner Gründe für seinen Sterbehilfewunsch: Verlust des Gehörs. Das hatte er in Folge einer Gehirnoperation im Alter von zwölf Jahren verloren. Er lebte meist allein und hätte mehr Hilfe von der Gesellschaft gebraucht, aber nicht Euthanasie. Die Familie kritisierte: Alan Nicols konnte wegen seiner Gehörlosigkeit nicht allem folgen, die Möglichkeit einer Cochlea-Implantation wurde nicht erwogen und das Hospitalpersonal half ihm sogar noch, seinen Euthanasie-Antrag zu stellen.

Es gibt Kritik

Menschenrechtsaktivisten und Behindertenexperten kritisieren diese Praxis weiterhin. Wenig Außenkontrolle und Behinderung als Hauptgrund für Euthanasie entwerten das Leben von Menschen mit Behinderung. „Euthanasie kann das kanadische Versagen, menschenrechtliche Verpflichtungen ▶

zu erfüllen, nicht ersetzen, kommentierte Marie-Claude Landry, Leiterin der Kommission für Menschenrechte. Drei Experten für UN-Menschenrechte sehen erhebliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderung. Aber auch das ist wahr: Viele Kanadier/innen sehen diese Praxis positiv, eine Realisierung persönlicher Autonomie. Mehr als 10.000 Menschen sind im letzten Jahr durch assistierten Suizid oder aktive Sterbehilfe in Kanada ums Leben gekommen, rund ein Drittel mehr als im Vorjahr. Wie gesagt: Solche Taten haben gesetzlich nicht mehr zur Voraussetzung, dass eine terminale Krankheit vorliegt, auch mentale Krankheiten begründen diese Praxis.
Einen monatlichen Bericht über problematische Fälle bedarf es nicht. Töten dürfen in Kanada auch Krankenschwestern und Pfleger. Das medizinische Personal kann die Frage nach Euthanasie selbst aktiv ansprechen, ohne die Alternativen zu erwähnen.

Anderes Beispiel

Vor der Tötung im August 2019 kämpfte der 41 Jahre alte Sean Tagert um eine 24-Stunden-Betreuung in British Columbia. Er bekam nur 16 Stunden Betreuung und gab pro Tag rund 200 US-Dollar für die fehlenden 8 Stunden aus. Er hatte ALS. Alternativ wurde ihm lediglich ein Heim vorgeschlagen. Roger Foley, der eine degenerative Hirnbeeinträchtigung hat und in Ontario hospitalisert war, nahm die Konversation mit dem Betreuungspersonal teilweise auf. Sie sagten, sein weiterer Aufenthalt würde 1.500 US-Dollar pro Tag kosten. Roger fragte nach den Plänen für eine Langzeitpflege. Der Ethiker antwortete: „Das ist nicht meine Show. Meine Aufgabe ist es, mit Ihnen zu sprechen, ob Sie Interesse an Beihilfe zum Suizid haben.“ Das ist womöglich nur die Spitze eines Eisberges. Wer nimmt schon solche Gespräche auf?

Nächstes Jahr soll das Land Menschen erlauben, getötet zu werden, explizit auch wegen psychischer Erkrankung. Es wird auch überlegt, Kinder unter 18 Jahren töten zu können.

Gregor Wolbring ist Professor an der Universität von Calgary und Behindertenaktivist in Kanada. Der Text aus 2016 mit den Referenzen zu verschiedenen Dokumenten ist im Original in Englisch und kann per email von Gregor Wolbring angefordert werden.

Wer sich über die Debatte weiter informieren will und des Englischen mächtig ist:
https://globalnews.ca/news/9052672/canada-euthanasia-laws-disabled/
https://nationalpost.com/health/canada-mental-illness-maid-medical-aid-in-dying
https://www.ctvnews.ca/health/more-than-10-000-canadians-received-a-medically-assisted-death-in-2021-report-1.6025922
https://torontosun.com/opinion/columnists/dsouza-the-ever-expanding-goalposts-of-euthanasia-in-canada
https://www.cspcp.ca/wp-content/uploads/2022/05/CSPCP-submission-to-Special-Joint-parliamentary-committee-on-expanding-MAiD-Apr-26_.pdf
https://www.thestar.com/politics/federal/2022/03/08/lives-are-hanging-in-the-balance-further-study-of-canadas-assisted-death-law-awaits-revival-of-parliamentary-committee.html
https://news.consciencelaws.org/
http://www.ccdonline.ca/en/humanrights/endoflife/An-Open-Letter-from-the-Council-of-Canadians-with-Disabilities-%28CCD%29-Concerning-the-Canadian-Psychiatri
https://socialwork.ubc.ca/news/social-justices-poor-cousin-disability-maid-and-social-work/

Triage – Regieru

Das Kabinett hat auch in diesen schweren Zeiten bisweilen Gutes zu verkünden. Zum Thema Triage beispielsweise, in seinem Gesetzentwurf, den die Bundesregierung am 24.8.2022 beschlossen hat und der unter Punkt F. in den Vorbemerkungen verspricht: „Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau – insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau – sind nicht zu erwarten.“ Es wird also keine Triage-Umlage geben müssen, wenn dereinst doch noch die lebensrettenden Behandlungskapazitäten auf den Intensivstationen nicht ausreichen alle, die dort aufgenommen werden müssten und bei denen das auch indiziert ist, zu behandeln. Die Auswahl. die dann ansteht und die Patient*innen nicht überleben werden, deren Prognose, warum auch immer, deutlich oder auch nur ein bisschen schlechter ist als die eines anderen behandlungsbedürftigen Menschen, zerstört zwar das ohnehin recht angegriffene soziale Gefüge der Gesellschaft, treibt aber wenigstens die Inflation nicht in die Höhe – und verlangt damit wohl auch keinen weiteren Entlastungsbetrag.
Wer also sollte unzufrieden sein mit diesem „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes“, die niemandem unangenehme Pflichten wie das Tragen eine Maske oder gar Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit wie eine Impfung auferlegt. Die knapp gehaltene und sparsam begründete Vorschrift, die lediglich einen fünf Absätze umfassenden § 5c ins Infektionsschutzgesetz schreibt, regelt im Kern, dass in einer Krisensituation künftig eine Maximierungsregel gelten soll, die von Ärzt*innen prognostizierte klinische Erfolgsaussicht.

Eine Begründung für diese Entscheidung gibt es nicht. Warum auch – im 28seitigen Gesetzentwurf erscheint

ungsentwurf mit verengter Perspektive

sie alternativlos. Als andere Möglichkeit wird lediglich eine Beschränkung auf Verfahrensregelungen erwähnt – ein von Ethiker*innen, Jurist*innen und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen (insbesondere auch von den Verfassungsbeschwerdeführer*innen) diskutiertes bzw. eingefordertes Randomisierungsprinzip verbunden ggf. mit der Regelung des „First come first serve“ (vgl. dazu den aktuellen Vorschlag des „Runden Tisches Triage“) wird nicht einmal erwähnt. Der auf den erhofften oder angenommenen Erfolg der Behandlung verengte Blick blendet nicht nur die gesellschaftliche Wirkung der Selektion als Zugang zur Behandlung aus, sondern auch all die Todesfälle, die aufgrund der Nichtbehandlung eintreten. Am Ende dient die Zahl der durch Behandlung Geretteten als unabweisbarer Beleg der Richtigkeit dieses Weges, weil stillschweigend (und zu Unrecht) unterstellt wird, dass die ohne Behandlung Gestorbenen auf jeden Fall gestorben wären. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Inhalten der Konzepte „Effizienz“ und „Gerechtigkeit“ findet so wenig statt, wie eine Abwägung zwischen ihnen oder eine Auseinandersetzung mit dem Grundsatz der „Gleichbehandlung“.

Sprachlos

Die Autor*innen des Gesetzentwurfes suggerieren, dass Ihr stereotyper Verweis auf einzelne Formulierungen des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts jedes eigene Argument unnötig macht und der Rest schon durch den nicht minder allgemein gehaltenen Verweis auf den Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers erledigt wird. Sie blenden damit den Kontext dieser speziellen verfassungsgerichtlichen Entscheidung aus, die herbeigeführt werden musste, weil der Gesetzgeber bis dahin nicht etwa eine nicht verfassungsgemäße Regelung favorisiert, sondern, schlimmer, gar keine vor lebensgefährlicher Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen schützende Norm auf den Weg gebracht hat. Weder Gegenstand der Verfassungsbeschwerde noch Gegenstand des Beschlusses war deswegen, was für eine Regelung der Gesetzgeber treffen sollte. Es ging darum, dass er seiner aus dem Grundgesetz erwachsenden Schutzpflicht überhaupt gerecht werden sollte – und ihm nicht erlaubt werden konnte, sich einfach wegzuducken und die einen, die Ärzt*innen, entscheiden zu lassen, die anderen, Menschen mit Behinderungen, aber im Namen der Effizienz nicht intensivmedizinisch behandelt sterben zu lassen.

Geboten gewesen wäre ein gesellschaftlicher Diskurs, eine intensive Auseinandersetzung unter Einbeziehung insbesondere der Organisationen und Gruppen von Menschen mit Behinderungen, die hier die Gefahr der Diskriminierung gegen alle Ruhe beschwörenden Stimmen erfolgreich zu Gehör gebracht haben. Dies gilt umso mehr, als dass die Gefahr der Diskriminierung insbesondere von Menschen mit Behinderungen durch diesen Gesetzentwurf nicht einmal ansatzweise gebannt ist, der das ärztliche Handeln und die Verfahrensorganisation der Kliniken für den Fall einer Triage keiner effizienten (!) Kontrolle unterstellt und keinerlei Partizipation von Menschen mit Behinderungen, ihren Selbstvertretungsorgansisationen oder den zum Schutz ihrer Belange eingerichteter Organisationen vorsieht.

In der Vergangenheit wurde bei bioethisch relevanten Fragen oftmals der Fraktionszwang aufgehoben und es wurden Gesetzentwürfe von Gruppen aus dem Parlament heraus entwickelt und zur Abstimmung gestellt. Das führt nicht notwendigerweise zu guten Ergebnissen, erleichtert aber immerhin eine intensive, vielfältige und offene Diskussion. Gesetzentwürfe, die am Kabinettstisch entwickelt und dann mit den Stimmen der Regierungskoalition durchgestimmt werden, erscheinen dagegen als Ausdruck eines am Diskurs desinteressierten Bemühens, ein bestimmtes Ergebnis zu erzwingen. Eine solche Vorgehensweise erscheint hier schon deswegen nicht angesagt, weil der Gesetzgeber sich erst zwingen lassen musste, die Materie überhaupt zu regeln – und deswegen durchaus Grund hätte, sich auch mit diesem über zwei Legislaturperioden und einen Regierungswechsel hinweg anhaltenden Versagen offen zu befassen. Vor allem aber geht es hier um eine zentrale gesellschaftliche Verteilungsentscheidung, mit wahrscheinlich weitreichenden Folgen für den auf dem Solidarprinzip aufbauenden Krankenversorgungssektor. Hier keiner offenen Debatte den Raum zu geben und stattdessen einen ganz offensichtlich unausgegorenen und vor allem höchst bedenklich konzipierten Gesetzentwurf Kabinettsentwurf alternativlos durchzustimmen, wäre ein besonders finsterer Handlungsabschnitt für das Parlament.

Oliver Tomein, Hamburg

Hier ist das Papier des Runden Tisches zur Triage zu finden: http://liga-selbstvertretung.de?p=1004

Oliver Tolmein, Rechtsanwalt und Honorarprofessor an der Georg-August-Universität Göttingen, hat die Beschwerdeführer*innen in Sachen Triage vor dem Bundesverfassungsgericht vertreten. Er ist spezialisiert auf Krankenversicherungs-, Teilhabe- und Antidiskriminierungsrecht: www.menschenundrechte.de

Gottliebe Bennona Schröder Mundkünstlerin

In München wurde 1870 ein Werbezettel für den Auftritt eines angeblichen Weltwunders verteilt. Marktschreierisch hieß es:

„Auf dem Karlsplatze. Nie gehörtes! Noch nie gesehenes! Die weltberühmte Mundkünstlerin. Alle bis jetzt gesehenen merkwürdigen Naturwunder werden übertroffen durch die einzig in der Welt dastehende Mundkünstlerin, welche die Ehre haben wird, ihre Produktion das erste Mal in München zu zeigen. Es gibt Personen, welche ohne Arme geboren, mit den Füßen verschiedene Arbeiten verrichten, daß aber eine Person, welche Hände und Arme von Geburt aus mangeln, durch Verrichtung mit dem Munde eine der geschicktesten Näherin und Stickerin werden kann, ist bis jetzt noch in keinen sterblichen Kopf gedrungen. Man macht sich keinen Begriff davon", wie sie „die zierlichsten und feinsten Handarbeiten mit Lippen, Zähnen und Zunge anfertigt, also nicht mit den Füßen wie oft schon gesehen. Dieselbe kann Nähen, Sticken, Häkeln, Weißstickerei, Perlarbeiten, Woll- und Seidenarbeiten, Steppen, Schlingen, sogar die schwierigsten Muster mit der Scheere im Munde ausschneiden, die feinste Nadel einfädeln und den Knopf mit der Zunge machen". Es folgt der Hinweis, dass die Künstlerin bereits vor königlichen Majestäten und Fürsten ihr Geschick präsentieren durfte. Der Eintritt sei für Taubstumme und Waisenkinder frei. „Ausführliche Lebensbeschreibungen sind an der Kassa um 3 Kreuzer zu haben."

Bei der so angekündigten Mundkünstlerin dürfte es sich um Gottliebe Bennona Schröder (1849 bis 1918) handeln. Die Künstlerin kam ohne Arme und Beine zur Welt. In Irchwitz in Thüringen geboren, rieten Freunde den entsetzten Eltern, sie schmerzlos zu töten. Aber der Landarzt weigerte sich. Es heißt, aus Mitleid mit dem Vater, einem Tischler, erhielt dieser viele Aufträge und kam so zu bescheidenem Wohlstand. Gottliebe B. Schröder besuchte die Schule – Schüler aus der Nachbarschaft zogen sie im Holzwagen oder trugen sie Huckepack dorthin. Zum Ausgleich, so die Erzählung, erledigte Schröder für sie die eine oder andere komplizierte Hausaufgabe, dabei schrieb sie mit einem Griffel zwischen Schulter und Kinn. Hatten Mütter keine Zeit, brachten sie ihre Kleinkinder zu Schröder, die sie mit Gesang in den Schlaf wiegte. Was nach Akzeptanz in der Gemeinde aussieht, ist mit Vorsicht zu bewerten: Noch Jahre später schrieb ein Oberlehrer von der „absonderlichsten Missgeburt" unserer Heimat.

Gottliebe Schröder lernte früh, mit dem Mund zu nähen und zu sticken. Mit 17 Jahren wurde sie ob dieser Fähigkeit von einem Schausteller entdeckt. Für ihn war sie ein Profit bringendes Objekt seines Programms. Aber Schröder sah hier die Gelegenheit, sich von der Familie zu lösen und ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen. Bis in die 1890er Jahre trat sie auf Jahrmärkten, Messen und anderen Veranstaltungen in Deutschland und angrenzenden Ländern auf. Nachdem sie über den letzten Schausteller klagte, „er habe sie aufs ärgste betrogen", kehrte sie zu ihren Schwestern zurück. Dieser Schritt ist ein Indiz dafür, dass sie ihre Handlungsfreiheit im Schaustellergeschäft bewahren konnte. In ein Poesiealbum schrieb sie im Jahr 1916 Zeilen, die sie wohl selbst kennzeichnen: „Im Glück nicht jubeln und im Sturm nicht zagen; Das Unvermeidliche mit Würde tragen; Das Böse hassen und am Schönen sich erfreu'n; Das Leben lieben und den Tod nicht scheu'n; An Gott und die Zukunft glauben: Heißt Leben, heißt dem Tode steht's sein Bitteres rauben."

Udo Sierck, Gnutz

Bildquelle: www.irchwitz.de

Buchbesprechung

Ich bin wie der Fluss

Kinder- und Jugendliteratur hinterlässt Gedanken, fängt Stimmungen ein, animiert zu Handlungen, spiegelt sozialhistorische Bedingungen und Zustände der Gegenwart wider. Tauchen in der Kinder- und Jugendliteratur Figuren mit einer Einschränkung auf, sind die Einschätzungen über die Wirkung geteilt. Während die einen meinen, selbst bei besten Willen bleibe in Geschichten über das Anderssein das ungewollte Drama zurück, betonen andere optimistisch, Erzählungen mit behinderten Protagonisten spiegelten gesellschaftliche Realität wider und seien eine Möglichkeit, um Vorurteile und Distanzierungen zu reduzieren. Beide Positionen umgehen die Kernfrage, ob ‚Behinderungen' positiv gedacht und beschrieben werden können, ohne in die Falle der Überhöhung zu tappen. Ein gelungenes Beispiel ist das Buch „Ich bin wie der Fluss" von Jordan Scott und Sydney Smith, der die Geschichte mit einfachen, eindrücklichen, farblich zurückhaltenden und großflächigen Bildern begleitet:

Der Ich-Erzähler, ein Junge im Schulalter, wacht auf mit dem Klang der Wörter: B wie der Baum vor seinem Fenster und K wie die Krähe in den Zweigen und M wie der Mond, der am Himmel verblasst. Er hört die Worte, kann sie aber nicht sagen. Sie stecken kratzend in seinem Hals, umzingeln seine Zunge und malen ein stummes, staunendes Lächeln auf die Lippen. Wortlos frühstückt er, schweigend geht er zur Schule, setzt sich ganz nach hinten und bringt keinen Satz zustande, als der Lehrer ihn nach seinem Lieblingsort fragt. Die Mitschüler amüsieren sich und lachen über ihn, sie „starren auf meinen Mund und sehen nicht, wie der Morgenmond aus ihm scheint". In „mir stürmt und tobt es, meine Augen füllen sich mit Regen". Der Vater holt ihn von der Schule ab. Sie fahren zum Fluss. Ruhig und mächtig fließt der Strom dahin, einem fernen unbekannten Ziel entgegen. Doch an den Stromschnellen stockt er in ganzer Tiefe. Dann wieder sprudelt, wirbelt, spritzt er und drängt vorwärts. Nach dem Hindernis wird er still und weich, stolz und sanft schimmernd zieht er unbeschwert weiter. „Der Fluss ist wie ich, auch der stottert manchmal", denkt der Junge. Am nächsten Tag erzählt er vor der Schulklasse von seinem Lieblingsort, dem Fluss.

Jordan Scott, ein mehrfach ausgezeichneter kanadischer Dichter, erzählt diese Geschichte – seine Geschichte. Im Nachwort schreibt er: „Jeder, der stottert, stottert anders. Ein Stottern ist niemals nur ein Stottern, sondern eine sehr intime Angelegenheit, bei der Wörter, Klänge und der eigene Körper ineinander verschlungen sind. Mein Stottern gehört mir und ist zugleich Teil eines großen, vielstimmigen Stroms, des sperrigen Redeflusses von Mündern", die Essen bestellen, Small Talk halten oder mit ihren Liebsten reden. „Stottern ist schrecklich schön", schreibt Scott. Er fühlt sich mit dem Stimmengewirr verbunden und zugleich allein. Manchmal „würde ich gerne mit Anmut und Eleganz sprechen und nur in Worten, die sich sanft und glatt anfühlen. Aber das bin nicht ich. Ich bin wie der Fluss". Authentisch ist eine strapazierte Vokabel. Dennoch: In jedem der kurzen Sätze des Jungen ist zu spüren, dass der Autor lebt, wovon er schreibt. Herausgekommen ist ein fast poetisches, einfühlsames (Bilder-)Buch – auch für Erwachsene.

Udo Sierck, Gnutz

Scott, Jordan / Smith, Sydney (2021): Ich bin wie der Fluss, Aladin Verlag, Stuttgart, 44 Seiten, 18,- Euro.

Barrierefreiheit?

„Barrierefreiheit", das weiß auch die EU-Kommission, „ist eine Voraussetzung für die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft." Vor diesem Hintergrund haben sich die Staaten der Europäischen Union verpflichtet, dafür zu sorgen, dass auch die Wirtschaft mitzieht: Diverse Unternehmen müssen sicherstellen, dass sie spätestens bis zum 28. Juni 2025 bestimmte „Barrierefreiheitsanforderungen" erfüllen, die in der EU einheitlich gelten.

Unklar ist aber, was sich hierzulande in welchem Umfang getan hat. Dabei hätte die Bundesregierung bis Ende Juni 2022 nach Brüssel melden müssen, was sie getan hat, um die Vorgaben der einschlägigen EU-Richtlinie 2019/882 in deutsches Recht umzusetzen. Weil die Ampelkoalition diese Mitteilungsfrist einfach verstreichen ließ, hat die EU-Kommission nun ein „Vertragsverletzungsverletzungsverfahren" wegen Nicht-Umsetzung von EU-Rechtsvorschriften gegen Deutschland eingeleitet. Die ärgerliche Bummelei der Bundesregierung ist leider keine Ausnahme, über 20 weitere EU-Staaten sind hier säumig, darunter Österreich, die Niederlande, Frankreich und Schweden. „Die betroffenen Mitgliedstaaten", erklärte die EU-Kommission Ende Juli, „haben nun zwei Monate Zeit, um auf die Aufforderungsschreiben zu antworten und ihre Umsetzung abzuschließen."

In welchem Maße das gesetzlich formulierte Ziel der vollständigen Barrierefreiheit im ÖPNV erreicht ist, wollen auch die Linken im Bundestag von der Bundesregierung wissen. Die Antworten auf ihre Kleine Anfrage, gestellt Mitte August und bestehend aus 30 detaillierten Fragen, lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Das muss aber bald passieren, die Anfrage, Drucksache 20/3092, ist auch online.

Klaus-Peter Görlitzer, Hamburg

Moderne Todesphantasien

Die derzeitige Welt ist schon sehr todessüchtig. Nicht nur, weil die allgemeine Zerstörung der Natur überdeutlich wird und viele Kriege Menschen und ihre Lebensmöglichkeiten vernichten. Es wird unendlich viel über den Tod und seine Kontrolle gesprochen. Neueste Erfindung ist der „Sarco", eine Art Suizidkapsel aus dem 3D-Drucker, möglicherweise zukünftig mit künstlicher Intelligenz ausgestattet. Der australische Sterbehilfe-Aktivist und Arzt Dr. Philip Nitschke hat diese Kapsel erfunden und möchte sie zunächst in der Schweiz in Aktion bringen. „Exit International" aus der Schweiz und der Professor meinen, so ließe sich der Sterbeprozess entmedikalisieren, ja „demokratisieren".

Und das geht so: Die Benutzer*innen der Sarco-Kapsel können innen einen Knopf drücken oder durch Blinzeln Flüssigstickstoff freisetzen, um der Umgebung Sauerstoff zu entziehen und innerhalb von Minuten zu sterben. Ganz ohne Medikamente. Theoretisch könnte jede/r die Sarco-Kapsel mit 3D-Drucker ausdrucken, doch „Exit International" wird die Baupläne nicht an Personen unter 50 Jahren weitergeben. Und wenn die Kapsel einmal gedruckt ist, bleibt der Zugang zu ihr laut Angaben auf der Website der Organisation beschränkt.

„Es geht wirklich darum, den Sterbeprozess zu demokratisieren. Wir sind der Meinung, dass alle vernünftigen Erwachsenen ein Recht darauf haben, aus dem Leben zu scheiden, und dass dies nicht nur ein Privileg ist, über das andere entscheiden und das nur sehr kranken Menschen zugestanden werden kann." Das sagte Nitschke euro-News. Ganz ohne Kontrolle der Suizidwilligen soll es nun doch nicht gehen: Sarco könnte mit künstlicher Intelligenz ausgestattet werden, um die geistige Verfassung der sterbewilligen Person zu testen. Bis es soweit ist, ist ein Online-Test konzeptioniert, der bestanden werden muss, um einen Code für den Zugang zu Kapsel zu erlauben.

Man kann sich über die geistige Verfassung des Erfinders und der zukünftigen Programierer*innen Gedanken machen. Aber: Die Legitimität dieser Art von Todeskontrolle wird auch bei anderen Varianten der Beihilfe zum Suizid über den Nachweis eines freien souveränen Willens hergestellt, so als ob Menschen ohne soziale und eben auch mediale Einflüsse existieren würden.

Bis auf weiteres ist noch nicht klar, ob die Todeskapsel in der Schweiz als Tötungsmethode üblich wird. Einmal, meint Nitschke selbst, „Gas wird möglicherweise in Europa aufgrund der Erfahrungen mit dem Holocaust nie eine akzeptable Methode für den assistierten Suizid sein". Außerdem ist unklar, ob dieser Sarco ein Medizinprodukt darstellt. Ist dem nicht so, könnte Sarco einfach auf den Markt gelangen. Ist dem doch so, müssten ein paar Sicherheitsanforderungen getroffen werden. Das wird möglicherweise von einem Gericht entschieden werden, ob der TÜV und andere Kontrollstellen hier aktiv werden.

Die Autorin stellt sich andere Fragen, zum Beispiel: In was für einer Welt leben wir derzeit?

Erika Feyerabend, Essen

Impressum

newsletter Behindertenpolitik Nr. 89
(erscheint als Beiheftung von BIOSKOP Nr. 99)

Redaktion und Mitarbeit:
Erika Feyerabend (viSdP), Michael Zander, Udo Sierck, Oliver Tolmein, Ulrike Lux, Jörg Fretter, Klaus-Peter Görlitzer

Redaktionsadresse:
Bochumer Landstr, 144a, 45276 Essen
Tel. 02 01 / 53 66 706
E–Mail: erika.feyerabend@t-online.de

Druck: Zeit-Druck Thäns, Dorfstr.22, 26759 Hinte