newsletter
Behindertenpolitik
94
Dez. 2023

Eindeutige Opfer

Der Zusammenhang von Krieg und Behinderung wird sowohl in der Behindertenbewegung als auch in den Disability Studies bisher eher selten diskutiert und definiert. Einerseits führen Kriege dazu, dass Menschen verwundet und beeinträchtigt werden, andererseits sind behinderte Menschen durch Kriege besonders gefährdet. Die Behindertenbewegung sollte deshalb hörbar auch eine Anti-Kriegsbewegung sein.

So berichtete die Hilfsorganisation Handicap International (HI), dass Menschen mit Behinderung in der Ukraine keinen Zugang zu humanitärer Hilfe haben. Im Gazastreifen haben Menschen mit Behinderung ebenfalls größte Schwierigkeiten, an humanitäre Hilfe zu kommen. Wegen eingeschränkter Mobilität können sie Aufforderungen, bestimmte Gebiete zu verlassen, schwerlich nachkommen. Manche haben bereits ihre Rollstühle oder Hörgeräte verloren.

Nach Angaben der UN-Organisation OCHA haben schätzungsweise mehr als 15 Prozent der Binnenvertriebenen eine Behinderung, berichteten die kobinet-Nachrichten im November dieses Jahres. Völlig aus dem Blick der Öffentlichkeit geraten sind die kriegerischen Auseinandersetzungen im Jemen, bei denen hunderte von Zivilpersonen getötet oder verletzt wurden, zum Teil mit bleibenden Schäden an Leib und Seele.

Finanzielle Zuwendungen, um Menschen mit Behinderung, die von Kriegen besonders betroffen sind, zu helfen? Fehlanzeige.

Keine guten Zeiten

Neben den weltweit zunehmenden Kriegen und der nicht ansatzweise bewältigten Klimakatastrophe gibt es auch noch kaum wahrnehmbare Teilnahmeverweigerungen für Menschen mit Behinderung. Erika Feyerabend und Karin Michel haben mit Silvia Bodes gesprochen, einer aufmerksamen Betreuerin, die sich auch für Menschen im Wittekindshof einsetzt. Diesmal steht das Heim, dem schon mal Misshandlungen vorgeworfen worden waren, wegen einer neuen Organisation ärztlicher Versorgung in der Kritik, wobei die Antriebsfeder wohl eher mit Geld als mit gut versorgten Bewohnern und Bewohnerinnen zu tun hat (▶ **S. 4**).

Die Selektion von Ungeborenen mittels vorgeburtlichem Gentest (NIPT) wird zunehmend genutzt. Aber: Auch die Kritik an dieser von Krankenkassen bezahlten Praxis hört dankenswerterweise nicht auf. Erika Feyerabend berichtet von der jüngsten Veranstaltung des Netzwerkes gegen Selektion durch pränatale Diagnostik und der Initiative gegen die Kassenzulassung des NIPT (▶ **S. 2**).

Das Buch des bekannten Aktivisten Raúl Krauthausen „Wer Inklusion will, findet einen Weg“ ist Udo Sierck aufgefallen. Seine Rezension steht auf (▶ **S. 7**). Und seine Biografie über den kleinwüchsigen Zeichner Adolph Menzel zeigt einmal mehr, dass zu allen Zeiten Menschen, die nicht der Norm entsprechen, schöne Dinge machen konnten und können (▶ **S. 6**). Das nährt immer wieder die Hoffnung, dass ein gemeinsames, gleichberechtigtes Leben von Menschen mit und ohne Behinderung möglich sein kann und Verständigung aller keine Illusion ist.

Wir wünschen schöne Feiertage und ein gutes neues Jahr! Wir hoffen auf politische Friedensbemühungen. Und auf viele kleine und große Initiativen für Verständigungen im In- und Ausland. Damit die Zeiten wieder besser werden.

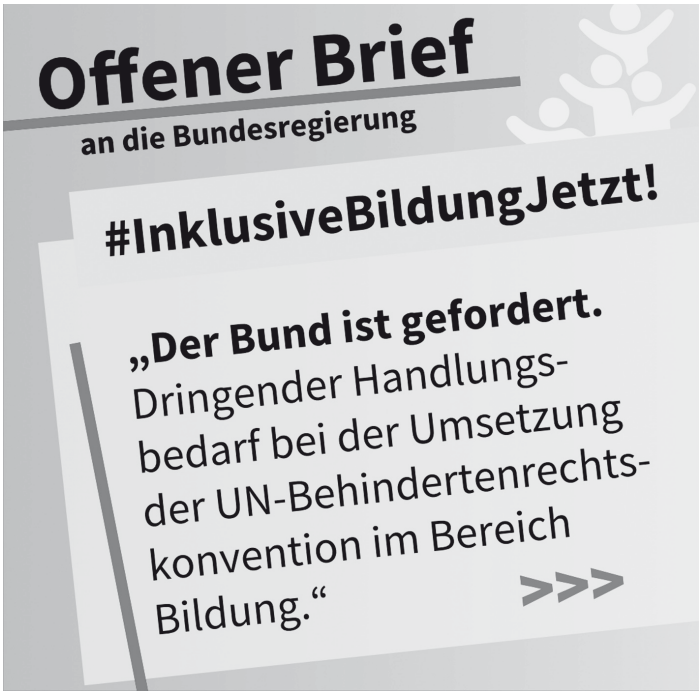
Erika Feyerabend im Namen der newsletter-Redaktion

Immer wieder eine Diskussion wert

Das Netzwerk gegen Selektion durch pränatale Diagnostik und die Initiative noNIPT kritisieren weiterhin die Kassenzulassung vorgeburtlicher Gentests (NIPT) – und fordern, sie möglichst rückgängig zu machen. Neben den laufenden Aktivitäten ging es bei einer digitalen Veranstaltung im November um reproduktive Selbstbestimmung und Gerechtigkeit.

Vera Bläsing, aktiv im Elternverein BM 3X21 und in der Initiative noNIPT, berichtete über die AG Peer Beratung, die Vernetzung und Erfahrungsaustausch von Peer-Beraterinnen voranbringen will. Mittlerweile sind 19 Vereine, Selbsthilfegruppen und zwei Einzelpersonen mit Trisomie 21 und Turner-Syndrom mit von der Partie. Die Campaigning-Gruppe will einen Brief entwerfen, der über Schwangerschaftsberatungszentren an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet wird, und ein ähnlicher Brief wird auch an Elterninitiativen und Partnerorganisationen des Netzwerks adressiert. Denkbar sind auch öffentliche Aktionen vor Gesundheitsministerium und Pharmaunternehmen. Zielperspektive: die Kassenzulassung des NIPT rückgängig machen.

Handlungsbedarf zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gibt es ja reichlich. Ute Berger vom Inklusionsverein mittendrin aus Köln und noNIPT erzählte von der Übergabe eines offenen Briefes der Elterninitiative an die Bundesregierung mit dem Titel „Inklusive Bildung“. Das ist sehr passend, denn die Bundesregierung hat bei der Staatenprüfung in Genf Ende August u.a. eine Rüge bekommen, weil die UN den Aufbau inklusiver Bildung vermissen. „Für uns war das ein wahnsinniger Kraftakt, aber der hat uns auch sehr, sehr viel Energie gegeben, weil der Einsatz für Inklusion in Deutschland echt wie ein Kampf gegen Windmühlen ist, weil einfach die Lobby für Sondersysteme groß ist und stark ist. Und weil das Narrativ, dass Sonderschulen der bessere Förderort sind, einfach sehr hartnäckig ist.“ Den offenen Brief haben 140 Verbände und Organisationen sowie 4.400 Einzelpersonen unterschrieben. Wer mitmachen will, kann sich gerne bei der Elterninitiative engagieren: www. https://www.mittendrin-koeln.de/



Die Stellungnahme des Netzwerkes zum Entwurf der Neufassung der Richtlinie zu genetischer Beratung stellte Silke Koppermann vom Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) und Netzwerk vor. Die Richtlinie legt fest, wie mit genetischen Untersuchungen umzugehen ist, auch mit der pränatalen Diagnostik. „Die Schlussbemerkung des Netzwerks gegen Selektion versteht sich als öffentliche Gegenstimme zur weit verbreiteten Akzeptanz der neuen medizinischen Techniken im Bereich der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik sowie weiterer genetischer Untersuchungen in der Schwangerschaft. Wir setzen uns für eine inklusive Gesellschaft ein“, kommentierte Silke Koppermann. Neben dem Recht auf Nicht-Wissen und eine weniger auf rein genetische und medizinische Dimensionen ausgerichtete Fortbildung für ÄrztInnen sollte auch das Wissen über Unterstützungsangebote für Eltern mit behinderten Kindern Thema sein. Es wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass die Forschungsergebnisse der Disability Studies gänzlich fehlen, ebenso wie die Forderungen der Behindertenrechtskonvention. Das Denken nach dem Muster „Behinderung = Leiden” ist hier noch keinesfalls in Frage gestellt. Die Stellungnahme ist online unter www. https://www.netzwerk-praenataldiagnostik.de/publikationen-und-materialien/stellungnahmen

Jonte Lindemann vom Gen-ethischen Netzwerk (GeN) stellte die Stellungnahme des GeN für die Experten-Kommission dar, die außerhalb jeder Öffentlichkeit im Auftrag der Bundesregierung über die mögliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs berät. Viele Verbände wurden angefragt, wie üblich viele katholische und lebenschutznahe Verbände. Das Netzwerk vertritt das Recht auf Abtreibung für jene, die kein Kind wollen, aber kritisiert die pränatale Diagnostik als Selektion im Bevölkerungsmaßstab. Damit macht man sich auf allen Seiten keine Freunde und Freundinnen. Umso wichtiger, diese Position zu betonen, nachzulesen unter: www. https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/stellungnahme-218

Claudia Hertel vom Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik und noNIPT berichtete über den Stand des Bundesratsbeschlusses für das Monitoring zum kassenfinanzierten NIPT. Über den Bremer Senat wurde die Forderung eingebracht, ein umfassendes Monitoring zur Umsetzung und zu Folgen des kassenfinanzierten NIPT einzurichten sowie ein Expertengremium ins Leben zu rufen, das die rechtlichen, ethischen und gesundheitspolitischen Grundlagen der Kassenzulassung prüft. Der Bundesrat hat dieses Anliegen im Juni 2023 mit einer Gegenstimme angenommen. Allerdings ist diese Entscheidung nicht bindend. Weiterhin sind viele Menschen gefordert, dran zu bleiben: zivilgesellschaftliche AkteurInnen, der Bremer Senat, kritische TeilnehmerInnen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). PränataldiagnostikerInnen in Bremen führten privat ein Monitoring ein. Vorläufige Erfahrungen: mehr invasive Abklärungen falsch-positiver Ergebnisse und falsche Erwartung von Frauen bezogen auf die Beweiskraft des Tests. Es gibt also viele Ansatzpunkte, bundesweit aktiv zu werden und PränataldiagnostikerInnen und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe anzusprechen.

Selbstbestimmung ist in den Debatten um den kassenfinanzierten NIPT und Eizellabgabe ein Thema, auch mit Verweis auf soziale Gerechtigkeit. Lisa Koppermann setzt sich im Rahmen ihrer Dissertation auch mit reproduktiver Selbstbestimmung und Inklusion auseinander. Es geht bei diesem Begriff nicht nur um einen Abwehrrecht, also wie viele Kinder in welchem Abstand die Frau bekommen möchte. Es geht heute, auf dem Hintergrund medizin-technischer Entwicklung, auch um ein Anspruchsrecht auf ein „gesundes“ Kind. Elterliche Präventionspflichten und Verantwortung werden als Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik und Verhinderung eines behinderten Kindes verstanden. Die gesellschaftlichen Dimensionen des reproduktiven Selbstbestimmungsrechts, stille Selektion, Ausschluss vieler Menschen von Selbstbestimmung, wenig Inklusion – all das wird kaum thematisiert. Es wird eher als ein individualistisch verstandenes Rechten- und Pflichtenprogramm verstanden.

Jonte Lindemann vom Gen-ethischen Netzwerk sieht einen Ausweg aus diesen individualistischen Vorstellungen, durch das Konzept reproduktiver Gerechtigkeit. Das wurde in der ersten Hälfte der 1990er Jahre im Kontext der schwarzen Frauenbewegung in den USA entwickelt. Darin liegt eine Verschiebung von Choice zu einer Gerechtigkeit. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebensbedingungen werden darunter verstanden: das Recht, schwanger zu werden, das Recht, eine Schwangerschaft zu verhindern oder abzubrechen und das Recht, Kinder in Sicherheit und frei von Gewalt großzuziehen. Jede Form der Bevölkerungskontrolle, etwa weniger Kinder von Migrantinnen oder Verhinderung der Geburt von behinderten Kindern, werden in diesem Kontext abgelehnt. Für deutsche Verhältnisse hieße das, die behindertenfeindlichen Gesetze und Praktiken, auch die antisemitischen und rassistischen der Vergangenheit, zu verurteilen; auch Kritik an der Vergabe von Verhütungsmitteln in Wohneinrichtungen oder der mangelnden Unterstützung von behinderten Eltern, die allgemeine Behindertenfeindlichkeit oder ökonomische Ungleichheiten. Also ist auch Inklusion eine Forderung im Rahmen reproduktiver Gerechtigkeit. Sie hilft Strukturen in den Blick zu nehmen, die das Leben mit einem behinderten Kind erschweren in unserer Gesellschaft. Auch die möglichen Verbindungen z.B. zu Frauen, die freie Abtreibung fordern bis hin zu Elterninitiativen, die inklusive Bildung einfordern, legt das Konzept nahe.

▶ **Fortsetzung S.5**

Neue Vorwürfe

Diakonische Stiftung
Wittekindshof
Menschenwürde gestalten.

Der Wittekindshof in Bad Oeynhausen ist bekannt als Großeinrichtung für Menschen mit Behinderung. Im vorigen Jahr wurde darüber berichtet, dass von ehemals 165 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen – leitendes Personal, ÄrztInnen, Pflegekräfte – die im Fokus von staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen standen, 149 Verfahren eingestellt worden sind. Der Verdacht: freiheitsentziehende Maßnahmen und Misshandlungen im Behindertenheim. Die anvisierte Gerichtsverhandlung für die verbliebenen Verdächtigen hat bis heute nicht stattgefunden. Der ehemalige Behindertenbeauftragte Hubert Hüppe kommentierte Anfang 2021 in Kobinet: „Die jetzt erst bekannt gewordenen Vorwürfe, dass in den Einrichtungen der Stiftung Menschen mit Behinderungen eingesperrt, geschlagen, getreten und erniedrigt wurden, erinnern an die dunkelsten Zeiten der Diakonie. Es zeige sich jetzt, dass dort ein geschlossenes System vorherrsche, in dem irgendwie alle mitwirkten oder wegschauten.“ Der Wittekindshof ist eine Großeinrichtung, die es eigentlich nicht mehr geben sollte, denn solche Institutionen fördern die gesellschaftliche Teilhabe überhaupt nicht. Früher wohnten dort 2.000, heute 800 Menschen, meist alte und oder mehrfahrbehinderte Menschen. Erneut ist der Wittekindshof in der Kritik. Diesmal betreffen die Vorwürfe die medizinische Versorgung dieser Menschen. Karin Michel und Erika Feyerabend redeten für den newsletter (NL) mit Silvia Bodes, einer gesetzlichen Betreuerin, die einige Menschen im Wittekindshof vertritt und nicht wegschaut.

NL: Wie ist die medizinische Versorgung im Wittekindshof bis Ende des Jahres organisiert?

Bodes: Der Wittekindshof (WKH) hat zur Zeit noch fest angestellte Ärzte, daneben Vertragsärzte, also niedergelassene Hausärzte in eigener Praxis. Der WKH erhält im Rahmen der sogenannten Institutionsermächtigung von den Krankenkassen eine Pauschale, aus der er die hausärztliche und psychiatrische Versorgung sowie die Medikamente finanzieren muss. Die Vertragsärzte rechnen je nach geschlossenem Vertrag mit dem 1,0- bis 1,8-fachen Satz nach der Gebührenordnung der Ärzte gegenüber dem WKH ab. Da viele dieser Patienten kommunikativ eingeschränkt sind, ist die Behandlung zeitaufwändig, sofern man die Menschen mit einbezieht und nicht über ihren Kopf hinweg für sie entscheidet. Mit dem aktuellen System der Bezahlung war es kein Problem, dass ÄrztInnen auch nachts rausfahren und am Wochenende zur Verfügung stehen, da die ÄrztInnen ihre Tätigkeit entsprechend abrechnen konnten.

NL: Das soll sich ändern?

Bodes: Die festangestellten Ärzte sowie alle Vertragsärzte haben zum 31.12.2023 die Kündigung erhalten, da die Institutionsermächtigung ausläuft und von Seiten der Einrichtung nicht verlängert wird. Der WKH geht wie selbstverständlich davon aus, dass die bisherigen Vertragsärzte ihre Patienten im Regelsystem der Krankenkasse weiterbehandeln. Um die finanziellen Verluste, die damit einhergehen, zu reduzieren, wurde ihnen geraten, die PatientInnen im Hausärztevertrag einzuschreiben. Damit wären dann die BewohnerInnen in Normalfall ein Jahr lang an die jeweilige Praxis gebunden.

NL: Wie sieht es mit der freien Arztwahl für die HeimbewohnerInnen aus?

Bodes: Der Wittekindshof hebt hervor, dass die BewohnerInnen nun mit dem Systemwechsel die freie Arztwahl haben. Diese bestand jedoch im Rahmen der Vertragsärzte bisher auch. Allerdings hat der WKH es versäumt, den BewohnerInnen eine Liste der Ärzte zu geben, damit diese tatsächlich frei wählen. Stattdessen hat er den Vertragsärzten Wohnbereiche zugeordnet, so dass tatsächlich nur Wenige bisher ihren Arzt selber gewählt haben. In den Kündigungsschreiben an die rechtlichen BetreuerInnen und BewohnerInnen teilt der WKH mit, dass eine der bisherigen VertragsärztInnen, Frau Richter-Scheer, sofern gewünscht, bereit sei, alle 550 von den bisher angestellten Ärzten versorgten BewohnerInnen zum 01.01.2024 zu übernehmen. Versäumt hat der WKH jedoch, im Vorfeld mit den anderen VertragsärztInnen, anderen niedergelassenen ÄrztInnen und den rechtlichen Betreuern ins Gespräch zu gehen, so dass die freie Arztwahl lediglich ein Deckmäntelchen ist. Der Wittekindshof betont hier die Verantwortung der rechtlichen Betreuer, bietet aber mit Frau Richter-Scheer sogleich die Lösung und stellt so gewollt oder ungewollt die Gleise in Richtung Massenversorgung durch eine einzige Praxis.

NL: Das klingt nicht nach Sorge um die gesundheitliche Versorgung, sondern um eine Geldsparmaßnahme des Wittekindshofs?

Bodes: Das sehe ich auch so. Ich gehe davon aus, dass die Pauschale, die der Wittekindshof von den Krankenkassen täglich erhält, schon lange

nicht mehr kostendeckend ist und Gelder z.B. über den Tagessatz generiert werden mussten, was durch die veränderte Finanzierung der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) nicht mehr so einfach möglich ist. Zudem plant der WKH ein großes Gesundheitszentrum auf dem Gelände, in dem Frau Richter-Scheer dann vermutlich ihre Praxis haben wird. Das spart zusätzlich Personal für Arztfahrten ein, die aktuell aus Personalmangel häufig verschoben werden. Die Öffnung dieses Zentrums nach außen täuscht darüber hinweg, dass die ärztliche Versorgung der BewohnerInnen auf dem Gelände wenig mit Inklusion und Teilhabe zu tun hat. Ich befürchte eine Massenabfertigung. Bereits im November habe ich einen Brief der Praxis Richter-Scheer erhalten, in dem angekündigt wird, dass die Praxis die Corona-Auffrischimpfung übernimmt und man widersprechen muss, wenn man diese nicht möchte. Aus einer einwilligungspflichtigen Impfung wird hier bereits eine Widerspruchsregelung konstruiert.

NL: Das hört sich so an, dass eine gute ärztliche Versorgung nach der Krankenkassenvergütung nicht möglich ist?

Bodes: Das sehe ich so. Wie bereits erwähnt, handelt es sich um zeitintensive Patienten. Ich betreue aktuell 17 Klienten im Wittekindshof, die in drei verschiedenen Praxen versorgt werden. 12 davon werden von einer Praxis versorgt. Einmal im Quartal besuchen der Arzt und ich die BewohnerInnen gemeinsam oder diese kommen in die Praxis. Das nimmt einen kompletten Arbeitstag in Anspruch. Die Ärzte, mit denen ich vertrauensvoll zusammenarbeite, erklären übereinstimmend, dass die Neuaufnahme eines Patienten 40 bis 50 Minuten beansprucht. Keiner von denen kann nachvollziehen, wie eine Praxis in der Lage sein soll, fachgerecht mehrere hundert Patienten neu zu übernehmen. Prognostisch wird es ab 01.01.2024 zu vermehrten Krankenhauseinweisungen kommen, da der Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Versorgung und den Umgang überfordert sein wird. Da viele sich nicht äußern können und aus Personalmangel eine Begleitung oft nicht möglich sein wird, ist meine Prognose, dass die umliegenden Krankenhäuser ein erhebliches Problem bekommen werden und dies auf Kosten der Versorgung der BewohnerInnen geht. Da auch die therapeutischen Dienste der Einrichtung in das Regelsystem überführt werden, wird es zu erheblichen Einschnitten auch beim Umfang von Therapien kommen.

NL: Letztlich ist das ein Versorgungsproblem. Mal abgesehen davon, dass große Einrichtungen ohnehin ein Problem sind. Was würdest du dir als Lösung vorstellen?

Bodes: Ich sehe folgendes Problem: Bad Oeynhausen mit ca. 50.000 EinwohnerInnen hat aktuell schon insgesamt ein Hausärzteproblem. Selbst wenn alle BewohnerInnen des WKH gleichmäßig auf alle Praxen verteilt würden, wäre das aus meiner Sicht nicht zu verantworten. Von daher wäre ich zunächst für die Beibehaltung des bisherigen Systems mit kostendeckender Anpassung der Pauschale und freier Arztwahl der Bewohner unter den angestellten Ärzten und bisherigen Vertragsärzten, in dem die Zuteilung zu Wohnbereichen entfällt. Dann gemeinsame Gespräche zwischen Einrichtung, Kassenärztlicher Vereinigung, niedergelassenen ÄrztInnen, BewohnerInnen und rechtlichen BetreuerInnen, wie ein Übergang ins Regelsystem möglich ist.

Erika Feyerabend, Essen, Katrin Michel, Wuppertal

Fortsetzung von S.3

Erika Feyerabend vom biopolitisch-kritischen Verein BioSkop erinnerte daran, dass die Debatten nicht zum ersten Mal geführt werden. Frauen der Frauen- und Behindertenbewegung in den 1980er und 1990er Jahren haben die Pränataldiagnostik (und Reproduktionsmedizin) im Kontext internationaler Bevölkerungspolitik, der Eugenik im 19. und 20 Jahrhundert und einer Kritik an neoliberaler Selbstbestimmung platziert. Die Trennung von Frau und Embryo, der Personenstatus des Embryos, die Frau als „Umgebung des Fötus“, als sein kontrollbedürftiges Gegenüber, das war auch lange die kritisch-feministische Position – besonders in Abgrenzung zu konservativen, christlich orientierten Rechtsphilosophen und Politikern. Die Unfruchtbarmachung von Frauen in Ländern des Südens, wie in Indien, Puerto Rico etc. unter dem Schild „Entwicklungshilfe“ und später „Klimaschutz“ einerseits und andererseits die eugenischen Traditionen der deutschen und europäischen Bevölkerungspolitik und die Drohungen durch die modernen humangenetischen Forschungen und ausgeweitete pränatale Diagnostik waren zentrale Diskussionspunkte. Hinzu kam noch die Kriminalisierung des als „anschlagsrelevant“ bezeichneten Themas mittels bundesweiter Durchsuchungen und Strafverfahren nach §129a. All das bedingte politische Perspektiven und Verbreitung der Kritik an den unterschiedlichen Dimensionen der Bevölkerungskontrolle, die leider oft in Vergessenheit geraten sind.

Die angefangenen und fortgeführten Diskussionen an diesem 18. November waren sehr spannend, auch handlungsorientierend. Sie werden 2024 wohl in einer analogen Veranstaltung weitergeführt.

Erika Feyerabend, Essen

Adolph Menzel – Zeichner, Illustrator und Maler

Widerspenstigkeit und Biedermeier passten nicht zusammen. In einem Roman aus dem Jahr 1838 findet sich der Ratschlag: „Nun, sagte der Sammler, sie können freilich keinen Widerspänstigen mehr am Baume aufknüpfen, aber wenn sie ihm nun Hülfe, Beistand, Vorschub versagten, es durch ihren Einfluß, da sie die Reichsten in der Gegend sind, dahin brächten, daß ihn auch die Andern mieden, keiner mit ihm im Kruge tränke, Knecht und Magd nicht ihm aushielte; wie dann?“

Es war für den Maler, Illustrator und Zeichner Adolph Menzel, dessen Frühwerk zur Biedermeier-Kunst gezählt wird, nicht selbstverständlich, einen eigenwilligen Weg zu beschreiten. In Breslau 1815 als Sohn eines Steindruckers geboren (seine Mutter war die Tochter eines Zeichenlehrers), eignete er sich schon früh meisterhaft das Handwerk der Lithografie an, einer Drucktechnik, bei der Texte und Bilder seitenverkehrt auf einen speziellen Stein angefertigt werden. Nach dem Umzug in die sich entwickelnde Metropole Berlin übernahm er schon als Sechzehnjähriger das Geschäft seines Vaters nach dessen frühem Tod. Pflichtbewusst sorgte er für die Mutter und seine geliebte Schwester, mit der er, der ehelos blieb, sein Leben lang in einer Hausgemeinschaft wohnen blieb. In einer autobiografischen Notiz schrieb Menzel über diese Zeit: „Das ‚Gott helfe mir, ich kann nicht anders!‘ kommt hundertmal öfter im Kleinen als im Großen vor (und ich habe es mehr als einmal sagen müssen).“ Und zur „Jugend lautets ohnehin immer, was Du thust, thue so gut Du immer kannst. Du weißt nicht wozu es Dir gut. Und anderemale: Zwinge Dich was Du kannst.“ Über seine körperliche Befindlichkeit verlor er kein Wort.

Adolph Menzel, vom Militärdienst wegen „Gnomenhaftigkeit“ befreit, erreichte eine Körpergröße von etwa 140 cm. Er galt als ein distanzierter Eigenbrötler. Ob diese Eigenschaft seiner kleinen Gestalt oder seiner Fixierung auf die Kunst geschuldet war, ist ungewiss. Seine Fähigkeiten als Zeichner und Maler perfektionierte Menzel diszipliniert als Autodidakt, seit seiner Jugend war er stets mit Papier und Stiften anzutreffen. Der künstlerische Durchbruch gelang Menzel Ende der 1830er Jahre mit dem Auftrag, für einen mehrbändigen Geschichtsband Illustrationen aus dem Leben von Friedrich dem Großen beizusteuern. Er fertigte um die 400 detailgenaue Zeichnungen vom Treiben am Hof an, ein Thema, das ihn Jahre später zu seinen berühmten Gemälden von der ‚Tafelrunde‘ oder vom ‚Flötenkonzert in Sanssouci‘ inspirierte. Die Arbeiten verschafften ihm das Wohlwollen des preußischen Königs, der in ihm einen preußischen Patrioten sah, und den Beinamen „die kleine Eminenz“. Dieser respektvollen Bezeichnung steht die zweifelhafte Ehrung gegenüber, als kurz nach seinem Tod 1905 ein Zeitgenosse davon sprach, dass der Ruhm „den Zwerg unsanft ins Riesenmaß“ zerrte.

Menzel selbst zeigte sich skeptisch gegenüber Ehrungen und Ordensverleihungen, er bezeichnete sie als

„den ganzen Kladderadatsch“. Der Bitte, seine Autobiografie zu schreiben, folgte er mit der Überschrift: „Ich, Menzel“. Um dann fortzufahren, dass es weder Anekdoten oder sonst zu seiner Person etwas Besonderes zu berichten gäbe – woraufhin er umstandslos zur Auflistung seiner Werke überging.

Menzels umfangreiches Werk mit allein 6.000 Zeichnungen steht nicht nur für deutsches Biedermeier, Bürgertum und Preußens Gloria, sondern auch für die realistische Darstellung des Alltags der kleinen Leute bei der industriellen Arbeit und in der Freizeit. Einige seiner Bilder kündigen den späteren Impressionismus an. In dem Bild ‚Balkonzimmer‘ blickt der aufmerksame Betrachter irritiert halb von oben auf die Möbel und in Augenhöhe auf die Wandleuchten. Der Künstler hatte zur Veränderung seines Blickwinkels offenbar eine Leiter zur Hilfe genommen. Deshalb heißt es in einer aktuellen Monografie über den Realisten Adolph Menzel psychologisierend: „Er hat sich die Wirklichkeit zurechtgerückt. Und es reichte ihm auch nicht auf Augenhöhe mit dem Durchschnittsbürger zu sein, nein, er wollte von oben herabblicken auf die Welt.“ Wohlmöglich „konnte er nur beim Zeichnen bei sich selbst sein“.

Wie dem auch sei: Noch immer wird Menzels Werk im Feuilleton regelmäßig mit Anleihen aus der Tier- und Märchenwelt vorgestellt: Der „Zwerg“, der aus der „Froschperspektive“ malte. Es gehört nicht viel Phantasie dazu, um sich vorzustellen, dass trotz noch zu Lebzeiten steigender Popularität Adolph Menzel eine gute Portion Eigensinn besessen haben muss, um seinen Weg zu gehen.

Udo Sierck, Gnutz

Rezension

Wer Inklusion will, findet einen Weg. Wer sie nicht will, findet Ausreden.

Wenn in bundesdeutschen Medien über Menschen mit Beeinträchtigungen berichtet wird, fällt seit einigen Jahren regelmäßig der Name Krauthausen. Raúl Krauthausen ist gegenwärtig so etwas wie das Aushängeschild in Sachen emanzipatorischer Behindertenpolitik. Rhetorisch geübt und in den sogenannten sozialen Medien vielfältig präsent, schreckt er auch vor ungewöhnlichen Aktionen nicht zurück: So ließ er sich undercover in ein Heim einweisen, um dann festzustellen, die Institution sei ein Gefängnis mit offenen Türen.

Jetzt hat der Aktivist ein Buch zur Inklusion veröffentlicht (Verlag und Autor sind so ehrlich, den Ghostwriter Martin Kulik zu benennen). Krauthausen wurde 1980 mit zahlreichen Knochenbrüchen geboren, das medizinische Personal gab ihm eine Überlebenschance von zwei Tagen – eine offensichtliche Fehldiagnose. Mit dem Thema ‚Behinderung‘ wollte er lange nichts zu tun haben. Immer, „wenn es Situationen gab, die meine Behinderung spürbar machten oder in denen sie thematisiert wurde, regte sich in mir ein Widerwille. Ich habe mich dagegen gesträubt, meine Behinderung als Teil meiner Identität anzunehmen“ (S.7f.). Diese Verdrängung veränderte sich, als er mit anderen behinderten Menschen ins Gespräch kam. Gepaart mit seinem Interesse an Gesellschaftskritik wurde er im Laufe der Jahre ein ‚Berufsbehinderter‘ – was er, wie Krauthausen selbst anmerkt, nie sein wollte.

Die Publikation gliedert sich in drei Teile: Zunächst geht es um allgemeine Erklärungen zu den Begriffen Integration und Inklusion, zur Bedeutung der Behindertenrechtskonvention aus der menschenrechtlichen Perspektive, die vielfältigen Varianten der Diskriminierung im Alltag sowie um die Konsequenzen struktureller Gewalt. Der Hauptteil des Buches besteht aus lesenswerten Interviews, die Krauthausen mit Experten und Expertinnen zu den Themen Barrierefreiheit, Schule, Werkstattarbeit, selbstbestimmtes Leben oder Sexualität geführt hat. Der Schlussteil appelliert an die Notwendigkeit zur Veränderung und zum gemeinsamen Aufbruch.

Wer historische Bezüge in den Beiträgen erwartet, sucht weitgehend vergeblich. Und wenn, unterläuft ein faux pas wie der des beliebten Persilscheins für die Wohlfahrtsverbände, die von den Nazis gleichgeschaltet wurden und in der jungen Bundesrepublik frisch wieder auferstehen konnten. Von Mitwirkung und Konti- ▶

nuität keine Spur. Richtig dagegen die Kritik, dass die Verbände heute wirtschaftliche Großunternehmen sind, an Veränderung kein Interesse haben und eben Ausreden zur Begründung finden, warum Inklusion nicht funktionieren kann.

Viele der von Krauthausen aufgegriffenen gesellschaftlichen Defizite sind unbestreitbar stimmig, auch wenn sie für die Agierenden in dem Bereich nicht überraschend oder neu sind. Er rundet die Gespräche mit den Fachleuten als Fazit jeweils mit einigen Merksätzen und Denkanstößen ab, die manchmal unfreiwillig komisch wirken: „Behinderte Menschen sind mehrheitlich sexuelle Wesen wie alle anderen auch“ (S.154). Na so etwas. „Begegnen Sie Menschen mit Behinderung genauso, wie Sie auch Menschen ohne Behinderung begegnen würden“ und „Hören Sie behinderten Menschen zu – sei es im Alltag oder in den sozialen Medien“ (S. 210f.). Gutgemeinte Ratschläge aus der Kiste angestaubter Aufklärungskampagnen. Aber insgesamt dokumentiert die Publikation, wie die Behindertenszene heute ‚tickt‘ – analog und vermehrt digital in blogs und newslettern.

Weil Krauthausen populär ist und sich in der Medienwelt beeindruckend zu inszenieren bzw. deren Mechanismen zu nutzen weiß, dürfte das Buch in großer Zahl verkauft werden. Und das ist gut so, denn das Thema der Inklusion braucht dringend ein Publikum, das über den Kreis der eingeweihten Aktiven hinausgeht. Und: Eine Spendenkampagne hat es ermöglicht, dass das Buch auch in leichter Sprache zu erwerben ist.

Udo Sierck, Gnutz

Aguayo-Krauthausen, Raúl (2023)
Wer Inklusion will, findet einen Weg.
Wer sie nicht will, findet Ausreden.
Preis: 17 Euro, broschiert, 240 Seiten,
ISBN: 978-3-499-01029-3, Rowohlt Taschenbuch-Verlag, Hamburg

Zwang mit Worten

Die Psychiatrie hatte dunkle Zeiten. Mit der Psychiatrie-Reform und Kursänderungen im Ausland, zum Beispiel in Italien, sind die Arten von Zwangsbehandlungen seit den 1970er Jahren in die Kritik geraten. Und wie sieht es heute aus? Gibt es möglicherweise kommunikative Methoden, die Druck auf PatientInnen ausüben, etwa um eine Behandlung oder die Einnahme von Medikamenten zu erreichen? Eine Frage, die ein Team um Christin Hempeler von der Ruhr-Universität Bochum (RUB) jetzt unter die Lupe genommen hat – und einen Preis für ihre Studie bekommen hat, von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Ihre Ergebnisse legen nahe: Im Klinikalltag, mit wenig Personal, angestrebten, möglichst reibungslosen Abläufen kommt diese Form informellen Drucks wohl gar nicht selten vor und wird von den psychiatrischen Fachkräften oft im vermeintlichen Interesse der PatientInnen interpretiert.

Das ForscherInnen-Team interviewte 14 PatientInnen mit psychischer Erkrankung, um zu erfahren, wie so ein mit Worten ausgeübter Druck erlebt wird. In der Untersuchung wie auch in weiteren zeigt sich: Der Kontext kommunikativer Interaktionen beeinflusst, ob Zwang stattfindet oder als solcher empfunden wird. Bislang wurden nur direkte Drohungen als Zwang erachtet, nicht aber andere kommunikative Mittel. „Wenn ich einem Patienten sage, dass er seine Familie nicht sehen darf, wenn er seine Medikamente nicht nimmt, ist das eine Drohung“, erklärt Christin Hempeler, die am RUB-Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin arbeitet. Wenn man Zigaretten in Aussicht stellt, falls die Medikamente genommen werden, droht vielleicht nur, dass die Belohnung ausfällt. Wenn aber ein Fixierbett im Raum steht, kann der oder die PatientIn vermuten, dass er fixiert oder zwangsbehandelt wird, falls er oder sie die Medikamente nicht nimmt.

Den ForscherInnen geht es nicht darum, einen Generalverdacht gegen psychiatrische Fachkräfte zu verbreiten, sondern um das Aufzeigen von Verbesserungspotentialen. Man kann ja schließlich auch mit Worten klarmachen, dass keine negativen Folgen zu befürchten sind, wenn eine Medikation nicht befolgt wird.

Löblich ist die Forschung, um auf Verhaltensweisen aufmerksam zu machen, die als Zwang empfunden werden. Aber es gilt auch, die institutionellen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen – und nicht nur das Verhalten des Fachpersonals.

Erika Feyerabend, Essen

Detaillierter nachzulesen sind Ergebnisse der Studie in englischer Sprache im Fachblatt American Journal of Bioethics, online publiziert Ende Juli 2023: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2023.2232754

Impressum

newsletter Behindertenpolitik Nr. 94
(erscheint als Beiheftung von BIOSKOP Nr. 104)

Redaktion und Mitarbeit:
Erika Feyerabend (viSdP), Michael Zander, Udo Sierck, Ulrike Lux, Jörg Fretter, Karin Michel

Redaktionsadresse:
Oberstr. 55, 45134 Essen
Tel. 02 01 / 53 66 706
E–Mail: erika.feyerabend@t-online.de

Druck:
Druckerei Pohler & Kobler, Centrumstr. 33, 45307 Essen