ISSN 0173-5403

Arbeitshefte

Zeitschrift der Juso-Hochschulgruppen August 1990 Nr. 88

Für Wohltätigkeitsfeste gut

... Krüppel

... Vom Umgang mit Behinderten

AH 88

ARBEITSHEFTE
zur sozialistischen Theorie und Praxis
Heft Nr. 88/August 1990

Bundesweite Zeitschrift der Juso-Hochschulgruppen

HerausgeberInnen:
Kerstin Griese, Christian Mecke, Doris Eyl, Wiebke Schindel, Werner Schmitt, Harald Schrapers, Gaby Szmaron

Redaktion:
Doris Eyl (verantw.), Angelika Gusmann, Dieter Kinkelbur, Anna Köbberling, Thomas Obeth, Sven Rose, Martin Nieder (Saarbrücken), Peter Dietrich (Berlin)

Verlag:
SP-Verlag Norbert Schüren GmbH, Deutschhausstraße 31, 3550 Marburg

Anschrift von Redaktion und Herausgeber:
ARBEITSHEFTE, c/o Juso-Hochschulgrupppen, Ollenhauerstraße 1, 5300 Bonn

Erscheinungsweise:
ca. sechs Hefte jährlich

Bezugsbedingungen:
Einzelheft 4,- DM, Jahresabonnement 20,- DM; erhältlich über: ARBEITSHEFTE, Juso-HSG, Ollenhauerstraße 1, 5300 Bonn

Foto: Uli Severin

Druck: Mauersberger, Marburg

Copyright:
Für eigene Beiträge und Erstveröffentlichungen bei der Redaktion; Nachdrucke - auch auszugsweise - unter Angabe der Quelle gestattet; zwei Belegexemplare erbeten.

ISSN 0173-5403

Thema:

Für Wohltätigkeitsfeste gut ... Krüppel.

Vom Umgang mit Behinderten.

Dieses Arbeitsheft ist auf Tonkassette aufgelesen und kann von Sehbehinderten und Blinden in der Bundesgeschäftsstelle der Juso-Hochschulgruppen, Ollenhauerstr. 1, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228 / 532 363, angefordert werden.

Inhalt

3 Editorial

5 Peter Dietrich
Der Begriff Behinderung

9 Anne Waldschnmidt
Angst - eine Krankheit?

11 Stefanie Neu-Schrader
Gesellschaft und Behinderung

18 Dokumentation
Lieber einen "Beistand" als einen "Betreuer"

20 Anneliese Meyer
Geschlecht: Behindert - besonderes Merkmal: Frau
Anregungen zu einer Auseinandersetzung

23 Anneliese Meyer
Humangenetische Beratung

28 Ludger Weß
Der Griff nach der Bevölkerung: Humangenetik und Bevölkerungspolitik

46 Ute Ziegenbalg
Behinderte Studierende in der Bundesrepublik Deutschland

50 Monika Strahl
"Selbstbestimmt leben"
Eine Bewegung Behinderter gegen Menschenrechtsverletzungen, Aussonderung und Diskriminierung für gleiche BürgerInnenrechte, Emanzipation und Selbstbestimmung

56 Udo Sierck
Behinderte im Faschismus

61 Literaturempfehlungen

62 AutorInnenverzeichnis

Editorial

Die Frage, ob an unserer politischen Arbeit einige Menschen nicht teilhaben könnten, haben wir Juso-HochschulgrupplerInnen uns bis vor einem Jahr nicht gestellt. Eine Ausnahme stellt die Diskussion über die Partizipation von Frauen in der Politik dar. Der Vergleich mit anderen gesellschaftlichen Gruppen ist allerdings schwierig.

So selbstverständlich wir die AusländerInnenreferate unterstützen, so selbstverständlich unterstützen wir an den Hochschulen auch die Behinderten-Initiativen. Daß wir es uns zu einfach gemacht haben, wurde uns klar, als einige Selbstverständlichkeiten in Frage gestellt wurden. Das Tagungshaus, in dem das Bundeskoordinierungstreffen der Juso-Hochschulgruppen stattfand, war weder für Blinde, Gehbehinderte noch RollstuhlfahrerInnen erreichbar. Daß sich ein/eine DiabetikerIn anders ernähren muß als die meisten anderen, wissen alle, nur daß dies Konsequenzen auf die Wahl des Tagungshauses und den Ablauf der Veranstaltung haben könnte, berücksichtigt niemand. Gleichzeitig vertreten wir die Auffassung ,daß bei uns alle interessierten KommilitonInnen mitarbeiten können, ja, am besten mitarbeiten sollten. Wie sich allerdings ein stark sehbehinderter Mensch überhaupt bei uns informieren kann, bleibt ein Rätsel: nicht eine Juso-Hochschulgruppen-Publikation ist auf Cassette aufgelesen. Dies gilt auch für die Jusos und die SPD.

In keiner unserer Publikationen bzw. Beschlüsse und Aktionen werden die Konsequenzen, die Auswirkungen und die besondere Betroffenheit von Behinderten berücksichtigt.

Eine solche politische Praxis steht im krassen Gegensatz zu der Forderung der Integration von Behinderten.

Mit dem Arbeitsheft "Für Wohltätigkeitsfeste gut ... Krüppel. Vom Umgang mit Behinderten" wollen wir den Versuch unternehmen, die Ignoranz in unseren eigenen Reihen aufzubrechen. Wir haben lange darüber diskutiert, ob es sinnvoll ist, ein Heft eigens mit diesem Schwerpunkt zu erarbeiten. Es kann nicht Sinn sein, ein Arbeitsheft zu diesem Thema zu erstellen, das politische Gewissen zu beruhigen und dann zur Tagesordnung überzugehen. Es muß politischer Alltag werden, daß alle Menschen an unserer Arbeit teilhaben können und alle gesellschaftlichen Gruppen in unseren Analysen und Beschlüssen berücksichtigt werden.

Im vorliegenden Arbeitsheft haben wir verschiedene Aspekte zusammengetragen.

Peter Dietrich stellt in seinem Beitrag die Schwierigkeit der Definition von Behinderung und die zweifelhaften Ausführungen von Juristen, Pädagogen und Medizinern dar.

Mit der für viele Frauen bei der Schwangerschaft gegenwärtigen Angst, ein behindertes Kind zu gebären, beschäftigt sich ein Artikel von Anne Waldschmidt.

Die oben schon erwähnten Widersprüche im Umgang mit behinderten Menschen greift Stefanie Neu-Schrader in ihrem Artikel "Gesellschaft und Behinderung" auf. In diesem Zusammenhang steht auch die Auseinandersetzung mit der Reform des Vormundschaftsrechts.

In dem Beitrag "Geschlecht: Behindert - besonderes Merkmal: Frau" setzt sich Anneliese Mayer mit den Schwierigkeiten von behinderten Frauen auseinander, deren Rechte und Probleme in den gängigen Betreuungs- und Hilfskonzepten keine Rolle spielen.

Mit der Humangenetik befassen sich die Artikel "Neue Eugenik: Humangenetische Beratung" von Anneliese Meyer und "Der Griff nach der Bevölkerung: Humangenetik und Bevölkerungspolitik" von Ludger Weß.

Stark praxisorientiert ist der Artikel "Behinderte studieren in der Bundesrepublik" von Ute Ziegenbalg. Sie bezieht sich besonders auf die Universität Bochum, die in dieser Hinsicht einige positive Aspekte aufzuweisen hat.

Mit der Bewegung "Selbstbestimmt leben" setzt sich Monika Strahl auseinander. In diesem Beitrag wird die "Independent-Living Bewegung" der USA vorgestellt und die Parameter eines selbstbestimmten Lebens dargelegt.

Der letzte Artikel von Udo Sierck befaßt sich mit Faschismus, ein Thema, das leider infolge der sog. Singer-Diskussion aktueller ist denn je.

Uns ist bewußt, daß wir mit diesem Arbeitsheft nicht alle Problembereiche der Menschen mit Behinderungen angesprochen haben. So fehlen z.B. die Bereiche Geistig Behinderte, Integration von Behinderten, Kinder in Regelschulen, Heimunterbringung usw.

Wir hoffen, mit diesem Arbeitsheft Diskussionen anzuregen und Selbstverständlichkeiten in Frage zu stellen.

Doris Eyl
Peter Dietrich

Der Begriff Behinderung

✎ PETER DIETRICH

Was ist unter dem Begriff Behinderung zu verstehen? Im Faschismus wurden Behinderte als "lebensunwertes Leben" bezeichnet und vernichtet.[1] Heute will uns das ZDF (fast) allwöchentlich sonntags weismachen, Behinderte seien "Sorgenkinder".[2] Aber auch im Deutschen Bundestag wird schon mal darüber spekuliert und vermutet: irgenwo sind wir alle behindert! Allerdings wird zu gegebenem Anlaß diese weite Auslegung des Behindertenbegriffs wieder eingeschränkt, indem zwischen den wirklichen Behinderten und den Drückebergern in unserer Gesellschaft getrennt wird.[3] Gegen solche und andere Bezeichnungen wenden sich Betroffene und nennen sich selbstbewußt Krüppel.[4] Denn welcher Politiker würde sich beispielsweise im Bundestag äußern: irgendwo sind wir alle Krüppel? Um das Ergebnis vorwegzunehmen: einen allgemeingültig, durchgängig anerkannten Begriff von Behinderung gibt es nicht.

Wollte man dennoch eine allgemeine Definition geben, so hieße diese: "Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktion so weit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme an Leben oder Gesellschaft erschwert werden".[5] Diese Definition ist jedoch zu allgemein, weshalb u.a. unterschieden wird nach Körperbehinderten, Sehbehinderten und Blinden, Schwerhörigen und Gehörlosen, organisch oder psychisch Erkrankten sowie Mehrfachbehinderten.[6] Und darüber hinaus bestehen bei Medizinern, Pädagogen, Psychologen, Soziologen, Juristen und - nicht zuletzt- bei den Seelsorgern unterschiedliche Auffassungen über diese Einteilung.

So gilt nach sozialpädagogischem Verständnis als körperbehindert, "wer infolge einer Schädigung der Stütz- und Bewegungsorgane in seiner Daseinsgestaltung so stark beeinträchtigt ist, daß er jene Verhaltensweisen,die von Mitgliedern seiner wichtigsten Bezugsgruppen in der Regel erwartet werden, nicht oder nur unter außergewöhnlichen individuellen und sozialen Bedingungen erlernen bzw. zeigen kann und daher zu einer langfristigen schädigungsspezifisch-individuellen Interpretation wichtiger sozialer Rollen finden muß."[7]

Dies muß schon zweimal gelesen werden, um im Bilde zu sein!

Die Mediziner stellen dagegen auf die zur Körperbehinderung führenden Krankheiten ab:

"- Extremitätenschädigungen (Dysmelien, Amputationen),

- Erkrankungen des Herzens und der Atmungsorgane,

- Mißbildungen, die zu der großen Zahl der Querschnittlähmungen unterschiedlicher Schweregrade führen (Spina bifida, Poliomyelitis)."[8]

Die Aufzählung ist noch umfassender, soll hier aber nicht komplett dargestellt werden.

Viel interessanter ist jedoch, wie setzen Pädagogen den Ansatz der Integration von Behinderten in unsere Gesellschaft um oder wie schotten sich die auf Heilung konzentrierten Medizinerm von

den Behinderten ab?

Da wurde beispielsweise ein blinder Lehrerstudent in Hamburg nicht zum Referendariat zugelassen, weil dies an einer Körperbehinderten-Schule nicht machbar sei.[9] Oder, ein hörbehinderter Medizinstudent wurde in Baden-Württemberg erst nach einer Klage vor dem Verwaltungsgericht zur 3. Medizinprüfung zugelassen. Denn in § 3 Abs. 1 Ziff. 3 Bundesärzteordnung steht, es kann nur Arzt werden, wer "nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kraft...unfähig oder ungeeignet ist."[10] Mit solchen Verordnungen wird die Behinderung objektiviert und dem Behinderten der Zugang zum Beruf verwehrt. Hat jemand dagegen zwei sog. linke Hände und schneidet vielleicht mit dem Skalpell mal daneben, so kann er trotzdem Arzt werden. Er muß sich ja nicht unbedingt auf Chirurgie spezialisieren. Ebenso mag da der verstärkte Konkurrenzdruck für Ärzte auf dem Arbeitsmarkt (demnächst soll es ca. 50.000 arbeitslose Ärzte geben) eine Rolle spielen, um die Nichtzulassung zur Prüfung zu veranlassen. Und im Hinterkopf sollte man auch die Historie der Bundesärzteordnung behalten. Am 13.Dezember 1935 wurde sie als Reichsärzteordnung das erste Mal veröffentlicht.[11]

Wie ordnen nun aber die Juristen die Angelegenheit? Ihrer Meinung nach, liegt eine körperliche Behinderung vor, "wenn infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit die Funktionsfähigkeit nicht nur vorübergehend gemindert ist. Dies gilt für Personen, deren Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung des Stütz- oder Bewegungssystems entsprechend eingeschränkt ist, weiter für Personen mit erheblichen Spaltbildungen des Gesichtes oder des Rumpfes oder mit abstoßenden Entstellungen, vor allem des Gesichts. Hierher gehören auch Personen, deren körperliches Leistungsvermögen infolge Erkrankung, Schädigung oder Fehlfunktion eines inneren Organs oder der Haut eingeschränkt ist. Körperlich Behinderte sind weiter Blinde oder erheblich Sehbehinderte mit geringer Sehschärfe oder mit Sehstörungen von entsprechendem Schweregrad, außerdem Gehörlose oder Personen, denen eine sprachliche Verständigung über das Gehör nur mit Hörhilfen möglich ist, sowie schließlich Personen, die nicht sprechen können, Seelentaube und Hörstumme sowie solche mit erheblichen Stimmstörungen oder strk stammelnde, stotternde Personen und solche, deren Sprache stark unartikuliert ist."[12]

Nicht nur, daß hier alles in einen Topf geworfen wird - nein, niemand sollte bei "körperlicher Regelwidrigkeit" an Straßenverkehrsbehinderungen o.ä. denken. Die Juristen haben eben eine eigene Sprache. So fällt auch gleich die Dramatisierung der Behinderung auf. Wer denkt bei diesem Text nicht sofort an eklige und abstoßende Horrortypen mit "Spaltbildungen des Gesichts"?

Wichtig ist jedoch ein Vergleich der Entwicklung dieser Beschreibung. In der 4. Auflage ihres Kommentars schrieben Wilrodt/Neumann noch von der Minderug der "Erwerbsfähigkeit" statt von der Minderung der "Funktionsfähigkeit" (siehe oben). Diese Wortwandlung findet sich auch in der Prozentbewertung der Behinderung wieder. Hieß es noch bis vor kurzem zum Beispiel 80% MdE (= Minderung der Erwerbsfähigkeit), so lautet es jetzt geschönt 80% GdB(= Grad der Behinderung). Inhaltlich hat sich nichts geändert. Letzteres verschleiert den Blick vor dem, was doch ganz klar auf der Hand liegt: Die Behinderung wird hier an dem Leistungsvermögen - an der Leistungsorientierung unserer Gesellschaft - gemessen.

So ist es nur zu verständlich, daß viele Behinderte nicht in den normalen Arbeitsprozeß eingegliedert werden. Stattdessen stecht man sie in eine der ca. 400 bundesrepublikanischen Behindertenwerkstätten. Oder, wenn gar nichts mehr geht, schiebt man sie in Heime ab, wo sie

dann irgendwann einmal wieder als Spendenempfänger im ZDF als Sorgenkind auftauchen.

In diesen Zusammenhang gehört auch der monatliche Freikauf von 150,00 DM Ausgleichsabgabe für jeden nichteingestellten Behinderten in die Unternehmen und Behörden. Würde dieser Betrag einem durchschnittlichen Lohn oder Gehalt von ca. 3.000,00 DM entsprechen, dann sähe die Arbeitslosenquote der Behinderten sicher anders aus.

Wie toll es jedoch den Behinderten in der Bundesrepublik Deutschland geht und was nicht alles für sie getan wird, kann man dem (relativ) aktuellen zweiten "Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation"[13] entnehmen. Liest man diesen Bericht, so erfährt man wie die Bundesregierung die Behinderung einordnet. In Schwerbehinderte und in die "Gruppe leichter Behinderter (mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50)"[14] Und da diese "leicht" Behinderten statistisch nicht erfaßt sind, lag die Zahl der arbeitslosen Schwerbehinderten im Dezember 1988 auch nur (!) bei 129.000 Personen.[15]

Aber stören wir uns nicht an den Begriffen leicht oder schwer, sondern fragen wir einmal, was beispielsweise im öffentlichen Personennahverkehr getan wurde bzw. getan wird. "Der öffentliche Personennahverkehr ist trotz einiger Verbesserungen für viele Menschen wegen baulicher Hindernisse weiterhin nicht oder nur schwer zugänglich."[16], so die lapidare Feststellung der Bundesregierung. Aber als Ausgleich dafür dürfen Schwerbehinderte (auch mit notwendiger Begleitperson) unentgeltlich im öffentlichen Personennahverkehr mitfahren...![17] Ein jeder mag sich seinen eigenen Reim dazu machen. Es liegt nahe, sich an solch' fragwürdige Aktionen zu erinnern, die da lauteten "Ich Für Dich"[18] oder "Reden ist Silber - Helfen ist Gold".[19]

In dem weiten Feld der unterschiedlichen Auffassungen über Behinderung fehlen nicht die Widersprüchlichkeiten der Kirchen. So hat weder in der katholischen noch in der evangelischen Kirche ein Behinderter am Altar etwas zu suchen. Im codex juris canonici der katholischen Kirche ist bestimmt:" Weihen sind nur jenen zu erteilen, die nach dem klugen Urteil des eigenen Bischofs bzw. des zuständigen höheren Oberen bei umfassender Würdigung ... über ... entsprechende physische und psychische Eigenschaften verfügen."[20] Nach Auskunft eines Experten der katholischen Kirche (Bischöfliches Ordinariat Berlin) ist dese Formulierung bewußt so offen gehalten worden, um einen großen Ermessensspielraum zur Entscheidung zu haben - natürlich, für eine Beschäftigung am Altar. Schwierigkeiten bereiten nur psychisch Erkrankte mit dem Willen zum Priesteramte. Und wer Pfarrer in der evangelischen Kirche werden will, muß ebenfalls "gesund und frei von Gebrechen sein".[21]

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Bei allem guten Willen um den Behinderungsbegriff bleibt ein schaler Geschmack im Mund zurück. Schon der kurze Abriß des Verständnisses von (nur) Körperbehinderung zeigt die Ignoranz und Verlogenheit auf, mit der den Behinderten in unserer Gesellschaft begegnet wird. Die Bundesrepublik Deutschland ist ein wohlhabendes Land. Ihre gesellschaftlichen Möglichkeiten zur Eingliederung Behinderter schöpft sie nicht aus. Statt schöner Worte in Fernsehansprachen und fader wissenschaftlicher Definitionen von Behinderung muß mehr Geld bereitgestellt, ein besserer Rechtsschutz eingeräumt und die Öffentlichkeit sowie die Institutionen wirksamer beeinflußt werden.

Anmerkungen

1 Klee, E.: Euthanasie im NS-Staat. Frankfurt/M. 1989, Sierck, U.: Behinderte im Faschismus. Siehe den Beitrag in diesem Heft.
2 Siehe die Sendung "Danke schön" im ZDF
3 Norbert Blüm im Deutschen Bundestag anläßlich der Debatte über das Gesundheitsreformgesetz
4 Christoph, F.: Krüppelschläge. Reinbek bei Hamburg 1983, Mayxer,A.: Behinderteninitiven in der Bundesrepublik. in: Steiner, G.: Hand- und Fußbuch für Behinderte. Frankfurt/M. 1988, S. 178 f, Daniels, S.u.a. (Hrsg.): Krüppel-Tribunal. Köln 1983
5 Bleidick, U.: Rahmenbedingungen für die soziale Integration Behinderter in das Bildungs- und Gesellschaftssystem. in: Schuchardt, E.: Schritte aufeinander zu. Bad Heilbrunn/OBB. 1987, S. 52.
6 Berning, E.: Studieren mit Behinderungen. Ein Handbuch. Bonn/München 1984, S.1, Leder, R.M.: Behinderte Studenten. Probleme, Selbsthilfe und Fördermöglichkeiten. Diss. Dortmund 1980, S. 6.
7 Schönberger, F.: Körperbehinderungen. in: Deutscher Bildungsrat (Hrsg.): Gutachten und Studien der Bildungskommission Sonderpädagogik 4. Stuttgart 1974, S. 209.
8 Pawel B.: Körperbehindertenpädagogik. in: Bleidick, U. u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik, Bd. II. Berlin u.a. 1977, S. 75 f.
9 vgl. die tageszeitung vom 15.12.1987 "Ungesichert in die Zukunft".
10 BGBL. 1987 I, S. 1218 f.
11 RGBL. 1935 I, S. 1433; vgl. § 3 Abs. 2 Ziff. 4 Reichsärzteordnung.
12 Wilrodt/Neumann: Schwerbehindertengesetz. Kommentar, München 1988, 7. Aufl., § 3 Rdnr. 6.
13 Bundestagsdrucksache 11/4455 vom 2.5.1989.
14 a.a.O., S. 3.
15 a.a.O., S. 2.
16 a.a.O., S. 34.
17 a.a.O., S. 34.
18 Aktion des EX-Senators für Gesundheit und Soziales, Ulf Fink (CDU), 1985.
19 Aktion des Ex-Familienministers, Heiner Geißler (CDU), 8.11. 1983-86.
20 Canon 1029 CIC; vgl. auch Canon 1051 Nr. 1 bzgl. des Skrutinium.
21 vgl. § 3 Abs. 1b, Pfarrerdienstgesetz.

Angst - eine Krankheit?

✎ ANNE WALDSCHMIDT

Der Traum vom heilen Leben führt in der Medizin zur Therapieform Tod.

Jeder weiß, daß auch die anderen diesen Traum träumen: den Traum vom heilen, unbeschädigten Leben, einem Leben, in dem es Krankheiten und Gebrechen nicht gibt. Vor allem Kinder sollen - nicht nur im Traum - heil zur Welt kommen. "Ist sie gesund? Ist er gesund?" - Nach einer Geburt so nachzufragen, ist denn auch übliches Verhaltensmuster.

Heute gibt es tatsächlich ein medizinisches Angebot, das Schwangeren verspricht, ihre Ängste vom behinderten Kind aufzulösen: Die Pränataldiagnostik - Überprüfung der Ungeborenen auf Schädigung - ist heute Teil der Schwangerschaftsvorsorge. Sie wird ärztlicherseits angeraten, nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt und von der Krankenkasse finanziert, wenn eine "Indikation" vorliegt: eine medizinische Begründung. Welche Bedeutung die Angst hat, wenn Frauen eine solche Pränataldiagnose verschrieben bekommen, verdeutlichen die Zahlen: Jährlich werden 10 - 12 % der Diagnosen allein aufgrund der sogenannten Angstindikation durchgeführt. Ungefähr 70 - 80 % beruhen auf der Altersindikation. Doch auch hinter der zweiten Begründung steckt die Angst: Wegen einer steigenden Wahrscheinlichkeit, als fünfunddreißigjährige Schwangere in Kind mit Trisomie 21, also mit einer geistigen Behinderung, zur Welt zu bringen, wird schwangeren Frauen ab diesem Alter dringend zur Pränataldiagnostik geraten. Von 100 Schwangeren erhalten dann 97 die Auskunft, daß ihre Ängste unbegründet gewesen seien. Nur bei drei Frauen heißt das Resultat, daß der Fötus geschädigt sei. Diese drei Föten werden - in der Logik der Pränataldiagnostik - abgetrieben. Nur ganz selten entschließt sich eine Frau, ihren behinderten Fötus auszutragen. Insgesamt sind in der Bundesrepublik im Jahr 1986 32.000 Pränataldiagnosen vorgenommen worden.

Tod als Therapie
Die Therapie heißt nicht mehr Heilung, sondern Tod

Die Angst vor einem behinderten Kind geht also um in der Bundesrepublik - und der medizinische Apparat bietet diese Lösung: Er definiert die Angst vor Behinderung zur medizinischen Indikation um und läßt sie damit gleichsam zu einer Krankheit werden. Zunächst bedarf die Krankheit der genauen Diagnose. Anschließend folgt die Therapie, die hier aber nicht heißt: Heilung, Pflege, Krankenbehandlung, sondern: Qualitätsauswahl und Vernichtung des geschädigten Fötus. Der Arzt als Heiler und Lebensretter tritt hier plötzlich als Ausleser auf, der die Utopie einer immerwährenden und vollständigen Gesundheit nur über Vernichtung und Ausmerze verwirklichen kann. Immer weniger - und hier ist die Pränataldiagnostik nur ein Beispiel - geht es in der Medizin um Heilung, Bestand, Linderung. Immer mehr wird die Vernichtung als Therapieform akzeptiert. Zur Legitimation dieser Praxis verweisen ÄrztInnen auf die immer weiter klaffende Schere zwischen Diagnostik und

Therapie. Damit erzeugen sie die Illusion, es sei nur noch eine Frage der Zeit, bis mit den Mitteln der vorgeburtlichen Gentherapie die geschädigten Föten im Mutterleib geheilt werden könnten. Doch niemand fragt nach den Gründen der Diagnose-Therapie-Schere. Auch wie sehr die "Therapieform Tod" zur Logik einer rein naturwissenschaftlich ausgerichteten, mit dem Sezierblick ausgestatteten Medizin gehören muß, welche sich ganz der Reparatur des "L`homme machine" verschrieben hat, wird ignoriert. Es geht nicht um eine bessere Therapie und schon gar nicht um die Alternative "Pränataldiagnostik oder Gentherapie". Der Abtreibung geschädigter Ungeborener liegt etwas ganz anderes zugrunde: Das Ideal vollständiger Gesundheit soll durchgesetzt werden - der Heilsgedanke der modernen Medizin.

Vor dem Hintergrund immer schneller sich drehender Rationalisierungsschrauben, welche heute immer mehr ehemals als "privat" geltende Lebensbereiche und sogar das Leben selbst erfassen, besitzt die Gesundheitsutopie eine gefährliche Faszination. So sind Angst, Schmerz und Trauer ungemein störend für einen reibungslos geregelten Alltag, der ja auch kaum noch von "gutgelaunten, gesunden und normalen" Menschen zu bewältigen ist. Menschen mit geschädigter Leiblichkeit hemmen hier, sie halten den Betrieb auf, denn sie sind weniger leicht den maschinisierten Vollzügen der standardisierten Abläufe zu unterwerfen. So wird Schwangerschaft zum Risiko. Ein nicht "pflegeleichtes" Kind wird zur Gefahr. Einen geschädigten Fötus auch nach zweidrittel der Schwangerschaft noch abzutreiben, wird zur Notwendigkeit.

Frauen tragen die Verantwortungslast

Das medizinische Angebot der Pränataldiagnostik bietet nichts als Scheinlösungen: Sie kann keine Garantie für ein schmerzfreies und behinderungsfreies Leben geben. Sie kann nicht für eine störungsfreie Entwicklung immer freundlicher Wunschkinder garantieren. Auch sie enthebt nicht der Notwendigkeit, das Leben mit seinen Unwägbarkeiten wie Trauer, Schmerz, Einsamkeit zu leben. Im Gegenteil, die Pränataldiagnostik hat die individuelle Verantwortungslast mehr denn je Frauen aufgebürdet: Frauen müssen nun die Nachkommenschaft nach ihrer Qualität bemessen; sie müssen den Wert des Ungeborenen beurteilen, Belastungsbilanzen anstellen, eine Schwangerschaft "auf Probe" erleben, sich dem schmerzvollen Eingriff der Abtreibung unterziehen. Auch das Nein zu einem ungeborenen, geschädigten Kind ist eine Entscheidung, mit deren Konsequenzen gelebt werden muß. Für die Einzelne kann das bedeuten, mit der Trauer um das abgetriebene Ungeborene fertigwerden zu müssen; auf gesellschaftlicher Ebene heißt das: verstärkte Diskriminierung der heute lebenden behinderten Menschen. Ihr Leben wird herabgewürdigt zu Leid, Belastung, Ballast. Frauen werden einsehen müssen, daß eine tatsächliche, persönliche Entscheidung für oder gegen ein behindertes Kind kaum möglich - und nicht gefragt - ist. "Ich darf kein behindertes Kind haben" hat längst das "ich will oder will nicht" ersetzt. Der Wunsch nach Gesundheit ist funktionalisiert worden in die Pflicht dazu. Die Janusköpfigkeit der herrschenden Medizin wird hier duetlich: Indem sie vorgibt, von der Last des Leides zu befreien und ein unbeschwertes Leben mit gesunden, normalen Kindern verheißt, produziert sie in Wirklichkeit gesellschaftliche Ausgrenzung und schwerwiegende Entscheidungszwänge - auf Leben und Tod (4119)

Gesellschaft und Behinderung

✎ STEFANIE NEU-SCHRADER

Als eine Einleitung, die die Komplexität des Problemfeldes "Gesellschaft und Behinderung" näher erläutert, möchte ich mit einigen Auszügen aus einem Brief beginnen, in dem meiner Meinung nach die an MS erkrankte Briefschreiberin treffend wesentliche Bereiche anspricht, die die Situation Behinderter in unserer Gesellschaft widerspiegeln.

"Ich bin wieder zurück in mein Land USA gegangen und habe eine neue Ausbildung angefangen. Mein Lebensgefühl als Behinderte ist besser in den USA als in Westdeutschland. Viele Leute in Deutschland, auch Freunde und sogar eine Bekannte, die Medizin studiert, haben mehr Angst vor dem Begriff Multiple Sklerose gezeigt als ich. Und das, obwohl ich MS habe und nicht sie. Es "tut ihnen leid", und dann kommt das stille Davonschleichen, die Angst in ihren Augen, eine flüchtige Anteilnahme, eine kalte Distanz, das tote Mitleid, das niemand nützt. Ich brauche Wärme und offene Menschen.

Warum gibt es eine andere Reaktion auf Krankheiten wie MS in Schweden, Holland, Dänemark, USA als in Deutschland? Liegt es daran, daß das Bewußtsein in anderen Ländern weiterentwickelt ist? ... Haben die Menschen in anderen Ländern schon von Kinderschuhen an gelernt, mit vielfältigen Behinderungen umzugehen, statt Behinderte in eigenen Schulen und Heimen von der Restbevölkerung völlig abzukapseln?

Liegt es an der unrühmlichen Vergangenheit in Deutschland, an der Nazistrategie von der Beseitigung des "unwerten Lebens"? Wenn ja, darin steckt auch eine große Chance der Umkehr, des Neubeginns. ... Warum antwortet ein deutscher Neurologe, befragt nach der Möglichkeit, Kinder zu kriegen, nur: "Keine Experimente" ... Warum erstarrt Ihr, wenn Ihr Rollstühle und Krücken seht? Warum verwandeln sich Eure Augen, werden ernst, kalt und besorgt? WARUM? Warum lauft Ihr weg? ... Nur die, die mit sich selbst und ihrem oberflächlichen Leben unzufrieden sind, sind ängstlich. Sie sind nach meiner Meinung die "Behinderten" in unserer Welt" (Lister 1981).

Was heißt eigentlich behindert sein? So abstrakt das Bild von den Behinderten ist, so konkret ist die Benachteiligung im persönlichen, gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

Denn die Benachteiligung von Behinderten ist auf allen Ebenen gesellschaftlichen Handelns, d.h. in politischer, wirtschaftlicher wie auch sozialer Hinsicht nicht - was als durchaus entschuldbar, weil änderbar angesehen werden könnte - die Ausnahme, sondern die Regel.

Aus Gesetzen, Maßnahmen, Bestimmungen, Erlassen, Durchführungsverordnungen - oder welche Bezeichnungen sie immer haben mögen - wurde in den letzten 25 Jahren ein soziales Netz gesponnen, von dem der Anspruch erhoben wird, seine Sinngebung sei darin zu suchen und zu finden, daß es die schwachen, benachteiligten, behinderten Mitglieder unserer Gesellschaft (be)schützen, fördern und helfen soll, damit sie ein möglichst an der Normalität orientiertes Leben führen können.

Aber allein durch die Art und Weise, wie diese Normalität definiert ist, und an

dem daraus resultierenden Handeln, dem Umgang mit den davon Betroffenen, wird immer wieder deutlich, daß das eigentliche Ziel nicht nur nicht erreicht wird, sondern sich in das Gegenteil verkehrt hat. Das soziale Netz präsentiert sich allzu oft in Form einer Zwangsjacke aus standardisierten Werten und Normen, in die Menschen hineingepreßt werden, und aus mehr oder weniger diffusen Begrifflichkeiten, unter die einzelne Menschen - nach der jeweiligen Begriffskategorie - zu einer anonymen Masse subsumiert werden.

Letztendlich verwandelt sich unter der gesellschaftlichen Definitionsgewalt der Mensch als Individuum, mit seinem Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, mit einem Recht auf eigenständige Lebensführung, Recht auf Arbeit, Recht auf Wohnung, nicht selten in einen Problemfall für eigens errichtete Institutionen, die ihn betreuen und fördern - und bevormunden, beispielsweise in einen Dauerarbeitslosen, einen Unfreien (weil er seine ihm nicht gerechte Wohnung nicht allein verlassen, den Bus oder die Bahn nicht benutzen kann), eine Nummer unter vielen, die nur noch statistischen Wert hat und nach Meinung der Experten viel Geld kostet.

Hinzu kommt noch im alltäglichen Leben, daß behinderte Menschen immer noch einer manchmal geradezu erschreckenden Ablehnung und Diskriminierung durch ihre "normale" Umwelt gegenüber stehen.

Die "Begegnungen" mit der "heilen Welt" erinnern in vielen Bereichen an die Methoden vergangener Zeit, die wir moderne Menschen längst überwunden zu haben glaubten. Nur die Mechanismen und Strukturen, die diese "Aussonderung" steuern und aufrechterhalten, sind subtiler und anonymer geworden. Bei den Tendenzen, die diese derzeitigen Verfahrensweisen noch nach sich ziehen können, erinnere ich hier, sozusagen am Rande, an Singer/Kuhse und die "neue" Ethik.

Die Ausgrenzung "physisch und/ oder psychisch abweichender Personen" erfolgt in bemerkenswert subtiler und perfektionierter Form. Für die Öffentlichkeit kaum wahrnehmbar, weil weder dafür interessiert noch sensibilisiert, erfolgt in allen Bereichen des gesellschaftlichen wie wirtschaftlichen Lebens immer noch und immer weiter die Abschiebung in ein "geschlossenes Dasein", in eine Sozialisation durch und teilweise für "Sondereinrichtungen", so daß die davon Betroffenen gerade noch dazu "gut" sind, unterbezahlte Arbeitsplätze in solchen Sondereinrichtungen zu besetzen, werbewirksam in parteipolitischen Programmen in Szene gesetzt zu werden, der Profilierung durch ehrenamtliche Betätigungen für die "Normalen" zu dienen, allmonatlich für eine (das Gewissen erleichternde?) Spende herhalten zu dürfen etc.

Es wird für Behinderte viel getan, heißt es, doch was wird in Absprache oder Zusammenarbeiat mit ihnen getan?

Die Frage nach dem WARUM läßt sich von vielen Seiten betrachten und es ist ebenso möglich, auf vielschichtige Weise eine Antwort darauf zu finden. Gemeinsam ist allen möglichen Antworten, daß der Kampf von Behinderten um Chancengleichheit - oder wie es so schön heißt "Integration" - dem Kampf Don Quichottes mit den Windmühlenflügeln gleicht. So viele Erfolge und Fortschritte in wesentlichen Teilbereichen auch erzielt werden mögen, es tun sich immer neue Hindernisse und Hemmnisse auf. Und daran wird sich nichts ändern, wenn nicht an den wesentlichen gesellschaftlichen Grundstrukturen, auf die dieser verhängnisvolle Kreislauf von Vorwärtskommen und Rückschlägen zurückgeführt werden kann, gearbeitet, diese nicht in einem langwierigen Prozeß des Einander-verstehen-wollens und Aufeinanderzu-gehens allmählich verändert werden.

Eine Antwort auf das WARUM ist, daß die "physische und/oder psychische Abweichung", die oftmals auch eine äußerlich - und sei es im Verhalten, in der

Interaktion - sichtbare Abweichung ist, in unserer Gesellschaft eine ausgeprägte negative soziale Bewertung erfährt, d.h. diese Person wird in jedem Falle stigmatisiert.

Ein Stigma bezeichnet nach Goffman (1967) eine Eigenschaft der Person, "die zutiefst diskreditiert ist". "Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängt und bewirken kann, daß wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden. ... Es hat ein Stigma, d.h. es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten" (S. 13).

Die Wahrnehmung einer - wie auch immer gearteten - "Andersartigkeit" löst soziale Reaktionen aus, die wir unter den Begriffsbezeichnungen wie z.B. Einstellungen, Vorurteile, Stereotypen, Meinungen und Überzeugungen, sowie Stigmatisierung und Diskriminierung, gegenüber den betroffenen Personen kennen.

Diese (sozialen) Reaktionen bewirken, daß eine vermeindlich wahrgenommene "Andersartigkeit" als solche in jedem Fall in negativer Weise auf die Gesamtpersönlichkeit des Betroffenen generalisiert wird, d.h. sie werden aufgrund von Gruppenkriterien kategorisiert, be- oder abgewertet und nicht aufgrund persönlicher, individueller Qualitäten: die Wahrnehmbarkeit einer "Behinderung" überschattet alles andere.

Dieses mit dem "Halo-Effekt" gleichzusetzende Phänomen generalisiert den Teilbereich einer Person, d.h. die Tatsache einer vorliegenden Einschränkung, zum alleinigen Kriterium der Bewertung eines Menschen.

"Behinderte Menschen" bilden ungeachtet ihrer sozialen Differenzierungen und der verschiedenen Formen ihrer "Behinderung" eine sogenannte Minderheit, deren gemeinsames Merkmal in der Beschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe liegt.

Doch wer oder was beschränkt? Wer oder was behindert, macht zu Behinderten?

Was nun Behinderte zu Außenseitern dieser Gesellschaft macht, sind weniger die individuellen Einschränkungen, denn damit könnten wir gut leben, sondern Strukturen, Regeln, Maßnahmen, Ideale und Bauwerke dieser Gesellschaft. Denn die gesellschaftliche Anerkennung für den Einzelnen mißt sich daran, wie weit dieser an die Normen und Werte unserer Leistungs- und Qualifikationsgesellschaft heran reicht.

Selten, wenn überhaupt, ist es einem Behinderten möglich, an diese durch die Sozialisation in den Köpfen verankerten Ideale heranzureichen.

Aber, so nebenbei bemerkt, wem ist dies überhaupt möglich?

Der Idealtypus unserer Kultur ist jung, schön, dynamisch, mobil, leistungsfähig und am besten noch männlich.

Behinderte stellen nun das Gegenteil dieses standardisierten Idealtypus dar. Damit stören sie die "Anderen", weil sie durch ihre Existenz dieses Idealbild ständig in Frage stellen.

Sie sind jenseits dieser "Normalität", sind anders und damit irgendwie fremd. Fremdes, unbekanntes, ungewohntes aber entzieht dem Menschen seine eingeübten Handlungsmuster, konfrontiert ihn mit Situationen, für die er nicht gelernt und mit denen er nicht umzugehen gelernt hat. Diese Unsicherheit erzeugt Angst. Daraus folgt Verdrängung und das Bemühen, angsterzeugende Situationen zu vermeiden, ihnen vorzubeugen. Das Ergebnis ist Aussonderung - und damit schließt sich der Kreis: Integration wird zu Segregation.

Menschen, die von dem gewohnten Bild der "Normalität" abweichen, Werten und Normen gerechtes Verhalten und Aussehen nicht haben und/oder den Wahrnehmungsstandards unserer Gesellschaft in irgendeiner Weise nicht entsprechen, werden a priori als "anders" wahrgenommen und kategorisiert - sie

werden zu Außenseitern gemacht. Diese "Anderen" - als Behinderte bezeichnet - erfordern demzufolge eine besondere "Behandlung", damit sie "trotz" ihrer Ein- oder Beschränkung am "normalen" gesellschaftlichen Leben möglichst weitgehend teilnehmen können, das heißt, sie werden zu Objekten, die einer Integration bedürfen, um am Leben dieser Gesellschaft überhaupt erst teilnehmen zu können.

Die Gesellschaft, die Schnittmenge eines anonymen Konglomerats von Menschen, die einem Ideal nacheilen, das die wenigsten jemals erreichen können, ist der Maßstab. Daß die Elle, mit der das Individuum gemessen wird, eben dem Individuum nicht gerecht wird, scheinen die wenigsten zu sehen. Und die, die es sehen - in der Regel die Betroffenen - können sehr selten etwas daran ändern, weil ihnen das dazu notwendige Instrumentarium verwehrt wird.

Was Integration genannt wird, ist in Wirklichkeit Segregation mit System und Methode.

Allein die Verwendung des Begriffs der "Integration", der ursprünglich "die Vervollständigung eines unvollständigen Ganzen" (Kasztantowicz 1982) bedeutet, zeigt schon das Verständnis, das sich seitens der Gesellschaft dahinter verbirgt. Denn die Gesellschaft verweist mit aller Deutlichkeit darauf, daß Behinderte so, wie sie sich ohne einen Eingriff von außen möglicherweise entwickeln würden, nicht den Vorstellungen entsprechen.

Als Begründung dienen die Merkmale, die eigens zum Zwecke der Identifizierung einer "Andersartigkeit" herausdifferenziet werden. Damit ist die "Schuldzuweisung" im Sinne der Ursachen für die Notwendigkeit einer Integration von vornherein beim Individuum zu suchen und mit Hilfe der Institutionen auch zu finden - und nicht in unserem Gesellschaftssystem.

Integration vollzieht sich offenbar eindimensional - ein Prozeß, der unter Vorgabe allgemein anerkannter Werte- und Normorientierung stattfindet.

Der Zustand der "Integriertheit" ist somit dann erreicht, wenn sich ein diesem Normensystem entsagtes Individuum oder vordem "desintegrierte" Gruppen von Menschen in die Phalanx derjenigen eingereiht hat, die ihnen dann das Zeugnis, sozial unauffällig, angepaßt, normal u.ä. ausstellen" (Offermann 1982).

Dieses Verständnis von Integration bedeutet, gemessen an den in der Gesellschaft existierenden und immer wieder verifizierten statischen Bildern und Kategorien der Behinderten in aller Klarheit, daß Behinderte unter den derzeitigen gesellschaftlichen Bedingungen niemals von dieser Gesellschaft als sozial unauffällig, angepaßt oder gar als normal, weil selbstverständlich, wahrgenommen werden können; eine Integration in der hier angeführten Bedeutung dieses Wortes kann und wird nicht stattfinden. Denn aufgrund der statischen Behinderungsbegriffe mit ihren Merkmalen und Eigenschaften wurden fast schon perfekte Persönlichkeitsbilder konstruiert, die als Grundlage gesellschaftlichen Handelns dienen. Die gesellschaftliche Auffassung, daß Behinderte - ohne ihnen eine Chance zu geben - vom Zeitpunkt der Diagnose an unter dem Aspekt einer notwendigen Integration wahrzunehmen sind, spricht ihm jegliche Art der "Normalität" und somit jegliche Integrationsfähigkeit ab.

Das Resultat des Integrationsverständnisses unserer Gesellschaft ist oft ein Individuum, das zur Unselbständigkeit und Abhängigkeit erzogen wird und dem somit jegliche Chancen für das Erlernen bzw. Aneignen der Fähigkeiten, die von der Gesellschaft vorausgesetzt werden, um als "vollwertiges Mitglied" akzeptiert zu werden, verwehrt werden.

Sämtliche gängigen, standardisierten Handlungskonzepte, egal welcher Richtung sie auch angehören mögen, drehen sich offensichtlich im Kreis, weil die eigentlichen Ursachen, die Grundstrukturen weder berücksichtigt, noch angegangen werden. Es wird an den Symptomen,

dem "Sichtbaren", herumgedoktert, und somit ist alles daraus folgende nichts anderes als Flickwerk.

Denn alle Maßnahmen, die im Bezug auf "behinderte" Menschen ergriffen werden, haben denselben grundlegenden Ansatz, der im wesentlichen in den nomischen Wissensbeständen (dem gesellschaftlichen Denken) und dem zu deren Stützung umfunktionierten wissenschaftlichen Wissen seinen Ursprung hat.

Das nomische Wissen ist die Grundlage des menschlichen Verhaltens in der Gesellschaft und gleichzeitig auch die Grundlage der "legitimen" sozialen Wahrnehmung. Es gibt einem Gesellschaftssystem die Stabilität, die es braucht, um über einen längeren Zeitraum hinweg existieren zu können. Dies wird erreicht, indem seine Wissensbestände durch die primäre und sekundäre Sozialisation jedem einzelnen Mitglied vermittelt werden, wobei es allerdings durch die subjektive Ausprägung der Wahrnehmung zu unterschiedlichen Interpretationen der Wissensbestände kommt. Die Sozialisation hat die Funktion, der menschlichen Wahrnehmung einen Rahmen zu geben, der festlegt, in welcher Art und Weise Sinneswahrnehmungen im Kontext der gesellschaftlichen Wirklichkeit zu verarbeiten sind. Auf diese Weise ist auch die Wahrnehmung von Behinderung durch das nomische Wissen bedingt.

Denn durch die Sozialisation ist es keinem Menschen möglich, sich ein "eigenes" Bild von Behinderung und Behinderten zu machen. Er nimmt vielmehr wahr, wie andere Menschen (Elternhaus, Schule, tägliches Leben) mit ihnen umgehen, über sie denken, reden, sich ihnen gegenüber verhalten und wie in den Massenmedien über sie berichtet wird.

Durch das nomische Wissen lernt das Individuum, wie die Gesellschaft Behinderung und Behinderte wahrnimmt bzw. wahrgenommen haben will - und lernt gleichzeitig, wie er sich im Umgang mit ihnen verhalten soll.

Durch die Betroffenen selbst eingebrachte Erkenntnisse und Anregungen, die eine Verbesserung unserer Lebensbedingungen in und mit dieser Gesellschaft bedeuten könnten, werden nicht zur Kenntnis genommen oder aber unter dem starren System der Institutionen begraben oder von ihnen aufgesogen, um als institutionalisierte Interessen umgeformt in die althergebrachten Konzepte eingegliedert zu werden.

Von einer Weiterentwicklung zugunsten Behinderter kann man wenig reden; eher vom Gegenteil, wie z.B. die jahrzehntelange Diskussion um den öffentlichen Nahverkehr und auch die ungeheuer hohe Arbeitslosigkeit von Schwerbehinderten belegen.

Natürlich gab es Veränderungen und Weiterentwicklungen, aber diese waren lediglich punktuell angesetzt und haben daher lediglich im Kleinen etwas bewirken können. Es ist bislang versäumt worden, einen umfassenden, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betreffenden Prozeß in Gang zu setzen, so daß vieles Stückwerk oder Makulatur bleiben mußte, weil die Grundstrukturen unangetastet geblieben sind.

Die Tatsache, daß eine minimale Existenzgrundlage geschaffen und die physische Vernichtung "unwerten Lebens" abgeschafft wurde, kann doch nicht allein als ein Fortschritt angesehen werden. Was nützen politische Lippenbekenntnisse und großzügige Spendenaktionen, wenn der politische Wille nicht auch in der täglichen Praxis durchgesetzt wird und sich dieser artikulierte Wille nicht auf allen Ebenen gesellschaftlichen Handelns widerspiegelt.

Der politische, gesellschaftliche und letztlich zwischenmenschliche Umgang, der Tag für Tag praktiziert wird, verdient meiner Meinung nach nur den Ausdruck "psychische Demontage".

Von dem gegenwärtigen Verständnis des Begriffes "Integration" als Anpassung, (Wieder)Eingliederung, Rückführung, Einfügung sollte zurückgefunden

werden zu der ursprünglichen Bedeutung der "Vervollständigung eines unvollständigen Ganzen".

Dies würde endlich die längst überfällige und dringend notwendige Loslösung von der Individualisierung - der Ursachensuche und -begründung, der Schuldsuche und Schuldzuweisung beim Behinderten - bedeuten. Um letztendlich eben dem Individuum zu seinem angemessenen Status zu verhelfen.

Nur von dieser Auffassung ausgehend lassen sich grundlegend Veränderungen der Wahrnehmung von und des Umgangs mit Behinderten herbeiführen, weil auf diese Weise ein Zugang zum Phänomen "Behinderung" - ob physisch, psychisch oder geistig - im Kontext der gesellschaftlichen Verhältnisse überhaupt erst gefunden werden kann.

Denn wenn z.B. die pädagogischen Handlungskonzepte, die eine einseitig auf das Individuum einwirkende Funktion haben, auf die gesamtgesellschaftlich damit verbundene Problematik ausgedehnt würden, um Behinderung als soziale Behinderung in der ganzen Relativität der Begrifflichkeit zu erfassen, wäre es möglich, einen neuen, dem wahren Sinn entsprechenden, Ansatz sozialer Integration zu finden.

Übertragen auf die Gesellschaft würde dies bedeuten, daß dieses "Ganze" erst dann vollständig ist und ihr Wesen als das Ganze aller in ihr lebenden Menschen erfüllt, wenn auch jene einbezogen sind, die heute am Rande stehen, welche durch irgendwelche Beeinträchtigungen nicht die "Normalität" (was auch immer das heißen mag) erfüllen, nicht das gewünschte Verhalten und "nützliche" Leistungen für die Gesellschaft erbringen.

Solange Kategorien von Menschen geschaffen und Gruppen von Menschen aus der Gesellschaft durch die Belegung mit bestimmten, stigmatisierenden Merkmalen herausdifferenziert und "Sondereinrichtungen" zugewiesen werden, hat sie keine Legitimation, sich als Gemeinschaft aller in ihr lebenden Individuen zu bezeichnen bzw. stellvertretend für alle in deren Auftrag tätig zu sein.

Isolierende und segregierende Maßnahmen zeigen in aller Deutlichkeit, daß unser Gesellschaftssystem den Beweis der Tragfähigkeit und des Willens zur Gemeinsamkeit nicht erbringt.

Von diesem Standpunkt aus betrachtet sind die Praktiken der Gesellschaft zerstörend, weil sie nicht vor dem Hintergrund der Erhaltung bzw. Schaffung von Gemeinsamkeit, sondern der Differenzierung und Aufsplitterung geschehen. Man muß sich endlich zu der Erkenntnis durchringen, "daß ein authentischer Anspruch der "Integration Behinderter" steht und fällt mit der Aufgabe einseitiger, eindimensionaler Anpasungs- und Eingliederungsvisionen, mit der Auflösung statischer, fixierender und pseudoobjektiver Begriffe wie `Behinderung`, `Abweichung` usw. sowie deren Gegenpole und mit dem Verzicht auf Verabsolutierung von Seins- und Sollensnormen" (Offermann 1982).

Von dem derzeitigen Umgang mit Behinderten muß schnellstens Abstand genommen und ein Weg gefunden werden hin zu der Schaffung einer gemeinsamen Grundlage für Interaktionsprozesse, die als Kern die gegenseitige Anerkennung einer Teilhabe und Gleichberechtigung im Hinblick auf die Gestaltung der Lebensbedingungen aller in dieser Gesellschaft Lebender beinhaltet.

Der Grad der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird als wesentliches Merkmal einer Behinderung angesehen.

Aber die Anerkennung des Rechts auf eine Partizipation Behinderter - was sie selbst und die Gestaltung ihres Lebens betrifft - kann allein für sich gestellt keine Änderung herbeiführen, weil dann immer noch das Argument anwendbar wäre, das es letztlich an ihnen selbst und ihrer Bereitschaft der Anpassung an die Werte und Normen liegt, inwieweit und ob sie ihr Leben selber gestalten können.

Das Ergebnis der sogenannten "Teilhabe" am gesellschaftlichen Leben Be-

hinderter und die viel gerühmte "Integration" sind "Sonder"schulen und "Sonder"einrichtungen - bis hin zur Errichtung von "Sonder"welten, die zwangsläufig isolieren; die einen wie die anderen. Hier kann man es wörtlich nehmen: "Zwei Welten treffen aufeinander".

Anstatt Kindergärten, Schulen, Ausbildungsplätze für alle zu schaffen, werden Behinderte häufig - ob sie wollen oder nicht - in Sondereinrichtungen abgeschoben. So ist es nicht verwunderlich, wenn trotz "umfangreicher" finanzieller Eingliederungshilfen an Arbeitgeber die Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter immer höher wird.

Eine neuere Statistik des Reichsbundes (November 1989) belegt, daß 77 % der Arbeitgeber nicht der gesetzlich festgelegten Verpflichtung nachgekommen sind, sechs Prozent ihrer Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten zu besetzen. Der Anteil der Schwerbehinderten an der Gesamtzahl der Arbeitslosen ist von August 1988 bis August 1989 von 6,0 auf 6,4 % gestiegen. Wo ist hier der politische Wille?! Dieser kaum beachtete "Skandal der Gesellschaft" (Spiegel 42/89) ist symptomatisch für die Wirtschafts- und Sozialpolitik unseres Landes.

Was nützen Gesetze, private und politische Initiativen, Bemühungen um Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, wenn die Rahmenbedingungen den realen Anforderungen nicht genügen, das Grundlegende fehlt: Selbstverständnis!

Wir wollen kein Mitleid, kein Almosen oder Verständnis! Wir wollen im Grunde das, was uns zusteht, nämlich die im Grundgesetz verankerten Rechte auch für uns in Anspruch nehmen, wie jeder andere "normale" Mensch auch!

Doch bis dahin wird es noch ein sehr langer Weg sein, denn bereits im Alten Testament warnten die Propheten: "Es soll kein Blinder noch Lahmer in das Haus kommen (s. Samuel, 5, 8)".

Lieber einen "Beistand" als einen "Betreuer"

Der Rechtsausschuß hörte zwei Tage lang 27 Sachverständige zur Reform des Vormundschaftsrechts.

Die Entmündigung muß dringend abgeschafft werden. Eine durchgreifende Reform des Vormundschafts- und Pflegschaftsrechts für alte Menschen, psychisch Kranke und Behinderte ist notwendig. Das betonten alle Sachverständigen am 15. und 16. November bei einer zweitägigen Anhörung des Rechtsausschusses zu dem von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf für ein "Betreuungsgesetz" (11/4528). Das geltende Vormundschaftsrecht wurde als "Rumpelkammer der Justiz" bezeichnet. Im Grundsatz wurde der Regierungsentwurf von den Experten befürwortet. Auf Kritik stießen vor allem die vorgesehene Bezeichnung "Betreuer" und die geplanten gesetzlichen Bestimmungen zur Sterilisation behinderter Frauen.

Vertreter von Selbstorganisationen der Behinderten und von Wohlfahrtsverbänden wie der Lebenshilfe, der Caritas, der Diakonie und der Arbeiterwohlfahrt sprachen sich bei der Anhörung einvernehmlich dafür aus, die Entmündigung nicht durch eine "Betreuung", sondern durch eine "Beistandschaft" zu ersetzen. Dieser Begriff, der eine "vertikale, nicht horizontale Beziehung" des Helfers zu dem Behinderten darstelle, werde dem Wohl der Behinderten und dem Ziel ihrer größeren Selbständigkeit mehr gerecht.

Vertreter der Justiz befürchteten, daß das neue Gesetz den betroffenen Personenkreis zu sehr ausweiten werde und die gesetzliche Anordnung eines Beistands nur noch häufiger stattfinden werde, da die Schwelle für eine solche Anordnung in dem Gesetzentwurf zu weit abgesenkt werde. Außerdem wurde kritisiert, daß das Verfahren in Teilen überzogen sei. Es sei beispielsweise nicht einzusehen, warum ein Verfahrensbetreuer eingeschaltet werden müsse, um festzustellen, daß alte Menschen, die sich nicht mehr ausdrücken können, nicht mehr geschäftsfähig seien. Andere Sachverständige hielten die Bestellung eines solchen Verfahrensbetreuers jedoch für dringend geboten.

Unter den Sachverständigen umstritten war die Frage, ob eine Anhörung der Betroffenen vor der Bestellung eines Beistands in seinen eigenen Lebensverhältnissen sinnvoll sei. Während Vertreter der Vormundschaftsgerichte erklärten, ein solcher Besuch des Gerichts bei den Betroffenen schüchtere sie ein und könne bei Voranmeldung ohnehin wenig Aufschluß über die Lebensverhältnisse geben, wenn die Wohnung zuvor entsprechend umgestaltet werde, erläuterten die Vertreter von Wohlfahrtsorganisationen, die Schwellenangst der Betroffenen vor dem Gericht sei noch wesentlich größer als die Angst vor dem Besuch in den eigenen vier Wänden.

Auf Kritik stieß auch die geplante Regelung, wonach die Vormundschaft nicht mehr von Verbänden übernommen werden soll, sondern Kranke und Behinderte ausschließlich persönliche Betreuung erhalten sollten. Wie Vertreter der Wohlfahrtsverbände ausführten, würden den Kranken und Behinderten auch heute keine anonymen Verbände als Vormundschaften zur Seite gestellt, sondern Einzelpersonen, die lediglich eine verwaltungsmäßige und organisatorische sowie sozialpäd-

agogische Rückbindung an einen Verein hätten. Dies sei dem Wohl des Betreuten sehr zuträglich, während eine Einzelperson häufig durch die vielen Probleme, die bei der Betreuung entstünden frustriert würden. Einige Vertreter von Vormundschaftsgerichten und Psychiatrie betonten, daß "freiheitsberaubende Maßnahmen", wie die Unterbringung von Kranken und Behinderten in Gitterbetten, Fesselung ans Bett und Ruhigstellung durch Sedativa der gerichtlichen Anordnung bedürfen sollten. Alle diese Maßnahmen gehörten zum Alltag in entsprechenden Anstalten, obwohl es keine tragende Rechtsgrundlage dafür gäbe. Begründet würden diese Maßnahmen meist mit dem Wohl des Patienten, seinem Schutz vor Verletzung, Stürzen und anderen Gefahren. Diese Begründung sei jedoch vorgeschoben, da das Wohl des Patienten oft eher im Gegenteil durch Bewegung und Freiheit gefördert werden könnte. Diese Maßnahmen seien in der Rechtsprechung wesentlich zu lax gehandhabt worden.

Als umstrittendster Teil des Gesetzesvorhabens stellten sich die geplanten Regelungen zur Sterilisation behinderter Frauen dar. Während die Sterilisation Behinderter derzeit gesetzlich nicht geregelt ist, will der Gesetzentwurf Kriterien für die Fälle aufstellen, wo ein Betreuer ersatzweise die Einwilligung für die Sterilisation einer einwilligungsunfähigen Behinderten geben kann. Vertreter der Selbstorganisationen von Behinderten und von Wohlfahrtsverbänden sowie Vertreter der Vormundschaftsgerichte sprachen sich gegen eine solche ersatzweise Einwilligung aus und verlangten, solche Sterilisationen Behinderter grundsätzlich zu verbieten.

Die Vertreterin des Vormundschaftsgerichtstags berichtete von erschreckenden Vorfällen in diesem Bereich. In Hamburg beispielsweise seien 12 bis 13jährige Mädchen aus Sonderschulen klassenweise prophylaktisch sterilisiert worden. Das Grundgesetz unterscheide nicht zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen, es dürfe deshalb auch kein Sonderrecht im Bereich der Sterilisation geben. Es gebe auch andere Eltern, die ihren Erziehungspflichten nicht nachkommen können, "und bei diesen würde niemand daran denken, sie sterilisieren zu wollen". Das Leid der Angehörigen von behinderten Mädchen, die ein Kind erwarten, müsse noch immer als geringer angesehen werden als das Leid von Behinderten, die gegen ihren Willen zwangssterilisiert würden.

Einige Sachverständige wiesen auch auf die Problematik des sexuellen Mißbrauchs behinderter Frauen hin. Dieser Mißbrauch finde erfahrungsgemäß in verstärktem Maße statt, wenn die behinderten Frauen sterilisiert seien.Befürwortet wurde eine Sterilisation in bestimmten Fällen von der Bundesärztekammer und vom Deutschen Richterbund. Die Ärztekammer machte deutlich, daß es in jedem Fall eine gesetzliche Regelung der Sterilisation Behinderter geben müsse, um die Betroffenen nicht wie bisher in einer ungeregelten Rechtslage allein zu lassen. Die Vertreterin des Deutschen Richterbundes betonte, neben dem Rechtsgut der Selbstbestimmung des Behinderten gebe es auch noch andere Rechtsgüter. Die Sterilisation einer Behinderten stelle einen geringeren Eingriff dar als eine spätere Abtreibung. Es sei auch die Frage, ob das Leid, das entstünde, wenn der behinderten Mutter das Kind nach der Geburt weggenommen würde, nicht größer sei als das Leid über eine Sterilisation.

Aus: WIB 21 (1989)-1/122

Geschlecht: Behindert - besonderes Merkmal: Frau

Anregungen zu einer Auseinandersetzung

✎ ANNELIESE MEYER

Die Würde des Menschen ist antastbar, die Würde der behinderten Frau existiert nicht.

Auf diesen Nenner kann die alltägliche stille Diskriminierung von Krüppelfrauen gebracht werden. Hat schon mal eine nichtbehinderte Frau daraüber nachgedacht, wie die Pflegesituation von schwer behinderten Frauen aussieht, sofern sie nicht einem Heim leben müssen?

Die "Normalität" ist heute immer noch, daß sie bei den Eltern wohnen. In einem Alter, wo gewöhnlich nichtbehinderte Frauen ihr Berufsleben beginnen und/oder heiraten und Kinder großziehen, sitzen behinderte Frauen ohne die Möglichkeit, je einen Beruf auszuüben, zuhause und werden von den weiblichen Angehörigen - vorwiegend der Mutter - gepflegt. An dieser traditionellen Rollenzuteilung, die Frauen eine passive, helfende Funktion zuweist, hat sich bisher nichts geändert. Und auch die gesellschaftspolitischen Entwicklungen erwecken keine Hoffnung auf eine Veränderung. Aus dieser trostlosen Situation gibt es selten einen Ausweg.

Nur Krüppelfrauen, die einen Beruf gelernt oder ein Studium begonnen haben, erlangen die Voraussetzungen und die Gelegenheit, um alleine oder in einer Wohngemeinschaft zu leben. Die Pflege, die sie benötigen, kann nicht immer von Bekannten geleistet werden, zumal dann nicht, wenn die Hilfe sehr umfangreich ist. Was bleibt, ist das bislang noch schwach ausgebaute Netz der Ambulanten Dienste. Und von einem Ambulanten Dienst werden den pflegeabhängigen Frauen Zivildienstleistende zugewiesen. Egal, ob sie Schwierigkeiten haben, daß ein Mann ihre Körperpflege ausführt. Hier wird nicht nach ihrer Würde gefragt: Was allein zählt, ist die Kostenfrage. Nur wenige Krüppelfrauen konnten bisher durchsetzen, die sie von bezahlten Laienhelferinnen (die von ihnen selbst angelernt werden) ihre Pflege ausgeführt bekommen. Das Sozialamt als zuständiger Kostenträger wacht akribisch darüber, daß die Kosten im Vergleich zur Heimunterbringung nicht zu hoch sind bzw. werden. Meistens verzichten behinderte Frauen auf ihnen theoretisch zustehende Ansprüche, um der Schreckensvision "Heim" zu entgehen: Es werden Stunden eingespart, die eigentlich notwendig wären, um gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können; es werden Druckstellen in Kauf genommen, weil in der Nacht niemand anwesend ist; die Körperpflege wird auf das Notwendigste reduziert. Im Einschränken und Verzichten waren Frauen schon immer großartig! Leider auf Kosten ihrer Selbständigkeit! Fataler-

weise glauben sie durch Verzicht und "Opfer" mehr Anerkennung zu bekommen.

Für den behinderten Mann kommen bei Problemen mit der Finanzierung seiner Pflege oft andere Auswege in Betracht: er heiratet und die Pflege wird von seiner Frau kostenlos übernommen. Maßlos ärgert mich, daß in den letzten Jahren die Vermittlung von Thailänderinnen und Philippininnen an schwerbehinderte Männer auffällend zugenommen hat. Ob Krüppel sich dabei überhaupt im Klaren sind, bei welchem menschenverachtenden Spiel sie mitmachen? Jedenfalls machen sie eines nicht: sie verzichten nicht, sondern beuten die Not von Frauen noch aus.

Ein Bündnis von Frauen?

Wie steht es mit dem Bündnis von behinderten und nichtbehinderten Frauen? Die Themen der Frauenbewegung waren bis vor kurzem nicht die Themen der Krüppelfrauen. Z.B. die Forderung nach Chancengleichheit am Arbeitsplatz, nach gleichem Lohn für gleiche Arbeit und der Anspruch auf Führungspositionen. Wie weit sind doch diese Forderungen von der Lebensrealität der Krüppelfrauen noch entfernt! Wie wenige Krüppelfrauen erhalten überhaupt eine Ausbildung in einem zukunftsorientierten Beruf! (In den Berufsbildungswerken ist der Frauenanteil lediglich 1/3). Sie werden hauptsächlich in den traditionellen Berufen Näherin und Bürokauffrau ausgebildet. Danach haben sie einen Beruf und finden keine Stelle! Als letzte Alternative bleibt ihnen die Werkstätte für Behinderte, wo sie zwar einer Beschäftigung nachgehen, dafür aber im Durchschnitt 200 DM "Taschengeld" bekommen und keine Mitbestimmungsmöglichkeiten haben. Für die "Elite" von uns Krüppelfrauen bietet sich die Arbeit in selbstorganisierten Projekten und Selbsthilfegruppen als Einstieg ins Berufsleben an. Aber auch da sind die Aussichten nicht mehr rosig, seitdem die staatlichen und kommunalen Zuschüsse immer mehr reduziert werden. Unser Bemühen geht also primär darum, Zugang zu der heiligen Kuh (Lohn)Arbeit zu bekommen, wobei hier die Chancen äußerst schlecht stehen. Sollten wir nicht vielmehr diese "Heilige Kuh" zunehmend in Frage stellen und ein Mindesteinkommen fordern, daß uns die finanzielle Grundlage schafft, um selbständig leben zu können? Eine Frage, die noch nicht diskutiert wurde.

In diesem Punkt hat sich also noch keine Zusammenarbeit mit nichtbehinderten Frauen herauskristallisiert, obwohl es sicher im regionalen Rahmen möglich wäre....

Ein anderes Thema hat zu einem vielversprechenden Beginn eines Austausches geführt: die Diskussion und der Widerstand gegen die Gen- und Reproduktionstechnologien, die einen zusehends breiteren Raum einnehmen. Hier ist es vor allem der Widerstand gegen die humangenetischen Beratungsstellen, deren frauenfeindlicher und behindertenverachtender Charakter deutlich zutage tritt, wenn frau sich mit ihren Motiven, ihren Kosten-Nutzen-Analysen und ihrem Menschenbild näher befaßt. Feministische Frauen-Gesundheits-Zentren, die Genfrauengruppen und Genarchive haben Kontakte mit Krüppelfrauen aufgenommen. Daß diese Kooperation von staatlicher Seite nicht gerne gesehen wird und daß die intensive Diskussion über das Thema Reproduktions- und Gentechnologie eine Gefahr für die "staatliche Sicherheit" darstellt, haben die Verhaftung von Ulla Penselin und der Prozeß gegen Ingrid Strobl bewiesen. Mich läßt die Zusammenarbeit hoffen, daß neue Technologien, die einen massiven Eingriff in das menschliche Leben (siehe Embryonenschutzgesetz) und das Selbstbestimmungsrecht der Frau über ihren Körper (Stichworte: künstliche Befruchtung, Leihmutterschaft, § 218) bedeuten, nicht widerspruchslos und freudig hinge-

nommen werden. Der Macht der Frauen wird sehr viel an staatlichen Repressalien entgegengesetzt werden.

Ich hoffe auch, daß einer neuen Gefahr, die uns Behinderten droht - und hier wieder besonders den Frauen - eine Barriere errichtet wird: Ich meine die Sterilisation von sog. "Einwilligungsunfähigen". Getarnt in dem - nach dem ersten Entwurf sehr liberalen - Betreuungsgesetz, einer Reform des Vormundschafts- und Pflegeschaftsrechte, soll bisher praktiziertes illegales Handeln seine rechtliche Legitimation erhalten. Es gibt Frauen, bei denen es nicht erwünscht ist, daß sie Nachwuchs bekommen, und es gibt Frauen, die bestraft werden, wenn sie keine Kinder wollen. Die einen sind in unserer Leistungsgesellschaft "minderwertig", die anderen dagegen "nützlich". Es würde hier zu weit führen, die ganze Problemematik um Bevölkerungspolitik und Eugenik zu behandeln. Nur soviel: Eine "Einwilligungsfähigkeit" setzt immer eine "Einsichtsfähigkeit" voraus. Jüngste Beispiele aus den USA haben uns gezeigt, wie "Einsichtsfähigkeit" definiert wird: Wenn eine (farbige) Frau nicht freiwillig die humangenetische Beratung wahrnimmt, ist sie einsichtsunfähig und kann sterilisiert werden...

In diesem Zusammenhang muß auch neu über den § 218 diskutiert werden. Bislang wurde es von beiden Seiten vermieden, über die eugenische Indikation eine Auseinandersetzung zu führen. Die Haltung der Krüppelfrauen ist, daß wir finden, eine Frau soll die Möglichkeit haben, sich für oder gegen ein Kind zu entscheiden. Eine Entscheidung über die Qualität des Kindes lehnen wir jedoch rigoros ab, weil dadurch eindeutig ein Werturteil über unser Leben gefällt wird. Die Lösung ist keineswegs, behindertes Leben zu verhindern, sondern vielmehr müssen die optimalen Voraussetzungen geschaffen werden, die behinderten Kindern und Erwachsenen die gleichberechtigte Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen und die erforderliche finanzielle Absicherung garantieren. Nicht zuletzt ist vielen Frauen sicherlich auch nicht bewußt, daß sie durch die Methoden der pränatalen Diagnostik und somit auch der eugenische Indikation im Sinne einer planmäßigen Bevölkerungspolitik instrumentalisiert werden. Die eugenische Indikation wurde 1974 in den § 218 StGB aufgenommen, kurz nachdem die ersten Humangenetischen Beratungsstellen ihre Arbeit aufgenommen hatten!

Dieser Artikel gibt nur einen Ausschnitt über die alltägliche Situation und die Probleme von behinderten Frauen wider. Es sind viele Punkte nicht angeschnitten worden. Daß die vertiefte Auseinandersetzung zwischen behinderten und nichtbehinderten Frauen in Zukunft weitergehen muß, hoffe ich jedoch deutlich gemacht zu haben.

Literaturhinweis:

Mayer/Rütter (Hrsg.): Abschied vom Heim. Erfahrungsberichte aus Ambulanten Diensten und Zentren für Selbstbestimmtes Leben, München 1988

Udo Sierck: Das Risiko, nichtbehinderte Eltern zu bekommen, München 1989

Neue Eugenik: Humangenetische Beratung

✎ ANNELIESE MEYER

Das "Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen" beschäftigt sich immer wieder auf seinen bundesweiten Treffen mit dem Thema "Humangenetische Beratung". In der anfänglichen Diskussion wurde sehr bald klar, daß die humangenetische Beratung und ihre Institutionen dazu beitragen, Behinderung als etwas Negatives zu bewerten, das es unter allen Umständen zu verhindern gilt. Das gesellschaftliche Verhältnis zu uns Krüppeln/Behinderten wird sich in den nächsten Jahren zusehends dahingehend wandeln, daß wir noch stärker an den Idealvorstellungen eines gesunden, schönen, leistungsfähigen und optimal einsetzbaren Menschen gemessen werden. Die "Produktion" dieses Menschen haben sich somit die Humangenetiker und Mediziner für die Zukunft zur Aufgabe gestellt.

Der nachfolgende Aufsatz soll einen Überblick über die Intention der humangenetischen Beratungsstellen geben und die Haltung der Krüppelinitiativen verdeutlichen.

1972 wurde in Marburg die erste humangenetische Beratungsstelle eröffnet. Sie war ein Modellprojekt der Deutschen Forschungsgemeinschaft und konnte sich durch die finanzielle Hilfe des Bundesgesundheitsamtes und der VW-Stiftung sehr rasch etablieren. Ihr Leiter wurde Gerhard Wendt, der gleichzeitig Präsident der "Stiftung für das behinderte Kind" war. Der Einrichtung der Marburger Beratungsstelle vorausgegangen war der Kongreß "Genetik und Gesellschaft" im Jahr 1969. Die dort anwesenden Genetiker hatten ihre Besorgnis um die Erbgesundheit und Leistungsfähigkeit der zukünftigen Generation geäußert: Wenn schon weniger Geburten zu verzeichnen wären, müßte eine optimale Vorsorge geschaffen werden, so war der Grundtenor. Allgemein beklagt wurden die hohen Kosten in der Behindertenbetreuung.

1977 gab es in der Bundesrepublik 41 humangenetische Beratungsstellen. Zehn Jahre später liegt ihre Zahl bei 59.[1] Sie sind meist den Universitätskliniken angegliedert. Ihre Aufgabe besteht in der Beratung von Eltern, die einen Kinderwunsch haben und in der Diagnose von Mißbildungen und Erbkrankheiten beim Ungeborenen. Auf dem Gebiet der Erforschung von Genstörung wächst ihre Bedeutung und ihr Einfluß.

Ich möchte zuerst auf die Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik eingehend die drei bekanntesten Untersuchungsarten vorstellen: Die wohl häufigste Untersuchungsmethode ist die Ultraschalluntersuchung. Sie wird fast von jedem Gynäkologen durchgeführt und ist somit nicht auf die humangenetische Beratungsstellen beschränkt. Seit fast zehn Jahren ist der Ultraschall Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung, aber nur in der Bundesrepublik. Obligatorisch sind zwei Diagnosen jeweils in der 16. - 22. und in der 32. - 36. Schwangerschaftswoche. Der Schwangerschaftsverlauf kann durch die Ultraschalluntersuchung "Überwacht" werden: Die Entwicklung der wichtigsten Organsysteme und etwaige

Fehlbildung lassen sich feststellen. Auch das Geschlecht kann bestimmt werden. Die Zuverlässigkeit der Ergebnisse hängt zum einen von der Qualität des Ultraschallgerätes ab und zum anderen von der Erfahrung des Untersuchers. Fehldiagnosen kommen öfters vor. Ein Zitat aus der Frankfurter Allgemeinen Zeitung: "Erfahrungsgemäß werden nämlich bei 50 % der Kinder später bei der eingehenden Untersuchung an größeren Zentren keinerlei Anomalien festgestellt... Auch bei anderen mutmaßlichen Entwicklungsstörungen stimmt die spätere Diagnose bei über 50 % der Kinder nicht mit der ursprünglichen Verdachtsdiagnose überein."[2] Die Unschädlichkeit der Ultraschalldiagnose ist bisher noch nicht bewiesen. Versuche an Tieren haben Auswirkungen auf den Wachstumsprozeß ergeben.

Sind auf dem Ultraschallbild Auffälligkeiten zu sehen, wird meist zu einer weitergehenden Untersuchung geraten, der Amniozentese, die ab der 16. - 20. Woche durchgeführt werden kann. Der Frau wird durch die Bauchdecke Fruchtwasser entnommen. Die aus dem Fruchtwasser entnommenen Zellen werden auf einem Nährboden gezüchtet und anschließend von den Humangenetikern auf einzelne Chromosomen oder den ganzen Chromosomensatz überprüft. Dadurch lassen sich sog. "Chromosomenanomalien" feststellen, also Erbkrankheiten (Beispiele: Down Syndrom, Chorea Huntington, Hämophilie). Die Bestimmung des Geschlechts mittels dieser Methode pränataler Diagnostik führt in Indien beispielsweise zur Abtreibung weiblicher Föten. (Von 1978 - 1983 etwa 78.000 Föten!) Durch die Mniozentese kann es zu Verletzungen durch die Punktionsnadel am Fötus kommen. Die Fehlgeburtsrate lag bislang bei 1 - 2 %. Damit ist die Gefahr eines Aborts höher als das Risiko ein Kind mit Trisomie 21 (Mongolismus) zu bekommen. Die Fruchtwasseruntersuchung wird gerade bei Frauen über 35 Jahren angeraten. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. 1986 wurden in der Bundesrepublik 32.000 Amniozentesen vorgenommen[3] (1984 waren es etwa 22.500 !).

Eine Untersuchungsmethode, die bereits in der 8. - 10. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden kann, ist die Chorionzottenbiopsie. Sie wird erst seit kurzem bei uns praktiziert, nämlich seit 1983. Der Plazenta wird dabei embryonales Gewebe entnommen und anschließend sofort untersucht. Bestimmte "Chromosomenanomalien" und angeborene Stoffwechselerkrankungen können so sehr früh erkannt werden. Die Fehlgeburtsrate bei dieser Methode liegt jedoch bei 3,5 - 8 %. Die Erforschung der Chorionzottenbiopsie passierte an Frauen, die aus sozialer Indikation eine Abtreibung vornehmen ließen. Einen Tag vor dem Abbruch wurden sie noch an der Frauenklinik Lübeck als Versuchspersonen benutzt.[4]

Werden Mißbildungen oder "Anormalitäten" bei der pränatalen Diagnose erkannt, wird der Schwangeren meist zur Abtreibung nach der eugenischen Indikation geraten.

Aber die Humangenetischen Beratungsstellen sehen ihre Aufgabe nicht nur in der vorgeburtlichen Untersuchung. Sie werden bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft aktiv. Die genetische Familienberatung setzt hier ein. Immer häufiger werden sie von Frauen (und ihren Partnern) aufgesucht, um sich über die Risiken einer eventuellen Schwangerschaft und über "erbliche" Belastungen aufklären zu lassen. Ein Hilfsmittel für die Humangenetiker ist dabei die Erstellung von Stammbäumen. Ihre Großzügigkeit bei der Feststellung von erblichen Schädigungen hat hier besonders die Leiterin einer Humangenetischen Beratungsstelle in Hamburg, Dr. Marianne Stoeckenius, unter Beweis gestellt. Mit Diagnosen wie "Eltern: sehr einfach", "Vetter: Dauerstudent", "Bruder: Alkoholiker", "Großmutter: überspannt"[5] usw. versuchte sie nachzuweisen, daß ihre

Klientinnen "erbkrank" und deshalb von der Fortpflanzung auszuschließen wären. Sie drängte bei einigen Patientinnen sehr nachhaltig zu einer Sterilisation. Hier sollte zumindest deutlich werden, daß es nicht allein körperliche und seelische Auffälligkeiten sind, die durch die humangenetische Beratungsstellen verhindert werden sollen. Auch soziale Abweichungen werden vermehrt mit einem genetischen Defekt erklärt.

Volkswirtschaftliche Erwägungen

Daß wir in Zeiten leben, in denen die staatlichen Ausgaben im Sozialbereich drastisch eingeschränkt werden, dürfte wohl niemanden verborgen geblieben sein. So verwundert es nicht, wenn sich auch noch anderswo als bei Finanzpolitikern und sog. Haushaltsexperten Leute finden, die sich zusätzlich Gedanken zu volkswirtschaftlichen Einsparungen machen. Hinzu kommt, daß diese Ideen bedenkenlos aufgegriffen und ihre "Schöpfer" belohnt werden. Nicht übersehen werden kann jedoch, daß dabei eine Aufteilung vorgenommen wird, in Kosten bzw. Investitionen, die auch einen Erfolg erwarten lassen und solchen, die keinen "Nutzen" für die Allgemeinheit haben. Hier wird von sog. Kosten-Nutzen-Analysen gesprochen.

Besonders bekannt geworden ist die wissenschaftliche Arbeit des Freiherrn von Stackelberg, die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung mit dem (bezeichnenden) "Gesundheitsökonomiepreis 1981" ausgezeichnet wurde. Der Titel der Untersuchung lautet: "Probleme der Erfolgskontrolle präventivmedizinischer Programme, dargestellt am Beispiel einer Effektivitäts- und Effizienzanalyse genetischer Beratung". Der Volkswirt Stackelberg kommt bei seinen Berechnungen zu dem Ergebnis, daß die Einrichtung von Humangenetischen Beratungsstellen für die Volkswirtschaft um erhebliches billiger kommt als die lebenslange Versorgung von behinderten Menschen, deren Existenz für die Gemeinschaft eine gorße Belastung, auch psychischer Art darstellen würde. Der Tenor geht dahin, daß behinderte Menschen unzumutbar seien und deshalb unbedingt verhindert werden müßten. Bezeichnenderweise werden zweifelhafte "Effizienzanalysen" sofort von höchster Ebene aufgegriffen, in diesem Fall vom bayerischen Ministerium der Justiz und demselbigen auf Bundesebene. 1987 schreiben der Ministerialrat Günter Hirsch und der Regierungsdirektor Wolfram Eberbach "Sollte der jüngst in einer Doktorarbeit errechnete Betrag richtig sein, könnte der Staat an jedem nicht geborenen Behinderten durchschnittlich 7,3 Millionen DM sparen, eingerechnet Pflegeheime, Sonderschulen usw.; bei 100.000 genetisch Geschädigten also 730 Milliarden DM. Selbst wenn man diesen Betrag umrechnet auf die Generationsfolge, bliebe pro Jahr ein Betrag von vielleicht 1-2 Milliarden DM einzusetzen. Wie lange kann sich ein Gesundheitsminister diesen Verlockungen verschließen? ... Bedenkt man, daß 40% aller Fälle von Mongolismus rechtzeitig erkannt werden könnten, würde nur jede über 35-jährige Schwangere der pränatalen Diagnostik zugeführt..., liegt es nahe, die Genomanalyse darüber hinaus sogar für alle Schwangeren als Pflichtuntersuchung einzuführen. Diesem Schritt könnte mit direkten und indirekten Pressionen auf die freie Selbstbestimmmung Nachdruck verliehen werden. Es bietet sich zum Beispiel an, jene, die sich der Maßnahme verweigern, etwa weil sie sich nicht der Zwangslage ausetzen wollen, über Abtreibung oder Geburt des Kindes entscheiden zu müssen, mit Kostennachteilen zu belegen. Weshalb sollte 'die Gesellschaft', die Solidargemeinschaft der Versicherten bezahlen müssen, wenn ein Paar sich den vermeidbaren 'Luxus' eines erbkranken Kindes leistet? Solche Eltern, wäre zu argumentieren, verspielen aus eigenem Verschulden den Anspruch auf Hilfe bei Schicksalsschlägen. Der Fall

wäre in etwa jenem Arbeitnehmer vergleichbar, "der leichtfertig seine Erkrankung herbeiführt und deshalb gemäß § 1 Abs. 1 Lohnfortzahlungsgesetz seinen Anspruch auf Weiterbezahlung der Bezüge verliert."[6] Der Leiter des Instituts für Humangenetik, Prof. Dr. Gerhard Wendt, argumentiert ebenfalls mit Kosten-Nutzen-Berechnungen und kommt zu dem Ergebnis, daß "die gegenwärtige Situation einem Menschen (gleicht), der sich mit wachsendem Eifer bemüht, das Wasser aus dem Keller zu schöpfen, der aber überhaupt nicht daran denkt, zugleich die defekte Wasserleitung zu reparieren, ... Aus dieser Wasserleitung kommt der tägliche Zustrom an Kindern, die mit einer Behinderung geboren werden"[7]. Im Dritten Reich fand ein Psychiater eine ähnliche Formulierung. Er nannte es "die Quelle verstopfen, aus der alles fließt."

Die freie Entscheidung

In der Diskussion um die pränatale Diagnostik habe ich sehr oft von Frauen da Argument gehört, sie könnten nach einer Humangenetischen Beratung selbst entscheiden, ob sie ein behindertes Kind wollen oder nicht, bzw. während der Schwangerschaft könnten sie ein behindertes Kind verhindern, während sie auf eine spätere Behinderung - etwa durch einen Unfall - keinen Einfluß nehmen könnten. An dieser Stelle möchte ich nochmal daran erinnern, daß 2% aller Behinderungen erblich bedingt sind. Hier werden zwei Aspekte deutlich, die von den Humangenetischen Beratungsstellen auch voll aufgegriffen werden. Zum einen werden sich nur sehr wenige Frauen für ein behindertes Kind entscheiden. Solange in unserer Gesellschaft behindert sein, ausgesondert zu sein, bemitleidet und diskriminiert zu werden heißt, ist dies bestimmt kein erstrebenswerter Zustand. Er bedeutet gegenwärtig einen zähen und ernergischen Kampf um finanzielle Unterstützung, um soziale Rechte und Anerkennung zu führen. Eltern behinderter Kinder stehen oft alleine da in ihrem Versuch, ihr Kind vor einer Aussonderung und Nicht-Akzeptanz durch die nichtbehinderte Umwelt zu bewahren. Durch das Kind sind auch sie größtenteils stigmatisiert.

Eine freie Entscheidung kann unter diesem Gesichtspunkt nicht stattfinden. Es müßten sich für die Frau zwei gleichwertige Alternativen darstellen. Dies ist aber nicht der Fall. Behinderung ist in erster Linie ein gesellschaftliches Problem. Deshalb darf die Lösung nicht die Abwertung und Verhinderung von Behinderten sein, sondern der Einsatz für die Schaffung einer Gesellschaft, in der Behinderte/Krüppel gleichberechtigt leben können, muß an erster Stelle stehen.

Der andere Gesichtspunkt ist der allgemein verbreitete Glaube, alles in der Hand zu haben. Stellt sich nun heraus, daß dem nicht so ist, kommen die Schuldgefühle. Und da die Frau ja die Verantwortung für ein behindertes Kind hat, muß sie sich dann auch allein daum kümmern. Die BARMER 2/84 schreibt: "Behinderung kann man verhindern" und meint, die Frauen sollen sich in ihrem Verantwortungsbewußtsein vertrauensvoll an die Humangenetischen Beratungsstellen wenden, da die Untersuchungen ja von den Krankenkassen bezahlt werden. Bei wahrgenommener vorgeburtlicher Untersuchung gibt es sogar eine Prämie von 100,- DM.

Mit Schuldzuweisungen lassen sich gut gesellschaftliche Verpflichtungen abwälzen. Diese Methode wird in naher Zukunft häufiger angewandt werden, je mehr die Humangenetischen Beratungsstellen an Bedeutung gewinnen. Die schwangere Frau habe ja gewußt, daß das Kind mißgebildet auf die Welt kommen würde, sie hätte ja abtreiben können, aber so...

Zum Abschluß wollen wir noch einen Blick in die USA werfen. Die Amerikaner sind uns auch hier ein gutes Stück voraus. Das Recht des Kindes körperlich

und geistig gesund geboren zu werden, ist dort im Gesetz formuliert. Wird ein Kind mit schwerer Behinderung geboren, können die Ärzte oder die Mutter wegen "wrongful-life" verklagt werden. Ein kalifornisches Gericht führt in einem "wrongful-life"-Urteil aus, daß es "keinen zwingenden öffentlichen Grund (gibt), Eltern davor zu schützen, für den Schmerz, das Leid und das Elend verantwortlich zu machen, das sie über die Nachkommen gebracht haben". Wenn die Frau nicht bereit ist, die ihr nahegelegten Vorsorgeuntersuchungen über sich ergehen zu lassen, ist sie "uneinsichtig" und macht sich damit eines "pränatalen Deliktes" schuldig. Es kann sogar soweit gehen, daß sie für geistig nicht normal erklärt werden kann, was auch eine Sterilisation rechtfertigen würde.

Das gesunde Kind also um jeden Preis?!

Anmerkungen

1 Ärztezeitung Nr. 66 vom 12. April 1989.
2 Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 21.12.83.
3 Ärztezeitung Nr. 66, a.a.O.
4 Medical Tribune vom 24.5.85 "Künftig Chorionbiopsie statt Amniozentese?".
5 Udo Sierck/Nati Radtke: Die Wohltätermafia. Hamburg 1984, S. 104.
6 zit. nach: NATUR 5/88 "BIOTOPIA" Genserie Teil IX.
7 zit. nach: zusammen, Heft 2/85 "Die defekte Wasserleitung abdichten...".

Der Griff nach der Bevölkerung: Humangenetik und Bevölkerungspolitik*

✎ LUDGER WESS

"Mutet den Nach-uns-Kommenden nicht die Pflege derer zu, denen das Leben nicht Glück, sondern Leid ist."

Dieser Satz findet sich auf einer Medaille, die seit einigen Jahren von einer Stiftung an Personen und Institutionen verliehen wird, die sich um die "vorsorgliche Verhütung genetisch bedingter Leiden" besondere Verdienste erworben haben. Die Stiftung will mit einem Kapitaleinsatz von ca. 300 000 DM "einen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit der nachwachsenden Bevölkerung" leisten und vergibt daher auch Preise an Journalisten für positive Berichterstattung über humangenetische Beratung, Pränataldiagnostik und Fortschritte der Humangenetik. Im Beirat dieser Stiftung, der die Pflege von "Leidenden, sprich Krüppeln und Behinderten als eine Zumutung, eine unerträgliche Belastung für die Zukunft sieht, finden sich die hochangesehensten Vertreter der bundesdeutschen Humangenetik: Widukind Lenz (Münster), der nach seiner Emeritierung die Hauptarbeit übernommen hat, Friedrich Vogel (Heidelberg) und Georg Gerhard Wendt (Marburg) als Mitglieder der ersten Stunde, ferner Peter Emil Becker (Göttingen) und Peter Propping (Bonn) sowie aus Österreich Gerd Uttermann (Innsbruck). Die Aufnahme des Gynäkologen Fr. K. Beller (Münster), der die Entnahme von Spenderorganen von anencephalen Neugeborenen propagiert und vornimmt, als neuem Sinnstifter für die Arbeit, ist im Gespräch[1].

Das Engagement für diese Stiftung belegt einmal mehr das Bemühen bundesdeutscher Humangenetiker, sozialdarwinistischen Ansätzen in der Gesundheits- und Sozialpolitik Gehör zu verschaffen. Genetische Beratung, Pränataldiagnostik und eugenisch indizierte Abtreibung sollen eingesetzt werden, um die Belastung des Sozialbudgets durch chronisch kostspielige Patienten zu verringern. Dabei trifft sich die Entwicklung von immer mehr frühzeitig und einfach einzusetzenden Untersuchungsverfahren mit dem gegenwärtigen Bemühen des staatlichen Planungsapparats, das gesamte Sozialversicherungssystem noch radikaler zu Lasten von vermindert Arbeitsfähigen oder Arbeitsunfähigen umzustrukturieren. Hierzu gehören auch die jüngsten Versuche von Bundesärztekammer und Medizinrechtlern, im Rahmen der geplanten Reform des Vormund

* Vortrag, gehalten auf der Wochenendtagung "Erfassung, Menschenversuche und `Euthanasie`" des Vereins zur Erforschung der NS-Sozial- und Gesundheitspolitik vom 31.10. - 01.11.1987 in Hamburg. Veröffentlicht in: E-coli-bri Nr. 3/4

schafts- und Pflegschaftsrechts die Möglichkeit zur Sterilisierung aller entmündigten Menschen gesetzlich zu verankern[2].

Eine besondere Rolle spielt die Humangenetik auch wieder bei der Legitimation von Ungleichheit: soziale Stellung, Intelligenz und Krankheitsdispositionen, Streßverhalten, Belastbarkeit und Sozialverhalten werden als überwiegend genetisch bedingt hingestellt. Wer außerhalb der "Norm" liegt oder agiert, ist damit weitgehend selbst verantwortlich, dauerhaft stigmatisiert und bedarf der Kontrolle[3].

Der Humangenetik kommt also - nicht nur in den Bekundungen ihrer Praktiker - politisch und gesellschaftlich eine zunehmende Brisanz zu. Ihren Beziehungen zur politischen Planung im Sozial- und Gesundheitsbereich, bei Ausländer- und Familienfragen usw. muß umso dringender nachgegangen werden, als sich eine weitgehend unbekannte bevölkerungspolitische Planungsinstanz, das Wiesbadener Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB), in jüngster Zeit immer aktiver und erfolgreicher abschickt, bevölkerungspolitische Zielvorstellungen an den Mann bzw. vor allem an die Frau zu bringen.

Im Bereich der quantitativen Bevölkerungspolitik, also der Steigerung der Kinderzahl, gab es in letzter Zeit vermehrte Anstrengungen bei der CDU, dem Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, aber auch Teilen der grünen Frauen, die mit dem "Müttermanifest" an die Öffentlichkeit gingen. Dieses Manifest wurde von einigen Sozialwissenschaftlerinnen aus dem Deutschen Jugendinstitut konzipiert, das in München familienpolitische Auftragsforschung für das Familienministerium betreibt und von dort den Großteil seiner Gelder bezieht. Ziel des Instiuts ist die Initiierung einer Mütterzentrumsbewegung. Weitestgehend ehrenamtlich verwaltete Zentren sollen die Kinderzahlen steigern helfen und dabei möglichst kostenneutral bleiben[4].

Die Verfechterinnen dieses Konzepts schrecken nicht davor zurück, die von ihnen geforderte Mütterlichkeit und Bereitschaft zu unbezahlter Reproduktionsarbeit mit sozialbiologischen Ungleichheitstheorien von Mann und Frau zu begründen[5].

Ziele qualitativer Bevölkerungspolitik wer-den zur Zeit über die humangenetischen Beratungsstellen transportiert, die sich nach der Reaktorkatastrophe in Tscher-nobyl eines unerwarteten Zulaufs ge-rade von Frauen aus der Alternativ-/Öko-szene erfreuen. Die Vorbehalte dieser Schicht gegen den Sturmlauf der Gen-tech-nik sind angesichts von Fall-Out und AIDS-Ängsten längst vergessen[6].

Es verwundert daher nicht, daß die Humangenetiker in zunehmendem Maße auf die Ängste der Frauen - vor dem behinderten Kind ebenso wie vor der Gentechnik - eingehen. Medizinsoziologen erforschen im Verbund mit humangenetischen Beratern Ausmaß und Ursprünge der Opposition gegen Humangenetik; an zahlreichen Universitäts-Instituten sind sozialwissenschaftliche und psychologische Studien im Gange, um beispielsweise das "subjektive Erleben" von Frauen zu erforschen, die zu einer Beratung überwiesen werden und sich einer Pränataldiagnostik unterziehen[7].

Erfolgreich scheint diese Strategie zur Akzeptanzerhöhung dann, wenn es den Humangenetikern gelingt, die Diskussion weiterhin im wesentlichen auf die individualistische Ebene der Entscheidung für oder gegen ein behindertes Kind beschränkt zu halten.

Dieser Beitrag soll daher ein Versuch sein, einen etwas weiteren Diskussionsrahmen zu eröffnen. Es wird sich herausstellen, daß ein Kampf gegen die Gentechnik nicht erfolgreich sein wird, wenn er sich nicht mit dem Kampf gegen die Sozialpolitik verbindet.

Humangenetik und Bevölkerungspolitik im Nationalsozialismus[8]

Die Beziehungen der Humangenetik zur Bevölkerungspolitik des Nationalsozialismus lassen sich heute in ihren wesentlichen Grundzügen relativ gut rekonstruieren. Das NS-Regime, das sich trotz des sozialen Elends der lohnabhängigen Bevölkerungsmassen (Hunger, Tuberkulose-Epidemien, hohe Säuglingssterblichkeit, Alkoholismus, psychische Zusammenbrüche usw.) einer Fortsetzung des Lohn- und Sozialabbaus verschrieben hatte, mußte von der Machtübergabe an auf alle Programme zurückgreifen, die den Sozialstaat bei gleichzeitiger "Gesundung des Volkskörpers" zu entlasten versprachen.

Gekoppelt mit einer Politik staatlicher Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen wurde auf sozialdarwinistische Konzepte gesetzt, die Krankheit, soziale Demoralisierung und Verweigerung auf biologische, vererbbare Anlagen zurückführten und als Auswege eine Politik von "Auslese" und "Ausmerze" propagierten. Mit dieser Festlegung begann eine rasche Aufwertung der bereits bestehenden rassehygienischen Vereinigungen. Zusammen mit neugegründeten staatsmedizinischen Akademien und im Verein mit den universitären Stützpunkten der Rassenhygiene und Erbbiologie übernahmen sie die Verbreitung des "rassehygienischen Gedankens" auf allen Ebenen.

Den akademischen Vertretern dieser sozusagen sozialbiologischen Hygiene kam dabei die größte Bedeutung zu. Humangenetiker, Anthropologen und Psychiater, aber auch Bevölkerungswissenschaftler und Statistiker schulten in Vorträgen und Schnellkursen Mediziner und sozialpolitische Funktionsträger in Erb - und Sozialbiologie, und sie wurden praktisch über Nacht in die ministerialen Planungsstäbe der nationalsozialistischen Innenpolitik integriert. Otmar v. Verschuer, einer der führenden Erbhygieniker des Regimes, schrieb 1939 im Rückblick: "Wir Erbbiologen und Rassehygieniker haben mit Beglückung erlebt, daß der stillen Arbeit in Gelehrtenstube und wissenschaftlichem Laboratorium die Auswirkung im Leben des Volkes zuteil wird. Unsere Verantwortung ist dadurch ins Riesenhafte gewachsen."[9]

Die größte politische Verantwortung übernimmt Verschuer und seine Kollegen in Beratungsgremien wie beispielsweise dem 1933 etablierten Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik beim Reichsministerium des Innern. In diesem Gremium wurden die Angriffe zunächst auf die sozialen Minderheiten und wenig später auf die gesamte Unterklasse methodisch durchdiskutiert, zwischen den verschiedenen Behörden und Interessengruppen wie Partei, Ärzteschaft, DAF und Großindustrie koordiniert und auf ihre Durchsetzbarkeit geprüft. Die Zielvorstellungen waren eindeutig: "Vorschläge für die Einrichtung von Rassenämtern, ...erbbiologische Bestandsaufnahme, ...Vorschläge für Herabsetzung der Kosten für Minderwertige, unheilbar Kranke, Asoziale und Verbrecher, Neureglung des öffentlichen Gesundheitswesens, ...Unfruchtbarmachung der erbkranken Personen;..."[10]

Den Vertretern der bevölkerungsbiologischen Fachdisziplinen kam dabei die Aufgabe zu, die Opferkreise zu definieren und die einschlägigen Gesetzesvorhaben auf ihre sozial- und rassenbiologischen Auswirkungen zu überprüfen.

In der ersten Phase der NS-Bevölkerungspolitik von 1933 bis 1935 gingen eine Reihe von Gesetzen durch den Sachverständigenbeirat, deren Durchführungserlasse eine erste Welle des Terrors vor allem gegen soziale Randgruppen ermöglichten:

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sorgte für die Sterilisierung von Anstalts- und Fürsorgeheiminsassen, von Hilfsschülern, Alkoholikern und allen, bei denen die Manifestation einer Erbkrankheit aktenkundig geworden

war, die die Leistungsfähigkeit dauerhaft herabzusetzen drohte. Das Gesetz verpflichtete zur Denunziation aller Personen, die der "Minderwertigkeit" im Sinne des Gesetzes verdächtig waren.

Ein Paket von Ehegesetzen sorgte dafür, daß ab 1935 die Beibringung einer ärztlichen Ehetauglichkeitsbescheinigung obligatorische Voraussetzung für die Heirat wurde.

Das Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens schafte die wichtigsten Voraussetzungen für die systematische und einheitliche Anwendung des rassenhygienischen Terrors.[11]

Ein von den Humangenetikern für die Verfeinerung und Systematisierung der "sozialbiologischen Hygiene" für besonders wichtig gehaltenes Projekt - die erbbiologische Erfassung - wurde ab 1935 in Angriff genommen.

Die Sterilisationsakten lieferten die Grundlage für eine Kartei der Erbkranken, die beim Reichsgesundheitsamt zentral geführt wurde. Sie wurde in Zusammenarbeit mit den Rassenpolitischen Ämtern ausgebaut. Parallel dazu lief in den NSDAP-Gauämtern für Volksgesundheit die Erstellung einer Gesundheitskarte über jeden Einwohner an. Den Gesundheitsämtern sollte nach ihrem Umbau zu einer Art Gesundheitspolizeibehörde die Aufgabe der erbbiologischen Totalerfassung zukommen.

Die Meldepflicht, die für Sterilisationen und Abtreibungen bereits bestand, sollte ausgeweitet werden auf "leichtere erbbedingte krankhafte Zustände", die für rassehygienisch bedenklicher als die schweren Erbleiden gehalten wurden. Außerdem wurde sie gefordert für Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose und Straftaten von "schweren und Anlage-Verbrechern."

"Das Ziel muß sein, daß über jeden Staatsbürger bzw. Einwohner eine erbbiologische Akte geführt wird." Sie sollte beginnen mit Eintragungen über die Geburt und über Säuglingsfürsorge und Schularztbefunde bis zum Obduktionsbericht weiter geführt werden. Schulbeurteilungen über Begabung und Charakter, bei Frauen auch Berichte über Geburten, Stillfähigkeit usw. sollten ebenfalls einbezogen werden. "Ausdrücklich sei betont, daß die erbbiologische Akte sich nicht auf Krankhaftes beschränken darf. Mindestens ebenso wichtig ist die Aufzeichnung der positiven Eigenschaften und der Leistungen in körperlicher und mehr noch in geistiger Hinsicht." Soweit Fritz Lenz, führender deutscher Humangenetiker im Sachverständigenbeirat am 25.6.1934.[12]

Diese sozialbiologische Gesamtbeobachtung sollte also auch die Grundlage für die von den Humangenetikern ebenfalls eingeforderte "Auslese"-Politik abgeben. Hinsichtlich dieser "aufartenden" Seite war bis 1935 wenig geschehen. Das Großkapital lehnte kostspielige Versuche eines umfassenden Familienlastenausgleichs zugunsten der "erbgesunden Vollfamilie" mit mindestens vier Kindern offen ab. So war es bei kleinen Lösungen zur Steigerung der Geburtenrate bei gleichzeitiger Aneignung der Frauenarbeit geblieben.

Das Gesetz zur Verminderung der Arbeitslosigkeit beispielsweise tauschte den bezahlten Arbeitsplatz und die Rentenansprüche der Frauen gegen unbezahlte Hausfrauenarbeit und ein Ehestandsdarlehen, das "abgekindert" werden konnte. Das Darlehen wurde ebenso wie die Kinderhilfen und der Lohnsteuernachlaß nach Kinderzahl an den Mann ausgezahlt, der auf diese Weise bevölkerungspolitisch zur Vergewaltigung seiner Ehefrau aufgefordert wurde. Zusätzlich abgesichert wurde diese Strategie durch das Verbot der Abtreibung.[13]

Doch dies alles sollte erst der Anfang des Terrors sein. Bis Mitte der dreißiger Jahre bewegten sich die Argumentationslinien und Überlegungen der beratenden genetischen Fachwissenschaftler und Bevölkerungsmathematiker noch auf den konventionellen Bahnen der klassischen Mendelgenetik.

In diesem Weltbild hatte sich die Gentheorie auf einfache Weise mit der in die Natur übertragenen kapitalistischen Ideologie von der freien Konkurrenz der Individuen, dem Darwinismus, verbunden.

In dieser Auffassung waren die einzelnen Erbmerkmale, die Gene, in ihren Funktionen streng definiert und voneinander weitgehend unabhängig. Ihre Weitergabe folgte einfachen mathematischen Regeln und zwischen der Erbinformation und der Ausprägung des Merkmals gab es einen ebenfalls einfachen und klaren Kausalzusammenhang.

Auf der Ebene der Population, als der Bevölkerung, wurden danach die bei jeder Fortpflanzung neu kombinierten Gene dann dem strengen Prozeß der Selektion, "dem Kampf ums Dasein" unterworfen. Die untauglichen Kombinationen unterlagen, während die erfolgreichsten sich überdurchschnittlich fortpflanzen konnten.

Die Nachbildung des natürlichen Selektionsprozesses in der rassenhygienischen Gesetzgebung und Praxis schien in diesem Kontext ein politisches und administratives, nicht aber ein wissenschaftliches Problem zu sein.

Aber Mitte der dreißiger Jahre stellte sich heraus, daß die bisherige "ausmerzende" Praxis der NS-Rassenhygiene weder politisch ausreichte noch dem Stand der modernen Genforschung entsprach.

In der Genetik war das klassische Weltbild des Lebendigen durch die Grundlagenforschung an der Fruchtfliege durchlöchert worden. Zwei Teildiziplinen, die nach der Entdeckung der künstlichen Mutationsauslösung durch Bestrahlung (Muller, 1927) seit Mitte der zwanziger Jahre einen ungeheueren Aufschwung genommen hatten, hatte hierzu am entscheidensten beigetragen: Die Strahlengenetik und die Populationsgenetik. Von den Axiomen der klassischen Genetik schien nichts mehr zu stimmen. Hier seien nur die wesentlichen Erkenntnisse, die die Beziehungen zwischen Gen und Merkmal betreffen, dargelegt. Kleine Veränderungen eines Gens konnten sich in einer Vielzahl von Merkmalen niederschlagen, andersherum aber auch ein Merkmal von einer Vielzahl von Genen beeinflußt sein. Hinzu kam, daß Gene in Abhängigkeit von genetischen und Umweltfaktoren unterdrückt oder verstärkt zur Ausprägung kommen konnten. Durch Umlagerung des genetischen Materials bestand die Möglichkeit, daß das Gen für eine oder mehrere Generationen sozusagen in der Umwelt der Gene verborgen blieb, um dann unerwartet und mit kaum abzuschätzendem Ausprägungsgrad wieder aufzutauchen.

Populationsgenetische Feldstudien an der Fruchtfliege hatten darüber hinaus ergeben, daß die Fliegen ganz offenbar mit einer unerhört großen Zahl von schädlichen Mutationen belastet waren, die die Populationen bei der Weiterzucht im Labor schnell zusammenbrechen ließen. Offenbar war die natürliche Mutationsrate bisher unterschätzt worden, und in Analogie zum Malthusschen Bevölkerungsgesetz wurde formuliert, daß die Mutationsrate nur durch eine unbarmherzige Selektion in Schach gehalten würde.[14]

Bezogen auf die menschliche Bevölkerung gingen die Genetiker nunmehr von einer horrenden Zahl genetischer Belastungen aus, deren Dunkelziffer durch die komplizierten Wechselbeziehungen der Gene untereinander noch erhöht würde. Hinzu kam die Eindämmung der natürlichen Selektionsrate durch moderne Medizin und Wohlfahrt. Um dem drohenden Verfall der Menschheit, den die Genetiker von der politischen auf die genetische Ebene projizierten, entgegenzuwirken, forderten sie, und zwar weltweit, in Pamphleten und Manifesten zweierlei: erstens, sofort zu Zuchtprogrammen überzugehen; Voraussetzung: eine Sozialpolitik, die die einigermaßen objektive Auswahl von hochwertigen Zuchtobjekten ermöglichte, den Ausbau der Zwillingsforschung, um der Ver-

erbung der komplexeren menschlichen Eigenschaften auf die Spur zu kommen und der Aufbau eines genetischen Bevölkerungskatasters. Zweite Forderung: Verstärkte Anstrengung der Grundlagenforschung, um den Mutationsprozeß, und damit das genetische Material gezielt beherrschen zu können.[15]

Die neue Synthese von Darwinismus und Gentheorie wurde in Nazideutschland von einigen Aspekten entscheidend weiterentwickelt und in ihren bevölkerungsbiologischen Konsequenzen unmißverständlich an die Rassehygieniker und Bevölkerungsplaner weitergegeben.[16]

Fritz Lenz konstatierte beispielsweise im Sachverständigenbeirat: "So wie die Dinge liegen, ist nur noch eine Minderheit von Volksgenossen so beschaffen, daß ihre unbeschränkte Fortpflanzung wertvoll für die Rasse ist." Diskutiert wurden nunmehr die Meldepflicht der körperlich gesunden Merkmalsüberträger und Eheverbote, um bestimmte Genkombinationen auszuschließen.[17]

Das neue Theoriengebäude und seine Konsequenzen für die Praxis paßte zu den politischen Notwendigkeiten des Regimes, die Politik der Auslese weiter zu verschärfen. Noch immer verschlang der Sozial- und Gesundheitsbereich viel zu viel Geld, noch immer hatten die bisherigen Maßnahmen die Bevölkerung nicht in den Griff gebracht: die Geburtenrate war nicht wie erwartet gestiegen, zahlreiche für die Sterilisierung in Frage kommenden Minderheiten hatten sich in den 1935/36 einsetzenden Massenwanderungen der Erfassung entzogen und in den Industriezentren wuchsen Widerstandsformen wie häufiges Krankfeiern, Bummelei, Kurzstreiks usw.

Humangenetiker und Politiker arbeitesen Hand in Hand. Keineswegs immer konnten sich die Humangenetiker mit ihren Forderungen durchsetzen. Sie scheiterten beispielsweise mit ihrer Forderung, die Sterilisierung auch auf sicher ermittelte Überträger von Erbkrankheiten auszudehnen und bis zu zwei Dritteln der Bevölkerung eine Fortpflanzungseinschränkung aus eugenischen Gründen zu verordnen. Die Erfassung der gesunden Merkmalsträger wurde allerdings in Angriff genommen.[18]

Entscheidenden Anteil hatte die moderne Gentheorie an den Aussonderungs- und Vernichtungsaktionen gegen sogenannte "Asoziale, Zigeuner, Vaganten und Gemeinschaftsunfähige", also alle, die sich ein Stück weit dem Arbeitszwang entzogen. Grundlage dieser Aktion waren sozialbiologische Untersuchungen, die dem neuen populationsgenetischen Denkmodell genauestens folgten (Kolle, Ritter[19]).

Folgt man den Spuren des neuen populationsgenetischen Denkens in den vielfältigen bevölkerungspolitischen Aktionen nach 1935 im Detail - und hier gibt es viele Belege - stellt sich heraus, daß die Aussonderungspraxis des NS-Regimes dadurch entscheidend radikalisiert wurde, ja sogar der historisch erste Praxistest der modernen genetischen Beobachtungsweise gewesen ist.

Mißt man die Humangenetik im Nationalsozialismus ab dem Ende der dreißiger Jahre an den bereits erwähnten Diskussionen im internationalen Kontext, so läßt sich feststellen, daß die Warnungen und Forderungen der internationalen Genetikergemeinde, die im Ausland nahezu wirkungslos verhallten, in Deutschland überaus ernst genommen wurden. Die genetische Grundlagenforschung, speziell die vielversprechende Strahlengenetik wurde bis in die letzten Kriegsjahre großzügig mit Erfolg gefördert. Nirgendwo wurde die genetische Beobachtung und Erfassung der Bevölkerung so energisch verfolgt wie in Nazideutschland und nirgendwo sonst wurde die Zwillingsforschung von Humangenetikern, Anthropologen und Psychiatern mit derart fürchterlicher Kompromißlosigkeit vorangetrieben wie hier.[20]

In der "ausmerzenden" Praxis sind die nazideutschen Humangenetiker weitergegangen als ihre Kollegen im Ausland es

für möglich und sinnvoll hielten. Dabei kannten auch die deutschen Genetiker die populationsgenetischen Rechnungen, nach denen eine Sterilisation aller Erbkranken praktisch ohne Konsequenzen für die Häufigkeit der entsprechenden Gene in der Bevölkerung bleiben würde. Dieses Faktum schmälerte aber nicht die Bedeutung der Zwangssterilisation als Disziplinierungsmittel und zur Kostenersparnis.

Für die längerfristige Planung waren die Züchtungsprogramme, die aus der Sicht der neuen Gentheorien unabhängig waren, durchaus ins Auge gefaßt.

Die sozialpolitische Planung in der Deutschen Arbeiterfront beispielsweise sah die Differenzierung zunächst des Gesamtproletariats in "auszumerzende lumpenproletarische Unterströmungen" und die eugenisch, pädagogisch und sozialpolitisch hochzusteuernde "Oberschicht der deutschen Arbeiterschaft" vor. Unter dem Einfluß des neuen eugenischen Weltbildes wurde daraus schließlich die Massenvernichtung von "minderwertigen Erbströmen" und die geplante Erzeugung von genetisch hochwertigen Bevölkerungsgruppen über alle Klassen hinweg.[21]

Beginnend mit den "Euthanasie"-Aktionen wurde die industrialisierte Vernichtung unerwünschter Bevölkerungsgruppen auf immer größere Gruppen ausgedehnt.

Auch zur Zucht waren die Weichen schließlich gestellt. Im vom Reichsgesundheitsführer Conti geleiteten Biostatistischen Institut wurde in einem ersten Schritt die Forderung erhoben, die uneheliche Mutterschaft "hochwertiger" Frauen zu fördern, damit auch die Fortpflanzungskapazität lediger Frauen ausgenutzt werden konnte und damit ihr wertvolles Erbgut nicht für den Bestand verloren gehe. "Hochwertige" Männer sollten in Polygamie leben können. Der Verstoß wurde wegen seines Angriffs auf die traditionellen Familienstrukturen, eines wesentlichen sozialen Stabilisierungselements, nach heftigen Diskussionen abgelehnt. Übrig blieb eine organisierte Sterilitätsbehandlung für "hochwertige" Ehefrauen, die sich der neusten Methoden bediente, der Aufbau einer Reproduktionsmedizin und das Projekt Samenbank, das ganz entsprechend den international gehandelten Genetik-Utopien die entsexualisierte Zeugung - etablieren sollte. Der Samen ausgewählter Männer sollte dabei an ebenso ausgewählte Frauen weitergegeben werden. Nach dem siegreichen Krieg würde die Zeit kommen, die Bevölkerung an diese rationale Art der Fortpflanzung zu gewöhnen.[22]

Was aber geschah nach dem Krieg, der verloren wurde, in der Bundesrepublik, in die so viele Bestandteile des Nationalsozialismus unversehrt hinübergerettet wurden?

Humangenetiker, Anthropologen, Bevölkerungswissenschaftler und Statistiker und ihre Institutionen gingen wie die allermeisten Akademiker aus der Nazi-Zeit weitgehend ungeschoren hervor und wurden in altbewährter Weise als Berater der Macht sehr bald wieder hinzugezogen, wenn es um Familienpolitik, die Flüchtlingsfrage und die Wohnungspolitik ging. Sie schufen sich 1952 mit der Deutschen Gesellschaft bzw. der Deutschen Akademie für Bevölkerungswissenschaft einen informellen und sehr einflußreichen Zusammenhalt. In diesem Zirkel finden sich in den fünfziger Jahren die wichtisten Schreibtischtäter der Aussonderungs- und Vernichtungspolitik des Nationalsozialismus wieder. Sie koordinierten schon bald wieder ihre Forschungsprojekte nach den Erfordernissen des "Wiederaufbaus".[23] Die Begabungsforschung sollte die Aufzucht einer neuen Elite für das Wirtschaftswunder sicherstellen und widmete gleichzeitig ihre Aufmerksamkeit den sozialbiologischen Merkmalen der Hilfschulkinder, deren "geistige Minderbegabung häufig mit einer allgemeinen sozialen Abwegigkeit in Beziehung steht."[24] Ein weiteres wichtiges Forschungsgebiet war die Beobach-

tung der Wanderbewegugnen von Flüchtlingen und ehemaligen Zwangsarbeitern, um unerwünschte soziale Zusammenballungen zu vermeiden und politisches Konfliktpotential neutralisieren zu können. Der besondere Blick galt der "Bevölkerung der Großstadt", hier vor allen Dingen denjenigen, die nicht in den Aufbau der bundesrepublikanischen Leistungsgesellschaft integriert werden konnten oder wollten, den "asozialen" und "Gemeinschaftsunfähigen". "Da jede demokratische Lebensform an das Gemeinschaftsbewußtsein größere Anforderungen stellt, ergibt sich um der Gemeinschaft willen die Notwendigkeit, Menschen ohne soziales Gewissen, die sich diesem Verband nicht einfügen, besonderes Augenmerk zu widmen", heißt es in der 1961 angenommenen und von der DFG finanzierten Habilitationsschrift des Anthropologen und späteren Direktors des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, Hans Wilhelm Jürgen. "In einem modernen Wirtschaftssystem, das weitgehend auf Arbeit und Arbeitsteilung aufgebaut ist", ist es "nicht statthaft ..., daß ein arbeitsfähiges Glied der Gemeinschaft auf Dauer einseitige Werte aus der Gemeinschaft entnimmt, ohne ihr dafür Gegenwerte zu geben". Da "Asozialität" als erbliches Syndrom nicht heilbar ist, erhebt Jürgens die Forderung nach strenger Asylierung und Sterilisierung sowie nach sorgfältiger Erfassung dieser Personenkreise in Jugend-, Fürsorge, Gesundheits- und Arbeitsämtern. Die entprechenden Unterlagen konnten bis weit in die Nazi-Zeit zurück bei den bundesrepublikanischen Behörden gesichert werden.[25]

Jürgens gehörte zur bevölkerungspolitischen Nachwuchsgeneration, die von der Gesellschaft bzw. der Akademie besonders nachhaltig gefördert und protegiert wurde. Eine ganze Anzahl von Nachwuchskräften aus diesem Kreis wurde an den entscheidenden Stellen des statistischen Erfassungs- und Analyseapparates der Bundesrepublik untergebracht.[26]

Einige der wichtigsten Fortschreibungen nazistischer Bevölkerungspolitik in der Bundesrepublik seien hier kurz skizziert. Die sozialbiologische Asozialen- und Begabungsforschung half in den 60er Jahren, die Grundlagen für die Reform des Bildungswesens zu legen. Hans Wilhelm Jürgens beispielsweise wurde mit der Leitung der Schulkinderuntersuchungen für den ersten Bildungsbericht der Bundesregierung (1967) beauftragt. Seine 1955 begonnenen sozialbiologischen Untersuchungen an Schulkindern in Kiel wurden dabei schließlich auf ca. 500.000 Schülerinnen und Schüler in der gesamten Bundesrepublik ausgedehnt. Einerseits sollte das "Begabungspotential der Unterschicht" gesichert werden für die Bewältigung der heraufziehenden Überproduktions- und Strukturkrise. Andererseits hofften die sozialbiologischen Bildungsforscher, die Unterschicht damit politisch zu neutralisieren - einmal mit dem Verprechen auf Bildung und Aufstieg, zum anderen durch Entzug der "geistigen Dynamik". Für der verbleibenden Bodensatz wird "soziales Aufstiegsstreben ... sinnlos, weil die geistigen Voraussetzungen dafür fehlen. ... Die emotionale Unruhe der sozial Zu-kurz-Gekommenen entfällt, weil ihr jeder Ansatzpunkt fehlt. (...) Jeder Aufstiegswillige kann die Schicht verlassen. In letzter Konsequenz kommen wir auf diese Weise zu einer sozialen und politischen Entmündigung der Unterschicht."[27]

Zwei weitere wesentliche Elemente der Kontinuität waren der Ausgleich der Familienlasten und die Einführung des Mikrozensus. Der schichtspezifische Familienlastenausgleich (d.h. ein überproportionaler Steuernachlaß für Kinder in gut verdienenden Schichten) wurde in den 50er Jahren von der Adenauer-Regierung in einem Umfang festgeschrieben, der zwar noch immer nicht die Vorstellungen der Bevölkerungsplaner von einem "neuen deutschen Sozialplan" befriedigte, aber doch den Lastenausgleich

der NS-Familienpolitik um ein Vielfaches übertraf.[28]

Der Mikrozensus wurde ebenfalls in den 50er Jahren entwickelt von einem Mann, der in der Nazi-Zeit die populationsgenetische Durchforstung der "Gemeinschaftsunfähigen" betrieben und ihre Vernichtung am Schreibtisch mit vorbereitet hatte: Siegfried Koller. Schwergewicht des Mikrozensus lag auf der Bestandsaufnahme der sozialen Konfliktpunkte und der gesundheitlichen Verhältnisse, häufiger Wohnungswechsel, Gelegenheits- und Schwarzarbeit. Seit Oktober 1957 werden vierteljährlich umschichtig 1% der bundesdeutschen Bevölkerung auf diese Weise totalerfaßt.[29] Das alles betraf ebenso wie die ungeheuer umfassend geplante Volkszählung 1960 und die von Koller eingeleitete Veränderung der Medizinalstatistik zu einer Sozialpatholgie - die sozialbiologische Durchdringung der Bevölkerung.[30]

An einer Fortschreibung der humangenetischen "Ausmerze"-Praxis von erbbiologischer Erfassung, Zwangssterilisierung und Anstaltstötungen war unmittelbar nach den Nürnberger Ärzteprozessen nicht zu denken. Dies mußten die bundesdeutschen Humangenetiker schmerzlich erkennen, als eine für 1956 in Berlin geplante Tagung über Eugenik wieder abgesagt werden mußte. Es war geplant gewesen, die Erbgesundheitsgesetzgebung der Nazizeit einer kritischen Revision zu unterziehen und das Gelände für eine eugenische Gesetzgebung in der Bundesrepublik zu sondieren, die auch eine "positive Eugenik" (d.h. die Förderung und Vermehrung "hochwertiger" Bevölkerungsschichten durch Finanzhilfen oder auch "Zucht"maßnahmen) ermöglichen sollte. An der Sterilisierung sollte unbedingt festgehalten werden. Das war die einhellige Meinung auf den internen Fachtagungen. Unverholen hingen Humangenetiker und ehemalige Erbgesundheitsgutachter an die Nachuntersuchungen von Zwangssterilisierten. In der allermeisten Fällen erkannten sie auf vollkommene Berechtigung der Sterilisierung und konstatierten, die Zwangsverstümmelung habe sich vielfach auch für die Betroffenen segensreich auswirkt.[31]

Aber was die Auschwitz-Erfahrung auf lange Sicht zu verhindern schien, wurde paradoxerweise durch ein neues Instrument der Massenvernichtung doch noch ermöglicht. Die Atombombe etablierte die Eugenik in der Bundesrepublik.

Die Humangenetiker auf der ganzen Welt haben den Abwurf der Atombomben gleich als riesiges Massenexperiment der Strahlenbiologie verstanden und ausgewertet. Die genetischen Studien an den japanischen Bombenopfern bezeugen dies ebenso deutlich wie unser heutiges Wissen, daß US-Infanterie-Einheiten ebenso wie die Südsee-Insulaner und die australischen Ureinwohner mit voller wissenschaftlicher Absicht der Strahlung und dem Fall-Out der Testbomben ausgesetzt wurden und werden.[32]

Der amerikanische Genetiker Hermann Joseph Müller nahm 1949 den Atombombenabwurf zum Anlaß, sein Konzept der "genetic load", der genetischen Bürde "mathematisch zu Papier zu bringen und löste zahlreiche Abschätzungsversuche der Mutationsrate des Menschen aus. Damit war ein neues Kapitel der Humangenetik aufgeschlagen. Wieviel schädliche Mutationen trug jeder Mensch mit sich herum? Wie hoch war die Mutationsrate und war sie im Steigen begriffen? Welche Rate war tolerierbar und in welchem Maße schlug die natürliche Selektion noch zu?

Diesen Fragen konnte erstmals mit dem "Material", das die Atombombenabwürfe geliefert hatten, nachgegangen werden. So forderten die Humangenetiker auf ihrem ersten Internationalen Kongreß in Kopenhagen 1956 auch nicht etwa den totalen Stopp des Rüstungsprogramms, sondern begleitende humangenetische Forschungsprogramme und

mehr Mittel für die genetische Grundlagenforschung.[33]

Im Anschluß an den Kongreß fand eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) finanzierte Anschlußtagung über die Wirkung radioaktiver Strahlung auf menschliche Erbanlagen statt, die ganz im Zeichen der Müllerschen genetic-load-Theorie stand und auf der die Notwendigkeit des Ausbaus humangenetischer Forschung und Erfassung noch einmal unterstrichen wurde. Für die Bundesrepublik nahm Otmar v. Verschuer, einer der führenden Erbhygieniker des NS-Regimes und jetztiger Leiter des humangenetischen Instituts der Universität Münster, an beiden Tagungen teil.

Verschuer vertrat dabei nicht nur die bundesdeutschen Humangenetiker, er war auch im Auftrage des Bundesministers für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft in Kopenhagen.[34] Bereits im folgenden Jahr beginnt Verschuer in Münster, bald darauf auch der Humangenetiker Wolfgang Lehmann in Kiel mit dem Aufbau eines Genetik-Registers. Die Mittel dazu stammen aus dem Atomministerium.[35]

Um trotz des Verzichts auf eine (politisch nicht opportune) Meldepflicht eine Totalerfassung aller "Erbkranken" möglich zu machen, geht Veschuer mit einem großen Mitarbeiterstab daran, im Laufe der nächsten zehn Jahre die Befunddokumentationen aus den 149 Krankenhäusern und 16 Gesundheitsämtern des 2,2 Mio. Einwohner unmfassenden Regierungsbezirks Münster durchzusehen.

Findet sich in den Krankenakten ein Hinweis auf eins von etwa 200 Erbmerkmalen (die Liste reicht von Lippen-Kiefer-Gaumenspalte über erbliche Stoffwechselstörungen bis hin zum "angeborenen Schwachsinn"), so wird eine Karteikarte mit Befunden und Personalien angelegt und auf Lochkarten verschlüsselt. Ziel ist die vollständige Erfassung aller erblichen Merkmale, die stationäre Krankenhausbehandlung erfordern oder aus anderen Gründen in den Akten der Gesundheitsämter registriert sind. Hierzu zählen neben den Krankenberichten der Kliniken Hebammenbücher, Totenscheine, Akten der Körperbehinderten und psychiatrischen Fürsorge, der Mütterberatung und Schulgesundheitsbögen. Mit Hilfe der Einwohnermeldeämter werden aktuelle Wohnorte, Verwandtschaftsbeziehungen und Berufe ermittelt und ins Register übertragen. 1961 waren bereits 2,2 Mio. Befunddokumentationen aus den Jahren 1959-57 durchgesehen und über 37.000 Lochkarten abgespeichert. Das Register dient in den folgenden Jahren als Urmaterial für zahlreiche Fallstudien über die Verbreitung bestimmter Syndrome und Erkrankungen, insbesondere der Verbreitung und Auswirkung bestimmter Krankheiten in verschiedenen Sozialschichten und Siedlungsräumen. Für Kontrollreihen gesunder Menschen werden wiederum die Einwohnermeldeämter oder die geburtshilflichen Akten der Universitäts-Frauenklinik bemüht.[36]

Verschuers Registerplanung war sorgfältig durchdacht. Besonderer Wert wurde auf modernste Erfassungs- und Dokumentationstechniken gelegt. Studienaufenthalte von Mitarbeitern an humangenetischen und epidemologischen Forschungszentren in Kanada, den USA und Großbritannien dienten der konzeptuellen Verfeinerung. Fernziel war die "möglichst lückenlose Erfassung aller Mutanten in einer bestimmten Bevölkerung", die freilich erst nach der Einführung einer einheitlichen, maschinengerechten medizinischen Befunddokumentation möglich werden würde. Veschuers organisationstechnischer Dokumentationsexperte, Hans Christian Ebbing, wurden nach dem Aufbau des Genetik-Registers Leiter des Referates für Statistik des Gesundheitswesens im Statistischen Bundesamt Wiesbaden.[37]

Trotz des Einsatzes modernster Erfassungstechnik gab es unter den bundesdeutschen Humangenetikern eine Kontroverse über die Registerarbeiten, die im

übrigen ab Anfang der sechziger Jahre vom Bundesgesundheitsministerium weiterfinanziert wurden. Die Genetiker Hans Nachtsheim, Georg Gerhard Wendt und Friedrich Vogel kritisierten, Verschuers Genetik-Register sei zwar ein brauchbares erbhygienisches Register, reiche aber für eine wirklich exakte und dem inzwischen erreichten Wissensstand angemessene Bestandsaufnahme der Verteilung von schädlichen Genen in der Bevölkerung nicht aus. Die Unschärfe der Diagnosen aus zweiter Hand, vielfach von genetisch völlig ungeschultem Personal erstellt und von unzureichend ausgebildeten MTAs durchgesehen, falle hinter die Diagnosenmöglichkeiten der modernen Humangenetik zurück.[38]

Das von den genannten Genetikern vertretene sog. Marburger Programm ist denn auch wesentlich effektiver im Zugriff und ermöglicht eine praktisch vollständige Erfassung bestimmter Erkrankungen.

Dieses Modell sieht die restlose Erfassung von Personen mit bestimmten Krankheiten, deren Erbgang sicher bekannt ist, auf Bundesebene vor. Der jeweilige humangenetische Bearbeiter betreibt als Spezialist eine Art Zielfahndung für ein oder zwei bestimmte Krankheiten. Die Untersuchung beginnt auch hier mit der Durchsicht der Archive von Kliniken und Gesundheitsämtern, diesmal durch Fachärzte, und schließt Umfragen bei frei praktizierenden Medizinern mit ein. Alle so erfaßten Fälle werden nachuntersucht und mit Hilfe von Melde-, Standes- und Pfarrämtern werden möglichst weit zurückgehende und breit angelegte Stammbäume aufgestellt. Eine Nachuntersuchung aller noch lebenden Personen dieser Stammbäume schließt sich an. Regionalen Registern kommt in diesem Modell die Bereitstellung von neuen Merkmalen und die Überprüfung auf Vollständigkeit der Erfassung zu.

Gefördert wurde in den 50er und 60er Jahren zweigleisig: sowohl die Regionalregister in Münster und Kiel als auch das Marburger Programm erhielten Mittel des Atom- und des Gesundheitsministeriums. In den Ländern Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Berlin wurden auch die Schulärzte mit einbezogen und zur Meldung von mutmaßlichen Erbkankheiten aufgefordert. Das Wendtsche Register umfaßte 1959 bereits über 5.000 mutmaßliche Choreatiker nebst 10.000 Verwandten.

Das Münsteraner Register ist nach dem Tod von Verschuer im Jahre 1969 nicht mehr im alten Umfang weitergeführt worden; das Wendtsche Register hingegen wurde bis zu seiner Emeritierung vor wenigen Jahren weiter fortgeschrieben. Allerdings mußte das Marburger Programm 1966/67 wegen der angespannten Haushaltslage des Bundes Kürzungen an Bundes- und Landesmitteln hinnehmen. Ab 1967 wurde daher nur noch die Erfassung der Familien mit Chorea Huntington fortgesetzt. Es gelang bis 1972 die praktisch vollständige Erfassung dieser Familien für die zurückliegenden 50 Jahre. Andere Register, wie z.B. das von Widukind Lenz in MÜnster 1967 begonnene Register für Skelettmißbildungen sind bekannt.[39] Die fortschreitende Erfassung von tatsächlichen und vermeintlichen Erbkranken und deren Familien war eine wichtige Etappe für den Wiederaufbau einer eugenisch orientierten Humangenetik in der Bundesrepublik.

Ende der sechziger Jahre begann in den westlichen Industrieländern eine Welle von sozialen Unruhen, die sich gegen die Produktionsweise und die Lohnsysteme in den Fabriken richteten. Bummelei, hohe Fehlzeiten und häufiger Arbeitsplatzwechsel waren die Vorboten der Arbeitskämpfe Anfang der siebziger Jahre. Die Leistungsverweigerung spiegelte sich auch in der zunehmenden Aneignung von Sozialleistungen des Wohlfahrtsstaates durch die schwächsten Glieder des Arbeitsmarktes.

Die politischen Verhältnisse trafen in-

tersational auf eine Sozialbiologie, die sich in zunehmendem Maße mit biologischen Betrachtungsweisen und Lösungsvorschlägen für soziale Fragen zu Wort meldete. In den USA begannen Sozialbiologen, mit Thesen über die Erblichkeit der Intelligenz Stellung gegen die Gleichberechtigungsforderungen von Schwarzen und Immigranten zu beziehen: Theorien über die Erblichkeit von Kriminalität, abweichendem Verhalten und "Schwachsinn" erhielten neuen Auftrieb durch die Entwicklung von zytogenetischen Diagnosemethoden, durch die eine ganze Reihe von körperlichen und geistigen Auffälligkeiten auf chromosomale Störungen zurückgeführt werden konnten.

In der Bundesrepublik versuchten die Humangenetiker 1969 mit dem Kongreß "Genetik und Gesellschaft" die Relevanz der Humangenetik für die Behandlung sozialer Fragen herauszustellen. Sie eröffneten damit eine weitere wichtige Etappe der bundesdeutschen Neo-Eugenik.[40]

Das programmatische Referat stammte von dem Anthropologen und Bevölkerungswissenschaftler Hans Wilhelm Jürgens und dem Göttinger Humangenetiker Peter Emil Becker.

Beide sahen die wichtigste Aufgabe der Humangenetik in der Entwicklung einer "Sozialgenetik", die den "Einfluß von gesellschaftlichen Strukturen und ihren Wandlungen auf die genetische Zusammensetzung und umgekehrt eventuelle Wirkungen genetischer Faktoren auf gesellschaftliche Strukturen" untersuchen sollte. Hauptgewicht legten die beiden auf die Untersuchung der genetischen Konsequenzen der wachsenden Mobilität und die Beobachtung der Folgen aus der Einwanderung ausländischer Arbeitskräfte. Fruchtbarkeit, Heiratsverhalten und Intelligenzverteilung in den verschiedenen Sozialschichten und Nationalitäten müßten beobachtet werden. Humangenetiker seien wieder zu hören bei Steuerfragen, der Familienpolitik, Wohnungsbauförderung, Agrarsubventionen und der Ausländergesetzgebung.[41]

Was im Referat noch theoretisch beschrieben wurde, wurde in den ausgiebigen Diskussionen unmißverständlich geäußert; es ging darum, die Bevölkerung durch eine Politik von "Auslese" und "Ausmerze" wieder in den Griff zu bekommen.

Es sei endlich an der Zeit für den von Alfred Grotjahn und Fritz Lenz eingeforderten großen Familienlastenausgleich, um die Fortpflanzung der Oberschicht in Gang zu bringen und die Bildung einer bundesrepublikanischen Elite auch biologisch zu fördern. Becker forderte zu diesem Zweck die heterologe Insemination (künstliche Befruchtung mit anonymem Spendersamen) für ledige Frauen: "Gerade hochintelligente Frauen finden oft nur schwer einen entsprechenden Partner. Sie lehnen die Verpflichtung, die durch den Geschlechtsverkehr eingegangen werden muß, häufig ab und wünschen das auf dem Weg der heterologen Insemination geschaffene Kind. Dabei müssen wir nicht nur die genetische Wirkung sehen, daß die sicher überwiegend positiven Gene einer solchen Frau nicht verloren gehen. Wir sollten uns auch klarmachen, daß für solche Frauen die Mutterschaft zu einer Selbstverwirklichung oft unabdingbar ist."[42]

Die zweite bevölkerungspolitische Hauptforderung betraf die Eindämmung der Fortpflanzung der "Erbkranken" und "Asozialen" im Sinne der Erhaltung von "Erbgesundheit und Leistungsfähigkeit zukünftiger Generationen". Wendt, inzwischen Direktor des humangenetischen Institutes der Universität Marburg, berichtete über seine Entwicklung eines Vordrucks, mit dem jeder hessische Arzt einen Antrag auf Genehmigung einer Sterilisierung bei der Landesärztekammer stellten könne. Die Kammer beauftragte jeweils einen Humangenetiker mit der Erstellung eines Gutachtens und entschied danach über eine Genehmigung. Wendt nennt mindestens 20 solcher An-

träge pro Jahr in Hessen: "Ein typisches Beispiel ist der Antrag auf Sterilisation für ein leicht schwachsinniges 17jähriges Mädchen aus einer asozialen Familie, das sexuell triebhaft und haltlos, bereits eine uneheliches Kind hat". Der Münsteraner Humangenetiker Widukind Lenz pflichtet bei: "Wir kennen doch in den Randgebieten der großen Städte die Asozialen-Siedlungen." Die Frauen dort "bekommen ihre Kinder nicht nur, weil sie unfähig zur Empfängnisverhütung sind, sondern auch, weil die Familie praktisch vom Kindergeld lebt. Hier, glaube ich, ist die soziale Indikation zur Sterilisation zugleich auch eine humane und eugenische." Längerfristig müsse dies Praxis durch ein Gesetz abgesichert werden.[43]

Instrument für die Einleitung einer solchen Praxis von "Auslese" und "Ausmerze" sollte ein flächendeckendes Netz von humangenetischen Beratungsstellen werden. Das entsprechende Modellprojekt unter der Leitung von Wendt konnte 1972 in Marburg eröffnet werden. Die Mittel stammten zum überwiegenden Teil aus der Stiftung Volkswagenwerk.

Die Unterklassen als Unruheträger wurden während des gesamten Modellversuchs gezielt mit Flugblattaktionen in ihren Wohnvierteln, Schulen und vor allem den Sonderschulen angesprochen.[44]

Ein weiteres sozialbiologisches Projekt, um die Unrube in den Fabriken in den Griff zu bekommen, sei hier nur am Rande vermerkt. Es handelt sich dabei um die Etablierung sozialbiologischer Forschung in den Indurstrie-Betrieben selbst. Seit Beginn der 70er Jahre wurde in Zusammenarbeit mit den Bundesministerien für Arbeit und Sozialordnung, für Jugend, Familie und Gesundheit, der Bundeswehr und verschiedenen Industrieunternehmen im Schatten der Ergonomie eine neue Forschungsdisziplin, die Industrieanthropologie, zügig ausgebaut.[45]

Die Industrieanthropologie geht dabei weit über ergonomische Forschungsansätze zur Rationalisierung des Produktionsapparates hinaus. Sie soll köperliche Merkmale und Verhalten am Arbeitsplatz mit sozialen und biologischen Daten der Arbeitskräfte verknüpfen. Der Ausbau zu einer "anthropologischen Durchdringung der Bevölkerung soll nicht nur Ergebnisse zur Verfeinerung des Fließbandsystems, sondern zur Regulierung der Zusammensetzung von Belegschaften und zur Befriedung des Fabriksystems überhaupt zur Verfügung stellen.[46]

Um das in Marburg 1969 vorgelegte humangenetische Programm uneingeschränkt und auf breiter Ebene realisieren zu können, wurde an den Gesetzgeber die Forderung erhoben, die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch zu erweitern und die Rechtsunsicherheiten über Sterilisierung und heterologe Insemination zu beseitigen.

Die Abtreibung sollte in Zukunft vor allem aus eugenischer Indikation möglich sein: Eine soziale Indikation wurde für den Schwangerschaftsabbruch ausdrücklich abgelehnt, aber für die Sterilisierung gemeinsam mit der eugenischen Indikation vorrangig gefordert: "Man wird die soziale Indikation (zur Sterilisierung; d.A.) dann als gegeben anzusehen haben, wenn Nachkommen des Betroffenen sich bei ihm oder seinen Angehörigen unter Berücksichtigung aller Lebensumstände voraussichtlich als schwerwiegende, in absehbarer Zeit nicht behebbare soziale Belastung auswirken würden."[47]

Die Sterilisierung sollte auch dann zugelassen werden, wenn die Betroffenen - etwa im Fall einer geistigen Behinderung - nicht in der Lage seien, Grund, Bedeutung und Folgen des Eingriffs in vollem Umfang zu verstehen. Die Sterilisierung müsse in diesem Fall durch die Zustimmung von Vormund oder Pfleger und Vormundschaftsgericht zusätzlich abgesichert werden.[48]

Es ist kaum bekannt, daß der von der sozialliberalen Bundesregierung am 9.2.72 vorgelegte Gesetzentwurf zur Reform des Strafrechts die Neuregelung des

§218 und der Sterilisierung zum Inhalt hatte. Für letztere war eine weitgefaßte eugenische Indikation vorgesehen, wonach "es nicht darauf ankommt, ob das erbliche Leiden in den nächsten oder einer späteren Generation manifest zu werden droht." Während der Entwurf der Regierung die Sterilisation von Jugendlichen unter 18 Jahren und von Einwilligungsfähigen verbieten wollte, schlug der Bundesrat vor, "die Sterilisiation zu erlauben, wenn der Betroffene zwar nicht voll einwilligungsfähig ist, aber immerhin verstanden hat, welche unmittelbaren Folgen eine Sterilisation hat." Vormund und Pfleger und Vormundschaftsgericht müßten zustimmen.

Der Schwangerschaftsentwurf aus eugenischer Indikation sollte nach dem Entwurf innerhalb von 20 Wochen nach dem Abschluß der Einnistung vorgenommen werden. "Dieser Zeitraum wurde gewählt, um neue Methoden der pränatalen Diagnostik, insbesondere der Fruchtwasseruntersuchung, nutzbar zu machen", so Hartmuth Hostkotte, Ministerialrat im Bundesjustizministerium in einer Erläuterung des Gesetzentwurfs.[49]

Die Pränataldiagnostik wurde in der Bundesrepublik auf Betreiben der Kommission für Mutagenitätsfragen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) etabliert. Diese Kommission - bestehend aus Genetikern, Chemikern und Krebsforschern - hatte in den 60er Jahren über die Mutagenität von Chemikalien, Arzneimitteln und Arbeitsstoffen mit dem Ziel der Risikominimierung geforscht.

1971 stellte der neue Leiter, der Physiker und Genetiker Carsten Bresch die Forschungsrichtung sozusagen auf den Kopf: "Die (DFG-) Senatskommission für Mutagenitätsfragen hat im Dezember 1971 beschlossen, der Frage der vorgeburtlichen Diagnostik von genetisch bedingten Schäden größere Aufmerksamkeit zu schenken. Trotz aller Anstrengungen im Bereich der Mutagenitätsprüfung ist eine Gefährdung der menschlichen Erbinformation durch Umweltchemikalien aufgrund von Langzeitwirkungen und möglichen synergistischen Effekten nicht auszuschließen." Die Kommission veranlaßte die DFG zum Aufbau des Schwerpunktprogramms "Pränatale Diagnose genetisch bedingter Defekte" im Jahre 1973.[50]

Ab diesem Zeitpunkt wurde die Fruchtwasseruntersuchung in Kombination mit eugenischer Abtreibung unter Vorwegnahme der Neuregelung des §218 in verschiedenen Kliniken im gesamten Bundesgebiet eingeführt.[51] Als 1975 die Krise der Massenarbeit das Kapital in der BRD endgültig zwang, von der Vollbeschäftigung und den Sozialleistungen abzugehen, begann der zügige Ausbau eines Netzes von humangenetischen Beratungsstellen, in deren Arbeit die Pränataldiagnostik mehr und mehr in den Vordergrund rückte.

Die sozialpolitische Hauptaufgabe der Humangenetik bestand jetzt vor allem in der Kostenminimierung im Bereich der Behindertenfürsorge. Sorgfältige Kosten/Nutzen-Analysen der humangenetischen Beratung errechneten den Wirkungsgrad der pränatalen Selektion und kamen zum Ergebnis, daß mit einer möglichst vollständigen Erfassung genetischer Risikoschwangerschaften bedeutende Einsparungen im Gesundheits- und Sozialbereich zu erzielen seien.

Die Humangenetiker Hugo W. Rüdiger (Hamburg) und Eberhard Passarge (Essen) errechnen 1979 Einsparungen von allein 48 Mio. DM pro Jahr, wenn alle Schwangeren ab 38 Jahren untersucht und alle Embryonen mit Down-Syndrom ("Mongolismus") abgetrieben würden. Sie fordern die Herabsetzung der Erfassungsgrenze auf 35 Jahre.[52]

Die bisher umfassendste Studie über den Kostendämpfungseffekt der Neo-Eugenik entstand an der genetischen Poliklinik Marburg durch den Volkswirtschaftler Hans Heinrich v. Stackelberg. Er errechnete 1980 den volkswirtschaftlichen Schaden von 43 genetisch bedingten Krankheitsbildern: Kosten von medi-

zinischen Aufwendungen, Rehabilitationsmaßnahmen, schulischen Sondereinrichtungen, Sozialhilfe und Wohnungsgeld. Darüberhinaus binde ein Behinderter auch im Familienkreis Kapital, weil er einer intensiveren Fürsorge und Betreuung bedarf als gesunde Kinder. Der Nutzen der Beratung liege aber nicht nur in der Kosteneinsparung, sondern auch in der Bereitstellung zusätzlicher gesunder Arbeitskräfte: die Möglichkeit der pränatalen Selektion ermuntere nämlich auch Familien mit einer erblichen "Belastung" zu einer Schwangerschaft, die sie sonst möglicherweise nicht gewagt hätten. Humangenetische Beratung ist also eine "Investition in produktives Humanvermögen" mit einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:51. Stackelbergs Analyse erhielt 1981 den Gesundheitsökonomiepreis des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung.[53]

Die weiteren Entwicklungslinien liegen klar auf der Hand: Ausbau der Beratungsstellen, Strategien, um die Inanspruchnahme zu erhöhen, Förderung der Bereitschaft zur eugenischen Abtreibung durch Einsatz neuer, frühzeitiger Diagnosetechniken und verstärkte Kontrolle von Schwangeren, Embryonen und Kleinkindern.

Anmerkungen

1 Dres. Haackert-Stiftung, Oderweg 5, 3504 Kaufungen 1: Pressemitteilung Nr. 1 (August 1985) Prof. Wendt, Marburg; Pressemitteilung Nr. 2 (Oktober 1985), Dr. Haackert, Kaufungen, Pressemitteilung (Dezember 1985); Dr. Haackert, telefonische Auskunft 16.10.87; vgl. Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, Dossier Haackert-Stiftung; Wolfgang Holzgreve, Fritz K. Beller, Bernd Buchholz, Manfred Hansmann und Kurt Köhler, Kidney Transplantation from Anenecepalic Donors, in: The New England Journal of Medicine 316 (1987), S. 1069-1070.

2 Jose Valgueza, Die Sparpolitik im Gesundheitswesen, ihre Entwicklung und Auswirkungen, in: Widersprüche Heft 4/5 (1982), S. 45 - 89; Rechtsdienst der Lebenshilft; Sterilisation geistig Behinderter: Zweifelsfragen; Kongreß der Lebenshilfe, in: DGSP-Rundbrief, Die gemeindepsychiatrische Umschau Nr. 38 (September 1987), S. 10 - 11; Udo Sierck, "Harmlose Täuschungsmanöver", Zwangssterilisation für Einsichtsunfähige, in: Die Tageszeitung, 13.6.85, S. 10; ders., Neues Sterilisierungsgesetz bald in Kraft; in: Die Tageszeitung, 13.5.1987.

3 Vgl. dazu im Überblick: Regine Kollek und Fritz Hansen (Hrg.), Gen-Technologie - Die neue soziale Waffe, 2. erw. Auflage, Hamburg (im Druck).

4 Angelika Ebbinghaus, Das Müttermanifest - eine Variante der Bevölkerungspolitik, in: 1999, Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 2, Heft 3 (Juli 1987), S. 4 -7.

5 Gisela Anna Erler, Frauenzimmer. Für eine Politik des Unterschieds, Berlin 1985, S. 78 ff.

6 Gentechnik - Schöner und schneller, in: Der Spiegel Nr. 43 (1987), S. 35 ff. Franz Christoph

7 vgl. Vorträge und Schwerpunkte der 20. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik in Gießen, 30.9. - 3.10.1987: M. Endres und Christine Scholz, Subjektives Erleben von genetischer Beratung und Pränataler Diagnostik - Befragung von 679 Frauen nach Amniozentese; Susanne Prybylski und Angelika Köhler, Psychische Aspekte der Pränatalen Diagnostik an Chorionzotten; in Münster laufen z.Z. zwei Gemeinschaftsprojekte des Instituts für Humangenetik und des Lehrstuhls für Medizinische Soziologie: R.P. Nippert, Decreasing Public Acceptance of Humangenetic Research sowie I. Nippert und D. Wenger, Reshaping the Quality of Life? Application of Genetic Technologies in Prenatal Care, beides in: Abstracts of the International Symposion "From Man to Gene, From Gene to Man", Florenz, 1. - 4.11.1986, Florenz 1986, S. 75/76.

8 Der folgende Abschnitt beruht wesentlich auf folgenden Arbeiten: Karl Heinz Roth, Familien- und Bevölkerungspolitik unter der Gewalt der nationalsozialistischen Gesundheitsführung, in: Medizin

und Nationalismus, Referate und Dokumente vom Berliner Gesundheitstat, Autonomie NF, Sonderheft 2, Juli 1980, S. 20-47; ders. Schöner neuer Mensch, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hrg.), Der Griff nach der Bevölkerung, Aktualität und Kontinuität nationalsozialistischer Bevölkerungspolitik, Nördlingen 1986, S. 11-63; Heidrun Kaupen-Haas, Die Bevölkerungsplaner im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik in: dies. (Hrg.), Der Griff nach der Bevölkerung, a.a.O., S. 103-120.

9 Otmar v. Verschuer, Das Erbbild des Menschen, in: Der Erbarzt 7(1939), Heft 1, S. 12.

10 Heinz Müller, Der Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik des Reichsministerium des Inneren, in: Karl Astel (Hrg.), Rassekurs in Egendorf, Ein rasse-Hygienischer Lehrgang des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen, München 135, S. 183-188.

11 Roth, Familien- und Bevölkerungspolitik...,a.a.O.(Anm.8).

12 Vortrag Prof. Fritz Lenz, Niederschrift der Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik vom 25. Juni 1934, DZA,26229/1, S. 24-39.

13 Roth, Familien- und Bevölkerungspolitik...,a.a.O.(Anm. 8).

14 vgl. Roth, Schöner neuer Mensch, a.a.O.(Anm. 8), S. 19-23.

15 Ludger Weß (Hrg.), Die Träume der Genetik. Genetische Utopien zur Verbesserung der Menschheit, (in Vorbereitung).

16 Hier ist vor allem zu nennen N.W. Timoreeff-Ressovsky und die MitarbeiterInnen der Genetischen Abteilung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung in Berlin-Buch, vgl. Roth, Schöner neuer Mensch, a.a.O. (Anm. 8), S. 35 ff.

17 Lenz, a.a.O. (Anm. 12), S. 34.

18 Kaupen-Haas,a.a.O. (Anm.8), S. 115 ff.

19 Roth, Schöner neuer Mensch, a.a.O. (Anm. 8), S. 39-47.

20 ebd. S. 51-59.

21 Von besonderer Bedeutung ist hier Karl Valentin Müller, in den zwanziger Jahren Gewerkschaftsfunktionär und Schüler des Sozialhygienikers Alfred Grotjahn, Vgl. Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des. 20. Jahrhundetts, Dossier K.V. Müller; Zitate aus: K.V. Müller, Zur Rassen- und Gesellschaftsbiologie des Industriearbeiters, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 29 (1935), S. 187-234.

22 Bundesarchiv Koblenz (BA), NS 19/1674, R 22/451, zitiert nach: Karl Heinz Roth. Von der Eugenik zur Reproduktionsmedizin, in:Friedemann Pfafflin und Eberhard Schorsch (Hrg.). Sexualpolitische Kontroversen, Stuttgart 1987, S. 112-122.

23 Vgl. hierzu die "Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaft", beginnend mit der 1. Folge (Februar 1956 sowie die Berichte der Jahrestagung der "Deutschen Gesellschaft für Anthropologie" in der Zeitschrift "Homo" sowie der "Deutschen Statistischen Gesellschaft" in der Zeitschrift "Allgemeines Statistisches Archiv".

24 Hans Wilhelm Jürgens, Sozialanthropologische Untersuchungen in Schleswig-Holstein zur Frage der differentiellen Fruchtbarkeit, in: Institut International de Sociologie (Hrg.), Akten des XVIII. Internationalen Soziologenkongresses (Nürnberg, 10.-17. September 1958), Bd. IV. S. 64.

25 Hans Wilhelm Jürgens, Asozialität als biologisches und sozialbiologisches Problem. Stuttgart 1961 (zugleich Habilitationsschrift der Philosophischen Fakultät der Universität Kiel vom 13.7.1960), S. V.10.29 und 155ff.

26 Ludger Weß, Hans-Wilhelm Jürgens - ein Repräsentant bundesdeutscher Bevölkerungswissenschaft, in: Heidrun Kaupen-Haas (Hrg.), Der Griff nach der Bevölkerung. Aktualität und Kontinuität nazistischer Bevölkerungspolitik. Nördlingen 1968. S. 121-145

27 Ludger Weß, a.a.O. (Anm. 26), S. 126-128: Hans Wilhelm Jürgens, Familiengröße und Bildungsweg der Kinder: ein Beitrag zum ersten Familienbericht der Bundesregierung, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie und Jugend, Bad Godesberg 1967; Hans Wilhelm Jürgens, Der Sozialtypus: Ein Beitrag zu seiner anthropologischen Begriffsbestimmung, in: Christian Vogel und Hans Wilhelm Jürgens, Beiträge zur menschlichen Typenkunde, Stuttgart 1965, S. 224-231.

28 Hans Harmsen, Die Forderung des Familienlastenausgleichs im Rahmen eines neuen deutschen Sozialplans, in: Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungswissenschaften, 2. Folge (März 1956), S. 1, Ferdinand Oeter, Familienlastenausgleich auf falschem Wege? Eine Erwiderung, ebd. 3. Folge (August 1956), S. 6ff: Gerhard Mackenroth, Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan, in: Erik Böttcher (Hrg.), Sozialpolitik und Sozialreform, Tübingen 1957.

29 Götz Aly und Karl Heinz Roth, Die restlose Erfassung, Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus, Berlin 1984. S. 96-115.

30 Jürgens, Der Sozialtypus, a.a.O. (Anm. 27), S. 207; Weß, Hans Wilhelm Jürgens - ein Repräsentant ..., a.a.O. (Anm. 26), S. 132-134; vgl. auch Hermann Schubnell, Die Aufgaben der Bevölkerungsstatistik bei der Beobachtung gesellschaftlicher Prozesse, in: Allgemeines Statistisches Archiv 51 (1967), S. 227-243.

31 Die Tagung war für den 1.-3.11.1956 geplant: Einladung, Themen und Reaktionen in: Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, Sammlung Harmsen, V/1, Deutsche Akademie für Bevölkerungswissenschaft, 5. Schriftwechsel mit Kuratoriumsmitgliedern; Zur Sterilisierung vgl. Hans Nachtsheim, Für und wider die Sterilisierung aus eugenetischer Sicht, in: Ärztliche Mitteilungen, Heft 33, 18.8.1962; Norbert Schmacke und Hans Georg Güse, Zwangssterilisiert, verleugnet, vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen, Bremen 1984, S. 136-172; Heidrun Kaupen-Haas und Karl Heinz Roth (Hrg.), Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg, Hamburg 1984, S. 44.

32 Vgl. als Beispiel J.V. Neel, W.J. Schull u.a., The Effect of Exposure to the Atomic Bombs on Pregnancy Termination in Hiroshima and Nagasaki, in: National Academy of Science - National Research Council Washington: Atomic Bomb Casualty Commission, Hiroshima, Publication No. 461, Washington 1956; Bernd Greiner, Atomtests und amerikanische Militärstrategie, in: 1999 - Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 1. Heft 1 (1986), S. 100-121; Jane Ford, The dirty legacy that Britain left behind, in: New Scientist No. 1486, 12.12.85, S. 16f.; Denys Blakeway and Sue Lloyd Roberts, Field of Thunder: Testing Britain's Bomb, New York 1985; Joan Smith, Clouds of Deceit, London 1985.

33 Hermann Joseph Müller, Our Load of Mutations, in: American Journal of Human Genetics 2 (1950), S. 111-176; vgl. auch den Schwerpunkt "Radiation Genetics" des 1. Internationalen Humangenetik-Kongresses in Kopenhagen, in: Proceedings of the First International Congress of Human Genetics, Part I, Basel, New York 1957, S. 183-221; Statement made by WHO before the International Congress of Human Genetics, ebd. S. 220f.; Resolution of the First International Congress of Human Genetics on the Subjecdt of Radiation Damage, ebd., S. 221.

34 Otmar v. Verschuer, Erbschädigung des Menschen durch radioaktive Strahlen, in: Homo 7(1956), S. 231-233; Strahlenwirkung auf menschliche Erbanlagen, Schriftenreihe des Bundesministers für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft, Strahlenschutz Heft 3, Braunschweig 1958.

35 Otmar v. Verschuer und Hans Christian Ebbing, Die Mutationsrate des Menschen, Forschungen zu ihrer Bestimmung, 1. Mitteilung, in: Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre 35 (1959), S. 93-108; Wolfgang Lehmann, Erfahrungen bei der Sammlung eines humangenetischen Ausgangsmaterials für Mutationsbestimmungen, in: Die spontane und induzierte Mutationsrate beim Versuchstier und beim Menschen, Schriftenreihe des Bundesministers für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft, Strahlenschutz Heft 17, München 1960.

36 Hans Christian Ebbing, Die Mutationsrate des Menschen, Forschungen zu ihrer Bestimmung, III. Mitteilungen, Über Möglichkeiten einer Auswertung der ärztlichen Befunddokumentation für ein Genetik-Register, in: Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre 35(1960), S. 405-419; Otmar von Verschuer, Die Mutationsrate des Menschen, Forschungen zu ihrer Bestimmung, IV. Mitteilungen, Die Häufigkeit krankhafter Erbmerkmale im Bezirk Münster, in: ebd. 36(1962), S. 383-412; Wilhelm Tünte, Vergleichende Untersuchungen über die Häufigkeit angeborener menschlicher Mißbildungen, Stuttgart 1965, S. 50.

37 Tünte, a.a.O. (Anm. 36), S.46-49; v. Verschuer und Ebbing, a.a.O. (Anm. 35), S. 93; Hans Christian

Ebbing, Epidemiology and Health Statistics in the United Kingdom, in: Methods of Information in Medicine 3, No. 1(1963), S. 29-32.

38 Otmar v. Verschuer, Die Mutationsrate des Menschen, Forschung zu ihrer Bestimmung, II. Mitteilungen. Genetik-Register auf regionaler Ebene oder Bundesebene? in: Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre 35 (1959), S. 163-169; Hans Nachtsheim, Friedrich Vogel und Georg Gerhard Wendt, Wege und Irrwege bei der Erforschung der Mutationsrate menschlicher Gene, in: ebd. 35 (1960), S. 320-331; Otmar v. Veschuer, Schlußwort, in: ebd. 35 (1960), S. 332-334.

39 Georg Gerhard Wendt, Praktische Erfahrungen bei der Sammlung aller Fälle von Huntingtonscher Chorea aus dem Bundesgebiet, in: Die Mutationsrate bei Versuchstieren und beim Menschen, Schriftenreihe des Bundesministers für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft, Strahlenschutz 17, S. 89-109; Nachtsheim, Vogel und Wendt, a.a.O. (Anm. 38), S. 326ff.; Georg Gerhardt Wendt und Dorothea Drohm, Die Huntingtonsche Chorea. Eine populationsgenetische Studie, Stuttgart 1972, S. 1-3; Registrierstelle für Skelettmißbildungen, in: Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hrg.), Mitteilungen 3/71, S. 19.

40 vgl. Steven Rose, Leon J. Kamin und R.C. Lewontin. Not in Our Genes, Harmondsworth 1984, Zur Geschichte von IQ- und Schizophrenieforschung; Georg Gerhard Wendt (Hrg.), Genetik und Gesellschaft, Marburger Forum Philippinum 1969, Stuttgart 1970.

41 Peter Emil Becker und Hans Wilhelm Jürgens, Sozialgenetik - ein Programm, in: Wendt, a.a.O. (Anm. 40), S. 10-26; vgl. Ludger Weß, Aktuelle Programme der Humangenetik. Moderne Methoden - altbekannte Ziele, in: Mitteilungen der Dokumentationsstelle zur NS-Sozialpolitik (Hamburg), 2. Heft 11/12 (1986), S. 5-47.

42 Becker und Jürgens, a.a.O. (Anm. 40), S. 25; Diskussionsbeitrag Becker, in: Wendt, a.a.O. (Anm. 40), S. 136.

43 Diskussionsbeiträge Wendt, Lenz, in: Wendt, a.a.O. (Anm. 40), S. 137f.

44 Georg Gerhard Wendt, Bericht über den dreijährigen Modellversuch "Genetische Beratungsstelle für Nordhessen" am Humangenetischen Institut der Philipps-Universität Marburg/Lahn, in: ders., (Hrg.), Erbkrankheiten: Risiko und Verhütung, Marburg 1975; Hans Heinrich von Stackelberg, Probleme der Erfolgskontrolle präventivmedizinischer Programme - dargestellt am Beispiel einer Effektivitäts- und Effizienzanalyse genetischer Beratung, Marburg 1980, S. 28

45 Weß, Hans Wilhelm Jürgens - ein Repräsentant ..., a.a.O. (Anm. 26), S. 134-138.

46 Hans Wilhelm Jürgens, Aufgaben und Methoden der Industrieanthropologie, in: Anthropologischer Anzeiger 36(1978), S. 169; ders., Die Zusammenarbeit zwischen physischer Anthropologie und Demographie, in: Homo 31(1980), S. 86.

47 Georg Schwalm, Recht, Genetik und Humanität, in: Wendt, a.a.O. (Anm. 40), S. 78-92, hier S. 84.

48 Wendt, Bericht über den ..., a.a.O. (Anm. 44), S. 180.

49 Hartmuth Horstkotte, Juristische Gesichtspunkte zu Fragen der Sterilisation, des Schwangerschaftsabbruchs und der elterlichen Gewalt, in: Fritz Menne (Hrg.), Zum Schwachsinn verurteilt? Die gesundheitliche Bedeutung und die Behandlung erbbedingter Stoffwechselstörungen, München 1973, S. 91 - 109 sowie S. 116 - 124, hier S. 101, 104.

50 Aufgabenänderung im Zentrallabor für Mutagenitätsprüfung, Freiburg i.Br. in: Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hrg.), Mitteilungen, Jahresversammlung 71, S. 51f; Kommission für Mutagenitätsfragen, in: Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hrg.), Tätigkeitsbericht der DFG 1972, S. 173; Pränatale Diagnose genetisch bedingter Defekte, in: Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hrg.), Tätigkeitsbericht 1973, Jahresbericht Bd. 1, S. 78.

51 Vgl. die Diskussion in: Jan-Diether Murken (Hrg.), Genetische Familienberatung und pränatale Genetik, München 1972.

52 Eberhard Passarge und Hugo W. Rüdiger, Genetische Pränataldiagnostik als Aufgabe der Präventivmedizin: Ein Erfahrungsbericht mit Kosten-Nutzen-Analyse, Stuttgart 1979.

53 V. Stackelberg, a.a.O. (Anm. 44), S. 308-327.

Behinderte Studierende in der Bundesrepublik Deutschland

✎ UTE ZIEGENBALG

Wahl und Vorbereitung des Studiums

Für zukünftige Studierende ist es ratsam, mit der Auswahl des Studienganges und des geeigneten Studienortes frühzeitig zu beginnen (ca. neun Monate bis ein Jahr vorher).

Als erster Überblick kann die Broschüre "Behinderte studieren" herangezogen werden. Diese Broschüre bekommt man kostenlos beim Deutschen Studentenwerk in Bonn. Aus dieser sollte man sich mehrere Hochschulstandorte heraussuchen und sich dann mit der entsprechenden Studienberatung oder dem Behindertenbeauftragten der jeweiligen Hochschule in Verbindung setzen. Außerdem ist es wichtig, sich Informationen über die studienbegleitenden Bedingungen zu verschaffen, z.B. Wohnmöglichkeiten, Verkehrsverbindungen, Freizeit usw. Zusätzlich sollte man sich ein eigenes Bild von den Gegebenheiten an der ausgewählten Hochschule machen. Die dafür notwendigen Fahrtkosten können beim überörtlichen Sozialhilfeträger beantragt werden (für Berlin - West die Sozialämter direkt). Bei diesem Überblick können auch die "Interessengemeinschaften Behinderter Studierender (IBS) oder ähnliche Gruppen helfen, weil diese die Bedingungen aus eigener Erfahrung kennen und sich besonders gut in die Lage von behinderten Studienanfängern versetzen können.

Beispiel der Ruhr-Universität Bochum (RUB)

Am Beispiel der Ruhr-Universität Bochum sollen die Studienbedingungen und studienbegleitenden Maßnahmen erläutert werden, denn sie sind in etwa mit denen anderer Universitäten vergleichbar. Als erste Ansprechpartner gibt es an dieser Hochschule die Studienberatung des ASTA, den Behindertenbeauftragten des "Akademischen Förderungswerks Bochum" (AkaFö) und die "Interessengemeinschaft behinderter Studierender" (IBS). Diese 3 Stellen sind gern bereit, erste Auskünfte zur Orientierung zu erteilen.

Der Behindertenbeauftragte hat einen vielfältigen Aufgabenbereich. Studienvorbereitende Beratung, studienbegleitende Beratung, Koordination der Angelegenheiten behinderter Studierender, Vermittlerfunktion zwischen behinderten Studierenden und der Verwaltung der Uni, den überörtlichen Sozialhilfeträgern (üöSht!) und den Hochschullehrern. Wenn man sich nun für ein Studium in Bochum entschieden hat, dann muß als nächstes die Wohnungsfrage gelöst werden.

In Bochum gibt es ein behindertengerechtes Wohnheim, das vorallem für Rollstuhlfahrer sehr gut geeignet ist. Es heißt Sumperkamp und befindet sich am Uni-Center gegenüber der Universität. Das Wegstück dazwischen ist Fußgängerbereich und rollstuhlgerecht ausgebaut. Vom Wohnheim aus kann ein Rollstuhlfahrer das am entferntesten liegende

Gebäude der Uni in ca. 30 Minuten erreichen. Fast alle Gebäude verfügen über Aufzüge, die zum Teil behindertengerecht ausgestattet sind, d.h. mit Rollstuhlfahrertastatur oder mit Blindenschrift und Sprachcomputer.

In den meisten Hörsälen sind für Rollstuhlfahrer Stühle entfernt worden, so daß man an die Schreibflächen heranfahren kann. Für Hörgeschädigte gibt es ebenfalls besondere Plätze, von denen das Ablesen vom Mund des Dozenten gut möglich ist, außerdem besteht die Möglichkeit der Nutzung von Mikroportanlagen. Die Universitätsbibliothek ist durch einen Eingang mit elektrischer Tür und zwei Aufzügen für Rollstuhlfahrer zugänglich.

Es müssen aber darüber hinaus noch viele Verbesserungen geschaffen werden, um eine Gleichstellung der behinderten Studierenden mit den nichtbehinderten Studierenden zu erreichen. An der Universitätsbibliothek wurde ein Hilfsdienst eingerichtet, welcher den Behinderten bei der Literaturbeschaffung behilflich ist. Darüber hinaus organisiert dieser Dienst auch Aufleser für stark Sehbehinderte und Blinde.

Mittelfristig soll eine Ausleihmöglichkeit für alle sehgeschädigten Studierenden aller Hochschulen in der Bundesrepublik geschaffen werden (Austausch von aufgelesener Literatur der Hochschulbibliotheken untereinander).

Die Cafeterien der einzelnen Institute sind in der Regel auch für Rollstuhlfahrer zugänglich. Die Mensa dagegen ist nur teilweise mit einem "Mittelalterlichen Aufzug" zu erreichen. Die IBS bemüht sich seit einigen Jahren um Umbaumaßnahmen, leider fehlen bis jetzt die Mittel dazu.

Die Verwaltung der Universität und die studentische Verwaltung sind so im Universitätsbereich integriert, daß sie auch von allen Behinderten erreicht werden können.

Die Wohnmöglichkeiten in Bochum

In Bochum wurde vor fast 5 Jahren ein behindertengerechtes Studentenwohnheim errichtet. Dies ist der Sumperkamp. Über 50 Zimmer und Wohnungen sind rollstuhlgerecht ausgestattet. In diesen Einheiten ist eine Naßzelle mit Dusche und Toilette eingebaut. Nur in den Wohnungen sind Küchen vorhanden, ansonsten können Gemeinschaftsküchen, die ebenfalls behindertengerecht sind, genutzt werden. In diesen Küchen begegnen sich die behinderten- und nichtbehinderten Bewohner. Damit wird die Integration der Behinderten ermöglicht und die Hemmschwellen können oft auf beiden Seiten abgebaut werden.

Die Nähe zur RUB und zur Fachhochschule Bochum ist außerdem ein großer Vorteil.

Studenten mit Seh- oder Hörbehinderungen können aber auch in anderen Wohnheimen im Uni-Center wohnen.

Für Schwerstbehinderte hat der Sumperkamp aber noch einen anderen sehr bedeutenden Vorteil. Es gibt hier keine Pflegestation wie in entsprechenden Wohnheimen an anderen Hochschulorten, jeder Behinderte kann seine Betreuung ganz allein und auf seine Bedürfnisse abgestimmt gestalten und aufbauen. Die ganz persönlichen Pflegekräfte können die Hilfeleistungen ganz genau zeitlich und arbeitsmäßig planen und so die effektivste Betreuung sichern. Als zusätzliche Sicherheit ist Nachts ein Hilfsdienst eingerichtet, der über die (Not)-Rufanlage jederzeit erreichbar ist.

Die Kosten für Pflegekräfte und Haushaltshilfen werden vom Sozialamt übernommen. Der Antrag muß rechtzeitig, so früh wie möglich, gestellt werden, da die Bürokratie des Amtes oft genug zu Wartezeiten von bis zu 4 Monaten zwingt. Für viele Studienanfänger ein großes Problem, aber nach der Erstbewilligung gibt es in der Regel keine Schwierigkeiten mehr.

Ausbildungssituation an der RUB für Behinderte

Wie schon an anderer Stelle erwähnt sind fast alle Ausbildungsräume der Universität für Rollstuhlfahrer zugänglich. Damit können alle angebotenen Fächer studiert werden. Es gibt allerdings keine Orientierungshilfen für Sehgeschädigte und Blinde. Wenn die schwerstbehinderten Studenten, z.B. Hilfe beim Mitschreiben brauchen, dann kann im Rahmen der Eingliederungshilfe von überörtlichen Sozialhilfeträgern die Finanzierung eines Studienhelfers übernommen werden. Meist sind dies Zivildienstleistende. Bei Hörgeschädigten wird meistens ein Dolmetscher bezahlt. Hilfsmittel, die zur Erleichterung des Studiums und zum Nachteilsausgleich gegenüber nichtbehinderten Studenten dienen sollen, werden ebenfalls übernommen. Dazu gehören Schreibmaschinen, Computer, usw. Wenn der Behinderte in der Lage ist, ein Auto selbst zu fahren, wird dies auch zusammen mit den Kosten für den Führerschein und den notwendigen Umbauten des PKW übernommen. Diese Hilfsmittel werden von der Eingliederungshilfe übernommen.

Die Eingliederungshilfe nach dem §§ 39 ff BSHG (Bundessozialhilfegesetz) hat das Ziel, allen Personen, die behindert sind, erforderliche Hilfen zu Teil werden zu lassen, die zur Ausbildung und Rehabilitation notwendig sind.

Zuständig ist der überörtliche Sozialhilfeträger (in Berlin-West die Sozialhilfeträger). Behinderte Studenten können bei dieser Stelle alles beantragen, was für ihre Ausbildung (Studium) und für ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft auf Grund ihrer Behinderung erforderlich ist. Die Höhe der Hilfe richtet sich nach dem individuellen Bedarf und den dazu aufzuwendenden notwendigen Kosten. Bei allen Anträgen zur Eingliederungshilfe gilt wie für alle Sozialhilfeanträge, daß nicht vorgeleistet werden darf. Es muß immer erst der schriftliche Bewilligungsbescheid abgewartet werden, bevor das Hilfsmittel erworben wird. Oft ist ein rechtzeitiges Studieren ohne die Hilfe des "üöSht" nicht möglich. Sehr tragisch erweist sich dann auch hier eine fast regelrechte Gleichgültigkeit des "üöSht" gegenüber den Nöten der Behinderten. Deshalb ist es nicht selten, daß es zu Verzögerungen bei der Studienaufnahme, bis zu einem Jahr, kommt, weil ein Hilfsmittel nicht rechtzeitig bereitgestellt wurde.

In den Prüfungsordnungen der Hochschulen gibt es in der Regel einen Passus, der die Bestimmungen für z.B. Zeitverlängerung bestimmt. Meist muß die Sonderregelung aber vom Prüfungsamt oder Prüfungsausschuß genehmigt werden. Wenn Ausnahmeregelungen erforderlich sind, sollte man möglichst frühzeitig genaue Erkundigungen einholen, um Nachteile von vornherein zu vermeiden.

Organisationsformen der betroffenen Studierenden

An fast allen Hochschulorten gibt es Interessenvertretungen behinderter Studierender. In Bochum ist dies z.B. die Interessengemeinschaft behinderter Studierender (IBS Bochum). Die IBS befaßt sich mit allen studentischen Angelegenheiten an Bochumer Hochschulen. Durch die Erfahrung ihrer Mitglieder versucht die Gruppe, bei der Bewältigung von Problemen im universitären, sozialen und persönlichen Bereich zu helfen. Die Gruppe besitzt ein eigenes Büro im Studentenhaus, Zi. 009, Tel.: 7005030 und trifft sich regelmäßig Mittwochs in der KSG. Auf folgenden Gebieten kann die IBS sachkundige Beratung bzw. Hilfestellung anbieten:

Studium

- Studien- und Prüfungsordnung
- Finanzen
- Wohnen
- Recht/Behörden

- Mobilität
- Freizeit

Außerdem engagieren sich die Gruppenmitglieder für behindertengerechte architektonische Veränderungen an den Hochschulen, um gleichwertige Studienmöglichkeiten für Behinderte und Nichtbehinderte an allen Unis zu erreichen. Die Kontakte zu den Hochschulverwaltungen sind dabei sehr wichtig. Die IBS ist nicht nur im universitären Bereich aktiv, sondern bemüht sich auch z.B. um den behindertengerechten Aus- und Umbau des öffentlichen Nahverkehrs sowie um entsprechende Veränderungen in der Stadtplanung (Einwirkungsversuche auf kommunale Bebauungspläne etc.). Alle, die sich für die Arbeit der Interessengemeinschaft interessieren, sind herzlich willkommen! (Eine Adressenliste der IBS'en kann der Broschüre "Behinderte studieren" entnommen werden).

Die Integrationsmöglichkeiten außerhalb der Hochschulen in Bochum

Zunächst ist zu sagen, daß der öffentliche Nahverkehr in Bochum genauso behindertenfeindlich ist wie im gesamten Bundesgebiet und Berlin. Die Rollstuhlfahrer sind auf die Behindertenfahrdienste der Wohlfahrtsverbände angewiesen. Dafür gibt es eine bestimmte Anzahl von Freifahrten, die über Gutscheine vom Sozialamt der Stadt Bochum abgerechnet werden. Da die Fahrdienste aber aufgrund der geringen Fahrzeugkapazitäten oft überlastet sind, ist dies eine echte Einschränkung der Rollstuhlfahrer. Für Sehbeschädigte und Blinde gibt es ebenfalls kaum Orientierungshilfen.

Das zwischen der Uni und dem Wohnheim gelegene Einkaufszentrum wurde in der letzten Zeit rollstuhlgerecht umgebaut. Zum Teil gibt es auch Wegmarkierungen für Blinde. Ansonsten sind die örtlichen Gegebenheiten in Bochum nicht anders wie in jeder anderen Stadt.

Wohngeld

Behinderte Studierende haben genau wie nichtbehinderte Studierende in der Regel keinen Anspruch auf Wohngeld. Hiervon sollte man sich als BAFöG-Empfänger trotzdem nicht abhalten lassen und immer wieder einen neuen Wohngeld-Antrag stellen, weil bei der späteren Rückzahlung des BAFöG dann das nicht gewährte Wohngeld auf dem Klageweg von der BAFöG-Rückzahlungsverpflichtung abgezogen werden kann. Dadurch vermindert sich die BAFöG-Schuld. Nach dem Förderungsende durch BAFöG besteht auf jeden Fall ein Anspruch auf Wohngeld.

Voraussetzung ist: Es ist objektiv erkennbar, daß der Studierende die Entscheidung getroffen hat, sich dauerhaft vom Elternhaus zu lösen, dadurch daß

- er verheiratet ist oder
- er ist alleinstehend und bewirtschaftet einen eigenen Haushalt,
- er ist nicht nur vorübergehend von der Wohnung seiner Eltern abwesend und die Wohnung der Eltern besitzt keinen geeigneten Wohnraum für ihn, z.B. ist diese Voraussetzung auch gegeben, wenn die Wohnung der Eltern für einen Rollstuhlfahrer nur über Treppen zu erreichen ist. Oder
- er hat vor dem Studium eine Ausbildung abgeschlossen und hat anschließend für seinen Lebensunterhalt selbständig gesorgt.

Stiftungsmittel

Selbstverständlich kann jeder Behinderte über die einschlägig bekannten Stiftungen versuchen, sein Studium zu finanzieren.

Nun gibt es darüber hinaus eine Stiftung, die speziell das Fach- oder Hochschulstudium von Behinderten fördert. Es ist die

Dr. Willi-Rebelein-Stiftung

Vorstand Dr. Klaus Otto
Am Messehaus 2 - 4
8500 Nürnberg 20
Tel.: 0911/5820

Die "Dr. Willi-Rebelein-Stiftung" ist eine gemeinnützige rechtsfähige Stiftung. Ihr ausschließlicher Zweck ist die Förderung Behinderter. Insbesondere wird der durch die Körperbehinderung bedingte zusätzliche Ausbildungsbedarf gefördert, sofern dieser nicht durch andere Stellen, wie z.B. dem Landschaftsverband, finanziert werden kann.

Hierunter fallen zum Beispiel: Fahrtkosten zur Uni, Kosten für Gebärdendolmetscher, Kosten für Aufleser etc..

Es kann sich hierbei um laufende monatliche Kosten sowie um einmalige Leistungen zur Anschaffung von Hilfsmitteln handeln. Wer gefördert wird, entscheidet der Stiftungsvorstand.

Abschlußbemerkung

Es läßt sich zusammenfassend bemerken, daß man als behinderter Student bei entsprechender Unterstützung viele Möglichkeiten an Hochschulen hat. Durch seine umfassende Ausbildung ist Integration in unserer Gesellschaft wesentlich leichter wie mit gleicher Behinderung ohne hohe Qualifikationen. Leider sind die Studienbedingungen oft noch nicht so, daß die Gleichstellung von behinderten und nichtbehinderten Studierenden gewährleistet werden kann. Dazu müssen noch architektonische Barrieren abgebaut werden und die entsprechenden Hilfsmöglichkeiten müssen durch bessere Finanzierung und unbürokratische Handhabung der gesetzlichen Maßnahmen vereinfacht werden.

Besonders betroffen sind die behinderten Studierenden außerdem von den ständig überfüllten Hochschulen. Rollstuhlfahrer erhalten noch nicht einmal einen Stehplatz vor dem Podium und müssen oft draußen im Flur stehen, oder haben keinen Sichtkontakt, weil alle Nichtbehinderten davor stehen. Hörbehinderte können sich durch den dadurch noch größeren Geräuschpegel überhaupt nicht mehr orientieren bzw. etwas verstehen.

Trotz allem sollten sich Behinderte nicht durch die Vielzahl von Problemen abschrecken lassen. Sie sollten vielmehr die bereits vorhandenen Erfahrungen zu einem eigenen Studium nutzen, um oben erwähnte Qualifikationen zu erreichen.

"Selbstbestimmt leben"

Eine Bewegung Behinderter **gegen** Menschenrechtsverletzungen, Aussonderung und Diskriminierung **für** gleiche BürgerInnenrechte, Emanzipation und Selbstbestimmung

✎ MONIKA STRAHL

Ein selbstbestimmtes Leben Behinderter muß von Betroffenen selbst formuliert und durchgesetzt werden. Es kann nicht angehen, daß andere Nichtbehinderte für uns sprechen - weil es doch schon immer so war, oder weil Behinderte angeblich so hilflos sind! Wir sind kompetente Fachleute in eigener Sache - nur wir können wissen, was gut für uns ist, denn es geht um unsere Lebensgestaltung und um umsere Lebensqualität. D.h. natürlich nicht, daß wir die Unterstützung und Solidarität Nichtbehinderter nicht brauchen. Was wir aber auf keinen Fall brauchen, das ist Bevormundung!

Was heißt nun aber "selbstbestimmt Leben"? Es heißt z.B., daß wir die Verantwortung und Kontrolle über unser Leben selbst übernehmen und nicht an andere delegieren - und das wir uns gegen bestehende bevormundende Strukturen zur Wehr setzen. Das bedeutet, daß wir unsere Probleme selbst definieren, d.h. auch, daß wir eigene Lösungen ausarbeiten und die Initiative bei der Verwirklichung unserer Ziele nicht an andere abtreten. Konkret bedeutet dies, daß wir die gleichen BürgerInnenrechte, wie sie nichtbehinderten Menschen zugestanden werden, einfordern oder auch einklagen. Beispielhaft erwähnt seien hier die Forderung nach der Abschaffung einer Sonderbehandlung für Behinderte (wie Sondereinrichtungen oder Sonderfahrdienste), der Kampf um einen behindertengerechten öffentlichen Nahverkehr oder aber die Forderung nach emanzipierten/integrativen Kindergarten- und Schulmodellen.

Ich möchte an dieser Stelle ein Zitat von Adolf Ratzka, dem Mitbegründer der "Stockholmer Kooperetive für Independent Living Selbstbestimmt Leben" mit einfließen lassen:

"Erst wenn wir davon überzeugt sind, daß wir die gleiche Lebensqualität verdienen, die andere für selbstverständlich hinnehmen, werden wir uns nicht mehr in Anstalten und Heimen abschieben lassen, sondern fordern, überall wohnen zu können. Dann werden wir uns nicht länger vom Sonderfahrdienst der Wohlfahrt verfrachten lassen, sondern behindertengerechte Anpassung aller Verkehrsmittel fordern. Dann werden wir uns nicht in krankhafte Abhängigkeit von unseren Angehörigen zwingen lassen, sondern persönliche Assistenzdienste fordern, die uns frei machen. Dann werden wir nicht mehr dankbar über integrierte Teestuben und Freizeiten Freudentränen vergießen, sondern gleiche Bürgerrechte fordern.

Dann werden wir uns nicht mehr unserer Behinderung schämen, uns verstecken und ein Zuschauerdasein fristen, sondern am Leben als freie und stolze Menschen teilnehmen." (Adolf Ratzka, 1987)

"Selbstbestimmt" Leben bedeutet also mehr Lebensqualität. Die "Selbstbestimmt Leben-Bewegung" ist der Kampf gegen Diskriminierung und Bevormundung Behinderter und die Einforderung von BürgerInnenrechten. "Selbstbestimmt Leben" ist daher im höchsten Maße politisch.!

"Independent-Living Movement" in den USA

In den Vereinigten Staaten lernte die Behinderten-Bewegung (Independent Living-Movement) von den politischen BürgerInnenrechts-Bewegungen. Behinderte lernten von der Frauen-, Farbigen- und Homosexuellen-Bewegung und begannen sich zusammenzuschließen, um sich gegen die alltäglichen Menschenrechtsverletzungen zur Wehr zu setzen. Sie wandten sich von den traditionellen Behindertenorganisationen/Wohlfahrtsverbänden ab und begannen ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen. (vgl. Judy Heumann, 1988)

Ein wichtiger Schritt nach vorne war das in den 70er Jahren verabschiedete "Anti-Diskriminierungsgestz". Grundsätze der Verfassung, wie Freiheit und Gleichheit, waren lange Zeit nur ein Recht der weißen, männlichen Amerikaner. Erst in den 60er Jahren hat die BürgerInnen-Rechts-Bewegung erreicht, daß die Diskriminierung Schwarzer und anderer ethnischer Minderheiten gesetzlich verboten wurde. In den 70er Jahren wurde ein Anti-Diskriminierungsgesetz für Frauen durchgesetzt. Im Rahmen der Diskussion um ein neu zu verabschiedendes Rehabilitatiosgesetz forderten einige politisch aktive Behinderte, daß ein Anti-Diskriminierungs-Teil in das Gesetz mit eingefügt wird. Bis zur Verabschiedung des Gesetzes mit dem entsprechenden Zusatz (§540 Rehabilitationsgesetz) im Jahre 1973 gab es jedoch noch einige Barrieren und Kämpfe seitens der Behinderten-Bewegung zu bestehen. Es gab mehrere Demos und Besetzungen, wie z.B. die 27tägige Besetzung des Verwaltungshauses der Bundesregierung in San Francisco. Diese Besetzung war verbunden mit Repressionen seitens der politisch Mächtigen, wie Androhung von Zwangsräumung und Kontaktsperre zur Presse (diese Pressekonferenz konnte übrigens durch Übermittlung per Zeichen-/Gebärdensprache doch noch stattfinden!). (vgl. randschau, Nr. 1, 1986) Die wichtigsten Regelungen des §504 sind neben des Diskriminierungsverbotes für die gesamte Behinderten-Bewegung in folgenden Bereichen festgelegt:

"- Arbeitgeber mußten Behinderte einstellen.
- Unis mußten rollstuhlzugänglich umgebaut werden, ebenso Krankenhäuser, öffentliche Gebäude etc.
- Im sozialen Wohnungsbau mußten behindertengerechte Wohnungen eingerichtet werden (mit Kürzung dieser Programme durch Reagan allerdings kaum noch von Bedeutung).
- Öffentliche Verkehrsmittel mußten behindertengerecht werden.
- Schulen mußten Behinderte aufnehmen und dafür sorgen, daß es Alternativen zur Sonderbeschulung gab." (randschau, Nr. 4, 1986)

Dieses Gesetz gab der Behinderten-Bewegung in den USA Aufschwung und eine gute Basis für die nun anstehende Arbeit - der Verwirklichung gleicher BürgerInnenrechte.

Schon im Jahre 1972 wurde in Berkeley, Kalifornien, das erste "Center of Independent Living" (CIL) gegründet. In diesen Zentren sind Behinderte Fachleute in eigener Sache. Individuell werden hier Lösungen erarbeitet, die es dem/der einzelnen Behinderten ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Neben Beratung, juristischer Information, Gruppenarbeit und Begleitung

hat jedoch nach wie vor der politische Kampf z.B. um behindertengerechte öffentliche Verkehrsmittel einen wichtigen Stellenwert. In den USA gibt es mittlerweise mehr als 200 Independent Living Centers.

"Selbstbestimmt-Leben-Bewegung" in der BRD

Die politische Behinderten-Bewegung basiert hier in der BRD im wesentlichen auf den Ideologien, die von der Krüppelbewegung seit Ende der 70er Jahre ausgingen. Die Zielsetzung dieser Bewegung war, die Lebensbedingungen von Krüppeln/Behinderten in unserer Gesellschaft zu verbessern, indem herkömmliche Strukturen kritisiert und Alternativen angeregt wurden, wobei außerdem die sog. Behindertenpolitik nicht mehr den nichtbehinderten StellvertreterInnen überlassen werden sollte. Politisches Aufsehen erregte die Bewegung durch Aktionen, wie z.B. zum Fahrdienst für Behinderte (Rathausbesetzungen in Hamburg und Bremen, Straßenblockaden etc.) in den Jahren 1980/81 und mit dem "Krüppeltribunal" zum UNO-Jahr der Behinderten im Dezember 1981, wo sich Krüppel- und Behinderteninitiativen zusammentaten und die Aussonderungspolitik Behinderter in der BRD ("Jahr der Behinderer") anklagten (vgl. Krüppel-Tribunal: Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat, 1983).

Im Laufe der Jahre haben wir erkannt, daß analog zur politischen Arbeit auch eine Beratung/Begleitung im Sinne der Betroffenen laufen muß, damit neben den zu verändernden gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungenauch die individuelle Umsetzung zum selbstbestimmten Leben Behinderter praktiziert werden kann.

Was aber sind die individuellen Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben und wie kann dies erreicht werden? Oftmals wird ein selbstbestimmtes Leben mit Selbstständigkeit oder selbstständig Leben gleichgesetzt. Dies reicht jedoch nicht aus, um von der Fremdbestimmung zur selbstbestimmten Lebensführung zu gelangen. Ein Beipiel: Wenn ein behinderter Mensch nach jahrelanger Bevormundung im Heim oder jahrelanger Überbehütung und -betreuung im Elternhaus mit den Erfahrungen einer behindertenspezifischen Sonderbehandlung beschließt, sein Leben außerhalb von Institutionen oder Elternhaus zu organisieren, gehört zu diesem Schritt oftmals mehr dazu, als z.B. ein Mobilitätstraining (Haushaltsführung/Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten) oder eine behindertengerechte Wohnung und eine Pflegeorganisation, wo Behinderte z.Zt. meistens immer noch Objekte sind, an denen Hilfeleistungen erbracht werden.

Zu einem selbstbestimmten Leben oder Wohnen gehören Selbstvertrauen, Mut, Neues auszuprobieren und die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen. Um auf diesem Wege Unterstützung und Begleitung zu bekommen, haben sich mittlerweise in BRD Beratungsstellen bzw. "Zentren für selbstbestimmtes Leben" gegründet. Das Prinzip dieser Beratungsstellen ist im wesentlichen ähnlich aufgebaut, wie die Centers of Independent Living in den USA:

"SELBSTBESTIMMT LEBEN ZENTREN haben die(se) Funktion durch persönliche(n) Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Durchsetzung individueller Rechte und selbstbetimmter Lebensmöglichkeiten persönliche Hilfe zu leisten. Gleichzeitig soll über Betroffenenberatung anhand konkreter Vorbilder zur Gegenwehr ermutig, Informationen über Mißstände und Diskriminierungen gesammelt, gebündelt, öffentlich gemacht und Widerstand dagegen organisiert werden.

Im Idealfall sind SELBSTBESTIMMT LEBEN ZENTREN Selbständigkeitstrainingszentren, Informationsbörsen, Beratungseinrichtungen, Beschwerdezentren und Kristallisationspunkt politischer Bewegung. Sie sollen

kritische Distanz sein und dürfen daher nicht selbst Anbieter ambulanter Dienste werden." (Horst Frehe, Thesen zur Assistenz, 1989)

Eines der vielen Ziele dieser Beratungsstellen/Zentren für Selbstbestimmtes Leben soll es sein, gerade auch stark pflegeabhängigen Menschen eine ambulante Assistenz außerhalb von Heimen zu ermöglichen, ohne daß die Strukturmerkmale von Heimen übenommen bzw. wiederholt werden. (vgl. "SELBSTBESTIMMT LEBEN"-Entwicklung eines Bremer Projektes, 1987).

Um die Strukturen einer Sonderbehandlung, die Menschenrechtsverletzungen wie Bevormundung, Abhängigkeiten, Einschränkungen, Isolation, Verarmung und soziale Abwertung aufweisen, aufzubrechen, müssen Behinderte die Kompetenzen, die zum Führen eines selbstbestimmten Lebens notwendig sind, zurückfordern. Zu diesen Kompetenzen gehören Finanzkompetenz (Verfügung über finanzielle Mittel, um z.B. die notwendige Assistenz/Helfer selbst zu bezahlen), Organisationskompetenz (z.B. über Art, Form und Zeitpunkt der benötigten Assistenz selbst zu bestimmen), Personalkompetenz (Möglichkeit, als ArbeitgeberIn aufzutreten und die Assistenz selbst einzustellen), Anleitungskompetenz (Möglichkeit, die Assistenz z.B. durch Schulung der Betroffenen, selbst anzuleiten), Raumkompetenz (jede/jeder muß die Möglichkeit haben, auch bei einer sog. "rund-um-die Uhr-Assistenz(-"Betreuung")", dort zu leben, wo sie/er will! (vgl.ebda.)

Eine wichtige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben ist die "persönliche Assistenz". Die traditionelle Alternative zur persönlichen Assistenz ist die institutionalisierte Pflegeorganisation (Zivi, Nachbarschaftshilfe, Kranken-/Hauspflege), wo Behinderte in den meisten Fällen Objekte ("Hilfsbedürftige") von PflegerInnen, HelferInnen und BetreuerInnen sind. Diese Sprache spricht für sich. In der Symbolik des Wortes ist ein Machtverhältnis erkennbar - der/die "Hilfsbedürftige" an dem/der "Hilfe", "Betreuung" und "Pflege" geleistet erbracht wird. Persönliche Assistenz hingegen ist nach den individuellen Bedürfnissen/Bedarfen Behinderter ausgerichtet und wird von uns selbst organisiert. Zur Umsetzung und Organisation von persönlicher Assistenz ist hier in Bremen der Aufbau einer "Assistenzgenossenschaft" in Vorbereitung. Dies ist eine Organisationsform, wo Betroffene, die eine persönliche Assistenz benötigen (Behinderte, Alte, Kranke) ihre o.g. Kompetenzen behalten oder wiedererlangen.

Zur Umsetzung dieser individuellen Rechte und selbstbestimmten Lebensmöglichkeiten Behinderter haben sich in der BRD mittlerweile in 5 Städten Beratungsstellen/Zentren für Selbstbestimmtes Leben etabliert. Diese Beratungsstellen sind von Behinderten selbst organisiert. In allen fünf Zentren steht die Beratung und Begleitung Behinderter und auch ihrer Familien, teilweise auch die psychosoziale Begleitung und die politische Arbeit zur Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen im Vordergrund. In Bremen hat die Beratungsstelle "Selbstbestimmt Leben" im Oktober 1986 ihre Tätigkeit aufgenommen. In Köln gibt es seit Mai 1987 das "Zentrum für selbstbestimmtes Leben". In Hamburg hat die Beratungsstelle "Autonom Leben" im März 1988 ihre Arbeit angefangen. Seit kurzem gibt es auch in Kassel (Verein zur Förderung der Autonomie Behinderter - "fab") und in Erlangen eine Beratungsstelle.

In allen Beratungsstellen sind die MitarbeiterInnen selbst behindert. Allein die Tatsache, das der ratsuchenden Person eine ähnlich betroffene Person gegenübersitzt, schafft eine Ebene des Vertrauens und der Verständigung. Die Möglichkeit offen über die Probleme von Behinderung und "behindert werden" zu reden ist eher gegeben, als wenn die BeraterIn nicht behindert wäre. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, daß die

Selbstbestimmt Leben-Zentren die einzigen Beratungsstellen sind, die Beratung im Sinne von Betroffenen anbieten. Das bedeutet, daß hier die Belange und Bedürfnisse Behinderter an erster Stelle stehen. Es gibt keine übergeordneten Interessen, wie bei den herkömmlichen traditionellen AnbieterInnen von Beratung (wie z.B. bei Vernetzung mit Dienstleistungen, Anbindung an Behörde/Wohlfahrtseinrichtungen). Um übergeordnete Interessen zu vermeiden ist es von daher auch erforderlich, daß ambulante Dienste und Selbstbestimmt Leben-Zentren in der Organisationsstruktur unabhängig voneinander arbeiten.

Ein wichtiger Bestandteil der Beratungsarbeit ist das sog. "Peer Counseling". Peer Counseling bedeutet, daß Betroffene wiederum Betroffene beraten. Diese Art von Beratung basiert auf dem Prinzip der gegenseitigen Information und Ermunterung. Wichtig ist hierbei, daß die beratende Person sich in einer nahezu identischen Situation befindet oder vor kurzem befand, wie die ratsuchende Person. Hat z.B. eine behinderte Person den Übergang vom institutionalisierten zum selbstbestimmten Leben vollzogen, so eignet sie sich als "Peer Counselor"/BeraterIn für jemand, die/der aus dem Heim ausziehen will. Die ratsuchende Person kann sich mit der/dem BeraterIn identifizieren und sieht in der Person des Peer Counselors ein ermutigendes Vorbild. Dieses Prinzip, welches seinen Ursprung in der genannten Idependent-Living-Bewegung hat, wird hier in der BRD schon vereinzelt angewandt. Z.B. in zielorientierten Gesprächsgruppen oder in Beratungssituationen, wenn z.B. Ratsuchende für sich persönliche Assistenz organisieren wollen, so sollte die/der BeraterIn nach Möglichkeit selbst persönliche Assistenz in Anspruch nehmen.

Ein weiteres wichtiges Element der Beratung ist die Form der Beratung, also die Frage nach dem wie wird beraten. Den Ratsuchenden werden grundsätzlich keine fertigen Konzepte für die anstehende Problemlösung vorgelegt, sondern es wird gemeinsam eine Lösung erarbeitet. Das Problem muß zunächst von den Ratsuchenden definiert werden. Eventuell schon bestehende Lösungsvorschläge sollten dann von den Ratsuchenden selbst formuliert werden, welche dann gemeinsam hinsichtlich einer Realisierbarkeit überprüft werden. Schritt für Schritt wird dann individuell und nach dem Bedarfsprofil der Betroffenen hin ausgerichtet, gemeinsam die Lösung angestrebt.

Diese Form der Beratung erfordert von beiden Teilen viel Ausdauer und Kraft. Doch nur so kann es verhindert werden, daß behinderten Menschen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, Lebensmodelle, die oftmals nach der Norm von Nichtbehinderten ausgerichtet sind, übergestülpt werden.

Nun gibt es aber auch Menschen, die es entweder nie gelernt haben für sich zu sprechen oder die aufgrund ihrer Behinderung (z.B. geistig Behinderte/Hirnverletzte) nur eingeschränkt in der Lge sind, ihre Bedürfnisse und Forderungen für sich zu formulieren. Gerade auch in diesen Bereichen sind die Selbstbestimmt Leben-Zentren gefordert. Menschen, die z.B. nur in entmündigenden Verhältnissen gelebt und somit nie gelernt haben, für sich selbst zu sprechen, müssen Angebote einer individuellen Begleitung bekommen. Dies bedeutet nicht nur Begleitung bei Behördengängen, sondern vor allen Dingen Begleitung im Gespräch, wo Zeit und Raum vorhanden ist, um z.B. über Ängste zu reden, damit neue Räume entstehen, wo Ungewohntes ausprobiert werden kann. Weiterhin müssen vermehrt Gesprächsgruppen angeboten und ausgebaut werden. In Bremen ist die Gesprächsgruppe ein Forum, wo sich Behinderte austauschen können und gemeinsam an einer Problembewältigung (Auszug aus Heim/Elternhaus, Organisation/Anlernen/Umgang von/mit Assistenz) z.B.in Form von Rollenspielen ar-

beiten. Teilweise wird hier auch das Prinzip des Peer Counseling angewandt, z.B. wenn wir Betroffene einladen, damit sie ihre Erfahrungen (Auszug aus dem Heim, eigenständige Pflegeorganisation, Alltagsbewältigung) an die GruppenmitgliederInnen weitervermitteln.

Dies ist nur ein kleiner Auszug des breiten Arbeitsfeldes der Zentren für Selbstbestimmtes Leben. Neben den genannten Aspekten möchte ich noch kurz weitere Arbeitsfelder zumindest benennen: juristische Beratung; psychosoziale Begleitung; Verhandlungen mit Politik/Verwaltung (z.B. Wohnungspolitik, Schulsystem, Arbeit, Werkstätten für Behinderte, Pflegegeld etc.); Weiterbildungsangebote ; Gremienarbeit; Hilfsmittelberatung; Beratung zu Urlaubsangeboten für Behinderte und last not least ... ökonomische Überlebenskämpfe. Leider geht immer noch viel Zeit und Kraft für die die ökonomische Absicherung der Beratungsstellen/Zentren für Selbstbestimmt Leben verloren. Alle Beratungsstellen arbeiten auf der ABM-Basis - dies bedeutet Jahr um Jahr neue Existenzsorgen. Durch die ABM-Regelung wird die erforderliche Personalkontinuität, welche für eine qualitativ gute Arbeit erforderlich ist verhindert, was wir dringend benötigen sind daher Haushaltstitel, damit eine kontiniertliche Arbeit auch in Zukunft gewährleistet ist!

Ich schließe mit einer Passage aus der Resolution einer internationalen Arbeitstagung von Behinderten zum Thema "Selbstbestimmt Leben" vom 12. - 14. April 1989 im Europäischen Parlament in Straßburg:

"Wir verurteilen (deshalb) Aussonderung und Institutionaliesirung behinderter Menschen als unmittelbare Menschenrechtsverletzung. Wir sind der Auffassung, daß es die Pflicht einer jeden Regierung ist, Gesetze zum Schutz der Menschenrechte Behinderter zu erlassen, einschließlich Gesetze zum Schutz des Gleichheitsgebots zwischen Behinderten und Nichtbehinderten."
(randschau, Nr. 4, 1989)

Literatur

Ratzka, Adolf: Aufstand der Betreuten. Das STIL-Projekt: Persönliche Assistenz und Independent Living in Schweden, S.1., Februar 1987.

Heumann, Judy: Selbstbestimmte Lebensführung behinderter Menschen, in: Spätfolgen nach Poliomyelitis. Chronische Unterbeatmung und Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung Schwerbehinderter, S. 82 ff (Dokumentation einer internationalen Arbeitstagung der PFENNIGPARADE e.V. vom 7. - 10.4. 1988; Hrsg. Pfennigparade, München 1989).

Krüppel-Tribunal: Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat, Hrsg.: Daniels, Susanne von, Köln 1983

Frehe, Horst: Thesen zur Assistenz, in: ASSISTENZGENOSSENSCHAFT BREMEN Gesellschaft zur Organisation und Beschaffung persönlicher Assistenz, S. 16, Bremen 1989

"Selbstbestimmt Leben" - Entwicklung eines Bremer Projektes vom 27.3.1987 (veröffentlicht in randschau Nr. 3, 2.Jhg., Mai/Juni 1987, S. 6 ff)

randschau Nr. 1, 1.Jhg., April 1986, S. 5
Nr. 4, 1. Jhg., Okt./Dez. 1986, S. 16
Nr. 4, 4. Jhg., Jul.-Okt. 1989, S. 12

Behinderte im Faschismus

✎ UDO SIERCK

Gleich zu Beginn dieses Beitrages, der die historische Situation behinderter Menschen beschreiben soll, muß notwendigerweise eine Einschränkung stehen - eine Anmerkung, die allerdings auch schon kennzeichnend für das nachfolgend Gesagte ist: Wir lernen Behinderte im geschichtlichen Rückblick lediglich als Objekte kennen - mit ihnen wird verfahren, über ihre Köpfe wird verfügt, an ihnen wird gehandelt, über ihren Wert werden Abhandlungen geschrieben, ihren Besonderheiten verdanken vielzitierte Koryphäen ihres Fachs Amt und Würden. Es existiert zwangsläufig nur die Geschichte von "oben", geschrieben von den selbsternannten Experten, die ihr Lebenswerk oder ihren Berufsalltag ins wohltätige Licht rücken müssen. Wir kennen wenig Behinderte, die der Macht der Normalität widerstehen, ihr Leben selbstbestimmen und ihre Ansprüche anmelden. Diese bittere Realität gilt für die Vergangenheit und für die Gegenwart.

Über das Thema "Behinderte im Faschismus" in der gebotenen Kürze zu referieren bedeutet, sich auf einzelne Facetten zu beschränken. Viele Aspekte wären genauer zu analysieren: Zunächst die Motive für Aussonderung und Sonderbehandlung, der Voraussetzung für die Verbrechen an behinderten Menschen; dann die Rolle der Hilfsschullehrerschaft, die ihre Schüler in der Regel mit begeisterter Überzeugung und mit gutem Gewissen der Zwangssterilisation zugeführt hat; es müßte das Wirken etwa der Inneren Mission betrachtet werden, die mit den nationalsozialistischen Machthabern in entscheidenden Punkten Hand in Hand marschierte; zu untersuchen wäre die private und öffentliche (Behinderten-) Fürsorge, die sich als unpolitsch verstand und doch die Werte von Zucht und Ordnung verfolgte. Und es müßte über die Sozial- und Gesundheitsbürokratie berichtet werden, der vielmehr das Wohlergehen des Staatshaushaltes als das der Behinderten am Herzen lag.

Das dauernde Bemühen, Behinderungen und zugleich behinderte Menschen von der alltäglichen Bildfläche verschwinden zu lassen, läuft auf einen Endpunkt zu - auf die "Euthanasie", auf den hunderttausendfachen Mord aus "Barmherzigkeit" oder auch wohldurchdachtem Kalkül. Das Aufspüren der ideologischen Hintergründe der Massentötungen im NS-Regime und deren Bewertung bzw. Gewichtung im Jahr

1988 ist für behinderte Menschen von zentraler Bedeutung. Denn hier versteckt sich, was die Öffentlichkeit neben Selbstverständlichkeiten wie rollstuhlfreundlichen Telefonhäuschen oder abgeflachten Bordsteinen nicht sehen und auch nicht zugeben mag: Behindert-Sein gilt ganz selbstverständlich als Minderung der Lebensqualität. So hart es klingen mag - dieser fatale Bewußtseinsstand spiegelt nicht die einzige Kontinuität wider.[1]

Vom Recht auf Sterbehilfe zur "berechtigten" Massentötung

Die schwerkranke junge Frau Hanna hat gerade einen ihrer Erstickungsanfälle überwunden. Als sie zu sich kommt, bit-

tet Thomas Heyt den Freund, ihr "ein bißchen Klavier vor(zu)spielen". Das Ehepaar Heyt ist allein. Thomas Heyt weiß als Arzt, daß es für die mysteriöse (Nerven-)Krankheit seiner Frau Hanna keine Heilung gibt. Während die Klaviermusik herauftönt, gibt Heyt Hanna "jetzt die Medizin", damit sie "schlafen" kann. Sie willigt ein und trinkt das ganze Medizinfläschen aus. Es "schmeckt bitter heute", aber sie ist bald "so ruhig, so glücklich ... wie lange nicht - so leicht ... ich wünschte, das wäre der Tod." "Es ist der Tod, Hanna." "Wie ich dich liebe, Thomas ... " Er weint. " ... ich wünschte, ich könnte dir die Hand geben, Thomas." Während das Klavierspiel endet, bettet Heyt seine tote Frau.[2]

Diese dramatische Szene stammt aus dem Spielfilm "ich klage an". Erzählt wird die ergreifende Geschichte von dem langsamen Sterben einer lebenslustigen und schönen Frau, deren anfängliche Lähmungserscheinung an einer Hand bis zur nahezu völligen körperlichen Bewegungsunfähigkeit voranschreitet. Vermittelt wird eine Botschaft, der sich auch der distanzierte Betrachter nur schwer entziehen kann: Die Sterbehilfe als Wohltat, als ein Akt sich liebender Menschen. Der Film lief mit Erfolg in den deutschen Lichtspielhäusern - im Frühjahr 1942, auf dem Höhepunkt staatlich organisierter Massenmorde. Seine Funktion war es, den wachsenden Unmut der Bevölkerung über die Anstaltstötungen in den Bereich des invividuellen Zweifels zu ziehen. Mit diesem propagandistischen Schritt wurde Tötung von "lebensunwerten" Leben zum privaten Problem gewendet. Nicht weiter thematisiert wurden sozial- und rassehygienische Ansätze, ökonomisches Kalkül und wissenschaftlicher Fortschrittsglaube, die doch die bestimmenden Kräfte für die nationalsozialistische Gesundheits- und Sozialpolitik waren.

Ausgehend von den Theorien Darwins gewinnen um die Jahrhundertwende bei Medizinern, Juristen oder Ökonomen biologistische Ideen an Gewicht, die davon ausgehen, daß auch für die Menschen gelten muß, daß im täglichen Daseinskampf die Starken die Schwachen besiegen. Der Sozialdarwinismus predigte einerseits die Überlegenheit der germanischen Rasse, die als edle und gesunde vor der Erbmischung geschützt werden müsse; andererseits galt der Grundsatz, alle "Entartungserscheinungen" nach dem Selektionsprinzip zu bekämpfen. Angefangen mit dem Fortpflanzungsverbot und der Zwangseinweisung in spezielle Asyle formulierte der führende Rasse- und Sozialhygieniker Alfred Ploetz den nächsten Schritt:"Stellt es sich heraus, daß das Neugeborene ein schwächliches und mißratenes Kind ist, so wird ihm vom Ärzte-Kollegium ... ein sanfter Tod bereitet, sagen wir duch eine kleine Dosis Morphium."[3]

Nach dem ersten Weltkrieg griff angesichts der hohen Verluste auf den Schlachtfeldern die Angst vor dem aussterbenden Volk um sich, der Sozialdarwinismus erlebte als Reaktion auf diese Befürchtungen seinen Durchbruch. Die Ideen zusammengefaßt und in weiten (intellektuellen) Kreisen zur Diskussionswürdigkeit verholfen haben 1920 der renommierte Jurist Karl Binding und der geachtete Mediziner Alfred Hoche mit ihrer Schrift "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens- Ihr Maß und Ihre Form". In ihren Überlegungen, die beklemmend aktuell wirken, gingen sie davon aus, daß das Spritzen einer tödlichen Überdosis "in Wahrheit eine reine Heilbehandlung ist (...) Daß es lebende Menschen gibt, deren Tod für sie eine Erlösung und zugleich für die Gesellschaft und den Staat insbesondere eine Befreiung von einer Last ist, deren Tragung nicht den kleinsten Nutzen stiftet, läßt sich in keiner Weise bezweifeln." Für Binding und Hoche sind schwerkranke oder behinderte Personen "leere Menschenhülse(n)". Diese "negative Existenz" zu pflegen und zu achten, empfanden Binding und Hoche als "eine furchtbare Widersinnigkeit, ein Mißbrauch der

Lebenskraft zu ihrer unwürdigen Zwecken." Binding empfahl, die Tötung durch eine Kommission - zusammengesetzt aus zwei Ärzten und einem Juristen - beschließen zu lassen. Neben dem Argument der "Erlösung" von einem Leiden boten die Autoren auch handfeste Kosten-Nutzen-Analysen zur Untermauerung ihrer Sterbehilfe-Forderung: "Es ergibt sich daraus, daß der durchschnittliche Aufwand pro Kopf und Jahr für die Pflege der Idioten bisher 1500 M. betrug. Wenn wir die Zahl der in Deutschland gleichzeitig vorhandenen, in Anstaltspflege befindlichen Idioten zusammenrechnen, so kommen wir schätzungsweise etwa auf eine Gesamtzahl von 20-30.000. Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebensdauer von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird."

Die Kritiker der Schrift von Binding und Hoche boten ein desolates Bild. Sie mußten feststellen, daß die Argumentation mit dem "sinnentleerten" Leben vieler Behinderter in der Bevölkerung auf Zustimmung stieß. So befragte der Obermedizinalrat Ewald Meltzer 200 Eltern behinderter Kinder aus seinere Anstalt, ob sie in die "schmerzlose Abkürzung des Lebens" einwilligen würden, wenn Sachverständige zu dem Schluß kämen, daß das Kind "unheilbar blöd" sei. Lediglich 27% der antwortenden Eltern lehnten die mit "Lebensabkürzung" umschriebene Tötung ab.[4]

Soweit war es indes noch nicht. Zunächst kam mit der Zwangssterilisation die historisch notwendige Zwischenstufe, die die Aussonderung mit der endgültigen Physischen Vernichtung verband. Das von den Nationalsozialisten 1933 verabschiedete "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses", dem annähernd 400.000 Menschen zum Opfer fielen, wurde von einer breiten Allianz der privaten und öffentlichen Fürsorge in der Weimarer Republik gefordert, vorformuliert und dann tatkräftig umgesetzt. Galt das Gesetz argumentativ in der Diskussion zur Überzeugung zweifelnder Bürger den anscheinend eindeutig erbkranken, schwerbehinderten oder geisteskranken Personen, so entpuppte es sich schnell über die Diagnose "moralischer Schwachsinn" zur sozialpolitischen Waffe: Zwangssterilisiert wurde, wer sich nicht anpassen konnte oder wollte, wer moralisch und sozial unerwünscht und auffällig war - Hilfsschüler, Homosexuelle, Roma und Sinti, Obdachlose oder Frauen, die als Prostituierte arbeiteten.[5]

Und noch etwas soll kurz erwähnt werden: Die Begeisterung für die Werkstätten für Behinderte (WfB) ist keine Erfindung der bundesdeutschen modernen Behindertenfürsorge - auch wenn diese dies gerne so sieht -, sondern die Konzeption der Werkstatt mit neuentwickelten arbeitstherapeutischen Ansätzen setzte sich in der NS-Zeit durch. Daß die Werkstätten auch einen wichtigen sozialpolitschen Faktor bildeten, läßt sich in den Mitteilungen der Fürsorgevereine 1938 nachlesen: "Daß diese nicht durch Familien gebundenen Menschen durch die Beschäftigung in den Werkstätten zu einem geordneten Leben geführt oder in fester durch Arbeit bestimmter Lebensordnung erhalten werden, stellt - ganz unabhängig von dem wirtschaftlichen Erfolg - eine echte volkspflegerische Aufgabe dar".[6]

Behinderte wurden genutzt, gefördert und therapiert, solange sie die Aussicht versprachen, produktiv und leistungsfähig zu werden. Auch das ist eine hier nur gestreifte Facette zum Thema Behinderung und Faschismus. Darein fügt sich, daß der Vater der (bundesdeutschen) Arbeitstherapie, Prof. Carl Schneider, gleichzeitig ein führender Kopf der "Euthanasie"-Aktionen war.

Im September 1939 begann mit der planmäßigen Ermordung behinderter

Kinder die erste "Euthanasie"-Aktion. Sie wurde entscheidend vorangetrieben von einer Medizin, die nicht gekennzeichnet war von willkürlicher Mordlust, wie noch heute manche glauben. Am Werk waren vielmehr aufstrebende Ärzte, die ihre modernen Heilmethoden forcieren und umsetzen wollten. Das strikte Verfolgen des wissenschaftlichen Fortschritts galt allerdings den Patienten mit "Erfolgsaussichten", Menschen, bei denen die Hoffnung bestand, sie wieder soweit zu "bessern", daß sie die Anforderungen des Alltags erfüllen könnten. Diesem Ziel wurden die "hoffnungslosen Fälle" geopfert, die in dem verfolgten Konzept, Krankheit und Behinderung mit allen Mitteln der Ärztezunft abzuschaffen, von vornherein keinen Platz und damit keine Überlebenschance besaßen.

Koordiniert wurde dieser radikale Ansatz der Medizin im Berliner "Reichsausschuß zur wissenschafltichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden". Der Reichsausschuß wurde bereits Ende 1937 ins Leben gerufen. Er sollte zunächst über Streitfragen bei Sterilisationsbeschlüssen, zwangsweisen Abtreibungen oder bei Eheverboten entscheiden. Durch seine zentrale Position liefen die Fäden der vor Ort im gesamten Reichsgebiet gutachtenden medizinischen Größen aus Neurologie und Psychiatrie, aus der Gynäkologie oder der Kinderheilkunde in diesem Büro der "Kanzlei des Führers" sehr schnell zusammen. Unter den Experten im Reichsausschuß war es frühzeitig unumstritten, neben Zwangssterilisation und Asylierung auch die "Euthanasie" als Mittel für die Lösung von sozialen "Lasten" (und damit ebenso als Waffe gegen "abweichende" Minderheiten) einzusetzen. Bereits im Frühjahr 1939 wurde daher intensiv über das Problem Sterbehilfe beraten. Schon zu diesem Zeitpunkt zeichnet sich ab, daß die den Reichsausschuß repräsentierenden Professoren "im Sinne medizin-wissenschaftlichen Fortschritts" eine immer "aktivere Therapie" gegenüber den Schwerkranken mit der Vernichtung alller definitiv Unheilbaren verbinden wollten.[7] Die Beseitigung "Lebensunwerter" mit exakter wissenschaftlicher Begleitung und Begutachtung sowie gleichzeitigen Forschungen für moderne Therapiemethoden sollte mit kurzfristigen Aktionen zur Schaffung von Handlungsspielräumen verbunden werden. Letzterer Plan wurde zu Beginn der Aktion "T4", der Ermordung von Anstaltsinsassen, ab 1940 umgesetzt.

Der "Reichausschuß" bekam in seinen Zielsetzungen recht bald Unterstützung von der Justiz. Eine Strafrechtskommission beim Justizminister eröffnete am 11. August 1939 mit dem folgenden Entwurf die Möglichkeit, die ärztliche Tötung auf Verlangen für straffrei zu erklären:

§1. Wer an einer unheilbaren, sich oder andere stark belästigende oder sicher zum Tode führenden Krankheit leidet, kann auf sein ausdrückliches Verlangen mit Gehehmigung eines besonders ermächtigten Arztes Sterbehilfe durch einen Arzt erlangen.

§2. Das Leben eines Menschen, welcher infolge unheilbarer Geisteskrankheit dauernder Verwahrung bedarf, und der im Leben nicht zu bestehen vermag, kann durch ärztliche Maßnahmen unmerklich und schmerzlos für ihn vorzeitig beendet werden."[8]

Äußerst geschickt wurde in dem Entwurf die individuelle Sterbehilfe mit dem bevorstehenden bürokratisch-technischen Massenmord verbunden. Dennoch konnte dieser Entwurf allein die Bedenken der tötenden Arzte um die Legalität ihres Handelns nicht zerstreuen, genausowenig wie das von Hitler unterzeichnete Geheimdokument, das die Kindermord-Aktion legitimieren sollte. Diese Verunsicherung erkärt, warum sich Reichsausschuß, Kanzlei des Führers und die Ärzte Heinze, Heyde und Wenttler an einen weiteren Gesetzentwurf machten.

In der Präambel dieses Entwurfs wurde jetzt deutlich formuliert, "daß mit und ohne eigenen Willensentschluß die Wei-

terexistenz von unheilbar Kranken und infolgedessen arbeitsunfähigen Menschen mit den sittlichen Normen der "Volksgemeinschaft" unvereinbar sei."[9]

Das ausformulierte "Gesetz über die Sterbehilfe" wurde im Herbst 1940 zwar unter den Spitzenfunktionären von Medizin und Verwaltung diskutiert, letztlich aber aus mehreren Gründen doch fallengelassen: Ab Sommer 1941 übernahmen Wehrmacht und NS-Behörden massiv die Räumung von (Behinderten-)Einrichtungen für militärische Zwecke. Spätestens mit dieser Entwicklung war das Konzept der fortschrittsgläubigen Medizin, in eigener Regie Freiräume für effektive Therapie zu schaffen, gescheitert. Konflikte gab es bereits vorher: Die von der medizinischen Elite ausgearbeitete Form der Sterbehilfe sah zweijährige Anstaltsbeobachtungen, therapeutische Experimente zur Klärung der Krankheitsursache sowie den Test neuer Methoden wie Elektroschock-Behandlung vor.

Konsequent durchgeführt wären die "Euthanasie"-Aktionen zum Jahrhundertwerk geworden - ein Zeitraum, den den scharfen Verfechtern der sozial- und rassehygienischen Ideen im NS-Staat zu lang erschien.

Anmerkungen

1 Die Frage selbst der 'Euthanasie' ist durch den australischen Philosophen Peter Singer aktueller denn je geworden: Er, der manche behinderte Neugeborene auf die Stufe mit Gemüse stellt und zur Tötung rät, wurde von der Elternorganisation 'Lebenshilfe' für geistig Behinderte in die BRD geladen; nachdem die geplanten Veranstaltungen aufgrund massiver Proteste abgesagt werden mußten, übernahm die Wochenzeitung 'Die Zeit' mit mehreren Beiträgen die Propagierung der Singer'schen Tötungsideen. Zu diesen Entwicklungen, zur Aktualisierung der Zwangssterilisation und des eugenischen Gedankenguts vgl..: Udo Sierck: Das Risiko, nichtbehinderte Eltern zu bekommen, AG Spak Publ., München, Sept. 1989.

2 Roth, Karl-Heinz: Filmpropaganda für die Vernichtung der Geisteskranken und Behinderten im "Dritten Reich", in: Reform und Gewissen (Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. II), Berlin 1985, S. 125-193.

3 Wunder, Michael/Sierck, Udo: Sie nennen es Fürsorge. Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Berlin 1982, S. 34.

4 Klee, Ernst: "Euthanasie" im NS.-Staat, Frankfurt/M. 1983, S. 25.

5 vgl. dazu und zur skandalösen ausgebliebenen Wiedergutmachung der Opfer des NS-Regimes: VERACHTET-VERFOLGT-VERNICHTET- zu den "vergessenen" Opfern des NS-Regimes. Hrsg. von der Projektgruppe für die "vergessenen" Opfer (Detlev Garbe, Gaby Zürn, Udo Sierck u.a.), Hamburg 1986.

6 ebda., S. 80.

7 Roth, Karl-Heinz/Aly, Götz: das"Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken", in: Erfassung zur Vernichtung: von der Sozialhygiene zum "Gesetz über Sterbehilfe", Redaktionskollektiv Autonomie. Hrsg. Karl-Heinz Roth, Berlin 1984, S. 101-179.

8 ebda.

9 ebda.

Literaturempfehlungen

Aly, M./Aly, G./Tumler, M.: Kopfkorrektur oder der Zwang gesund zu sein. Rotbuch Verlag, Berlin 1987

Christoph, F.: Krüppelschläge. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek 1983

Daniels, S. v.u. a.: Krüppel - Tribunal. Pahl - Rugenstein Verlag, Köln 1983

Ewinkel, C./hermes, G. u.a.: Geschlecht behindert - Besonderes Merkmal Frau. AG Spak Publikationen, München 1988

Klee, E.: "Euthanasie" im NS-Staat. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1985

Klee, E.: Dokumente zur "Euthanasie". Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1985

Klee, E.: Behindert. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1987.

Leder, R.M.: Behinderte Studenten. Probleme, Selbsthilfe und Fördermöglichkeiten. Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich, 1980

Sierck, U.: Das Risiko nichtbehinderte Eltern zu bekommen. AG Spak Publikationen, München (Vorankündigung).

Steiner, G.: Hand- und Fußbuch für Behinderte. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1988. (Eine umfassende und gründliche Informationsquelle für alle diejenigen, die sich näher mit dem Thema Behinderung beschäftigen wollen. Im Anhang sind viele Tips und Anschriften zu unterschiedlichen Aspekten aufgeführt. Der Kauf lohnt sich!)

Verschiedenes

Die Interessengemeinschaften behinderter und nichtbehinderter StudentInnen an den unterschiedlichen Hochschulen, die Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter StudentInnen und AbsolventInnen (BHSA) und der Deutsche Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf (DVBS) e.V. haben diverse Broschüren herausgegeben, die angefordert werden können. Die Anschriften können der Broschüre Behinderte studieren entnommen werden. Herausgeber ist das Deutsche Studentenwerk e.V., Beratungsstelle für behinderte Studienbewerber und Studenten, Weberstr. 55, 5300 Bonn 1 (Tel.: 0228/2590662/57); - ist gerade neu erschienen und kostenlos erhältlich.

Aktuell ist der BHSA Studienführer für hörbehinderte Studierende und alle Interessierte. Zum Thema Studienfinanzierung ist die Broschüre HuK - Handicapped und Knete von der Interessengemeinschaft Dortmund zu empfehlen.

Für den Übergang Hochschule/Beruf ist interessant "Behinderte Studenten und ihre besonderen Probleme am Ende und nach Abschluß des Studiums", und für einen Vergleich der Ausbildungssituation an den Unis in den USA und der BR-Deutschland kann Erfahrungen weitergeben "In der USA ist alles besser?" - beides von der Interessengemeinschaft Berlin.

Über die Aktivitäten der Krüppelinitiativen in den unterschiedlichen Städten und den Adressen, sowie auf die Bundesarbeitsgemeinschaften der Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V. (BAGC) usw. sei nochmals auf das Hand- und Fußbuch für Behinderte (von G. Steiner) verwiesen.

Wer näheres zur Problematik des öffentl. Personennahverkehrs wissen möchte, der besorge sich das Heft Nr. 2/89 der Zeitschrift Selbsthilfe (Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer GmbH, Fritz-Frey-Str. 21, 6900 Heidelberg 1). Hierin enthalten sind auch sämtliche erschienene Stadtführer für Behinderte nebst Anforderungsadressen. Nicht zuletzt soll auf die Zeitschrift für Behindertenpolitik die randschau (Pohlmannstr. 13, 5000 Köln 60), die Paraplegiker (Silcherstr. 15, 6521 Mölsheim).

Aus Platzmangel kann hier nicht alles umfassend aufgenommen werden. Für Rückfragen stehen wir gern jederzeit zur Verfügung.

Zu den Autorinnen und Autoren

Stefanie Neu-Schrader, Lüneburg:
Dipolomsozialpädagogin; Behindertenreferentin des ASTA der Universität Lüneburg; Mitglied im Autonom und Konkret (AUKO) e.V. Lüneburg

Monika Strahl, Bremen:
Sozialwissenschaftlerin; Mitarbeiterin der "Selbstbestimmt Leben"-Beratungsstelle fürBehinderte/Angehörige; Mitglied der Bremer Krüppelfrauen

Anne Waldschmidt,Bonn:
Diplomsozialwissenschaftlerin; Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Fraktion DIE GRÜNEN im Deutschen Bundestag im Bereich Gen- und Fortpflanzungstechnologien; seit Jahren in der Krüppelszene aktiv

Ludger Weß, Hamburg:
Mitarbeiter in der Hamburger Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts
Ute Ziegenbalg, Bochum:Studentin an der Ruhr-Universität Bochum (RUB); Mitglied der Interessengemeinschaft behinderter Studentinnen und Studenten (IBS) an der RUB

Peter Dietrich, Berlin:
Student an der FU Berlin;Mitglied der Undogmatischen Hochschulgruppen der Jungsozialisten und der Interessengemeinschaft behinderter Studentinnen und Studenten an der FU Berlin

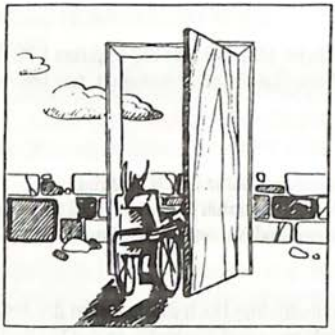
Anneliese Meyer, München:
Sozialpädagogin; Mitglied im Forum der Krüppel- und Behinderteninitiative

Udo Sierck, Hamburg:
Diplombibliothekar; freier Autor; Mitglied im Verein zur Erforschung der NS-Gesundheits- und Sozialpolitik Hamburg

AG SPAK BÜCHER

Abschied vom Heim

Erfahrungsberichte aus Ambulanten Diensten und Zentren für Selbstbestimmtes Leben



Hrsg.: Mayer/Rütter
ABSCHIED VOM HEIM
Erfahrungsberichte aus Ambulanten Diensten und Zentren für Selbstbestimmtes Leben
ISBN 3-923 126-53-0
228 Seiten
M 87 – DM 22,--

Vor ungefähr 10 Jahren entstanden die ersten selbstorganisierten Hilfsdienste für Behinderte. Ihr Ziel war es, durch individuelle Hilfeleistungen ein Leben außerhalb von Sondereinrichtungen zu ermöglichen, Heime überflüssig zu machen. In diesem Buch werden Berichte aus Ambulanten Diensten der BRD und Österreichs vorgestellt, Helfer und Kunden kommen zu Wort, geben ihre Erfahrungen wieder.

Der Band beschränkt sich jedoch nicht auf die Darstellung Ambulanter Dienste, sondern stellt sich auch der grundsätzlichen Diskussion über sie. Ihnen wird das Modell der 'Zentren für Selbstbestimmtes Leben' gegenübergestellt, das in den USA und Schweden bereits praktiziert wird.

AG SPAK, Adlzreiterstr. 23, 8000 München 2 Tel.: 089/774078

SP-Verlag
Schüren
Deutschhaus-
straße 31
3550 Marburg

Martin Gorholt/Ralf Ludwig (Hrsg.)

Rettungsversuche

Der ökologische Umbau der
Industriegesellschaft
240 Seiten, DM 19,80, ISBN 3-924800-24-3

Endlose Müllfluten, verseuchter Boden, Verkehrschaos in den Städten, sterbender Wald und tote Flüsse: dies sind die häufig beschworenen Vorboten des drohenden ökologischen Kollapses.
In diesem Buch werden Wege aus der Umweltkatastrophe gesucht und politische Handlungsmöglichkeiten geprüft. Noch ist der »Stein der Weisen« nicht gefunden, aber auch Resignation ist fehl am Platze.