



Inhalt

- 3** Liebe Leser*innen
- 4** Ärzte-Appell: Rettet die Medizin!
- 10** Totalschaden
- 16** Eine Portion Skepsis ist immer angebracht
Internetplattform »Medwatch« entlarvt unseriöse und gefährliche Gesundheitsinformationen
- 19** »Im Gleichgewicht bleiben!«
Ein Interview mit Kristian Röttger
- 23** Toms Reise ins Glück (Leseprobe)
- 25** Behindertenrechte in die Verfassung!
Wie kam es zur Ergänzung des Grundgesetzes im Jahr 1994?
- 32** Ein besonderer Geburtstag
- 34** Rezension
Bernd Hontschik: Erkranken schadet Ihrer Gesundheit

Impressum

Titelfoto: H.- Günter Heiden



Herausgeberin:

LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung
der psychosomatischen MS-Forschung
Liebstöckelweg 14, 13503 Berlin

Tel.: (0 30) 4 36 35 42

Fax: (0 30) 4 36 44 42

e-mail: info@lebensnerv.de

web: www.lebensnerv.de

Stiftungsvorstand:

Dr. Sigrid Arnade
Susanne Same (geb. Wolf)
Gudula Oster

V.i.s.d.P.:

Dr. Sigrid Arnade

Redaktion:

H.- Günter Heiden

Gestaltung:

Enno Hurlin

Druck:

Oktoberdruck

Druck auf

100% Recycling-Papier

Erscheinungsweise:

FORUM PSYCHOSOMATIK

(gegründet 1992 als „Rundbrief“)
erscheint zweimal jährlich, kostenlos,
auch auf Audio-CD und als
barrierefreie PDF-Datei

Die Stiftung ist als gemeinnützig
anerkannt. Spendenbescheinigungen
werden ausgestellt.

Bankverbindung:

IBAN: DE42 3701 0050 0214 5395 01
BIC: PBNKDEFF

Liebe Leser*innen

die Feierlichkeiten zum 30. Jahrestag des Mauerfalls waren nicht zu übersehen. Aber haben Sie wahrgenommen, dass unser Grundgesetz, das nach der Vereinigung überarbeitet wurde, in der neuen Fassung 25 Jahre alt geworden ist? Wir erinnern in diesem Heft daran, dass es damals um den Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ erweitert wurde. Anlässlich dieses Jubiläums bereiste übrigens eine Gruppe behinderter Menschen alle Hauptstädte der 16 Bundesländer. Ein 17-minütiges Interview mit zwei der Aktivisten können Sie sich auf youtube ansehen: www.youtube.com/watch?v=qEKVwaTsWFA

Mit diesem Verfassungsanspruch und der UN-Behindertenrechtskonvention sollte man meinen, dass behinderte Menschen gut abgesichert sind. Sind sie aber leider nicht, was wir auch in diesem Heft thematisieren. Und zwar nicht, um Ihnen Angst einzujagen, sondern um Ihren Blick und Ihre Wachsamkeit zu schärfen, wenn es vordergründig um Ihre Gesundheit geht, in Wirklichkeit aber um ökonomische Interessen. Letztere sollten im Gesundheitswesen keine wesentliche Rolle spielen – der Trend geht aber seit Jahren leider in eine

andere, unseres Erachtens falsche Richtung.

Für völlig falsch und nicht hinnehmbar halten wir auch das Erstarren rechtspopulistischer Strömungen. Untersuchungen zeigen zwar, dass es immer einen gewissen Prozentsatz der Bevölkerung gab, die rechtsextreme Ansichten hatten. Neu und für mich erschreckend ist aber, dass menschenfeindliche Meinungen wieder laut geäußert werden und entsprechende Parteien es in unsere Parlamente schaffen.

Deshalb möchte ich Sie heute bitten, sich allen Diffamierungen und Herabsetzungen ganzer Gruppen von Menschen mit bestimmten Merkmalen (Hautfarbe, Behinderung, Religion, sexuelle Orientierung etc.) entschieden entgegenzustellen. Schließlich will ich und wollen Sie bestimmt auch nicht in einem Klima von Hass und Angst, sondern von Wertschätzung und gegenseitiger Anerkennung leben.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gute Advents- und Weihnachtszeit sowie alles Gute für 2020!

Ihre



Dr. Sigrid Arnade

Ärzte-Appell: Rettet die Medizin!

Viele Ärzte und Ärztinnen erleben im Krankenhaus unlösbare Konflikte. Sie sollen Patienten heilen – und mit ihnen Gewinne erzielen. Ein System, das krank macht. Im »*stern*« (Ausgabe Nr. 37, 5.9.2019) forderten sie: Rettet die Medizin!

Vor sechzehn Jahren gab es in Deutschland eine Revolution, deren Name keiner kennt. An unseren Krankenhäusern wurde ein völlig neues Abrechnungssystem eingeführt, die »Fallpauschalen«.¹ Jeder bekommt sie zu spüren, der heute eine Klinik betritt. Wir tragen dort unsichtbare Preisschilder auf der Stirn. Die Diagnose entscheidet darüber, wie interessant wir für das Haus sind. Ob man uns besser aufnehmen oder wenn irgend möglich unter Vorwänden weiterschicken sollte. Chronisch kranke Kinder oder ältere, multimorbide Patienten sind in dieser Systemlogik weniger wert als beispielsweise ein Patient mit Herzbeschwerden, den man im Herzkatheterlabor untersuchen und therapieren kann. Einen Beinbruch

sollte man möglichst operieren – denn das Gipsen ist aus der Sicht vieler Krankenhausgeschäftsführer vergeudete Zeit, in der ein Arzt mehr Umsatz machen könnte. Das große Los für die Klinik ist finanziell gesehen ein Krebspatient. Wie konnte es zu diesen Missständen kommen?

Darüber sprach der *stern* mit mehr als 100 Medizinerinnen aus ganz Deutschland – mit Assistenzärztinnen, Klinikdirektoren, Präsidentinnen von Fachgesellschaften und von Ärztekammern, mit Medizinethikern. Viele erleben dramatische Missstände, sieben Augenzeugenberichte wurden in der Print-Ausgabe des *stern* als Titelgeschichte veröffentlicht. Fast alle Ärztinnen und Ärzte nannten zwei Ursachen für die Misere: Extremen ökonomischen Druck und das »Fallpauschalen-System«, für das Diagnosen in »Fallgruppen« gruppiert und pau-

¹ Siehe dazu auch den Beitrag von Bernd Hontschik »Totalschaden« in dieser Ausgabe.



schal vergütet werden – nach der Faustregel: Je höher der Aufwand, desto mehr Geld.

Der fatale Effekt: Patienten rechnen sich – egal wie krank sie sind – in diesem System vor allem, wenn

an ihnen viele »Prozeduren« durchgeführt werden. In der Fallpauschalen-Logik sind das alle Eingriffe von einer Spritze über Magenspiegelungen bis hin zu großen Operationen. Nicht ökonomisch interessant ist es,

wenn Krankenhausärzte mit Patienten sprechen, über die richtige Diagnose nachdenken und in der Fachliteratur nachforschen, oder wenn sie Patienten erst beobachten, bevor sie in ungezielten Aktionismus verfallen. Die Missstände sind so gravierend, dass sich schon zum Erscheinungstermin der Printausgabe des stern 215 Ärztinnen und Ärzte sowie 19 Organisationen geschlossen hinter den Ärzte-Appell stellten. Danach gab es eine Welle der Unterstützung. Die Zahl der Einzelunterzeichner stieg auf weit über 1500, die Zahl der unterstützenden Organisationen auf mittlerweile 52 (Stand: 2.10.2019).

Der Ärzte-Appell: Rettet die Medizin!

Krankenhäuser sollen für das Dasein vorsorgen genauso wie die Polizei oder Feuerwehr. Der Staat muss die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass das Menschenrecht auf Gesundheitsfürsorge gewährleistet ist. Es darf nicht länger passieren, dass Krankenhäuser Gewinne für nötige Anschaffungen ausgeben und dafür am Personal sparen – weil der Staat ihnen seit Jahren Finanzmittel vorenthält, um unrentable Einrichtungen »auszuhungern«. Es ist fahrlässig, Krankenhäuser und damit das Schicksal von Patientinnen und Patienten den Gesetzen des freien Marktes zu überlassen. Nie-

mand würde fordern, dass die Polizei oder Feuerwehr schwarze Nullen oder Profite erwirtschaften müssen. Warum also Krankenhäuser?

Die Führung eines Krankenhauses gehört in die Hände von Menschen, die das Patientenwohl als wichtigstes Ziel betrachten. Deshalb dürfen Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften keine Entscheidungsträger vorgesetzt sein, die vor allem die Erlöse, nicht aber die Patientinnen und Patienten im Blick haben. Aber auch manche Ärztinnen und Ärzte selbst ordnen sich zu bereitwillig ökonomischen und hierarchischen Zwängen unter. Wir rufen diese auf, sich nicht länger erpressen oder korrumpieren zu lassen.

Das Fallpauschalensystem, nach dem Diagnose und Therapie von Krankheiten bezahlt werden, bietet viele Anreize, um mit überflüssigem

Die Unterstützer:

Die ständig aktualisierte Liste der Unterstützer finden Sie hier: <https://www.stern.de/gesundheit/aerzte-appell-im-stern—diese-mediziner-haben-bislang-unterzeichnet-8891712.html>

Aktionismus Rendite zum Schaden von Patientinnen und Patienten zu erwirtschaften. Es belohnt alle Eingriffe, bei denen viel Technik über berechenbar kurze Zeiträume zum Einsatz kommt – Herzkatheter-Untersuchungen, Rückenoperationen, invasive Beatmungen auf Intensivstationen und vieles mehr. Es bestraft den sparsamen Einsatz von invasiven Maßnahmen. Es bestraft Ärztinnen und Ärzte, die abwarten, beobachten und nachdenken, bevor sie handeln. Es bestraft auch Krankenhäuser. Je fleißiger sie am Patienten sparen, desto stärker sinkt die künftige Fallpauschale für ver-

gleichbare Fälle. Ein Teufelskreis. So kann gute Medizin nicht funktionieren.

Der Arbeitstag im Zeitalter der Fallpauschalen und der Durchökonomisierung der Medizin ist bis zur letzten Minute durchgetaktet. Nicht einberechnet ist der auf das Mehrfache angestiegene Zeitaufwand für Verwaltungsarbeiten. Nicht einberechnet ist die Zeit für die Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte und für die immer wichtigeren Teambesprechungen. Vor allem nicht einberechnet sind Patientinnen und Patienten, die viele Fragen haben oder Angst vor Schmerzen,

Unsere Forderungen:

1

Das Fallpauschalensystem muss ersetzt oder zumindest grundlegend reformiert werden.

2

Die ökonomisch gesteuerte gefährliche Übertherapie sowie Unterversorgung von Patienten müssen gestoppt werden. Dabei bekennen wir uns zur Notwendigkeit wirtschaftlichen Handelns.

3

Der Staat muss Krankenhäuser dort planen und gut ausstatten, wo sie wirklich nötig sind. Das erfordert einen Masterplan und den Mut, mancherorts zwei oder drei Kliniken zu größeren, leistungsfähigeren und personell besser ausgestatteten Zentren zusammenzuführen.

Wer kann den Ärzte-Appell unterstützen?

Alle Bürgerinnen und Bürger. Für sie hat der Rheuma-Patient Ludwig Hammel eine Online-Petition (mit bisher knapp 100.000 Unterzeichner*innen) gestartet, zu finden unter:

www.change.org/aerzteappell

Alle Organisationen, Gesellschaften, Verbände und Vereine, die im Gesundheitssektor aktiv sind und den Ärzteappell geschlossen unterstützen wollen. Schicken Sie eine Mail an:

aerzteappell@stern.de

Ärztinnen und Ärzte können den Appell namentlich unterstützen. Schreiben Sie bitte an aerzteappell@stern.de. Die Liste der Unterzeichner wird auf stern.de veröffentlicht. Um überprüfen zu können, dass Sie wirklich Ärztin oder Arzt sind, benötigen wir von Ihnen folgende Angaben (nur Punkt 1–3 wird veröffentlicht):

1. den vollständigen Namen
2. Facharztbezeichnung und Funktion
3. Arbeitsort
4. Arbeitgeber
5. E-mail von einem verifizierbaren Account (z. B. Ihre Praxis, Ihr Arbeitgeber)
6. Hilfreich: Website-Auftritt Ihrer Praxis oder Ihres Arbeitgebers mit Angaben zu Ihnen

Sollten Sie Beispiele beobachten, die zeigen, wie wirtschaftliche Zwänge ärztliche Entscheidungen beeinflussen, schreiben Sie uns gern auch dies. Wir nehmen dann vertraulich Kontakt zu Ihnen auf.

Der Ärzteappell wird bislang unterstützt von:

Adipositaschirurgie-Selbsthilfe Deutschland e.V. (AcSD), Adipositas Verband Deutschland e.V., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Arbeitskreis der Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ACKPA), Arbeitsgemeinschaft leitender gastroenterologischer Krankenhausärzte e.V. (Der Vorstand), Attac – AG Soziale Sicherungssysteme, Bayerische Landesärztekammer (BLAK), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V., Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V., Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (Präsidium), Berufsverband Deutscher Neuroradiologen e.V., Bezirksärztekammer Nordbaden (Vorstand), Bezirksärztekammer Südwürttemberg (Vorstand), Bundesdirektorenkonferenz als Verband der Leitenden Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V., Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland (BVMD), Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutscher Ärztinnenbund e.V. (DAB), Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V. (DDG), Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN), Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e.V., Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Rehabilitation und Prävention e.V. (DGPRP), Deutsche Gesellschaft für Patientenwürde e.V., Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven, und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP), Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall und Akutmedizin e.V. (DGINA), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DINI, Präsidium), Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB), Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM), Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG), diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Förderverein Existenziale Psychotherapie (FVEP), Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAAD), German Brain Council e.V., German Society of Residents in Urology (GeSRU), Konvent der Krankenhaus-, Kur- und Reha-Seelsorgenden der Evangelischen Landeskirche in Württemberg, Landesärztekammern Berlin, Landesärztekammer Westfalen-Lippe, Landesärztekammer Niedersachsen, Landesärztekammer Hamburg (Vorstand), Landesärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Liste Junge Ärztinnen & Ärzte (Arztekammer Nordrhein), Marburger Bund, Landesverband Hamburg, Marburger Bund, Landesverband Niedersachsen, Marburger Bund, Landesverband Schleswig-Holstein, Mezis e.V., Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte, Stiftung Kindergesundheit, Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM), Verband der niedergelassenen Diabetologen Niedersachsen e.V., Verein der Demokratischen Ärztinnen und Ärzte (VDAA), Verein #twankenhaus, Mindestens 2000 Ärztinnen und Ärzte, die den Appell namentlich untergezeichnet haben.

Siechtum und dem Tod. Wenn aber mit den Kranken nie ausführlich gesprochen wird, können Ärztinnen und Ärzte nicht erfassen, woran sie wirklich leiden. Wenn diese Patientinnen und Patienten entlassen werden, verstehen sie weder ihre Krankheit, noch wissen sie, wofür die Therapie gut ist. Das Diktat der Ökonomie hat zu einer Enthumanisierung der Medizin an unseren Krankenhäusern wesentlich beigetragen.

Die Entstehungsgeschichte:

Der Ärzte-Appell entstand auf der Basis der Positionspapiere zahlreicher hochrangiger Institutionen – darunter ein »Ärzte-Codex«, der allein schon von 30 Organisationen unterstützt wurde – in Absprache mit vielen an diesen Positionspapieren Beteiligten. Es gab Diskussionen und Änderungswünsche, von denen viele in den Text einfließen. Die einen hatten Einwände gegen die Formulierung, dass »manche« Ärzte

»korrumpiert« werden – weil sie einem Zugeständnis gleichkomme, dass dies wirklich passiere. Anderen war »manche« angesichts der Verbreitung der umstrittenen Bonusverträge zu wenig. Auch bei den Fragen, ob die Fallpauschalen abgeschafft oder nur »grundlegend reformiert« werden und wie viele kleinere Krankenhäuser zusammengeführt (also auch: geschlossen) werden müssten, teilten sich die Unterstützer in zwei Lager. Der Ärzte-Appell ist der gemeinsame Nenner, auf den sich ein breites Spektrum von Akteuren im Gesundheitswesen mit unterschiedlichen Eigeninteressen einigte. Alle verbindet die Erkenntnis: So darf es nicht weitergehen.

Quelle: https://www.stern.de/gesundheit/aerzte-appell-im-stern—rettet-die-medizin—8876008.html?sfns=mo&mc_cid=4ae797dc63&mc_eid=5de026fdcf



VIDEO SPIELE GUTSCHEINE

ABO STERN PLUS CRIME PLUS NEON



Panorama Politik Kultur Lifestyle Digital Wirtschaft Sport Gesundheit Genuss Reise Familie Auto

Home > Gesundheit > Ärzte-Appell im stern: Diese Mediziner haben bislang unterzeichnet

Medizin für Menschen

20. November 2019 17:33 Uhr

Mensch vor Profit! Diese Mediziner haben den Ärzte-Appell bislang unterzeichnet

»Rettet die Medizin« fordern mehr als 1500 Ärztinnen und Ärzte im *stern*. In der folgenden Liste können Sie nachlesen, welche Mediziner den Ärzte-Appell unterstützen - der Artikel wird fortlaufend ergänzt.

Totalschaden

BERND HONTSCHIK

Einem Krankenpflegeschüler war es durch seinen aufrüttelnden Beitrag in einer Fernsehdiskussion gelungen, dass es kurz vor der Bundestagswahl im September 2017 plötzlich doch noch um Soziales ging. Alle Parteien äußerten sich ganz rasch zum Pflege-notstand, als sei er gerade eben vom Himmel gefallen. Man überbot sich mit Schreckensszenarien. Während es in Deutschland zurzeit etwa 2,5 Millionen Pflegebedürftige gibt, wird deren Zahl für das Jahr 2030 auf 3,3 Millionen und für 2050 auf 5,3 Millionen geschätzt. Für diesen Bedarf wird es viel zu wenige Pflegekräfte geben, das steht fest. Die Zahl der dann fehlenden Pflegekräfte wird auf mindestens 200.000 geschätzt.

Man muss aber gar nicht so weit in die Zukunft schauen. Der gegenwärtige Zustand unserer Krankenhäuser gibt Anlass genug, um zu erschrecken. Noch vor 25 Jahren versorgten 420.000 Pflegekräfte etwa 14 Millionen »Fälle«, also Kranke. Heute sind es nur noch 320.000 Pflegekräfte, die 19 Millionen Kranke versorgen. Im gleichen Zeitraum hat sich die durchschnittliche Liege-

zeit von vierzehn auf sieben Tage halbiert. Damit hat sich die Fallzahl pro Pflegeperson mehr als verdoppelt. Deutlicher kann man Arbeits-hetze, Überlastung und vorhersehbaren Burnout nicht in Zahlen fassen.

Es fällt allerdings auf, dass die Zahl der Ärzt*innen im Krankenhaus gleichzeitig von 126.000 auf 154.000, also um über zwanzig Prozent zugenommen hat. Schon melden sich erste Stimmen, dass die Bevorzugung des ärztlichen gegenüber dem pflegerischen Personal ein Ende haben müsse. Aber wer so spricht, hat entweder keine Ahnung oder schlechte Absichten. Die Wahrheit ist nämlich ein wenig komplizierter.

Als ich vor fast 40 Jahren meine erste Stelle im Krankenhaus Frankfurt-Höchst antrat, waren in unserer chirurgischen Klinik acht bis zehn Nachtdienste im Monat in der Regel. Ein Tag Arbeit, eine Nacht Arbeit, noch ein Tag Arbeit, 36 Stunden am Stück, das war normal. Am Wochenende war es besonders krass, da begann der Bereitschaftsdienst am Samstagmorgen um acht Uhr und endete am Montag mit et-

was Glück schon zu Mittag, oft aber auch erst abends: über 50 Stunden am Stück. Eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 80 Stunden war normal.

Wir probten immer wieder den Aufstand gegen diese Arbeitsbedingungen, aber Chefärzte und Krankenhausleitung ließen uns genauso oft auflaufen. Erst als wir uns einen Anwalt nahmen und diese unhaltbaren Zustände in den Medien und vor dem Arbeitsgericht anprangeren, änderten sich die Arbeitsbedingungen langsam. Es wurde Freizeit ausgleich nach dem Bereitschaftsdienst gewährt, vielerorts wurde gleich Schichtdienst eingeführt. Es ist nur logisch, dass man bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden im Vergleich zu den früheren 80 Stunden eigentlich genau doppelt so viele Ärzt*innen einstellen müsste. Die um lediglich zwanzig statt hundert Prozent erhöhte Zahl ärztlichen Personals ist auf den zweiten Blick also genau eine in Zahlen geronnene Beschreibung von Arbeitshetze, Überlastung und programmiertem Burnout, wie sie beim Pflegepersonal auf den ersten Blick zu erkennen ist.

Ärztliches Personal und Pflegekräfte sind von den Rationalisierungen also gleichermaßen betroffen. Es gibt dort einen Pflegenotstand genauso, wie es dort einen ärztlichen Notstand gibt. Für alle haben die Arbeitshetze und die chronische Überlastung in einem unerträglichen Ausmaß zugenommen. Wenn Pflegekräfte und ärztliches Personal gegeneinander aufgehetzt werden, dann kann das nur den einen Grund haben: Vom eigentlichen Skandal soll abgelenkt werden. Worin besteht er, der Skandal?

Etwa um die Jahrtausendwende fand im bundesdeutschen Gesundheitswesen so etwas wie eine Revolution statt, von der zunächst aber nur Eingeweihte und unmittelbar Betroffene etwas bemerkten. Es handelte sich um eine fundamentale Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Die Krankenhäuser wurden bis dahin mit sogenannten Tagessätzen finanziert. Für jeden Tag Liegezeit der Erkrankten erhielt das Krankenhaus eine bestimmte Summe, eben den Tagessatz.

Dieses zeitorientierte System wurde zwischen 1999 und 2002 schrittweise durch die sogenannten Fallpauschalen abgelöst. Fallpauschalen sind ein diagnoseorientiertes System. Nach australischem Vorbild wurden die Krankenhäuser von da an nach der Schwere der Diagno-

sen, den DRGs¹ bezahlt, die bei den Erkrankten zu der Krankenhausbehandlung geführt hatte. Das DRG-System war Teil – wenn auch nur ein kleiner – der Agenda 2010, und die damalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) verkündet bis heute stolz, dass sie dieses DRG-System eingeführt hat.

Es dauerte nicht lange, bis sich in den Krankenhäusern ein völlig veränderter Umgang mit den Erkrankten entwickelte, ja zwangsläufig entwickeln musste. Denn nur dasjenige Krankenhaus, das mit möglichst geringen Kosten in der Lage war, Kranke in möglichst kurzer Zeit abzufertigen, machte nun Gewinne; wer sich aber auf zeitraubende, gründliche oder gar empathische Medizin einließ, machte Verluste.

Unternehmensberatungen, eine in Krankenhäusern bis dahin völlig unbekannte Berufsgruppe, wuselten plötzlich in allen Krankenhäusern, in jeder Abteilung, auf jeder Station herum. Sie prüften, ob, wo und wie viel Personal gespart werden konnte. Die Frage war nicht: »Was brauchen die Kranken?«, sondern: »Was bringen sie uns ein?« Die Frage war nicht: »Wie viele Ärzt*innen und Pfleger*innen werden für eine gute Medizin gebraucht?«, sondern: »Wie

viele Stellen können wir streichen?« Ärzt*innen und Pfleger*innen waren einem immer größer werdenden Arbeitsdruck gnadenlos ausgeliefert. Die Liegezeit hat sich inzwischen halbiert, die Zahl der Patient*innen ist um ein Fünftel gestiegen, gleichzeitig wurden 60.000 Stellen in der Pflege gestrichen. Viele Ärzt*innen und Pfleger*innen können so nicht mehr arbeiten, ohne selbst krank zu werden. Das Fatale an dem neuen Bezahlssystem war und ist die ökonomische Verknüpfung zwischen der medizinischen Tätigkeit und der Diagnose mit der Höhe der Bezahlung. Indem nun allein die Diagnose die Einnahmen des Krankenhauses generierte, wurde sie zum zentralen Zielobjekt der Ökonomen. Tausende von Kodierfachkräften und Medizincontrollern der Krankenhäuser kämpften fortan täglich gegen Tausende von Kodierfachkräften und Medizincontrollern der Krankenkassen um jeden Euro. »Wären die DRGs ein Medikament, so müsste man sie mit sofortiger Wirkung vom Markt nehmen. Alle versprochenen Wirkungen sind ausgeblieben, und alle Nebenwirkungen sind eingetreten«, sprach Günther Jonitz, der Präsident der Berliner Ärztekammer.

¹ Die Abkürzung DRG steht für die englischsprachige Begrifflichkeit „Diagnosis Related Group“

In einer Stadt wie Frankfurt sind die Folgen dieser riesigen Umwälzung natürlich auch evident: Nicht zum ersten Mal steht ein Krankenhaus auf der Kippe. Diesmal ist es das altehrwürdige St. Elisabethen-Krankenhaus in Bockenheim, das mit ca. 300 Betten und etwa 800 Angestellten zu den mittelgroßen Häusern in Frankfurt gehört. Wie bei vielen kirchlichen Krankenhäusern reicht seine Geschichte mehr als einhundert Jahre zurück. 1872 kamen Dernbacher Schwestern vom Orden der Armen Dienstmägde Jesu Christi nach Bockenheim. Sie betreuten Arme und Kranke in gesundheitlicher und sozialer Not zu Hause. Einige Jahre später errichteten sie ein erstes Krankenhaus an der Ederstraße mit dem Schwerpunkt Tuberkulose, die damals in der Arbeiterschaft und nach dem Ersten Weltkrieg unter den zurückgekehrten Soldaten sehr verbreitet war. Später wurden die Schwestern von den Nationalsozialisten verfolgt, das Krankenhaus wurde geschlossen, Ordensschwestern denunziert und ins KZ deportiert. Im September 1944 wurde das Krankenhaus bei einem Bombenangriff total zerstört. Nach Kriegsende begann der Wiederaufbau am heuti-

gen Standort rund um die Villa Pasavant. Dieses St. Elisabethen-Krankenhaus gehört zur katholischen Katharina-Kasper ViaSalus GmbH mit Sitz in Dernbach in Rheinland-Pfalz. Dort hatte man am 28. Januar 2019 einen Insolvenzantrag stellen müssen. Es ist kaum mehr als ein Jahr her, dass die Katharina-Kasper-Kliniken schon einmal ein Traditionskrankenhaus in Frankfurt aufgeben mussten. Das war das 1907 eröffnete St. Marienkrankenhaus im Nordend, dessen Einrichtung und Mitarbeiter*innen ins St. Elisabethen-Krankenhaus umziehen mussten. Heute ist dort eine riesige Baustelle, wo mehr als 200 neue Wohnungen entstehen. Die Katharina-Kasper-Kliniken wollten sich mit dem Verkauf dieses Grundstücks in bester Lage sanieren. Der Erlös hat dafür offensichtlich nicht ausgereicht.

Vor nicht allzu langer Zeit gab es in Frankfurt noch etwa 7500 Krankenhausbetten. Außer dem St. Marienkrankenhaus sind in den letzten Jahren das Brüderkrankenhaus im Ostend, das Mühlberg-Krankenhaus in Sachsenhausen und das Diakonissen-Krankenhaus im Nordend geschlossen worden. Heute gibt es in Frankfurt noch 5800 Krankenhausbetten, also in kürzester Zeit mehr als ein Fünftel weniger. Was geht hier vor? Ist das ein Gesundheitscrash oder ein Kahl-

schlag? Was war so anders vor dreißig, vor fünfzig, vor hundert Jahren?

1980 gab es in Deutschland noch 3783 Krankenhäuser mit 879 605 Betten, im Jahr 2017 sind davon nur noch 1 942 mit 497 189 Betten übrig. Gleichzeitig hat sich die Liegezeit von zwei Wochen auf eine Woche halbiert. Dabei wurden auch über 50 000 Stellen im Pflegebereich gestrichen. Glaubt man allerdings den Experten, dann ist angeblich immer noch mindestens ein Viertel der Krankenhausbetten überzählig.

Die Krankenhäuser sterben aber nicht nach einem gut durchdachten Plan, der an gesundheitlichen Vorgaben und Bedürfnissen ausgerichtet ist. Sie sterben auch nicht nach einem gesellschaftlichen Konsens über den Bedarf. Sie sterben, wenn sie nicht profitabel sind. Wo rote Zahlen geschrieben werden, droht Verkauf oder Schließung egal, ob eine Abteilung oder ein Krankenhaus in der Region gebraucht wird oder nicht.

Das Gesundheitswesen ist kein sozialer Bereich mehr, es ist ein Wirtschaftszweig geworden. Krankenhäuser machen umso mehr Umsatz, je schwerwiegender die Diagnosen ihrer »Kund*innen« sind. Es sind nicht mehr die Kranken Gegenstand der Medizin, sondern Krankheiten sind Objekte standardisierter Prozesse in »Medizinfabriken«. In

diesem Orkan des neu entdeckten Gesundheitsmarktes ist etwa ein Fünftel aller Krankenhäuser in die roten Zahlen geraten, und jede zehnte Klinik steht kurz vor der Insolvenz.

Kapitalkräftige, börsennotierte Klinikkonzerne treten auf den Plan und warten geduldig, bis ihnen die Insolventen in den Schoß fallen. Das St. Elisabethen-Krankenhaus wird in Frankfurt sicherlich nicht das letzte sein, das verkauft oder geschlossen wird. Die sogenannte »Neuordnung des Krankenhauslandschaft« ist in Wirklichkeit nur eine ungeordnete Marktbereinigung nach den Gesetzen der Konkurrenz und des Geldes.

Medizin rückt dabei in immer weitere Ferne. Solche Geschichten folgen immer dem gleichen Schema, ob in Frankfurt, Offenbach, Wiesbaden oder anderswo: Zunächst werden jahrelang Defizite aufgehäuft. Gleichzeitig vernachlässigen oder ignorieren die Landesbehörden ihre gesetzliche Pflicht zur Instandhaltung der Bausubstanz der Krankenhäuser. Diese wiederum versuchen, den Investitionsstau aus Mitteln, die eigentlich für die Patientenversorgung bestimmt sind, abzumildern. Auf diese Weise wächst das Defizit immer weiter, unaufhaltsam. Das Defizit ist bald nicht mehr tragbar. Klinikfusionen werden angestrebt, letzte Rettungs-

versuche ohne Sinn, ohne Verstand und ohne Erfolg. Es kommt das bittere Ende: Die Klinik muss verkauft werden.

Seltsam, fragt sich da der unbefangene Beobachter, wie kann man etwas Defizitäres, von Schulden Überhäuftes denn verkaufen? Wer will so etwas denn haben? Das müssen doch Irre sein? Weit gefehlt! Denn nun werden die Kliniken gar nicht verkauft, sie werden verschenkt. Im Jahre 2013 wurde zum Beispiel die Städtische Klinik Offenbach für einen Euro (!) an einen privaten Investor »verkauft«, der riesige Schuldenberg aber blieb bei der Stadt Offenbach. Genauso lächerlich gering war 2006 der »Verkaufspreis« für die Universitätskliniken Marburg und Gießen, genauso ein Witz war 2012 der Verkauf der Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden. Und nach all diesen »Verkäufen« kommt zu den immer gleichen Abläufen: Tarifverträge werden gekündigt, qualifiziertes Personal wird entlassen, wichtige Klinikfunktionen werden »nach draußen« vergeben: Outsourcing. Nicht rentable Klinikbereiche werden zurückgefahren oder ganz geschlossen. Jede einzelne Klinikabteilung muss schwarze Zahlen schreiben, sonst drohen Stellenstreichungen oder Stationsschließungen. Der Versorgungsauftrag bleibt auf der Strecke. Denn der Auftrag lautet jetzt: Gewinn!

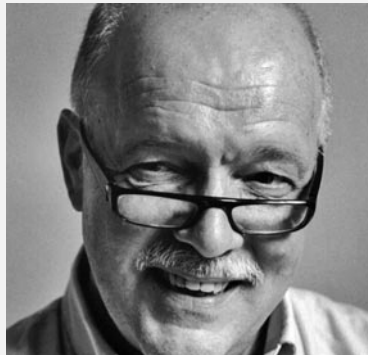


Foto: Barbara Klemm

Dr. Bernd Hontschik

Zum Autor:

Dr. med. Bernd Hontschik, geb. 1952, war bis 1991 Oberarzt an der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses Frankfurt-Höchst und bis 2015 in eigener chirurgischer Praxis tätig. Er ist Autor des Bestsellers »Körper, Seele, Mensch« und Herausgeber der Reihe »medizinHuman« im Suhrkamp Verlag. Er schreibt Kolumnen in der *Frankfurter Rundschau*, ist Mitglied bei der Uexküll-Akademie (AIM), bei mezis und bei der IPPNW und im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift »Chirurgische Praxis«. Dieser Text entstammt dem Titel von Bernd Hontschik »Erkranken schadet ihrer Gesundheit« (vgl. Besprechung auf Seite 32)

»Eine Portion Skepsis ist immer angebracht« Internetplattform »Medwatch« entlarvt unseriöse und gefährliche Gesundheitsinformationen

INES KLUT

Der mündige Patient ist informiert und will seinen Arzt verstehen. Deshalb macht er sich auf verschiedenen Wegen schlau, zum Beispiel im Internet. Doch nicht alles, was im Netz kursiert, ist wissenschaftlich fundiert und seriös. Manches kann kranken Menschen schaden und sogar das Leben kosten. Diese gefährlichen Gesundheitsinformationen spürt das Onlinemagazin »Medwatch« auf.

Vermeintliche Wundermittel, die gegen viele Krankheiten helfen, keine Nebenwirkungen haben und garantiert gesund machen – fragwürdige Heilversprechen gibt es fast so viele wie Krankheiten selber. »Eine Portion Skepsis ist immer angebracht«, sagt Nicola Kuhrt. Angetrieben von diesem Zweifel und der Überzeugung unseriöse und gefährliche Gesundheitsinformationen aufzuspüren, haben Kuhrt und ihr Kollege Hinnerk Feldwisch-Drentrup vor zwei Jahren das spendenbasierte Onlinemagazin »Medwatch« gegründet.

Fake News schaden

Beide sind Medizinjournalisten und schreiben für renommierte Zeitungen und Magazine. Hauptaugenmerk ihrer Arbeit sind im Internet beworbene Behandlungsverfahren und Produkte, die der Gesundheit dienen sollen. »Fake News im Gesundheitsbereich können Menschen direkt schaden«, sagt Feldwisch-Drentrup. Etwa, wenn todkranke Patienten auf Therapien setzen, die in Wirklichkeit jeglicher wissenschaftlicher Expertise entbehren und deren Nutzen nicht durch Studien belegt ist. Nicola Kuhrt nennt ein Beispiel: Ein Präparat namens »Miracle Mineral Supplement« (MMS) sollte der Wirkung nach gegen alles helfen: Krebs, Demenz, Lungenentzündung und Autismus. Dabei handelt es sich jedoch um einen gesundheitsgefährdenden Stoff, der Verätzungen hervorrufen kann. Das ergab die gemeinsame Recherche von »Medwatch« und dem ARD-Politikmagazin »Kontraste«. MMS-Produkte waren schon zuvor vom Bundes-

institut für Arzneimittel und Medizinprodukte als bedenklich und zulassungspflichtig eingestuft worden. Ein Verwaltungsgericht in Thüringen ist mit berufsrechtlichen Prüfungen gegen einen Arzt beschäftigt, der Patienten MMS-Präparate verschrieben hat. »Das ist ein großer Erfolg und der Ansporn nicht nachzulassen

im Kampf gegen unseriöse Gesundheitsinformationen im Netz«, so Kuhrt.

Worauf sollten Patienten achten, wenn sie sich über Behandlungsmöglichkeiten im Internet informieren? Die »Medwatch«-Betreiber haben die wichtigsten Regeln im Netz zusammengefasst.

Vorsicht ist geboten:

- Texte sind von pauschalen Aussagen überfrachtet, beispielsweise über Medikamente, die gegen alles helfen sollen.
- Es wird versprochen, dass Mittel keine Nebenwirkungen haben. Doch wenn etwas keine Nebenwirkungen hat, dann wirkt es nicht.
- Es gibt kein Impressum auf der Internetseite. Der Nutzer muss wissen, wer Informationen vertreibt und in welcher anderen Zusammenhängen der Betreiber noch in Erscheinung tritt.
- Ein Text wimmelt nur so von Fachbegriffen. Durch die pseudokomplexe Darstellung angeblicher Wirkmechanismen soll Seriosität vorgespielt werden.
- Es gibt Kombinationen aus Info-Text und Produktwerbung oder Links zu Produktwebseiten.
- Dosisangaben fehlen, doch jeder Wirkstoff hat einen Bereich, in dem er die gewünschte Wirkung entfaltet.
- Es gibt keine Quellen. Wird eine seriöse Institution als Quelle genannt und ist auf deren Seite auch etwas zum Thema zu finden? Falls nicht, ist eine Falschmeldung wahrscheinlich.



»Wir stellen immer wieder fest, dass Betreiber unseriöser Seiten sehr viel Geld in ein Erscheinungsbild investieren, das Kompetenz und Wissen vorspiegelt«, sagt Nicola Kuhrt. Hier gehe es allein um die Vermarktung

von Produkten. Der Leidtragende sei der Verbraucher oder der Patient, der dieser Täuschung erliegt.

Geschäft mit Hoffnung

»Es ist schlimm, wie gnadenlos die Hoffnung kranker Menschen auf Heilung ausgenutzt wird, um Geld zu verdienen«, fasst Hinnerk Feldwisch-Drentrup zusammen. Die Fantasie sei nahezu unerschöpflich. Viele Hinweise bekommen die »Medwatch«-Betreiber auch von Patienten, die schlechte Erfahrungen gemacht haben. Die Medizinjournalisten wünschen sich, dass ihre Arbeit künftig dazu beiträgt, solchen Geschäftemachern das Handwerk zu legen.

Kuhrt und Feldwisch-Drentrup raten Patienten, wachsam zu bleiben und sich nicht zu scheuen, Ärzte gezielt anzusprechen. »Gute Ärzte wissen, wo ihre Patienten gesicherte und qualitativ gute Informationen im Internet bekommen«, so Nicola Kuhrt. Und ein guter Arzt könne auch professionell damit umgehen, wenn sich seine Patienten im Netz informieren. Das sei heutzutage doch völlig normal.

Quelle: VdK-Zeitung, November 2019

MedWatch

Blog Über uns Erste Hilfe Unterstützen

Machen Sie MedWatch möglich.

Jetzt unterstützen!

Aktuelles aus unserem Blog

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Verbraucherschutz
Abteilung Pharmaziewesen und Medizinprodukte
Billstraße 80, 20539 Hamburg
Telefon: +49-40-42837 / Fax: +49 40 4273
E-Mail: [redacted]@bgv.hamburg.de

Was ist MedWatch?

Das Team von MedWatch scannt das Netz nach gefährlichen und unseriösen Heilungsversprechen. Einen Schwerpunkt bilden Recherchen aus der Grauzone des Netzes, in der vermeintliche Heiler ihre Wunder anbieten.

»Im Gleichgewicht bleiben!«

Ein Interview mit Kristian Röttger

Kristian Röttger, Karin Klingen und ich (Sigrid Arnade) versuchten zwischen 2010 und 2014 als drei Menschen mit MS, den DMSG-Landesverband Berlin von einem pharmafreundlichen Verein zu einer menschenrechtsorientierten Selbstvertretungsorganisation umzugestalten. Wir hatten den Vorstand eines von innerverbandlichen Streitigkeiten mit Veruntreuungsvorwürfen geschüttelten Vereins übernommen und konnten nach vier Jahren zwar einen geordneten Verband an unsere Nachfolger*innen übergeben, sind aber letztlich mit unserem Anliegen gescheitert.

Jetzt hat Kristian Röttger ein Buch geschrieben: »Toms Reise ins Glück«, heißt es. Es handelt nicht von seiner MS, seinen Erlebnissen bei der Diagnosestellung, seinem Umgang mit der Erkrankung, auch nicht von seinen Erfahrungen mit der DMSG. Dennoch hat es etwas mit seiner Biographie zu tun. Kristian Röttger lebt mit Frau und Sohn in Berlin. Er arbeitet als Journalist und freier Autor. Sein gerade erschienen Buch veranlasste mich, ihn zu interviewen – nicht nur zu seinem Buch.

FORUM PSYCHOSOMATIK: Was war deine Motivation, dieses Buch zu schreiben, in dem es um die Abkehr vom

bürgerlichen Leben und ganz viel um Drogenkonsum geht?

KRISTIAN RÖTTGER: Zunächst habe ich für meinen Bruder und meine Familie geschrieben. Es gibt einige Ereignisse in unserer Familiengeschichte, über die ich gerne zusammen mit meiner Familie reflektieren wollte. Die Reise nach Marokko, die im Buch eine wichtige Rolle spielt, haben mein Bruder und ich zum Beispiel wirklich unternommen. Die Idee, daraus ein Buch zu machen, kam erst später. Ich habe darin dann andere Erlebnisse und Recherchen aus meiner journalistischen Tätigkeit einfließen lassen.

Foto: privat



Der Autor bei einer
Lesung

FORUM PSYCHOSOMATIK: Welche Botschaft willst du mit dem Buch vermitteln?

KRISTIAN RÖTTGER: Ich möchte die 80er Jahre aufleben lassen. Für mich war die Zeit im Wesentlichen von zwei Dingen geprägt: Da war die bürgerliche Fassade, die die Erwachsenen um jeden Preis nach außen wahren wollten. Und da war die Auflehnung genau dagegen, die Suche nach dem echten Leben und dem Sinn des Lebens. Mit dem Buch möchte ich vermitteln: Das Leben ist komplex, es gibt keine einfachen Lösungen oder Erklärungen. Es geht nicht darum, wer Schuld an einer bestimmten Entwicklung hat. Und ich möchte zum Nachdenken anregen.

FORUM PSYCHOSOMATIK: Was hat das Buch mit dir und deiner MS zu tun?

KRISTIAN RÖTTGER: Das Buch spiegelt auch Teile meiner Biographie. Die MS hat nur indirekt mit dem Roman zu tun: Die MS-Diagnose veranlassete mich, die Prioritäten in meinem Leben zu reflektieren und neu zu definieren. Ich hatte damals ein attraktives berufliches Angebot in München, was aber die häufige Trennung von meiner Frau und unserem kleinen Sohn in Berlin bedeutet hätte. Ich wollte erleben, wie unser Sohn heranwächst und habe das Angebot nicht angenommen. So hatte ich Zeit zum Schreiben, wenn ich meinen Sohn in die Schule gebracht hatte.

FORUM PSYCHOSOMATIK: Du weißt, dass uns als Stiftung LEBENSNERV psychosomatische Zusammenhänge interessieren. Darf ich dich nach deiner subjektiven Krankheitstheorie fragen?

KRISTIAN RÖTTGER: Schwere Frage: Psychische Komponenten kann ich bei meiner Krankheitsgeschichte natürlich nicht ausschließen. Ich könnte mir vorstellen, dass die Rolle, die man innerhalb der Familie spielt, einen Einfluss hat. Aber das ist schwer zu fassen.

Was ich sagen kann ist, dass ich schon früh wusste, dass mein Körper empfindlicher reagiert als der anderer Menschen. Ich vertrage beispielsweise nicht viel Alkohol. Ich habe einen angeborenen Herzfehler. Als ich 12 Jahre alt war, sollte ich deshalb operiert werden. Ich bekam zufällig mit, dass die Ärzte zu meinen Eltern sagten, die Operation sei lebensgefährlich. Dann hieß es plötzlich »April, April!« Ich wurde nicht operiert und sollte mich nur regelmäßig untersuchen lassen, was



Kristian Röttger:
TOMS REISE INS GLÜCK
fineBOOKS Verlag, Berlin 2019.
ISBN: 978-3-948373-02-3
172 Seiten, 19,90 Euro



ich nach der Vorgeschichte natürlich nie getan habe. Ich würde bei meiner MS deshalb eine genetische Prädisposition nicht ausschließen.

Ich hatte den Mund voller Amalgam und anderer Metalle, möglicherweise kam also noch eine Schwermetallvergiftung dazu und ich hatte es bei Aushilfsjobs mit ziemlich heftigen Holzschutzmitteln zu tun. Das hat sich wahrscheinlich alles summiert und potenziert,

Jetzt nehme ich schon viele Jahre keine Medikamente mehr. Kürzlich war ich bei einem Neurologen, der diese Entscheidung, ohne Medikamente auszukommen, sogar für richtig hielt.

FORUM PSYCHOSOMATIK: Was empfehlst du unseren Leser*innen?

KRISTIAN RÖTTGER: Ich empfehle, immer in Bewegung zu bleiben. Nicht darauf zu schauen, was gerade nicht klappt, sondern sich auf die Bewegungen zu konzentrieren, die möglich sind und sich mit Freude darauf einzulassen. Ich selbst fahre gerne Fahrrad und mag Ballsportarten wie Tennis. Das geht natürlich nicht immer, aber dann suche ich andere Bewegungsmöglichkeiten. Ich habe auch die Ernährung umgestellt, wie es bei MS empfohlen wird. Aber für entscheidend halte ich es, in Bewegung und damit im Gleichgewicht zu bleiben.

FORUM PSYCHOSOMATIK: Zurück zu deinem Buch, das jetzt gut zwei Monate auf dem Markt ist: Du hast oben geschildert, welche Botschaften du vermitteln willst. Hast du schon erfahren, ob das gelungen ist?

KRISTIAN RÖTTGER: Ja, ich mache die Erfahrung, dass Gespräche an Tiefe gewinnen. Relativ fremde Menschen öffnen sich und berichten von eigenen Schwächen oder Problemen in der Familie. Die schönste Erfahrung ist, dass das Buch tatsächlich dazu beigetragen hat, dass in unserer Familie einige tiefe Gräben gerade wieder halbwegs zugeschüttet werden. Das ist wirklich ermutigend.

FORUM PSYCHOSOMATIK: Danke für die Offenheit und das Gespräch!

DAS INTERVIEW FÜHRTE SIGRID ARNADE

Toms Reise ins Glück (Leseprobe)

Bettina wollte weg – mit mir. Am nächsten Tag redeten wir mit Tom und beschlossen, gemeinsam aufzubrechen. Weg aus diesem spießigen, verlogenen und unausweichlich tödlichem Leben. Wir wollten den Augenblick in vollen Zügen genießen. Ein Leben über dreißig war ohnehin nicht vorstellbar.

Wir organisierten wenig. Einen Straßenatlas, Reisepässe und den alten Opel Kadett B Caravan, den ich von meinem Fußballfreund Jochen geschenkt bekommen hatte. 14 Jahre alt. 186.000 Kilometer runter, ein solides deutsches, in Bochum hergestelltes Fahrzeug.

Zur Aufbesserung der Reisekasse verkauften wir unsere Grasbestände. Mit Selbstanbau hatten wir eine reiche Ernte eingefahren. Die Pflanzen trockneten auf dem schwer zugänglichen Dachboden unseres Elternhauses. Ihre Qualität war berauschend. Ein Kifferfreund nahm uns eine große Menge ab. Den Rest verstauten wir im Kofferraum, um ihn unterwegs zu verkaufen. 5.000 Mark hatten wir in der Reisekasse, davon gehörten 3.500 Tom. Er hatte lange gespart und wollte in Marokko überwintern.

Die Abreise verlief holprig. Ferdi, ein Kifferfreund aus der Nachbarschaft, wollte eigentlich auch mit. Monatelang hatte er der Reise entgegengefiebert und mich immer wieder bearbeitet, dass auch ich mitkommen solle. Jetzt war er spurlos verschwunden. Seine Eltern wussten angeblich von nichts. Tom erfuhr, Ferdi verstecke sich bei einer Tante und käme nicht mit. »Seine Eltern haben ihn ziemlich unter Druck gesetzt. Wenn er fährt, braucht er sich nie wieder zuhause blicken zu lassen. Geldhahn zu, enterben und der ganze Scheiß. Ihr kennt den Alten doch. Die meinen das ernst, wenn sie sowas sagen.«

Zu Hause lauerte unsere Mutter hinter der Tür. Sie war völlig aufgelöst. »Kinder, tut mir das nicht an! Bitte fahrt nicht. Bitte nicht, nicht nach Marokko!« Tom legte ihr die Hände auf die Schultern. »Uns wird schon nichts passieren, wir passen auf.« Vater dozierte über kulturelle Unterschiede, dass Afrika arm, unterentwickelt und natürlich unfassbar gefährlich sei. Tom zupfte an der gerissenen Naht seiner Levi's-Jeans: »Das ganze Leben ist gefährlich, es endet mit Schmerz und Tod.«

Da zeigte Vater uns Zeitungsartikel über ausgeraubte, verschwundene und ermordete Marokko-Urlauber. Drei Prozent aller eingereisten deutschen Touristen verschwanden angeblich einfach spurlos, tauchten nie wieder auf. »Versteht ihr nicht, dass wir Angst haben? Seid ihr so verbohrte? Ganz abgesehen davon: Was wollt ihr da machen, was wollt ihr hinterher anfangen?« Wir stellten auf Durchzug. Wussten wir selber nicht. Irgendetwas würde sich ergeben. Marokko war eine Projektionsfläche für alle Wünsche und Hoffnungen.



Behindertenrechte in die Verfassung!

Wie kam es zur Ergänzung des Grundgesetzes im Jahr 1994?

H.-GÜNTER HEIDEN

Im Jahr 2019 ist unser Grundgesetz 70 Jahre alt geworden und zu Recht wurde dies groß hervorgehoben. Kaum bekannt ist die Tatsache, dass es im Jahr 1994, im Zuge der deutschen Vereinigung, zu einer Ergänzung der Verfassung kam, in der unter anderem der Artikel 3 mit dem Satz »Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden« ergänzt wurde. Am 15. November 2019, also vor genau 25 Jahren, trat die geänderte Verfassung für Gesamtdeutschland in Kraft. Genauso unbekannt wie diese erfolgte Änderung ist die Vorgeschichte dazu, denn behinderte Menschen selbst haben mit Erfolg für diese Verfassungsergänzung gekämpft. FORUM PSYCHOSOMATIK zeichnet diese Bewegung nach:

Die Vorgeschichte – ein notwendiger Rückblick

Das Internationale Jahr der Behinderten 1981 ist in Deutschland mit Recht vielfach kritisiert worden. Es hat aber auch einen, von den offiziellen Stellen nicht vorhergesehenen, positiven Effekt gehabt: Die Behindertenbewegung ist durch ihre Kritik gegen dieses Jahr politischer geworden. Es wurde langsam mit einem Perspektivenwechsel begonnen: Bis zu diesem Zeitpunkt war oft nur von sogenannten dankbaren »Musterkrüppelchen« die Rede (»dankbar, lieb, ein bisschen doof

und leicht zu verwalten« hieß es einmal dazu in einem Buch von Ernst Klee), die sich mit der anklagenden Rolle oder der Rolle der Bittsteller zufrieden gaben.

Erstmals aber wurde im Laufe der 80er Jahre der Wechsel hin zu einer Bürgerrechtsbewegung angedacht, die verfassungsrechtlich garantierte Grundrechte einfordert. Dieser Perspektivenwechsel wurde auch durch Besuche in den USA gefördert. USA-Reisende kehrten regelmäßig begeistert zurück und forderten in den diversen Behindertenzeitschriften eine ähnliche Gesetz-



Foto: H.-Günter Heiden

2014: Sigrid Arnade zu 20 Jahren Grundgesetzergänzung

gebung auch für die Bundesrepublik. Doch noch blieben alle diese Aufrufe vereinzelt und damit folgenlos.

Der Initiativkreis schafft die verbandsübergreifende Zusammenarbeit

Neuen Schwung in diese Debatte brachte der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. (BSK) Ende 1989. Er beschloss, inspiriert von einer Zeitungsmeldung über das bevorstehende neue Antidiskriminierungsgesetz in den USA, im März 1990 eine verbandsübergrei-

fende, sozialpolitische Tagung zu dieser Frage zu veranstalten. Über 50 Multiplikator*innen aus der Behindertenbewegung sowie Vertreter*innen aus der Politik diskutierten einen ganzen Tag miteinander. Zum Schluss waren die Aktiven sich einig: Auch in der BRD brauche man ein umfassendes Antidiskriminierungsgesetz nach US-Vorbild, wünschenswert, wenngleich utopisch(!), sei auch eine Änderung des Grundgesetzes.

Doch diesmal blieb man nicht bei der bloßen Forderung stehen: Aus dem Kreis der Referent*innen bildete das Bonner BSK-Büro eine Arbeitsgruppe, ein Bündnis von Personen aus verschiedenen Verbänden, das sich den Namen »Initiativkreis Gleichstellung Behinderter« gab. In diesem Personenbündnis, das anfangs leider rein männlich besetzt war und sich etwa alle zwei bis drei Monate traf, wurden die Anforderungen an ein solches Gesetz vorbereitet und die Aktionen zur Durchsetzung koordiniert.

»Düsseldorfer Appell« – die einigende Plattform

Zur REHA-Hilfsmittelmesse im Oktober 1991 in Düsseldorf stellte der Initiativkreis mit dem »Düsseldorfer Appell« eine umfassende Diskussionsplattform vor, die auf eine überwältigende Resonanz stieß: Über 130 Organisationen und mehrere Zehntausend Einzelpersonen unterzeichneten diesen Appell. Er beinhaltete zwei Hauptforderungen: Erstens die Schaffung eines umfassenden Antidiskriminierungsgesetzes, auch Gleichstellungsgesetz genannt und zweitens die Ergänzung des Artikels 3 des Grundgesetzes. Der Appell wurde am 14. Januar 1993 der Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, Renate Schmidt, als Massenpetition übergeben. Parallel zum Initiativkreis gründete sich das Forum behinderter Juristinnen und Juristen, das konkrete Gesetzesformulierungen ausarbeitete.

1992 – Beginn der europaweiten Protesttage

Von den Erfahrungen der Aktiven in den USA profitierte die Bewegung in der BRD ein weiteres Mal: Ohne eine Mobilisierung der Basis, ohne den medienwirksamen Protest der Betroffenen geht nichts. Aus diesem Grund rief der Initiativkreis aus Anlass des Europatages am 5. Mai 1992 erstmals zu Protestaktionen auf.

Mit durchschlagendem Erfolg: In vielen Städten gründeten sich Bündnisse, die mit phantasievollen Aktionen, Demonstrationen und Diskussionsveranstaltungen auf die Situation behinderter Menschen aufmerksam machten. Sie forderten ein Antidiskriminierungsgesetz als sogenanntes »Artikelgesetz«, das in alle gesellschaftlichen Bereiche eingreift und einklagbare Normen schafft. Eingegriffen würde mit solch einem Gesetz, das sozusagen »quer« zu den Einzelgesetzen liegt, beispielsweise in die Schul-, die Straf-, die Verkehrs- und die Baugesetze. Dann hätten behinderte Kinder ein Recht darauf, in der Schulform unterrichtet zu werden, die sie am wenigsten aussondert. Rollstuhlnutzende Menschen hätten ein Recht auf einen Niederflurbus mit Hublift. Außerdem wurde ein Verbandsklagerecht gefordert, um die Möglichkeit zu haben, gegen Rechtsverletzungen vorzugehen.

Die Presseresonanz auf diesen ersten Aktionstag war überwältigend. Sogar in den Hauptnachrichtensendungen des Fernsehens wurde berichtet. Außer in der BRD fanden in weiteren europäischen Städten Aktionen statt, denn neben dem Initiativkreis hatte auch DPI (Disabled Peoples' International) zum Protest aufgerufen.

Der Kampf um die Verfassung

Bedingt durch den deutsch-deutschen Einigungsvertrag begann 1992 in der BRD die Überarbeitung des Grundgesetzes. Deshalb beschloss der Initiativkreis, aktiv in diese Debatte einzugreifen und den Einsatz für eine Verfassungsergänzung, das zweite und eher nachrangige Ziel des »Düsseldorfer Appells«, für die nächste Zeit in den Vordergrund zu stellen.

Im Initiativkreis war man sich einig, den Artikel 3, Absatz 3 des Grundgesetzes wie folgt zu ergänzen: »Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner ... körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung ... benachteiligt oder bevorzugt werden. Zum Ausgleich bestehender Ungleichheiten sind Maßnahmen des Nachteilsausgleichs und der Förderung zulässig.«

Vorbilder für eine solche Regelung gab es in der brandenburgischen Landesverfassung und in der Verfassung von Kanada. Mit seinem Textvorschlag wandte sich der Initiativkreis an die Verfassungskommission und verlangte eine Anhörung. Nach intensivem Ringen gelang es schließlich, wenn auch nicht vor der gesamten Kommission, eine Anhörung vor den Richterstatern zu Artikel 3 durchzusetzen. Vom Initiativkreis wurden die Stellungnahmen

der Selbsthilfeorganisationen gebündelt, so dass sich beim Anhörungstermin am 15. Januar 1993 in Bonn ein dichtes Bild der Geschlossenheit ergab: Von den autonomen Gruppen bis hin zum Kriegsofopferverband VdK – alle waren für eine Ergänzung von Artikel 3 des Grundgesetzes. Selbst der Beauftragte der Bundesregierung für Behinderte, Otto Regenspurger, änderte unter dem Eindruck der Gemeinsamkeit unter den Betroffenen seine ablehnende Haltung.

Ferner konnte bei diesem Termin die SPD von der geplanten Verfassungsergänzung überzeugt werden. Die SPD erarbeitete in der Folge einen eigenen Textvorschlag, PDS und Bündnisgrüne waren schon vorher dafür, es galt also – für die notwendige Zweidrittelmehrheit in der Verfassungskommission – FDP und CDU/CSU zu überzeugen. Letztere glänzten bei der Anhörung allerdings durch Abwesenheit. In einzelnen Stellungnahmen erklärten Unionsabgeordnete eine Ergänzung der Verfassung für nicht notwendig, das Grundgesetz solle ja nicht zum »Warenhauskatalog« verkommen.



Foto: H.-Günter Heiden

2014: Staatssekretärin Gabriele Lösekrug-Möller (BMAS) zu 20 Jahren Grundgesetzergänzung

Postkarten, bundesweite Demo und erste Niederlage

Parallel zur Anhörung startete der Initiativkreis eine Postkartenaktion: Rund 100.000 Karten mit seinem Textvorschlag wurden über den Initiativkreisverteiler und über die Behindertenzeitschriften versandt. Über 20.000 Karten landeten unterschrieben wieder bei der Kommission, weitere 15.000 Unterschriften gingen per Listen ein. Unter anderem gesammelt wurden sie in der Aktionswoche im Mai 1993, deren Höhepunkt eine bundesweite Demonstration in Kassel war. Über

1.000 Aktive forderten dort ihre Rechte ein.

Am 17. Juni 1993 war es dann soweit: Abschließende Sitzung der Verfassungskommission. Die SPD brachte ihren Vorschlag »Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden« zur Abstimmung. Zwar wurde eine gute relative Mehrheit von 30:22 Stimmen für diesen Vorschlag erreicht, doch die notwendige Zweidrittelmehrheit war verfehlt. Enttäuschung machte sich breit, und viele gaben den Kampf um die Verfassung schon verloren, zumal sich der »oberste Rollstuhlfahrer der Nation«, Wolfgang

Schäuble, Ex-Innenminister und Vorsitzender der CDU/CSU-Fraktion vehement gegen die Grundgesetzergänzung wandte.

Der zweite Anlauf und die ersten Eckpunkte zu einem Gleichstellungsgesetz

Im Oktober 1993 nutzte der Initiativkreis wieder die REHA in Düsseldorf, um mit seinen ersten Vorstellungen »Eckpunkte zu einem Gleichstellungsgesetz« an die Öffentlichkeit zu gehen. In Form einer fiktiven Bundestagssitzung wurde das Papier mit realen Bundestagsabgeordneten diskutiert. Diese Veranstaltung brachte wieder ein Stück Optimismus zurück, das für den zweiten Anlauf der Verfassungsergänzung bitter notwendig war. Der Textentwurf der Verfassungskommission musste nämlich noch von Bundestag und Bundesrat bestätigt werden, und dadurch eröffnete sich erneut die Möglichkeit von Änderungsanträgen.

So stand die dritte Aktionswoche im Mai 1994 ganz im Zeichen der endgültigen Entscheidung. Mittlerweile hatten sich auch die beiden großen Kirchen und die Wohlfahrtsverbände für die Aufnahme eines Diskriminierungsverbotes in der Ver-

fassung ausgesprochen. Damit war das seltene Kunststück gelungen, einen bundesweiten behindertenpolitischen Konsens herzustellen. Nur die CDU/CSU-Fraktion verweigerte sich hartnäckig jedem Gespräch.

Der Wahlkampf bringt den Erfolg

Wahrscheinlich wären alle Anstrengungen vergebens geblieben, wenn nicht im Mai 1994 auch der Wahlkampf zum neuen Bundestag begonnen hätte. Der Initiativkreis empfahl, alle Kandidatinnen und Kandidaten und ihre Parteien daraufhin zu befragen, ob sie für die Gleichstellung in der Verfassung seien. Und wer weiß, vielleicht hat dies auch mit dazu beigetragen, dass Bundeskanzler Kohl über Nacht das behinderte Wählerpotential entdeckte. Auf einem Kongress des VdK jedenfalls verkündete er am 20. Mai 1994, dass auch er für ein Diskriminierungsverbot Behinderter in der Verfassung sei.

Verwundert rieben sich die Aktiven die Augen und trauten ihren Ohren nicht. Gehorsam schwenkte nun die CDU/CSU-Fraktion um. Knapp sechs Wochen später, am 30. Juni 1994, beschloss der Bundestag dann im Berliner Reichstag fast ein-

stimmig die neue Verfassung und mit der Verkündung im Bundesgesetzblatt ist der neue Text seit dem 15. November 1994 endgültig in Kraft: »Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.« Um diese sieben einfachen Worte wurde über zwei Jahre lang gerungen.

Und nach der Verfassungsergänzung?

Bedingt durch personelle Veränderungen und mangelnde finanzielle Mittel musste der Initiativkreis Ende 1994 nach seinem großen Erfolg die Arbeit einstellen. Viele Aktive dachten zudem, dass es nun eine Art »Verfassungsautomatismus« gebe: Die Politik würde von sich aus an die schnelle Umsetzung des neuen Verfassungsartikels in Einzelgesetze gehen. Doch eher war das Gegenteil der Fall: Die Situation behinderter Frauen und Männer in der Republik wurde zunehmend schlechter, und vor den Gerichten, unter anderem auch vor dem Bundesverfassungsgericht, gab es empfindliche Rückschläge.

Es wurde deutlich, dass allein eine Verfassungsnorm nicht ausreichte, was auch der Initiativkreis schon immer betont hatte. Notwendiger als je zuvor waren einklagbare Gesetze, die allerdings gut auf der Neuregelung von Artikel 3 aufbauen und dessen ideelle Zielsetzung konkret ausformulieren konn-

ten. Dies wäre vor 1994 nicht so einfach möglich gewesen.

Mittlerweile, im Jahr 2019, haben wir ein Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes, Gleichstellungsgesetze auf Ebene der Länder, ein Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention. Trotz all dieser Errungenschaften auf dem Papier ist der tägliche Einsatz für die Umsetzung der Rechte behinderter Frauen und Männer weiterhin unverzichtbar!

Ein besonderer Geburtstag

KATHARINA PFÜTZNER

Generell unterstütze ich seit meiner MS-Diagnose 2001 die Stiftung LEBENSNERV. Ich bin sehr angetan von ihrer Arbeit und deshalb hielt ich es für sinnvoll, statt Geschenke zu erhalten, meine Geburtstagsgäste zu einer Spende an Ihre Stiftung aufzurufen.

Eigentlich war es ein ganz normaler Geburtstag, nämlich mein 57ster. Aber das letzte Jahr 2018 war geprägt von insgesamt acht Monaten Klinikaufenthalt wegen einer schweren Depression. Nachdem ich im November 2018 krank entlassen worden war, dauerte es noch bis März 2019, bis es mir endlich wieder richtig gut ging. Leider hat sich die MS parallel in der Krankenhauszeit sehr verschlechtert, was das Gehen betrifft, sodass ich seit zwei Monaten einen Rollator verwende. Ich bin aber sehr froh, dass mir das leichte, faltbare Gerät, das wir einfach im Auto verstauen können, so gute Dienste leistet.

In meiner »Euphorie«, dass es mir endlich besser ging, war ich wild entschlossen, meinen Geburtstag im Mai mal etwas größer zu feiern – ich hatte meine Geburtstage noch nie groß gefeiert! Kurz entschlossen mietete ich für das betreffende Wochenende das Romanische Haus im Grugapark und verschickte die Einladungen. Ich hatte einfach das Gefühl, ich müsse die verlorene Zeit nachholen und mit allen Freunden zusammen feiern. Leider bekam ich viele Absagen, weil meine Einladung sehr kurzfristig erfolgte und der Mai bei vielen bereits verplant war. Am Ende waren es »nur« 20, worüber ich aber letztlich ganz erleichtert war angesichts der Anstrengungen der Vorbereitung.

Alles in allem: Es war ein rundum fröhliches und sehr schönes Fest! Was ich in meiner Begeisterung für den Veranstaltungsort aber völlig vergessen oder verdrängt hatte, war, dass der romanische, sehr charmante und romantische Bau mit seinen verschiedenen Ebenen und uralten ausgetretenen dunklen

und engen Treppen aus dem 13. Jahrhundert für mich als Gehbehinderte völlig ungeeignet war. Und wegen des schlechten Wetters konnten wir leider den sehr schönen ebenerdigen Außenbereich gar nicht nutzen. Aber, wie gesagt, es war trotzdem ein tolles Fest und alle haben sich sehr wohl gefühlt. Gerade habe ich mir ein neues stinknormales Fahrrad mit tiefem Einstieg gekauft (bloß kein E-Bike, ich will ja trainieren, solange es geht!) denn Fahrradfahren ging schon früher bei Schüben immer noch gut, wenn Laufen kurzfristig unmöglich war. Und auch heute benutze ich für kürzere Wege gerne das Fahrrad, weil es einfach für mich schneller und unanstrengender ist, als mit dem Rollator zu laufen.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und viele Spenden für Ihre fantastische Arbeit, die Sie leisten!



Romanisches Haus im Grugapark Essen

Als Stiftung LEBENSNERV bedanken wir uns herzlich für die Spenden zu Katharina Pfützners Geburtstag von insgesamt 211,05 EURO!



Bernd Hontschik:
ERKRANKEN SCHADET IHRER
GESUNDHEIT

Westend-Verlag, Frankfurt/Main
 2019. 160 S., 16,00 Euro
 ISBN: 978-3-86489-265-3

Es tut sich was in unserem Gesundheitswesen, in kleinen, fast unmerklichen Schritten und immer in die gleiche Richtung: Die Humanmedizin verwandelt sich immer rascher in einen profitorientierten Industriezweig – auf Kosten der Patienten und des Gemeinwohls. In das Gesundheitswesen hat unsere Gesellschaft bislang einen Teil ihres Reich-

tums investiert, zum Wohle aller. Nun aber wird es zur Quelle neuen Reichtums für Investoren. Die neuen Ziele werden nicht etwa von Vertretern der Ärzteschaft erarbeitet, sondern in Konzernen geplant und von Politikern in die Tat umgesetzt. Die Medizin wird dabei zu einer Ware, die nur noch als Quelle von Profit interessant ist. Mit seiner 40-jährigen Berufserfahrung als Chirurg gelingt Bernd Hontschik ein spannender, erschütternder und aufrüttelnder Blick auf Medizin und Gesundheitswesen. Jedes Kapitel dieses Buches (ursprünglich einmal als Kolumne in der »Frankfurter Rundschau« erschienen und für dieses Buch neu bearbeitet) ist ein starker Appell, zur eigentlichen Bestimmung der Medizin zurückzukehren. Alle Texte sind so durch einen roten Faden verbunden und haben die zweifache Botschaft:

Bewahrung der Humanmedizin vor der Deformation des Maschinen Denkens!

Rettung des solidarischen Gesundheitswesens vor dem Würgegriff des Kapitalismus!

Westend-Verlag



LEBENSNERV
Stiftung zur Förderung der
psychosomatischen MS-Forschung

ALLTAG MIT KOGNITIVEN STÖRUNGEN **EIN LEBEN MIT MS**

Die 68-seitige Broschüre von Annette Kindlimann
»Alltag mit kognitiven Störungen - Ein Leben mit MS«
ist von der Stiftung LEBENSNERV jetzt als Printfassung
neu aufgelegt worden. Gegen eine Spende kann sie
bei der Stiftung bestellt werden: info@lebensnerv.de

Achtung!
Neue Stiftungsadresse:

Stiftung LEBENSNERV
Liebstöckelweg 14
13503 Berlin

Tel.: 030/436 35 42
Fax: 030/436 44 42
Mail: info@lebensnerv.de
www.lebensnerv.de

