



FORUM PSYCHOSOMATIK

Zeitschrift für psychosomatische MS-Forschung

»Wer sich an die Geschichte
nicht erinnert,
wird sie noch einmal
durchleben
müssen«

George Santayana
spanischer Philosoph 1863 – 1952

Inhalt

- 1 Liebe Leser*innen
- 2 Wenn Leib mit Seel ...
ein (Miss-)Verständnis der Psychosomatischen Medizin
- 7 Placebo-Effekt: Wie man mit positiven Erwartungen den Therapieerfolg beeinflussen kann
- 10 Zucker macht dick!
- 12 Aktionsbündnis Teilhabeforschung
Ein neues Forschungsfeld zu Lebenslagen und Partizipation von Menschen mit Behinderungen
- 14 Holocaust-Gedenktag:
Nie wieder Aussonderung und Vernichtung!
- 17 Die besondere Rolle der MS in der Nazi-Vergangenheit
- 22 Wer war Georg Schaltenbrand?
- 27 Ungebrochene Mediziner-Karrieren
- 30 Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren
- 32 Mehr Inklusion im Gesundheits- und Pflegesystem gefordert
- 34 Stiftung Unabhängige Patientenberatung nach kontroverser Diskussion beschlossen
- 36 Honorarprofessur an Sigrid Arnade verliehen
- 38 Multiple Sklerose: keine Angst vor morgen
ZDF-Dokumentation in der Reihe 37 Grad Leben

Impressum

Titel: Enno Hurlin



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:
Baumgarten &
Grützmaker

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,

kennen Sie das Zitat, das auf dem Titel dieser Ausgabe von FORUM PSYCHOSOMATIK zu lesen ist? Ich habe es schon häufig gehört und nun erfahren, dass es unter anderem am Eingang des Block 4 des KZ Auschwitz zu lesen ist. »Dort gehört es auch hin, aber was soll es hier?« werden Sie sich vielleicht fragen. Wir beschäftigen uns in dieser Ausgabe unter anderem mit Kontinuitäten, die auch nach dem Ende des zweiten Weltkriegs 1945 fortwirkten. In diesem Zusammenhang gibt es im Jahr 2023 auch ein unrühmliches Jubiläum, denn am 14. Juli 1933, also vor fast genau 90 Jahren, wurde das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« verabschiedet. Es bildete in der Zeit der Nazidiktatur die Grundlage für die Zwangssterilisation von rund 500.000 Frauen und Männern, die mit psychischen und anderen Beeinträchtigungen als erbkrank galten.

In diesem Heft geht es aber nicht nur um die Vergangenheit, sondern auch um aktuelle Fragen der Psychosomatik sowie der Gesundheits- und Pflegepolitik. So fordern die Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Be-

hinderungen in ihrer Bad Nauheimer Erklärung vom Mai 2023 beispielsweise, dass der im Ampel-Koalitionsvertrag angekündigte Aktionsplan »für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen« unverzüglich realisiert wird. Diese Forderung können wir nur bekräftigen, denn laut Koalitionsvertrag sollte der Aktionsplan bereits Ende 2022 vorliegen. Um ihn tatsächlich noch in dieser Legislaturperiode – wie vorgesehen in einem partizipativen Prozess – zu realisieren, wird es allerhöchste Zeit, baldmöglichst mit der Arbeit zu beginnen. Leider geben die diesbezüglichen Signale aus dem Bundesgesundheitsministerium wenig Anlass zur Hoffnung. Wenn Sie also die Möglichkeit haben, Ihre*n Bundestagsabgeordnete*n zum Beispiel in einer Bürger*innensprechstunde darauf anzusprechen oder ihr/ihm einen Brief zu schreiben, kann das nur hilfreich sein.

Wir wünschen Ihnen persönlich alles Gute, entspannte Stunden und eine angenehme Sommerzeit!

Ihre



Prof. Dr. Sigrid Arnade

Wenn Leib mit Seel ... ein (Miss-)Verständnis der Psychosomatischen Medizin

VON PETER HENNINGSSEN

In der Debatte um Long Covid und verwandte schwerere Erschöpfungssyndrome scheint es neuerdings ein Schmutdelkind zu geben, mit dem nun wirklich keiner spielen soll: igitt, das darf doch nicht psychosomatisch sein! Wenn die Beschwerden, die schwere Erschöpfung, die Schmerzen, die Luftnot psychosomatisch seien, dann hieße das so viel wie: das ist »nur« psychisch, ja: das ist »bloß eingebildet«. Und damit würde das Leiden der Betroffenen nun in keinster Weise ernst genommen, denn das ist ja echt! Und ein echtes Leiden kann nur eines sein, das vollständig auf biologische Faktoren, eine gestörte Immunantwort, ein krankhaft verändertes Gerinnungssystem oder wenigstens auf veränderte Gene zurückgeführt werden kann. Der Widerstand gegen die Anerkennung auch nur einfachster psychischer Einflüsse auf Beschwerdeintensität und -verlauf, seien es zum Beispiel Ängste oder vermehrte Aufmerksamkeit, ist nicht nur unter Betroffenen groß, sondern auch unter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich der Erforschung jener biologischen Faktoren verschrieben ha-

ben. Studien, die belegen, dass psychosoziale Risikofaktoren wie erhöhte Depressivität oder Vorbelastungen mit körperlichen und psychischen Beschwerden erheblichen Einfluss auf Entstehung und Verlauf von Long Covid und verwandten Syndromen haben, lassen sich trotz guter Qualität nur schwer publizieren. Manche gehen auf Nummer sicher und verhindern sogar die bloße Messung psychosozialer Beschwerden und Belastungen bei Long Covid Betroffenen – so geschehen und publiziert vor kurzem in Großbritannien: Cancel Culture in der Wissenschaft.

Wer solche Debatten für Glasperlenspiele hält und einwendet, dass es in der Medizin doch darauf ankomme, was heilt: der hat recht. Doch erstaunlicherweise geht mit der Fixierung auf rein biologische Ursachen bislang keinerlei seriös evidenzbasierte, auf biologischen Faktoren fußende Therapie zum Beispiel mit Medikamenten einher – hier gibt es nur die (immer grundsätzlich berechnete) Hoffnung auf weitere Forschung. Die vielen Belege dagegen, dass Psychotherapie bei schweren Er-



Prof. Dr. med. Peter Henningsen ist Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Klinikum rechts der Isar der TU München und gehörte der Jury der Stiftung LEBENSNERV an, solange es Preisverleihungen gab

schöpfungs- und anderen Körperbeschwerdesyndromen direkt hilft und nicht nur bei begleitender Angst und Depressivität, werden mit heftigsten Mitteln abgewehrt – aus der irregeleiteten Idee heraus, nachgewiesene Wirkung von Psychotherapie belege psychische Ursachen.

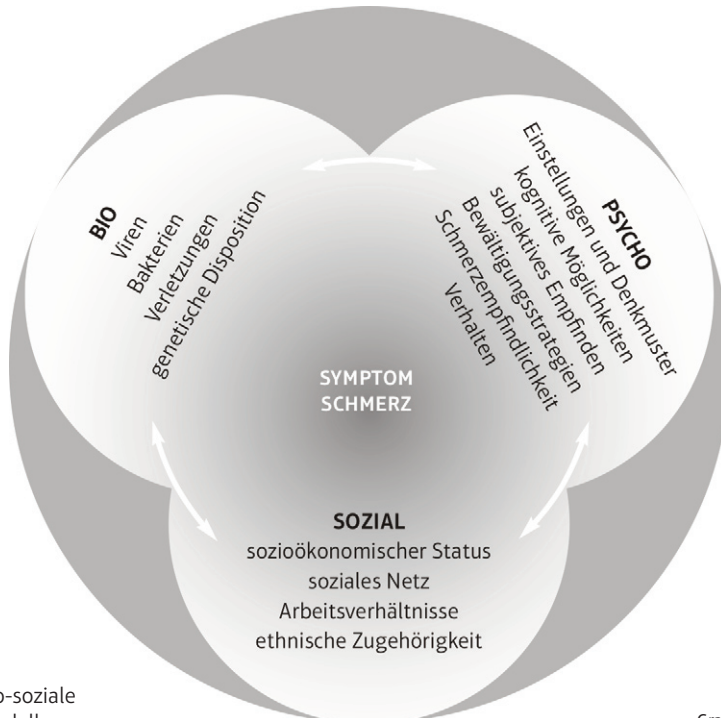
Wider das Einigeln im biologistischen Reduktionismus

Woher kommt diese Blickverengung, dieses Einigeln im biologistischen Reduktionismus? Natürlich spiegelt sich hier zunächst einmal etwas in der ganzen Medizin bis heute Charakteristisches: sogar die WHO (und mit ihr viele Chefarzt-Sonntagsredner) propagieren zwar schon seit Jahrzehnten das biopsychosoziale Erklärungsmodell in der Medizin, also die x-fach belegte Tatsache, dass bei allen insbesondere chronischen Erkrankungen immer biologische, psychologische und soziale Faktoren bei Entstehung, Ausprägung und Verlauf zusammenwirken. Trotzdem ist der Mainstream medizinischer Forschung in Zeiten von Präzisionsmedizin, Genomics und KI mehr denn je einseitig auf die biologische Seite des Geschehens ausgerichtet. Das verstärkt die Tendenz, psychosoziale Faktoren als wissenschaftlich irrelevant anzusehen und liefert damit auch eine Steilvorlage, das Psychische am menschlichen Kranksein insgesamt zu vernachlässigen und zu stigmatisieren.

In der heftigen Abwehr einer möglichen psychosomatischen Perspektive auf körperliches Leiden äußert sich aber mehr als dieser allgemeine Bio-Bias, die einseitige Bevorzugung der biologischen Erklärungsfaktoren in der Medizin. Es steckt darin auch die Abwehr einer Vergangenheit, eines bis vor etwa 60 Jahren von der Psychosomatik tatsächlich häufig vertretenen, letztlich unhaltbaren Anspruchs: dass komplexe Krankheitsbilder mit schweren Körperbeschwerden rein psychischer Ursache sein können. Dieser spiegelbildliche Psycho-Bias ließ sich empirisch nie beweisen; er teilt mit dem Bio-Bias die

Verhaftung in einem dualistischen Entweder-Oder-Denken (»psychisch oder organisch«), das schon seit Beginn der Neuzeit nicht neutral war, sondern die materialistische Seite, das Organische, privilegierte und dem Geistigen, der Psyche, nur sekundären Status gab.

Das förderte die naturwissenschaftliche Seite der Medizin, trug aber bis heute zum Verkümmern der geisteswissenschaftlichen Komponente der »Human«medizin bei. Weniger bekannt als dieser Umstand sind aber die Schwachstellen auch des bio-psycho-sozialen Medizinmodells. Werden nämlich, wie so oft in der Praxis, die einzel-



Das
bio-psycho-soziale
Medizinmodell

nen Faktoren einfach addiert, also bio (z. B. Immunstörung) plus psycho (z. B. depressives Erleben) plus sozio (z. B. Armut), statt sie konzeptuell wirklich integrativ auf ein und denselben kranken Menschen zu beziehen, bleibt das Modell Teil des Problems und nicht der Lösung, denn mit der Addition impliziert man auch die Fiktion, man könne Psycho und Sozio von Bio lösen – und das öffnet den Biologen die Tür, beides wegzulassen.

Ein integriertes Verständnis ist erforderlich

Wie sieht also heutige Psychosomatische Medizin aus, die sich auf ein integrierteres bio-psycho-soziales Modell stützt? Sie geht davon aus, dass das für das Kranksein zentrale Erleben belastender Körperbeschwerden immer und von Anfang an eine untrennbare Mischung darstellt, mit wechselnd starker Ausprägung seiner Anteile. Es ist ein Resultat einerseits von biologischen Faktoren, wie der Reizung von Schmerz- und anderen Körperrezeptoren zum Beispiel durch Entzündungen, und andererseits der Prägung durch Vorerfahrungen, Erwartungen und Kontexte, was den Umgang mit dem Körper angeht. Die letzteren erzeugen Erwartungs- und Kontexteffekte, die, isoliert betrachtet, auch als positiv wirkende Placebo- und schädlich wirkende Nocebo-Phänomene beschrieben werden. Über diese vermitteln sich dann auch

soziokulturelle Einflüsse auf das Beschwerdeerleben, immerhin unterscheiden sich Körperbeschwerdemuster und die zugehörigen subjektiven Erklärungsmodelle erheblich nicht nur in fernen Ländern, sondern auch innerhalb Europas (Deutschland ist zum Beispiel viel mehr als andere ein Rücken-schmerzland).

Dieses integriertere Verständnis gilt in den Fällen, in denen klar nachweisbare Organschäden als eine (!) Grundlage der Beschwerden nachweisbar sind genauso wie in jenen, in denen das nicht so ist, wie meist bei Long Covid. Es beruht auf einer Sicht der Gehirnfunktion, die in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnt: das Gehirn nicht als Computer, als passive Informationsverarbeitungsmaschine, sondern als aktives Vorhersageorgan. Im ständigen Abgleich von erfahrungsgeprägten Vorhersagen mit den tatsächlichen Sinnesreizen entsteht Wahrnehmung der Außenwelt wie des Körpers – hartnäckige optische Illusionen zeigen die Bedeutung der Erwartung am Beispiel der visuellen Wahrnehmung. Die Gehirnaktivität ist so direkt eingebettet in die übergeordneten Ziele des Organismus: dem Erhalt seiner Funktionsfähigkeit auch über eine möglichst vorhersagende Anpassung an seine Umwelt oder über deren aktive Prägung. Diese ökonomische und durchaus biologische, aber nicht verengt biologistische Sicht macht verständlich, warum es im Um-

gang mit Körperbeschwerdesyndromen wie bei Long Covid so wichtig ist, nicht nur die notwendige Erforschung immunologischer und anderer biologischer Krankheitsfaktoren voranzutreiben. Genauso wichtig ist es, Vorerfahrungen, Erwartungen, das Selbsterleben insgesamt der Betroffenen zu erheben und klinisch wie forschend zu berücksichtigen. Dabei muss – auch sozial und medial – darauf geachtet werden, dass diese Erwartungen nicht unfundiert mit negativem Bias geprägt werden («Long Covid ist immer chronisch», «gesteigerte Aktivierung schadet immer») – denn derartige Prägungen beeinflussen, ja, verschlechtern direkt das Erleben der Körperbeschwerden, und sie erschweren therapeutische Fortschritte.

Therapeutisch geht es ja grundsätzlich darum, das belastende subjektive Erleben von Erschöpfung und Schmerzen und die damit einhergehende Funktionsbeeinträchtigung positiv zu beeinflussen. Wenn dazu künftig immunmodulierende Medikamente beitragen, ist das genauso gut als wenn das durch die psychotherapeutische Modifikation von Erwartungen und Gefühlen gelingt. Das sind dann alles, einschließlich hier noch unerwählter sozialer Faktoren, Einzel-

komponenten in einem Erklärungs- und Therapienetzwerk, kein einzelner Faktor ist DIE Ursache oder DIE eine Therapie. Alexander Mitscherlich hatte von dem Ziel gesprochen, eine neue geschichtliche Biologie zu entwerfen und auf die Krücken zweier getrennter (psychischer und physiologischer) Regelungskreise zu verzichten. Die moderne Psychosomatische Medizin ist, mit Teilen der Neurowissenschaften und der Psychologie als Partner, auf dem wahrhaft »human«medizinischen Weg dorthin schon weiter als andere Bereiche der Medizin – das sollte kein Grund sein, sie in die Schmutzdecke schieben zu wollen. Wir sollten stattdessen gemeinsam und ohne Scheuklappen nach den besten Wegen suchen, den zum Teil schwerst betroffenen Patienten und Patientinnen zu helfen.

Placebo-Effekt:

Wie man mit positiven Erwartungen den Therapieerfolg beeinflussen kann

VON GERLINDE FELIX

Glaube kann Berge versetzen, heißt es im Volksmund. Das mag zwar ein wenig übertrieben sein. Doch mithilfe positiver Gedanken eine medizinische Behandlung zu unterstützen muss kein Wunschtraum sein. Davon berichtet auch Manfred Schedlowski, Professor für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie am Universitätsklinikum Essen. Wenn einer seiner Patienten ein Medikament einnimmt, schluckt er es nicht einfach mit Wasser und gut ist. Er nimmt sich stattdessen Zeit, setzt sich mit einer Tasse Tee in seinen gemütlichen Wintergarten und denkt sich »Ich weiß, wenn ich diese Pille schlucke, geht es mir besser.«

Das mag im ersten Moment nebensächlich oder gar unwichtig klingen. Doch der Patient macht sich mit diesem Vorgehen ein Potenzial zunutze, das allzu viele Menschen verschenken. Nämlich dass die reine positive Erwartung in der Medizin einen Effekt bewirkt, der einen Teil des Behandlungserfolgs ausmacht und die Wirkung eines Medikamentes oder einer nicht-medikamentösen Behandlung verstär-

ken kann: den sogenannten Placeboeffekt.

Der Placebo-Effekt spielt sich nicht nur im Gehirn ab

Der durch zahlreiche Studien belegte Effekt kann ein Add-on bei allen möglichen Erkrankungen sein. Der positiven Erwartungshaltung zuträglich ist auch, wenn jemand bereits in der Vergangenheit positive Erfahrungen mit anderen Medikamenten gemacht hat. »Der Placeboeffekt und der medizinische Effekt summieren sich auf«, sagt die Neurologie-Professorin Ulrike Bingel, die das Zentrum für Schmerzmedizin am Universitätsklinikum Essen leitet.

Der Placeboeffekt ist keine Errungenschaft der modernen Medizin. Bereits der Mediziner Galen von Pergamon schrieb im 2. Jahrhundert, dass er größere Behandlungserfolge bei Kranken habe, die von ihrer Genesung überzeugt seien. Neu ist jedoch das Verständnis darüber, welche im Körperinneren ablaufenden Mechanismen hinter dem Effekt ablaufen. Dazu beige-tragen haben neue bildgebende

Verfahren, mit denen Forscher dem Gehirn im wahrsten Sinne beim Denken zuschauen können. Doch der Placeboeffekt spielt sich nicht nur im Gehirn ab. Er kann diverse physiologische Reaktionen hervorrufen – neben der Freisetzung von Neurotransmittern im Gehirn oder veränderter Aktivität mancher Hirnareale zum Beispiel auch Veränderungen des Pulses und Blutdrucks.

Aktuell gehen Wissenschaftler davon aus, dass ein bestimmtes Gehirnareal direkt hinter der Stirn, der sogenannte präfrontale Cortex, eine wichtige Rolle dabei spielt. »Dort werden die Erwartungen gebildet und in neuronale Signale umgesetzt. Sie werden dann zu anderen Gehirnarealen geschickt«, sagt Psychologe Schedlowski.

Bei Schmerzen sind die Mechanismen, die dem Placeboeffekt zugrunde liegen, bislang am besten erforscht. Der Mensch verfügt über ein körpereigenes schmerzmodulierendes System, das schmerzhemmende Botenstoffe ausschütten und so die Weiterleitung und Verarbeitung von Schmerzreizen unterdrücken kann. Diese körpereigene Schmerzbremse wirkt bis ins Rückenmark und ist nach derzeitigem Wissensstand auch aktiv, wenn man durch positive Erwartungen weniger Schmerz wahrnimmt. »Wir können messen, dass jene Gehirn-

areale, die Schmerzen verarbeiten, dann aufgrund der Schmerzhemmung tatsächlich vermindert aktiv sind«, sagt Ulrike Bingel. »Dabei aktivieren wir unsere körpereigene Apotheke und schütten Opioide und Endorphine aus. Auch das Glücks- und Belohnungshormon Dopamin spielt eine Rolle.«

Der Placebo-Effekt beeinflusst die Selbstheilungskräfte

Es lohnt sich also, den Placeboeffekt zur Unterstützung von Behandlungen zu nutzen. »Je nach Studie gehen beispielsweise 50 bis 75 Prozent der Effekte von Migränemedikamenten auf Placebo zurück«, sagt Neurologin Bingel. Sie berichtet zudem, wie sie in einer Studie mit dem hochpotenten Opioid Remifentanil zeigen konnte, dass die positive Erwartung an die Wirkung dieses Schmerzmittels den Effekt des Medikamentes verdoppelt hat. Eine negative Erwartungshaltung hebt den Effekt fast komplett auf. Letzteres nennt man den Nocebo-Effekt. Die individuellen Erwartungen haben aber nicht nur bei Schmerzmitteln einen starken Einfluss auf die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten.

Ebenso beeindruckend ist die Wirkung bei Antidepressiva: »Bei der Behandlung von Depressionen

mit Antidepressiva sind mitunter bis zu 80 Prozent des Wirkeffektes durch Placebo bedingt«, sagt Winfried Rief, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie, der unter anderem die Psychotherapie-Ambulanz an der Philipps Universität in Marburg leitet.

»Selbsteilungskräfte sind bei Depressionen sehr relevant, weshalb auch die Psychotherapie wirksam ist. Der Placeboeffekt kann diese Selbsteilungskräfte initiieren«, so Rief. Gleiches gelte auch für Angststörungen. Insbesondere singuläre Ereignisse wie Panikattacken scheinen gut auf Placebo anzusprechen. »Bei einer Panikstörung sind bessere Effekte erzielbar als bei einer chronischen Depression.« Das hänge auch damit zusammen, dass Menschen, die monatelang in einem tiefen seelischen Loch sitzen, keine positiven Erwartungen mehr bilden könnten.

Diese Erkenntnis hat auch Konsequenzen für Schmerzpatienten, die häufig mit der Zeit depressiv werden. »Bei diesen Patienten ist es wichtig, dass Depressionen mitbehandelt werden«, sagt Schmerzspezialistin Ulrike Bingel. »Dann haben sie die Möglichkeit, eine positive Erwartungshaltung zu entwickeln, so dass Schmerzmittel wieder besser wirken können.«

Kommunikation spielt eine entscheidende Rolle

Aus Sicht der Experten ist klar: Es macht einen Unterschied, ob ein Patient nur eine Pille einnimmt oder das Ritual wie bei operativen Eingriffen und Ähnlichem umfassender und mit einer bestimmten Erwartungshaltung verbunden ist. Bleibt die Frage: Was kann der oder die Einzelne tun, um eine möglichst positive Erwartungshaltung bei sich selbst herzustellen? Zweifellos sind eine gute Interaktion und Kommunikation zwischen Arzt und Patient eine wichtige Voraussetzung. Das fängt schon mit der Wahl des Arztes an. Um überhaupt eine positive Erwartungshaltung entwickeln zu können, braucht es jemanden, dem man vertrauen kann, bei dem man das Gefühl hat, in guten Händen zu sein.

Als Patient sollte man nachfragen können, warum man eine bestimmte Pille schlucken, welchen positiven Effekt das Medikament haben soll und was die Ziele der Behandlung sind. Dabei ist es hilfreich, wenn sich der Arzt positiv und gut verständlich äußert. Denn wer nicht versteht, was der Arzt erklärt, kann auch nicht an den richtigen Stellen nachfragen. Verwendet der Arzt doch immer wieder Begriffe, die man nicht versteht, sollte man dennoch ohne Scheu nachfragen.

Nicht zu unterschätzen ist auch die Kommunikation mit dem Apotheker beim Einlösen des Rezeptes und mit der Familie. Denn auch Letztere kann zum Gelingen einer Therapie beitragen. »Ein großer Teil dessen, was wir im Alltag an Nebenwirkungen sehen, hat mit dem Medikament gar nichts zu tun«, sagt

Manfred Schedlowski vom Universitätsklinikum Essen. »Dieser Part ist vielmehr durch intensives Lesen des Beipackzettels oder anderem entstanden, getrieben durch eine negative Erwartung.«

Persönliche Berichte über Erfolge und Misserfolge in der Behandlung und speziell in der Medikation

Zucker macht dick!

Das Deutsche Ärzteblatt (DÄ), gegründet 1872, ist ein offizielles Organ der Ärzteschaft und wird herausgegeben von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – so die Selbstdarstellung des Mediums. Im Ärzteblatt erscheinen nun auch immer wieder Berichte über neue Erkenntnisse in der Medizin und aktuelle Studien. Nun macht uns FORUM PSYCHOSOMATIK-Leser Andreas Reigbert auf eine aktuelle DÄ-Veröffentlichung aufmerksam. Der Titel: »Stressoren in der Lebenszeit beeinflussen Verlauf von Multipler Sklerose negativ«. Es wird berichtet über eine Studie der Abteilung für Multiple Sklerose und Neuroimmunologie an der Universität Michigan (DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.3073>).

Tenor der Studie: **»Die aktive Einbeziehung und Verarbeitung von Stressoren könnte einer personalisierten Gesundheitsversorgung von Menschen mit MS zu Gute kommen«** und **»Schlüsselerlebnisse sollten angesprochen und Interventionsmöglichkeiten für ein besseres Wohlbefinden angeboten werden.«**



beeinflussen andere, die in einer ähnlichen Lage sind. Daran sollte jeder denken, bevor er sich entscheidend äußert. Ermutigung weckt positive Erwartungen und kann dazu beitragen, dass beispielsweise die Dosis eines Schmerzmittels verringert werden kann. Wer also ein Medikament in der Annahme

schluckt, dass es ohnehin nicht wirken wird und sich dabei noch um mögliche Nebenwirkungen sorgt, verzichtet freiwillig auf wichtiges Potenzial für die Genesung.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des »Tagesspiegel« vom 8. März 2023

Na – welch bahnbrechende Erkenntnis! Wussten wir schon, dass Zucker dick macht?

Der Kommentar von Leser Andreas Reigbert dazu: »Es ist sehr zu begrüßen, dass jetzt neue Studien zu diesem Thema unternommen werden. Andererseits ist es sehr bedauerlich, dass dies nicht schon sehr viel früher und intensiver erfolgt ist. Die Stiftung LEBENS-
NERV in Berlin beschäftigt sich schon seit
mehr als

zwanzig Jahren mit dem Zusammenhang zwischen MS und Psyche, den psychosomatischen Hintergründen, Ursachen, Folgen und Zusammenhängen der Multiplen Sklerose. In der Zeitschrift FORUM PSYCHOSOMATIK der Stiftung LEBENS-
NERV hatte ich bereits 2012, also vor mehr als zehn Jahren, einen (anonymen) mehrseitigen persönlichen Erfahrungsbericht über die Zusammenhänge zwischen »meiner« MS und meiner Psyche veröffentlicht.«

Dem ist nichts hinzuzufügen.

HGH

Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143489/Stressoren-in-der-Lebenszeit-beeinflussen-Verlauf-von-Multipler-Sklerose-negativ>



Aktionsbündnis Teilhabeforschung

Ein neues Forschungsfeld zu Lebenslagen und Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Das Aktionsbündnis Teilhabeforschung, gegründet im Februar 2015, besteht mittlerweile aus 140 Organisationen und Einzelmitgliedern. Ziel ist die Förderung von Teilhabeforschung, die der Verwirklichung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Behinderungen verpflichtet ist. Der 3. Kongress der Teilhabeforschung findet am 21. und 22. September 2023 in Köln statt.

Die Teilhabeforschung in Gesundheits-, Pflege- und Rehabilitationswissenschaften sowie der Versorgungsforschung fragt danach, wie gesundheitsbezogene Hilfen, Assistenz- und Pflegeleistungen etc. beschaffen sein müssen, um Kompetenzen und Ressourcen der Alltagsbewältigung und Lebensführung zu vermitteln und teilhabeförderliche, barrierefreie Lebensbedingungen zu gestalten. In der teilhabeorientierten Versorgungsforschung wie auch in den Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften geht es darum, Wirksamkeit und Wirksamkeit von Maßnahmen, Einrichtungen und Angeboten aus teilhabeorientierter Perspekti-

ve zu erfassen und zu überprüfen. Damit leistet Teilhabeforschung einen Beitrag zur Überwindung rein funktionaler und defizitorientierter Betrachtungsweisen, die die Lebens- und Umwelten behinderter Menschen außen vor lassen.

Von besonderer Bedeutung für die Teilhabeforschung sind partizipative Forschungsmethoden. Die Forschungsprojekte beachten Barrierefreiheit und beziehen Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen möglichst in allen Arbeitsphasen mit ein, und zwar als aktiv und gleichberechtigt Handelnde. Bei Bedarf werden angemessene Vorkehrungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention getroffen. Der Einbezug von Menschen mit Behinderungen und ihren Interessenvertretungen kann bereits bei der Entwicklung der Forschungsfragen bzw. des Untersuchungsdesigns geschehen und reicht bis zur Beteiligung an der Durchführung, Ergebnisinterpretation und -darstellung. Die Teilhabeforschung betrachtet partizipative Herangehensweisen als Gewinn, um höhere externe Validität und

Starbseite - TYPO3 10

https://www.teilhabeorschung.org/startseite/

**AKTIONSBÜNDNIS
TEILHABEFORSCHUNG**

Willkommen auf der Webseite des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung.
Aktuell sind wir dabei uns als e.V. zu organisieren. Daher wird es in absehbarer Zeit noch Änderungen an der Webseite geben.

Startseite
Über uns
Infoschreiben
Kongresse
Arbeitsgruppen
bisherige Veranstaltungen
Mitglied werden
Literaturtipps
Kontakt
Impressum
Interner Bereich
Datenschutzerklärung
Erklärung zur Barrierefreiheit

**3. Kongress der
Teilhabeforschung**

**3. Kongress Teilhabeforschung - 21. und 22.
September 2023**

Hier finden Sie den Call for Abstracts / die Möglichkeit sich für einen Vortrag anzumelden. Zum 3. Kongress der Teilhabeforschung am 21. und 22. September 2023 in Köln.

Mehr Informationen sowie den Anmeldelink zum Kongress finden Sie unter:
<https://www.teilhabeorschung.org/kongresse/2023/ueberblick>

(Praxis-)Relevanz der Forschungsergebnisse zu erreichen. Die Verobjektivierung der Betroffenen in und durch Forschung, die in konventionellen Untersuchungen insbesondere bei Personen mit nicht-akademischen Bildungskarrieren und Lebenserfahrungen in Institutionen oft geschieht, soll so vermieden werden.

**Mehr Informationen sowie den Anmeldelink zum Kongress gibt es unter:
www.teilhabeorschung.org/kongresse/2023/ueberblick**

Holocaust-Gedenktag: Nie wieder Aussonderung und Vernichtung!

Am 27. Januar 1945 wurde das Vernichtungslager Auschwitz befreit. Alljährlich wird deshalb am 27. Januar, am »Holocaust-Gedenktag«, der vielen Millionen Menschen gedacht, die von den Nationalsozialisten insbesondere aufgrund ihrer »Rassenideologie« systematisch entrechtet, verfolgt und ermordet wurden. An diesem Gedenktag wird auch an die etwa 300.000 als behindert oder psychisch krank eingestuften Menschen erinnert, die von den Nationalsozialisten ermordet wurden. Zu den Opfern, an die

erinnert wird, zählen außerdem die 350.000 bis 400.000 behinderten Menschen, die zwangssterilisiert wurden. »Solche grausamen Verbrechen gegen die Menschlichkeit dürfen sich keinesfalls wiederholen«, betonte die Vorsitzende der DBR-Sprecher*innenrats im Jahr 2023 und Vorsitzende der Stiftung LEBENSNERV, Dr. Sigrid Arnade, anlässlich des Holocaust-Gedenktages.

»Wir werden die Opfer nicht vergessen und die Gesellschaft immer wieder daran erinnern, wohin die Abwertung von Menschen, die nicht einer vorgegebenen Norm entsprechen, letztlich führen kann«, versprach Arnade. In Zeiten sich verschärfender gesellschaftlicher Spannungen und eines erstarken Rechtspopulismus weltweit sieht der Deutsche Behindertenrat lange Zeit sicher geglaubte demokratische und menschenrechtliche Prinzipien in Gefahr.

»Wir alle sind aufgerufen, uns tagtäglich gegen Ungerechtigkeiten und Angriffe auf das Leben und die Würde von Menschen einzusetzen«, so Arnade. »Nur auf diesem Weg kommen wir unserem Ziel einer inklusiven vielfältigen Gesellschaft näher. Als Deutscher Behin-



Foto: DBR

Dr. Sigrid Arnade am Gedenk- und Informationsort für die Opfer der Nationalsozialistischen »Euthanasie«-Morde in Berlin



Gedenk- und Informationsort für die Opfer der Nationalsozialistischen »Euthanasie«-Morde in Berlin
Foto: Enno Hurlin

derntenrat werden wir nicht müde werden, dafür zu kämpfen, dass sich das dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte nicht wiederholt.«

Hüppe: Menschen mit Behinderungen waren die ersten Opfer des NS-Regimes

Der Bundestagsabgeordnete Hubert Hüppe erinnerte an diesem 27. Januar an die »Aktion T4«, die in der Berliner Tiergartenstraße 4 ihren Anfang nahm – dort wo das NS-Vernichtungsprogramm an behinderten und kranken Menschen geplant und organisiert wurde: »Behinderte und kranke Menschen waren die ersten Opfer des nationalsozialistischen Massenmords. Sie sind oft als Opfergruppe in Vergessenheit geraten. Die abscheuli-

che Selektion im Rahmen der sogenannten »Aktion T4« ist Warnung und Mahnung auch nach 83 Jahren.

Kern des Euthanasiegedankens war, dass es Menschen gibt, für die es besser wäre nicht weiterzuleben, weil ihre Existenz für sie selbst und die Gesellschaft eine unzumutbare Last ist. Eine wirklich humane Gesellschaft muss sich durch Hilfe zum Leben, Zuwendung, Solidarität mit Schwachen und Kranken sowie eine intakte Immunabwehr gegen jedes »lebensunwert«-Gedankengut auszeichnen.

In der öffentlichen Euthanasie-Propaganda, wie etwa dem 1941 präsentierten Film »Ich klage an«, wurde an das Mitgefühl mit unheilbar leidenden Menschen, die um Erlösung bitten, appelliert. In der Pra-

xis wurden vor allem Menschen mit Behinderungen, die leben wollten, selektiert und getötet, weil sie als Last für den Staat angesehen wurden.

Das heutige Gedenken steht auch im Zusammenhang mit aktuellen bioethischen Debatten. So spielt der Begriff ›Lebensqualität‹ häufig bei der Diskussion um die geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung eine große Rolle. Bei der vorgeburtlichen Diagnostik, die massiv finanziert wird, steht nicht die Therapie, sondern die Selektion ungeborener Kinder mit Behinderungen im Vordergrund. Fast immer führt die Feststellung einer Behinderung zur Abtreibung. Der gesell-

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) ist ein Aktionsbündnis der Behindertenverbände, Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen in Deutschland und engagiert sich seit 1999 für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Im DBR haben sich über 140 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen vereinigt. Das Bündnis repräsentiert über drei Millionen Betroffene. Für das Jahr 2023 hat Weibernetz e. V. die Koordination des DBR übernommen. Vorsitzende des 4-köpfigen Sprecher*innenrats ist Dr. Sigrid Arnade.

schaftliche Druck auf werdende Eltern, die Möglichkeiten der pränatalen Frühdiagnostik in Anspruch



Foto: Rene Golz

Hubert Hüppe ist Berichterstatter für die Belange von Menschen mit Behinderungen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss und ehemaliger Behindertenbeauftragter der Bundesregierung,

zu nehmen und ausschließend die Konsequenzen entsprechend zu ziehen, steigt stetig.

Erschreckend ist die Beteiligung von Ärzten und Pflegepersonal an der ›Vernichtung lebensunwerten Lebens‹, die damit ihr Berufs-Ethos verraten haben. Die Mahnung des Arztes Christoph Wilhelm Hufeland (1836) gilt vor diesem Hintergrund unverändert: *›Der Arzt soll und darf nichts anderes tun als Leben erhalten, ob es Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht. Dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird zum gefährlichsten Mensch im Staate.‹*

Die besondere Rolle der MS in der Nazi-Vergangenheit

Wenn wir uns in dieser Ausgabe schwerpunktmäßig mit medizinhistorischen Fragen und der Rolle der Ärzteschaft in der Nazi-Zeit befassen, so spielt die Erkrankung »Multiple Sklerose« dabei eine besondere Rolle. Zum einen wurde die Erkrankung filmisch und leider sehr erfolgreich für die Euthanasie-Propaganda der Nazis genutzt. Zum anderen wurden von Medizinern abscheuliche Menschenversuche durchgeführt – auch, um die Entstehung der Multiplen Sklerose zu erklären. Und als wäre dies noch nicht genug: Der Arzt Georg Schaltenbrand, der diese Versuche durchführte, wurde 1953 erster Vorsitzender des ärztlichen Beirates der DMSG.

Bis heute gibt es von der DMSG keine Aufarbeitung dieser Personalia, auch die Webseite der MS-Gesellschaft schweigt dazu. Nathalie Beßler von der Trierer MS-Stiftung hat dies bereits in der ZIMS 3 im Juni 2018 offen gelegt.¹ In der Zeitschrift »Der Nervenarzt« erschien

im Sonderheft 1/2020 folgender Aufsatz: »Georg Schaltenbrand (1897–1979) und seine »entgrenzte Forschung« zur Multiplen Sklerose« verfasst von: Michael Martin, Heiner Fangerau, Prof. Dr. Axel Karenberg.² Auch hierzu ist uns keine Reaktion der DMSG bekannt.

Widmen wir uns zunächst der Euthanasie-Propaganda: Dem Film »Ich klage an« und dessen publizistischer Vorlage – geschrieben von einem Arzt. Anschließend befassen wir uns mit der Person von Georg Schaltenbrand, seiner Veröffentlichung aus dem Jahr 1943 und gehen auf die ungebrochenen Karrieren von NS-Mediziner*innen vor und nach 1945 ein.

Der Euthanasie-Propaganda-Roman und der MS-Film dazu

Der Roman *Sendung und Gewissen* des Augenarztes und Schriftstellers Hellmuth Unger diente 1941 als Vorlage für den MS-Euthanasie-Propagandafilm »Ich klage an«. In diesem Film erkrankt die Ehefrau

¹ <https://ms-stiftung-trier.de/category/zims/zims-3/>

² <https://www.springermedizin.de/multiple-sklerose/georg-schaltenbrand-1897-1979-und-seine-entgrenzte-forschung-zur/17715194>

eines Arztes an multipler Sklerose. Zunächst stolpert sie, gefolgt von feinmotorischen Störungen und Taubheitsgefühlen. Ein befreundeter Arzt äußert seinen MS-Verdacht nur dem Ehemann gegenüber. Der Verdacht wird durch einen Spezialisten erhärtet, die Frau wird weiter im Ungewissen gelassen. Der Ehemann forscht und sucht ein Heilmittel, während die MS-Erkrankung der Ehefrau ihren Gesundheits-

zustand rasch verschlechtert. Sie bittet erst den befreundeten Arzt, sie bei weiterer Verschlimmerung ihrer Erkrankung zu töten. Nach dessen Ablehnung richtet sie dieselbe Bitte an ihren Ehemann, der ihr letztlich eine tödliche Dosis verabreicht, nachdem seine Suche nach einem Heilmittel gescheitert ist. Der befreundete Arzt ist entrüstet, es kommt zu einem Strafverfahren gegen den Ehemann wegen



Geschichte

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie tut so, als würde sie ihre NS-Vergangenheit aufarbeiten

19

Das Gege

Das sich große deutsche Unternehmen mit ihrer Vergangenheit zur nationalsozialistischen Auseinandersetzung, hat dem Druck der Öffentlichkeit zu tun sich Historiker der Sache an, und am sen Vorstände die braune Vergangenheit eingestehen und nicht selten finanzielle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie herrsche scheinbar sehr lange kein D sei man mit der Aufarbeitung einfachen zufrieden¹⁾ gewesen und habe eigenen Forschungsauftrag an das Institut und Ethik der Medizin der Köln vergeben. Das sei man „den Op schuldig“: Im August 2016 wurden Forschungen dann in einem Heft der Zeitschrift „Der Nervenarzt“ beil Gleich im ersten Artikel des Heftes Finger auf die Psychiatrische Fächges deren Aufarbeitung der NS-Zeit erst den habe. Die Aufarbeitung der DGN noch später und keineswegs ausführlich erläutert, dass man mit diesem Heft „erzählenden Überblick“ bieten können Anspruch auf Vollständigkeit habe. Eine Zusammenfassung der bestehenden Forschung durch drei (Medizin-)Historiker, die ihre Grenzen stößt. Für die, seitens der redierte, notwendige Archivrecherche nur das Forschungsgeld nicht oder das w der DGN.

Was an Ergebnissen zusammengedr dennoch schaurig. Die Neurologie, w iatrie und die Medizin im Allgemeinen des Nationalsozialismus eng mit dem naste verknüpft, also der entgrenzten dem „Nutzen von Gelegenheiten“. D deutscher Neurologen und Psychiatere in den Dienst der nationalsozialistische heitopolitik. Demnach wurde behaupt Leiden, wie die MS, seien erblich bed durch Rassenhygiene, das bedeuten Zwangssterilisation von MS-Betroffen werden.²⁾ Die Kernaussagen des Hipp wonach kein Schaden zu- und kein t werden darf, seien in dieser Zeit kon Kraft gesetzt worden.³⁾ So wollte der Schultenbrand (1897-1979) seine Th

Mordes. In dessen Verlauf wie auch im gesamten Film wird nicht nur der ausdrückliche Wunsch der Ehefrau nach Sterbehilfe betont, sondern es ist auch vom Dahinvegetieren und von der Last behinderten Lebens für die Angehörigen und die Gesellschaft die Rede. Sogar bei dem befreundeten Arzt tritt ein Sinneswandel ein, als er mit einem schwerbehinderten Kind, dem er einst das Leben rettete, und dessen

Eltern konfrontiert wird. Zum Schluss verteidigt er den Mord des Ehemanns vor Gericht. Das Ende bleibt offen.

Die erste Auflage des Buches von Unger erschien 1936 und im Jahr 1941 die 2. Auflage mit verändertem Schluss. Der Roman aus der Perspektive eines ungenannt bleibenden Ich-Erzählers, der seine Erlebnisse für seine abwesende und kranke »liebste Frau« aufschreibt, ist eine perfide Verherrlichung der ärztlichen Tätigkeit des Chirurgen Professor Terstegen, der an einer Klinik arbeitet und den der Ich-Erzähler seinen »Freund« nennt.

Die Einführung von Terstegen in den Roman erfolgt in der Weise, dass Terstegen seinen alten, blinden und unheilbar kranken Jagdhund Pluto bei einem gemeinsamen Jagdausflug aus »Gnade« erschießt. Der »Gnadentod! Ein herrliches Wort!« (S. 27) wird im Buch unablässig diskutiert, etwa durch rhetorische Fragen wie: »Wenn Sie ein Krüppel wären, möchten Sie dahinvegetieren?« (S. 21) oder »Erlösung aus Gnade, das ist doch das Entscheidende!« (S. 29). Zu einem späteren Zeitpunkt im Buch erklärt Terstegen, dass er schon 50 Menschen »Erlösung durch Sterben« gebracht hat. Die krude Philosophie Terstegens nach dem qualvollen Tod seiner Mutter, dem er tatenlos zuse-

Geschichte

Anteil von gut

en oder Inai-
Zeit des Nazi-
meistens mit
. Dann nehmen
Ende müs-
die Baße tun. Bei
ologie (DGN)
ruck, hingegen
„nie vollkom-
aher 2014 einen
titut für Ge-
/universität zu
fern der NS-Zeit
die bisheigen
öffentlich, das
g.
wird mit dem
ellschaft gezeigt,
„spi“ stattgefün-
N fand allerdings
ch statt. Es wird
ediglich einen
ne, der keinen
folgt eine Zu-
sicherungsergebnisse
immer wieder an
Autoren geför-
richte entweder
nicht im Sinne
agen wurde, ist
ie auch die Psych-
s sind in der Zeit
Begriff Eutha-
Forschung und
ie „Gesellschaft
“ (GNDD) trat
nen Erbgesund-
ter, neurologische
linge und müssten
espieltweise
en, eingedämmt
okratischen Eids,
od herbeigeführt
equent außer
Neurologe Georg
eorie von der

MS als Infektionskrankheit bewiesen und injizierte dafür 1940 den Patienten einer Heilanstalt den Liquor von Affen. Das waren, selbst zu dieser Zeit, höchst fragwürdige Menschenversuche. Schaltenbrand dazu: „Ich glaube aber doch, die Verantwortung tragen zu können, derartige Versuche an Menschen zu machen, die an einer unheilbaren vollkommenen Verblödung leiden.“¹ Andere Neurologen haben in dieser Zeit „mit großem Impetus“ Kinderhirne seziiert und studiert, nachdem diese im Rahmen der „Kinder-Euthanasie“ ermordet worden waren.²

Neurologen, die dem Nationalsozialismus kritisch oder gar ablehnend gegenüberstanden, wurden entlassen und vertrieben. „Von den klinischen Fächern stellten die Psychiatrie und Neurologie mit 65% den höchsten Anteil an entlassenen Hochschullehrern“³. Für eine neue Generation Neurologen boten sich danach Stellen und Karrieremöglichkeiten. Nicht weniger schaurig ist auch die Entwicklung nach 1945. Eine Festschrift der Deutschen Gesellschaft für Neurologie bezeichnet die NS-Zeit als „Jahre des Widerstands“⁴. Eine Aufarbeitung fand also erst einmal nicht statt. Ebenso wenig gab es Anklagen gegen Neurologen im Nürnberger Ärzteprozess. Anzeichnungen, die an Neurologen für ihre NS-Forschung vergeben wurden, sowie von ihnen geprägte Eponyme hatten noch lange Bestand. Auch Georg Schaltenbrands Versuche hatten keine negativen Konsequenzen, stattdessen übernahm er 1953 den Vorsitz des Ärztlichen Beirats der Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG).

Insbesondere wegen solcher (personeller) Kontinuitäten darf die Aufarbeitung nicht an dieser Stelle stoppen. Speziell bei der DMSG hat bis dato keinerlei Aufarbeitung stattgefunden. Dabei ist es noch gar nicht so lange her, dass MS-betroffenen Frauen eine Totaloperation nahegelegt wurde, vermutlich ein Erbe rassenhygienischer Maßnahmen. Im Nachwort des Hefts ist man leider um Relativierung bemüht und lässt nicht viel Hoffnung auf weitere, richtige Forschung. Dass man die Ergebnisse in einem Beilagen-Heft veröffentlicht hat, das man leicht mit einer Werbetroschüre verwechseln könnte, spricht ebenfalls Bände.

Illustration
aus ZIMS 3
zum Artikel
über Schal-
tenbrand

Nathalie Boffler

hen musste lautet: »Seitdem erst weiß ich, daß wir nur dann gute Ärzte sind, wenn wir unsere höchste Sendung begreifen: nicht nur zu helfen und zu heilen, sondern auch zu erlösen...« (S. 65).

Eine ganze Runde von Ärzten diskutiert dann auch bei einem sogenannten »Terstegen-Abend« über gesetzliche Fragen der Euthanasie, bei der auch ein Mediziner namens

Villinger teilnimmt. Inwiefern dieser eine echte Person darstellt, bleibt offen, da ein Werner Villinger auch im Buch von Ernst Klee »*Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945*« genannt wird (siehe dazu auch den entsprechenden Artikel in diesem Heft).

Den Schluss bildet die Selbstanzeige Terstegens bei der Staatsan-

Über Hellmuth Unger

Laut Internetlexikon Wikipedia war Hellmuth Unger (1891–1953) Augenarzt und Schriftsteller. Im NS-Regime war er ab Mai 1933 tätig in der Abteilung *Presse, Funk und Film* im neugeschaffenen *Aufklärungsamt für Bevölkerungspolitik und Rassenpflege*, ab 1935 Pressereferent der Reichsärztekammer und ab 1938 Hauptschriftleiter aller deutschen regionalen Ärzteblätter.

»Seine journalistische Tätigkeit erstreckte sich nicht zuletzt auf die erb- und rassehygienische Propaganda, und als Mitglied des *Reichsausschusses zur Erfassung Erb- und Anlagebedingter Schwerrer Leiden* kann er zumindest als einer der geistigen Wegbereiter der im Dritten Reich ab 1939 praktizierten »Kinder-Euthanasie« gelten. Im Sommer 1939 war er Teilnehmer einer in der Kanzlei des Führers vor allem aus leitenden Psychiatern bestehenden Tagung, bei der die Aktion T4 vorbereitet wurde.«

Nach seiner Entlassung aus Kriegsgefangenschaft arbeitete Unger in Bad Harzburg als niedergelassener Augenarzt. »Eine juristische Aufarbeitung seiner Tätigkeit im Dritten Reich unterblieb.«

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Hellmuth_Unger

waltschaft, da er sich bei seinem letzten »Erlösten« in der Diagnose geirrt habe und nun alle seine illegalen Erlösungs-Handlungen gerichtlich klären lassen will und pathetisch erklärt: »Ich habe gegen das Gesetz gehandelt. Gegen ein bestehendes Gesetz, das ich als Arzt für mich längst aufgegeben hatte, weil ich in jedem einzelnen Fall vor meinem Gewissen bestand. So war ich stärker als dieses Gesetz geworden, denn mein Wollen war nach meiner Überzeugung etwas Höheres als irgendein beeinträchtigendes Gesetz.« (S. 259)

So will er seine Taten nicht vor einem »Ehrengericht von Ärzten«, das ihn »unbedingt freisprechen« werde, wie ihm der Ich-Erzähler vorschlägt, beurteilen lassen. Tersteegen will unbedingt eine Legalisierung seiner Taten auf staatlicher Ebene herbeiführen: »Der Staat? Wenn er mit jeglicher Sicherung für den Kranken – das soll Voraussetzung sein – den Gnadentod gestattet, bin ich auch vor diesem Forum freigesprochen.« (S. 261/262).

In der 2. veränderten Auflage aus dem Jahr 1941 schärft Unger aber die Tonalität seiner Aussage und liefert damit auch den Filmtitel zu »Ich klage an«. Direkt nach seiner Aufforderung an den Staat heißt es nun unverblümt: »Nicht ich bin mehr Angeklagter, sondern ich

klage an, ein wahrhafter Arzt gegen eine ganze Welt; milder ausgedrückt gegen ein überholtes Zeitalter, denn Tag auf Tag beginnt für die ganze Menschheit eine neue, eine reifere, eine bessere Zeit. Wir müssen in sie hineinwachsen und sie erfüllen. Vor allem, wir müssen den Mut dazu haben. Was gestern noch verfehmt war, ist Richtschnur von morgen. Für alle. Die Einsichtigen, die Mutigen, die Kämpfer sollen nur vorangehen. Als ewige Richtschnur hat uns Gott ja unser Gewissen gegeben. Nicht das Verderben und die Vernichtung sollen siegen, sondern die Gnade. Das ist höchstes Gesetz.« (Unger 1941, S. 270). Der Roman verzichtet dann darauf, das Ergebnis der Klärung darzustellen – historisch ist klar, was anschließend geschehen ist.

Wer war Georg Schaltenbrand?

Wie bereits ausgeführt, wurde Georg Schaltenbrand im Jahr 1953 erster Vorsitzender des ärztlichen Beirates der DMSG. Wie lange er diese Funktion innehatte, ist uns nicht bekannt. Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf einer Zusammenfassung aus der Zeitschrift »Der Nervenarzt« sowie der Internet-Enzyklopädie »Wikipedia«.

»Georg(es) Schaltenbrand zählte nach 1945 zu den auch international bekanntesten deutschen Neurologen. In den Jahren 1953 bis 1954 wirkte er als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 1967 wurde er zum Ehrenpräsidenten ernannt. Weniger bekannt ist, dass er von 1933 bis 1936

dem »Stahlhelm« bzw. der SA angehörte und 1937 der NSDAP sowie weiteren NS-Gliederungen beitrug. Seit fast drei Jahrzehnten wird sein

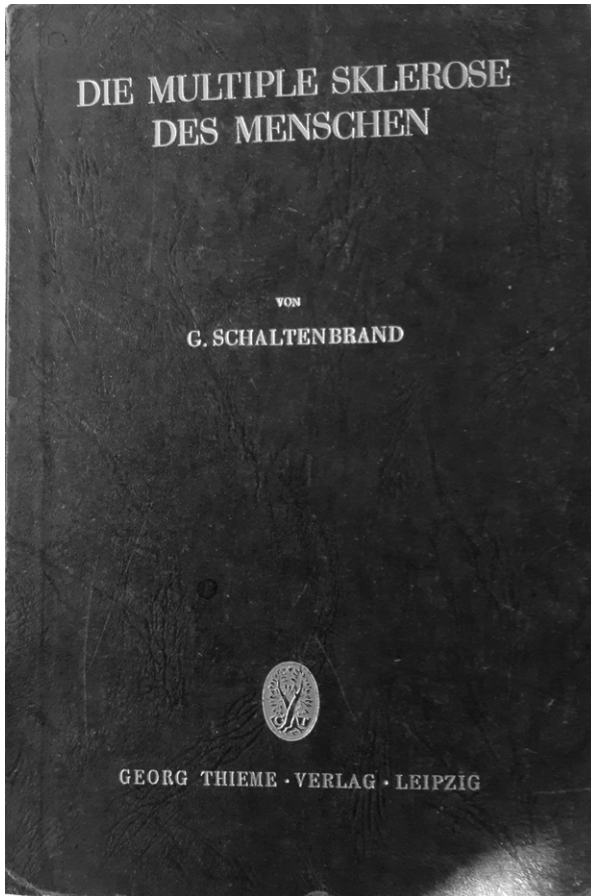
Name vor allem mit Humanexperimenten aus dem Jahr 1940 verbunden. Um die damals gängige Virusätiologie der Multiplen Sklerose (MS) zu beweisen, injizierte er nach mehrjährigen Vorstudien an Tieren hochgradig beeinträchtigten Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Anstalt Werneck bei Schweinfurt sowie teils Schwerstkranken der Universitätsklinik Würzburg ohne deren Einwilligung Liquor cerebrospinalis von vermeintlich infizierten Affen bzw. MS-Patienten. Wochen später entnahm er z.T. mehrfach erneut Liquor zwecks Kontrolle der Entzündungsparameter. Obwohl nicht alle Details seiner Versuchsserie lückenlos aufzuklären sind, verstieß er damit

gegen damals gültiges Recht und ethische Standards. Nach gegenwärtigem Forschungsstand führte er als einziger

»Trotzdem kann man natürlich nicht einem gesunden Menschen oder auch einem kranken einen derartigen Versuch zumuten. Ich glaube aber doch, die Verantwortung tragen zu können, derartige Versuche an Menschen zu machen, die an einer unheilbaren vollkommenen Verblödung leiden.«

Aus: Georg Schaltenbrand: Die Multiple Sklerose des Menschen, Thieme-Verlag 1943

gegen damals gültiges Recht und ethische Standards. Nach gegenwärtigem Forschungsstand führte er als einziger



deutscher Professor für Neurologie während der NS-Zeit derartige Versuche am Menschen im Sinne einer »entgrenzten Forschung« durch. Später rechtfertigte er sein Handeln damit, er habe die psychischen Störungen der Betroffenen günstig beeinflussen wollen. Gerichtliche Ermittlungen endeten 1948 ohne Anklage. Lange nach sei-

nem Tod wurden die »Schaltenbrand-Experimente« 1994 einer breiteren Öffentlichkeit bekannt, drei Jahre später distanzierte sich die Medizinische Fakultät Würzburg von ihrem ehemaligen Mitglied. Schaltenbrands Studie wird heute als eine Form inakzeptabler fremdnütziger Forschung an besonders vulnerablen Patienten angesehen,

Tabelle II
Zisternale Impfung von Verblödeten mit Affenserum

Name der Patienten	Diagnose	Datum der Punktion 1940	Zellzahl	Impfungsmaterial		Intervall in Tagen	Datum der Kontrollpunktion 1940	Zellzahl am Tage der Kontrollpunktion
				Alter d. Ampulle in Tagen	Name und Zellzahl			
Beuerl. Therese	Schizophrenie	29. 5.	3/3	172	Christian	42	10. 7.	124/3 [†]
					12/3	79	16. 8.	17/3
					filtr. 1 ccm	95	30. 8.	14/3
Katzenb. Hedwig	Schizophrenie	29. 5.	1/3	172	Christian	42	10. 7.	124/3
					12/3	79	16. 8.	41/3
					filtr. 1 ccm	95	30. 8.	30/3
Ku.	Schizophrenie	16. 8.	6/3	172	Affenserum	14	30. 8.	780/3
					(inakt. 60 ⁰)	25	9. 10.	48/3

†) blt. = blutig.

Tabelle VI
Subkutane und Intramuskuläre Impfungen mit M. S.-Liquor

Name der Patienten	Diagnose	Datum der Punktion 1940	Zellzahl	Impfungsmaterial		Intervall in Tagen	Datum der Kontrollpunktion 1940	Ergebnis d. Zellzahl am Tage der Kontrollpunktion
				Alter d. Ampulle in Tagen	Name und Zellzahl			
Schm. Klothilde	Katatonie	16. 8.	1/3	79	Landau 78/3 subk.	14	30. 8.	0/3
Sto. Bruno	Katatonie	16. 8.	0/3	79	Landau 78/3,2 ccm filtr. subk.	14	30. 8.	9/3
Elf. August	Katatonie	16. 8.	4/3	37	Sche. 3/3 filtr. subk.	14	30. 8.	2/3
Zü. Barbara	Neoplasma	1941	5/3	1	Hausner 239/3 intra- musk. 5 ccm	11	17. 2.	—
		6. 2.				25	1. 5.	1/3
Lö. Georg	Idiotie Little	13. 2.	2/3	1	Lieber 10/3 subkut.	5		1/3

in deren Folge bereits in den 1930er-Jahren formulierte ethische Normen in internationalen Richtlinien, z. B. in der späteren Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes, bekräftigt wurden.«

Nach 1945

Nach 1945 verlor Schaltenbrand wegen seiner medizinischen Versuche an Menschen seine Position als Klinik-Chef in Würzburg, an der er seit 1934 tätig war. Von seinem Kollegen Josef Schorn, 1948 Leiter der neurologischen Abteilung der Psychiatrie in Regensburg und dem Obergutachter Friedrich von Weizsäcker wurde Schaltenbrand rehabilitiert und konnte 1950 seine Forschungen fortsetzen. Josef Schorn soll ihn wie folgt rehabilitiert haben: »Wenn Schaltenbrand Versuche an lebenden Menschen durchführte, dann tat er das zu Heilzwecken unter Berücksichtigung modernster wissenschaftlicher Methoden.« 1969 wurde Schaltenbrand emeritiert und am 24. Oktober 1979 ist er in Würzburg gestorben. Im Universitätsklinikum Würzburg wurde er mit einer Büste geehrt, die erst 1996 wieder entfernt wurde.

Assistent und Mitarbeiter in der Würzburger Klinik von Schaltenbrand war der Arzt **Hans Wolff**, der nach dem Ende der Nazi-Zeit von 1946 – 1950 als Leiter der Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Lübeck fungierte und von 1951 bis 1959 erst als Privatdozent, danach als Professor für Neurologie und Innere Medizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel tätig war.

Quellen:

<https://www.springermedizin.de/multiple-sklerose/georg-schaltenbrand-1897-1979-und-seine-entgrenzte-forschung-zur/17715194>

https://de.wikipedia.org/wiki/Georg_Schaltenbrand

<https://cau.gelehrtenverzeichnis.de/person/72a67bd3-9bcf-f690-a393-4d4c600bf10b>

Ernst Klee
Das Personen-
lexikon zum
Dritten Reich
Wer war was
vor und nach
1945



Ungebrochene Mediziner-Karrieren

Dass Schaltenbrand und sein Assistent Wolff auch nach der Nazi-Zeit ihre Mediziner-Karrieren bruchlos fortsetzen konnten, ist kein Einzelfall. Der Journalist Ernst Klee hat dies etwa in seiner 2003 erschienenen Publikation »Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945« in akribischer Kleinarbeit recherchiert. Wir haben darin einmal geblättert und haben, neben Schaltenbrand und Wolff, die dort auch aufgeführt sind, etliche (fast durchgängig männliche) Neurologen und Psychiater gefunden, die in den Bereichen Soziales oder Behindertenarbeit weiter tätig waren. Hier 16 stichwortartige Auszüge aus den insgesamt 4.300 Einträgen:

BAEYER, WALTER (Psychiater / Sanitätsoffizier): Gutachter bei »Kriegsneurotikern« für Kriegsgerichte. Nach 1945 unter anderem Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg und Vorstandsmitglied im Deutschen Verein für öffentliche und private Vorsorge.

BUDDE, ENNO (Jurist): Verfasser von »Blut- und Boden-Schriften. Nach 1945 Landgerichtspräsident in Hamburg und im Vorstand der Behinderteneinrichtung Alsterdorfer Anstalten in Hamburg.

BUERMANN, OTTO (Arzt): Fleckfieberversuche im KZ Buchenwald. Nach 1945 Leiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Niedersachsen und im Hauptvorstand der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter.

CURTIUS, FRIEDRICH (Erbpathologe/Rassenhygieniker): 1933 Autor von »Multiple Sklerose und Erbanlage«. Nach 1945 Chef einer medizinischen Klinik in Lübeck. 1991 wurde eine psychosomatische Klinik nach ihm benannt.

EHRHARDT, HELMUT (Psychiater): Gutachter für das Erbgesundheitsgericht. Nach 1945 Oberarzt in Marburg, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

ELSÄSSER, GÜNTER (Psychiater): Versuche mit Strom an sogenannten »Kriegsneurotikern«. Nach 1945 Landesobermedizinalrat der Landesheilanstalt Bonn und im Sachverständigenrat des Bundesarbeitsministeriums für Kriegsopferversorgung.

GERKE, ERNST (Jurist/SS-Obersturmbannführer/ Henker von Prag): Gestapo- und SS-Chef in Breslau. Nach 1945 unter dem richtigen Namen Justiziar der Bodelschwingschen Anstalten in Bethel.

HEYDE, WERNER¹ (Professor für Neurologie und Psychiatrie): Leiter des Euthanasieprogramms. Nach 1945 praktizierte er unter dem Namen Dr. Fritz Sawade in Flensburg und als medizinischer Obergutachter beim Landessozialgericht Schleswig.

KOCH, GERHARD (Humangenetiker): Rassenhygieniker. Nach 1945 Mitglied im Beirat der Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind.

LESEMANN, GUSTAV (Heilpädagoge): In der SA zuständig für weltanschauliche Schulung und Rassefragen. Nach 1945 Vorsitzender des Verbandes Deutscher Hilfsschulen und im wissenschaftlichen Beirat der Bundesvereinigung Lebenshilfe; Namenspatron von vielen Sonderschulen.

MUTHESIUS, HANS (Jurist): Zentrale Verwaltung des Kinder KZ-Lodz. Nach 1945 Vorsitzender des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge und im Ausschuss für Fragen der Fürsorge im Bundesarbeitsministerium.

PETERSEN, KÄTHE (Juristin): Mithilfe bei der Durchsetzung der Sterilisation von »geistig gebrechlichen« Frauen. Nach 1945 Regierungsdirektorin, im Ausschuss für Fragen der Fürsorge im Bundesarbeitsministerium sowie im Vorstand des Deutschen Hilfswerks und im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

¹ Der Eintrag zu Werner Heyde stammt aus dem Buch „Wer war wer im Dritten Reich“ von Robert Wistrich.

GESETZ ZUR VERHÜTUNG
ERBKRANKEN NACHWUCHSES
VOM 14. JULI 1933.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1 (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

PAPST, PIUS (Psychiater): Richter am Erbgesundheitshof, gestattete Georg Schaltenbrand seine Menschenversuche zu Multipler Sklerose. Nach 1945 weiterhin Direktor der Anstalt in Lohr, die er bereits seit 1941 leitete.

STUTTE, HERMANN (Kinder- und Jugendpsychiater): Studien zur Erbbiologie. Nach 1945 Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mitbegründer der Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind.

VERSCHUER, OTMAR (Rassenhygieniker): Direktor des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene, Richter am Erbgesundheitsgericht. Zuständig für die Versuche seines Assistenten Mengele im KZ Auschwitz. Nach 1945 Professor für Genetik und Leiter des Instituts für Human-genetik in Münster, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie.

VILLINGER, WERNER (Psychiater): Euthanasie-T4-Gutachter und Richter am Erbgesundheitshof. Nach 1945 Präsident der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater. Mitbegründer der Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind.

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren

VON SIGRID ARNADE

Können wir die Vergangenheit nicht endlich ruhen lassen? Warum muss immer wieder an die Geschehnisse vor fast einem Jahrhundert erinnert werden? Was haben wir denn noch damit zu tun?

Ich bin davon überzeugt, dass wir, unser Denken, unser Gesundheitswesen trotz des großen zeitlichen Abstands noch ein ganzes Stück weit von dem Gedankengut der Nationalsozialisten geprägt sind. Ich weiß, das hört niemand gerne, und der erste Reflex lautet oft »ich doch nicht« oder »wir doch nicht«. Aber schauen wir doch einmal genauer hin: Schließlich haben die Nationalsozialisten die Unterscheidung in mehr oder weniger lebenswertes Leben auch nicht erfunden, sondern das in weiten Teilen der Bevölkerung vorhandene Denken mit geschickter Propaganda und der Ermordung und Zwangssterilisierung behinderter oder als behindert gelesener Menschen auf die Spitze getrieben.

Und nach 1945? Die Verbrechen, die unter den Nationalsozialisten verübt worden waren, kamen in ihren ganzen unvorstellbaren Dimensionen ans Tageslicht, was aber

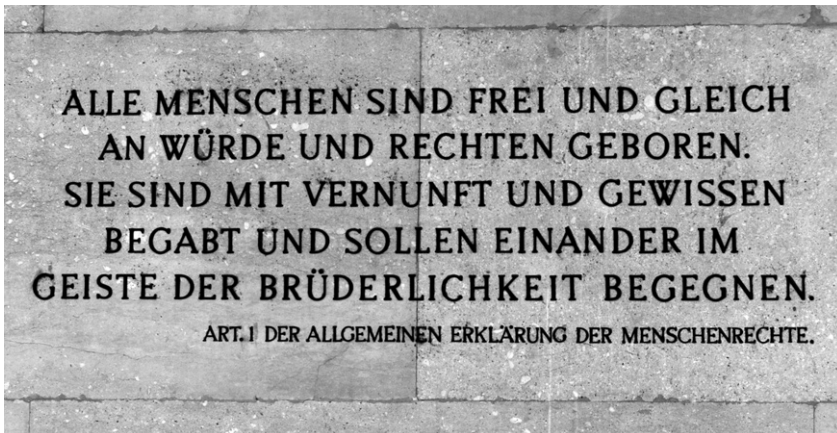
nicht zwangsläufig die ethischen Grundeinstellungen der Menschen veränderte. Ärzt*innen, die an unmenschlichen Experimenten an Frauen, Männern und Kindern beteiligt waren, setzten ihre Karrieren oft fast nahtlos fort und bildeten weitere Generationen von Ärzt*innen aus. Unsere (Ur-)Großeltern und Eltern waren vom Gedankengut im Nationalsozialismus geprägt und haben es – bestimmt meist unwissentlich – an uns weitergegeben. Und wir? Heißt das, dass es kein Entrinnen gibt? Müssen wir uns damit abfinden, dass wir entgegen aller wohlklingender Lippenbekenntnisse im Grunde unserer Herzen letztlich doch nur Utilitarist*innen sind, die Menschen lediglich nach ihrer Funktionsfähigkeit und Nützlichkeit beurteilen?

Ich glaube nicht. Zwar nehme ich nicht an, dass sich die Grundüberzeugungen von Menschen auf Knopfdruck ändern lassen, aber ich glaube schon, dass sie zu verändern sind. Aber das geschieht nicht von alleine. Dazu bedarf es bewusster Auseinandersetzung mit dem Thema. Und dazu bedarf es zunächst einmal der Einsicht, dass wir

als nach 1945 Geborene nicht automatisch frei von allen Relikten aus der Nazivergangenheit sind. Es bedarf der vorurteilsfreien Auseinandersetzung mit der Geschichte der eigenen Familie oder Organisation.

Gesellschaftlich brauchen wir meiner Ansicht nach Menschenrechtsbildung für jede Altersstufe, beginnend in der Kita bis hin zum lebenslangen Lernen, damit wir

den ersten Satz des Artikel 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte »Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren« nicht nur kennen, sondern auch mit Leben füllen können.



Artikel 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte an der Fassade des österreichischen Parlamentsgebäudes

Foto: : brandiatmuhkuh

Mehr Inklusion im Gesundheits- und Pflegesystem gefordert

Auf ihrem 65. Treffen am 11. und 12. Mai 2023 in Bad Nauheim haben die Konferenz der Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. die »Bad Nauheimer Erklärung« verabschiedet. In dieser fordern sie mehr Anstrengungen für ein inklusives Gesundheits- und Pflegesystem.

Behinderungen sind statistisch gesehen ein Phänomen des höheren Lebensalters. In einer älter werdenden Gesellschaft steigt die Wahrscheinlichkeit, im Lauf des Lebens eine Behinderung zu erwerben. Die Beauftragten von Bund und Ländern halten daher ein grundlegendes Umdenken im Gesundheits- und Pflegebereich für dringend notwendig. Damit Menschen mit Behinderungen jeden Alters den gleichen Zugang zur Gesundheits- und Pflegeversorgung erhalten wie Menschen ohne Behinderungen, sollte das gesamte Gesundheitssystem barrierefrei ausgestaltet werden. Darüber hinaus sind spezifische Angebote für die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen vorzuhalten.

Der Behindertenbeauftragte des Bundes, Jürgen Dusel, sieht das vordringlichste Problem im Gesundheitsbereich in der fehlenden Barrierefreiheit von Arztpraxen. »Es kann doch nicht sein, dass es immer noch Bundesländer gibt, in denen es nicht eine einzige barrierefreie gynäkologische Praxis gibt. Die medizinische Versorgung gehört zur Basis der Daseinsvorsorge. Dass Menschen mit Behinderungen hier immer noch ausgeschlossen werden, insbesondere wenn es um die ambulante Versorgung geht, ist eines Landes wie der Bundesrepublik Deutschland unwürdig«, so Dusel. Außerdem sieht er großen Handlungsbedarf bei der Hilfsmittelversorgung insbesondere von Kindern und Jugendlichen: »Wenn Kinder ihre Hilfsmittel nicht zeitnah bekommen, schließen sich Zeitfenster, in denen Fähigkeiten aufgebaut bzw. deren Verlust verhindert werden kann. Es ist inakzeptabel, dass Krankenkassen Anträge, die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten als dringend notwendig eingestuft werden, nach Aktenlage ablehnen.«

An der Tagung nahmen zudem hochrangige Gäste teil: In seiner



Foto Beauftragte der Hessischen Landesregierung

von links nach rechts: Helga Seel, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Rika Esser, Beauftragte der Hessischen Landesregierung für Menschen mit Behinderungen, Jürgen Dusel

Grußbotschaft wies der Hessische Ministerpräsident, Boris Rhein auf die Bedeutung eines inklusiven Gesundheits- und Pflegesystems hin. Die Hessische Staatssekretärin für Soziales und Integration, Anne Janz, betonte bei ihrer Begrüßung, dass Gleichberechtigung in Gesundheit und Pflege nur dann gelingen kann, wenn gleiche Zugänge zu allen Gesundheits- und Pflegeleistungen bestehen. Zum Fachaustausch trugen unter anderem Stefan Schwartze, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, sowie verschiedene Expertinnen und Experten aus Wissen-

schaft und Praxis mit ihren Vorträgen bei.

Hier können Sie die Forderungen der Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen nachlesen:

https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/20230516_Erklaerung_Bad_Nauheim.html

Quelle: www.behindertenbeauftragter.de

Stiftung Unabhängige Patientenberatung nach kontroverser Diskussion beschlossen

Der Deutsche Bundestag hat am 16. März 2023 in 2. und 3. Lesung in einer einstündigen Debatte die Neuregelung der Unabhängigen Patient*innenberatung (UPD) beraten und mit den Stimmen der Ampel-Koalition aus SPD, Grünen und FDP beschlossen. Zum 1. Januar 2024 soll eine neu zu schaffende Stiftung Unabhängige Patientenberatung die Patient*innenberatung in Deutschland neu regeln. In der kontroversen Debatte ging es unter anderem darum, ob die Stiftung aus Steuermitteln finanziert werden sollte und wie die Unabhängigkeit sichergestellt werden kann. Für Linda Heitmann von der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen wird die Unabhängige Patientenberatung Deutschland mit dieser noch durch eine Reihe von Änderungsanträgen verabschiedeten Reform auf starke Säulen gestellt.

»Mit dem Gesetz zur Neuaufstellung der UPD setzen wir einen wichtigen Auftrag aus dem Koalitionsvertrag zur Stärkung von Patient*innenrechten um. Dort haben wir uns darauf verständigt, die UPD insgesamt zu stärken sowie deren Beratung unabhängiger und niedrigschwelliger zu gestalten. Das gelingt uns nun, indem wir die Struktur der UPD in eine Stiftung überführen, in der die maßgeblichen Patient*innenorganisationen¹ entscheidenden Einfluss haben, um das Beratungsgeschäft künftig auszugestalten. Sie können Patient*innen sowohl zu rechtlichen Fragen sowie zu Versorgungsstrukturen und Selbsthilfeangeboten qualifiziert beraten. Die Neugründung der Stiftung ist damit verbunden, dass wir das Budget der UPD insgesamt aufstocken: Künftig werden ihr jährlich 15 Millionen Euro zur Verfügung stehen und in allen 16 Bundesländern soll es neben der Beratung per Telefon oder Video auch reale Anlaufpunkte vor Ort geben. Für viele Patient*innen

¹ Die maßgeblichen Patient*innenorganisationen sind laut der Patientenbeteiligungsverordnung aus dem Jahr 2003: Deutscher Behindertenrat, Bundesarbeitsgemeinschaft der Patient*innenstellen, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. und Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

ist dieser künftig mögliche persönliche Beratungskontakt ein großer Gewinn, um ihre Rechte als Patient*innen besser zu verstehen und durchzusetzen«, erklärte Linda Heitmann von den Grünen. Wie schon bisher werde die UPD auch künftig aus Geldern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Privaten Krankenversicherung (PKV) finanziert.

Hubert Hüppe von der CDU/CSU-Bundestagsfraktion will eine tatsächlich unabhängige Patientenberatung. Deswegen schlägt die Fraktion in einem vom Bundestagsplenum abgelehnten Entschließungsantrag eine Bundesstiftung vor und keine Krankenkassenstiftung zu bilden. Dazu forderte Hubert Hüppe eine Verlängerung der Übergangsfrist um ein Jahr, um einen geregelten Aufbau leisten zu können und vor allem, um die Steuerfinanzierung zu erreichen.



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Honorarprofessur an Sigrid Arnade verliehen

Im Rahmen einer Veranstaltung am 22. Mai 2023 hat Prof. Dr. Bettina Völter, Rektorin der Alice Salomon Hochschule (ASH) in Berlin, die Stiftungsvorsitzende Dr. Sigrid Arnade zur Honorarprofessorin ernannt. Die ASH ist die größte Hochschule in Deutschland, an der die sogenannten SAGE-Fächer (Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung) gelehrt werden. Mit der Honorarprofessur wird Arnade Mitglied der Hochschule und wird ab 2023 pro Semester eine Veranstal-

tung im Fachbereich »Soziale Arbeit« anbieten. In ihrem Antrittsvortrag sprach Arnade über die Situation von Frauen mit Behinderungen vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention.

Ausführlicher Bericht über die Verleihung:
<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/ash-news/immer-dranbleiben-nachhaken-niemals-aufgeben/>

Information über die Hochschule:
www.ash-berlin.eu





Prof. Dr. Bettina Völter, Rektorin der Alice Salomon Hochschule (ASH) in Berlin und Prof. Dr. Sigrid Arnade mit der Ernennungsurkunde

Publikum beim Festvortrag in der ASH



Fotos: Denis Demmerle

Multiple Sklerose: keine Angst vor morgen

ZDF-Dokumentation in der Reihe 37 Grad Leben

»Janine van Deventer, 35, und Patrick Arendt, 33, sind an Multipler Sklerose erkrankt. Sie können sich nicht auf ihre Körper verlassen und finden doch auch Leichtigkeit und Glück«, so lautet die Beschreibung des 26-minütigen Films in der ZDF-Mediathek.

INHALT: Die Dokumentation zeigt im Wechsel Szenen aus dem Alltag der beiden Hauptpersonen, die über ihre ersten Symptome, die Diagnose, deren Verarbeitung und ihren individuellen Weg mit der Krankheit berichten.

Janine van Deventer bekam die Diagnose MS bereits im Alter von 14 Jahren. Als sie die Diagnose hörte, habe sie gefragt: »Werde ich sterben?« Die Antwort »nein« habe sie erst einmal beruhigt. Sie erzählt aber auch, dass ihr gesagt wurde, sie müsse fortan mit einer chronischen Krankheit leben und müsse jetzt erwachsen sein. »Ich war aber erst 14, und wer ist mit 14 schon erwachsen«, fragt sie und kämpft mit den Tränen. Mit 17 zog sie zu Hause aus. Mit ihrer Mutter habe sie immer Probleme gehabt. »Ich glaube,

wir hätten gemeinsam Hilfe gebrauchen können«, meint sie rückblickend. Sie hatte einen Freund und habe damals Alkohol getrunken und Drogen genommen. 2016 trennte sie sich nach einer längeren Therapie von ihrem Freund, zog ins betreute Wohnen und lernte ihren jetzigen Lebensgefährten kennen. Sie ist nicht erwerbstätig und sagt »ich werde gebraucht und zwar von meinem Körper«. Deshalb geht sie zweimal wöchentlich zur Physiotherapie. Am Filmende fasst sie zusammen: »Ich lebe jetzt und heute und hier. Die MS hat mir gezeigt, wer ich bin. Da bin ich dankbar für. Ich habe keine Angst vor morgen«.

Patrick Arendt bekam die MS-Diagnose 2016, als er in der Medienwelt arbeitete und nach eigenen Angaben nicht viel auf sich achtete. Er hatte Sehstörungen mit Doppelbildern und drei Tage später die Diagnose. Aus der folgenden Depression habe er sich selbst, auch mit Hilfe des Sports und von Freunden, herausgeholt. Inzwischen lebt er so, wie er es sich vor fünf oder zehn Jahren nicht hätte vorstellen kön-



Rubriken

Barrierefrei

Live-TV

Sendung verpasst



Suche

Mein ZDF

Multiple Sklerose - Keine Angst vor morgen



nen: Sein Tag beginnt mit Sellerie-saft, er ernährt sich sehr bewusst, wodurch er seiner Meinung nach fast keine Fatigue-Symptome mehr hat. Regelmäßig begibt er sich in eiskaltes Wasser, was ihm guttut. Seit 2019 ist er mit einer Spanierin verheiratet, und er macht viel Sport. Klippenspringen mit der damit einhergehenden Adrenalinexplosion ist seine Leidenschaft. Da ihm aber die Gefahr bei gleichzeitigen MS-bedingten Koordinationsstörungen bewusst ist, versucht er sich neuerdings beim Surfen.

Vor etwa einem Monat habe er die MS-Basistherapie wegen täglicher unerwünschter Nebenwirkungen abgesetzt, erzählt er. Als er in einem Videocall Prof. Dr. Tjalf Ziemssen, Leiter des Multiple Sklerose-Zentrums an der Uniklinik Dresden, nach dessen Einschätzung dazu fragt, lautet die Antwort: »Das Problem ist, dass das subjektive Gefühl ein trügerisches Gefühl ist«.

Patrick Arendt sagt am Filmen-de: »Als Person habe ich mich durch die MS nicht verändert. Die MS hat aber dafür gesorgt, dass ich meine Perspektive auf mein Leben geändert habe. Das sorgt dafür, dass ich jetzt endlich auf mich achte. Wirk-

lich, jeder Tag ist der wichtigste und schönste in deinem Leben. Und das solltest du auch genießen«.

KOMMENTAR: Soweit eine kurze Zusammenfassung der Dokumentation, die ich für eine gelungene Darstellung von Menschen mit MS halte. Gezeigt werden zwei sehr unterschiedliche Personen, die aber beide die Herausforderung der Krankheit MS angenommen haben und mit Optimismus und Hartnäckigkeit versuchen, das Beste daraus zu machen. Sie hören auf ihre innere Stimme. Hoffentlich lässt sich Patrick Arendt durch die Intervention des Arztes nicht davon abbringen. Als Stiftung LEBENSNERV haben wir vor vielen Jahren einen Destruktivin-Preis für den verheerendsten Killersatz von Ärzt*innen verliehen. Der Satz von Prof. Ziemssen im Film wäre meiner Meinung nach preisverdächtig: Wie kann man einem jungen Menschen, der nach einer die ganze Persönlichkeit erschütternden Diagnose gerade wieder Zutrauen zu sich selbst und der eigenen Wahrnehmung fasst, dieses Zutrauen nehmen, statt es positiv zu verstärken!?

Ein sehens- und empfehlenswerter Film, der erstmals am 22. Mai 2022 ausgestrahlt wurde, und noch bis zum 27. Mai 2027 in der ZDF-Mediathek verfügbar ist:

<https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad-leben/multiple-sklerose—keine-angst-vor-morgen-100.html>

Si



Stiftung LEBENSNERV
Liebstöckelweg 14
13503 Berlin

Tel.: 030/436 35 42

Fax: 030/436 44 42

Mail: info@lebensnerv.de

www.lebensnerv.de

