

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

**STANDPUNKTE**

***Grundpositionen der  
Arbeiterwohlfahrt  
für ein soziales  
und gerechtes  
Gesundheitssystem***



**AWI 784**

Herausgeber: AWO Bundesverband e.V.  
Verantwortlich: Rainer Brückers, Geschäftsführer  
Redaktion: Der Bundesvorstand

© by AWO Bundesverband (AWO)- Verlag –  
Postfach 410 163, 53023 Bonn  
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn  
Tel: 0228/66850; Fax: 0228/6685-209  
Email: verlag@awobu.awo.org  
<http://www.awo.org>

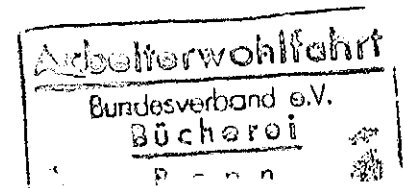
Oktober 2000

Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des  
Verlages oder Herausgebers. Alle Rechte vorbehalten.

## **Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitswesen**

### **Grundpositionen der Arbeiterwohlfahrt für ein soziales und gerechtes Gesundheitssystem**

Beschlossen vom AWO-Bundesvorstand  
am 29.09.2000



AWI 984

## **Selbstverständnis der AWO**

Das Recht auf Gesundheit ist ein wesentliches grundlegendes Menschenrecht.

Entsprechend der Ottawa-Charta der WHO von 1986 definiert die Arbeiterwohlfahrt in ihrem Grundsatzprogramm Gesundheit als Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Zu diesem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff gehört für die Arbeiterwohlfahrt auch das materielle Wohlbefinden. Eine ganzheitlich ausgerichtete Gesundheitspolitik erfordert daher eine Verbesserung der sozialen, ökologischen und ökonomischen Lebensverhältnisse ausgelegt auf biopsychosoziale Lebensqualität.

Aufgrund ihrer Geschichte und ihres gesellschaftspolitischen Selbstverständnisses tritt die Arbeiterwohlfahrt für ein soziales und solidarisch finanziertes Gesundheitssystem ein, das auf Chancengleichheit, sozialer Gerechtigkeit und Eigenverantwortung beruht. Die Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit bedeutet Schaffung gleicher Lebenschancen, die die Teilhabe an Demokratie und Gesellschaft ermöglicht und Ausgrenzungen durch soziale Lebenslagen und rechtliche Bedingungen verhindert. Chancengleichheit im Gesundheitswesen bedeutet, den Zugang zu einer ausreichenden, notwendigen und zweckmäßigen medizinischen und gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen.

„Das Solidaritätsprinzip ist der Kernpunkt des politischen Handelns in unserem Sozialstaat.“

(AWO, Zukunft der Freien Wohlfahrtspflege, 9/98)

## Reformbedarf

Ohne grundlegende Reformen ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auf Dauer nicht mehr finanzierbar. Wie bei der Rentenversicherung resultiert ihre Einnahmekrise aus der Struktur des Sozialversicherungssystems. Ihre Einnahmen sind an die Einkommen aus Erwerbsarbeit gekoppelt.

Die demografische Entwicklung und Erwerbsbiografien, in denen die ununterbrochene, sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit nicht mehr der Regelfall ist, führen dazu, dass der Anteil der Einnahmen aus Erwerbsarbeit am Gesamteinkommen kontinuierlich zurückgeht.

Andererseits halten die stetige Zunahme chronischer Erkrankungen und eine höhere Lebenserwartung aufgrund des medizinischen Fortschritts die Ausgaben der GKV auf einem hohen Niveau.

Wirtschaftliche Kraft, Wachstumspotenzial, Expansionsmöglichkeiten und eine hohe soziale Bedeutung sind Kennzeichen des Gesundheitsmarktes. Jährlich werden im Gesundheitsmarkt Umsätze von 500 Milliarden DM erzielt. Auf die gesetzliche Krankenversicherung entfallen dabei ca. 270 Milliarden DM. Der gesamte Gesundheitsbereich beschäftigt ca. 4,2 Mio. Menschen. Gesetzliche Veränderungen im Gesundheitswesen haben daher auch einschneidende arbeitsmarktpolitische Konsequenzen.

Aufgrund der gesellschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens muss sichergestellt werden, dass notwendige Reformen zur Erhaltung des solidarischen Gesundheitssystems nicht allein dem freien Spiel von marktwirtschaftlichen Kräften und Wettbewerb preisgegeben werden.

„Wettbewerb - auch zwischen den Krankenkassen - wirkt sozial selektiv und ist letztlich gegen Solidarität gerichtet. Gesamtgesellschaftlich betrachtet wirkt er verteuern, weil das einzel-wirtschaftliche Interesse der jeweiligen Institution zu sehr in den Vordergrund rückt.“  
(AWO, Mainzer Erklärung 1996)

Angesichts hoher und steigender Beitragssätze machen Versicherte zunehmend von ihrem Kassenwahlrecht Gebrauch.

Mit der Gründung neuer und der Öffnung bisher geschlossener Krankenkassen wird eine Entwicklung begünstigt, die einer Risiko-selektion zu Lasten des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens

Vorschub leistet. Die Konkurrenz der Krankenversicherer untereinander um gute Risiken - junge, gesunde, gut verdienende Mitglieder - belebt einerseits das „Geschäft“, fördert aber andererseits die Entsolidarisierung der Versicherten. Der Risikostrukturausgleich ist ein schwaches Instrument, er vermag die nachteiligen Effekte für die Krankenkassen, denen die schlechten Risiken verbleiben, nicht auszugleichen. Eine Wettbewerbsverzerrung zwischen gesetzlichen und Betriebskrankenkassen ist die Folge.

## Zukünftige Finanzierung eines solidarischen Gesundheitswesens

Der Bestand des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens kann auf Dauer nur gesichert werden, wenn alle gesellschaftlichen Gruppen nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Finanzierung des Gesundheitssystems beitragen.

Um die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung zu erweitern, setzt sich die Arbeiterwohlfahrt dafür ein

alle Erwerbseinkommen beitragspflichtig zu stellen

die Beitragsbemessungsgrenze aufzuheben

alle Beschäftigten einschließlich Beamten und Selbstständigen in die gesetzliche Krankenversicherung zu integrieren

Bezieher von Leistungen nach dem BSHG, denen die Aufnahme in die GKV bisher verweigert wurde, ebenfalls einzu-beziehen

die Bemessungsgrenze für Zuzahlungen dem Existenzminimum der Sozialhilfe anzupassen

die beitragsfreie Versicherung von nicht erwerbstätigen Ehepartnern ohne Erziehungs- oder Pflegeaufgaben aufzugeben und beitragspflichtig zu stellen

die Beitragsfreiheit für die Dauer der Kindererziehung und der Pflege von Angehörigen grundsätzlich sicherzustellen.

### **Eigenverantwortung und Prävention**

Ziel einer neuen Gesundheitspolitik muß es sein, Gesundheit zu fördern und Krankheit zu verhüten, d. h. Menschen darin zu unterstützen, ihr Bewußtsein für den Wert von Gesundheit, aber auch für deren Kosten zu schärfen und ihr Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten.

Der Stärkung der Position der Patienten im Gesundheitswesen durch die GKV 2000 kommt dabei eine hohe Bedeutung zu.

Weiterhin ist sicher zu stellen, dass jeder in persönlichen Notlagen von der Gemeinschaft solidarisch aufgefangen wird.

Die Arbeiterwohlfahrt setzt sich für eine am Alltag der Menschen orientierte stärkere Prävention und Gesundheitsförderung als eine der zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens ein. Sie geht von der Erkenntnis aus, dass die Bedingungen von Krankheit und Gesundheit im Lebensalltag der Menschen verankert sind. Gesundheitsfördernde Programme und Projekte, die darauf abzielen, vorhandene Ressourcen zu stärken, Selbstbewußtsein und Eigenverantwortung aktiv zu fördern, erreichen ihre Zielgruppe nur, wenn differenzierte, die jeweilige Lebenswirklichkeit und das soziale Umfeld berücksichtigende Angebote entwickelt werden. Zusammenhänge können so transparent und die Bereitschaft, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, gestärkt werden.

Prävention und gesundheitsfördernde Projekte sind schon in den vorschulischen und schulischen Bereich zu integrieren.

Um der Forderung nach mehr Eigenverantwortung Nachdruck zu verleihen, sind Angebote und Projekte zur Gesundheitsförderung so zu konzipieren, dass sie alle gesellschaftlichen Gruppen erreichen.

### **Soziale Lebenslage und Gesundheit**

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und soziale Lebenslage haben großen Einfluß auf Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsverhalten. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben nachgewiesen, dass insbesondere Arbeitslosigkeit, aber auch soziale Ausgrenzung, schlechte und unzureichende Wohnverhältnisse, geringes Einkommen und fehlende bzw. problematische soziale Beziehungen zu erhöhten Krankheitsrisiken führen und sich nachteilig auf die Gesundheit auswirken.

Kinder wie Erwachsene weisen häufig gesundheitliche Beeinträchtigungen, psychische und psychosomatische Erkrankungen auf, deren Ursache im sozialen Umfeld und in den Lebensbedingungen zu suchen sind.

Mangelnde Lebensperspektiven aufgrund von lang andauernder Arbeitslosigkeit z.B. haben Auswirkungen auf die Gesundheitsfürsorge. Medizinische Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Angebote der Gesundheitsförderung insgesamt werden von Arbeitslosen seltener wahrgenommen.

Um der Zwangsläufigkeit von Armut, sozialer Benachteiligung und Ausgrenzung, fehlender Lebensqualität/-perspektive und Krankheit entgegen zu wirken, ist in einem ersten Schritt eine Gesundheitsberichterstattung erforderlich, in der Untersuchungen über die Auswirkungen der sozialen Lebenslagen auf die Gesundheit erfasst, miteinander verknüpft und gegebenenfalls ergänzt werden. Ausgehend von den Ergebnissen können dann gezielt im regionalen wie überregionalen Bereich konkrete und überprüfbare Gesundheitsziele festgelegt und spezifische Modelle und Programme zur

Verbesserung der gesundheitlichen Situation sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen entwickelt werden. Von entscheidender Bedeutung für deren Akzeptanz und Wirksamkeit ist die Koordination, Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Disziplinen und Bereiche von Medizin, sozialer Arbeit und psychosozialen Diensten. Traditionell abwartende Dienste sollten durch niedrigschwellige, aufsuchende Angebote ergänzt werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, das Wissen über den Zusammenhang von sozialer Lebenslage und Gesundheit praxisorientiert in die medizinische Ausbildung zu integrieren, bzw. entsprechende Fortbildungsangebote für Mediziner zu initiieren.

### **Migration und Gesundheit**

Die Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit und das Gesundheitsverhalten orientieren sich vornehmlich an kulturellen Mustern und Deutungen. Die monokulturelle Orientierung des Gesundheitswesens trägt diesem Aspekt jedoch nicht Rechnung. „Obwohl seit mehr als drei Jahrzehnten Millionen von Migranten/-innen in der Bundesrepublik leben, ist dem Problem ihrer Lebensqualität und vor allem ihrer Gesundheit wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden.“ (R. Salman, Hannover) Migration ist verbunden mit überdurchschnittlich hohen Krankheitsrisiken.

Die sozioökonomische, kulturelle und psychische Situation, in zunehmendem Maße auch das fremdenfeindliche Klima, tragen dazu bei, dass Migranten/-innen und ihre Familien mehr als andere Bevölkerungsgruppen krankmachenden Faktoren ausgesetzt sind. Dennoch werden Vorsorgeuntersuchungen und Angebote der Regelversorgung von ihnen in weit geringerem Maße in Anspruch genommen als von der übrigen Bevölkerung.

Fehlende interkulturelle Kompetenz und Informationsmängel auf Seiten des Gesundheitswesens sowie wechselseitige Verständigungsprobleme wirken als Zugangsbarrieren. Sie verhindern, dass die Bedürfnisse von Migranten/-innen in angemessener Form wahrgenommen werden.

Der interkulturelle Ansatz, der Bestandteil der Aus- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen werden muss, ist ein wichtiger Beitrag zur Gestaltung einer Gesundheitspolitik, deren Ziel, die Schaffung von Teilhabe und Chancengleichheit auch für Migranten/-innen ist.

### **Frauen und Gesundheit**

Frauen nehmen Gesundheit und Krankheit anders wahr. Wie viele Studien belegen bewältigen Frauen gesundheitliche Belastungen und spezifische Risiken auf andere Art und Weise als Männer.

Dennoch orientieren sich Forschung, Diagnose- und Therapieformen vornehmlich an männlichen Lebenssituationen.

Um zu verhindern, dass Forschungsergebnisse und Kenntnisse über Männer ungeprüft auf Frauen übertragen werden, müssen die Unterschiede der Geschlechter bezogen auf Gesundheit und Krankheit im Sinne des Gender-Mainstreaming in Forschung und Lehre herausgearbeitet und deutlich werden.

Notwendig ist darüber hinaus eine an den Bedürfnissen und Interessen von Frauen orientierte Gesundheitsforschung und -versorgung unter Einbeziehung der Ergebnisse der Frauengesundheitsbewegung.

Beträchtliche gesundheitliche Risiken birgt der hohe Medikamentenkonsum von Frauen. Er führt zu einer wachsenden Zahl von Medikamentenabhängigen, in der Mehrzahl Frauen.

Der zunehmenden Medikalisierung weiblicher Lebenszyklen, insbesondere in Zeiten körperlicher Umbrüche, ist gezielt entgegen zu wirken.

Ein überkommenes Rollenverständnis weist vorwiegend Frauen die Verantwortung für Gesundheit und die Versorgung der Kranken in der Familie zu. Die Mehrfachbelastungen von Frauen durch Beruf, Familie, Haushalt und pflegebedürftige Angehörige als Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Frauen werden bisher noch wenig wahrgenommen.

Demgegenüber werden frauenspezifische, ganzheitliche Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen, wie die der Müttergenesung, gegenüber geschlechtsunspezifischen Maßnahmen benachteiligt.

Der Satzungsvorbehalt in den §§ 24 und 41 SGB V räumt Krankenkassen die Möglichkeit ein, diese Maßnahmen voll oder nur anteilig zu finanzieren.

Die Arbeiterwohlfahrt fordert nachdrücklich die Festschreibung der Vollfinanzierung von Müttergenesungskuren, um die Ungleichbehandlung von mütterspezifischen und geschlechtsunspezifischen Maßnahmen zu beseitigen.

Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen tragen dazu bei, den Kreislauf von krankmachenden Lebensumständen und gesundheitsgefährdenden und schädigenden Handlungsmustern und Bewältigungsstrategien zu durchbrechen. Sie stärken das Selbstvertrauen von Frauen und befähigen sie, ein positives Gesundheitsbewußtsein und adäquate Alternativen zu bisherigen Verhaltensmustern zu entwickeln.

Die besonderen Belange von Frauen mit behinderten Kindern, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen möchten, finden bisher noch wenig Berücksichtigung. Es fehlen insbesondere unterstützende Angebote, ohne die Frauen auf ihre traditionelle Rolle als Hausfrau und Mutter zurückgeworfen werden.

## Rehabilitation

Vor dem Hintergrund der stetigen Zunahme chronischer Erkrankungen und der kontinuierlich steigenden Zahl älterer Menschen kommt der Rehabilitation eine immer größere Bedeutung zu.

Ambulant vor stationär, Prävention vor Reha und Reha vor Pflege und Rente, die Umsetzung dieser Prinzipien erfordert eine stärkere Vernetzung bestehender Angebote und Therapieformen.

Eine zielgerichtete und zeitnahe Rehabilitation könnte Kranken- und Rentenversicherung Ausgaben ersparen, die aus vermeidbarer Chronifizierung, frühzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit entstehen.

Die Arbeiterwohlfahrt als Leistungserbringer fordert ein differenziertes Vergütungssystem in der Pflege, das die erfolgreiche Umsetzung des Grundsatzes Rehabilitation vor Pflege sicherstellt.

## Positivliste

Mit der Anzahl der zugelassenen Arzneimittel liegt die Bundesrepublik Deutschland nach den USA an der Weltspitze. Es gibt zu viele Arzneimittel, darunter einige mit zweifelhafter Wirksamkeit. Eine systematische Beobachtung und Auswertung von Wirkung und Gegenwirkung findet bisher nicht statt.

Die Arbeiterwohlfahrt setzt sich nachdrücklich für eine auf das Wesentliche reduzierten, qualitätsorientierten Liste verordnungsfähiger Arzneimittel ein, die eine medizinisch ausreichende und zweckmäßige Versorgung der Versicherten mit wirksamen und preisgünstigen Arzneimitteln sicherstellt.

## Soziale Gerechtigkeit

Die Arbeiterwohlfahrt sieht es als ihre Verpflichtung an, dem Gedanken der sozialen Gerechtigkeit zur Durchsetzung zu verhelfen, damit wesentliche Leistungen im Gesundheitswesen allen zur Verfügung stehen. Eine gute gesundheitliche Versorgung darf nicht auf Einkommens- und Leistungsstärke beschränkt werden.

„Eine marktwirtschaftliche Ordnung ist nur dann akzeptabel, wenn die Regeln des Marktes und ihre Folgen durch ein Netz von sozialen Sicherungen und Leistungen ausgeglichen werden. Die Solidarität der wirtschaftlich Starken gegenüber den Schwächeren ist nicht verhandelbar. Sie ist nie notwendiger als in wirtschaftlich schwierigen Zeiten; gerade dann muß sie sich bewähren.“

(AWO, Mainzer Erklärung 1996)

## ANHANG

### Erfurter Erklärung der Arbeiterwohlfahrt zur Bioethik

Der Themenkomplex Bioethik hat seit 1998 nichts an Aktualität eingebüßt, im Gegenteil, die Diskussion wird zunehmend kontroverser geführt. Der Bundesausschuss der Arbeiterwohlfahrt hat auf der Fachtagung „Bioethik und ihre Auswirkungen auf das Lebensrecht von Menschen mit Behinderung“ am 23./24.10.1998 die folgende Erfurter Erklärung zur Bioethik beschlossen.

Die Dokumentation der Fachtagung kann beim Bundesverband angefordert werden.

### Erfurter Erklärung der Arbeiterwohlfahrt zur Bioethik

#### 1. Gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, ...“ „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Diese Prinzipien des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland sind geboren aus der Idee der Gleichheit aller Menschen und ihrem Recht auf gesellschaftliche Teilhabe.

In einer gesellschaftlichen Realität, in der sich Handeln in den utilitaristischen<sup>1</sup> Kategorien von meßbarem Erfolg bewegt, geraten die Wertorientierungen des Grundgesetzes an Grenzen, wenn der einzelne Mensch seinen Sinn nicht über seine Existenz an sich, sondern über seine Nützlichkeit erfährt. Ein Umgang mit behinderten und kranken Menschen, der sich an Kriterien der ökonomischen Verwertbarkeit und Nützlichkeit orientiert, verstößt gegen grundlegende Wertorientierungen unserer Gesellschaft.

Übersehen wird dabei, daß Behinderungen nicht nur als individuelle Schädigung und Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen sind, sondern immer im Zusammenhang stehen mit

<sup>1</sup> Utilitarismus: Philosophische Lehre, die im Nützlichen die Grundlage des sittlichen Verhaltens sieht und ideale Werte nur anerkennt, sofern sie dem einzelnen oder der Gemeinschaft nützen.



sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen, die beschränkenden und ausgrenzenden Charakter haben.

Die utilitaristischen Tendenzen in unserer Gesellschaft sind auch Ausdruck einer Verdrängung leidbetonter Themen wie Behinderung, Krankheit und Tod. Jeder Mensch wird jedoch im Laufe seines Lebens konfrontiert mit Behinderung und Krankheit, Sterben und Tod. Denn menschliches Leben orientiert sich auch in unserer nachindustriellen Leistungs- und Erfolgsgesellschaft nicht nur an Glück, Sicherheit, Leistung - menschliches Leben beinhaltet auch Beeinträchtigung, Versagen und Endlichkeit.

## 2. Bioethik als Heilsverkündung

Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates vom 19. 11. 1996 (Bioethik-Konvention) beschreibt einen Rahmen von Mindeststandards zum Schutz der menschlichen Würde bei bio-medizinischen Eingriffen und Forschungen. Diese Standards liegen jedoch unterhalb der Schutzbestimmungen des Grundgesetzes. Sie sollen fremdnützige Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen, verbrauchende Embryonenforschung und Eingriffe in die menschliche Keimbahn ermöglichen und stellen damit zentrale ethische Grundwerte unserer Gesellschaft in Frage.

Das Weltbild, das sich in der Bioethik-Konvention widerspiegelt, geht dabei von einer Verabsolutierung des „perfekten Menschen“ aus und stellt die Sorge und die Verpflichtungen der Gesellschaft gegenüber den schwer erkrankten und behinderten Mitgliedern der Gesellschaft in Frage. Das bioethische Verständnis stellt das Lebensinteresse des

Einzelnen und die volkswirtschaftlichen Interessen der Gemeinschaft gegeneinander. Menschliches Leben wird Kosten-Nutzen-Erwägungen (in Forschung, Therapie und Diagnose) ausgesetzt und das Lebensrecht von Menschen mit Behinderungen in Frage gestellt. Dies kann letztlich zur Rechtfertigung eugenischer Maßnahmen zur Erreichung ausschließlich ökonomischer Ziele führen und damit die utilitaristischen Tendenzen in unserer Gesellschaft weiter verschärfen.

Der mit der Gentechnologie zu erwartende medizinische Fortschritt bei Gesundheitsleistungen und mögliche verbesserte Heilungschancen sind zu begrüßen. Allen Menschen ist dabei gleicher Zugang zu diesen Entwicklungen zu gewähren.

Die Arbeiterwohlfahrt warnt jedoch davor, daß durch ökonomische Setzungen und nicht ausreichend kontrollierte Wissenschaft Leben in Frage gestellt wird. Die Vielgestaltigkeit des Lebens muß erhalten bleiben. Autonomie und Selbstbestimmung der Individuen muß gewährleistet werden. Das mechanistische Modell vom Menschen, das der naturwissenschaftlichen Genforschung in der Regel zugrunde liegt, bildet für die Arbeiterwohlfahrt nicht die Realität ab. Ziel darf es daher nicht sein, Andersartigkeit über Eingriffe in das Genom zu eliminieren, sondern diese lebenswert zu machen. Andersartigkeit ist ein unveräußerlicher Wert des Lebens, den unser Grundgesetz garantiert. Dies zu vermitteln ist Aufgabe einer Humanwissenschaft, die den sozialmedizinischen und sozialtherapeutischen Angeboten der Arbeiterwohlfahrt zugrunde liegt.

Die Arbeiterwohlfahrt fordert die Bundesregierung auf, die Menschenrechtskonvention zur Bio-Medizin in der vorgelegten Form nicht zu unterzeichnen. Eine Konvention zum Schutz der

Menschenwürde muß auf der Basis der Normen des deutschen Grundgesetzes akzeptiert werden. Die Unterzeichnung der Konvention kann nur erfolgen, wenn alle Protokolle vorliegen und veröffentlicht sind, sowie die Zustimmung der Bundesregierung finden.

### 3. **Recht auf Leben**

Die kulturell gewachsenen ethischen Vorstellungen von Leben und Tod, vom Wert des Lebens und vom Lebensrecht geraten angesichts der Fortschritte in Biologie und Medizin ins Wanken. Die über die Gentechnologie eröffneten Möglichkeiten zwingen zu neuen Grenzziehungen durch den Menschen. Vor diesem Hintergrund ist auch das Vertrauen in die grundgesetzlich geschützte Unantastbarkeit des Lebens durch den Zugriff einer Biomedizin nicht mehr gewährleistet.

Der gesellschaftliche Wertewandel, institutionelles Handeln wie auch die Verrechtlichung in der Medizin führen immer öfter Entscheidungssituationen für einzelne Menschen herbei, denen diese oft nicht mehr gewachsen sind. Dieser Rahmen schränkt die Entscheidungsfindung und -freiheit ein. Beispiele dafür sind die inzwischen obligatorischen, vorgeburtlichen Untersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, bei denen im Falle einer zu erwartenden - aber kaum zum Zeitpunkt der Schwangerschaft in ihren Auswirkungen zu klärende - Behinderung des Kindes ein Schwangerschaftsabbruch nahegelegt wird. Viele Frauen verstehen die Anwendung dieser Möglichkeiten als eine Erweiterung ihrer Selbstbestimmung und nehmen nicht wahr, daß sie damit auch einem erhöhten gesellschaftlichen Erwartungsdruck unterliegen. Der Forschungsschutz des jetzt noch geltenden

Embryonenschutzgesetzes wird durch das Menschenrechts-Übereinkommen zur Biomedizin bedeutungslos. Das Haftungsrecht gegenüber ärztlicher Beratung und Leistung kann sich langfristig zu einem Durchsetzungsinstrument für Eugenik entwickeln. Diesen Gefahren und der zum Teil schon umgesetzten Praxis gilt es Einhalt zu gebieten.

### 4. **Menschenwürdiges Leben**

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in Würde. Die freie Entfaltung der Persönlichkeit steht jedem Mitglied unserer Gesellschaft zu.

Die defektorientierte Sichtweise der Bioethik bemißt den Wert des Menschen über das Vorhandensein oder Fehlen bestimmter Eigenschaften. Eine solche Grundhaltung gefährdet die integrativen, fördernden und unterstützenden Hilfen der Gesellschaft gegenüber behinderten Menschen und ihren Angehörigen, die Voraussetzung sind für ein selbstbestimmtes Leben.

Eine Rationierung von Gesundheitsleistungen lehnt die Arbeiterwohlfahrt ab. Menschen mit Behinderungen müssen gleichwertige medizinische Hilfen erhalten wie Nichtbehinderte. Gleichzeitig müssen nicht einwilligungsfähige Menschen wirksam vor Organentnahmen und fremdnütziger Forschung geschützt werden.

Auch Nutzungen gentechnologischer Anwendungen, die in soziale Rechte behinderter und nichtbehinderter Menschen eingreifen, lehnt die Arbeiterwohlfahrt ab. Insbesondere

Genomanalysen im Zusammenhang mit Arbeits- oder Versicherungsverhältnissen sind grundsätzlich zu untersagen.

## 5. **Sterben als Teil des Lebens**

Ein würdevolles Sterben erfordert neben dem Angebot einer individuellen Unterstützung und Pflege auch die Sicherheit darüber, daß niemand das Recht hat, aktive Maßnahmen mit dem Ziel der vorzeitigen Beendigung des Lebens zu treffen. Kosten- und Nutzenüberlegungen über den Lebenswert von unheilbar kranken und sterbenden Menschen lehnt die Arbeiterwohlfahrt ab.

Bei Sterbenden dürfen, wenn es dem erklärten Willen dieses Menschen entspricht, im Rahmen passiver Sterbehilfe lebenserhaltende Maßnahmen abgebrochen oder unterlassen werden.

## 6. **Selbstverpflichtung der Arbeiterwohlfahrt**

Als Sachwalter der betroffenen Menschen wird sich die Arbeiterwohlfahrt dafür einsetzen, daß sich Rahmen- und Lebensbedingungen, Rechtsprechung und Verwaltungshandeln an sozialen, therapeutischen und sozialmedizinischen Überlegungen ausrichten. Einen biomedizinischen Ansatz bettet die Arbeiterwohlfahrt in ihre sozialpädagogische Gesamtkonzeption ein.

In ihrer Arbeit als Träger von Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen, verpflichtet sich die Arbeiter-

wohlfahrt auf der Basis der Aussagen dieser Erklärung zur gemeindenah organisierten Behindertenhilfe, die auf Beteiligung, Integration und Selbstbestimmung ausgerichtet ist. Dabei mißt sie der Förderung der Selbsthilfe der Betroffenen als sozialpädagogischem Ansatz zentrale Bedeutung zu.

Die Arbeiterwohlfahrt setzt sich dafür ein, daß der Zugriff der Bio-Ethik auf behindertes Leben verhindert wird. Sie wird sich im Rahmen der öffentlichen Meinungsbildung für Integration und Selbstbestimmung behinderter Menschen einsetzen und sich gegen somatisch-medizinische, defektorientierte oder gar ökonomische Sichtweisen wenden.

Bundesausschuss der Arbeiterwohlfahrt

Erfurt

24. Oktober 1998