

Zu BT-Drs. 16/8754, 16/8748

Uwe Adamczyk

Salutstr. 6 08066 Zwickau
Telefon (0375) 2149749
Mobil (0160) 91700206
E-Mail: uwe.adamczyk@gmx.de

Deutscher Bundestag

Ausschuss für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dienstgebäude: Paul-Löbe-Haus
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,
zunächst darf ich mich bedanken, daß ich die Gelegenheit erhalte, im Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages im Rahmen der öffentlichen Anhörung zum Thema „Spätfolgen bei Contergangeschädigten“ zu sprechen und die Fragen des Themenkataloges zu beantworten.

Zunächst jedoch einige **Vorbemerkungen:**

Dem ersten äußeren Anschein hergesehen würden sehr viele mich auch zu den Contergangeschädigten zählen. Tatsächlich gesehen ist das aber nicht der Fall, meine äußere Erscheinungsform ähnelt sehr einer Contergangeschädigung fällt aber in den Bereich einer Dysmelieschädigung, wozu Contergan übrigens auch zählt. Und eben gerade deshalb wurde ich gebeten, einiges zum aufgeworfenen Themenkomplex zu sagen.
Das heute, nach fast 50 Jahren, das Thema Contergan wieder auch in den Mittelpunkt nicht nur der behindertenpolitischen Auseinandersetzung gerät, ist sicher kein Zufall. Letztendlich ist diese Auseinandersetzung ein bedeutendes Verdienst der Betroffenen und ihrer Verbände und auch sicherlich des Films des WDR „Nur eine Tablette“.

Die nun doch eher erstrittene, sogenannte Einigung zwischen den Betroffenen und ihren Organisationen auf der einen Seite und auf der anderen Seite die Bundesrepublik und das Pharmaunternehmen Grünenthal kann nur ein Anfang sein. Ich bin insoweit zunächst sehr froh, dass im Interesse der Betroffenen die sogenannten Conterganrenten ab dem 1. Juli 2008 verdoppelt werden und dass auch die Firma Grünenthal freiwillig bereit ist, 50 Millionen Euro in den Stiftungsfonds einzuzahlen. Leider hat aber auch diese Einigung einen bitteren Beigeschmack für mich. Ich fühle mich ein wenig zurückversetzt wie zur ersten Einigung, die Betroffenen sollen der finanziellen Zusicherung zustimmen und damit auf weitere Ausgleichs- oder Klagen verzichten. Damit kann ich mich aber und sicherlich auch die Betroffenen nicht einverstanden erklären. Dem Pharmaunternehmen Grünenthal und der Bundesrepublik möchte ich nicht unterstellen dass bei der Herstellung und Zulassung des damaligen Medikaments Contergan eine böswillige Absicht bestand. Letztendlich hat man aus dieser Katastrophe sicherlich gelernt. Und dennoch bleibt die Frage der Entschädigung bis heute und auch über den 1. Juli 2008 hinaus.

Die Auffassung der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag „Die Conterganrente ist keine typische Leistung für Menschen mit Behinderungen nach dem Behindertenrecht, sondern eine Schadensersatzleistung.“ würde ich voll unterstützen. Ob es sich bei der Schadensersatzleistung nun um eine Rente bzw. um eine einmalige Zahlung handeln sollte, das sollte mit den Betroffenen und ihren Verbänden nochmals diskutiert werden. Meine Beantwortung der Fragen habe ich unter den Aspekt gestellt: was ist zum einen der Teil die sogenannte Entschädigung bzw. Schadensersatzleistung für Contergangeschädigte und im anderen zweiten Teil das sogenannte allgemeine Behindertenrecht. Daher werde ich sicherlich nicht alle Fragen explizit beantworten können.

I. Spät- und Folgeschäden

1. *Welche Folge- und Spätschäden lassen sich heute feststellen?*

Was den Bereich der Folge- und Spätschäden betrifft, treffen diese nicht ausdrücklich nur auf Contergangeschädigte zu. In nahezu allen Behinderungsbereichen haben die Betroffenen mit Folge- und Spätschäden zu rechnen und damit zu leben.

Aus eigenem Erleben weiß ich, wie einem liebgewordene Dinge eben heute nicht mehr so ohne weiteres möglich sind bzw. worauf man heute verzichtet, weil das eigene persönliche Wohlfühl wichtig ist. Zu Ihrem Verständnis, bis etwa 1998 hatte ich linksseitig eine Bein-

prothese getragen und war somit in der Lage, kürzere Strecken bzw. Treppen zu laufen. Nachteilig hat sich für mich entwickelt, dass ich oftmals offene Stellen am Bein hatte, dass ich zum Teil erhebliche Atemprobleme hatte durch die Anstrengung, dass ich immer wieder Schmerzen im Rücken und im sogenannten rechten, gesunden Bein hatte durch das Überstrapazieren dieses Beines. Auch bin ich ständig auf orthopädische Schuhe angewiesen gewesen, die oftmals bei längerem Laufen bzw. Stehen Schmerzen bereiteten. Ab etwa 1998 entschloß ich mich dann, gänzlich auf die Beinprothese zu verzichten und auf den Rollstuhl umzusatteln. Und es ist so, mein persönliches Wohlfühl verbesserte sich. Natürlich kamen damit auch andere nachteilige Entwicklungen, wie z. B. nach langem Sitzen zum Teil Rückenschmerzen, Abgespanntheit oder eben für mich sind nur noch Dinge erreichbar, die ich mit meinen Rollstuhl auch erreichen kann. Mit letztgenanntem kann ich aber ganz gut umgehen und ansonsten werden nach Möglichkeit größere Ruhepausen eingelegt. Auch bin ich durch die Nutzung des Rollstuhls nicht zwanghaft immer auf orthopädische Schuhe angewiesen, allerdings durch die Nutzung des Rollstuhls habe ich schon einen Mehrverbrauch an Schuhwerk, da ich mich ausschließlich mit dem sogenannten gesunden Bein im Rollstuhl fortbewege.

Aber welche Veränderungen habe ich noch an mir bemerkt? Da wäre der Zahnbereich zu nennen. Viele Gegenstände, insbesondere Flaschen muß ich mit den Zähnen öffnen. Das heißt also: man nimmt den oberen Teil der Flasche zwischen die Zähne und dreht den Verschuß auf oder aber man nimmt den Flaschenöffner zwischen die Zähne und hebelt dann damit den Kronkorken auf. Das Zufassen mit Händen ist nicht möglich, da beide Arme keine Handentwicklung ausweisen und eher auch nur stumpfhafte ausgebildet sind. Aber nicht nur das Öffnen von Flaschen erledige ich mit den Zähnen, auch viele Dinge, die tragen muß, halte ich mit den Zähnen fest. Durch die ständige Beanspruchung aber der Zähne werden diese eher nicht besser und auch treten im Laufe der Entwicklung häufig Schmerzen auf. Auch im Bereich des Sehvermögens habe ich Einschränkungen, sodaß ich heute zum Teil eine Brille tragen muß, ich meist leicht angeschwollene Augen habe bzw. sehr häufiges Augentränen. Da ich zum Beispiel beim Schreiben immer sehr nahe am Blatt Papier sein muß, durch den verkürzten Arm. Hinzu kam, dass ich während meiner Kinder- und Jugendzeit sicher eine Handmanschette zum Schreiben hatte, diese aber nur im bedingten Einzelfall nutzte, da mir das Schreiben mit dieser sehr schwer fiel. Erst nach meiner Schulzeit habe ich

mit Hilfe von Freunden eine andere Essen- und auch Schreibtechnik entwickeln können, bzw. heute erledige ich nahezu alle meine Schriftarbeiten mit einem Computer.

Aber auch im innerorganischen Bereich sind Veränderungen eingetreten. Ich denke, dass ich ein noch sicher sehr weit selbständiger Mensch bin. Der Toilettengang ist für mich bis dato noch weitgehend alleine möglich, wenn die Voraussetzungen stimmen. Also ich muß zumindest die Toilette mit meinem Rollstuhl erreichen können. Das ist oftmals aber so nicht der Fall, also müssen die natürlichen Bedürfnisse zum Teil unterdrückt werden. Das kann letztendlich zu Konsequenzen führen wie zur Veranlagung auf Hämorrhidenbildung, Verstopfung von inneren Organen, vermehrte Blähungen, Blasenschmerzen und andere.

Insbesondere im Bereich der Folgeschäden wird oftmals völlig außer Acht gelassen der Bereich des Mehraufwandes, den Betroffene leisten müssen, um überhaupt in der Gesellschaft leben zu können. Hierzu erhalten die Betroffenen oftmals nahezu überhaupt keinen Ausgleich bzw. geringfügige Unterstützung. Diese sogenannten Folgeschäden sind sicherlich individuell sehr unterschiedlich und oftmals auch nicht so sichtbar. An einigen kleinen Beispielen möchte ich dieses verdeutlichen.

Beim Kleidungskauf muß ich weitgehend immer darauf achten, dass ich im Bereich der Oberkörperbekleidung nur kurzärmelige zumeist Sommerbekleidung wählen kann. Jedes langärmelige Teil, insbesondere im Bereich der Pullover, würde an mir nur herumflattern bzw. durch das Umschlagen entstehen immer unansehnliche und störende Kleidungswülste; welches dann wieder zur Konsequenz haben würde, dass die Gebrauchsfähigkeit meiner Armstümpfe weiter eingeschränkt wird. Beim Kauf von Hosen muß ich zum Beispiel immer darauf achten, dass diese mindestens eine Nummer größer ist, da mir das Öffnen und Schließen von Hosen eigenständig nicht möglich ist. Mal abgesehen davon, dass jede Hose deshalb noch in ihrer Länge gekürzt werden muß, weil ich nicht so groß bin, und dies einen finanziellen Mehraufwand durch die Änderung bedeutet. Man könnte sich auch die Kleidungsstücke alle speziell anfertigen lassen, jedoch ist dieses für viele finanziell nicht erschwinglich.

Die Teilnahme am öffentlichen Nahverkehr bzw. überhaupt im Personenverkehr erfordert oftmals einen erheblichen Mehraufwand. Versuchen Sie bitte einmal, nur eine Woche ihren parlamentarischen Aufgabenbereich mit dem Öffentlichen Verkehr zum Beispiel als Rollstuhlfahrer in Einklang zu bringen. Sie können sich nicht vorstellen, welche Debatten Sie mit

den Verkehrsunternehmen führen müssen, dass Sie dann auch wirklich von A nach B kommen können. Bis hin zur Verweigerung eines Hilfeauftrages habe ich alles schon erlebt. Das sollen nur einige, zumeist persönliche Beispiele für Folge- und Spätschäden sein, die nicht nur ausdrücklich auf Contergangeschädigte zutreffen. Daher gilt es hier eigentlich, generell Überlegungen anzustreben, wie man Folge- und Spätschäden im Allgemeinen im Behindertenrecht angemessen zukünftig gestalten sollte.

2. *Wo liegen Probleme bei der ärztlichen Versorgung? **

Auch hier kann ich nur versuchen, mich allgemein zu halten. Aus meiner Sicht muß ich feststellen, daß nicht genügend Ärzte bzw. Fachärzte vorhanden sind und damit eindeutig zu hohe Wartezeiten entstehen, bzw. die individuelle Betreuung doch erheblich eingeschränkt ist.

Was für mich zum Teil höchst problematisch ist und denke ich einer Überarbeitung bedarf, ist die Arbeits- und Vorgehensweise der Gutachter in den medizinischen Diensten. Hier entsteht nicht selten der Eindruck, daß vom Schreibtisch aus Gutachten erstellt werden, ohne tatsächlich den jeweiligen Individualfall einschätzen zu können. Auch habe ich nicht selten den Eindruck, dass es an einer gewissen Fachlichkeit fehlt und eher finanzielle bzw. verwaltungsorganisatorische Gründe gibt, nach denen eine Begutachtung erfolgt. Der Mensch steht hier nicht im Mittelpunkt.

3. *Auf welche Besonderheiten und Anforderungen aufgrund der Folgeschäden muss sich die medizinische Versorgung einstellen, unter anderem die Orthopädie?*

Grundsätzlich muß hier gelten, dass der Mensch (also der Betroffene) in den Mittelpunkt zu rücken ist. Die medizinische Versorgung und damit auch die Orthopädie müssen sich als Dienstleister am Betroffenen verstehen, aber auch in die Lage versetzt werden, tatsächlich das Optimale für den Betroffenen zu erbringen. Finanzielle Erwägungen (ob der Betroffene sich das leisten kann oder nicht, bzw. abhängig vom Vermögensstatus) sowie auch die ungebremste Kosteneinsparung bei den finanziellen Leistungsträgern (Krankenkassen, Sozialämter usw.) sind der falsche Ansatz.

Mediziner, Orthopäden usw. müssen gemeinsam mit den Betroffenen zu Lösungen kommen. Schwerpunkt ist dabei nicht, dass ich die Behinderung im Nachhinein weg züchtigen kann oder dem äußeren nach als nicht vorhanden; die Betreuung und Versorgung muß darauf

gerichtet sein, dass auch Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft in Würde leben können, dass sie gleichberechtigte Chancen haben wie sogenannte Nichtbehinderte. Nicht jede Idee, nicht jeder Vorschlag der Fachleute ist auch immer geeignet für den Betroffenen. Die Individualität jedes Einzelnen ist in den Vordergrund zu stellen. Jemandem aus seiner Fachkenntnis heraus eine Alternative aufzuzeigen, ist sicherlich richtig und auch gut, der Betroffene selbst muß aber uneingeschränkt die Möglichkeit erhalten, selbst den Weg für sich zu bestimmen.

Insbesondere im Bereich auch der orthopädischen Versorgung muß noch einmal deutlich gesagt werden, dass nicht die sogenannten finanziellen Leistungsträger (Krankenkassen, Sozialhilfeträger usw.) das bestimmende Maß sein dürfen, das Maß muß das Optimum für den Betroffenen sein. Es geht nicht um Luxus, es geht darum, den Menschen mit Behinderung die Chance und die Möglichkeit zu eröffnen, gleichberechtigt am Leben teilhaben zu können.

II. Handlungsoptionen

4. Sind nach einer Verdoppelung der Renten noch weitere Maßnahmen des Gesetzgebers erforderlich, um der besonderen Lebenssituation der Contergangeschädigten insbesondere in Bezug auf Sicherung einer angemessenen Altersrente und auf Pflege gerecht zu werden?

Die Fragestellung impliziert letztendlich die Herauslösung der Contergangeschädigten aus dem Behindertenrecht. Dies kann aus meiner Sicht nicht befürwortet werden. Ich bin bereits darauf schon einmal eingegangen. Wir müssen unterscheiden zwischen dem Entschädigungsrecht und dem Behindertenrecht, letzteres bezieht alle Menschen mit Behinderung ein.

Die Problematik der Altersrente wie auch der Pflege ist meines Erachtens nicht etwas besonders typisches für Contergangeschädigte und daher vertrete ich die Auffassung, daß für Contergangeschädigte keine explizit neue Regelung in der Altersrente bzw. in der Pflege geregelt wird.

Generell ist festzustellen, die Erwerbsfähigkeit und die Erwerbstätigkeit bei sehr vielen Menschen mit Behinderung mit zunehmendem Alter sinkt bzw. ist erheblich eingeschränkt. Oftmals ist es behinderungsbedingt nicht möglich, dass die Betroffenen bis zum normalen Renteneinstieg erwerbstätig sein können. Dies führt im Regelfall zu Kürzungen in der

Rentenberechnung. Auch ist es so, dass nicht wenige Menschen mit Behinderung von je her keiner Erwerbstätigkeit bzw. nur in geringfügigem Umfang einer Erwerbstätigkeit nachgehen konnten, und dadurch die Rente nur auf Sozialhilfeniveau liegt. Sozialhilfe ist jedoch kein würdevolles Leben im Alter; im sonstigen Leben übrigens auch nicht – sie ist maximal als Übergang akzeptabel.

Daher sollten solche Rentenberechnungen erarbeitet werden, die nicht letztendlich dazu führen, dass auf Grund geminderter Erwerbstätigkeit bzw. keiner Erwerbstätigkeit die Betroffenen dann im Rentenalter nur noch auf Sozialhilfe (Grundsicherung) angewiesen sind bzw. Sozialhilfeniveau erreichen. Dies gilt für alle Menschen mit Behinderung. Die sich daraus ergebende Finanzierungsgrundlage kann natürlich von der Ursache heraus anders abgeleitet werden. Contergangeschädigte aber auch Unfallgeschädigte zum Beispiel könnten ihre finanziellen Leistungen aus einem anderen speziellen Rentenfonds her bekommen. Dieser Rentenfonds sollte angemessen aus Geldern vom Verursacher aber auch aus Steuermitteln bestehen.

Nicht unerwähnt bleiben darf die Frage der Rentensicherung für diejenigen Personen (zumeist die Eltern der Contergangeschädigten) die die Pflege und Betreuung der Contergangeschädigten in der Vergangenheit erbracht haben und damit nicht unwesentlich auf eigene Erwerbsarbeit verzichten mußten. Diese Tätigkeit muß aus meiner Sicht einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt werden und in die Rentenberechnung ohne Kürzung einfließen. Diese Problematik betrifft nicht nur den Bereich der Contergangeschädigten sondern muß anwendbar im allgemeinen Behindertenrecht verankert werden.

Was den Bereich der Pflege betrifft, möchte ich einem besonderen Pflegerecht für Contergangeschädigte auch nicht das Wort reden. Vielmehr gilt es hier, das Pflegerecht generell zu überarbeiten. Von einem tatsächlichen Pflegerecht können wir nur dann reden, wenn tatsächlich die Menschen, die Pflege bedürfen auch tatsächlich Pflege bzw. Unterstützung bzw. persönliche Assistenz erhalten. Die momentane Einstufung in die Pflegestufen 1 bis 3 bzw. auch zum Teil 0 sind an der Realität völlig vorbei.

Auch das würde ich am persönlichen Beispiel kurz darstellen wollen. In Anbetracht meiner Behinderung (Dysmelie – Schädigung an allen 4 Extremitäten) gibt es bestimmte Dinge, die ich nun wirklich nicht erledigen kann, wo ich also auf fremde Hilfe angewiesen bin. Das sind zum Beispiel einige Dinge im Bereich der Körperpflege (nur eingeschränktes waschen und rasieren sind möglich); das Einkleiden (langärmelige Kleidungsstücke, das Öffnen und

Schließen von Knöpfen, Schuhe zubinden usw.); das eingeschränkte Zubereiten von Mahlzeiten (z.B. das Schmieren von Brötchen, das Schneiden von heißem Fleisch usw.); große Teile im Bereich Hauswirtschaft (das Reinigen der Wohnung und sonstigen Räumlichkeiten, das teilweise Einkaufen usw.). Leider führen alle diese Dinge nicht dazu, dass ich aus Sicht der Pflegekasse berechtigt bin, finanzielle Unterstützung aus der Pflegeversicherung zu erhalten. Das erste Gutachten stellt fest, dass ich einen Grundpflegebedarf von 31 Minuten habe anstatt von 45 Minuten. Ein zweites Gutachten etwa ein halbes Jahr später kommt zu dem Ergebnis, dass der Pflegebedarf nur bei 30 Minuten besteht. Nun könnte der eine oder andere sagen, dumm angestellt bei der Beantwortung der Fragen des MDK. Nein nicht dumm angestellt, sondern wahrheitsgemäß beantwortet. Und so bekommt man dann nur den Verweis von der Pflegekasse, gehen sie doch zum Sozialamt und beantragen Sie dort über SGB XII Unterstützung. Das Problem dabei ist, man wird zum Dauerfall der Sozialhilfe abgestempelt zumindest bis zu dem Zeitpunkt, wo ich endlich die 45 Minuten Grundpflege erreiche. Das Sozialhilferecht soll doch aber eigentlich so verstanden werden, dass Sozialhilfe als vorübergehende Hilfe zu verstehen ist, um die Notlage eines Betroffenen zu überbrücken und ihm die Chance eröffnet wird, da wieder herauszukommen. Nun wird meine Gesundheit eher wohl nicht besser und auch der Hilfebedarf nicht weniger – und so kann ich nur hoffen, dass das Sozialgericht nicht die Auffassung der Pflegekasse teilt, bzw. ich wirklich warten muß, bis der Grundpflegebedarf bei mir die 45 Minuten erreicht.

Mit dieser Problematik stehe ich nicht alleine. Sehr viele andere Menschen mit Behinderungen stehen vor dem gleichen Problem und sicher darunter auch ein großer Teil von Contergangeschädigten.

Also bleibt im Ergebnis festzuhalten, dass das Pflegerecht so zu gestalten ist, das die Betroffenen Menschen, die Pflege benötigen, auch tatsächlich diese Pflege bzw. Unterstützung oder Assistenz erhalten. Und zwar bedarfsdeckend. Es kann nicht sein, dass Pflegerichtwerte eines MDK - wie auch immer man dazu gelangt ist – das alleinige Kriterium für Pflegegeld bleiben. Was die Finanzierung des Pflegegeldes bei Contergangeschädigten angeht, da sollten sicherlich Überlegungen mit einfließen, in wie weit der Versucher dort mit zur Kasse gezogen wird.

5. Worin liegen Ihrer Meinung nach die Ursachen der Erschwernisse bei der Gewährung von Leistungen in den Bereichen Gesundheit/Pflege/Assistenz/Mobilität (u. a. fehlende Berechtigung zur Nutzung von Behindertenparkplätzen) begründet und wie können diese Defizite beseitigt werden?

Generell kann man wohl sagen, dass der Gedanke in vielen Gesetzen durchaus gut gemeint ist, dass man wirklich eine Verbesserung erreichen wollte. Mein größtes Problem sehe ich in der Umsetzung. Durch Verordnungen, Verwaltungsrichtlinien und andere Bestimmungen am Gesetzgeber vorbei entstehen Fakten, die so in ihrem Ursprung sicher oft nicht gewollt waren.

Was den Bereich Pflege betrifft, habe ich im vorstehenden Punkt einiges dargestellt. Auch die Problematik der Behindertenparkplätze ist nicht nur typisch für Contergangeschädigte, sondern vielmehr auch ein allgemeines Problem in der Behindertenarbeit. Zu hohe bzw. falsche bürokratische Normen machen es gegenwärtig nahezu unmöglich, anderen Behindertengruppen ebenso eine solche Parkerleichterung zu ermöglichen. Auch hier würde ich mich für Empfehlungen zur Erteilung von Parkerleichterungen aussprechen, wobei jeder Einzelfall vor Ort auch wirklich einzuschätzen und zu prüfen ist. Auch zum Beispiel für einen Asthmageschädigten kann eine solche Parkkarte eine erhebliche Verbesserung seiner Lebenssituation und Mobilität bedeuten.

6. *Wie ist die Entschädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht bei Gesundheitsschäden geregelt? Gibt sie Hinweise auf die Entschädigungszahlungen für Contergangeschädigte? **

Hierzu kann ich selbst keine Aussage treffen.

III. Contergan-Stiftung

7. *Welche Möglichkeiten gibt es, die Strukturen der Stiftung zu straffen?*

8. *Ließe sich mit Strukturveränderungen die Effektivität der Stiftungsarbeit steigern?*

Hierzu kann ich selbst keine Aussage treffen.

IV. Forschungsauftrag

9. Welche Schwerpunkte sollte der Forschungsauftrag enthalten?

Der Antrag in Drucksache 16/8754 der Fraktionen CDU/CSU und SPD setzt im Pkt. II.3. explizit auf einen Forschungsauftrag zum Thema Beeinträchtigung der Lebenssituation Contergangeschädigter unter Einbeziehung von Folge- und Spätschäden mit Ziel der Entwicklung von Handlungsempfehlungen für weitere geeignete Hilfen. Das ist durchaus ein Ansatz, den man beginnen könnte umzusetzen. Aber das ist nur der Anfang. Letztendlich muß ein solcher Forschungsauftrag generell die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung unter Einbeziehung von Folge- und Spätschäden erforschen mit dem Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung zu verbessern und damit auch die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderung umsetzen.

10. Inwiefern müssen europäische bzw. internationale Erfahrungen im Forschungsauftrag mit berücksichtigt werden? *

Hier verweise ich auf die Begründung des Antrags in der Drucksache 16/8748 von Abgeordneten und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Punkt II.5. – dem würde ich nichts weiter hinzufügen wollen.

11. Welche Erfahrungen wurden mit § 2 Nr. 2 (Eingliederung behinderter Menschen, vor allem solcher unter 21 Jahren, in die Gesellschaft fördern durch Förderung von Einrichtungen, Forschungs- und Erprobungsvorhaben) des Conterganstiftungsgesetzes gemacht? Wie hoch sind die Ausgaben?

Hierzu kann ich selbst keine Aussage treffen.

Fazit:

Beide Anträge in den Drucksachen 16/8754 und 16/8748 sind zu unterstützen und verdeutlichen, dass die Politik bemüht ist, sich der politischen Verantwortung auch etwa nach einem halben Jahrhundert nach dem größten Medizinskandal in der Bundesrepublik gerecht zu werden.

Beide Anträge aber vermischen aus meiner Sicht zu sehr die Bereiche soziales Entschädigungsrecht und allgemeines Behindertenrecht. Zum Teil wird der Eindruck erweckt, das man

für Contergangeschädigte ein eigenes Recht erarbeiten wolle. In den von mir zum Teil sehr privaten und persönlichen Darstellungen habe ich versucht, Ihnen aufzuzeigen, dass insbesondere im Bereich der Folge- und Spätschäden die Contergangeschädigten nicht losgelöst vom allgemeinen Behindertenrecht zu sehen sind. Deshalb:

1. Contergangeschädigte sollen nun endlich tatsächlich entschädigt und nicht mit Almosen abgespeist werden. Dabei sollen beide Möglichkeiten in Betracht gezogen werden: Einmalzahlung oder monatliche Zahlung. Die Betroffenen sollten ein Wahlrecht haben. Beide Formen dürfen nicht bei Sozialhilfe / Hartz IV auf das Einkommen bzw. Vermögen angerechnet werden.
2. Eine weitere Ausdifferenzierung von Behindertengruppen mit eigenständigen Rechtsregularien sollte unterbunden werden. Das Behindertenrecht muß so gestaltet werden, dass es für alle Menschen mit Behinderung gilt (Finalitäts-Prinzip). Dabei können und sollen die Verantwortlichen wie im Fall der Contergangeschädigten mit in die finanzielle Bestreitung der Kosten mit einbezogen werden.
3. Der Forschungsauftrag muß generell die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung einschließlich der Folge- und Spätschäden beinhalten, ein Teilgebiet kann und sollte der Bereich Conterganschäden sein.
4. Der Aufbau eines internationalen Netzwerkes von Dysmelieerkrankungen ist zu unterstützen.
5. Letztendlich würde ich mich freuen, wenn die Anregungen, die ich Ihnen in der Beantwortung der Fragen gegeben habe, in Ihrer weiteren Arbeit Berücksichtigung finden könnten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

gez. Uwe Adamczyk

Zwickau, d. 25. Mai 2008