

SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN

Pränatale Diagnose – ein Arbeitsfeld im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung

„Wir freuen uns über die unberechenbare Einzigartigkeit unseres nichtbehinderten Sohnes und die unserer behinderten Tochter.“¹ So oder ähnlich sprechen Eltern, die bewußt ja zu ihrem behinderten Kind sag-

ten. So verschieden die Wege zu diesem Ja auch sein mögen, am Ende steht wohl im-

¹ POLLMÄCHER, Angelika und Thomas: Mein Baby ist behindert, was tun? München, 1995, S. 7.

mer eine lebenslang sehr intensive Beziehung, geformt durch die besonderen Umstände eines Daseins mit einem behinderten Kind: Die Eltern können nicht stolz einen prächtig entwickelten Säugling vorweisen. Das von der Gesellschaft geprägte Menschenverständnis, das Lebensqualität nach Gesundheit und Leistungsfähigkeit beurteilt, steht dieser Lebensrealität entgegen. Das soziale Umfeld von Verwandten, Kollegen, Nachbarn und Freunden tut sich oft schwer, manche Kontakte brechen ab, andere schwanken zwischen Überkompensation und verstecktem oder offenem Mitleid. Förderung kann die Entwicklung und die Fähigkeiten dieses besonderen Kindes positiv unterstützen, soll jedoch nicht an den Fähigkeiten eines gesunden Kindes Maß nehmen. Ein behinderter Mensch bleibt lebenslang auf die Hilfe anderer angewiesen. Das bindet die Eltern viel mehr und länger als sonst. Die Lebenserwartung ist auch für Menschen mit Behinderung gestiegen, was Eltern im Alter nicht zu unterschätzende Sorgen bereitet.

Wer bereit ist, diese besonderen Umstände anzunehmen und dadurch auch eigene Lebenspläne und -träume durchkreuzen zu lassen, kann Kinder mit Behinderung auch nach und nach als Gabe entdecken. Sie werden dann zu geliebten Kindern, liebenswert in ihrem Anderssein. Sie lieben das Leben, sind außerordentlich fähig zu Gefühlen, lachen und weinen. Sie helfen allen in ihrer Umgebung zu einem neuen Lebensstil, gelassener zu sein in den täglichen Überraschungen, fähiger dazu, schwere Zeiten nicht gleich als Katastrophen wahrzunehmen, befreiter vom Druck, daß alles wie am Schnürchen laufen muß. Dann sind die Grundlagen gelegt, daß behinderte Kinder auch noch als Erwachsene geliebt sein können, wenn sie keinen „Kinderbonus“ mehr haben.

All das, was Menschen so im Umgang mit Behinderungen gelernt haben, ist durch die neueren Möglichkeiten der Pränataldiagnose in ein neues Licht gerückt. Ärzte berichten, daß Eltern gern auf das Angebot der Beratung eingehen, wenn sie im Rahmen der vorgeburtlichen Untersuchung von dem erhöhten Risiko der Möglichkeit

einer Behinderung hören und die pränatale Diagnose empfohlen bekommen.

Der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) hat sich im Rahmen des Schwangeren- und Familienhilfänderungsgesetzes (SFHÄndG) in einer Arbeitsgruppe seit 1996 intensiv mit der Pränataldiagnose, insbesondere mit der Beratung bei zu erwartender Behinderung, auseinandergesetzt. Deutlich wurde dabei, daß, wer sich mit der pränatalen Diagnose auseinandersetzen will, sich mit all den Fragen der Behinderung selbst auseinandersetzen muß. Deshalb kann auch nur ein umfassender Ansatz von Beratung sinnvoll sein, in dem fachliche Kompetenz sich mit persönlicher Sensibilität verbindet. Denn die Beratung im Zusammenhang mit der pränatalen Diagnose berührt wie kaum eine andere Beratung in diesem Bereich Grenzen. Der Druck zur „Normalität“, die Erwartungen an das Leben, die Selbstverwirklichung, die Lebensplanung insgesamt werden berührt. Nicht selten wird die Entscheidung zur Elternschaft dadurch „verdoppelt“: Zu der vor der Schwangerschaft kommt die nach einer ungünstigen Prognose. So stellt die Pränataldiagnose alle Beteiligten vor neue, herausfordernde ethische Fragen. Dabei ist Beratung eine besonders geeignete Hilfe, da sie aus christlicher Sicht ein Ja zum Kind mit einem Eingehen auf die hochpersönlichen Ängste und Sorgen der Eltern verbinden kann.

Ethische Grundlagen der Beratung

Der Umgang mit der Pränataldiagnose zeigt deutlicher als viele andere Lebenssituationen, wie notwendig und zugleich unzureichend feste Normen sind. Notwendig sind sie, denn ihre Stärke besteht darin, vor schwierigen Entscheidungen nicht zu kapitulieren, sondern in ihnen entsprechend eines bestimmten Lebensentwurfes zu bestehen. Deshalb sind Normen angesichts einer unübersichtlichen Welt und insbesondere angesichts unabsehbarer medizinisch-technischer Möglichkeiten unverzichtbarer denn je, um sich eine erste Orientierung zu verschaffen und nicht von Sachzwängen,

guten Ratschlägen und der sanften Autorität der Experten überfordert zu werden. Anders als man gemeinhin sagt, erweisen Normen von daher gerade im Grenzfall ihre Kraft: Wo unter Zeitdruck entschieden werden muß, ja von einem Augenblick auf den anderen das richtige Verhalten gefordert wird, braucht es verinnerlichte Regeln. Wenn z. B. jemand überraschend auf eine unangenehme Geschichte angesprochen wird, muß er oder sie sofort antworten und zu diesem Punkt stehen oder ihn vertuschen. Wer in einen Unfall verwickelt wird, bleibt entweder stehen oder begeht Fahrerflucht. Wo eine Verkäuferin an der Kasse eine Mark zuviel herausgegeben hat, steckt man sie ein oder gibt sie zurück.

Allerdings kommt im Gesagten bereits eine Bedingung auf „leichten Füßen“ daher, die es in sich hat: Das Verinnerlichen von Normen setzt eine lange Geschichte der Auseinandersetzung, der Lebenserfahrung und von Geschichten voraus, die ihren Sinn persönlich unter Beweis stellen. Nur so werden sie Teil eines Lebensentwurfes. Bloß behauptete Normen bleiben dagegen in Krisensituationen weitgehend wirkungslos. Dies gilt ganz besonders von den Entscheidungen, die den eigenen Leib und die den Entwurf eines eigenen Lebens betreffen, wie das eminent bei der Elternschaft der Fall ist. Hier können sich Normen nur dann zur Geltung bringen, wenn sie Selbstbestimmung letztlich fördern und zu einem guten Leben hinführen.

Doch die Grundnorm Selbstbestimmung zeigt gerade auch angesichts der Elternschaft eine Grenze, die bisher allerdings noch kaum ins öffentliche Bewußtsein vorgedrungen ist. Während sich nämlich in der Gesellschaft ein weitgehender Konsens eingestellt hat, daß die Grundregel allen Zusammenlebens die Rücksicht auf die freie Selbstbestimmung der Beteiligten darstellt, zeigt der Lebensschutz, daß diese Regel allein noch nicht alle Situationen ausreichend klären kann. Es kommt noch etwas hinzu, was insbesondere die Bioethik vor neue Herausforderungen gestellt hat. Selbstbestimmung setzt nämlich bereits Betroffene voraus, die ihre Interessen äußern können.

Von daher ist etwa nichtmenschliches Leben von Tieren (Stichwort artgerechte Tierhaltung, Tierversuche usw.), aber auch das der noch nicht Geborenen grundsätzlich nur anwaltschaftlich zu schützen. Deren Grundrechte müssen durch Konsens erarbeitet und vom staatlichen Recht gesichert werden, aber sie werden nicht erst durch menschliche Zuschreibung geschaffen, was das Grundgesetz im Gegensatz zur Weimarer Verfassung ja gerade vermeiden wollte. Deshalb braucht es die Anerkennung vorstaatlicher Grenzen der freien Entfaltung, d. h. auch von Grenzen der eigenen Selbstbestimmung, vor all jenem Lebendigen, das sich nicht selbst verteidigen kann.

Beratung vollzieht sich deshalb nicht wertneutral. Sie bezeugt (freilich nicht autoritär, sondern dialogisch) die Würde jedes menschlichen Lebens und die Möglichkeit, auch am Unvorhergesehenen zu wachsen und die Grenzen der Selbstbestimmung als Chancen wahrzunehmen, zu einem tieferen Lebenssinn zu gelangen. Tatsächlich erleben Menschen im Umgang mit geistig behinderten Mitmenschen immer wieder eines: Diese können nicht lügen, und dadurch fordern sie ständig heraus, auch selber ehrlich und wahrhaftig zu den eigenen Gefühlen zu stehen oder die eigenen Idealbilder vom perfekten Menschen zu verabschieden. Daß eine Behinderung so zum Weg für alle in einer Familie und einem Umfeld werden kann, das ist nicht in wenigen Wochen zu lernen. Es braucht auch Raum für eine lange Auseinandersetzung, für den ersten Schock ebenso wie für das Auf und Ab der Gefühle. Das braucht auch eine gute Beratung und Begleitung.

Die Beratung im Umkreis der pränatalen Diagnose hat demnach eine doppelte Aufgabe. Für die Eltern bietet sie nach einem Wort Paul M. Zulehners ein „institutionalisiertes Moment der Freiheit“² an, d. h. sie schafft ihnen einen Schutzraum, in dem sie

² ZULEHNER, Paul M.: Beratung und Seelsorge im gesellschaftlichen Kontext. In: BAUMGARTNER, Isidor (Hrsg.): Handbuch der Pastoralpsychologie. Regensburg, 1990, S. 121–131, hier S. 126.

unbehelligt von den vielen „guten“ Ratschlägen und Entscheidungs-„Hilfen“ zu sich selbst kommen, ihre Situation bedenken und mit der fachlichen Unterstützung der Beraterin zu einer realistischen Vorstellung von dem Leben mit dem Kind und den möglichen Hilfen kommen können. Zugleich könnten die Erfahrungen der Beratung auch helfen, Schwachstellen im gesetzlichen Schutz Behinderter oder in den Hilfsnetzen im regionalen Lebensumfeld zu erkennen und öffentlich zu benennen.

Zur Situation der pränatalen Diagnose

Beratung und Aufklärung über Risiken in der Schwangerschaft sind Pflichten des Arztes. Es ist heute üblich, daß Frauen ab dem 35. Lebensjahr (zunehmend früher) vom Arzt auf die Möglichkeit der pränatalen Diagnose, z. B. auf die Amniozentese, hingewiesen werden. Nicht zuletzt aufgrund der Rechtsprechung sieht sich der Arzt zur umfassenden Aufklärung und Beratung über jedes überdurchschnittliche Risiko für eine genetische oder andere Schädigung des Kindes und, einhergehend damit, über die Möglichkeit der pränatalen Diagnose gezwungen. Das führt nicht selten dazu, daß Frauen, die diese Untersuchung nicht wollen, dies dem Arzt auf seinen Wunsch schriftlich bestätigen. Bei nicht ausreichender Beratung des Arztes über diagnostizierbare Schädigungen des Kindes haftet er nach der Rechtsprechung auf Schadenersatz³, die Beweislast trägt der Arzt.

In Gesprächen mit schwangeren Frauen ist andererseits immer wieder die Rede davon, daß manchmal Untersuchungen gemacht werden, ohne daß die Frau zunächst die Bedeutung erkennt. So wird z. B. der Triple-Test zunehmend auch jüngeren Frauen angeboten, eine Untersuchung, die durchaus verlockend erscheinen kann. Die Frau wird dann aber mit der Frage konfrontiert, was mit den Erkenntnissen zu tun ist, was geschieht, wenn eine Krankheit, eine mögliche Mißbildung, ein möglicher Gendefekt festgestellt wird.

Pränatale Diagnose ist aus katholischer Sicht hilfreich und ethisch unbedenklich, wenn bei Risiken die Geburt entsprechend vorbereitet werden kann oder Risiken gemindert werden können: „Wenn die vorgeburtliche Diagnostik das Leben und die Integrität des Embryos und des menschlichen Fötus achtet und auf dessen individuellen Schutz oder Heilung ausgerichtet ist, ist die Antwort (bezüglich der moralischen Erlaubtheit) positiv.“⁴ Was jedoch geschieht, wenn eine Erkrankung nicht therapierbar ist? Sicher, sie kann – wenn in der Tat ein behindertes Kind erwartet wird – Zeit zur Vorbereitung geben. Sie kann auch Ängste nehmen. Insofern gilt der therapeutische Sinn auch für die Eltern. Die Diagnose kann aber auch den schwerwiegenden Konflikt eines möglichen Abbruchs auslösen.

Seit dem sogenannten Röteln- und Mongolismus-Urteil des BGH ist pränatale Diagnose mit der Möglichkeit des Abbruchs zu sehen.⁵ Was kommt jedoch auf Eltern zu, die sich nicht für ihr Kind entscheiden können, die glauben, die Verantwortung nicht tragen, die so sehr veränderte Lebenssituation nicht bewältigen zu können? Wenn ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt

³ PALANDT; THOMAS: § 823 BGB Rn. 8.

⁴ Vgl. SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.) Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung: Antworten auf einige aktuelle Fragen. 10. März 1987 (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 74) („Donum vitae“), I, 2; vgl. DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): Katholischer Erwachsenenkatechismus : II. Leben aus dem Glauben. Freiburg u. a., 1995, S. 292–295. Die Stellungnahme in: SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ; KIRCHENAMT DER EVANGELISCHEN KIRCHE (Hrsg.): „Jedes Kind ist l(i)ebenswert – Impulse für Praxis und Gottesdienst“ : Woche für das Leben 1997. Hannover–Bonn, 1997, ist zwar differenziert, konzentriert sich aber auf die Sicherung einer informierten Entscheidung der Eltern, ohne die Grenze des therapeutischen Sinns klar zu benennen.

⁵ PALANDT; THOMAS, a. a. O.

Aus den caritativen Fachverbänden

wird, hat das für Eltern oft lebenslange Folgen. Auch wird ein vielleicht später geborenes Kind leicht zu einem „Ersatzkind“, das den Platz des anderen einnehmen soll und dadurch in seiner Identität oft schwer belastet wird.

Gesetzlicher und kirchlicher Beratungsauftrag

In dem im Sommer 1995 verabschiedeten Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) wird in § 2 ein Anspruch auf Beratung festgelegt, der auch Informationen umfaßt über „die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien, die vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen“. In den Vorläufigen bischöflichen Richtlinien für katholische Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach § 219 StGB in Verbindung mit den §§ 57 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) ist unter § 7 zu lesen: „Im Falle einer medizinischen oder kriminologischen Indikation ist eine Pflichtberatung nach dem Gesetz nicht vorgeschrieben. Dennoch ist es angezeigt, auch in diesen Konfliktfällen das Angebot der Beratung zu machen. Die Kirche steht dafür mit ihren Beratungsstellen und ihren weiterführenden Fachdiensten zur Verfügung, insbesondere bei einer möglichen Behinderung des Kindes.“

Für Beraterinnen in der Schwangerschaftskonfliktberatung und Schwangerenberatung ergeben sich aus diesem gesetzlichen Anspruch auf Beratung sowie aus den Vorläufigen bischöflichen Richtlinien zahlreiche Anforderungen. Daß gerade der Frauenfachverband SkF sich dieser Aufgabe innerhalb der Schwangerenberatung und Schwangerschaftskonfliktberatung widmen will, ist eine logische Folgerung aus dem Selbstverständnis des Frauenfachverbandes.⁶ Auf dem Hintergrund der Sorgen und Ängste von Eltern kann die Beratung sehr unterschiedlich aussehen, je nach der Situation, in der sie die Beratungsstellen aufsuchen.

Besondere Bedingungen von Beratungsanlässen

Gemeinsam ist allen Beratungssituationen, daß Unterstützung und Begleitung bei der Auseinandersetzung mit der Sinnfrage angeboten wird, vorhandene Ressourcen gestärkt werden und weiterführende Hilfen unter Einbeziehung flankierender Dienste und Selbsthilfegruppen angeboten werden.

Beratung vor pränataler Diagnose

Allzu häufig wird der Gang zur Pränataldiagnose eingeleitet, ohne die betroffene Frau auf die möglichen Konsequenzen vorzubereiten. Nur wenige Frauen sind sich bewußt, daß sie sowohl ein „Recht auf Wissen“ als auch ein „Recht auf Nichtwissen“ und eine eigene Entscheidungskompetenz haben. Ziel dieser Beratung wird die Stärkung der Entscheidungskompetenz der Frau bzw. des Paares und die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung für oder gegen die Inanspruchnahme einer Pränataldiagnose sein. Elemente der Beratung werden unter anderem Informationen über Methoden, Risiken und Verlässlichkeit der Ergebnisse sein, Hinweis auf mögliche Konsequenzen, Anregungen zur Auseinandersetzung mit Fragen im Zusammenhang von Behinderung und Ermutigung zu Eigenverantwortlichkeit.

Beratung in der Entscheidungsphase

Zwar wird die vorgeburtliche Diagnose nicht mit dem Ziel der Tötung des ungeborenen Kindes eingesetzt, jedoch ist eine selektive Wirkung durchaus festzustellen. Eine erfolgversprechende Therapie ist nur in seltenen Fällen möglich. In dieser Beratung wird deshalb die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung durch Entwicklung von Perspektiven für ein Leben mit diesem Kind sein. Die Aufgaben der Bera-

⁶ Siehe Präambel und Aufgaben laut Satzung des Sozialdienstes katholischer Frauen.

tung sind dabei, wie oben aufgezeigt, vielfältiger Art.

Beratung nach der Entscheidungsfindung

Frauen bzw. Eltern, die nach Inanspruchnahme der Pränataldiagnose wissen, daß sie mit hoher Wahrscheinlichkeit ein behindertes Kind erwarten und sich für das Leben ihres Kindes entschieden haben, stellen Beraterinnen vor besondere Anforderungen. Entgegen dem gesellschaftlichen Druck, ein gesundes „perfektes“ Kind zu bekommen, haben diese Eltern eine Entscheidung getroffen, die ihr ganzes Leben verändern wird. Wenn Eltern diese Konfliktsituation erleben, müssen gleichwohl die vorhandene Hoffnung und Zuversicht für die Zukunftsbewältigung gestützt werden. Unsicherheit über das eigene Vermögen sind mit der Entscheidungsfindung nicht beseitigt. Die Lebensplanung der Familie muß sich ändern, Solidarität wird stärker gefordert sein. Bereits die Zeit der Schwangerschaft ist einer ungleich höheren Belastung ausgesetzt. Das Wissen um die mögliche Behinderung wird besondere Umsicht bei den Vorbereitungen auf die Geburt des Kindes verlangen.

Die Beratung wird sich hier bemühen müssen, die Eltern in ihrer getroffenen Entscheidung zu stärken, sie wird Hilfen für die Zeit der Schwangerschaft anbieten, notwendige Vorbereitungen mit einleiten und besonders dabei unterstützen, das Netzwerk von Hilfen in Selbsthilfegruppen und Initiativen, wie z. B. der Lebenshilfe, für die Eltern zu erschließen. Wichtig ist die Möglichkeit von Kontakten und Gesprächen mit Eltern, die ein Kind mit Behinderung haben. Das Angebot der weiteren Begleitung auch über die Geburt des Kindes hinaus ist selbstverständlich.

Beratung nach der Geburt eines behinderten Kindes

Wenn mit dem erstmaligen Bekanntwerden der Behinderung des Kindes bei oder nach der Geburt bei den Eltern zunächst Schock,

Wut, Trauer und Enttäuschung vorherrschen, soll Beratung dazu beitragen, daß die Eltern auch die Gabe des Kindes erkennen können. Die Zukunftsangst und Hilflosigkeit angesichts der neuen Situation, Schwierigkeiten in der Beziehung zu dem Kind, Reaktionen des sozialen Umfeldes, die bis zur Ablehnung gehen können, lassen Eltern Einsamkeit und Isolation spüren. Gleichzeitig zögern sie manchmal bei dem Kontakt zu Freunden, Nachbarn und Familie, wenn sie selbst noch nicht mit dem Problem umgehen können. Mann und Frau können sehr verschieden auf das Kind reagieren. Das belastet nicht selten ihre Partnerschaft. Die Beratung kann mithelfen, Isolationen zu durchbrechen, sie kann die Eltern-Kind-Beziehung stärken und Perspektiven für das Leben mit einem behinderten Kind eröffnen. Wichtig ist, gesetzliche Ansprüche durchzusetzen, das Netzwerk von Hilfen und Kontakt zu Selbsthilfegruppen wie auch zu betroffenen Eltern zu erschließen. Hier können auch Ehrenamtliche mittätig werden.

Eine weitere Beratungssituation kann bei einer erneuten Schwangerschaft eintreten, nachdem bereits ein behindertes Kind in der Familie ist. Auch hier können die erwähnten Elemente der Beratung von entscheidender Bedeutung sein. Daß die Beraterinnen, soweit dies für Nichtmediziner möglich ist, Kenntnisse über pränatale Diagnose, humangenetische Erkenntnisse und alle damit zusammenhängenden Fragen haben, um mit der Frau bzw. den Eltern qualifiziert sprechen zu können, ist selbstverständlich. Grenzen der Beratung müssen dabei bei den medizinischen Einzelfragen liegen, wie auch Prognosen über die Entwicklung des Kindes nicht erstellt werden können und Gutachtertätigkeiten ausgeschlossen sind.

Mit Blick auf die Frage nach dem Lebenssinn für Eltern, die ein behindertes Kind erwarten oder durch die Geburt eines behinderten Kindes überrascht wurden, wird von den Beraterinnen viel Behutsamkeit gefordert. Es wird den Eltern viel abverlangt: Es wird Verzicht auf das Wunschkind bedeuten, ein Ja zu einem Kind, das nicht ihren

Vorstellungen entspricht, die Belastung steht sichtbar im Vordergrund. Vor allem anfangs ist nicht so deutlich, was denn die „Gegengabe“ ist, wie dies bei einem gesunden Kind, einem Kind ohne Fehlentwicklung oder Behinderung der Fall ist. Die distanzierte bis ablehnende Reaktion des Umfeldes ist eine weitere schwierige Situation für Eltern.

In bezug auf die rechtlichen Leistungen muß nach dem jetzigen Stand eine Ergänzung durch freiwillige Leistungen erfolgen. Die Praxis zeigt in vielen Fällen, daß durch die besondere Situation der Familie unwägbar zusätzliche Schwierigkeiten auch in der Versorgung der Familie auftreten können, die einen Verdienstausschlag nicht immer ausschließen. Wenn es uns ernst damit ist, daß alles Leben gleich lebenswert ist, müssen dringend unbürokratische Hilfen erschlossen werden, wie dies bereits in den Diözesen durch den Bischofsfonds in begrenztem Maß möglich ist. Auch Ehrenamtliche sind gefragt, sie können stützend für Betroffene mitwirken und in Zusammenarbeit mit dem Behindertenbereich Netzwerke der Hilfe schaffen.

In der Beratung gilt es, das eigene Lebensrecht des Kindes zu bejahen, zu fördern und jede mögliche Hilfe zu finden und anzubieten, die einem Leben mit dem Kind dient. Gleichzeitig muß Verständnis und Wertschätzung für die Eltern erreicht werden. Die Eltern sind es, die Angst vor der Zukunft haben, deren Leben sich von Grund auf verändert. Die Eltern sind es, die gedankenlosen Bemerkungen des Umfeldes ausgesetzt sind. Ihnen wird viel Kraft abgefordert, ein Leben lang.

Der Sozialdienst katholischer Frauen will sich mit seiner Beratung für betroffene Frauen und Familien einsetzen. Die Beratung ist zudem ein Beitrag zur Anerkennung einer Entscheidung für das Leben mit einem behinderten Kind.

*Roswitha Kehr
Andreas Wollbold*

Literatur

BACH, Ulrich: Unzumutbarkeit – ein unzumutbares Argument. In: DEUTSCHER CARITAS-

VERBAND (Hrsg.): caritas '95 (1994), Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft, S. 481–484.

BACH, Ulrich: Verantwortung für das ungeborene Leben. In: Arzt und Christ 37 (1991), Heft 3.

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE (Hrsg.): Geistige Behinderung. Heft 4, 1990.

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE (Hrsg.): Zur Humangenetischen Beratung und zur Pränatalen Diagnostik. 1994.

BÖNITZ, Dieter: Periaortive Psychodynamik zur Vorhersagbarkeit psychischer Irritationen nach Schwangerschaftsabbruch. Göttingen, 1976.

SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): Stimmen der Weltkirche, Heft 29, 1989: Umgang des heutigen Menschen mit Geburt und Tod : Herausforderung für die Evangelisierung.

SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): Die deutschen Bischöfe. Heft 57, 1996: Menschenwürde und Menschenrechte von allem Anfang an.

SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): „Donum Vitae“ (siehe Fußnote 4).

SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ / KIRCHENAMT DER EVANGELISCHEN KIRCHE (Hrsg.): Jedes Kind ist l(i)ebenswert – Impulse für Praxis und Gottesdienst. Woche für das Leben, 1997.

GRÜNDEL, Johannes: Die Verantwortung von Christen für Behinderte. In: DEUTSCHER CARITASVERBAND (Hrsg.): caritas '95 (1994), Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft, S. 128–136.

HEPP, Hermann: Neufassung des § 218 StGB : Aus der Sicht des Arztes. In: Stimmen der Zeit 117 (1992), S. 590–602.

HEPP, H.: Medizinische und ethische Aspekte der Pränatal- und Frühgeburtsmedizin. In: Stimmen der Zeit 121 (1996), S. 651 ff.

HÜMMELER, Elke: Erfahrung in der genetischen Beratung : Eine theologisch-ethische Diskussion (= Interdisziplinäre Ethik 6). Frankfurt a. M., 1993.

HUNOLD, Gerfried W.: Vorsorge für ungeborenes Leben : Theologisch-ethische Aspekte zur Pränataldiagnostik und genetischen Beratung. In: Arzt und Christ 36 (1990), S. 173–185.

REITER, Johannes; THEILE, Ursel, (Hrsg.): Genetik und Moral : Beiträge zu einer Ethik des Ungeborenen. Mainz, 1985. Darin auch Seite 231–239: STÜHRENBERG, Maria; PASSARGE, Eberhard: Alternativen zum eigenen Kind : Beratung bei hohem genetischem Wiederholungsrisiko.

REITER, Johannes: Pränataldiagnostik auf dem Prüfstand der Ethik. In: DEUTSCHER CARITASVERBAND (Hrsg.): caritas '95 (1994) Zeitschrift für Caritasarbeit und Caritaswissenschaft, S. 476–480.