



Handbuch

„Hauptsache gesund?“

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Pränatale Diagnostik,
Schwangerschaftskonflikt und
Leben mit Behinderung

Not sehen und handeln.
C a r i t a s



Inhalt

Seite		
1	Vorwort	
3	Die Ausstellung, Technik und Aufbau	
4	Aufbaumöglichkeiten	
6	Die Ausstellung	
12	Zusatzmaterial	
13	Kurzüberblick	
1. Teil Pränataldiagnostik		
15	Definition, Möglichkeiten und Grenzen, Methoden der Pränataldiagnostik	
17	„Eine schwierige Schwangerschaft“	
21	M1 PND von A-Z	
22	M2 Wissensquiz	
24	M3 Textbearbeitung „Menschenwürde“	
26	M4 Zeitreise durch die Schwangerschaft Aufbau, Montage, Methode	
2. Teil Schwangerschafts- konflikt und pränatale Diagnostik		
29	Gesetzliches	
31	M5 Impulsfragen zur DVD „Er sollte sterben, doch Tim lebt!“ Dokumentation 44 min.	
32	Beratung im Kontext von pränataler Diagnostik	
3. Teil Leben mit Behinderung		
35	Gesetzliches	
36	M6 Filmclip 2 DVD, selbst.bestimmt.leben Dauer: 17 min Impulse für das Gespräch	
38	M7 Textbearbeitung „Gesellschaftlich behindert“	
40	M8 Textbearbeitung „Wie wir behinderte Menschen sehen“	
42	„Willkommen in Holland“, eine Geschichte zum Vorlesen und Nachdenken	
44	Wissenswertes über das Down-Syndrom	
45	Nützliche Filmtipps, Literaturhinweise	
46	Links, Adressen	
48	Impressum	

Vorwort

„Als Johanna mit 33 Jahren überraschend schwanger wurde, war die Freude groß. Doch nach einigen Wochen trübten Unsicherheit und Angst die Freude. Bei einer Ultraschalluntersuchung im 5. Monat stellte ein Spezialist bei ihrem Kind so genannte „Auffälligkeiten“ fest. Er sagte zu ihr: „Die Nackenfalte ist zu dick! Und die Nase zu klein! Sie müssen jetzt zu einer Fruchtwasserpunktion ins Krankenhaus“. Sowohl eine verbreiterte Nackenfalte als auch ein zu kurzes Nasenbein gelten als Hinweise auf eine Chromosomenstörung, vor allem auf das Down-Syndrom. Dieser Eingriff allerdings ist nicht risikoarm: bei 0,5-1% aller Fälle kommt es zu einer Fehlgeburt. Johanna war daher schnell klar, dass ein solcher Eingriff für sie nicht in Frage kam. Sie wollte das Kind, so oder so! Was hätte ihr da eine Diagnose gebracht? Dennoch ließ Johanna die Angst nicht mehr los. Statt „guter Hoffnung“ zu sein, wie man früher sagte, fragte sie sich immer wieder: „Wird mein Kind behindert sein - oder nicht?“ Vor allem ihr damaliger Mann hat Panik gemacht. „Wie sollen wir es schaffen, wenn unser Kind behindert sein wird?!“

Johanna wurde ihre Sorgen nicht los, bis sie ihren Sohn in den Armen hielt - ein völlig gesundes Baby. Leider hat ihr der ganze Stress die Schwangerschaft verdorben. Heute ist Lukas 4 Jahre alt, ein begabtes, aufgewecktes Kind. „Vielleicht ist er etwas speziell“, sagt seine Mutter, „ja, und seine Nase ist in der Tat etwas klein!“

Pränataldiagnostische Untersuchungen werden heute routinemäßig vom Arzt beinahe mit jeder Schwangeren durchgeführt. Die wenigsten machen sich klar, dass es sich dabei um die systematische Suche nach Krankheiten und Behinderungen handelt, obwohl die

wenigsten Krankheiten und Fehlbildungen vor der Geburt therapierbar sind. Junge Mütter lassen ihr Kind bereits in der frühen Schwangerschaft durchchecken, ältere Frauen mit einem erhöhten Risiko und oft großem Kinderwunsch ebenfalls. Beide werden durch die Ergebnisse der Pränataldiagnostik vor schwerwiegende Entscheidungen gestellt.

Die pränatale Diagnostik hat sich in den letzten Jahren permanent weiterentwickelt: Ärzte können heute immer genauere Angaben über ungeborene Kinder machen. Doch nicht immer sind die Untersuchungen frei von Risiken und nicht immer sind die Diagnosen richtig. Viele Untersuchungen berechnen lediglich die Wahrscheinlichkeit und können keine Behinderung mit 100% Sicherheit diagnostizieren.

Die Ausstellung „Hauptsache gesund?“ zeichnet ein Gefühlsbild von Schwangerschaft heute. Sie macht spürbar, dass die Problematik der pränatalen Diagnostik nicht primär in der Welt von Universitäten und Kliniken spielt, sondern tief eingreift in die Denk- und Lebenswelt von Menschen. Es gehört zum Grundgedanken der Ausstellung, die Besucher nicht primär mit Fachinformationen zu bedienen, sondern einen bewussten Einstieg über die Gefühlswelten zu wählen. Erst in zweiter Instanz - stehen dann Informationen zur Verfügung, kann das erläuternde Gespräch gesucht werden.

Über die starke Identifikation mit Betroffenen bietet die Ausstellung die Möglichkeit, einen eigenen Standpunkt zum Thema pränatale Diagnostik zu entwickeln. Sie bringt Ausschnitte aus ganz konkreten Lebensgeschichten ins Bewusstsein. Welche Chancen und welche Risiken birgt die Pränatale Dia-

gnostik? Kann oder gar muss ich mich gegen alles absichern, oder habe ich als Schwangere auch das Recht auf Nichtwissen, um nicht in schwierige, fast übermenschliche Entscheidungssituationen gebracht zu werden?

In kurzen, intensiven und offen gehaltenen Texten und ausdrucksstarken Porträts bietet die Ausstellung die Möglichkeit, Gedanken, Wahrnehmungen und Gefühle von Frauen und Männern während der Schwangerschaft zu begleiten. Die angerissenen Situationen laden ein, weiterzudenken: Freude und Hoffnung, Trauer und Angst - die Ambivalenz einer möglichen Entscheidung kann erahnt werden!

Eine entsprechende Bewusstseinsbildung für pränataldiagnostische Fragestellungen und eine Auseinandersetzung mit Werthaltungen in Bezug auf ein Leben mit Behinderung sollte bestenfalls bereits vor und unabhängig von einer Schwangerschaft angeregt werden, z. B. durch eine Thematisierung im Schulunterricht und an außerschulischen Lern- und Bildungsorten. Beim Thema Pränataldiagnostik

gibt es keine pauschalen Antworten. Aber es gibt Perspektiven, über die es sich lohnt, frühzeitig nachzudenken.

Der Sensibilisierung des gesellschaftlichen Bewusstseins für die Thematik durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. dieses Handbuch, kommt eine große Bedeutung zu. Schulen, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung sind heutzutage besonders gefordert, sich der Frage der Menschenwürde am Anfang des Lebens zuzuwenden.

Erst die gesellschaftliche Akzeptanz liefert den notwendigen Rahmen, dass Menschen mit Behinderung und einem scheinbar „nicht - perfekten - Leben“ akzeptiert und willkommen sind.

Ich hoffe, dass Sie dieses Handbuch für Ihre Arbeit mit jungen Menschen gewinnbringend nutzen können!



**Johannes Böcker,
Diözesan-Caritasdirektor
Rottenburg-Stuttgart**

Die Ausstellung: Technik und Aufbau

Die Ausstellung besteht aus verschiedenen Elementen, die benutzerfreundlich verpackt, einfach aufzubauen und mit einem PKW leicht zu transportieren sind.

Die Ausstellung besteht aus zehn Roll-up-Displays, die sich nach dem Prinzip einer Dia-Leinwand schnell und einfach aufziehen und arretieren lassen.

Das Roll Up ist während des Transports in der Aluminiumkassette geschützt. Um das Display aufzustellen, werden die Stützen zusammengesteckt und in die Aussparung der Aluminiumkassette eingesetzt. Dann wird das Motiv einfach aus der Kassette herausgezogen und oben an der Stütze eingehängt. Das ist in 30 Sekunden von einer Person leicht zu erledigen. Geliefert werden die Roll Up Displays in handlichen Transporttaschen.

Zur Ausstellung gehört auch die „Zeitreise durch die Schwangerschaft“, eine großformatige Übersicht über den Ablauf einer Schwangerschaft und der Möglichkeiten pränataler Untersuchungsmethoden.

Die „Zeitreise durch die Schwangerschaft“ ermöglicht es, sich mit dem Thema haptisch vertraut zu machen: die Abbildungen sind wie Puzzleteile zuzuordnen und in die richtige Reihenfolge zu bringen. Die Lösung ergibt sich aus dem festen Halt der Puzzleinsätze, die durch Magneten gewährleistet sind. Nur die richtige Abbildung wird vom Magneten festgehalten.

Zum Aufbau der „Zeitreise“ wird eine stabile Tischfläche o.ä. im Mindestformat 1,60 m x 0,70 m

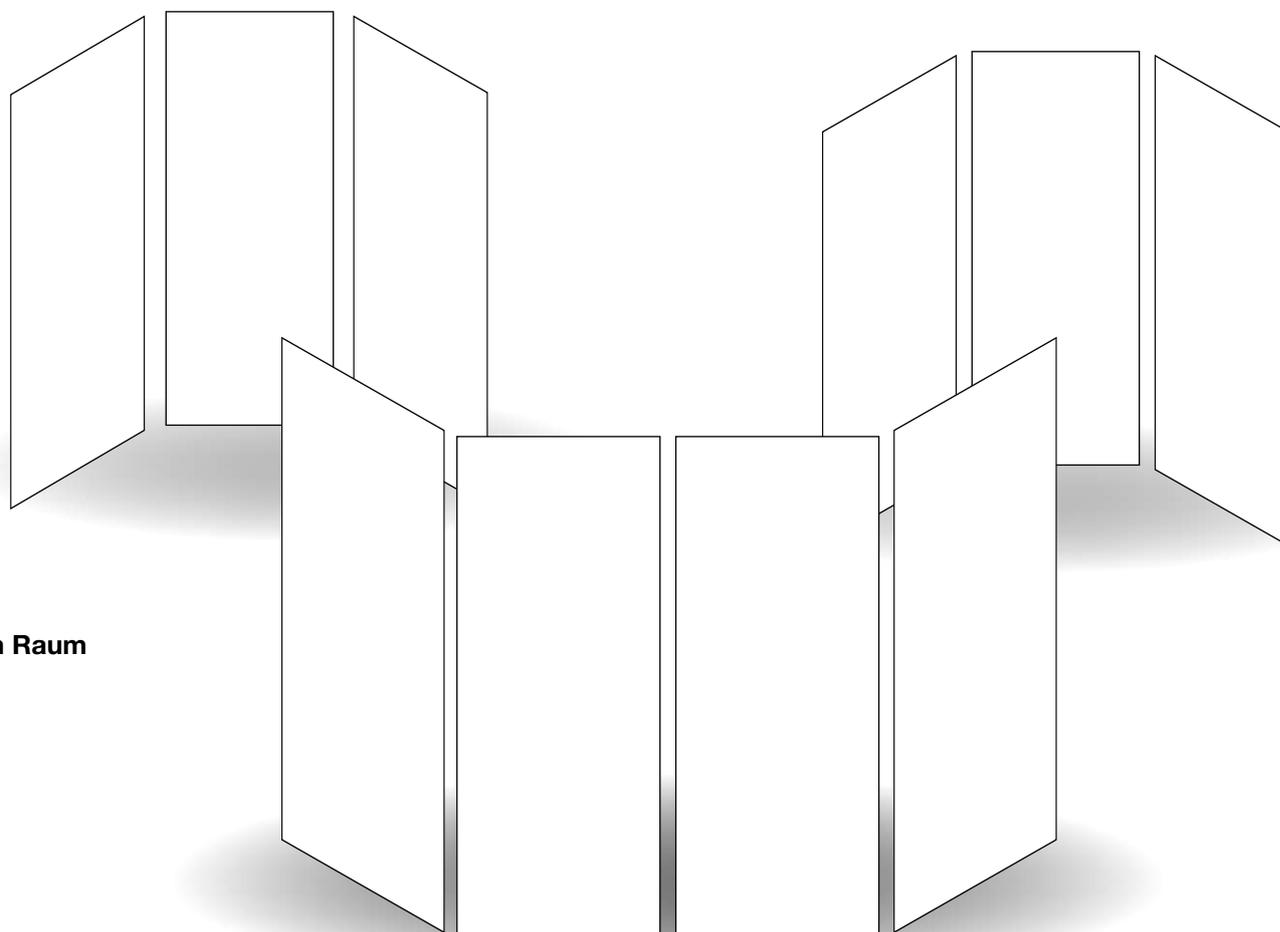
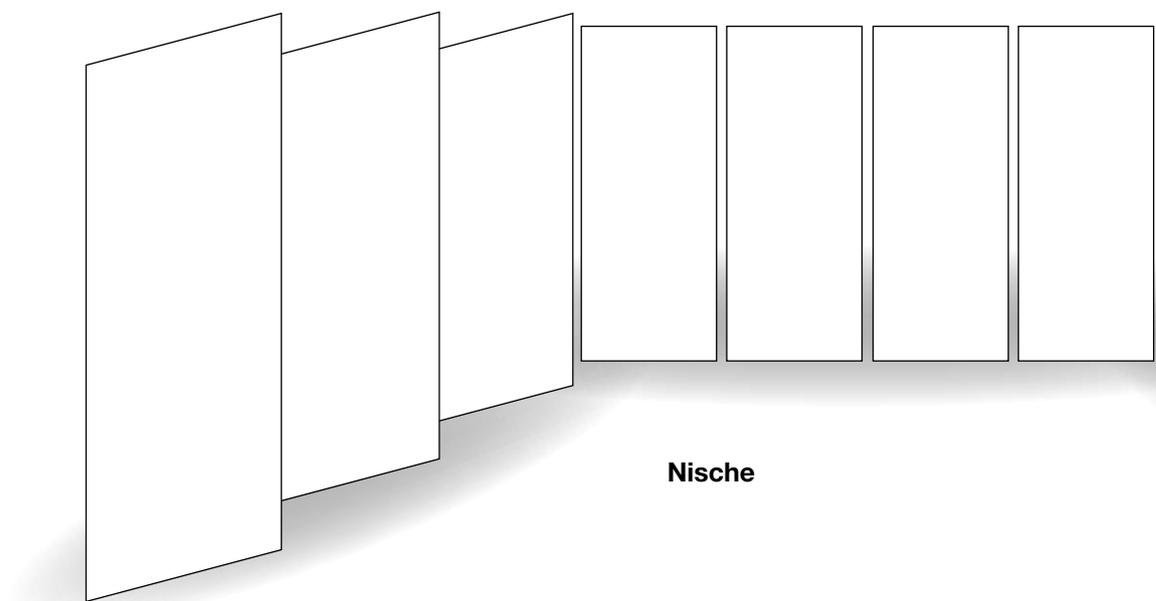
benötigt. Auf diesen Tisch werden zunächst die beiden mit Scharnieren verbundenen Stützen aufgestellt, und zwar so, dass sie auf der Grundfläche ein „W“ bilden und die Schräge der Oberseiten nach vorn weist. Auf diese Auflageflächen wird dann die aufgeklappte Platte gelegt. Aussparungen an der Vorderseite der Stützen verhindern ein Abrutschen aus der Schräge.

Die an den Steingewichten befindlichen Stahlkabel werden durch die an der Plattenoberseite befindlichen Löcher geführt und an die Puzzleteile geschraubt. Die Steingewichte sollen frei hängen und nicht an die Tischkante stoßen. Beim Platzieren der Gegengewichte ist auch darauf zu achten, dass die Länge der Stahlkabel ein richtiges Einsetzen der Puzzleteile ermöglicht.

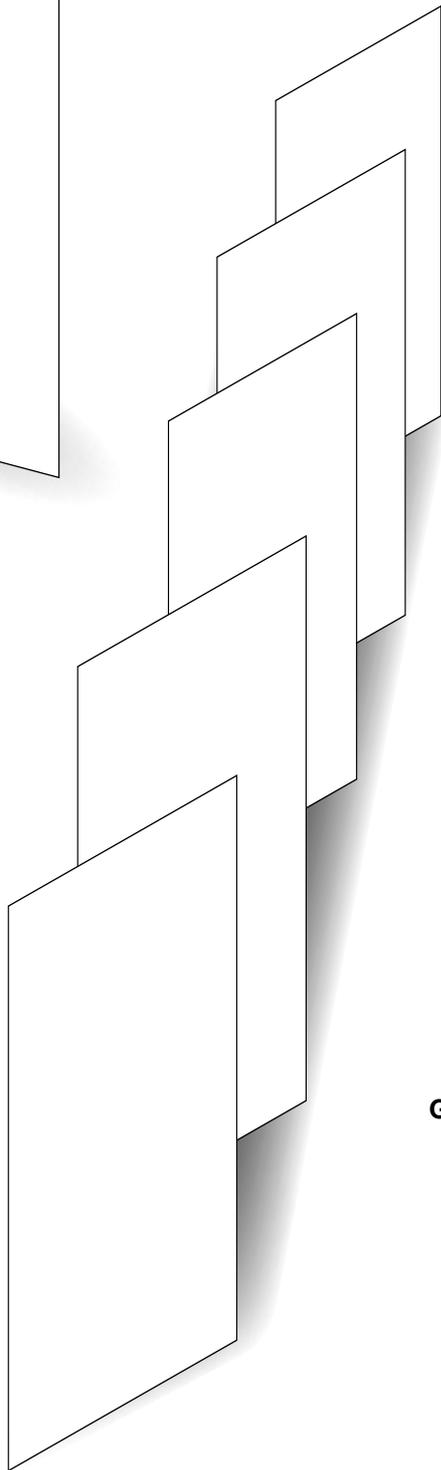
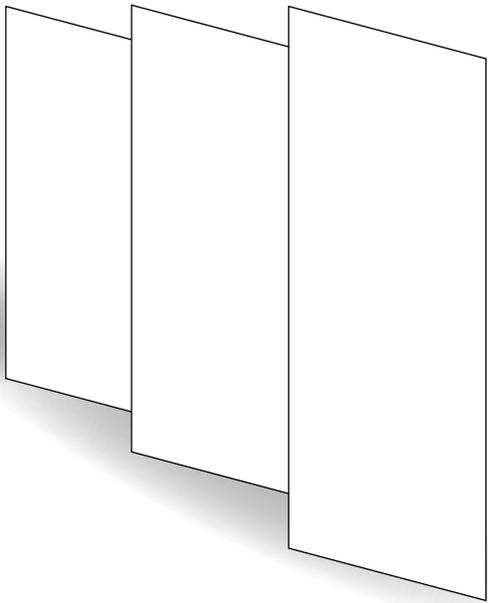
Teil der Ausstellung sind auch mehrere DVDs, für deren Abspielen ein DVD-Player und ein Bildschirm benötigt werden. Für deren Betrieb wird ein elektrischer Anschluss und ggf. ein weiterer Tisch benötigt.

Aufbaumöglichkeiten

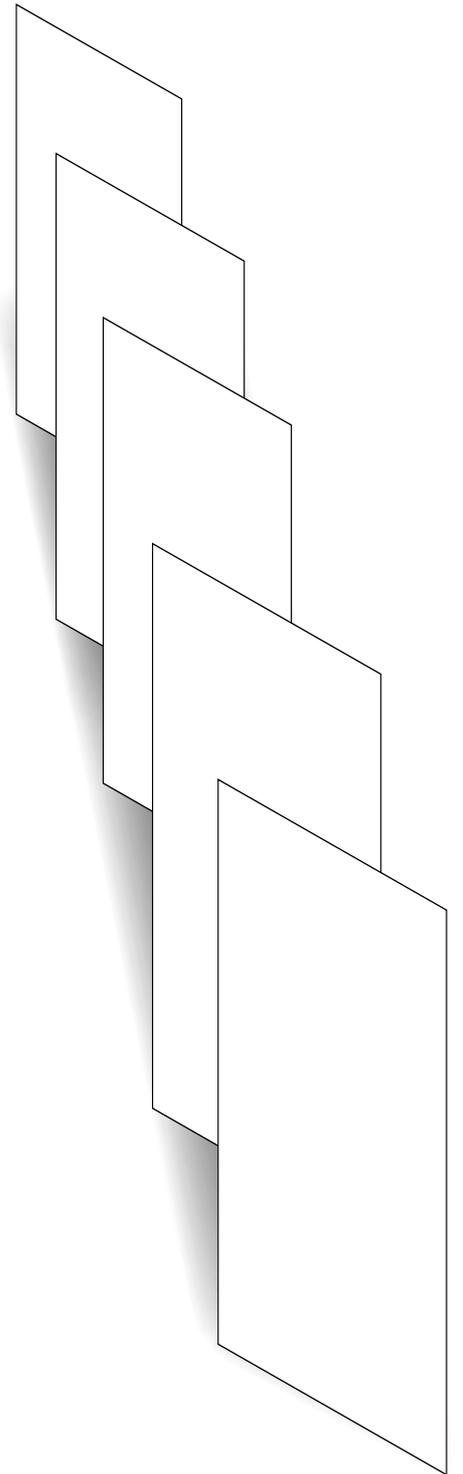
Drei Vorschläge
zum Aufbau der Ausstellung



Frei im Raum



Gang



Die Ausstellung

Bewusst wählen wir mit dieser Ausstellung den Einstieg visuell über die Gefühlswelten und schaffen dadurch die Grundlage, durch die angerissenen Situationen in einem nächsten Schritt weiterzudenken, Informationen zur Verfügung zu stellen und das Gespräch in der Gruppe zu suchen.

Ausstellungsorte:

Die Wanderausstellung „Hauptsache gesund?“ zur pränatalen Diagnostik schafft einen emotionalpersönlichen Zugang zum Thema und eignet sich besonders für den Einsatz in der Schule oder Gemeinde, verbunden mit begleitenden Veranstaltungen, wie einer Projektwoche oder Vortragsreihe und im Foyer eines Caritas-Zentrums, eines Krankenhauses oder der Universität, im Rahmen eines Kongresses oder einer Fachtagung.

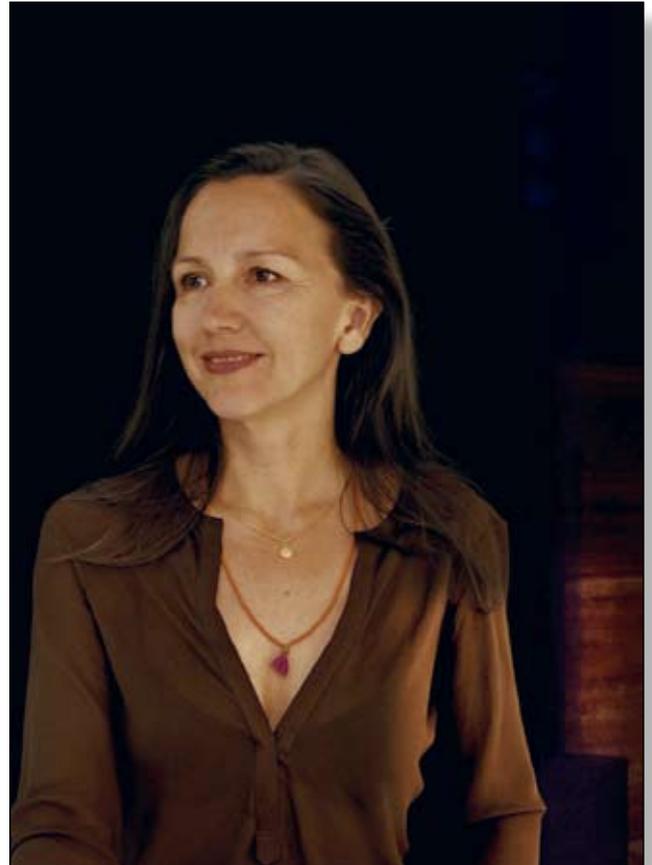
Weitere fachliche und organisatorische Informationen s. beiliegenden Flyer!



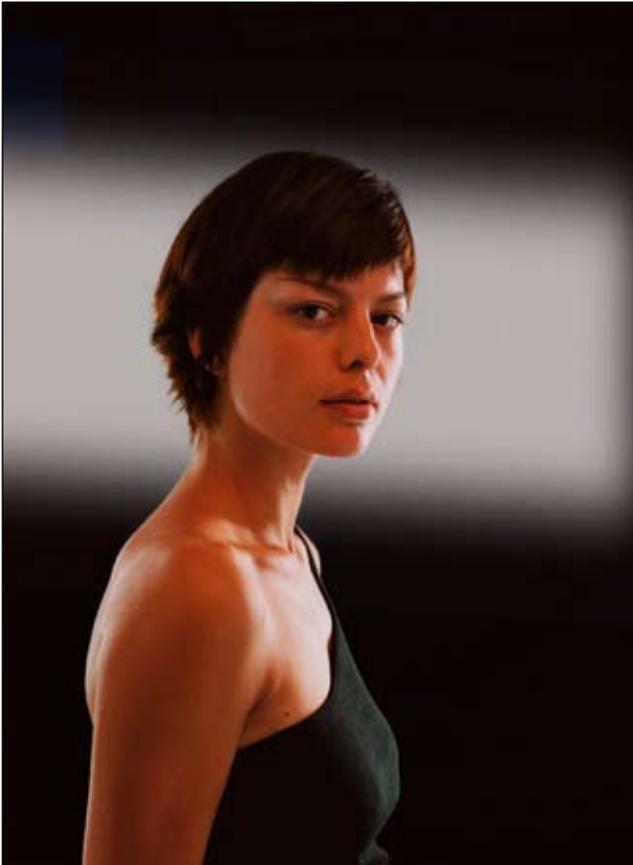
Alles wird anders.



*Mein Arzt will eine Fruchtwasser-
 untersuchung machen lassen.
 Aber meine Freundin sagt, dann könnte es
 eine Fehlgeburt geben.
 Mein Arzt meint, das Risiko geht gegen Null.
 Ich bin erst mal beim Nein geblieben.
 Jetzt muss ich noch mal nachdenken
 und mit anderen darüber reden.*



*Ich bin 38 und Musiktherapeutin.
 Mein Mann freut sich wahnsinnig auf unser Kind.
 Am Ultraschall haben wir schon seinen
 Herzschlag gesehen und Kopf, Arme und Beine.
 Hier ist das Foto.
 Ich schaue es mir immer wieder an:
 Das ist unser Kind, denke ich dann!*



*Ich mache mir immer klar, was ich will.
Ich wollte jetzt das Kind.
Aber nicht so eins.
Will ich jetzt abtreiben?*



*Was sollte ich denn tun.
Ich wollte aufwachen aus dem Albtraum.
Die Zeit zurückdrehen: Ein Eingriff,
den ich dann einfach vergesse.
Aber es ist wie eine Geburt.
Das ist das Schlimmste: es ist wie eine Geburt.*



Wir nehmen dich so wie du bist.



Sie hat es unbedingt gewollt.

Die Ergebnisse waren ihr egal.

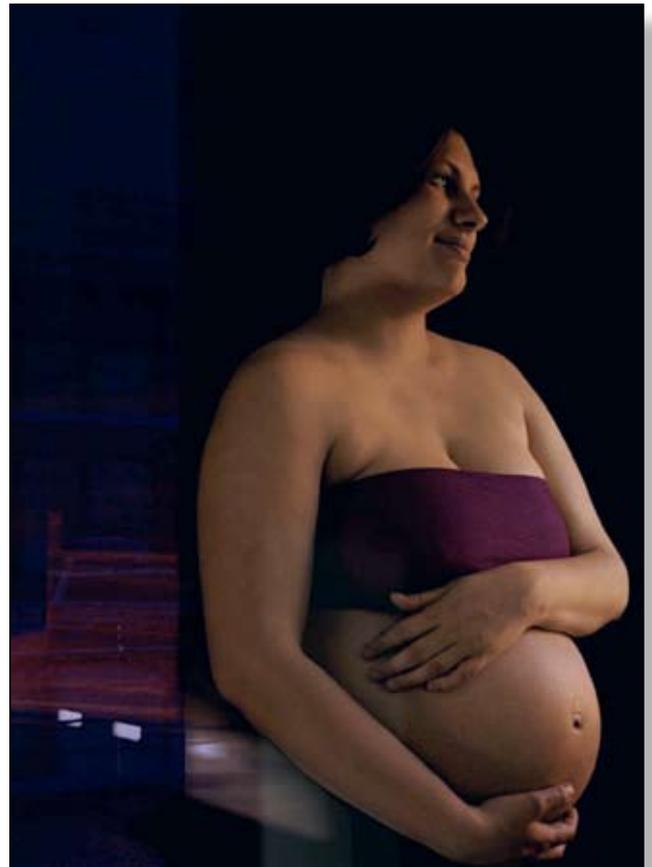
*Ich war dagegen, ich hätte es nicht
zur Welt gebracht.*

Aber gesagt habe ich nichts.

Gott sei Dank.



*Gestern noch habe ich sie reden hören
auf der Straße: So ein Kind.
So was muss doch heute nicht mehr sein.*



*Es bewegt sich.
Dein Fuß gegen meine Bauchdecke.
Ich spüre, wie du lebst.*



Drei Wochen Achterbahn nach dem ersten Test.

Auf und Ab.

Ja und Nein.

Und jetzt: Du bist gesund.

Wie nahe war ich, Dich aufzugeben.

Zusatzmaterial zur Ausstellung



„Zeitreise durch die Schwangerschaft“

Die „Zeitreise durch die Schwangerschaft“ bietet die Möglichkeit, sich dem Thema Schwangerschaft und pränatale Diagnostik haptisch zu nähern. Diese Installation ist Bestandteil der Ausstellung „Hauptsache gesund?“

Filmclip

selbst.bestimmt.leben

Eine Begleit DVD enthält einen Filmclip zum Thema Leben mit Behinderung, in dem deutlich wird, dass selbstbestimmtes Leben mit Behinderung in der Gesellschaft, und nicht am Rande der Gesellschaft möglich ist. Dieser Filmclip liegt dem Handbuch bei!



„Er sollte sterben, doch Tim lebt.“

Der Film „Er sollte sterben, doch Tim lebt“ erzählt vom siebenjährigen mehrfach behinderten Tim. Die Dokumentation gibt Einblick in zwei gesellschaftliche Tabubereiche. Sie beschreibt den Entscheidungsweg



und die Schritte zu einer Spätabtreibung und den Alltag einer Familie mit einem behinderten Kind. Dieser Film ist nicht Bestandteil des Handbuchs, kann aber über das Katholische Filmwerk oder einen medienpädagogischen Verleih bezogen werden.

Kurzüberblick



Im Rahmen der Ausstellung „Hauptsache gesund?“ wurde dieses Handbuch konzipiert, das auch unabhängig von der Ausstellung in der pädagogischen Arbeit genutzt werden kann. Es liefert umfangreiche Informationen und Materialien zur Reflexion der Themen pränatale Diagnostik, Schwangerschaftskonflikt, Leben mit einem Kind mit Behinderung und Leben mit Behinderung.

In 3 Themenblöcken gibt es weiterführende Informationen, Arbeitsmaterialien und Impulsfragen, die zur Diskussion anregen.

Die pränatale Diagnostik vor und nach Befund, Schwangerschaftsabbruch und Leben mit Behinderung werden thematisch aufbereitet und durch konkrete methodische Vorschläge, die die Themen vertiefen und die Jugendlichen dazu befähigen, einen eigenen Standpunkt zu beziehen, ergänzt. Diese sind durch ein „M“ gekennzeichnet.

Ziel ist die:

- Vermittlung von Informationen.
- Sensibilisierung für eine differenzierte und problemorientierte Betrachtungsweise und Bewertung
- Motivation für Jugendliche und junge Erwachsene klar Position zu beziehen.
- Entfaltung des Begriffes „Würde des Menschen“. Damit soll dem Wert des Lebens mit Behinderung verstärkt Geltung verschafft werden.
- Information über Beratungs- und Unterstützungssysteme und -strukturen

Zielgruppen:

SchülerInnen von Realschule und Gymnasium (ab Jahrgangsstufe 10), berufliche Schule, Fachschule, Jugendliche in der außerschulischen Jugendbildung, Jugendhilfe, TeilnehmerInnen von Fortbildung im pädagogischen Bereich, Schwangerenberatung,

Fächerzuordnung:

Religion, Ethik, Sozialkunde



Pränataldiagnostik

Definition

Als Pränataldiagnostik werden spezielle Untersuchungen bezeichnet, die über die normalen, laut Mutterpass vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen hinausgehen. Sie zielen vor allem darauf ab, beim Ungeborenen Chromosomenabweichungen, Fehlbildungen und erblich bedingte Erkrankungen festzustellen. Die Grenzen zwischen Vorsorgeuntersuchungen und Pränataldiagnostik sind oftmals fließend.

(Quelle: BzGA)

Möglichkeiten und Grenzen der Pränataldiagnostik

Möglichkeiten:

- Risikoeinschätzung
- Diagnose bestimmter Erkrankungen und Behinderungen
- Diagnose von Chromosomenabweichungen
- Beruhigung
- Informationsgewinn

Grenzen der PND

- begrenzte Therapiemöglichkeit
- bedingte Aussagen über Schweregrad und Ausprägung von Krankheiten oder Behinderungen
- Fehldiagnosen möglich
- Fehlgeburtswisiko
- keine Garantie für ein gesundes Kind

Methoden der pränatalen Diagnostik

Man unterscheidet in der vorgeburtlichen Diagnostik zwischen nicht-invasiven (schonende) und invasiven (Haut durchtrennenden) Verfahren.

Nicht-invasive Untersuchung:

Sonographie (Ultraschalluntersuchungen)

Neben den Untersuchungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge kann Ultraschall auch zur Suche nach Fehlbildungen und zur Vorbereitung und Überwachung anderer pränataldiagnostischer Untersuchungen verwendet werden.

So gehören beispielsweise zur allgemeinen Schwangerschaftsvorsorge drei Ultraschalluntersuchungen: Sie dienen dazu, das Stadium der Schwangerschaft und den voraussichtlichen Geburtstermin zu ermitteln, das Wachstum des Ungeborenen und die Entwicklung seiner Organe zu beobachten und im Hinblick auf die Geburt die Kindslage im Mutterleib festzustellen. Bei der Ultraschalluntersuchung können aber unter anderem auch Hinweise auf einen Neuralrohrdefekt oder ein Down-Syndrom festgestellt werden.

Invasive Untersuchung:

Chorionzottenbiopsie (Punktion der Mutterkuchenzellen)

Unter Ultraschallkontrolle wird die Bauchdecke der Schwangeren mit einer Hohlnadel durchstoßen, um aus dem sich bildenden Mutterkuchen Gewebe zu entnehmen. Die so gewonnenen Zellen werden im Labor entweder direkt untersucht, oder es wird eine Zellkultur angelegt, um weitergehende Untersuchungen zu ermöglichen.

Der geeignete Zeitpunkt für eine Chorionzottenbiopsie ist zwischen der 10. und 12. Schwangerschaftswoche. Es dauert etwa einen bis acht Tage, bis die ersten Ergebnisse vorliegen. Muss eine Langzeitkultur angelegt werden, weil die erste Untersuchung unklare Befunde erbracht hat, so ist mit einer

Wartezeit von etwa zwei Wochen zu rechnen.

Es lassen sich dabei Chromosomenabweichungen, Muskel- und Stoffwechselerkrankungen feststellen. Das Risiko eine Fehlgeburt zu erleiden, liegt 0,5 - 1 Prozent höher als das natürliche Fehlgeburtswisiko (3-5 Prozent) in diesen frühen Schwangerschaftswochen.

Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)

Unter Ultraschallkontrolle wird durch die Bauchdecke hindurch eine Hohlnadel in die Fruchtblase geführt. Es werden etwa 15 bis 20 Milliliter Fruchtwasser mit darin be-



findlichen Zellen des ungeborenen Kindes entnommen. Die lebenden Zellen werden bis zur Zellteilung kultiviert und dann die Anzahl und Struktur der Chromosomen untersucht. Darüber hinaus können bestimmte Eiweißwerte ermittelt und eine DNA-Analyse durchgeführt werden. Nach Anzüchtung der Zellen und Isolation der Chromosomen lassen sich Chromosomenabweichungen, Neuralrohrdefekte, Muskel- und Stoffwechselerkrankungen feststellen.

Die Fruchtwasseruntersuchung wird zwischen der 14. und der 20. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Die Ergebnisse liegen nach

„Eine schwierige Schwangerschaft“

Ein Beispiel von pränataler Diagnostik, das nachdenklich stimmt. Felix Luca, geboren, Markerchromosom 22 im Fruchtwasser und im Nabelschnurblut

Als unser großer Sohn Niklas ein Jahr alt wurde, kam bei uns der Wunsch nach einem zweiten Kind auf. Aufgrund unseres Alters, ich war da 37 Jahre und mein Mann 40 Jahre, wollten wir uns auch nicht mehr so viel Zeit damit lassen. (...) Und schon nach 3 Übungsmonaten war ich wieder schwanger und hielt am 24.12.2002 den positiven Test in den Händen. (...) Als erfahrene Mutter ging ich diesmal erst zur Frauenärztin als man sicher den Herzschlag sehen konnte. (...) Heute muss ich sagen, dass ich eigentlich von Anfang an ein gutes Gefühl hatte und mir kaum Sorgen machte (...) Nun war ich kurz vor meinem 38. Geburtstag und ohne groß nachzudenken, haben wir uns für eine Fruchtwasseruntersuchung (FU) entschieden.

Naiv wie wir waren, haben wir gedacht, dass wir kein behindertes Kind wollen, vor allen Dingen um Niklas willen und uns eine FU dazu die Gewissheit gibt.

In der 15. Schwangerschaftswoche wurde die FU in der Pränatal-Praxis durchgeführt, die schon Niklas Feinultraschall gemacht haben. Klar war ich nervös vorher. Der Arzt hat zuerst ein Feinultraschall gemacht, das super war und er dann auch meinte, dass das schon mehr als die halbe Miete wäre. Der Eingriff an sich war unangenehm aber nicht schmerzhaft. Wir haben uns für einen Schnelltest entschieden, dessen Ergebnis wir schon nach 6 Stunden bekamen. Es wird wieder ein Junge und Trisomie 13, 18 und 21 liegen nicht vor. Damit war

das Kapitel für uns erledigt und wir waren ja sowieso optimistisch. Aus dem Grund hatten wir auch unseren Urlaub 2 Wochen nach dem Termin gelegt. Man sagte uns noch, dass man das Ergebnis so nach 12-14 Tagen bekäme und nur, wenn es ein positiver Bescheid wäre. Aber nach dem Schnelltest war das Kapitel FU für uns erledigt und die Urlaubsvorbereitungen fingen an.

(...) Da an dem Freitag, genau 14 Tage nach der FU, noch kein Brief im Briefkasten war, habe ich mir gedacht, dass ich halt mal kurz anrufe und frage, ob der Brief schon rausgegangen wäre, da wir ja morgen in den Urlaub fliegen würden. Als die Dame am Telefon aber so komisch reagierte und meinte, dass sie mich mal zur Ärztin verbinden würde, gingen bei mir die ersten Alarmglocken an. Die Ärztin druckste erst mal rum und meinte, dass sie uns aber gerne am Montag sehen wolle und, ob man den Urlaub verschieben könne. So recht mit der Sprache wollte sie zuerst nicht rausrücken. Auf mein Nachbohren hin, sagte sie, dass man in 20% der Zellen ein noch unidentifiziertes Chromosomenteil gefunden hätte, ein sogenanntes Markerchromosom. Ob sie noch was erklärt hat, weiß ich nicht mehr, denn in dem Moment habe ich nur noch wenig mitbekommen und hatte das Gefühl, dass ich in ein großes Loch gefallen bin. Danach habe ich erst mal alle Kraft verloren und nur noch geweint. Alles war so unwirklich und ich wollte nur noch aus diesem Albtraum aufwachen. Mein Mann kam nach Hause und

dann haben wir erst mal im Internet nach Informationen gesucht, da wir ja überhaupt nicht wussten, was der Befund besagt. Die Fundstellen waren spärlich und entweder völlig entmutigend oder nicht übertragbar. Eins haben wir aber ganz schnell herausgefunden. Im Falle eines Markerchromosom ist die Graustufe der pränatalen Diagnostik erreicht und niemand kann wissen, was passiert.

Das Wochenende war die Hölle! Wir waren so unendlich traurig und diese Ungewissheit war fast unerträglich. Am Montag hatten wir dann einen Termin bei der Humangenetikerin, mit der ich am Freitag telefoniert hatte. Sie hat uns versucht, alles zu erklären. (...) Sie schlug uns dann vor, in der 19. Schwangerschaftswoche eine Nabelschnurblutentnahme zu machen, da es auch sein könnte, dass sich das Markerchromosom nur in den Amniozellen befände und nicht im Blut, was auch wiederum sehr positiv wäre. Das Risiko für das Kind sei bei einer Nabelschnurblutentnahme auch nicht viel höher als bei der Fruchtwasseruntersuchung, aber man könne es frühestens in der 19. Woche durchführen. Dann sagte sie uns noch, dass wir aber auch aufgrund des Befundes eine Abtreibung ohne weitere Untersuchungen durchführen könnten. Dieser Gedanke war uns bisher ganz und gar zuwider und ich sagte ihr auch sofort, dass ich das nicht wolle, denn wir würden uns nicht so einfach geschlagen geben. Dieses Thema hatten wir auch nach dem Telefonat am

Freitag nicht mal andiskutiert und ich hatte auch sofort das Bedürfnis mein Kind und mich zu beschützen. Da Felix ja schon seit der 14. Woche für mich fühlbar war und ich im Feinultraschall ein putzmunteres Kerlchen gesehen habe, wollte ich mich nicht mal mit dem Gedanken beschäftigen, ihn herzugeben. Und doch hat die Ärztin in meinem Kopf eine Pflanze gesät, die plötzlich da war. Wäre dies wirklich der einfachere Weg? Aber was dann? Versuchen wir es erneut und vielleicht mit dem gleichen Ergebnis? Kann ich mein Wunschkind einfach aufgeben, nur weil die Chromosomen nicht alle in Reih und Glied sind? Was aber ist, wenn wir ein schwer behindertes Kind bekommen, was wird aus Niklas und was aus uns? (...) Unsere Eltern konnten am wenigsten mit der Diagnose anfangen und meine Mutter hat uns vorsichtig zu verstehen gegeben, dass es wohl besser wäre, das Kind nicht zu bekommen. Dies hat mir sehr weh getan, denn für mich war wichtig, an das Kind zu glauben und mit uns zu hoffen. (...)

In der Zwischenzeit sind wir bei unseren Recherchen auf die Seiten von LEONA gestoßen. Dort fanden wir neben Erfahrungsberichten auch eine Mailadresse, an die man sich in unserer Situation wenden konnte. Da ich nach jedem Strohhalm gegriffen habe, habe ich mich an die Adresse gewandt und eine sehr nette Frau, die ein Kind mit Trisomie 13 hatte, hat auch sofort geantwortet. In der folgenden Zeit haben wir lange telefoniert und mir

hat es gut getan, einfach mit jemandem zu reden, der weiß, was wir gerade durchmachen und versucht uns mit Informationen zu helfen.

(...) In der 19. SSW wurde dann die Nabelschnurpunktion angesetzt. (...) Das Ergebnis lag diesmal relativ schnell vor und war weder gut noch sehr schlecht. In ca. 3% der Blutzellen ließ sich der Marker nachweisen. Was nun? Alle Chancen sind nicht wirklich eingetroffen. Wie sollen wir uns jetzt entscheiden? Wollen wir das Risiko eingehen und ggf. ein behindertes Kind haben. Sollen wir ein Kind, das laut Ultraschall gesund ist, abtreiben? Unsere Gedanken drehten sich immer wieder im Kreise. Mit Hilfe von LEONA und meinen Recherchen im Internet hatten wir eine Menge an Informationen zusammengetragen. (...) So langsam lief uns die Zeit davon und wir mussten eine Entscheidung treffen. Zuerst einmal haben wir dem Kind einen Namen gegeben, denn egal, was noch passiert, es ist unser Kind, das einen Namen braucht. Felix, der Glückliche, sollte es sein! Nach langen Gesprächen mit meinem Mann haben wir uns entschieden, dass wir das Angebot, dass noch mal ein eingehender Ultraschall gemacht wird, annehmen. Und wenn damit alles in Ordnung ist, werden wir unseren Felix bekommen.

Wir sind dann mit all unseren Unterlagen, die sowohl Symptome als auch Fallbeschreibungen enthielten, zu unserem Feinultraschall gefahren. Mir kam es vor als wenn wir zu Felix letzter Gerichtsverhand-



lung führen und es hat mir große Angst gemacht. Der Gynäkologe und die Humangenetikerin haben sich viel Zeit für uns genommen.

(...) Der Ultraschall war wieder super und unser Felix war alles andere als zu klein, alle Wachstumsparameter lagen eher an der oberen Linie. Wir sind jedes kleinste Symptom, sofern möglich, durchgegangen und der Arzt hat nichts davon gefunden. Ich habe gemerkt, wie ich mich dann beim Ultraschall entspannt habe, weil ich ja wusste, dass Felix leben wird. Zum ersten Mal seit dem Telefonat, wo wir die Diagnose bekommen haben, war ich glücklich. Wir

haben dann noch mal einen Termin für die 26. SSW zur Kontrolle vereinbart, der auch genauso klasse ausfiel wie alle anderen Ultraschalls vorher.

Der Rest der Schwangerschaft war zumeist schön. Es gab sicher immer mal wieder düstere Momente, wo ich Angst vor dem Ende hatte und zweifelte, dass alles gut geht. Diese Momente gingen aber wieder vorbei.

Als ich wusste, dass ich mit Felix schwanger war, habe ich mir eine natürliche Schwangerschaft und eine ambulante Geburt gewünscht.

Ich wollte eigentlich nur die nötigsten Termine bei der Frauenärztin machen und die restlichen Vorsorgetermine bei meiner Hebamme vornehmen lassen. Nach der Diagnose und den unzähligen Untersuchungen war das nicht mehr möglich. Was aber ist mit der Geburt? Gehe ich in eine Krankenhaus, die eine tolle Kinderklinik haben und sage vorher, was mit Felix ist. Meine Frauenärztin war deutlich dafür. Ich habe dann mit meiner Nachsorgehebamme aus der ersten Schwangerschaft Kontakt aufgenommen und ihr die Situation erläutert. Sie arbeitet im Krankenhaus hier im Ort, die keine Kinderklinik haben, dafür

aber eine schöne Geburtsstation. Sie hat mir dann angeboten, dass sie das Ganze mit dem Chefarzt bespricht und dann würden wir weiter sehen. Der Chefarzt war unserem Vorhaben der natürlichen Geburt gegenüber sehr aufgeschlossen.

(...)Mittlerweile war ich in der 33. Woche und mir ging es super gut. Am 12.7. waren wir von Freunden auf ein Kindergartenfest eingeladen. Nachdem ich morgens die Wohnung auf Vordermann gebracht hatte, habe ich mich noch ein bisschen hingelegt, denn irgendwie war mir komisch. (...) Nachdem wir wieder zu Hause waren, wurden die Schmerzen schlimmer und mein Mann hat mich dann zur Sicherheit ins Krankenhaus gefahren.

Dort wurde es dann sehr schnell hektisch, da der Muttermund bereits 3 cm auf war. (...) Dann ging alles ganz schnell und um 23:44 Uhr war unser Sohn mit einem wütenden Schrei auf der Welt. Ich glaube, dass der Schrei das Schönste war, was ich jemals gehört habe, denn wer schreit, atmet auch. Felix wurde dann von dem bereitstehenden Kinderarzt gründlich untersucht. Und weil er so schön stabil war, durfte ich ihn auch kurz sehen und an meiner Wange spüren. Er war so wunderwunderschön und ich trotz aller Aufregung sehr glücklich. Wir haben der Kinderklinik gegenüber kein Wort über die Befunde verloren. Zum einen waren wir uns sicher, dass ein Frühchen sowieso eingehend untersucht wird und zum anderen wollten wir nicht, dass aus

unserem Felix eine Labormaus wird und medizinisch überflüssige Untersuchungen gemacht werden.

(...) Für meinen Großen war das eine schwere Zeit und es hat mir jedes Mal das Herz zerrissen, ihn so traurig zu sehen, dass seine Mama plötzlich im Krankenhaus lag und er nicht zum Baby durfte, so dass er das alles kaum verstanden hat. So glücklich ich über Felix war, so traurig haben mich doch manchmal die Geburtsumstände gemacht. Nach der schwierigen Schwangerschaft hatte ich mir so sehr eine schöne Geburt und einen schönen Start für uns alle gewünscht. Heute, mit ein bisschen Abstand, ist da immer noch ein Hauch von Bedauern. Aber viel wichtiger ist, dass alles so gut gelaufen ist.

Felix ist heute zehn Monate und ein total süßes Kerlchen. Er lacht viel und nichts deutet auf eine Behinderung hin. (...) Ganz doll liebt er seinen Bruder und strahlt ihn am liebsten den ganzen Tag an. Der liebt seinen Felix Luca auch sehr und mein Mann und ich sind die glücklichsten Eltern der Welt.

Wir haben uns sicher durch die Schwangerschaft und die Zeit der Angst und Ungewissheit sehr verändert. (...) Es wird bei uns kein drittes Kind mehr geben, was aber nichts mit der Schwangerschaft zu tun hat. Nur, wenn ich noch mal schwanger wäre, würde ich keine Fruchtwasseruntersuchung mehr machen lassen, wenn nichts auffälliges im Ultraschall auftreten

würde. Ich habe mir sehr oft in der Schwangerschaft gewünscht, eben genau diese Fruchtwasseruntersuchung nicht gemacht zu haben. Eine Garantie für ein gesundes Kind kann man nicht bekommen und auch die beste Pränataldiagnostik kann dabei nicht viel leisten.

Diese Schwangerschaft hat aber auch ihre guten Seiten, denn gerade gegenüber Behinderungen sind wir einfach sensibler geworden und wollen auch weiterhin gerne Menschen in einer ähnlichen Situation Beistand und Unterstützung anbieten.

Frank, Susanne, Niklas und Felix
(Text gekürzt, Quelle:
www.leona-ev.de)

Impulsfragen zum Text

Was bewegt die einzelnen Beteiligten?

Wie wirkt sich das auf die weitere Schwangerschaft aus?

Die pränatale Diagnostik ist da, um Sicherheit über die Gesundheit des ungeborenen Kindes zu liefern, trägt aber auch zu Unsicherheit bei. Diskutieren Sie diesen Widerspruch!

M1 PND von A-Z

Diese Übung ist in einer (SchülerInnen-)Gruppe gut möglich Jede/r schreibt auf ein Blatt das ABC untereinander. Anschließend wird zu jedem Buchstaben spontan ein Wort geschrieben, das mit dem Thema Pränataldiagnostik zu tun hat. Das Blatt wird an die Sitznachbarin/den Sitznachbarn weitergegeben, die/der 3 Wörter auswählt und unterstreicht. Alle so unterstrichenen Wörter werden gesammelt. Dies gibt die Möglichkeit die Begriffe zu diskutieren, zu erklären, sie erlebbar zu machen.

Z. B. Buchstabe B: Behinderung
 Wer kennt Behinderung?
 Wie sieht Behinderung aus?
 Wie sieht Umgang mit Behinderung aus?
 Thema Anderssein, Ausgrenzung
 ...

Ziel ist es, mit dem Thema Pränataldiagnostik emotional in Kontakt zu kommen.

Zielgruppe: Jugendliche ab Jahrgangsstufe 10

Zeitraumen: 30 Minuten

Material: DIN A3 Papier oder größer, dicke Stifte, evtl. Klebestreifen um die Plakate an die Wand zu hängen



M2 Wissensquiz

Was wissen Sie über Schwangerschaft und vorgeburtliche Untersuchungen?

1. Wie viel Prozent aller schwangeren Frauen werden in Deutschland mittlerweile als „Risiko-Schwangere“ eingestuft?

- 30% 50% 75%

2. Warum lassen Frauen / Paare vorgeburtliche Untersuchungen durchführen?

Ihre Meinung:

3. Wie viele Behinderungen sind angeboren?

- ca. 5 % ca. 20%
 ca. 60% ca. 80%

4. Wie oft erbringt der Triple-Test* einen falsch-positiven Befund, d.h. lässt auf eine Behinderung schließen, obwohl das Ungeborene gesund ist? Wie viele Frauen von 1000 erhalten einen falsch-positiven Befund?

- 10-20 50-60 80-100

*Eine individuelle Risikoberechnung hinsichtlich eines Down-Syndroms und anderen Behinderungen. Der Frau wird Blut entnommen und aus diesem Blut werden die Hormone β -HCG und Östriol, sowie der Eiweißstoff AFP (Alpha-Fetoprotein) bestimmt. Diese Werte, kombiniert mit der Altersangabe der Mutter und der Schwangerschaftsdauer, nutzt ein spezielles Computerprogramm zur Berechnung des persönlichen Risikos für ein Down-Syndrom.

5. Was schätzen Sie: Ist bei einer 37jährigen Frau das Risiko größer, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen (A) oder das Risiko größer, durch eine Fruchtwasseruntersuchung ein gesundes Kind zu verlieren (B)?

- A trifft zu B trifft zu

6. Was schätzen Sie: Von wie vielen Geburten in Deutschland ein Kind mit Down-Syndrom geboren wird?

- 1 von 400
 1 von 800
 1 von 1000

7. Kreuzen Sie an, welche Aussagen Ihrer Meinung nach zutreffen:

- Eine statistische Risikoberechnung ermittelt, ob das Kind behindert ist oder nicht.

- Eine statistische Risikoberechnung macht keine Aussage drüber, ob ein Kind behindert ist. Sie ist lediglich eine Berechnung von Wahrscheinlichkeit.

- Einige vorgeburtliche Befunde sind abhängig vom eingesetzten Computerprogramm (z.B. Triple-Test, Nackentransparenzmessung).

- Ultraschallbilder können Schwangere beruhigen.

- Die meisten Behinderungen / Fehlbildungen des Ungeborenen kann man heutzutage

schon im Mutterleib behandeln.

- Bei Befunden invasiver (eindringenden) Untersuchungen (Chorionbiopsie, Fruchtwasserpunktion) gibt es in den meisten Fällen keine Therapie.

- Fehldiagnosen können vorkommen.

- Bei der Fruchtwasserpunktion und der Chorionzottenbiopsie besteht ein Fehlgeburtsrisiko.

- Es gibt kaum eine Möglichkeit, etwas über den tatsächlichen Schweregrad einer Behinderung auszusagen.

- Entscheidet sich eine Frau nach einem positiven Befund zu einem Schwangerschaftsabbruch im 5. Monat, werden künstlich Wehen erzeugt und die Frau muss das Kind gebären.

8. Glauben Sie, dass Familien mit einem Kind glücklich sein können, das mit Behinderung lebt?

- Ja Nein Weiß nicht

Ziel: Anregung zum Nachdenken über die Fragen, Informations-transfer durch die Auswertung

Zielgruppe: Jugendliche der Jahrgangsstufe 10

Zeitraumen: 30 Minuten

Material: ausgedruckte Quizfragen im Klassensatz

Antworten zum Wissensquiz

1. 75%, eine Risikoschwangerschaft ist zur Regel geworden und eine normale Schwangerschaft zur Ausnahme. Eine aktuelle Studie von Clarissa M. Schwarz, Beate A. Schücking, Dr. med. Mabuse Nr. 148, März/April 2004 bestätigt, dass drei von vier Schwangeren als „risiko-schwanger“ definiert werden.
2. Frauen/Paare lassen z.B. vorgeburtliche Untersuchungen durchführen, weil ihnen ihr Arzt dazu rät, weil sie wissen wollen, ob ihr Kind gesund ist, sie befürchten als unverantwortlich zu gelten, wenn sie es nicht tun, weil sie Angst vor einem behinderten Kind haben, weil sie Sicherheit wollen, weil man es ja machen lassen kann, aus anderen Gründen.
3. Nur die wenigsten Behinderungen sind angeboren. Nach dem Bericht des Bundes zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gelten unter 5% der 0 bis 15 Jährigen als schwerbehindert. Die meisten Behinderungen (ca. 95%) werden im Laufe des Lebens durch Erkrankungen und Unfälle erworben. Jeder Mensch kann davon betroffen werden.
4. Falsch-positiv bedeutet, dass der Test eine Reaktion zeigt (positiv ist), jedoch in Wirklichkeit das Ergebnis nicht stimmt (falsch ist). Wird bei 1000 Schwangerschaften ein Triple-Test durchgeführt, kommt es bei ca. 80 bis 100 Frauen zu falsch-positiven Ergebnissen, d.h. es wird ein erhöhtes Risiko für das Down-Syndrom angezeigt, obwohl die Kinder tatsächlich nicht betroffen sind. Viele Schwangere stehen hierdurch unnötige Ängste aus und entscheiden sich meist für weitere Diagnostik.
5. Die Wahrscheinlichkeit für eine 37-Jährige, ein Down-Kind in sich zu tragen, liegt zwar bei 0,5 Prozent (1 von 200 Frauen); aber die Wahrscheinlichkeit, dass sie ihr (gesundes) Kind bei einer Fruchtwasseruntersuchung durch den dadurch nötigen Nadelstich in die Gebärmutterhöhle verliert, ist genauso bis doppelt so hoch.
6. Von ca. 800 Geburten hat ein Kind das Down-Syndrom. In Deutschland werden jährlich ungefähr 1000 Kinder mit dieser Besonderheit geboren, die es auf der ganzen Welt auch bei Menschen anderer Kulturen gibt.
7. Diese Aussagen sind falsch:
Eine statistische Risikoberechnung ermittelt, ob das Kind behindert ist oder nicht.
Die meisten Behinderungen/Fehlbildungen des Ungeborenen kann man heutzutage schon im Mutterleib behandeln.
8. Ob Familien mit einem behinderten Kind glücklich sind, hängt u.a. davon ab, wie willkommen das Kind ist, wie gut die Partnerschaft trägt und ob Familie, Freunde, Nachbarn moralische und praktische Unterstützung geben.

M3 Textbearbeitung

„Menschenwürde“

Bischof Dr. Gebhard Fürst:
Einführungsvortrag zur
Ausstellungseröffnung der
Lichtinsel
„Hauptsache gesund?“
Ludwigsburg, 23.4.2008



Es ist selbstverständlich: Die Entwicklungen in der Biomedizin und Medizintechnik schaffen viele Möglichkeiten, dem Wohl des Menschen zu dienen. Unsere Lebenswirklichkeit wird auch darum zunehmend bestimmt von Vitalität und Dynamik, sie bezieht von dorthin ihre Werte. Ihre Werte, wohl wahr.

Aber aufgepasst: Denn der Mensch hat Würde, nicht Wert. Zwischen Würde und Wert liegen Welten. Die Menschenwürde ist nicht verdienenbar, sie ist aber auch nicht verlierbar. Die Würde ist uns vorgegeben, sie darf nicht angetastet werden. Sie kann nicht von einer durch Dritte bestimmten Leistungsfähigkeit, Glücksfähigkeit oder Sozialverträglichkeit abhängig gemacht werden...

...Die meisten Mitmenschen sehen in körperlichen und geistigen Behin-

derungen eine Funktionsstörung. ‚Normale‘ biologische Prozesse scheinen gestört zu sein. Behinderung, so das gängige Verständnis, ist eine dauerhafte Beeinträchtigung von dem, was eigentlich ‚normal‘ ist. Behindertes Leben - so könnte man zugespitzt formulieren - erscheint wie eine Minusvariante des Normalen.

Hier ist dringend ein heilsamer Blickwechsel nötig. Sehen wir es doch einmal von ganz anderer Seite: Jeder von uns hat Fehler. Jeder von uns ist in bestimmten Bereichen unterdurchschnittlich. Mir ist da immer eine kleine Begebenheit des ehemaligen Bundespräsidenten Johannes Rau eindrücklich in Erinnerung geblieben. Der berichtete, dass er in einem Urlaub folgende Begegnung hatte: „Da kommt ein Kind auf mich zu, etwa acht Jahre alt. Es ist ein so genanntes ‚Contergan-Kind‘: Ihm fehlt der Arm, die Finger sind an der Schulter angewachsen. Sie spricht mich an und sagt: „Du, wir haben am gleichen Tag Geburtstag. Wollen wir nicht zusammen feiern?“ Ich wusste gar nicht, was ich machen sollte. Sollte ich jetzt meine Hand in die Finger an der Schulter legen? Sollte ich das Mädchen umarmen? Sollte ich irgendetwas Entschuldigendes sagen? Auf einmal war ich behindert.“...

...Nicht dem perfekten Leben zu huldigen, Ja zu sagen zum imperfekten, zum unvollkommenen Leben und gerade dem Mangelwesen Mensch seine liebende Aufmerksamkeit zuzuwenden. Dieser

Weg macht unser Zusammenleben menschlich, das Miteinander barmherzig und das eigene Leben liebenswert. Unsere Würde als Mensch kommt doch daher, dass wir angenommen werden, einander annehmen und nach unserem Glauben, längst schon angenommen sind - so wie wir sind...

...Der christliche Glaube fordert immer dann Einspruch und Widerspruch, wenn bei Fort-Schritten die Würde des Menschen bedroht wird. Genforschung und Gentechnik können außerordentlich segensreich wirken, sie können auch zum Fluch werden. Das geschieht, wenn sie offen oder insgeheim der Versuchung nachgeben, einen Neuen Menschen produzieren zu wollen. Der wird schnell zu einem Götzen, auf dessen Altar Menschenopfer dargebracht werden. Hierzulande Kinder mit Down-Syndrom, anderswo Mädchen wegen ihres Geschlechts, heute Kinder mit schweren Erbkränkungen, morgen solche, denen es an Intelligenz, Schönheit oder einfach an Erfolgsaussichten mangelt...

...Alles geht darum, einzutreten für die bedingungslose Menschenwürde und die Annahme des Menschen, so wie er ist. Raum zu schaffen für die, die irgendwelchen Normen gerade nicht genügen, aufmerksame Liebe und einen Blick der Sympathie für die Menschen an den Rändern. Statt den Menschen immer weiter zu perfektionieren zu wollen, treten wir ein für den Menschen mit all seinem Imperfekt: Statt Perfektionierung Anerkennung und An-

nahme, den Menschen mit Mängeln und Macken, Schwächen und Grenzen zuzulassen, lässt uns eine Kultur der Liebe entwickeln...

1. Fassen Sie die Argumentation von Bischof Fürst über den Unterschied von „Würde“ und „Wert“ des Menschen mit eigenen Worten zusammen.
2. Entwickeln Sie eine eigene Definition des Begriffs „Menschenwürde“.
3. Wo erwarten Sie Perfektion von anderen? Wo müssen Sie selbst perfekt sein, und wie fühlt sich das an? Haben Sie sich schon einmal behindert gefühlt?

Ziel: Sensibilisierung der Jugendlichen für die ethischen Dimensionen von Wert und Würde des Menschen, Eröffnung von Reflexionsprozessen über Werte, und Normen und Moralvorstellungen

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 11, Einzel- oder Gruppenarbeit

Zeitraumen: 30 Min

Material: ausgedruckter Text im Klassensatz, DIN A3 Papier oder größer, dicke Stifte, evtl. Klebestreifen um die Plakate an die Wand zu hängen



M4 „Zeitreise durch die Schwangerschaft“

Anleitung zu den Schautafeln der Wanderausstellung „Zeitreise ins Leben“

Hinweis: Die Zeitreise ist Teil der Wanderausstellung „Hauptsache gesund?“

Zu den Schautafeln:

Die Puzzleteile und die Schautafeln sind mit Magneten ausgerüstet. Die „richtige“ Position der Puzzleteile kann gefunden werden, wenn die Puzzleteile so in die Aussparungen der Schautafeln gelegt werden, dass die Befestigung für die Drahtseile nach oben weist. Um ein Wirrwarr der Drahtseile zu vermeiden, haben wir Kieselsteine mit einem Gewicht verwendet, das einen genügend großen Widerstand erzeugt.

Material:

2 Schautafeln 800 x 800 mm
 8 Puzzleteile
 4 Elemente für die Standbeine
 6 Gelenkverbinder + 2 Gelenkverbinder als Ersatzteil
 24 Flügelschrauben + 8 Flügelschrauben als Ersatzteile
 8 Drahtseile mit jeweils 2 Drahtverschlüssen, einseitig je 1 Ringschraube
 8 Kieselsteine in Drahtkäfig, Befestigung über Schlüsselringe

Montage:

Die beiden Schautafeln werden mit den beiliegenden Gelenkverbindern und den Flügelschrauben zusammengesetzt. Genauso werden die beiden Standbeine montiert. Für den Transport ist es vorteilhaft, wenn die Gelenkverbinder komplett entfernt werden. So können die Schautafeln und die Standbeine direkt aufeinander gelegt werden. Um eine Verwechslung der beiden Standwinkel zu vermeiden, sind die beiden Paare unterschiedlich gebohrt. Bei den Standbeinen ist es wichtig, dass die Flügelschrauben nicht allzu fest angezogen werden und senkrecht stehen. Beim Bilden des gewünschten Winkels stoßen diese Flügelschrauben aufeinander. Wenn sie etwas locker sind, passen sie sich in Ihrer Position dem gewünschten Winkel an. Die Standbeine sollten so auf einem Tisch aufgebaut werden, dass die Gewichte an den Puzzleteilen nicht an die rückseitige Tischkante anstoßen.

In die Puzzleteile sind Gewindehülsen eingepasst, in die die Ringschrauben gedreht werden. So lassen sich die Stahlseile für den Transport leicht von den Puzzleplättchen trennen.

Methode

Die „Zeitreise“ liefert Informationen zu unterschiedlichen Bereichen:

1. Ein Zeitmaß, auf dem die Schwangerschaftswochen (SSW) 5 bis 40 gekennzeichnet sind.
2. Bildkarten mit Aufnahmen aus dem Reich der Ungeborenen.
3. Schriftstreifen mit Beschreibungen der Entwicklung des Ungeborenen im Mutterleib.
4. Schriftstreifen mit Untersuchungsmethoden, wie sie während der Schwangerschaft zur Untersuchung des Kindes eingesetzt werden.
5. Schwangerschaftsabbruch

Die Anweisung für die Beschäftigung mit den Schautafeln kann in etwa folgendermaßen lauten:

„Lassen Sie sich einladen zu einer „Zeitreise“ die jeder Mensch in den ersten 30 Wochen seines Lebens macht. Das Material bietet Ihnen die Möglichkeit Einblicke in die verschiedenen Phasen der Schwangerschaft und wann welche Untersuchungsmethoden gemacht werden, zu bekommen. Bitte betrachten Sie die Bildkarten, legen Sie diese der Reihenfolge der Entwicklung auf dem Zeitmaß aus. Dann lesen Sie die Schriftstreifen nacheinander laut vor. Die Entwicklung des Kindes und die Untersuchungsmethoden auf dem

Zeitband werden ebenfalls laut vorgelesen. Die Kurzbeschreibungen geben Hinweise auf die jeweilige Schwangerschaftswoche.





Schwangerschaftskonflikt

...und pränatale Diagnostik

Ziel dieses Themenblockes ist es, fachliche Informationen zu geben, junge Menschen für die unterschiedlichen Aspekte eines Schwangerschaftskonfliktes zu sensibilisieren, und sie zu befähigen, einen Standpunkt zu beziehen und sich in die ethische Diskussion mit einzubringen.

Gesetzliches

In Deutschland ist ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich rechtswidrig, er bleibt straffrei, wenn

- die Frau den Schwangerschaftsabbruch verlangt und der Ärztin / dem Arzt durch eine Bescheinigung nachweist, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer dafür anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen,
- der Schwangerschaftsabbruch von einer Ärztin / einem Arzt vorgenommen wird,
- seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind,
- die Ärztin / der Arzt, die / der den Abbruch vornimmt, nicht die Beratung durchgeführt hat.

Der Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn eine der folgenden Indikationen (Begründungen) vorliegt und ärztlich festgestellt wurde:

- Wenn der Schwangerschaftsabbruch die Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Frau abwenden kann und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann (medizinische Indikation).
- Wenn die Schwangerschaft nach ärztlicher Erkenntnis durch ein Sexualdelikt an der Frau entstanden ist (Vergewal-

tigung, Delikte des sexuellen Missbrauchs, zum Beispiel wenn das Mädchen bei Beginn der Schwangerschaft noch nicht 14 Jahre alt war) und seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sind (kriminologische Indikation).

§ 218 a Abs. 2 StGB (Strafgesetzbuch)

Das Schwangeren- und Familienhilfegesetz von 1992 sah noch eine embryopathische Indikation zum so genannten Schwangerschaftsabbruch wegen gesundheitlicher Behinderung des ungeborenen Kindes vor. Sie ermöglichte dessen Tötung „nicht rechtswidrig“ innerhalb von zweiundzwanzig Wochen seit der Empfängnis.

Im 1995 verabschiedeten Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz wurde die embryopathische Indikation als eigenständiger Tatbestand abgeschafft. Im Gegenzug wurde jedoch die medizinische Indikation weiter gefasst, da es der Wille des Gesetzgebers war, den Schwangerschaftsabbruch bei diagnostizierter Behinderung des Kindes unter dem Gesichtspunkt der Unzumutbarkeit für die Schwangere auch zukünftig zu ermöglichen. Die faktische Zusammenführung der embryopathischen und der medizinischen Indikation in einen einzigen Tatbestand hatte zur Folge, dass die zeitliche Befristung (22. Schwangerschaftswoche) weggefallen ist. Bei Gefahren für Leib und Leben der Schwangeren soll auch zu einem späteren Zeitpunkt ein Schwangerschaftsabbruch möglich bleiben.



Als Spätabtreibung gelten Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. Schwangerschaftswoche.

Zu diesem Zeitpunkt wäre das Kind bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig. Offiziell gab es 2008 in Deutschland 231 Spätabtreibungen, das ist die höchste Zahl der vergangenen 6 Jahre.

Nach langem Ringen um eine gesetzliche Regelung zur Vermeidung von Spätabbrüchen beschloss der Bundesrat am 22. Mai 2009 ein Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, das ab dem 01.01.2010 in Kraft treten wird.:

Die wichtigsten Regelungen zum neuen §2a SchKG im Überblick:

- Ärzte müssen zukünftig schwangere Frauen nach pränataldiagnostischem Befund über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben, beraten; vor der schriftlichen Feststellung einer medizinischen Indikation müssen sie über die medizinischen und psychischen Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs beraten.
- Ärzte müssen schwangere Frauen in beiden Fällen über vertiefende psychosoziale Beratung nach §2 informieren (Hinweispflicht) und Kontakte zu (Schwangerschafts-)Beratungsstellen vermitteln (Vermittlungspflicht).
- Zwischen Diagnosemitteilung und Feststellung einer medizinischen Indikation sind 3 Tage Bedenkzeit einzuhalten.

Ziele der Änderung im SchKG:

- Verbesserung der Beratung von Frauen in der fortgeschrittenen Schwangerschaft im Zusammenhang mit pränataldiagnostischen Untersuchungen
- Schutz des ungeborenen Kindes, bei dem eine zu erwartende Krankheit oder Behinderung diagnostiziert wurde.

Bezüglich der Reichweite der Schutzpflicht für das ungeborene menschliche Leben gehen staatliches Recht und katholische Lehre auseinander. Mit der neu beschlossenen Änderung des Gesetzes werden folgende Kriterien zum Schutz des ungeborenen Lebens nicht erfüllt:

- ein frühzeitiger Hinweis auf psychosoziale Beratung bereits vor Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik
- embryopathisch motivierte Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der medizinischen Indikation werden immer noch als rechtmäßig qualifiziert.

Im Anschluss an die theoretische Einführung des Themas Schwangerschaftsabbruch und Spätabtreibung kann der Film „Er sollte sterben, doch Tim lebt“ gezeigt werden.

Hinweis: Die DVD ist Teil der Wanderausstellung „Hauptsache gesund?“, kann jedoch im medienpädagogischen Verleih ausgeliehen werden oder beim Kath. Filmwerk bezogen werden.

M5 Impulsfragen zur DVD „Er sollte sterben - doch Tim lebt“

Dokumentarfilm, Deutschland 2005, 44 Minuten

**Regie: Udo Kiliman, ab 14 Jahre
www.filmwerk.de**

Tim hatte eigentlich keine Chance. Als seine Mutter im sechsten Monat mit ihm schwanger ist, diagnostizieren die Ärzte das Down-Syndrom. Die Mutter will das behinderte Kind auf keinen Fall zur Welt bringen. Als sie mit Selbstmord droht, bekommt ein junger Assistenzarzt den dienstlichen Auftrag: Schwangerschaftsabbruch durch Einleitung einer Frühgeburt. Normalerweise ist dies das Todesurteil.

Doch der kleine Tim kommt lebend zur Welt. In der Erwartung, dass er bald stirbt, wird er neun Stunden ohne intensive

ärztliche Behandlung liegengelassen. Durch die Umstände seiner Geburt sind zusätzlich zum Down-Syndrom sein Gehirn, seine Lunge und seine Augen geschädigt. Monatlang steht sein Leben auf der Kippe.

Tims leibliche Eltern bleiben bei ihrer Entscheidung: Sie wollen nichts mit ihm zu tun haben. Ein halbes Jahr nach der Geburt findet sich eine Pflegefamilie, die Tim aufnimmt. Dort lebt er bis heute, inzwischen sieben Jahre alt. „Der Junge könnte es viel besser haben,“ sagt der Pflegevater, „wenn die Spätabtreibung nicht gewesen wäre.“

Auch für den Arzt, der damals die Abtreibung vornahm, ist der Fall Tim noch nicht erledigt. Kürzlich wurde der Mediziner zu einer Geldstrafe verurteilt. Nicht wegen der Spätabtreibung, die war legal, sondern wegen unterlassener Hilfeleistung danach. Der Arzt beschreibt offen sein Dilemma: „Erst sollte ich das Kind umbringen, um die Mutter zu retten. Dann sollte ich alles tun, um Tim am Leben zu halten. Dabei hatte ich ihn durch die Abtreibung doch schwer geschädigt.“

Das Beispiel Tim stellt Spätabtreibungen in Frage. Längst gelten Ungeborene im sechsten Monat als lebensfähig. Oft wird alle medizinische Kunst aufgewendet, um „Frühchen“ zu retten. Kann es da legal sein, ein behindertes, ungebore-

nes Kind im selben Alter sterben zu lassen?

Der Film bietet sich dafür an, in der Folge eine Gesprächsrunde anzuschließen.

Impulsfragen zum Film

1. Benennen Sie die Schritte von Eltern und Ärzten bis zur Entscheidung: Spätabtreibung. (Erwünschte Schwangerschaft? Feststellung der Schwangerschaft? Ultraschalluntersuchung? Pränataldiagnostik? Gespräch mit der/dem Ärztin/Arzt? Gespräch in der Beratungsstelle? Leben in der Pflegefamilie?)
2. Der Film lässt offen, ob der Arzt weiterhin in dem städtischen Krankenhaus arbeitet. Diskutieren Sie dies.
3. Überlegen Sie, wie sich Ihr eigener Alltag durch das Zusammenleben mit Tim verändern würde.
4. Erzählen Sie von Erfahrungen im Zusammensein in der Begegnung mit behinderten Menschen.



Beratung im Kontext von pränataler Diagnostik

**Auszug aus
„Ja zum Leben“
Rahmenkonzeption für
die Arbeit katholischer
Schwangerschafts-
beratungsstellen**

Die Weiterentwicklung in der pränatalen Diagnostik bringt sowohl Ärzte als auch schwangere Frauen häufig in eine Situation, alle technischen Möglichkeiten zu nutzen, um eine Behinderung oder schwere Erkrankung des Kindes frühzeitig zu erkennen. Da andererseits die therapeutischen Möglichkeiten während der Schwangerschaft sehr gering sind, stellt sich immer wieder die Frage nach dem Sinn des erworbenen medizinischen Wissens im Hinblick auf die befürchtete Behinderung.

Die schwangere Frau selbst steht unter dem äußeren und inneren Anspruch, ein gesundes Kind zur Welt bringen zu „müssen“. Ihre Sorge bewegt sich in einem vielschichtigen Spannungsfeld; sie kann in einen schwerwiegenden Schwangerschaftskonflikt geraten. In der Gesellschaft bildet sich mehr und mehr eine Mentalität heraus, die die Lebensqualität vom Standpunkt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit beurteilt. Das kann den Konflikt auslösen, dem Kind ein Leben mit Behinderung „ersparen“ zu wollen. Hinzu kann die Angst kommen, selbst den Aufgaben und Anforderungen mit einem behinderten Kind nicht gewachsen zu sein sowie zu glauben, der Familie das Leben mit einem behinderten Kind nicht zuzumuten zu dürfen und im weiteren sozialen Umfeld auf Unverständnis zu stoßen.

Vor diesem Hintergrund brauchen die Eltern angesichts einer möglichen Behinderung ihres Kindes in

den unterschiedlichen Phasen Beratung.

Das Beratungsgespräch vor Inanspruchnahme pränataler Diagnostik

Frauen/ Paare thematisieren in der Beratung ihre Unsicherheit, ob sie zur Feststellung einer möglichen Behinderung des Kindes die vom Arzt empfohlene pränatale Diagnostik durchführen lassen sollen. Es wird in der Beratung vermittelt, in welche Entscheidungszwänge sie kommen können, wenn sie eine pränatale Diagnostik in Anspruch nehmen. Ziel einer solchen Beratung ist die Stärkung der Entscheidungskompetenzen der Frau bzw. des Paares; sie sind nicht verpflichtet, alle angebotenen Methoden in Anspruch zu nehmen. Es gibt auch ein Recht auf Nichtwissen.

-Beratung nach Feststellung einer schweren Behinderung und/oder genetische Schädigungen des ungeborenen Kindes

Durch die Mitteilung einer zu erwartenden Behinderung und/oder genetischen Schädigung geraten Frauen in eine Krisensituation, oft verbunden mit einem Entscheidungskonflikt. Wenn eine Frau in dieser ambivalenten Phase die Beratungsstelle aufsucht, deutet das zunächst einmal darauf hin, dass sie ihr Kind schützen möchte, aber auch Angst vor der Verantwortung und vor den auf sie zukommenden Anforderungen hat. Wichtig ist, dass die Beraterin die Sorge der Frau um ihre Loyalitäten ernst nimmt, darin ihre Ressourcen sieht und gerade

so die Chance sucht, gemeinsam Hilfsmöglichkeiten für ein Leben mit dem Kind mit Behinderung zu sehen.

Wenn eine Frau sich bereits für das Kind mit Behinderung entschieden hat und die Beratung aufsucht, so bedeutet die Akzeptanz dieser Entscheidung der Frau durch die Beraterin in sich schon eine Unterstützung, denn im Umfeld wird diese Entscheidung oftmals problematisiert.

Es ist hilfreich, die Tatsuchende mit anderen Betroffenen in Kontakt zu bringen. Darüber hinaus sind Fachberatung, Frühförderung und andere Unterstützungssysteme wie z.B. die sozialpädiatrischen Zentren der Caritas einzubeziehen.

Beratung der Eltern nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung

Wenn eine Mutter erst nach der Geburt mit der Behinderung ihres Kindes konfrontiert wurde und dann die Beratungsstelle aufsucht, sollte die Beraterin neben der lebenspraktischen Hilfevermittlung genügend Raum lassen, dass sie aussprechen kann, was sie innerlich bewegt. Es ist wichtig, dass die Beraterin bei der Begleitung sensibel darauf achtet, in welchen Schritten die Frau sich mit ihrer neuen Lebenssituation auseinandersetzen kann und will. Wichtig ist, dass der Partner in diesen Prozess einbezogen wird. Auch hier ist es hilfreich -neben der Vermittlung von Frühförderungen- den Kontakt zu andern betroffenen Eltern herzustellen.



A young woman with long dark hair and glasses is laughing joyfully, leaning against the trunk of a large tree. She is wearing a light blue shirt. The background is a lush green forest with sunlight filtering through the trees.

**„Das Überleben
behinderter Menschen
hängt entscheidend davon
ab, wie die Gesellschaft sie
wahrnimmt.“**

Leben mit Behinderung

Mit diesem Satz bringt der frühere Limburger Bischof Franz Kamphaus eine wesentliche Gefährdung menschlichen Lebens zur Sprache. Menschliches Leben, das den gängigen Vorstellungen von Normalität nicht entspricht, steht so immer in Gefahr, zur Bedrohung einer sich dem Gesundheitswahn verschreibenden Zivilisation zu werden. Unkenntnis und Ignoranz gegenüber behindertem Leben werden durch die generelle Angst vor dem immer fremder werdenden Unbekannten verstärkt. Ziel dieses Themenblocks ist es, einen gezielten Gegenakzent zu setzen: weg von einer Defizitorientierung bei Menschen mit Behinderung hin zu einem sozialen Verständnis von Behinderung, das Behinderung als ein durch die Umwelt, die Gesellschaft produziertes Problem begreift. In unseren Denk- und Sehgewohnheiten wird der Mensch mit Behinderung immer noch als „menschliche Minusvariante“ oder als „Montagsmodell der Schöpfung“ betrachtet. Was hindert uns daran, im Menschen mit Behinderung, den unverwechselbaren Menschen, der einfach auch schön sein darf, zu sehen?

Gesetzliches

UN-Konvention Übereinkommen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen

Am 13. Dezember 2006 wurde von der Generalversammlung der Vereinten Nationen die Konvention zum Schutz der Menschenrechte von Menschen mit Behinderung verabschiedet. Die Konvention präzisiert und ergänzt bereits bestehende menschenrechtliche Standards unter dem besonderen Blickwinkel der Menschen mit Behinderung. Behinderung wird als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und

als Quelle kultureller Bereicherung in der Gesellschaft verstanden. Die Konvention fordert von Staat und Gesellschaft die freiheitliche und soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

Was heißt Inklusion?

„Inklusion ist eine Überzeugung, die davon ausgeht, dass alle Men-

schen gleichberechtigt sind und in gleicher Weise geachtet und geschätzt werden sollen, so wie es die fundamentalen Menschenrechte verlangen“ UNESCO Oktober 1997

Inklusion ist ein Menschenrecht

Inklusion bedeutet Teilhabe, d.h. alle Regelinstitutionen stehen allen Menschen offen

Inklusion bedeutet: wir lernen am gemeinsamen Gegenstand je nach unseren Möglichkeiten/Fähigkeiten

Inklusion ist Abschied nehmen von der Ordnung: normal und behindert
- Anerkennung der Vielfalt



M6 Filmclip selbst.bestimmt.leben

Impulse für das Gespräch

Dauer des Kurzfilms: 17 min

Jugendliche ab Jahrgangsstufe 10

Im Anschluss an den Filmclip reflektieren die Jugendlichen in einer offenen Runde die Fragen.

Die gesamte Gruppe sitzt im Stuhlkreis. In der Mitte liegen ein Plakat und ein Stift. Das Plakat wird mit der ersten Frage versehen. Auf dem Plakat wird festgehalten, was den TeilnehmerInnen spontan zur Fragestellung einfällt. Ein/e einzelne/r Schreiber/in wird ausgewählt, der/ die spontanen Zurufe der anderen TeilnehmerInnen zur Fragestellung notiert.

Mit der zweiten und dritten Frage wird gleich verfahren.

Für jede der Fragen wird maximal 9 Minuten eingeplant.

1. Haben Sie schon einmal ein persönliches Erlebnis mit einem Menschen mit Behinderung gehabt? Beschreiben Sie Ihre Gefühle möglichst genau für die Gruppe.

2. Die Konvention zum Schutz der Menschenrechte von Menschen mit Behinderung bezieht sich auf die folgenden Bereiche: Gleiche Rechte, Wohnen, Arbeit, Schule, Partnerschaft, Gesundheit, Informationen. Machen Sie sich Gedanken darüber, was das konkret für das inklusive Leben in der Gesellschaft bedeutet.

3. Welche Barrieren im Alltag müssen Menschen mit Behinderung überwinden? Was verstehen Sie unter Barrierefreiheit?

Anregungen zu Impulsfrage 2

Gleiche Rechte

Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Rechte wie alle Menschen.

Sie können wie alle zu einem Gericht gehen. Die Richter und Richterinnen müssen behinderte Menschen ernst nehmen.

Behinderte Menschen müssen Unterstützung für ihre Rechte bekommen, wenn sie welche brauchen. Zum Beispiel: Eine Person erklärt die Gesetze. Sie kann helfen, wenn das die behinderte Person möchte. Aber sie darf nicht über die behinderte Person bestimmen. Auch nicht über eine Person mit Lernschwierigkeiten. Oder über eine Person mit einer psychischen Krankheit. Oder eine Person, die nicht sprechen kann.

Was die behinderte Person will, ist wichtig. Sie soll entscheiden.

Wohnen

Menschen mit Behinderung sollen selbst entscheiden: Wo möchte ich wohnen. Mit wem möchte ich wohnen. Menschen mit Behinderung haben die Wahl. Sie können ihre Wohn-Form aussuchen. In der eigenen Wohnung oder einem Wohn-Heim. Alleine oder in einer

Wohn-Gemeinschaft. Oder mit dem Partner oder der Partnerin. In der Stadt oder auf dem Land. Und sie bekommen die nötige Hilfe da wo sie wohnen. Niemand muss in ein Heim ziehen, nur weil er oder sie Unterstützung braucht. Die Unterstützung soll zu der Person kommen. Alle Menschen haben ein Recht auf Privat-Sphäre. Auch Menschen mit Behinderung egal, wo sie wohnen: Das heißt: Niemand darf in die Wohnung oder das Zimmer kommen, ohne zu fragen. Niemand darf die Post lesen, ohne zu fragen.

Arbeit

Menschen mit Behinderung sollen da arbeiten können, wo alle Menschen arbeiten. Zum Beispiel:

In der Auto-Fabrik in der eigenen Stadt, im Super-Markt, an der Universität, im Krankenhaus.

Sie können Unterstützung am Arbeits-Platz bekommen. Menschen mit Behinderung sollen gute Ausbildungen bekommen. Sie sollen ihren Beruf aussuchen können, wie alle Menschen. Die Betriebe und Firmen sollen mehr Menschen mit Behinderung einstellen.

Schule

Alle Kinder sollen in die gleichen Schulen gehen. Kinder mit und ohne Behinderung sollen gemeinsam lernen. Es soll keine Sonder-Schulen geben. Die Lehrer und Lehrerinnen müssen für alle Kinder da sein. Sie müssen für jedes Kind die richtige Hilfe kennen. Dafür brauchen auch die Lehrer und Lehrerinnen eine gute Ausbildung. Manche Kinder brauchen viel Unterstützung. Das

(DVD):

geht auch in der Schule für alle. Die Unterstützungs-Person kommt dann mit in die Klasse. Auch nach der Schule geht das weiter. Auch in der Ausbildung und an der Universität lernen alle zusammen.

Partnerschaft

Menschen mit Behinderung können sich ihre Partner und Partnerinnen genauso aussuchen wie alle Menschen. Sie können wie alle Menschen heiraten. Sie können wie alle Menschen Kinder bekommen, wenn sie Kinder wollen. Niemand darf ihnen die Kinder einfach wegnehmen. Wenn sie Unterstützung brauchen, kommt die Unterstützung in die Familie.

Gesundheit

Auch für Menschen mit Behinderung muss es gute Ärzte und Ärztinnen geben. Die Ärzte und Krankenhäuser müssen auch für Menschen mit Behinderung gut sein.

Das heißt: Für Menschen im Rollstuhl muss es einen Fahr-Stuhl und ein Rollstuhl-WC geben. Blinde Menschen müssen den Weg im Krankenhaus gut finden können. Die Ärztinnen und Ärzte müssen in leichter Sprache erklären können, was wichtig bei der Krankheit ist. Sie müssen Menschen mit Behinderung genauso gut behandeln wie Menschen ohne Behinderungen.

Alle Menschen sollen die Medizin und die Hilfen bekommen, die sie brauchen. Deshalb dürfen die Hilfen und die Medizin nicht zu teuer sein. Menschen mit Behinderungen müssen gefragt werden. Sie dürfen nicht gegen ihren Willen untersucht

oder operiert werden.

Informationen

Menschen mit Behinderung sollen mitreden. Dafür brauchen sie gute Informationen. Sie müssen wissen um was es geht. Zum Beispiel in der Politik.

Alle Menschen müssen die Informationen so bekommen, dass sie sie gut verstehen. Zum Beispiel: Blinde Menschen müssen Internet-Seiten am Computer lesen können. Gehörlose Menschen brauchen Gebärdensprache im Fernsehen. Menschen mit Lernschwierigkeiten brauchen Bücher und Zeitungen in leichter Sprache.

Anregungen zu Impulsfrage 3

Barriere-Freiheit: Menschen mit Behinderung sollen überall mitmachen können. Aber es gibt viele Hindernisse.

Das sind zum Beispiel Hindernisse für Menschen im Rollstuhl:

- Treppen, zu kleine Toiletten, Eingänge und Ausgänge auf Bahnhöfen, Stufen bei Zügen, Bussen und Flugzeugen

Das ist zum Beispiel ein Hindernis für Menschen mit Lernschwierigkeiten:

- Schwere Sprache

Das ist zum Beispiel ein Hindernis für gehörlose Menschen:

- Es gibt nicht genug Gebärdensprache-Dolmetscher.

Alle diese Hindernisse machen es für Menschen mit Behinderung schwer.

Deshalb können sie oft nicht mitmachen.

Darum: Viele Hindernisse müssen weg. Zum Beispiel: Menschen im Rollstuhl brauchen Rampen oder Aufzüge. Sie brauchen große Toiletten-Räume.

Menschen mit Lernschwierigkeiten brauchen leichte Zeichen-Erklärungen.

Sie brauchen das besonders hier: An öffentlichen Plätzen und Gebäuden.

Ziel:

Reflexion des eigenen Bildes von Behinderung und Sensibilisierung für eine inklusive Teilhabe

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 10

Zeitraumen: 45 min

Material: DVD Player und Fernseher, bzw. PC und Beamer
DinA3 Papier oder größer, dicke Stifte, evtl. Klebestreifen um Plakate an die Wand zu hängen



M7 Textbearbeitung

„Gesellschaftlich behindert“

Auszug aus einem

Text von:

Sigrid Graumann:

Behinderung = Leid?,

in Der Tagesspiegel,

14.09.2003

„Zu Behinderten werden Menschen durch gesellschaftliche Barrieren, nicht aber durch die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Schädigungen. „Behinderung“ und „Leiden“ werden in der ethischen Diskussion über die moderne medizinische Forschung und Praxis oft in einem Atemzug genannt. Die Debatten über die embryonale Stammzellforschung und die Präimplantationsdiagnostik zeigen, dass das „Leiden“ an Behinderungen der ethischen Legitimation solcher Verfahren dient.

Dabei geht es nicht nur um Aussicht auf Linderung des „ Leidens“ von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen durch neue Therapien. Das wird für die embryonale Stammzellforschung angeführt. Es geht auch um die Vermeidung des „ Leidens“ von Eltern durch die Geburt eines behinderten Kindes. Dahinter steht ein Verständnis von Behinderung als vermeidbare und nach Möglichkeit zu vermeidende Lebensform. Viele Menschen mit Behinderung fühlen sich dadurch diskriminiert und in ihrer Existenzberechtigung in Frage gestellt. In der ethischen Diskussion wird oft wenig Verständnis für solche Positionen gezeigt. So wird beispielsweise darauf verwiesen, dass auch die Bekämpfung der Kinderlähmung mit der Schluckimpfung keine Menschen diskriminiert, die durch die Folgen der Kinderlähmung beeinträchtigt sind. Dieser Vergleich hinkt aber. Es sind unterschiedliche Sachverhalte, ob mit medizinischer Hilfe

die Entstehung von Behinderungen oder die Existenz von Menschen mit Behinderung verhindert werden soll. Außerdem wird argumentiert, es sei doch vollkommen verständlich, dass sich werdende Eltern ein gesundes Kind wünschen. Die ganz private Entscheidung medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, um kein behindertes Kind zu bekommen, habe nichts mit Behindertenfeindlichkeit zu tun. „Kein Behinderter“, so der Philosoph Volker Gerhard, „wird dadurch in seiner eigenen Entfaltungsmöglichkeit eingeschränkt“. Darauf entgegnet Gregor Wolbring, Gründer des internationalen Netzwerkes für Bioethik und Behinderung, warum dann die Geschlechtswahl durch vorgeburtliche Diagnostik, wie sie in Indien und China verbreitet ist, hierzulande empört abgelehnt wird.

Warum soll denn die eine Art der „Selektion“ nicht behindertenfeindlich sein, wenn die andere doch als frauenverachtend gilt? Diese Kontroverse verdeutlicht, dass individuelle Entscheidungen von Paaren offensichtlich nicht das zentrale Problem sind. Problematisch ist vielmehr, dass hinter der Motivation zur Entwicklung und Etablierung medizinischer Verfahren, deren ausdrückliches Ziel es ist, die Existenz von Menschen mit Behinderungen zu verhindern, eine gesellschaftliche Geringschätzung von behinderten Menschen gesehen werden kann.

Auch wenn individuelle Entscheidungen werdender Eltern unter den



gegebenen Bedingungen durchaus nachvollziehbar sein können, zeigt die massenhafte Nutzung der vorgeburtlichen Diagnostik doch, wie verbreitet die Haltung in der Gesellschaft ist, dass ein behindertes Kind vor allem Belastung und Leid bedeutet. Hinterfragt werden sollte daher das gesellschaftlich Verständnis von Behinderung.

Für das so genannte „Medizinische Modell“ von Behinderung ist charakteristisch, so die Behindertenpädagogin Marianne Hirschberg, dass die „Behinderung nur auf die Schädigung eines Menschen zurückzuführen und damit als individuelles Problem zu begreifen“ sei, das medizinisch zu lösen ist. Die gesellschaftliche Perspektive werde dabei ausgeblendet. Martina Puschke und Brigitte Faber von der bundesweiten Interessenvertretung behinderter Frauen „Weibernetz“ kritisieren, dass mit der Pränataldiagnostik Behinderung „nicht mehr als etwas angesehen wird, das alle betreffen kann, sondern als etwas, das in der persönlichen Verantwortung“ vor allem der Frau liege. Ihr werde die Schuld zugeschrieben, „wenn sie die angebotenen Möglichkeiten nicht nutzt oder gar sich bewusst für ein behindertes Kind entscheidet“.

Die Behindertenbewegung bezieht sich deshalb auf das „Soziale Modell“ von Behinderung. Grundsätzlich ist hier die Unterscheidung zwischen „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“: „Beeinträchtigt“ sind Menschen durch körperliche, geistige oder psychische Schädigungen, „behindert“ aber werden sie durch gesellschaftliche Barrieren und fehlende Unterstützung. Im Mittelpunkt des „Sozialen Modells“ steht die Forderung, dass das Recht auf volle gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen geachtet wird.

Auch wenn sich diese Forderung vor allem auf die Beseitigung gesellschaftlicher Missstände bezieht, wird medizinische Hilfe selbstverständlich nicht pauschal abgelehnt. Allerdings wird darauf bestanden, dass medizinische Probleme medizinisch und gesellschaftliche Probleme gesellschaftlich gelöst werden.

Christian Judith von der Interessenvertretung „Selbstbestimmt leben“ meint, Medizin sollte nicht versuchen, behinderte Menschen zu verhindern oder um jeden Preis an die gesellschaftliche Norm anzupassen. „Meine Behinderung gehört zu mir, sie ist ein Teil meiner selbst“, betont er. Die Orientierung am „Sozialen Modell“ von Behinderung würde die Zielsetzung der medizinischen Forschung und Praxis grundlegend verändern. Nicht die Schädigung als solche würde im Mittelpunkt stehen, sondern der „ganze“ behinderte Mensch. „Behinderung“ und „Leiden“ würden nicht einfach gleichgesetzt. Es würde gegebenenfalls danach gefragt, worin genau das Leiden besteht und welche Mittel - medizinische oder nichtmedizinische - sich zu dessen Linderung eignen würden.“

Begriffserklärung:

Bei der Präimplantations-Diagnostik, kurz Pid, geht es darum, genetische Defekte eines Embryos zu erkennen. Die bei einer künstlichen Befruchtung entstandenen Defekte sollen, bevor es überhaupt zur Schwangerschaft der Mutter kommt, selektiert werden. Nach rund drei Tagen nach der künstlichen Befruchtung des Embryos werden eine oder zwei Zellen abgezogen. Danach wird gezielt nach familiären Erbkrankheiten gesucht. Bei Gendefekten wird die befruch-

tete Eizelle verworfen. Eine andere Eizelle wird dann ausgesucht und befruchtet, das Verfahren beginnt nun von vorne. Pid ist also streng genommen eine Form der vorgeburtlichen Auslese von Menschen. Ein erster Schritt in eine „schöne neue Welt“, in denen es bestimmte Erbkrankheiten nicht mehr gibt?“

1. Welche Begriffe im Text haben Sie nicht verstanden?
2. Versuchen Sie selbst zu begründen, warum in der Bewertung von Behinderung für die Autorin der Vergleich zwischen der Schluckimpfung und der Pränataldiagnostik hinkt.
3. Schildern Sie den Unterschied zwischen dem „medizinischen“ und dem „sozialen“ Modell von Behinderung. Welche Folgen für den Umgang mit Behinderung ergeben sich aus dem jeweiligen Modell?
4. Welche Gründe für die Legitimation von embryonaler Stammzellenforschung und PID werden benannt?

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler der gymnasialen Oberstufe

Zeitraumen: min. 45 min

M8 Textbearbeitung

„Wie wir behinderte Menschen se

Auszug aus:
Franz Kamphaus:
„Um Gottes Willen - Leben“
 © Verlag Herder, Freiburg
 im Breisgau 2004

„Von entscheidender Bedeutung ist die Art und Weise, wie unsere Gesellschaft Behinderung wahrnimmt. Die meisten Mitmenschen sehen in körperlichen und geistigen Behinderungen eine Funktionsstörung. Normale biologische Prozesse scheinen gestört zu sein. Behinderung, so das gängige Verständnis, ist eine dauerhafte Beeinträchtigung von dem, was eigentlich „normal“ ist. Ein Behinderter besitzt nicht die volle Leistungsfähigkeit. Behindertes Leben - so könnte man zugespitzt formulieren - erscheint wie eine Minusvariante des Normalen. Das Normale ist das voll funktionsfähige menschliche Leben, Behinderte sind die, die das nicht schaffen. Also stehen sie unter einem Minus als Vorzeichen. Diese Vorstellung war vielleicht immer schon da, aber sie hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen.

Welche Chancen hätten heute der Pharao Tutanchamun, der Maler Toulouse-Lautrec oder der Astrophysiker Steven Hawking? Sie alle sind durch schwere körperliche Gebrechen gezeichnet gewesen. Sie wären vermutlich durch vorgeburtliche Tests verworfen worden, bevor sie ihre einzigartigen Fähigkeiten hätten entwickeln können. Welche Chancen zum Überleben hätten gegenwärtig Contergan-Kinder? Statt immer nur das zu sehen, was Behinderte nicht können, brauchen wir einen Blick auf das, was sie tun. Jeder von uns hat Fehler. Jeder von uns ist in bestimmten Bereichen unterdurchschnittlich.

Aber unser Selbstwertgefühl, unser Selbstverständnis beruht doch nicht auf unseren Mängeln, sondern auf dem, was wir können. Auf dem, was wir zu leisten imstande sind. Es wäre zu wünschen, dass diese sehr einseitige Sichtweise von Behinderung allmählich einem anderen Verständnis Platz macht.

Oftmals sind es die in ihren Folgen überhaupt nicht beabsichtigten Rückmeldungen und Reaktionen der „Nichtbehinderten“ auf Behinderte, die deren „Anomalität“ als unverarbeitete Fremdheitserfahrung oder gar als fundamentale Bedrohung ihres Selbstwertes erleben. Zugespitzt formuliert: Behindert wird man nicht allein durch eine Beeinträchtigung, sondern durch eine behinderte Gesellschaft, die nicht in der Lage ist, mit dem Anderssein von Mitmenschen umzugehen, die ihnen neben der eh schon vorhandenen Beschädigung auch noch den Stempel „behindert“ aufzwingt.

1. Beschreiben Sie die Vielzahl kleiner alltäglicher Störungen, die den Menschen trotzdem noch als „normal“ erscheinen lassen. Wo beginnt aus Ihrer Sicht Behinderung?
2. Sammeln Sie Beispiele unsozialer Verhaltensweisen, die man mit guten Gründen als „soziale Behinderung“ körperlichen oder geistigen

hen“

Behinderungen gegenüberstellen könnte. Wägen Sie die Behinderungen in ihren Folgen ab.

3. Auf einer Wandtafel mit einer Skala von 1-10 können die SchülerInnen unterschiedliche Stufen der Beeinträchtigung aus deren Sicht eintragen.

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler der gymnasialen Oberstufe

Zeitraumen: min. 45 min

Material: DIN A3 Papier oder größer, dicke Stifte, evtl. Klebestreifen um Plakate an die Wand zu hängen



„Willkommen in Holland“

Eine Geschichte zum Vorlesen und Nachdenken von Emily Perl Kingsley

Ich werde oft gefragt zu erklären, wie man sich fühle, ein Kind aufzuziehen, das eine Behinderung hat. Um Leuten das Gefühl dieser einzigartigen Beziehung zu erklären, benutze ich gerne eine Parabel. Es ist so

Wenn man ein Baby bekommt, ist es so, als ob man sich auf eine fantastische Reise begibt - nach Italien. Man kauft eine Menge an Touristenführern und macht wundervolle Pläne. Das Kolosseum. Den Michelangelo-David. Die Gondeln in Venedig. Man lernt bestimmt auch ein paar Wörter auf Italienisch. Kurz: es ist eine sehr schöne Zeit. Nach einigen Monaten der schönen Vorbereitung ist endlich der große Tag da. Du packst deine Koffer. Einige Stunden später, das Flugzeug landet. Die Stewardess kommt und sagt „Willkommen in Holland“.

„Holland?!?!“ sagst du. „Was meinen Sie? Ich habe doch einen Urlaub nach Italien gebucht! Ich soll doch in Italien sein. Mein ganzes Leben habe ich davon geträumt nach Italien zu fliegen.“ Aber da war eine Flugplanänderung. Der Flieger ist in Holland gelandet und du musst da bleiben. Das Wichtigste ist, dass du nicht in einem dreckigen, seuchenverpesteten Land gelandet bist. Es ist nur anders!

Also, jetzt fängst du wieder an und kaufst neue Touristenführer. Du musst jetzt eine völlig neue Sprache lernen. Und du wirst eine total neue Gruppe von Menschen treffen, die du vielleicht niemals kennen gelernt

hättest, wenn die Dinge anders wären. Es ist nur ein anderer Ort. Es ist langsamer als Italien, vielleicht nicht so viel Glamour. Aber wenn du eine Zeit lang dort bist, merkst du schnell, dass es auch seine Vorteile hat. Du fängst an, um dich zu schauen: Holland hat wunderschöne Windmühlen, Holland hat Tulpen, Holland hat sogar Rembrandt.

Aber jeder, den du kennst, ist zu beschäftigt, die Schönheit Hollands zu erkennen, denn alle sind auf dem Weg nach Italien. Alle erzählen wie toll es in Italien ist und was für eine tolle Zeit der Urlaub doch war. Und - für den Rest deines Lebens wirst du dir sagen: „Ja das ist der Urlaub, den ich geplant hatte! (Italien) Da wollte ich auch hin!“ Und das Gefühl verletzt zu sein, einen Traum verloren zu haben, wird nie verschwinden. Denn ein großer Traum ist nicht wahr geworden, ein großer Verlust!

Aber wenn du immer und immer wieder den Verlust deines Italienurlaubs beweinst, wirst du niemals die Schönheit Hollands und dessen spezielle Sehenswürdigkeiten sehen, kennen und lieben lernen. Denn Holland ist - genauso wie Italien - eine Erfahrung für sich und den Betrachter.

**„Welcome to Holland“
von Emily Perl Kingsley**

ist wahrscheinlich das bekannteste Essay, das je von einer Mutter eines Kindes mit Down-Syndrom über eben dieses Thema geschrieben wurde. Emily Kingsley ist eine der Autorinnen der amerikanischen Sesamstraße. Es ist nicht zuletzt ihr Verdienst, dass seit nunmehr 30 Jahren immer wieder Kinder mit speziellen Bedürfnissen in der Sesamstraße auftreten. Kinder, die genauso sprechen, buchstabieren und spielen können wie andere Kinder. Das mag heutzutage nichts Außergewöhnliches mehr sein - vor 30 Jahren war es aber eben das.

Emily Kingsley ist nicht nur für die Sesamstraßeaktiv. Als Mutter eines Kindes mit Down-Syndrom ist sie auch äußerst engagiert und hält

immer wieder Vorträge zu diesem Thema oder berät andere Eltern. Die Idee zu „Willkommen in Holland“ entstand 1987, als sie einer frischgebackenen Mutter eines Babys mit Down-Syndrom im Krankenhaus Mut zusprach und ihr auf einmal der Vergleich mit Holland einfiel. Ihr Essay wurde inzwischen in viele Sprachen übersetzt und weltweit immer gern und häufig abgedruckt. Einmal hat es Eltern, die durch vorgeburtliche Untersuchungen erfahren hatten, dass ihr Kind Down-Syndrom haben wird, so viel Auftrieb gegeben und Mut gemacht, dass sie ihre Tochter Holland Abigail getauft haben und die Wände und Fenster mit Tulpen und Windmühlen bemalt haben.

Emily Kingsleys Sohn Jason wurde 1974 geboren. Damals hatten die Geburtshelfer geraten, allen

Freunden und Verwandten zu erzählen, er wäre gleich nach der Geburt gestorben und ihn dann in einem Heim unterzubringen. Die Ärzte meinten auch er würde wohl niemals seine Eltern erkennen, geschweige denn laufen, sprechen, lesen und schreiben können. Was für ein Schock muss es wohl für diese Experten gewesen sein, zwanzig Jahre später Jasons Buch „Count us in“, das er zusammen mit seinem Freund Mitchel Levitz (ebenfalls ein junger Mann mit Down-Syndrom) geschrieben hat in der Buchhandlung vorzufinden? Apropos Lesen und Schreiben: Jason hat einen High-School-Abschluss, arbeitet in einer Bibliothek und lebt in seiner eigenen Wohnung in der Nähe von New York.



Wissenswertes zum Down-Syndrom

Wussten Sie beispielsweise,

- dass der Begriff „Down-Syndrom“ auf den Namen des Mannes - nämlich Dr. John Langdon Haydon Down - zurückgeht, der die typischen Merkmale des Syndroms als erster (im Jahre 1866) wissenschaftlich beschrieben hat? Es hat nichts damit zu tun, dass die Menschen mit diesem Syndrom „down“(engl. für unten/deprimiert/depressiv) sind. Meist ist sogar das Gegenteil der Fall.
- dass der Begriff „Mongolismus“ bzw. „mongoloid“ nicht mehr zeitgemäß ist und außerdem irreführend und diskriminierend?
- dass Down-Syndrom auch Trisomie 21 genannt wird?
- Im Jahr 1959 erkannte der Franzose Jérôme Lejeune, dass bei Menschen mit Down-Syndrom in jeder Zelle 47 Chromosomen statt üblicherweise 46 vorhanden sind, weil das Chromosom 21 dreimal statt zweimal vorhanden ist. Daher spricht man auch von einer Trisomie 21.
- dass in Deutschland ca. 50.000 Menschen mit Down-Syndrom leben und in den USA ca. 350.000?
- dass das Down-Syndrom keine Krankheit ist, sondern eine Genveränderung? Es ist auch nicht ansteckend und Menschen mit einer Trisomie 21 „leiden“ auch nicht am Down-Syndrom und haben keine Schmerzen.
- dass Kinder mit Down-Syndrom sehr lernfähig sind? Jedenfalls wenn man ihnen die Möglichkeit dazu gibt. Die körperliche, motorische Entwicklung, wie auch die geistige, sprachliche Entwicklung ist meist langsamer als bei anderen Kindern. Sie kann durch medizinische Vorsorge und therapeutische Maßnahmen wie Physiotherapie, Frühförderung und Sprachtherapie (Logopädie) gefördert werden.
- dass das Down-Syndrom zufällig entsteht und in allen Altersgruppen Gesellschaftsschichten sowie Kulturen vorkommt?
- dass unter ca. 660 geborenen Kindern ein Kind mit Down-Syndrom ist und in Deutschland jedes Jahr ca. 1200 Babys mit Down-Syndrom geboren werden?
- dass Dr. John Langdon Haydon Down selbst ein Enkelkind mit Down-Syndrom hatte?



Filmtipps

„Mein kleines Kind“

Dokumentarfilm, Deutschland 2001
Regie: Katja Baumgarten

Die Filmemacherin schreibt zu ihrem Werk: Der autobiographische Dokumentarfilm handelt vom Dasein, von Geburt und Abschied meines Sohnes Martin Tim, von persönlichen Fragen und Entwicklungen nach der Konfrontation mit der bestürzenden Diagnose - vor allem von der plötzlichen Forderung an mich, über die Dauer des Lebens und die Bedingungen des Todes eines meiner vier Kinder entscheiden zu müssen.

www.meinkleineskind.de

„GATTACA“

Science-Fiction Thriller, USA, 1997
Regie: Andrew Niccol

Der wissenschaftliche Fortschritt hat es ermöglicht, die Gen-Kombination des Menschen bei der Zeugung im Labor zu steuern. Der Retortenmensch der Zukunft ist nahezu perfekt. Vincent Freeman verdankt sein Leben und seine Gene noch der natürlichen Liebe, nicht dem Labor, wie schon sein jüngerer Bruder. Jemand wie Vincent ist ein „Invalide“, ein „Untauglicher“, mit null Chancen auf eine gesellschaftliche und berufliche Karriere. Doch Vincent vertraut hoffnungslos altmodisch auf sich, seine Leidenschaften, Gefühle und Träume. Er möchte Raumfahrer werden bei dem gigantischen Gattaca-Konzern, der die Menschen bis ins kleinste kontrolliert. Er will ins All, zu Titan, dem 14. Mond des Saturn. Für diesen Traum riskiert er alles.

Literatur- hinweise

Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung Aus der Praxis für die Praxis

Wassermann, Kirsten; Rohde, Anke
Schattauer Verlag GmbH, Stuttgart
39,95 €
ISBN-13: 978-3-7945-2613-0
ISBN-10: 3-7945-2613-9

Außergewöhnlich Kinder mit Down-Syndrom und ihre Mütter

Conny Rapp
Edition Jakob van Hoddis
ISBN 3-926200-89-8

Links

www.caritas.de
www.skf-zentrale.de
www.skfbayern.caritas.de/29719.html
www.aktion-mensch.de
www.diegesellschaft.de
www.bzga.de
www.leona-ev.de
www.netzwerk-praenataldiagnostik.de
www.katharina-kasper-stiftung.de
www.bvkm.de
www.lebenshilfe.de
www.behinderten-ratgeber.org
www.ohrenkuss.de
www.46plus.de

Adressen

der Katholische Schwangerschaftsberatungsstellen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart:

73430 Aalen

Weidenfelder Straße 12
Tel: 0 73 61 / 5 90 - 40

89518 Heidenheim

Kurt-Bittel-Straße 8
Tel: 0 73 21 / 35 90 - 60

73525 Schwäbisch Gmünd

Franziskanergasse 3,
Tel: 0 71 71 / 10 42 0 - 0

72336 Balingen

Alter Markt 1
Tel: 0 74 33 / 96 88 - 0

88400 Biberach

Kolpingstraße 43,
Tel: 0 73 51 / 50 05 -150

Außensprechstunden in

88499 Riedlingen

Grabenstraße 10
Tel: 0 73 71 / 22 71

88348 Saulgau

Blauwstraße 25,
Tel: 0 75 81 / 49 55

71034 Böblingen

Hanns-Klemm-Str. 1a
Tel: 0 70 31 / 64 96 - 20

Nebenstelle

75365 **Calw**
Biergasse 11,
Tel: 0 70 51 / 92 59 - 0

88045 Friedrichshafen

Katharinenstr. 16
Tel: 0 75 41 / 30 00 - 0

73033 Göppingen

Ziegelstr. 14,
Tel: 0 71 61 / 65 85 8 - 11

74072 Heilbronn

Bahnhofstraße 13
Tel: 0 71 31 / 89 80 9 - 300

74172 Neckarsulm

Erzberger Str, 22

88214 Ravensburg

Seestraße 44
Tel: 0 7 51 / 36 25 6 - 0

88299 Leutkirch

Bischof-Sproll-Str. 9
Tel: 0 75 61 / 90 66-12

72764 Reutlingen

Kaiserstraße 27
Tel: 0 71 21 / 16 56 - 0

78628 Rottweil

Königstr. 47
Tel: 0 7 41 / 2 46 - 1 35



Außensprechstunden in
78727 **Oberndorf**
Wasserfallstr. 5
Tel: 0 74 23 / 877 29 00

78713 **Schramberg**
Marktstraße 17
Tel: 0 74 22 / 14 76

74523 **Schwäbisch Hall**
Lange Straße 55
Tel: 0 7 91 / 9 70 20 - 0

74564 **Crailsheim**
Schillerstraße 13
Tel: 0 79 51 / 94 31 - 12

74653 **Künzelsau**
Kirchplatz 12
Tel: 0 79 40 / 93 53-0

Außensprechstunden in
97980 **Bad Mergentheim**
Bahnhofsplatz 3
Tel: 0 79 31 / 63 62

70190 **Stuttgart**
(Träger: Sozialdienst
katholischer Frauen e.V.)
Stöckachstraße 55
Tel: 0 7 11 / 9 25 62 - 0

71634 **Ludwigsburg**
Eberhardstr. 29
Tel: 0 71 41 / 97 505 - 12

73728 **Esslingen**
Untere Beutau 8-10
Tel: 0 7 11 / 35 09 07 - 3

72622 **Nürtingen**
Werastraße 20
Tel: 0 70 22 / 21 58 0

71332 **Waiblingen**
Talstraße 12
Tel: 0 71 51 / 17 24 - 21

72072 **Tübingen**
Albrechtstraße 4
Tel: 0 70 71 / 79 62 - 30

78532 **Tuttlingen**
Bergstr. 14
Tel: 0 74 61 / 96 97 17 - 0

89073 **Ulm**
Olgastraße 137
Tel: 0 7 31 / 20 63 - 20

Außensprechstunde in
89584 **Ehingen**
Hehlestraße 2
Tel: 0 73 91 / 70 73 17

**Alle Katholischen Schwanger-
schaftsberatungsstellen, sowie
Online Beratung im Chat finden
Sie unter:
www.caritas.de**

Impressum

Herausgeber
Caritasverband der Diözese
Rottenburg-Stuttgart [u](#)

~~Herbert Jansen~~
Bereich Sozialpolitik und soziale Hilfen
Strombergstraße 11
70188 Stuttgart

Kontakt und Bestellung
des Handbuchs

Birgit Baumgärtner
Referentin beim Diözesan - Caritasverband Rottenburg-Stuttgart
Tel. 0711-2633-1140
Fax.0711-2633-1189
baumgaertner@caritas-dicvrs.de
www.caritas-dicvrs.de

Besonderer Dank an:

Katharina Walterscheid,
Katholische Schwangerschaftsberatung Balingen

Birgit Wypior,
Referentin beim Diözesan - Caritasverband Rottenburg-Stuttgart

Katholisches Filmwerk
www.filmwerk.de

Leona e.V.
www.leona-ev.de [u](#)