

# 190175 Heilpädagogik und Medizin: Zur heilpädagogischen Relevanz medizinischen Denkens und Handelns im 20. und 21. Jahrhundert

(WS 2009/10)

LV-Leiterin: **Ass.-Prof. Dr. Andrea Strachota**

Zuordnung Studienplan: **5.7.1 und BM 17**

Zeit, Ort: **Dienstag, 15.00-16.30; NIG HS II**

Basisliteratur: **Literaturempfehlungen werden in der Lehrveranstaltung bekannt gegeben.**

Prüfungsliteratur: **Strachota, A. (2002). Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. Wien: Literas**

Das vorliegende Schriftstück ist eine von Studierenden angefertigte Mitschrift, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit erhebt und unter Zuhilfenahme der (händischen) Mitschriften der Studierenden sowie Fachliteratur und Internetrecherchen entstanden ist. Der Vortragende hat keinerlei Verantwortung für den Inhalt dieser Mitschrift.

Diese Mitschrift wurde von Petra Nitschmann zusammengestellt. Fehlende Inhalte wurden aus den Mitschriften der Mitschriftengruppe WS 2009 des Pädagogik Forums entnommen und ergänzt. Eingerückte Textpassagen (Einzug 1 cm) stellen Zitate dar, welche von der LV-Leitung via Folien zu Verfügung gestellt wurden.

1. VO/ 06.10.2009

Passwort: BEGINN

Warum ist es wichtig, sich als Heilpädagogin mit Medizin auseinanderzusetzen? Das medizinische Denkmodell für die heilpädagogische Theorie und Praxis ist nicht das Einzige, aber es war lange Zeit vorherrschend und ist auch heute noch wichtig.

Der Begriff Heilpädagogik wurde geprägt von **Jan Daniel Georgens** und **Heinrich Marianus Deinhardt**. Sie publizierten 1861/63 ein zweibändiges Werk: „Die Heilpädagogik. Mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten“.

Krankheit ist der Baustein med. Logik.

Krankheit ist die »conditio sine qua non« medizinischen Denkens und Handelns. Das Vorhandensein von Krankheit legitimiert medizinisches Handeln. Krankheit ist der Ausgangsbegriff im medizinischen Denk- und Handlungsmodell.

Ärztliches Handeln ist maßgeblich geprägt vom zugrunde liegenden Verständnis von Krankheit. „Einem technomorphen, an der Maschine orientierten Krankheitsverständnis entspricht eine technomorphe Therapie sowie eine technomorphe Arzt-Patient-Beziehung; defekte Maschine, Reparatur und Techniker gehören zusammen“ (Engelhardt 1996, 19).

Mitte 19. Jhd.:

**Heilpädagogik** – Der Begriff wurde in Österreich geprägt:

Daniel Georgens und Heinrich Marianus Deinhardt: „Die Heilpädagogik. Mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten.“ → Versuch, pädagogisches Handeln wissenschaftlich zu begründen!

**Heilpädagogik** → wegen der starken Wirkmächtigkeit des medizinischen Denkens und Handelns.

- Sie haben Heilpädagogik als Zweig der allgemeinen Pädagogik verstanden, als pädagogische Teildisziplin. Es ist ein Anbau eines Zwischengebiets zwischen Medizin und Pädagogik – aber doch ein eigenständiges Gebiet.

Es hat lange gedauert, bis sich das pädagogische Verständnis von Heilpädagogik durchgesetzt hat. Vor allem in Österreich.

Bleidicks „Pädagogik der Behinderten“: Er hat die Heilpädagogik erziehungswissenschaftlich begründet. Seit den 70er Jahren des 20. Jhdts. wurde die Heilpädagogik als Teildisziplin der Pädagogik verstanden (Vorher wurde sie stark als medizinische Disziplin angesehen). Sie ist nichts Eigenständiges. Diese erziehungswissenschaftliche Begründung bedeutet eine Abgrenzung gegenüber medizinischem Denken und Handeln.

- Was ist der Gegenstand medizinischen Denkens und Handelns?
- Wie lässt sich medizinisches Handeln beschreiben und wovon ist es abhängig?
- Was ist die Leitidee?
- Gleiche Fragen bezüglich Heilpädagogik. Gibt es Unterschiede zwischen beiden? Was verbindet die beiden?

Es geht um die Relevanz der Medizin für Heilpädagogik, insbesondere für die heilpädagogische Praxis – das ist der Gegenstand der VO. In welcher Weise beeinflusst die Medizin heilpädagogisches Handeln, inwiefern ist sie relevant dafür?

Bsp.: Ersatzteilmediziner sollen Blinde sehend, Taube hörend und Lahme gehend machen → radikale Hilfen für Behinderte

Bsp.: Phänomene, die aus heilpädagogischer Sicht als Behinderung verstanden werden: PND – vorgeburtliche Diagnostik.

**FILM:** Reportage 2003 über Pränataldiagnostik (Am Schauplatz: Guter Hoffnung)

Die Lebensberechtigung eines Mediziners ist es, Krankheit zu erkennen. Deshalb spricht man bei einem Befund auch von einem positiven Befund. Positiv, weil die Krankheit erkannt wurde.

Zeitungsausschnitt: Die Nase des Fötus im Visier der Ärzte

Ein Phänomen, das aus unserer Sicht eine Behinderung ist, wird als Krankheit wahrgenommen. Diese Sichtweise als Krankheit impliziert medizinische Handlungen. Damit legitim medizinisch gehandelt werden kann, muss eine Krankheit vorliegen. Medizinisches Handeln kreist um den Begriff „Krankheit“. Damit Ärztinnen bestimmte Erscheinungsbilder als Krankheit wahrnehmen, muss klar sein, was überhaupt als Krankheit verstanden wird. Jedem ärztlichen Handeln liegt also ein bestimmtes Verständnis von Krankheit zugrunde (ein Krankheitsbegriff).

Wenn man Behinderung als „besessen sein“ von einem bösen Geist versteht, wird mein konkretes Handeln anders sein, als wenn man Behinderung als Krankheit versteht. Und sie wird noch einmal anders sein, wenn man Behinderung als gesellschaftliches Konstrukt versteht. Das jeweilige Handeln wird anders sein:

- Geist austreiben → wenn Behinderung als Besessen-Sein verstanden wird
- Versuchen, die Krankheit zu heilen → wenn Behinderung als Krankheit verstanden wird
- soziale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen verändern → wenn Behinderung als gesellschaftliches Konstrukt angesehen wird.

**WICHTIG!!!** Die Sichtweise eines Gegenstandes prägt maßgeblich die Handlungsweise. Die Sichtweise, was man unter Behinderung oder Krankheit versteht, prägt maßgeblich das konkrete Handeln.

Bsp.: Gynäkologe (aus dem Film): Vorher kannte er Kinder mit Down-Syndrom nur vom Ultraschall. Als er die Familie mit dem Kind begleitet hat, hat sich seine Sichtweise geändert – sein Handeln wurde geprägt.

*Ist das Down-Syndrom eine Krankheit? Sind die Kinder schon allein wegen der Chromosomenveränderung krank?*

Bsp.: Homosexualität

Zeitschrift: Medizin populär (Österreichische Ärztekammer) - Artikel: Homosexualität – woher kommt sie?

- Verführungstheorie: Es kann aus einem durchaus normalen Kind durch Verführung eine abnormale Entwicklung einsetzen. Dahinter steht ein gewaltiger hormoneller Prozess. „Medizinisch gesehen, handelt es sich dabei um eine regelrechte Krankheit“. – Folge: Wenn es eine Krankheit ist, muss sie verhindert bzw. bekämpft werden.
- Geschehnisse während der Schwangerschaft
- Enttäuschungstheorie: Männer sind von Frauen enttäuscht

Welches Verständnis von Krankheit liegt hier zugrunde, dass man Homosexualität dazuzählt?

Ist das Down-Syndrom eine Krankheit? Welcher Krankheitsbegriff liegt hier zugrunde? **Medizinisches Handeln ist maßgeblich geprägt von der Sichtweise des Gegenstandes (vom Verständnis des Begriffs Krankheit).** Medizinisches Denken kreist um das Phänomen Krankheit. Krankheit ist der Baustein medizinischer Logik. *Conditio sine qua non.*

Überblick über die weiteren Inhalte der Vorlesung:

- Sprachtheoretische Überlegungen (Krankheitsbegriff)
- Geschichte des med. Krankheitsbegriffs des 19. Jhdt.
- Heilpädagogische Relevanz des med. Krankheitsbegriffs bis zum 19. Jhdt.
- Eugenik + Rasse (nicht im Buch – ca. 4. Einheit)
- Entwicklung des 20. und 21. Jhdt.
- Genetik, Humangenetik
- Konsequenzen für Heilpädagogik
- Neonatologie, Intensivmedizin, PND

2. VO, 13. Oktober 09

PW = Ge

Es gibt identische Bezeichnungen von Wörtern aber mit komplett unterschiedlichen Bedeutungen. Die Bezeichnung von Gegenständen oder Sachverhalten, kann im Laufe der Jahrhunderte gleich bleiben. Die Bedeutung (das was mit der Bezeichnung gemeint ist) kann sich jedoch grundlegend ändern.

Bsp. Schönheit:

Das was man vor 250 Jahren als schön verstanden hat, hat ziemlich wenig mit dem zu tun, was wir heute als schön verstehen. Die Veränderung des Gemeinten, kann sich innerhalb von Jahrzehnten verändern. Der Wandel von Bedeutungen ist nicht das Gleiche wie der Wandel von Bezeichnungen. Bedeutungen meint hier Vor-

stellung, das Verständnis von, begrifflicher Inhalt. Die Vorstellung von Krankheit hat sich in den letzten Jahrhunderten verändert. Die Bezeichnung „Krankheit“ ist gleich geblieben.

Wissenschaftliche Grundbegriffe nehmen eine ganz zentrale Stellung ein. Die Bedeutung dessen ist relativ festgelegt. Diese Festlegung der Bedeutung was damit gemeint wird ist an das jeweilige wissenschaftliche Diskurssystem gebunden. Dieses Diskurssystem ist wiederum in gesamtgesellschaftliche Handlungszentren eingebettet. Krankheiten gilt es zu bekämpfen. Behinderung in medizinischem Denken bedeutet etwas anderes als im heilpädagogischen Denken. Das hat jeweils Auswirkung auf das jeweilige Handeln. Verändern sich jetzt Grundbegriffe, so verändern sich auch die daraus abgeleiteten Handlungen.

Bsp. Krankheit: Wenn Krankheit als Bestrafung von Göttern angesehen wird, dann werden die medizinische Handlungen anders sein, als wenn die Krankheit als natürliches Geschehen angesehen wird.

Die Orientierungsleistung sprachlicher Ausdrücke besteht darin, dass Begriffe einer »Sprachgemeinschaft« (etwa der jeweiligen »scientific community«) die spezifische Sichtweise von Gegenständen und Sachverhalten vorgeben; d.h. „sie geben vor, wie das, was als Gegenstand gelten darf, zu begreifen, zu gliedern und zu beurteilen ist“ (Gipper 1971, 758).

Damit ist die gedanklich-gegenstands-konstitutive Kraft von Sprache angesprochen.

Die prägende und bildende Kraft von Begriffen besteht darüber hinaus gehend darin, dass sie als wesentliche Bestandteile handlungs(an)leitender Theorien sozial, gesellschaftlich und politisch wirksam werden und damit tief ins soziale, gesellschaftliche und politische Geschehen eingreifen.

Damit ist die handlungsleitende Kraft von Sprache angesprochen

Sprache hat sowohl eine gedanklich-gegenstandsleitende als auch eine handlungsleitende Funktion. Krankheit gilt neben Gesundheit und Heilung als einer der wichtigsten Begriffe.

Der Krankheitsbegriff ist nicht willkürlich, sondern ist an das wissenschaftliche Diskurssystem gebunden, das wiederum in das gesellschaftliche System gebunden ist. Krankheit ist nicht nur ein medizinisches, objektiv feststellbares (über Diagnoseverfahren) Phänomen, sondern ein mehrschichtiges Phänomen. Es weist 3 Perspektiven (Sinnebenen) auf:

1. Perspektive des Kranken Menschen (Subjektives Befinden)
2. Perspektive des Arztes (Medizinischer Befund)
3. Perspektive der Gesellschaft (Normative Bewertung)

Diese 3 Perspektiven sind wechselseitig von einander Abhängig und stehen in einer Beziehung zu einander. Medizinische Wahrnehmung kann sich auch über Normverschiebungen ändern.

#### **Medizinischer Krankheitsbegriff:**

= Gegenstand medizinischen Handelns. Eine weitere Funktion ist das Ausweisen des Verantwortungsbereiches. Handlungen sind zu verantworten. Gezielte Eingriffe sind zu legitimieren. Es ist dann legitim, wenn es begründbar ist. Es ist dann begründbar wenn eine Krankheit vorliegt oder ein Verdacht auf eine Krankheit. Medizinisches Handeln besteht im Wesentlichen aus **Diagnose** und **Therapie**. Diagnose geht auf das Medizinische Wort Gnosi zurück (gnósis = durch und durch erkennen und beurteilen; Erkennen, Unterscheiden). Therapie = eine gezielte Heilbehandlung. **Ziel medizinischen Handelns ist die Heilung**. Abgeschwächt in der Linderung. Heilung als Wiederherstellung der Gesundheit.

Das Erkennen einer Krankheit als Krankheit ist nur dann möglich, wenn man eine Vorstellung über eine Krankheit hat.

Ist Rülpsen eine Krankheit? Wenn man ein Kind mit Down Syndrom abtreiben möchte, dann muss das DS als Krankheit verstanden werden. Sonst wäre dieser ärztliche Eingriff nicht legitim. Der Arzt stellt auf der Grundlage einer Diagnose einen Behandlungsplan aus. Der Sinn der Diagnose stellt eine Grundlage für den Behandlungsrahmen. Die Diagnose geht der Therapie logisch und zeitlich voraus.

Krankheiten gilt es zu bekämpfen → Gesellschaftlich unerwünschte Vorgänge wurden zu Krankheiten gemacht, die es zu bekämpfen gilt (Bsp.: Behinderung im Nationalsozialismus).

Behinderung im medizinischen Sinn hat eine andere Bedeutung als im heilpädagogischen Sinn. Der Wortkörper ist der gleiche, aber die Bedeutung ist eine andere. Aus heilpädagogischer Sicht ist Behinderung nicht gleichbedeutend mit Krankheit, was wiederum Auswirkung auf das konkrete Handeln hat.

Diese Perspektiven stehen in einer Wechselbeziehung zueinander, sind voneinander abhängig (Bsp. Arzt auch Teil der Gesellschaft, manchmal auch selbst krank). Die medizinische Wahrnehmung kann sich auch über Normverschiebungen ändern. In dieser VO ist die medizinische Perspektive wichtig, es geht darum, was unter der medizinischen Perspektive (Perspektive des Arztes) unter Krankheit verstanden wird und um die Konsequenzen daraus für das medizinische und heilpädagogische Handeln.

- Handlungen sind zu verantworten
- Handlungen sind begründet, wenn eine Krankheit vorliegt.
- Medizinisches Handeln ist legitim, wenn eine Krankheit vorliegt oder ein Verdacht auf eine Krankheit.

## Die Geschichte des medizinischen Krankheitsbegriffes

Krankheit gibt es seit es Menschen gibt. Behinderung gibt es seit es Menschen gibt. Seit es Krankheiten gibt, haben Menschen nach Antworten gesucht.

1. Fundamentalfrage = Woher?
2. Fundamentalfrage = Wo?

Ad 1. Auffassung über die Quelle

Ad 2. Wo spielt sich Krankheit ab? Wo ist der Schauplatz der Krankheit? Ist es die Seele oder der Körper?

Die Heilkunde der klassisch griechischen Antike, wird als Grundlegung einer klassischen empirisch-rationalen Medizin angesehen (5 Jhd. vor Chr.). Anstatt Magie wird die Rationalität in den Vordergrund gestellt. Es wird theoretisch argumentiert. Hippokrates => Begründer der modernen Medizin.

Vor Hippokrates gab es eine komplett andere Vorstellung von Medizin. Damals waren **magisch-dämonistische** Vorstellungen von Krankheit und **magisch-theurgische** vorherrschend. Es handelte sich um **supranaturalistische Krankheitsbilder**. Der Grund wird im Einwirken übernatürlicher Mächte gesehen. Krankheitsursachen sind Tabu- und Regelverletzungen bzw. eine sündige Seele. Krankheit gilt als Strafe. Die Strafenden Mächte sind Dämonen.

**Trepanation** gilt als eine chirurgische Maßnahme Krankheiten zu bekämpfen → Krankheitsbekämpfung durch Öffnung der Schädeldecke damit der Dämon entweichen kann. Oder als prophylaktische Maßnahme, zur Verhütung von Krankheit.

**Hippokratische Ansicht:** Sieht den Grund im Einwirken natürlicher Quelle. Schauplatz war der Körper. In der Griechischen Antike war es strengstens verboten in den menschlichen Körper hineinzuschauen (Sektionen). Deshalb waren die Menschen darauf angewiesen sich das Innere des Menschen, in der Vorstellung über logische Rückschlüsse zu rekonstruieren.

### 4-Säfte Lehre (Humoralpathologie)

(Humores = Saft)

Die 4-Säfte Lehre war ein Versuch, Krankheit als natürliches Geschehen zu erklären. Sie war jene, die sich letztendlich durchgesetzt hat und bis in die Neuzeit bestand.

Materielle Grundlage des menschlichen Organismus war Blut, Schleim, Gelbe Galle und Schwarze Galle. Wenn diese 4 Säfte individuell ausgewogen sind, dann ist der Mensch gesund und dann herrscht ein Fließgleichgewicht, welches individuell besteht. Krankheit ist das Ergebnis einer Störung, dieses Fließgleichgewichtes (Disharmonie im System der Säfte). Eine Störung kann sich ergeben durch einen Überfluss eines Saftes, oder wenn einer oder mehrere Säfte verdorben sind. Krankheit hat hier keinen festen Sitz. Mittel zum Reduzieren der Säfte waren unter anderem der Aderlass oder Schwitzen.

Informationen über das Mittelalter sind im Buch nachzulesen.

### Skizze jener Entwicklungslinien die zum gegenwärtigen Krankheitsbegriff führten

Ab dem 16. Jhd. herrscht nur mehr die naturalistische Krankheitsvorstellung. Die Neuzeit gilt als die Wiege der modernen Medizin. Die irdische Welt beginnt an Bedeutung zuzunehmen, das Diesseits nimmt ab und die Kirche beginnt an Bedeutung zu verlieren. Die Natur wird nicht mehr verstanden als eine schicksalhafte Gegebenheit, der man unterworfen ist, sondern die Natur wird beforschbar und beherrschbar. Das ist der BEGINN eines langsamen Entwicklungsprozesses. Es beginnt ein Rationalisierungsprozess, ein Prozess der Vergegenständlichung. Der Menschliche Leib wird zum Erkenntnisobjekt, zum Gegenstand der Forschung. Der Systematische Blick, beginnt damit menschliche Leichen zu öffnen und darauf zu schauen, was wirklich zu sehen war. Bis ins

**13 Jhdt.** waren Leichenöffnungen strengstens verboten. Ab dem **14. Jhdt** wurden die Sektionen mit einem Unterricht an der Leiche verbunden (Lehrsektionen).

Ab dem **16 Jhdt.** werden Leichen geöffnet und zerlegt. Andreas Vesal war der erste Anatom der hunderte Leichen zerlegt hat und der seinen eigenen Augen mehr getraut hat als den damals vorherrschenden Schriften. Damit wurde eine neue Ära der Medizin eingeleitet.

3. VO, 20. Oktober 2009

Passwort: Rel1

Andreas Vesal hat als einer der Ersten Leichen geöffnet und hat seinen eigenen Augen getraut. Er hat damit eine Reihe von Irrtümern aufgeklärt. Sein Vertrauen auf seine eigene Wahrnehmung hat eine neue Vorstellung des menschlichen Körpers mit sich gebracht. Der menschliche Leib wird zu einem verobjektivierten Körper, der nach humanistischen Gesetzen funktioniert.

Die Leichenöffnung und Zerlegung galt lange Zeit als Leichenschändung. Dies hatte mit der Todesvorstellung aus der damaligen Zeit zu tun. Damals hatte man die Vorstellung dass die Toten, an den Lebenden Rache nehmen (z.B. Krankheit verursachen). Eine Leiche wurde deshalb nur bei Menschen zerlegt, die schon vor dem Tod verstoßen waren. Zusätzlich hat man dies mit magischen Ritualen begleitet. Es wurden auch nur die Körper von z.B. vorher hingerichteten Menschen untersucht. Ab dem 18. Jhdt. Wurde der Personenkreis erweitert (Verbrecher, Selbstmörder, Prostituierte etc.). Ehrbare Bürgerinnen kamen nicht in Betracht.

**René Descartes** denkt die Seele Dualistisch. Mit dem Tod kommt es zu einer Aufspaltung von Seele und Körper. Der menschlicher und tierischer Organismus wird als Maschine verstanden. Der Körper ist losgelöst von Geist und Seele und wird dadurch Objekt von Forschung. Man begann zu rechnen, zu messen und zu experimentieren. Das Maschinendenken der Zeit hat einen immensen Einfluss auf die Medizin ausgeübt. Descartes verstand den menschlichen Organismus als eine Maschine, welche mechanischen Gesetzmäßigkeiten ausgeliefert ist. Kausalitätsprinzip! → Wirkung – Ursache!

Gedanke: Kennt man die Gesetzmäßigkeiten wie eine Maschine funktioniert, dann kann man diese auch reparieren! Dies kann man auf den Menschen in dieser Ansicht umlegen. So können z.B. Ersatzteile eingebaut werden. Die moderne Medizin ist bereits eine Ersatzteilmedizin. Dies reicht bis zu defekten Genen, welche repariert werden sollen (Gentherapie).

Diese Krankheitsvorstellung nennt man die **iatrophysikalische Vorstellung** von Krankheit (iatro = „Arzt“ , iatrie = Heilkunde, Lehre). Nach der iatrophysikalische Vorstellung wird der menschliche Organismus als mathematisch berechenbar, physikalisch messbar und mechanisch reparierbar gesehen.

Im **18. Jahrhundert** Existieren viele verschiedene Krankheiten nebeneinander. Es gibt hierbei 3 Hauptgruppen von Krankheitsvorstellung

1. **mechanistische Vorstellung**
2. **psychodynamistische Vorstellung**
3. **solidarpathologische Vorstellung**

ad **2. psychodynamische Vorstellung:**

umfasst viele Krankheitskonzepte (Animismus = Anima(Seele), Vitalismus, Lebenskrafttheorie etc.). Alle diese Konzepte sind Versuche zu einer möglichst nicht mechanistischen Vorstellung zu kommen. Gemeinsamkeit: Überzeugung dass Krankheit als Reaktion des Gesamtorganismus gesehen wird. Gesamteinheit von Geist, Seele und Leib!

ad **3. solidarpathologische Vorstellung:** (solidus = fest)

Giovanni B. **Morgagni** - „Über Sitz und Ursache der Krankheiten“: Krankheit hat einen festen Sitz. Damit wird Krankheit lokalisierbar im Individuum. Auch er hat hunderte von Leichen zerlegt. Grundlage für die These waren Obduktionsbefunde (pathologischer) klinischer Fälle. Pathologische Organveränderung als Ursache von Krankheit! Er hat die Ergebnisse seiner Sektionen an der Leiche in Zusammenhang mit Symptomen die an lebendigen PatientInnen beobachtet wurden gebracht. Systematische Synthese von Anatomie und klinischer Beobachtung!!! So konnte man Rückschlüsse auf Krankheiten ziehen. Die Ursache von Krankheit lag nun pathologischen Veränderungen der jeweils betroffenen Organe.

Im **19. Jahrhundert** nahm man endgültiger Abschied von humeralpathologischen Krankheitsvorstellungen! Dem Kausalitätsprinzip gelang der Durchbruch. Folgende Krankheitsvorstellungen waren von Bedeutung:

1. **wissenschaftliche Hygiene**
2. **Bakteriologie**
3. **Zellularpathologie**

#### ad. 1. wissenschaftliche Hygiene

Hierbei ging es um das Erklären des Entstehungszusammenhangs hygienischer Situation und Seuchen. Max von Pettenkofer → Einfluss von Umwelteinflüsse auf Krankheit. **Miasmatische Bodentheorie**. (miasma = übler Dunst). Miasmtheorie erklärt die Entstehung von Seuchen von schlechten Ausdünstungen von Boden, des Wassers oder der Luft. Das Entstehen von Krankheit wird erstmals begründet durch das Einwirken von Umwelt.

#### ad 2. Bakteriologie

Bakteriologie Annahme: Lebende Mikroorganismen dringen in den menschlichen Organismus ein und Verursachen Krankheiten! Wissenschaft von den kleinsten einzelligen Mikroorganismen. Nachweis: Begründet durch Lui Pasteur und Robert Koch.

**Lui Pasteur**: Krankheitserreger (Wein). Hat sich für die alkoholische Gärung (Ablauf) interessiert. Es gibt Weinkrankheiten. Diese gilt es zu vermeiden, dass ein guter Wein entsteht. → abtöten → Pasteurisieren ohne, dass die Qualität nachhaltig darunter leidet → Vermutung, dass Krankheiten durch Mikroorganismen beim Menschen entstehen können

**Robert Koch**: Entdecker der Milzbranderreger

Moderne Biotechnologie beginnt mit diesen beiden Wissenschaftlern. Diese Erkenntnisse von den Kausalzusammenhängen haben zu einer radikalen Umorientierung geführt! Das Entstehen von Krankheit wurde somit rein **biologisch** erklärt. Das Kausalitätsprinzip gelang somit auch vollends zum Durchbruch!

#### ad 3. Zellularpathologie

Begründer: Rudolf **Virchow**. Krankheit hat den Sitz in den Zellen. Pathologische Veränderungen manifestieren sich in der menschlichen Zelle. Diese ist auch der Ort der Bekämpfung.

#### **Rückblick von Damals bis ins 19 Jhd.:**

Der Weg geht vom Flüssigen zum Festen. Vom Ganzen zu seinen Teilen (Organen – Gewebe – Zellen). Es ist der Weg von einer subjekt-orientierten Heilkunde zu einer objektorientierten Technik! Krankheit aus dem sozialen Kontext gelöst. Der Krankheitsbegriff im 19.Jhd war ein lokalistischer organisch-somatischer.

## Heilpädagogische Relevanz

Ab wann und in welcher Weise wurde die Heilpädagogik von der Medizin beeinflusst?

Ab wann kann von Heilpädagogik gesprochen werden?

#### Medizinisches Handeln

Gegenstand medizinischen Denken und Handelns ist Krankheit. Handeln, als medizinisches Handeln beinhaltet: Diagnose, Therapie, medizinischer Leitbegriff ist die Heilung und die Therapeutischen Maßnahmen

#### Heilpädagogische Praxis

Heilpädagogisches Handeln steht unter dem Begriff der Erziehung (*im weiteren Sinn*). Es geht um ein gezieltes Einwirken Erwachsener auf Kinder und Jugendliche. Erziehung: *lat. „educare“*- hinausführen (Kinder und Jugendliche sollen aus seiner Unvollkommenheit hinausgeführt werden zu einer Vollkommenheit) Erziehen, aufziehen, großziehen, auch im Sinne einer Verbesserung – Eröffnung und Gestaltung von Erziehungsprozessen zum Zwecke der Bildung. **Leitidee pädagogischen Handelns** ist **BILDUNG** nicht Heilung. **Gegenstand heilpädagogischen Denkens ist die Behinderung**

Heilpäd. Praxis: **Eröffnen und Gestalten** von Erziehungsprozessen zum Zwecke der Bildung, wenn diese Erziehungsprozesse aufgrund v. Behinderung als unmöglich gelten.

**Ziel:** Erziehungsprozesse eröffnen und gestalten, dort wo sie nicht in Gang kommen, weil man von der Annahme ausgeht, dass Bildung aufgrund einer Behinderung nicht möglich sei. → Die üblichen Wege der Erziehung reichen nicht, man muss spezielle Wege finden

„Heilpädagogik begann mit der Erfindung von Unterrichtsmethoden für blinde und gehörlose Kinder ...“ (Möckel 2007, 65).

„Unsere These lautet: Aufgabe der Pädagogik ist die Suche neuer, praktikabler Wege dort, wo alte Wege der Erziehung in Sackgassen geführt haben“ (Möckel 1988, 79).

„Danach ist Heilpädagogik die Suche nach neuen Wegen in der Erziehung, wenn Erziehungsprozesse nicht in Gang kommen, ins Stocken geraten oder vorzeitig abbrechen“ (Möckel 1988, 210).

### **Ab wann wurde für Öffnen und Gestalten von Erziehungsprozessen medizinisches Denken relevant?**

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Medizinisches Interesse richtete sich auf den Kretinismus (Form von geistiger Behinderung, gestörte Schilddrüsenfunktion verbunden mit Kropfbildung – welche als Ursache galt – und einer Gehörlosigkeit). Hat organische Defekte vermutet → Phänomen wurde medizinisch wahrgenommen- als Krankheit! Konsequenz: Krankheit ist behandelbar und heilbar. Man hat sich mit diesem Phänomen beschäftigt.

Errichtung von Institutionen: Erste Anstalten wurden in den 70er Jahren des 18. Jahrhunderts gegründet (zuerst für Blinde und Gehörlose-> Hoffnung auf ökonomischen Nutzen und bürgerliche Brauchbarkeit- Arbeitskräfte!) Versuche geistig behinderte Menschen zu bilden gab es auch (vgl. Pestalozzi), jedoch wurde es nicht finanziert- die Versuche mussten abgebrochen werden! Der Grund war, dass geistig behinderte Menschen nicht ökonomisch nutzbar/verwertbar sind! Durch die Hoffnung auf Heilung von Seiten der Medizin wurde eine Reihe von Anstalten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegründet:

Heilpädagogische Relevanz des medizinischen Krankheitsbegriffes Mitte des 19. Jh. (Kinder und Jugendliche mit **geistiger** Behinderung):

Anstaltsgründungen in den Jahren 1840-1860:

- Johann Jakob Guggenbühl – 1842 auf dem Abendberg bei Interlaken (Schweiz): „Heilanstalt für Kretinen und blödsinnige Kinder“
- Carl Wilhelm Saegert – 1845 in Berlin: „Heil- und Bildungsanstalt für Blödsinnige“
- Heinrich Rösch – 1847 in Marienberg (D): „Schwachsinnigenanstalt“ für zunächst bloß unterrichtsfähige Kinder; 1860: Angliederung einer Abteilung für Pflege- und Bewahrfälle
- Karl Ferdinand Kern – 1847 in Leipzig: Anstalt für Geistesschwache
- Georg Friedrich Müller – 1849 in Württemberg: „Heil- und Pflegeanstalt für schwach- und blödsinnige Kinder“
- Wilhelm Löhe – 1854 „Blödenanstalt Neuendettelsau“ bei Ansbach
- Jan Daniel Georgens & Heinrich Marianus Deinhardt – 1856 Baden bei Wien: „Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana“

Viele dieser Anstaltsgründer waren Ärzte! Der Begriff Heilpädagogik ist der Wirkmächtigkeit medizinischen Denkens geschuldet!

4.VO, 27.10.2009

Passwort: Rel2

Frühe Versuche Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung zu erziehen scheiterte. Und so fassten die Mediziner das Thema wieder auf. Das Phänomen „Hoffnung auf Heilung“ entstand.

1840-1860 Gründungswelle von Anstalten für geistig behinderte Kinder. Die Gründer waren größtenteils Ärzte. Ende 18. Jhd./Beginn 19. Jhd wurden die körperlichen, seelischen und sozialen Ursachen gleichgestellt.

### **ANIMISMUS**

- der menschliche Körper ist keine Maschine, sondern ein Leib
- der Mensch wird durch die Seele belebt

- Krankheiten entstehen dann, wenn die Seele irre geleitet wird → irre geleitete Reize, welche aus der Außenwelt kommen
- Seelen beeinflussen die Therapie

## KRETINISMUS

(2/3 des 19.Jhdt) = Krankheit mit einer örtlichen Ursache

*Guggenbühl* verstand den Kretinismus als ein „Übel“, das durch krankmachende Bestandteile der Luft, des Wassers und des Bodens verursacht wird:

*„Bekanntlich ist der Cretinismus, wiewohl er auch sporadisch nicht selten vorkommt, hauptsächlich ein endemisches, wiewohl durch klimatisch-topographische Verhältnisse: Luft, Wasser und Bodenbeschaffenheit, wenigstens mit bedingtes Übel, und zwar findet man ihn in engen tiefen Thaleinschnitten im Hochgebirge, die im Sommer des erfrischenden Luftwechsels, im Winter des belebenden Einflusses des Sonnenblickes entbehren, wie in flachen sumpfigen Niederungen ...“* (Guggenbühl 1853, 37).

Guggenbühl nennt auch einige andere Faktoren, die Mitverursacher dieser Krankheit sind – z.B.:

- physische und psychische Zustände der Eltern bei der Zeugung;
- an einigen Stellen seiner Schrift spricht er definitiv vom „kranken Gehirn“ – *lokalisiert* also die Krankheit im Organ Gehirn;
- an anderen Stellen stellt er einen direkten, verursachenden Bezug her zwischen Kretinismus und Verwahrlosung in der Familie – *sozialer Bezug*.

Um „aber in dieser verwickelten Frage vorwärts zu kommen, müssen vor allem neue Untersuchungen nach dem jetzigen Stande der Naturwissenschaften, über die Beschaffenheit der Luft, der Imponderabilien und *miasmatischen* Effluven der Erde in den Cretinenthälern angestellt werden“ (Guggenbühl 1853, 43; Hervorhebung A.S.).

Guggenbühl ging davon aus, „dass eine örtliche Ursache die allgemeine Prädisposition zum C. bildet ..., welche einen depotenzirenden Einfluss auf das Gehirn und Nervensystem ausübt und im Verein mit den Gelegenheitsursachen die cretinische Entartung als endemisches Uebel bedingt“ (Guggenbühl 1853, 44).

„Ich definire den C. als ein Leiden des Cerebro-Spinalsystems und dadurch bedingte mangelhafte Entwicklung nach Leib und Seele“ (Guggenbühl 1853, 7).

„Eine Heilanstalt für Cretinismus muss ihrem Wesen nach ein *Hospital* und eine *Schule* sein, worin medicinische und pädagogische Hilfsmittel Hand in Hand gehen“ (Guggenbühl 1853, 82; Hervorhebung im Original).

Der **Guggenbühl** verstand den **Kretinismus** als ein „Übel“, das durch

- krankmachende Bestandteile der Luft,
- krankmachende Bestandteile des Wassers
- und krankmachende Bestandteile des Bodens verursacht wird;

Konsequenzen/Maßnahmen: Er gründete 1842 in der Schweiz am Abendberg (gute Luft, viel Sonne) die erste Anstalt. Bei einer mangelhaften Entwicklung von Leib und Seele braucht es heilende Maßnahmen. Dabei unterschied er zwischen medizinischen (zur Stärkung der Gesundheit) und pädagogische (Erziehung) Maßnahmen. Seiner Meinung nach gehen Hospital und Schule (also pädagogische und medizinische Heilmittel) Hand in Hand. Medizinische Heilmittel führen zur Stärkung der physischen Kräfte und mit medizinischen Maßnahmen erreicht man das Ziel, welches der geistige Fortschritt ist. Anregende Übungen mit lebendiger Anschauung wurden entwickelt. Das führte zur Bildung eines sittlichen Verhaltens.

**Guggenbühl** definiert somit **Kretinismus** als ein Leiden des Cerebro-Spinalsystems und dadurch bedingte mangelhafte Entwicklung nach Leib und Seele. Er ging weit (!) über medizinisches Handeln hinweg, denn medizinisches Handeln muss pädagogisches Handeln beinhalten! **ZIEL** war es die physischen und seelischen Kräfte zu fördern

Der erste Anstaltsgründer jener Zeit, der sich gegen die medizinische Zielsetzung der »Heilung« wandte, war Karl Ferdinand **Kern** (Taubstummenlehrer und später Arzt):

„Die Aufgabe der Anstalt kann keine andere sein, als Blödsinnige körperlich und geistig zu heben und soweit zu fördern, dass sie ihrer weitem *Bildung* in den Schulen geistig gesunder Kinder oder sonst unter den gewöhnlichen Lebensverhältnissen anstreben können; da aber, wo dieses Ziel nicht erreicht werden kann, sind die Zöglinge in der Anstalt selbst bis zu dem in ihrer Organisation bedingten Bildungsgrade zu führen oder weiterhin durch eine geeignete physische und psychische Pflege gegen tieferes Versinken zu schützen. (...) Die Frage, welches Ziel im concreten Falle in der Anstalt zu erstreben sei, läßt sich in der That nur durch den Erfolg selbst beantworten, a priori ist durchaus kein Urtheil zu fällen ...“ (Kern 1855, 564ff. zit. n. Meyer 1983, 101; Hervorhebung A.S.).

- pädagogisches Heilen erfolgt nicht mehr im medizinischen Sinne, sondern in rein pädagogischen Sinne
- Einfluss der Medizin auf heilpädagogisches Handeln
- Neue pädagogische Handlungsmöglichkeiten für das Heilen von Kindern mit Behinderung
- Am einzelnen Individuum ist die Krankheit lokalisierbar
- „okalistisch somatisch organischer Krankheitsbegriff
- starke Fokussierung auf d. einzelne, organische Organ
- Reduktion auf das Kausalprinzip
- Spezialisierung v. einzelnen Krankheiten
- Differenzierung und Spezialisierung einzelner Krankheiten

Durch die Erkenntnis über den Kausalzusammenhang gab es eine **radikale Umorientierung**. Nun gab es biologische Erklärungen und die Ursache wurde durch die Medizin erklärt.

- Krankheiten werden als organischer Effekt verstanden
- Ein Lokalistischer, biologischer Krankheitsbegriff entstand daraus
- Pädagogen distanzieren sich von Medizinern.

#### **Lokalistisch-organischer Krankheitsbegriff**

- Ab 1860 ziehen sich Ärzte mehr und mehr aus den Anstalten zurück. Eine mögliche Ursache war die Erkenntnis, dass sich geistige Behinderung nicht heilen lässt.
- Pädagogen haben begonnen sich vom medizinischen Anspruch zu distanzieren geistige Behinderung heilen zu wollen.
- Kern spricht von Bildung und nicht von Heilung (1855).
- Pädagogisches Handeln wurde nicht mehr medizinisch verstanden.

All diese Anstalten hatten gemeinsam, dass Kindern in ihren geistigen Fähigkeiten gefördert wurden. **Ende 19. Jhd** kehren die Mediziner in die Anstalten zurück – dabei vor allem Psychiater. Durch den Prioritätsanspruch der Mediziner, gab es eine Unterordnung der Pädagogen. Man richtete das Interesse auf Menschen mit geistiger Behinderung (Medizinierung der sozialen Frage).

2 Beispiele:

1. Lokalistisch-organisch-somatischer Krankheitsbegriff:  
Erst dann konnte eine Krankheit herausgeschnitten werden (Geburt der modernen Chirurgie)

2. Bakteriologie:

Reduktion auf Kausalitätsprinzip

Pasteur: Schutzimpfung gegen Tollwut (1880) – das führte zu einer weltweiten Reduktion

Problem: ausschließlich biologische Erklärung von Krankheit (z.B. Impfung gegen Drogenabhängigkeit)

Entwicklung eines lokalistischen Krankheitsbegriffs mit der Konzentration auf bestimmte Organe.

- ➔ Differenzierung und Spezialisierung in Medizin (z.B. Ohrenheilkunde)
- ➔ Lokalisierung der Diagnose

Schulprobleme (Lesen, Schreiben) wurden bis dahin nicht als Folgeschädigung von Hör- und Sehschwäche gesehen. Kinder galten als faul oder intellektuell beeinträchtigt. Seh- und Hörreste wurden nicht erkannt und so kamen die Kinder in Anstalten für Blinde bzw. Gehörlose.

Folge: andere Voraussetzung benötigt andere Methode (für Seh- und Hörreste = Gründung der jüngeren Sonderschule)

1923: 1. Schulversuch einer Sonderklasse

**Wichtig:** Pädagogen haben erkannt, dass unterschiedliche Unterrichtsmethoden notwendig waren. Fach-Ärzte waren für die Gründung spezieller Institutionen verantwortlich.

## EUGENIK

EU = gut, schön wohl

GENUS = Art, Gattung

Von edler Abkunft – Wohlgeboren

„Lehre vom Erbgut eines Volkes und seine Pflege“ (Ullstein 1981, 56).

"Erbgesundheitslehre, Rassenhygiene, [Lehre von der; A.S.] Verhütung von Erbschädigungen u. Bekämpfung der Weiterverbreitung von Erbkrankheiten“ (Duden 1985, 249).

„Lehre, die sich – bezogen auf die Erkenntnisse der Humangenetik – mit Problemen der Verbesserung von Erbanlagen künftiger Generationen beschäftigt“ (Roche-Lexikon Medizin 1984, 479).

Eugenik ist „die 'Wissenschaft vom guten Erbe', die in Deutschland [und Österreich; A.S.] vorwiegend als 'Rassenhygiene' bezeichnet wurde und die Vorläuferin der modernen Humangenetik war“ (Weingart u.a. 1992, 16).

Ab Mitte 19. Jhd. waren soziale Folgen der Industrialisierung unübersehbar und ein riesengroßes Problem.

- Verarmung / Verelendung der Arbeiter
- Katastrophale Arbeitsbedingungen: Kinderarbeit / Jugendarbeit & Beschränkungen
- Schlechte Wohnverhältnisse
- Unzureichende Ernährung

→ erbärmlicher Gesundheitszustand

Versuch von Lösungsansätzen

- Sozialwissenschaftliche Theorie (Marx)
- Naturwissenschaftliche Theorie (Darwin)

5. VO Mitschrift: 3.11.2009

Passwort: Eugenik

Die Eugenik hat eine neue Form entwickelt degenerative Merkmale (Symptome) z.B. soziale Phänomene (Alkoholismus, Prostitution, Gewalt, ...)

2 Thesen werden verknüpft. Zum einen die Degeneration und zum andere die Vererbung. Degenerative Merkmale sind vererbbar! Sie werden von Generation zu Generation weitergegeben. Dies führt allerdings zum Kollaps.

### MINDERWERTIGKEIT (Ende 19. Jhd.)

Betroffen sind all jene Personen, die aus dem Rahmen fallen (entweder sozial, körperlich oder geistig). Die soziale Frage wird zur Wertfrage. Dieses Wertedenken kommt aus der Wirtschaft und wird von dem Nutzen abgeleitet. Der Wert des Menschen ist abhängig vom Nutzen des Menschen Kosten-Nutzen-Analyse.

Mit dem Begriff der *Minderwertigkeit* wurde die sog. Soziale Frage zur Wert-Frage: menschliches Leben war nicht mehr bloß Leben, sondern konnte hochwertig oder minderwertig sein. Aus *wirtschaftlicher* Sicht wird der Wert von Gegenständen abgeleitet von ihrem Nutzen, den sie bringen → Übertragung auf den Menschen: Der Wert eines Menschen ist abhängig von dem Nutzen, den er der Gesellschaft bringt → Kosten-Nutzen-Analysen

In der SS-Zeitschrift „Das Schwarze Korps“ wird der Fall eines geistig behinderten Mannes geschildert: „... der Staat mußte für diesen Fall rund 27'000 RM ausgeben, abgesehen von den nicht unerheblichen Kosten für Verwaltung, Polizei, Rechtspflege und Aufwartung. Wer wagt es, angesichts dieser grauen-

haften und erschütternden Tatsache, die Anstrengungen des Staates, die Erbkranken an der Zeugung zu hindern, zu sabotieren und mißfällig zu kritisieren?“ (zit.n. Furrer 1991, 27)

Eugenik stützt sich auf 3 Eckpfeiler:

1. **Sozialdarwinismus**
2. **Vererbungslehre von Weisman**
3. **Evolutionstheorie von Charles Darwin**

### **EVOLUTIONSTHEORIE**

Evolution = Entfaltung in ununterbrochener Entwicklung

Revolution = Umsturz des Bestehenden

Charles Darwin (1859). Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der bevorzugten Rassen im Kampfe ums Dasein (2.A.: 1863, 7.A.: 1883)

Die Evolutionstheorie ist eine Abstammungslehre! Buch 1859: geht um Entstehung der Arten, Lebewesen sind Produkte der Natur, Mensch nicht Sonderstellung sondern ein Lebewesen, dass aus biologischen Gesetzmäßigkeiten entsteht

### **SELEKTIONSTHEORIE**

Zentralen Begriffe sind: Konkurrenz und Auslese

Kampf ums Dasein: Überlebenskampf ist notwendig. Jedes Lebewesen will überleben und will sich vermehren. Dadurch kommt es zur Ressourcenknappheit, d.h. Kampf um natürliche Ressourcen (Überleben) Jene, die die Anforderungen der Umwelt besser entsprechen, überleben eher. Lebewesen, die mit Auseinandersetzung mit Umwelt weniger fit sind, überleben nicht und verschwinden. Man spricht hier auch von der natürliche Auslese (survival of the fittest). Wichtig: es ist die biologische Umwelt, die ausfiltert!

Abfolge der Arten erscheint als Entwicklung! Dies geht über Darwin hinaus die Höherentwicklung (Lebewesen werden besser, sie entwickelt sich auf ein bestimmtes Ziel (Telos) hin. Vollkommenheit).

Evolution ist gleich Fortschritt. Bei Darwin gibt es kein Ziel, man spricht eher von spontaner Mutation. Ende 19. Jhd. führt das zur einer FEHLINTERPRETATION, welche später zentral für die Eugenik ist. Wenn Evolution Fortschritt bedeutet, gilt auch, dass die Ausschaltung der natürlichen Lebewesen zur Rückentwicklung führen kann. Das kann allerdings im biologischen Kollaps enden.

ERNST HAECKEL hat die Selektionstheorie von Darwin aufgegriffen und hat den Ausschaltungsgedanken auf den Menschen übertragen. Haeckel hat die therapeutische Medizin kritisiert! Sie wirkt kontraselektorisches!

Anfänge der Eugenik:

Der Begründer ist der Engländer GALTON. Praktische Anwendung der Selektionstheorie an Menschen. Galton studierte Vererbung der intellektuellen Menschen. Es ging ihm um die Verbesserung der Menschen, sowie ihrer geistigen Fähigkeiten. 1883 wurde der Begriff „Eugenik“ geprägt!

### **Deutsche Eugenik/Rassenhygiene**

Sie ist unabhängig von der Eugenik in England (Galton).

- Wilhelm Schallmayer – „Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenschheit“ (1891); erste deutsche einschlägige Publikation
- Alfred Ploetz – „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“ (1895)

Schallmayer`s Ausgangspunkt war die Medizin. Wichtig ist die „Vorbeugung von Krankheiten“, also Ausgangspunkt ist die Hygiene. Ploetz ging es nicht um individuelle Hygiene, sondern um Rassenhygiene!

Lösungsansätze der Eugenik:

- Schritt von Theorie zur Praxis.(Folie positive Eugenik)
- Polygynie = ein Mann ist mit vielen Frauen verheiratet, um viele Nachkommen zu zeugen.(Folie negative Eugenik)

### *Eugenische Argumentationsstränge*

- Die sozial- und gesundheitspolitischen Initiativen greifen in den natürlichen Kampf ums Dasein ein: Humanität, moderne Medizin und soziale Reformen schützen Arme, Kranke, Schwache, Behinderte. Diese „Minderwertigen“ werden dadurch dem vernichtenden Gesetz der „natürlichen

Auslese“ entzogen. Die „natürliche Selektion“ (die damit ja außer Kraft gesetzt ist) müsse daher durch „künstliche Selektion“ ersetzt werden.

- Seit den 70er Jahren des 19. Jh. wurde eine „differentielle Geburtenrate“ zwischen den Ober- sowie Mittelschichten und den armen Unterschichten erkennbar: „Minderwertige“ vermehren sich schneller als die sog. Höherwertigen ☐ „Vielgebärei“ der untersten Schichten, die der ungenügenden Fortpflanzung der gesunden und tüchtigen Individuen diametral entgegensteht.

#### *Primat der Gattung*

Die therapeutischen Erfolge der Medizin sind zwar dem *Individuum* nützlich – nicht aber der *Gattung*; damit kommt bereits Folgendes zum Ausdruck: Krankheit wird

- einerseits aus dem sozialen Kontext gelöst – und damit individualisiert: am Individuum festgemacht, ins Individuum hineinverlegt (biologisiert);
- andererseits wird das Individuum den Interessen der Gattung, der Art untergeordnet.

Ploetz formulierte im Jahre 1904 eine Vision: Er stellte sich vor, irgendwann einmal die Ausmerze „von der Personenstufe auf die Zellstufe, speziell auf die Keimzellen“ (Ploetz 1904, 26) vorzuverlegen. Ploetz' Logik: „Wenn keine Schwachen mehr erzeugt werden, brauchen sie auch nicht mehr ausgemerzt zu werden“ (a.a.O.).

#### *Eugenische Gegenstrategien*

Die „natürliche Selektion“, die künstlich außer Kraft gesetzt ist, müsse durch „künstliche Selektion“ ersetzt werden ☐ zwei Möglichkeiten:

Erstens: gezielte Förderung der Fortpflanzung der „Hochwertigen“ (Tüchtigen, Begabten) = **positive Eugenik**, d.h.

Geburten fördernde Maßnahmen für die sog. Wertvollen: Steuererleichterungen, Belohnungen, zugelassene Polygynie – bis hin zu Utopien von „Zuchtanstalten“

Zweitens: gezielte Behinderung/Verhinderung der Fortpflanzung der „Minderwertigen“ (Erbkranke, AlkoholikerInnen, Kriminelle, Asoziale, Homosexuelle) = **negative Eugenik**, d.h.

- Sterilisation
- Heiratsverbote
- Ehezeugnisse nach eingehender ärztlicher Beratung
- Schwangerschaftsabbruch aus eugenischen Gründen
- Zwangsasylieung
- Vernichtung sog. lebensunwerten Lebens

#### *zum Terminus "lebensunwertes Leben"*

Karl Binding (Jurist), Alfred Hoche (Psychiater) (1920). Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig.

„Lebensunwertes Leben“ geht zurück auf Karl Binding und Alfred Hoche. Straffrei soll diese Vernichtung von unnützen Leben stattfinden!

Die erste eugenische Maßnahme war die STERILISATION! 1890 fanden Sterilisation von Minderwertigen in der Schweiz statt. Sie wurde verschärft nach dem 1. Weltkrieg (1920), da hochbegabte im Krieg gefallen sind, und Minderwertige sich vermehrt fortgepflanzt haben biologischer Kollaps

#### *Eugenisches Denken war (und ist) nicht „rechtes“ Gedankengut*

Karl Kautsky, marxistischer Sozialist und begeisterter Anhänger Darwins, vertrat 1910 die Auffassung, dass die körperliche Entartung der Menschheit rasche und beängstigende Fortschritte mache; die Naturwissenschaft habe die Gefahr erkannt und sie stelle auch das Mittel bereit, das die Entartung aufhalten könne: „die Ersetzung der natürlichen Zuchtwahl, die der Kampf ums Dasein bewirkt, durch eine künstliche Zuchtwahl in der Weise, daß alle kränklichen Individuen, die kranke Kinder zeugen können, auf die Fortpflanzung verzichten ...“ (Kautsky zit. n. Weingart u.a. 1992, 110).

### *linke und rechte Eugenik*

Prinzipielle Unterschiede zwischen linken (sozialistischen) und rechten eugenischen Forderungen lassen sich nicht erkennen – wenn man einen Unterschied zwischen linker und rechter Eugenik ausmachen will, dann bestand der Fokus der linken Eugenik in der (freiwilligen) Individualhygiene, während sich jener der rechten Eugenik auf die (staatlich gesteuerte) Rassenhygiene richtete.

- linke Eugenik: Individualhygiene = Vertrauen auf den freiwilligen Verzicht der „Minderwertigen“ auf Fortpflanzung
- rechte Eugenik: Rassenhygiene = Forderung nach „harten Maßnahmen“ (von Zwangssterilisation bis zur Tötung von erblich schwer belastetem Nachwuchs)

Die politischen Bedingungen haben gefehlt!

Die eugenischen Forderungen (praktischer Anspruch) wurden vom **NS-Staat** auf autoritäre Weise in zwei Schritten realisiert:

1. Zwangssterilisationen
2. Euthanasie-Aktionen (Kinderaktion, Aktion T4)

GzVeN trat am 1. Jänner 1934 in Kraft; es erlaubte Zwangssterilisationen an sog. erbkranken Menschen; Meldepflicht.

GzVeN – als Erbkrankheiten galten:

angeborener Schwachsinn (Ausweitung der Schwachsinnendiagnose, die dazu führte, dass ein Großteil aller seelischer Störungen und Krankheiten in diese Diagnosekategorie fiel – 1934: 53% aller Diagnosen, die zur Sterilisation führten; 1935 sogar 60%);

- Schizophrenie;
- zirkuläres Irresein (zirkulär i. S. von periodisch wiederkehrend z.B. manisch-depressive Erkrankungen);
- erbliche Fallsucht (Epilepsie);
- Huntingtonsche Chorea (Veitstanz; hyperkinetisch-hypotone Bewegungsstörung mit Muskelzuckungen, Sprachstörungen und Demenz);
- erbliche Blindheit und Taubheit;
- schwere körperliche Missbildung;
- schwerer Alkoholismus.

Zwischen 1934 und 1945 wurden *mindestens* 360.000 Sterilisationen durchgeführt, wobei die meisten Zwangssterilisationen in den ersten Jahren (1934-1938) durchgeführt wurden; ca. 5000 Menschen sind dabei ums Leben gekommen.

Für jeden Arzt galt Meldepflicht bei Geburt von minderwertigen Babys! 1935 wurde das Gesetz erweitert – es kam zu ZWANGSABTREIBUNGEN. Erbgesunde Frauen durften nicht abtreiben. Im Krieg kam es zu einer radikalen Form – der Vernichtung.

Tötungsaktionen begannen mit der „Kinderaktion“: August 1939: Hebammen haben sich verpflichtet, Krankheitserscheinungen zu melden. Aufgrund dieser Meldebögen (3 Gutachter) wurde über Leben und Tod entschieden. Ein Kreuz auf dem Antrag bedeutete den Tod. In Kinderfachabteilungen (ca. 30) wurden Tötungen durchgeführt. Die größte war die Heil- und Pflegeanstalt in Wien (Am Steinhof). Das Alter der zu tötenden Kinder wurde ständig erhöht (bis 16 Jahre). „Ist ein Kind bildungsfähig oder nicht?????“ diese Frage war zentral bei Tötung

6. VO, 10.11.2009

Passwort: „NS“

Eine theoretische Basis für die Eugenik ist Charles Darwins Selektionstheorie (Konkurrenz und Auslese als Triebfeder: Kampf ums Dasein. Eugenische Maßnahmen im Nationalsozialismus waren u.a. Zwangssterilisationen und die Euthanasie (bei den Zwangssterilisationen kamen rund 20 000 Opfer ums Leben!).

Für geistig bzw. psychisch behinderte, kranke Menschen (PsychiatriepatientInnen) erfolgte die Zuschreibung „unheilbar“. Es wurden zw. 5.000 und 8.000 Kinder getötet. Erwachsene wurden von der Zentrale der Euthanasiebewegung (Adr.: Tiergartenstr. 4 in Berlin) gefahndet. Daher der Namen Aktion T4!! Es gab lediglich eine Ermächtigung Hitlers (kein Gesetz), diese Menschen zu töten. Auf privatem Briefpapier Hitlers wurde der „Gna-

dentod-Erlass“, der also kein rechtlicher Erlass war, geschrieben. Zwischen 1939 und 1945 mussten insgesamt rund 260.000 psychisch kranke Menschen sterben.

*Aktion T4 – Tötung erwachsener PatientInnen:*

Während es für die Zwangssterilisation ein Gesetz (GzVeN), für die sog. „Kinderaktion“ einen ministeriellen Erlass des Reichsinnenministeriums gab, gab es für die T4 Aktion weder Gesetz noch Anordnung, sondern lediglich eine auf den 1. September 1939 zurückdatierte "Ermächtigung" Hitlers – ein Satz auf privatem Briefpapier Hitlers – der sog. „Gnadentoderlass“:

„Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann. gez. Adolf Hitler“ (zit. n. Klee 1985, 100).

1. Zwangssterilisationen – GzVeN
2. Kindereuthanasie – ministerieller Erlass
3. Aktion T4 – Ermächtigung Hitlers (sog. „Gnadentoderlass“)

Die PatientInnenmorde standen in einer dreifachen historischen Kontinuitätslinie (Schmuhl 2001, 297):

- Erstens: Sie standen in der Tradition der *Eugenik*, die im NS zur „Staatsdoktrin“ erhoben wurde.
- Zweitens: Sie stellten die praktische Umsetzung der Forderungen Bindings & Hoches nach „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ dar.
- Drittens: Sie sind im Kontext der deutschen *Psychiatriegeschichte* zu sehen.

Im Verlauf der Aktion T4 wurden sechs Einrichtungen beschlagnahmt und mit Gaskammern, die als Duschräume getarnt waren, sowie mit Krematorien ausgerüstet:

- Schloss Grafeneck in Württemberg (Jänner – Dezember 1940)
- das ehem. Zuchthaus Brandenburg an der Havel (Jänner – September 1940)
- Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein bei Pirna (April 1940 – August 1943)
- Bernburg an der Saale in Sachsen-Anhalt (September 1940 – April 1943)
- Hadamar bei Limburg (Jänner – August 1941)
- **Schloss Hartheim bei Linz** (Jänner 1940 – Ende 1944)

#### Zum Begriff EUTHANASIE:

Griech. „eu“ und „thanatos“ – bedeutet „schöner Tod“

- Stand urspr. für den spontanen, natürlichen Tod, nicht für eine Tötung
- Meinte urspr. auch die seelische Vorbereitung auf den nahen Tod (also etwas Positives!)
- Das heißt, die Nazis missbrauchten den Begriff Euthanasie für ihre Zwecke – euphemisierender/verschönerter Begriff – sollte die Erlösung von unerträglichem Leid und die Tötung von unwertem Leben (also von behinderten Menschen) bedeuten!
- Also 2 Schienen: 1. „Mitleidsschiene“ und 2. „Kosten-Nutzen-Schiene“
- Vergasungsräume wurden als Duschräume getarnt.
- Nach Kriegsende sind ca. 2000 wegen Unterernährung, also an den Spätfolgen, gestorben!!

Patientenmorde: 3fache Kontinuitätslinie

Deutsche Psychiatriegeschichte: Ende der 30er Jahre: Krise der Überfüllung: es waren 340.000 Menschen in psychiatrischen Anstalten – so viele wie noch nie.

NS: Netz sozialer Kontrolle: man konnte als psychisch Kranker kaum entkommen! Es wurden immer mehr psychisch Kranke auf Antrag der Behörden und weniger auf Antrag der Familie in Anstalten eingeliefert! Die Einlieferungshürden wurden herabgesetzt und die Entlassungshürden heraufgesetzt. Es gab zu der Zeit einen enormen Entwicklungsschub der psychiatrischen Therapeutik. Neue psychiatrische Methoden wurden entwickelt und neue und neue Ziele verfolgt: Man wollte die Grenze zwischen heilbar und unheilbar bei Geist die Grenze zwischen heilbar und unheilbar bei Geisteskrankheit verschieben (> Aufbruchsstimmung). Man wollte also heilen!

Durch Verarmung und Ernährungsmängel starben schon viele Menschen vor der Euthanasiemaschinerie.

Die Euthanasiepsychiater waren jene, die die psychisch Kranken vernichteten, sie wollten aber die Heilbaren heilen.

- Vernichtung durch Vergasung mit Kohlenmonoxid bei erwachsenen Psychatriepatienten (Gaskammern)

- „Kinder-Aktionen“: psychisch kranke Kinder wurden mit Injektionen getötet.
- Aktion T4: im Deutschen Reich wurden 6 psychiatrische Anstalten in 6 Vernichtungsanstalten umfunktioniert: 1 in Ö und 5 in D!

Film: über Schloss Hartheim (in OÖ bei Linz) angeschaut: die sogenannte „Endlösung“; es wurde eine Technologie vorbereitet und die personelle Verbindung gegeben

- Verobjektivierungsprozess
- Vergegenständlichung des Menschen (Abstempeln der Menschen wie beim Rindertransport)
- Depersonalisierungsprozess

7. VO, 17. November 2009

Passwort: Gen

ÄrztInnen galten als die Gruppe die am meisten der NSDAP angehört haben. Nur wenige Ärzte wurden 1974/75 angeklagt. Die Argumentation war: die Untersuchungen hätten der Verhütung von Krankheit und Not gedient. Untersuchungen seien nach strengen Naturwissenschaftlichen Kriterien durchgeführt worden.

Verobjektivierung = Krankheit wird mehr und mehr zum Objekt und damit auch die TrägerInnen von Krankheit. Mensch → Ding → Verdinglichung → Verlust des Subjekts → Depersonalisierung

Die NS-Verbrechen wurden auch Verbrechen wider der Menschlichkeit genannt. Die Menschen wurden zu Dingen. Entwertung von Menschen. Dies führte dazu, dass ganze Gesellschaftsgruppen aus der Gesellschaft ausgeschlossen wurden → „**Pannwitz Blick**“ → Depersonalisierung als Bereitschaft zum Töten → Degradierung zum bloßen Objekt

„Pannwitz-Blick“:

Primo Levi, ein italienischer Jude wurde 1944 nach Auschwitz deportiert, er überlebte das Lager, aber später beging er Selbstmord. In seinem Buch „Ist das ein Mensch?“ beschreibt er, was er in Auschwitz erlebt hat. Er erzählt von einem Dr. Pannwitz. Es geht um Fragen wie, „ist dieser Mensch noch verwertbar bzw. von Nutzen?“. Ausschnitt aus dem Buch: „Dieses Dingsda gehört einer Spezies an, die es auszurotten gilt, wenn es nicht verwertbar ist.“ Der Pannwitz-Blick beschreibt den Blick zwischen 2 Wesen.

## Erstes Jahrzehnt des 20. Jahrhundert bis 1933

Wichtige Zeitgenössische Vertreter:

- Max Plank
- Albert Einstein
- Sigmund Freud

Waren jene Jahre in denen Martin Huber sein dialogisches Prinzip niederschrieb. Wesentliche Entdeckungen und Erfindungen sollten den medizinischen Alltag und deren Praxis verändern. Z.B. Kategorisierung Blutgruppensystem (Karl Landsteiner), 1902 Elektrische Herzströme EKG, 1924 Messung Gehirnströme EEG

Bereits um die Jahrhundertwende haben Bakteriologen erkannt, dass einige Krankheitserreger so klein waren, dass sie Lichtmikroskopisch nicht mehr zu erkennen waren → VIREN

Technische Apparate wurden ebenfalls weiterentwickelt: Lichtmikroskop → Elektromikroskope → Zugang zu Subzellulären Strukturen. Der Forschende Blick dringt immer weiter in den menschlichen Organismus vor.

## Genetik

Entwicklungen im Bereich der Erblehre waren eine der bedeutendsten Entwicklungen. Die Genetik ist eine Biologische (Haupt-)Disziplin. Begonnen hat diese im 19. Jahrhundert (Wiederentdeckung der Mendelschen Erblehre).

Gregor MENDEL

1866 Erbsenversuche

1886 gestorben und 1900 wurden seine Versuche und Aufzeichnungen wiederentdeckt

William Bateson hat im Jahre 1906 die Vererbungsforschung als Genetik zu bezeichnen (Genese = Entstehung, Entwicklung). 1909 wurde der Begriff Gen von Wilhelm Johansen geprägt (Materielle Basis = Gen).

**Gen** ist der biologische Fachausdruck für „Erbinheit, Erbfaktor, Erbanlage“, die in den Chromosomen lokalisiert ist; Informationseinheit für die Ausprägung eines Erbmerkmals.

Die **Chromosomen** sind Gebilde im Zellinneren, die man mit dem Mikroskop entdeckt hat – bereits Anfang des 20. Jh. hat man vermutet, dass die Chromosomen die Träger der Erbanlagen sind. Die Analyse der Chromosomen ergab dann, dass sie verschiedene **Proteine** und **Nukleinsäuren** enthalten. 1952 wurde bewiesen, dass Nukleinsäuren jener Stoff sind, in dem die Natur unser Erbe angelegt hat; jene Nukleinsäure, die die Natur als Erbanlage verwendet, heißt: **Desoxyribonukleinsäure** DNS – engl. DNA. Die DNA ist der Stoff, aus dem die Gene sind.

Die Struktur der DNA wurde 1953 von James Watson und Francis Crick entdeckt: Es ist die **Doppelhelix**. Die Entdeckung der DNA-Struktur führte zu einem völlig neuen Wissenschaftszweig – der **Molekularbiologie**. **Genom**: Gesamtheit aller Gene im einfachen Chromosomensatz einer Zelle

„Human Genome Organisation“, kurz **HUGO** genannt – 1988 gegründet; offizieller Start der Erforschung des menschlichen Genoms im Oktober 1990; weltweit öffentliches Humangenomprojekt

Ziel war die Entschlüsselung der gesamten, aus drei Milliarden Bausteinen (Nukleotiden) bestehenden DNA-Sequenz (Sequenzierung) mit einer Genauigkeit von 99,99% bis zum Jahr 2005.

1998 gründete der Amerikaner Craig Venter das Privatunternehmen „Celera Genomics“.

Eine komplette Entzifferung des menschlichen Genomes ist somit keinem der beiden Teams gelungen, und selbst mit der vollständigen Entschlüsselung des menschlichen Genoms finge die eigentliche Arbeit erst an: die funktionelle Zuordnung der Sequenzierungsdaten; d.h. die Suche nach der Funktion, Regulation und Interaktion der Gene und ihrer Produkte.

**ENCODE (ENCyclopedia Of DNA-Elements)** – 2003 initiiert; Folgeprojekt des Humangenomprojekts

„Das Verständnis dessen, was als Gen bezeichnet werden soll, wandelt sich derzeit also grundlegend, und der Prozess ist längst nicht abgeschlossen. Wurde ein Gen vorher als ein definierbarer Abschnitt auf den Chromosomen definiert, spricht man heute schwammig von ‚Funktionseinheiten‘: ‚Dem wissenschaftlichen Sachstand gemäß werden Gene heute als Funktionseinheiten verstanden. DNA-Sequenzen sind vor allem Informationsträger, von denen nicht kausal auf einzelne Funktionen geschlossen werden kann‘.

Die längst nicht vollständig verstandene Regulation des Erbgutes unterliegt dynamischen, nichtlinearen Prozessen in der Zelle und zudem den Wechselwirkungen mit der Umwelt“ (Then 2008, 144).

So schrieb denn auch das „Encode Project Consortium“ in der renommierten Fachzeitschrift „Nature“ im Juni 2007: „Wir entdeckten auch einige Überraschungen, die das derzeitige Dogma biologischer Mechanismen in Frage stellen ... die einfache Vorstellung vom Genom, mit einer definierten Anzahl von isolierten Genorten, die voneinander unabhängig abgelesen werden, scheint nicht korrekt zu sein“ (Encode Project Consortium 2007 zit.n. Then 2008, 147).

„Was zunächst hierarchisch organisiert schien und nach Schubladen eingeteilt werden konnte, verschmilzt zu schwer trennbaren Funktionsabläufen, bei denen DNA, RNA und Proteine in unterschiedlichem Umfang Steuerungs- und Regulationsaufgaben wahrnehmen, die erst in ihrer Gesamtheit das ausmachen, was als ein Gen angesehen werden kann“ (Then 2008, 147).

„Das Modell der einfachen Genbausteine wird noch lange in den Köpfen und Lehrbüchern herumspuken, es verfügt nicht nur über die Macht jahrzehntelanger Gewohnheit, es ist auch der unverzichtbare Bestandteil eines wirtschaftlich-politischen Komplexes, der Leben um fast jeden Preis kapitalisieren will“ (Then 2008, 148).

„Bis heute gibt es keine massenweise Produktion erbgleicher Tiere. Ganz im Gegenteil: ‚Dolly‘ blieb – ebenso wie die meisten der überlebenden geklonten Tiere – ein Unikat. Zudem ist das Klonen wie die gentechnische Manipulation häufig mit gravierenden gesundheitlichen Schäden verbunden. Die früh-embryonale Aktivierung so genannter Entwicklungsgene wird durch das ‚Dolly-Verfahren‘ so sehr gestört, dass die meisten Klone vor der Geburt absterben, viele missgebildet zur Welt kommen und nur ein noch kleinerer Teil erwachsen wird. Die meisten leiden in Folge des Klonens unter fötalem Riesenzwuchs, dem ‚Large offspring syndrom‘“ (Idel 2007, 29).

Ziel → Funktionellen Werte der Gene zu Identifizieren. Ergebnisse brachten große Überraschungen: Alle Gentechnologischen Forschungen werden in den Medien verkauft, als ob die Gene gefunden werden, die Altern und den Tod abzuschaffen.

### **Gentherapie und Genmanipulation**

Gentherapie: Unterscheidung in

- Somatische Therapie (Körperzellen) und
- Keimbarentherapie (werden an die Nachkommen weitergeben)

Genetische Vererbare Krankheiten:

Ca 4% der Menschen sind von einer ganz, oder teilweise genetisch Bedingten Krankheit, Behinderung oder Fehlbildung betroffen

- Ca 1% sind von einem Gen betroffen (Monogenetisch)
- Ca 0,5% haben Chromosomenveränderungen
- Ca 2,5% kommen mit Multifaktorellen zur Welt
- Ca 2% die mit Abweichungen auf die Welt kommen sind Monogenetisch (eine genetische Ursache) d.h. 98% der menschlichen Krankheiten sind nicht betroffen

### **Klonen**

Klonieren wird nicht nur mit dem Argument verbunden, langfristige Argumente und auch Organe etc zu produzieren, sondern damit auch Geld zu verdienen. Wunsch „Pets“ = Wunsch Haustiere

„Ziel der Forschung war es, anhand von Mycoplasma genitalium, dem einfachsten bekannten Bakterium mit nur 480 Genen, herauszufinden, wie viele Gene zur Lebensfähigkeit notwendig sind. Dazu wurden nacheinander einzelne Gene entfernt und überprüft, ob das Bakterium noch überlebensfähig ist. Die Idee dahinter war, dass man die einmal gefundene, einfacher zu konstruierende genetische Minimalausstattung des Bakteriums dann durch weitere Gene ergänzen könne, um auf diese Weise für spezifische Aufgaben gerüstete Bakterien zu erzeugen. Diese Idee, die den Ansatz der so genannten synthetischen Biologie am prägnantesten charakterisiert, liegt auch der Forschung von Wissenschaftlern am Massachusetts Institute of Technology (MIT) zugrunde. Sie haben schon Tausende von Biobricks – Gene mit bestimmten Funktionen – aufgelistet, die als genetische Plug-Ins an Bakterien mit einem Minimalgenom angefügt werden können, um so ganz nach Bedarf die biologischen Maschinen zu konstruieren“ (Rötzer 2007, 36).

„Von einem ersten Erfolg auf dem Weg zu künstlichen Bakterien haben Ende Juni [2007] Wissenschaftler vom Craig Venter Institute in Science berichtet. Ihnen ist es nicht nur gelungen, in einem Bakterium einzelne Genstränge zu verändern oder beizufügen; sie haben ein ganzes Genom mit 1,08 Millionen Basenpaaren aus einem Bakterium herausholen und in ein anderes einpflanzen können“ (Rötzer 2007, 38). „Wissenschaftler sprechen von der Grundlage des neuen Feldes der ‚Synthetischen Genomik‘, die die Herstellung von ‚nützlichen Mikroorganismen‘ ermöglicht, um ‚drängende gesellschaftliche Probleme in der Energieproduktion, dem Umweltschutz und der Medizin zu lösen‘“ (Rötzer 2007, 38)

## Humangenetik

Die Humangenetik ist ein Teilgebiet der Genetik, ihr Gegenstand ist der Mensch. Seit der 2. Hälfte des 20. Jhdts. wirft man der Humangenetik vor, dass sie in einer eugenischen Tradition steht (dass sie die Erbin der Rassenlehre ist). Humangenetiker weisen diesen Vorwurf strikt zurück.

Ein Humangenetiker schrieb Ende der 1980er Jahre, Humangenetik sei nicht bloß Wissenschaft „Sie [die Humangenetik; A.S.] möchte immer auch ein Stück Lebenspraxis sein – praktische Tätigkeit zum Wohle des Menschen. Dieser Doppelaspekt hat sie für zahlreiche tüchtige Menschen so anziehend gemacht; denn für viele von uns ist es unbefriedigend, unser Leben nur als Betrachter und Analysierer zuzubringen; wir wollen auch etwas bewirken“ (Vogel 1989, 1).

Ein wichtiger Schritt, um etwas bewirken zu können, ist die Analysemöglichkeit der menschlichen Chromosomen:

- 1956 wurde die Anzahl der menschlichen Chromosomen mit 46 bestimmt;
- 1959 entdeckte man die ersten Chromosomen-Anomalien des Menschen – u.a. die Trisomie 21 beim Down-Syndrom.
  
- Diese ersten (zyto-)genetischen Forschungsergebnisse (war ein rein theoretisches Wissen ohne praktische Konsequenzen! Ende 1960er/Anfang 70er Jahre: vorgeburtliche Diagnose),
- die Folgen der Atombomben auf Hiroshima und Nagasaki,
- die Tatsache, dass dem Bevölkerungsrückgang in der sog. ersten Welt eine Bevölkerungsexplosion in der sog. dritten Welt gegenüberstand

Diese 3 Entwicklungen bildeten den Hintergrund des Symposiums „Man and his future“ (1962, London).

Veröffentlichung – dt. Titel: „Das umstrittene Experiment: Der Mensch“; Untertitel: „Siebenundzwanzig Wissenschaftler diskutieren die Elemente einer biologischen Revolution“; die Themen umfassten u.a. Bevölkerungspolitik und Genetik.

Der bekannte US-amerikanische Strahlengenetiker Hermann Muller hielt am Symposium „Man and his future“ (1962) ein Referat mit dem Titel „Genetischer Fortschritt durch planmäßige Samenwahl“. In diesem Referat war die Rede von:

- der zunehmenden Verschlechterung der genetischen Konstitution des Menschen,
- dem Anwachsen der schlechten Erbanlagen durch die moderne Zivilisation (moderne Technik, soziale Organisationen),
- der unproportionalen Vermehrung der „ungeschickteren, trägeren, weniger vorausschauenden und weniger sorgfältigen Menschen“ gegenüber jener Menschen mit „stärkerem Verantwortungsgefühl“ (Muller 1966, 282).

Konsequenz des Referats „Steuerung der Fortpflanzung“ (dies heute ist Realität z.B. Samenbanken).

„Was wir in diesem Augenblick brauchen, wäre eine Verstärkung der genetischen Selektion“ (Muller 1966, 284; Hervorhebung im Original).

Wenn man nun, so Muller weiter (1966, 282), genetische Verschlechterungen vermeiden will, dann dürfen in jeder Generation jene Menschen, „die schwerer als der Durchschnitt mit genetischen Fehlern belastet sind, entweder nicht bis zur Geschlechtsreife gelangen; wenn sie aber leben, so dürfen sie sich nicht fortpflanzen. Sonst muß die Belastung durch genetische Fehler, die diese Population aufweist, zwangsläufig größer werden.“

Dies führte vor allem im deutschsprachigen Raum zu großem Aufsehen.

Humangenetiker wurden vor 1945 stark vom NS-Regime unterstützt. Beispielsweise:

- Eugen Fischer
- v. Vershuer
- Fritz Lenz

Widukind Lenz, der Sohn des Rassenhygienikers Fritz Lenz, schreibt in seinem Lehrbuch „Medizinische Genetik“ im Jahre 1976: „Auch wenn die erreichbare Verminderung von Erbleiden für die Bevölkerung nicht wesentlich ins Gewicht fällt, so kann für das Schicksal einer Familie eugenische Beratung segensreich sein. Mit zunehmender genetischer Aufklärung der Bevölkerung scheint die überdurchschnittliche Fortpflanzung der Minderbegabten, die früher zu Sorgen Anlaß gab, zu verschwinden, ja, von einer eugenisch gewünschten überdurchschnittlichen Fortpflanzung der Begabten abgelöst zu werden ...“ (Lenz 1976, 337f.).

Lenz' These: überdurchschnittliche Fortpflanzung der Minderbegabten die Terminologie ist etwas anders geworden, ähnelt aber doch sehr der Terminologie von 1945. Mittel: eugenische Beratung und genetische Aufklärung. Ziel: Verminderung von Erbleiden und die überdurchschnittliche Fortpflanzung der Begabten. In welcher Tradition steht Lenz? in der linken (freiwilligen) Eugenik.

Der inhaltlichen Kontinuität entsprach eine personelle Kontinuität – zahlreiche Rassenhygieniker wurden nach 1945 meist sehr schnell Inhaber von Humangenetik-Lehrstühlen:

- Fritz Lenz 1947 in Göttingen,
- v. Verschuer 1951 in Münster.

Die erste Humangenetik-Tagung im deutschsprachigen Raum fand im Jahre 1969 in Marburg statt. Ziel der Tagung war es ein neues Bild der Humangenetik zu schaffen, da man sich dazu veranlasst fühlte sich von den Vorstellungen, die in London diskutiert wurden, zu distanzieren. Thema der Tagung war „Genetik und Gesellschaft“.

Im Rahmen dieser Tagung stellte u.a. ein Kieler „Sozialbiologe“ und Bevölkerungswissenschaftler (Jürgens) sein „sozialgenetisches Programm“ vor, das folgende Ziele einer modernen Eugenik (= Sozialgenetik) definierte:

- die Ausmerze von Erbkrankheiten
- sowie eine möglichst hohe Fortpflanzungsrate der sozialen Oberschicht.

Anlass zur Entwicklung dieses sozialgenetischen Programms: Die moderne Medizin vermindere den natürlichen „Selektionsdruck“, (angeblich) erbliche Leiden sowie endogene Psychosen, Schizophrenie oder Depressionen würden sich daher unbemerkt auf breite Bevölkerungsschichten verteilen etc. Die daraus abgeleitete Handlungsnotwendigkeit: Forderung nach dem Aufbau humangenetischer Beratungs- und Untersuchungsstellen und nach einer breiteren Anwendung der eugenischen Sterilisation.

1969/70 wurden 2 Modellversuche humangenetischer Beratungsstellen in Marburg und Frankfurt eingerichtet. 1972 wurde die erste Beratungsstelle der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Um die erforderlichen finanziellen Mittel für die zu errichtenden humangenetischen Beratungsstellen zu erhalten und zu rechtfertigen, stützte sich der Leiter des Marburger Modell-Projekts, Gerhard Wendt, auf ökonomische Kosten-Nutzen-Überlegungen, die auf die Senkung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen zielten:

„Wenn die Geburt von ... Kindern mit erheblichen Erbschäden verhindert werden kann, fallen die jährlichen Kosten für die ärztliche und heilpädagogische Versorgung fort, die 'Eingliederungshilfe' für Behinderte einbezogen. Allein für die 'Eingliederungshilfe' wurden im Jahre 1974 mehr als eine Milliarde Mark ausgegeben ... Eine genetische Beratungsstelle, mit einem Einzugsgebiet von 1,2 Millionen Einwohnern, kostet ... 650 000 Mark, erbringt aber eine Ersparnis von 20 bis 25 Millionen jährlich“ (Wendt zit. n. Walter 1989, 43).

Neben dem ökonomischen Nutzen-Kalkül sind aber in humangenetischen Publikationen auch lange nach 1945 klassische eugenische Überlegungen und Argumente zu finden wie jene Wendts, dem Leiter der Marburger humangenetischen Beratungsstelle: „Vererbung und Erbkrankheit haben für unsere moderne Gesellschaft eine Aktualität, die vor 50 oder gar 100 Jahren noch nicht vorherzusagen war. Diese Aktualität beruht in erster Linie auf der zunehmenden Gefährdung unserer Erbanlagen durch die Erhöhung der Mutationsrate und durch die laufende Verminderung der früher wirksamen Auslese. Die Aktualität hängt aber auch zusammen mit der Entwicklung zum modernen Sozialstaat, mit dem enormen Fortschritt der ärztlichen Kunst und mit dem beängstigenden Tempo, in dem wir unsere Umwelt verändern“ (Wendt 1974, 131, zit. n. Waldschmidt 1996, 174).

Welche klassischen eugenischen Thesen lassen sich in diesem Zitat finden?

- zunehmende Gefährdung unserer Erbanlagen
- Verminderung der früher wirksamen Auslese
- Fortschritt der ärztlichen Kunst

Einerseits will man sich von der Eugenik distanzieren, andererseits werden auf Basis der alten Sprache ähnliche Termini benutzt. Die Methode hat sich geändert, die Sprache ein bisschen und die Ziele überhaupt nicht. Ab den 1980er Jahren wurde die Kritik immer stärker, deshalb fing die Humangenetik an, sich mit ihrer eigenen Geschichte zu beschäftigen. 1986 wurde ein Kongress in Berlin abgehalten, es gab einen Vortrag über „Rassenhygiene“, dies war das 1. Mal, dass man sich mit der Thematik beschäftigte!

Peter Singer und Helga Kuhse haben die Frage nach dem „Lebenswert“ und dem „Lebensrecht“ wieder aufgeworfen (es ging ihnen nicht nur um Menschen mit Behinderungen, sondern auch um z.B. Koma-Patienten). Diese neue Lebenswert-Diskussion wird auch als neue „Euthanasie-Debatte“ bezeichnet.

Peter Singer „Praktische Ethik“ (1979 erschienen, 1. dt. Übersetzung 1984, 2. Auflage 1994):  
„Der Kern der Sache ist freilich klar: die Tötung eines behinderten Säuglings ist nicht moralisch gleichbedeutend mit der Tötung einer Person. Sehr oft ist sie überhaupt kein Unrecht“ (Singer 1994, 244).

Singers Thesen:

- Singer unterscheidet zwischen Mensch und Person. Die biologische Zugehörigkeit zur Gattung homo (sapiens) reicht dazu nicht aus, Person zu sein. Rationalität, Autonomie und Selbstbewusstsein sind die entscheidenden Kennzeichen menschlicher Personhaftigkeit.
- Embryonen, Säuglinge und schwerstbehinderte Kinder entsprechen diesen Kriterien nicht - und sind daher (noch) keine Personen.
- Unpersonen bzw. Noch-nicht-Personen dürfen nicht denselben Rechtsschutz beanspruchen wie Personen. Sie sind diesbezüglich vergleichbar mit Hühnern, Schweinen, Gorillas und anderen Tieren (Mensch-Tier-Vergleich → Singer setzte sich stark für den Tierschutz ein).
- Derartige Wesen müssen zwar nicht, können jedoch getötet werden, ohne dass damit zwangsläufig Unrecht verbunden ist.
- (Behinderte) Embryonen und Säuglinge sollen mit Einwilligung bzw. auf Wunsch der Eltern getötet werden dürfen, zumal dann, wenn keine „äußeren Gründe“ (wie Gefühle nahe stehender Menschen) dagegen sprechen und sich niemand findet, der ein solches Kind zu adoptieren bereit ist (sozialer Tod).
- Schwere Behinderungen (genannt werden geistige Behinderung, Spina bifida und Hämophilie) sind mit Unglück und Leid verbunden (in seinem Buch wird mit keinem Wort erwähnt, was „Glück“, „Unglück“ oder „Leid“ bedeutet): dies sowohl für die unmittelbar Betroffenen wie auch für ihre Angehörigen. Eltern soll es daher nicht verwehrt sein, eine behinderte Unperson zu ersetzen, d.h. durch deren Tötung quasi Platz zu schaffen für ein gesundes, glückliches und beglückendes Kind.

Singers Thesen besagen, dass es moralisch legitim ist, einen behinderten Säugling zu töten; und dass es moralisch legitim und gesetzlich erlaubt ist, einen Menschen mit einer vorgeburtlich diagnostizierten Behinderung (vorgeburtlich) zu töten.

„Es gibt keine logische Grundlage dafür, daß die Wahlmöglichkeit der Eltern auf diese besonderen [vorgeburtlich diagnostizierbaren; A.S.] Behinderungen beschränkt bleibt. Würden behinderte Neugeborene bis etwa eine Woche oder einen Monat nach der Geburt nicht als Wesen betrachtet, die ein Recht auf Leben haben, dann wären die Eltern in der Lage, in gemeinsamer Beratung mit dem Arzt und auf viel breiterer Wissensgrundlage in bezug auf den Gesundheitszustand des Kindes, als dies vor der Geburt möglich ist, ihre Entscheidung zu treffen“ (Singer 1994, 243).

Laut Singer ist die Tötung eines behinderten Kindes ist nicht gleichzusetzen mit der Tötung einer Person. Bestimmten Menschen wird das Person-Sein abgesprochen und (bio-)ethisch begründet; damit werden dem Menschen Entwicklungsmöglichkeiten abgesprochen und somit auch das Lebensrecht.

Zu „Entwicklungsmöglichkeiten“:

Kern: „der Grad der Bildungsfähigkeit ist nicht a priori zu erfassen.“

Werner Brill: „Die Hummel hat eine Flügelfläche von 0,7 Quadratcentimeter, bei 1,2 Gramm Gewicht. Nach aerodynamischen Gesetzmäßigkeiten ist es unmöglich, bei diesem Verhältnis zu fliegen. Die Hummel weiß das nicht. Sie fliegt einfach.“ Die Zuschreibung von Entwicklungsmöglichkeiten ist abhängig von der Haltung.

Die Humangenetik steht in der Tradition der »linken« Eugenik (der freiwilligen Sozialeugenik bzw. Individualhygiene) des frühen 20. Jahrhunderts (keine staatlich gelenkten Zwangsmaßnahmen) – Richtlinien genetischer Beratung (Leitbild der non-direktiven Beratung), die der „Berufsverband medizinische Genetik e. V.“ 1990 wie folgt beschreibt:

Genetische Beratung soll „den Ratsuchenden helfen, auf der Basis der erforderlichen Informationen zu einer eigenen, für sie tragbaren Entscheidung zu gelangen ... der Berater unterstützt die individuelle Entscheidungsfindung der Ratsuchenden ohne direkte Einflußnahme auf die Entscheidung selbst“ (Berufsverband medizinische Genetik zit.n. Beck-Gernsheim 1995, 111).

„Genetische Diagnostik und Beratung sind ärztliche Tätigkeiten im Interesse der Gesundheit der heute geborenen Kinder. Sie sind Eckpfeiler der Vorsorgemedizin. Ihr Ziel muß es sein, allen Familien alle derzeitigen möglichen Hilfen zur Vermeidung der Geburt eines aus genetischen Gründen kranken Kindes anzubieten und damit zugleich die oft verständlichen, aber unbegründeten Sorgen um die Gesundheit gewünschter Kinder zu zerstreuen“ (Wendt, 1979 zit. n. Waldschmidt, 1992, 121)

„Genetische Familienberatung und pränatale Diagnose wurden in den letzten Jahren zu den wichtigsten und wirksamsten Möglichkeiten der modernen Medizin bei der Verhütung von Erbkrankheiten“ (Rosenkranz 1981, 236). (auch hier geht es um: Vermeidung der Geburt und Verhütung von Erbkrankheiten)

„Der Arzt bringt seine persönlichen Erfahrungen ebenso ein wie seine weltanschauliche Grundhaltung, seine Kenntnisse um die sozialen, körperlichen, psychischen und pädagogischen Probleme eventueller Entwicklungsstörungen“ (Rett 1982, 315).

In den 1970/80er Jahren unterlag die humangenetische Beratung dem Konzept der Direktivität. Ein wesentlicher Bestandteil einer Beratung war ein direkter, klarer Ratschlag; mit dem Ziel der Vermeidung von Geburten und der Verhütung von Erbkrankheiten. Ab den 1990er Jahren erfolgte ein Paradigmawechsel, die nicht-direktive Beratung wurde zum Leitbild der genetischen Beratung. Der neue non-direktive Beratungsansatz soll zu einer eigenen Entscheidung verhelfen (= autonome Selbstbestimmung), wertfrei über genetische und medizinische Sachlagen aufklären und objektive Informationen vermitteln.

In Beratungssituationen wirken immer auch Erwartungen durch Dritte in. ☐ gesellschaftliche Erwartungen, Wertungen, Anforderungen und Handlungsanweisungen wirken ständig indirekt ein. In der Gesellschaft ist eine Behinderung ein negativ bewertetes Phänomen; es ist ein Übel, das man bekämpfen muss bzw. vermeiden muss. Über die Pränataldiagnostik können Behinderungen vermieden werden. Es ist heutzutage Realität, dass bei der Diagnose „Down-Syndrom“ rund 95% der werdenden Eltern die Schwangerschaft abbrechen. Entscheidet man sich für ein Kind mit Behinderung, bekommt man Aussagen zu hören, wie „So etwas ist heute nicht mehr nötig.“ ...

„Mit einer bestimmten Grundannahme im Rücken, genauer: unter der Voraussetzung, daß BeraterInnen und Ratsuchende dasselbe eugenische Weltbild teilen, kann man ruhigen Gewissens ein klientenorientiertes, nicht manipulatives Beratungskonzept zulassen. Offensichtlich ist mit der nicht-direktiven Beratung, also mit Beratung, bei der den Ratsuchenden keine präzisen Ratschläge und Verhaltensanweisungen gegeben werden (sollen), die Hoffnung und Erwartung verbunden, daß die Ratsuchenden sich schon von selbst, also quasi selbstverständlich, nach der humangenetischen Logik verhalten. Implizit und indirekt, unausgesprochen und schweigend soll so dem Imperativ der genetischen Beratung, nämlich möglichst keine gesundheitlich geschädigten Kinder zur Welt zu bringen, Genüge getan werden. Solange demnach gewährleistet ist, daß die Ratsuchenden sich aufklärungsgemäß, also adäquat im Sinne der Berater und Beraterinnen verhalten, solange steht einer nicht-beeinflussenden Beratung, besser: einer nicht offen beeinflussenden Beratung nichts entgegen – aber eben nur bis zu diesem Zeitpunkt“ (Waldschmidt 1992, 122f.).

Werdende Eltern haben selbstbestimmt eine Entscheidung zu treffen, die gesellschaftlich gesehen aber schon vorbestimmt ist. So kann die Vermeidung von Behinderung zur Pflicht werden... Zu wollen, was man soll, hat nichts mit Selbstbestimmung zu tun!!!

Passwort: Human 2

## Krankheitsbegriff 20. Jahrhundert

(Naturwissenschaftlich orientiertes Krankheitsbild)

Nicht das Verständnis von Krankheit hat sich geändert sondern die medizinischen Möglichkeiten.

Ende des 19. Jahrhunderts kann man geradezu von einem "Methodenmonismus" sprechen; d.h. alle Erscheinungen der Natur wurden aus physikalischen und chemischen Prinzipien und Gesetzmäßigkeiten heraus erklärt. Diese Reduktion auf rein kausalgesetzliche Zusammenhänge führte zu einer Reihe von kompensatorischen Krankheitskonzepten. Im Falle der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts waren dies, um einige zu nennen, jene der

- Psychoanalyse,
- Psychosomatik,
- Homöopathie und
- anthropologischen Medizin.

Gemeinsamkeit: Dem mechanistischen und lokalistischen Verständnis von Krankheit als rein körperliches Geschehen treten Vorstellungen entgegen, die den **Menschen** selbst, das Verhältnis des Menschen zu seiner (**sozialen**) Umwelt sowie das **psychische** Erleben des Menschen ins medizinische Denken und Handeln miteinbezieht.

Ende des 20. Jahrhunderts ist die naturwissenschaftlich-medizinische Auffassung von Krankheit mehr denn je eine biologische, lokalistische und organisch-somatische: Krankheit wird als eine zu lokalisierende und sich in einem positiven Befund offenbarende morphologische Strukturstörung pathologischer Organveränderungen verstanden.

Dies gilt auch mit Blick auf die »Jahrhundertwissenschaft«, die Genetik: Mit den Chromosomen hat selbst die Humangenetik ihr »Organ« gefunden. Aus genetischer Sicht wird Krankheit als molekularbiologisch und -genetisch begründete pathologische Strukturveränderung verstanden. Der »Sitz« der Krankheit wird auf den Chromosomen vermutet, auf welchen sich die krankheitsverursachenden Gene befinden, welche wiederum zu lokalisieren und zu isolieren sind: Mit molekularbiologischen und -genetischen Methoden „können nicht nur pathologische Genprodukte, sondern die abartigen Gene selbst und die genetischen Defekte erkannt und lokalisiert werden“ (Otto 1995, 42).

Inflation der genetischen Defekte (Morgenmuffelgen, etc.). Die meisten Krankheiten sind jedoch heutzutage nicht genetisch erklärt.

Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms, d.h. das zunehmende Verständnis für komplexe zelluläre Abläufe und biologische Netzwerke „wird mit großer Wahrscheinlichkeit wesentlich zur Diagnostik, Therapie und Prävention menschlicher Erkrankungen beitragen“ (Moradpour u.a. 1999, 530).

Zukünftig wird die Hoffnung auf die Gentherapie gelegt. Das sind allerdings Hoffnungen. Die Praxis sieht anders aus. Die Kluft zwischen Diagnose und Therapie wird immer größer.

### DIAGNOSE

#### röntgendiagnostische Verfahren:

Das „jüngste Kind des klassischen Röntgenverfahrens“ (Eckart 1994, 295) ist die Computer-Tomographie (CT): ein Schichtaufnahmeverfahren, das in die klinische Diagnostik in der zweiten Hälfte der 1970er Jahre eingeführt worden ist. Die erste Hirnschichtaufnahme gelang im Jahre 1973, das erste Ganzkörperbild ein Jahr später, 1974.

#### strahlendiagnostische Verfahren:

Szintigraphie (Anfang der 1960er Jahre entwickelt): Durch die Einnahme radioaktiver Isotope werden Einblicke in die Gestalt und Funktion sonst verborgener Organe möglich (z. B. in die Schilddrüse und in die Bauchspeicheldrüse). Mit dieser Methode gelingt der Nachweis von Tumoren oder Metastasen, die durch Röntgenverfahren schwer lokalisierbar sind.

#### elektrographische Verfahren:

1902/03: Elektrokardiographie (EKG) – seit den 1930er Jahren als Routineverfahren zur Erkennung von Herzkrankheiten eingesetzt.

1924: Elektroencephalogramm (EEG) – Messung der Gehirnströme

#### schalldiagnostische Verfahren:

Ultraschall-Echoverfahren zählt zur „wohl folgenreichsten Untersuchungsmethode innerer Organe“ (Seidler 1993, 241); frühe Untersuchungsobjekte waren Schädel, Herz und Augen → erst in weiterer Folge wurde das Ultraschall-Verfahren in der Geburtshilfe eingesetzt.

Audiometrie (die elektroakustische Hörprüfung) – ermöglichte beispielsweise schon in den 1930er Jahren, Mittelohrschwerhörigkeit differentialdiagnostisch von Innenohrschwerhörigkeit zu unterscheiden.

#### endoskopische Verfahren:

diagnostische Betrachtung von Körperhöhlen und Hohlorganen – heute sind der Endoskopie sämtliche Hohlorgane sowie deren angrenzende Gewebe zugänglich geworden.

klinisch-chemische Diagnostik:

Entwicklung von der einfachen Uroskopie zur hochtechnisierten Harn- und Blutanalyse (frühe 30er Jahre des 20. Jahrhunderts) → klinisch-chemische Laboratorien mit vollmechanisierten Analyseapparaten ausgestattet

#### vorgeburtliche Diagnostik:

Pränatale Diagnostik bedeutet vorgeburtlicher Nachweis oder Ausschluss (genetisch bedingter) Krankheiten, Behinderungen sowie Fehlbildungen. Ziel der Pränataldiagnostik ist „eine möglichst frühe intrauterine Diagnose schwerer kindlicher Erkrankungen, um diese zu behandeln“ (Miny u.a. 1995, 792).

Zu den wichtigsten Methoden vorgeburtlicher Diagnoseverfahren zählen

- das Ultraschallverfahren, Combined-Test
- die Amniocentese (Fruchtwasserpunktion; AC)
- die Chorionzottenbiopsie (CVS)

## THERAPIE

### **Medikamentöse Therapie:**

Im Mittelalter pflegten Mönche ihre Pflanzen → Heilmittel. Dies hat sich mit den Jahren verändert. Man begann mit der Herstellung von künstlichen Heilmitteln.

„Hierzu zählen neben den Pharmakologen auch Biologen, Physiker und Chemiker verschiedener Provenienz, ferner Biometriker, Nuklearmediziner, Elektronenmikroskopiker, Pathologen und Toxikologen, schließlich Juristen, Patentanwälte, Techniker und Apotheker, ganz abgesehen von einem eigenen, wiederum durchspezialisierten Team des modernen Managements und moderner Informatik“ (Schipperges 1990, 127)

„Sieben bis zehn Jahre dauert es zur Zeit, bis ein Arzneimittel marktreif wird; die Erfolgsquote bei der Entwicklung eines neuen Medikaments beträgt 1:6000. Von den ersten Synthesen bis zum fertigen Medikament sind rund 800 Arbeitsschritte notwendig. Der Gesamtaufwand für einen einzigen neuen Wirkstoff beläuft sich auf 250 Millionen DM“ (Schipperges 1990, 128).

### **Chirurgische Therapie:**

Moderne Chirurgie basiert auf verschiedener Technologie:

- Einführung des Anti- und A-Septischen-Operationsverfahren.
- Einführung der Anästhesie
- Entdeckung des Blutgruppensystems

Lokalistische Vorstellung → führte zu Transplantationen im Bauch und Brust Bereich.

- 1950 erstmals Nierentransplantation
- 1967 erste Herztransplantation
- Biotechnologisch erzeugte Spenderorganen (Organe von der Stange)

Der Operationssaal des 21. Jh. sieht vor (Schlag u.a. 1999, 98):

- intraoperative Telekonsultation (interaktive Telemedizin),
- VR-Techniken (VR steht für Virtuelle Realität),

- Fernsteuerung und
- Manipulatoren (Robotersysteme)

„Ein weiteres Gebiet, das ebenfalls vom Übergang zur Digitaltechnik profitieren wird, ist die Robotik. Schon bisher haben leistungsfähige Robotersysteme in der Medizin vielfältige Anwendungen gefunden, zum Beispiel bei den Laborautomaten. Inzwischen sind Operationsroboter in Entwicklung, die hinsichtlich der Präzision, etwa bei stereotaktischen Eingriffen, Hornhautoperationen und mikrochirurgischen Eingriffen, dem menschlichen Operateur überlegen sind. Auch Pflegeroboter, die einfache Handreichungen und Pflegemaßnahmen vornehmen, befinden sich in Entwicklung“ (Hutten 1999, 9).

#### **Rückblick (Verlust des Subjektes)**

Etymologische Rückführung der Begriffe „Leib“ und „Körper“ (J.&W. Grimm 1877/1991):

- Leib – ursprüngliche Bedeutung: **Leben** (lip); mit *lip* bezeichnete man die im Krieg Noch-nicht-Gefallenen, die Lebenden (Grimm 1991, 580);
- Körper – ursprüngliche Bedeutung: **Leichnam** (a.a.O., 1834); starke Affinität zum Tod, zum Nicht-Lebendigen – jedes Ding kann Körper sein, tote Materie; man spricht dann von physikalischen Körpern.

„Wir sehen nicht mehr ein lebendiges Wesen, sondern Tausende von Strängen genetischer Information, die den Bauplan der Lebewesen abbilden. Diese Unsinnlichkeit, die dem molekularen Reduktionismus eigen ist, hat enorme und weitreichende Konsequenzen. Es verschwinden greifbare Grenzen und Schranken. Tabus, die aus der direkten Erfahrung des Lebendigen kommen, lösen sich auf“ (Beck-Gernsheim, 1991, 80).

„Wenn man auf schwere Geburtsfehler schaut und die Embryos, die zufällig dran hängen, nicht mal mehr in der Sprache auftauchen, dann kann man mit diesen Embryos tun, was immer geboten erscheint, im Fachjargon wieder: Qualitätskontrolle mit Fehlersortierung“ (Beck-Gernsheim, 1991, 94).

„Das Dilemma des gentherapeutischen Ansatzes liegt in den Defiziten der molekularen Biologie begründet. Während man die Vorgänge in der einzelnen Zelle relativ detailgenau erklären und immer wieder auch punktuell beeinflussen kann, ist das Zusammenwirken der Zellen schon weniger übersichtlich; der lebendige Körper, der Mensch als Ganzes ist nicht einmal mehr ein Rätsel – er ist aus dem Blickfeld verschwunden. Gerade deshalb ist der Ausgang gentherapeutischer Studien so ungewiss“ (Wagenmann 2006, 34).

## Relevanz medizinischen Denkens für die Heilpädagogik

#### **Zur heilpädagogischen Relevanz - 19. Jh.:**

Frankfurter Tagung des Vereins deutscher Irrenärzte (1893): Forderung, die Anstalten für geistig behinderte Kinder und Jugendliche generell unter ärztliche Leitung zu stellen. Dieser Forderung der Psychiater wurde in Preußen 1895 durch einen Ministerialerlass voll nachgekommen.

#### **Zur heilpädagogischen Relevanz - 20. Jh.:**

*ad (vorgeburtliche) Diagnose – Indikation:*

„Ob ärztliches Handeln gerechtfertigt ist, hängt davon ab, ob es medizinisch begründet werden kann. Dann bezeichnet man es als 'indiziert'. Indikationsstellungen sind nicht ein für allemal festgelegt, sie sind durchaus von den Randbedingungen abhängig, die sich im Zuge des medizinischen Fortschritts ändern können“ (Schmidtke 1997, 126).

Indikation wird definiert als „Grund zur Anwendung eines bestimmten diagnostischen oder therapeutischen Verfahrens in einem Krankheitsfall, der seine Anwendung hinreichend rechtfertigt“ (Pschyrembl, Klinisches Wörterbuch, 1994).

Pränataldiagnostik – vorgeburtliche Diagnostik; unterscheidbar in Bild gebende und nicht Bild gebende, sowie invasive und nicht-invasive Verfahren:

Invasion bedeutet so viel wie Eindringen. Eine invasive Diagnostik ist eine Diagnostik unter Verletzung der Körperintegrität. Unter invasiver Pränataldiagnostik versteht man alle Verfahren, die mit einem chirurgischen Eingriff in den Körper der Frau verbunden sind.

## PND - Pränataldiagnostik

Unterscheidung in

- **Bildgebende** (Bsp. Ultraschall)
- **Nicht Bildgebende** (Amniocentese)
  
- **Invasive** (In den Körper eindringende Untersuchungsmethoden)
- **Nicht invasive** (Nicht in den Körper eindringende)

10. Vo, 15.12.2009

Passwort: PND1

Heute besprochene Verfahren:

Nicht invasive Verfahren:

- Ultraschallverfahren
- Combined Test

Invasive Verfahren:

- Chorionzottenbiopsie
- Amniocentese

### **Ultraschallverfahren (US)**

Ist ein bildgebendes Verfahren und ein nicht invasive Verfahren. Einfach, billig, risikolos für Mutter und Kind. Lokalisiert Schwangerschaft (innerhalb oder außerhalb der Gebärmutter, Mehrlingsschwangerschaften, Alter der Schwangerschaft etc.). Dient zunächst der Bestimmung der Zahl der Föten, Lage, Größe etc.. Mit dieser Methode können manche Expertinnen schon Abweichungen beim Fötus sehen. Mit dem Ultraschall ist es möglich, die Körperform und die Organgebung zu sehen (z.B. Anatomische Abweichungen der Norm). Man kann nur das Sichtbar machen, was Sichtbar ist (z.B. Chromosomenabweichungen nicht).

Ebenso ist mit dem US eine Nackentransparenz- oder Nackenfaltenmessung → z.B. kann ein Nackenödem gesehen werden (=Indikator für eine Chromosomenabweichung bzw. Abberationen). Dort wird die Dicke der Nackenfalte gemessen. Der Grenzwert liegt bei 2,5mm. Bei einem Grenzwert jenseits der 2,5mm gilt dies als Hinweis auf eine Chromosomenveränderung und/oder als Hinweis auf mögliche Organ- oder Skelettfehlbildungen. Je dicker, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit auf eine Fehlbildung. Diese Untersuchungen liefern KEINE Diagnose sondern lediglich HINWEISE auf MÖGLICHE Chromosomenveränderungen. Auch bei einem auffälligen Ergebnis kann ein Kind gesund sein. Umgekehrt, bei einem unauffälligen Kind, ist es nicht garantiert, dass die Kinder wirklich gesund sind.

Um ein auffälliges Ergebnis diagnostisch abklären zu lassen, sind weitere (invasive) Verfahren notwendig. In der späteren Schwangerschaft sind im Mutter-Kind-Pass zwei US empfohlen (jedoch nicht verpflichtend). Heute gilt der US als selbstverständlich. Im Mutter-Kind-Pass sind 2 Untersuchungen empfohlen:

1. zwischen 18.-22. SSW
2. 30.-34.SSW

Im Rahmen der 1. Untersuchung wird oftmals das Organscreening durchgeführt. Bei dem Verfahren werden Organe wie Herz, Nieren, Magen, Gehirn sowie die Extremitäten und die Körperstrukturen untersucht. Hierbei geht es um den Nachweis sichtbarer Abweichungen. Die 2. US im Mutter-Kind-Pass stellt im Wesentlichen eine Verlaufskontrollenuntersuchung dar (Plazenta, Fruchtwassermenge etc.). Wenn eine Wachstumsverzögerung festgestellt wird, kann dies ein Hinweis sein, dass das Kind nicht ausreichend versorgt ist (weitere Untersuchungen → z.B. Dopplerultraschall).

### **Combined-Test**

Wird im Zeitraum der 11.-14.SSW durchgeführt. Bedeutet Nackentransparenzmessung in Kombination mit einer Hormonbestimmung aus dem mütterlichen Blut und mütterlichen Alter → daraus wird die Wahrscheinlichkeit errechnet ob es zu einer Abweichung beim Fötus geben kann! Ab einem bestimmten Wert, wird zur Abklärung eine weitere (invasive) Untersuchungsmethode empfohlen. Die Kosten werden nicht übernommen und sind privat zu bezahlen (ca. 160€). Der Combined-Test ersetzt in vielen Spitälern den Triple Test.

### **Chorionzottenbiopsie**

Chorion = Zottenhaut, Fruchthülle um dem Embryo

Zotten = Ausstülpungen des Chorions

Ist ein Nicht-Bildgebendes, invasives Verfahren. Durchgeführt wird es in der 10.-12. SSW.

Chorionzotten enthalten die selben Erbinformationen wie der Embryo. Verfahren ist eine Biopsie = Gewebe wird entnommen (Fetales Gewebe wird entnommen!). Ab der 13./14. SSW entwickelt sich aus dem Chorion die **Plazenta**. Ab diesem Zeitpunkt spricht man von einer Plazentabiopsie. Hohlnadel wird durch die Bauchdecke gestochen um Fetales Gewebe zu entnehmen. Das Fehlgeburtsrisiko ist schwer einzusetzen, weil das natürliche Fehlgeburtsrisiko an sich extrem hoch ist (man schätzt 1,5-2%). Bei einem pathologischen Befund, entscheiden sich 90-95% für den Abbruch der Schwangerschaft.

Wenn die Diagnose (z.B. Down-Syndrom) vor der 12. SSW kommt ist ein „normaler“ Schwangerschaftsabbruch möglich (Absaugung). Jenseits der 12. SSW bedeutet dies, den Abbruch durch die Einleitung der Geburt.

### **Amniocentese**

Im Regelfall zwischen 16.-18. SSW durchgeführt. Durchführung: mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke gestoßen um Fruchtwasser aus der Fruchtblase zu entnehmen. Dieses enthält Hautzellen die entnommen werden isoliert und kultiviert werden um dann auf Chromosomenabberationen durchführen zu können. Dies benötigt zeit. Das Ergebnis liegen frühestens 2 bis 4 Wochen vor. In manchen Fällen gibt es einen Kulturversager, das heißt, Wiederholung des Vorgangs (19-21. SSW!).

Neuralrohrdefekte können ebenfalls festgestellt werden (Spina Bifida, Anencephalie). Fehlgeburtsrisiko wird bei 1% angegeben.

## **Präimplantationsdiagnosik (PID)**

Nach derzeitiger Gesetzeslage besteht ein Verbot die PID durchzuführen. Um diese durchführen zu können ist die künstliche Befruchtung (IVF – in vitro fertilisation).

Bei der **klassischen IVF** werden einer Frau Eizellen aus dem Eierstock entnommen und im Reagenzglas künstlich befruchtet (1. Baby Luis Brown). 1982 wurde in Österreich das erste künstlich-befruchtete Baby geboren. Seit der Geburt von Luis Brown wurden geschätzte 1,5 Millionen künstlich befruchtete Babys geboren. In Österreich sind es rund 1000 Babys pro Jahr. Die Erfolgsrate liegt bei ca. 30%.

Bei der PID geschieht folgendes: Vor der Implantation wird bei der Eizelle am 3. Tag der nach der Befruchtung 1-2 Zellen entnommen und mit gentechnologischen Verfahren analysiert.

„Ein kaum sichtbares, aus acht Zellen bestehendes Häufchen Embryogewebe außerhalb des Körpers läßt sich leichter vernichten als ein 20 bis 30 Zentimeter großer Fetus, der sich noch dazu im Mutterleib befindet“ (Bartens 1999, 19).

### **Pro-PID:**

In allen Ländern in denen die PID erlaubt ist, findet man folgende Argumentation:

1. Die PID bietet eine Ausschlussmöglichkeit für **SCHWERE** genetische Erkrankungen und aus diesem Grund soll in Ausnahmesituationen (EINZELFÄLLE) die PID erlaubt sein (Beschränkte Zulassung! Um schwere Erkrankungen, die zum Tode führen und die nicht therapierbar zu verhindern!!!).
2. Soll eine „Alternative Methode zu freiwilligen kinderlosen Paares“ oder eine
3. „Alternative zu Spätschwangerschaftsabbrüche“ (führt zu einer Vermeidung zu späten Schwangerschaftsabbrüche!) darstellen.
4. es wird behauptet, dass die PID die Erfolgsrate von IVF führt! („Baby-Take-Home-Rate“)

Die internationale Praxis zeigt, dass die Zulassungsbeschränkungen auf Paare **NICHT** zu halten ist. Diese Entwicklung zeigt sich in allen Ländern. Dies ist eine immense Ausweitung des Indikationbereichs. In vielen Ländern gilt als Grund dafür schon die Feststellung des Geschlechts!!!!!!! („Family-Balancing“).

„Die Präimplantationsdiagnostik verlagert den Embryo aus der Gebärmutter in das Reagenzglas und vereinfacht damit die Entscheidung über Leben und Tod“ (Bartens 1999, 22f.).

Passwort: hpR

## Heilpädagogische Relevanz

„Ein systemimmanentes Phänomen stellt der Vollendungsmechanismus dar, der mit der Erhebung erster auffälliger Parameter eintritt: Die inneren Zugzwänge der Pränataldiagnostik wirken auch dann, wenn a priori eine ablehnende Haltung maßgeblich war. Die Verdachtsdiagnose durch die Anwendung einer weiteren, jetzt invasiven Maßnahme, überprüfen zu lassen, stellt sich als unausweichlicher Folgeschritt dar, der innerhalb eines engen Zeitkorridors angeboten und vollzogen wird. Ängste, die mit einem invasiven Eingriff verknüpft waren, treten jetzt in den Hintergrund und werden durch das Bedürfnis, Eindeutigkeit und Validität herzustellen, überlagert“ (Baldus 2006, 154).

### Indikationen

Indiziert wenn er sogenanntes erhöhtes Risiko besteht.

Da „das genetische Risiko niemals gleich null ist, ist eine Pränataldiagnostik eben auch niemals 'medizinisch unnötig'“ (Schmidtke 1997, 131).

### Klassische Indikation

„Die klassische Indikation für eine genetische Beratung [und pränatale Diagnostik] ist gegeben, wenn in der Familie oder bei den Ratsuchenden selbst ein Erb leiden vorliegt“ (Fuhrmann 1995, 17 f).

Ein erhöhtes medizinisches Risiko – und damit weitere Gründe für das Einleiten pränataldiagnostischer Verfahren – ist gegeben bei:

- Verwandtschaft des Paares;
- Geburt eines Kindes mit einer Erbkrankheit;
- Strahlenbelastung oder Belastung mit mutagenen Stoffen der elterlichen Keimzellen (z.B. Stoffwechselprodukte von Parasiten oder Viren);
- einer früheren unerklärlichen Fehlgeburt der Schwangeren;
- Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft;
- erhöhtem mütterlichem Alter (über 35 Jahre).

„Primäre Prävention von Behinderungen bedeutet die Vermeidung der Geburt von Kindern, die entweder mit einer Behinderung auf die Welt kommen oder ihre angeborene Behinderung im nachgeburtlichen Leben erkennen lassen“ (Wendt 1978 zit. n. Waldschmidt 1996, 174).

Die medizinische Genetik „setzt einen großen Teil ihrer Mittel dazu ein, die Geburt mongoloider Kinder zu verhindern“ (Schmid 1982, 318). Und weiter: „So besteht denn, de facto, auf lange Sicht die Haupttätigkeit der medizinischen Genetik in der pränatalen Diagnostik und noch präziser: in der Verhinderung der Geburt von Kindern mit Down-Syndrom“ (a.a.O.).

„Frühzeitig wird er [der Fetus] aus dem Schutzraum des Uterus, ‚entbunden‘ und mit dem Fokus auf prognostizierte Entwicklungsbeeinträchtigungen dem Diskurs einer (Teil-) Öffentlichkeit preisgegeben. Der Beginn des Diskurses liegt dabei in der Regel noch in der diagnostizierenden Praxis selbst, wo bereits Lösungsangebote zum Umgang mit der neuen Realität in Aussicht gestellt werden“ (Baldus 2006, 201).

„Da Inhalt und Duktus der [medizinischen und teilöffentlichen] Diskurse gesellschaftlichen Einflüssen unterliegen, entspricht die Entdeckung der genetischen Fehlentwicklung der Freigabe zur Hinterfragung der Existenzberechtigung des Ungeborenen. Das zuvor eindeutig positiv besetzte Ungeborene mutiert zu einem unerwünschten Merkmalsträger, der den Normalitäts- und Gesundheitserwartungen sowohl seiner Eltern wie auch der Gesellschaft nicht entspricht“ (Baldus 2006, 154f).

In Österreich ist ein Schwangerschaftsabbruch ohne Fristenregelung dann straffrei,

„... wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird ...“ (ÖStGB § 97(1) Abs. 2).

Aus pränatal-medizinischer Sicht ist der Abbruch der Schwangerschaft dann legitim, „wenn eine schwerste Entwicklungsstörung oder Krankheit des Feten nachgewiesen wird, die keiner wirksamen Therapie zugänglich ist“ (Fuhrmann 1995, 39). Genannt werden als Beispiele Spina bifida und Down-Syndrom (a.a.O.).

Die nicht invasive PND wurde in den letzten Jahren zum selbstverständlichen Bestandteil der medizinischen Schwangerenbetreuung gekommen. Nahezu alle Frauen werden mit dem Angebot konfrontiert. Im Vorfeld werden die Paar nicht genügend beraten.

12. VO, 19. Jänner 2010

Passwort: Schluss

## Conclusio – Frage nach der pädagogischen Relevanz medizinischen Denkens und medizinischen Handelns

**Spätabbrüche** (Abbrüche nach der 13. / 14. SSW) → Einleitung der Geburt mit wehenfördernden Mitteln.

**Späte Spätabbrüchen** (jenseits der 23. SSW) → bei Lebensfähigkeit des Kindes (Schätzungen sprechen von 30%)

Diese stellen ein traumatisches Erlebnis für die Mutter, den Vater sowie für alle Beteiligten (Ärzte, Hebammen etc.) dar. Im Wissen, dass nicht wenige Kinder nach einer eingeleiteten Geburt leben können, wurden Methoden entwickelt die das vermeiden. Bei der am häufigsten durchgeführten Methode, spritzt man mit einer Spritze eine Calciumchloridlösung in das Herz des Fötus (Fetozid).

Nicht an allen Krankenhäusern, werden Abbrüche durchgeführt (schon gar nicht späte Spätabbrüche). Im AKH gibt es durchschnittlich 10 durchgeführte Spätabbrüche. In manchen Krankenhäusern gibt es Ethik Kommissionen, in denen besprochen wird, ob solche Spätabbrüche durchgeführt werden. In manchen Krankenhäusern, gibt es auch Ethikkommissionen schon ab dem 3. Monat. Problematik: einerseits, wird PND ganz massiv angeboten, andererseits: wenn sich dann Frauen „selbstständig“ für den Abbruch entscheiden, dann entscheidet trotzdem noch die Ethikkommission mit oder dieser tatsächlich stattfindet.

Im AKH: bei Downsyndrom wird ohne Ethikkommission Abbruch durchgeführt (bis Lebensfähigkeit), nach Lebensfähigkeit wird der Abbruch nicht durchgeführt.

Spätabbrüche und der damit verbundene Fetozid, bestimmt nicht den Alltag der medizinischen Praxis. Tatsache ist, dass PND eingesetzt wird um genetische Missbildungen festzustellen → Ziel: Geburt von Menschen mit genetischen Störungen zu verhindern!

Kleiner Ausschnitt:

**Eröffnung und Gestaltung von Erziehungsprozessen von genetisch bedingten Behinderungen**  
Heilpädagogische Relevanz: Bestimmten Erscheinungsbildern wird ein Krankheitsbegriff zugeschrieben, und diese werden als Krankheit (über die diagnostische Zuschreibung) wahrgenommen und in dessen Folge, medizinisch behandelt. Und manche Erscheinungsbilder werden in heilpädagogischem Verständnis als Behinderung wahrgenommen werden.

Kurz Behinderung ist für

- Medizin = Krankheit
- Heilpädagogik = Behinderung

Was für Konsequenzen hat das nun für die Gestaltung der heilpädagogischen Praxis?

Medizin hat als Ziel, Krankheiten zu beseitigen. Wenn es um die PND geht, ist das Ziel, die Träger und Trägerinnen zu beseitigen.

Im Fall der PND kommt zu einer radikalen Verunmöglichung! → Vorgeburtliche abgetötete Kinder können demnach nicht pädagogisch begleitet werden.

**Zur heilpädagogischen Relevanz** des medizinischen Krankheitsbegriffes (s. Einschränkung, die in VO vorgenommen wurde):

Es können *zwei Aspekte* der Bedeutung des medizinischen Krankheitsbegriffes und der medizinischen Praxis (die sich am jeweils gegebenen Krankheitsbegriff orientiert) für die heilpädagogische Praxis herausgearbeitet werden:

1. Die medizinische Wahrnehmung von Phänomenen, die man heute aus heilpädagogischer Sicht als Behinderung bezeichnet, und das Begreifen dieser Phänomene als Krankheiten *eröffnet* einerseits neue pädagogische Handlungsmöglichkeiten.
2. Die medizinische Wahrnehmung bestimmter - als aus heilpädagogischer Sicht Behinderung bezeichneter - Phänomene als Krankheiten führt andererseits dazu, dass pädagogische Handlungsmöglichkeiten radikal *unterbunden* werden.

Diese beiden Aspekte sind gegenläufiger Art. Die medizinische Wahrnehmung rückt diese Phänomene einerseits in den pädagogischen Blick und andererseits aus dem heilpädagogischen Blick. Wenn man nun an die Geschichte denkt, könnte man meinen, dass ein bestimmtes medizinisches Verständnis heilpädagogisch-relevante Phänomene in den Blick rückt und einige aus den Blick. Stimmt das?

Antwort: Es hängt nicht am zugrundeliegenden Verständnis von Krankheit. Wenn man zurückdenkt könnte man meinen es liegt an der historischen Epoche. Jedoch kann man das auch nicht so sagen. Diese beiden Aspekte sind nicht bloß gegenläufig, sondern sie lassen auch eine Gleichzeitigkeit erkennen. Beide eröffnen und verunmöglichen pädagogische Handlungsmöglichkeiten zugleich.

**Bsp.: Intensivmedizin - KomapatientInnen:** Es ist möglich geworden, die PatientInnen über Monate und Jahre künstlich am Leben zu halten.

Apallisches Syndrom: Zustand eines Wachkomas. Augen offen, werden künstlich ernährt. = Nicht bloß ein Steckenbleiben, sondern ein fehlende menschliche Kommunikation (multisensorische Stimulation, soll möglichst früh über körpernahe taktile Reize entstehen). Mensch hat mehr Aufnahmemöglichkeiten, statt Handlungsmöglichkeiten (Reaktionspotential) und daraus schließt man, dass das Angebot des Dialoges nicht aufgenommen werden konnte. Viele Menschen sind für sensorische Möglichkeiten aufnahmefähig und die Sensibilität dafür wird sehr unterschätzt. Eine sensorische Anregung kann nur dann ein Anreiz sein, aus dem Zustand aufzutauchen, wenn es einen Anreiz darstellt aus dem Zustand aufzuwachen. Bsp: Morse: „Gemma ein Bier trinken?“. „Linedater“ sehen dies als eindeutig heilpädagogische Aufgabe.

### **Bsp. Neonatologie - High-tech-medicin**

Kinder die in der 23./24. SSW geboren werden, können überleben (500g Geburtsgewicht). Die Grenze zur Lebensfähigkeit liegt zwischen der 23.-25. SSW.

Unter einer Frühgeburt, versteht man die Geburt eines Kindes, welches vor der vollendeten 37. SSW auf die Welt kommt, oder ein Kind mit einem Gewicht unter 2500g. Bei ca. 10% aller Geburten, handelt es sich um eine Frühgeburt. Bei 0,6% handelt es sich um eine extreme Frühgeburt.

#### *Neonatologie*

Einer Frühgeborenen-Statistik der Abteilung für Neonatologie an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des AKH Wien zufolge, hatten Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1000g vor dem Jahre 1980 kaum Überlebenschancen; die Entwicklung der Überlebenschance seither sei mit den folgenden Daten (Jahr: Geburtsgewicht/Schwangerschaftswoche) beschrieben (zit.n. Hefner 1998, 109) und hat sich bis heute unwesentlich verändert:

- 1980: 800g/32.Woche;
- 1984: 750g/28.Woche;
- 1987: 700g/27.Woche;
- 1992: 690g/26.Woche;
- 1995: 565g/25.Woche;
- 1997: 450g/24.Woche.

Bei Kindern die vor der 25.SSW geboren werden, besteht das Risiko von mäßigen bis geringen Behinderungen. Kinder unter 1500g haben ein extrem hohes Risiko von massiven Folgeschäden. Überlebende Kinder haben ein extrem hohes Risiko Entwicklungsstörungen davon zu tragen (Je früher desto wahrscheinlicher, je später desto geringer die Wahrscheinlichkeit). Wenn man die Folgeschäden unberücksichtigt lässt → dann wird es zu einer heilpädagogischen Relevanz.

**Bsp: Konsequenzen aus der PND – Gesellschaftliche Realität** (ist irreversible, sie ist nicht rückgängig zu machen)

Wo lägen die Aufgabenbereiche der Heilpädagogischen Beratung?

- Bei Müttern mit positivem Befund, die sich FÜR eine Schwangerschaftsfortsetzung entscheiden → Aufgabe der HeilpädagogInnen ist die Begleitung und Unterstützung
- Positiver Befund als Ausgangsbasis für heilpädagogische Beratung, VOR der Entscheidungsfindung/Entscheidungsprozess
- Öffentlichkeitsarbeit machen (besonders in Hinblick auf die gesellschaftliche Aufklärung)

Diesem Gedanken zugrunde liegt der Gedanke, dass Eltern UMFASSEND beraten werden sollen (nicht nur genetische Beratung). Eltern müssen begleitet werden bei der Verarbeitung von Gefühlen (Trauer, Schock), im Prozess der Entscheidung (für oder gegen Schwangerschaft) oder auch im Prozess der Vorbereitung auf das Leben mit einem Kind mit Behinderung.

Gleichzeitigkeit gegenseitiger Dimensionen Heilpädagogik und Medizin:

- PND ermöglicht einerseits die Verhinderung von der Geburt behinderter Menschen
- Gleichzeitig auch neue pädagogische Handlungsräume → mit heilpädagogischen Verfahren, könnte man eine für das Kind förderliche Umwelt schaffen

Heilpädagogik reagiert eigentlich immer nur auf neue Entwicklungen im Nachhinein. Was sind die Tätigkeitsfelder der HP aufgrund des Selbstverständnisses? Um auf die Entwicklungen reagieren zu können, ist es erforderlich die traditionellen Felder auch zu verlassen.