



02 / Juni 03

Behinderung & Pastoral

Internes Forum zum Austausch von Erfahrungen und Informationen für hauptamtlich und ehrenamtlich Engagierte und Interessierte der Behindertenarbeit in Deutschland

Themenschwerpunkt: Recht auf Leben - Recht auf Unvollkommenheit



Jesus sagt: „Habt keine Angst, ich bin immer bei euch!“

Die Freunde staunen. Sie sagen zueinander: „Jesus ist ein besonderer Mann. Jesus kommt von Gott!“

Aus: *Wie Licht in der Nacht*

(s. auch unter: *Aus den Fachbereichen der Arbeitsstelle, Diözesen und Verbände – Projekt: „Wie Licht in der Nacht“*)



INHALT 02 / Juni 03

Editorial

03 *Pfarrer Dr. Hermann-Josef Reuther*

Themenschwerpunkt: Recht auf Leben – Recht auf Unvollkommenheit

04 Um Gottes Willen für den Menschen! Chancen und Grenzen des medizinischen Fortschritts *Kardinal Karl Lehmann*

05 Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Zum aktuellen Stand der Gen- und Bioethikdebatte *Prälat Dr. Karl Jüsten*

08 Präimplantationsdiagnostik - Kritische Anmerkungen *Prof. Dr. Markus Dederich*

11 Behinderte unerwünscht! „Kind als Schaden“ in der aktuellen Rechtssprechung *Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl*

Aus Kirche, Kultur, Politik und Wissenschaft

15 unBehindert Leben und Glauben teilen

Wort der deutschen Bischöfe zur Situation der Menschen mit Behinderungen *Franz M. Herzog*

16 Nichts über uns ohne uns

Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 in Magdeburg eröffnet *Pfarrer Karl-Hermann Büsch*

17 Papst Johannes Paul II. übergibt das Weltjugendtagskreuz

an deutsche Jugenddelegation und Kardinal Joachim Meisner *Pfarrer Dr. Hermann-Josef Reuther*

19 Menschen mit Down-Syndrom – Ein Paradoxon ohne Ausweg? *Monique Randel-Timperman, Walter Schmid*

21 Behindertenrat fordert Antidiskriminierungsgesetz *Franz M. Herzog*

21 Kirchen warnen: „Wider den Traum vom perfekten Menschen“

22 Theo – Eine Retrospektive

Die Kunst eines ‚Geisteskranken‘ unter einem Dach mit Josef Beuys *Pfarrer Karl Hermann Büsch*

Aus den Fachbereichen der Arbeitsstelle, Diözesen und Verbänden

24 Projekt: „Wie Licht in der Nacht“ *Diakon Dr. Christoph Beuers*

27 „Verletzte Seelen“ - Ein Ausstellungsprojekt

28 Pädagogik und Therapie

Die Johann-Christoph-Winters-Schule / Schule für Kranke in Köln *Interview*

32 Behinderte und psychisch Erkrankte sind Menschen, nicht „Funktionsbeeinträchtigte“ *Diakon Johannes Schmitz*

35 Hörgeschädigte einer integrativen Gemeinde (2. Teil) *Pfarrer Dr. Hermann-Josef Reuther*

36 Hörschädigung – die missverstandene Behinderung

Psychische und soziale Auswirkungen von Schwerhörigkeit und Spätertaubung *Werner Seithe*

39 Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge für Menschen mit Sehschädigung *Andreas Heek*

40 Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge für Menschen mit Hörschädigung *Dr. Juliane Mergenbaum*

40 Erste Jahreskonferenz der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge mit psychisch Kranken und Behinderten

Diakon Johannes Schmitz

41 Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge für Menschen mit geistiger Behinderung

Pfarrer Siegfried Firsching

43 Gemeinsam Anwalt des Lebendigen sein *Kirsten Heintschel*

44 Veranstaltungen – Kurse – Termine

47 Impressum

48 Buchtipps



Liebe Leser!

Im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen wird vielerorts gefragt: Wo verläuft die Grenze zwischen Behinderung und Krankheit? Hilft die rechtliche Definition wirklich weiter, die jede Krankheit, wenn sie eine bestimmte Dauer überschreitet, als Behinderung einstuft? Rechtlich ist diese Sicht in vielerlei Hinsicht hilfreich, für das Selbstverständnis vieler Menschen mit Behinderung ist sie häufig äußerst problematisch. Drückt sich im Selbstverständnis vieler Menschen mit Behinderung nicht oft etwas aus, das wir als ihr Recht auf Unvollkommenheit beschreiben könnten?

„Recht auf Leben - Recht auf Unvollkommenheit“ heißt der Themenschwerpunkt dieser zweiten Ausgabe von „Behinderung & Pastoral“.

Zunächst einmal kann man sicher sagen: Es gibt kein vollkommenes Leben, für niemanden. Wie sähe das überhaupt aus: das vollkommene Leben? Würde das bedeuten, dass man zum Beispiel vollkommen glücklich ist? Würde es das Fehlen jeglicher Krankheit oder Behinderung bedeuten? - Es gibt aber doch viele Menschen, die durchaus nicht gesund sind und trotzdem sagen, dass sie ganz glücklich mit ihrem Leben sind. Unzählige Menschen, die mit einer gravierenden Behinderung ihr Leben gestalten, sagen durchaus nicht, dass sie unglücklich sind. Gehören nicht zu einem gelingenden, erfüllten Leben ganz andere Dinge, zum Beispiel: Freundschaft und Liebe, die Erfahrung von Treue und Geborgenheit und die Achtung vor der Würde der Person?

Natürlich gibt es ein Recht auf Leben, es ist in unserem Land grundgesetzlich festgeschrieben. Was aber bedeutet das? Ist damit nur das Recht auf ein besonderes, nämlich ein vollkommenes, jedenfalls aber nicht behindertes Leben gemeint? Gibt es ein Recht auf Gesundheit, auf Unversehrtheit, ein Recht auf Glück? - Fragen über Fragen.

Der Themenschwerpunkt „Recht auf Leben - Recht auf Unvollkommenheit“ will einige dieser Fragen aufgreifen und konkret beleuchten, etwa am Beispiel der aktuellen Bioethikdebatte, der Gendiagnostik oder schlicht und einfach am Beispiel unseres Umgangs mit Menschen mit Behinderung. Wir hoffen, dass im zweiten Heft von „Behinderung & Pastoral“ wieder viele Informationen aus den Fachbereichen der Arbeitsstelle sowie aus den Diözesen und Verbänden ausgetauscht werden können. Nehmen Sie Ankündigungen zu Tagungen und Veranstaltungen oder Kursen wahr und lesen Sie Berichte und Kritiken über vergangene Konferenzen und Vorgänge. Unser Ziel mit „Behinderung & Pastoral“ ist es, dass wir mehr voneinander wissen, dass wir nach Möglichkeit auch schneller miteinander – mit Kolleginnen und Kollegen anderer Diözesen oder Einrichtungen in Verbindung treten können und dass dadurch – hoffentlich – neue Verbindungen und Kooperationen zwischen Diözesen, Trägern und Verbänden entstehen.

Am Layout der Zeitschrift haben wir aufgrund einiger sehr hilfreicher Hinweise noch etwas verändert in der Hoffnung, dass das Heft vor allem für Menschen mit einer Sehbehinderung besser lesbar wird. Wir hoffen, dass „Behinderung & Pastoral“ nicht nur für seine erste Empfängergruppe: Menschen, die in der Pastoral mit Menschen mit Behinderung beschäftigt sind, sondern auch für Betroffene selbst, ein interessantes Organ der Information und des Austausches wird. Immerhin ist die Zahl von selber Betroffenen in pastoralen Berufen für Menschen mit Behinderung langsam aber sicher steigend; das lässt hoffen.

Viel Freude beim Lesen und einen schönen Sommer wünscht Ihnen

Pfarrer Dr. Hermann-Josef Reuther
Leiter der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

THEMENSCHWERPUNKT: RECHT AUF LEBEN - RECHT AUF UNVOLLKOMMENHEIT

Um Gottes Willen für den Menschen! Chancen und Grenzen des medizinischen Fortschritts

Kardinal Karl Lehmann*

Der medizinische Fortschritt gehört zu den großen Errungenschaften unserer Zeit. Führt man sich vor Augen, wie begrenzt die Versorgungs- und Heilungsmöglichkeiten noch vor 100 Jahren waren, dann wird deutlich, wie viel sich zum Guten verändert hat und wie sehr diese Veränderungen sich im Leben der Menschen auswirken. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn auch für die Zukunft große Hoffnungen auf dem Erfolg medizinischer Forschung ruhen.

Aus christlicher Sicht ist die Heilung eines Menschen ein besonders hohes Gut. Die Solidarität der Christen gehört den Schwachen und den Kranken. Wir werden durch die Bemühungen um Überwindung von Krankheit und Leid auch zu Mitarbeitern an der Erhaltung, Heilung und so in gewisser Weise an der Vollendung der Schöpfung.

Daran wird deutlich, wie sehr Christen die Hoffnung auf Fortschritt in der Medizin teilen und alle Bemühungen darum unterstützen. Trotzdem bedarf unsere Hoffnung einer realistischen und kritischen Sicht, denn die Möglichkeiten zur Heilung von Krankheiten sind nicht grenzenlos gegeben. Es gilt, diese Grenzen im Blick zu halten, wenn die gegebenen Chancen tatsächlich sinnvoll genutzt werden sollen.

Die medizinische Forschung, wie alles menschliche Handeln, wird immer an die Grenzen des technisch Machbaren stoßen. Ganz abgesehen von den ökonomischen Grenzen der Finanzierbarkeit, wir werden nie in der Lage sein, alle Krankheiten aus dem Leben der Menschen zu verbannen. Nicht selten wird argumentiert, dass es nur hinreichender Anstrengungen bedarf, und der notwendige Freiraum in der Forschung gegeben sein muss, um schwerwiegende Krankheiten abzuwenden.

Selbstverständlich tragen auch die Christen die Hoffnung, dass der medizinische Fortschritt hilft, das Los schwerer Krankheit zu lindern oder sogar zu überwinden. Dabei dürfen wir aber nicht in einen Machbarkeitswahn abgleiten, der nicht wahr haben will, dass menschliches Leben immer auch von Krankheit bedrohtes Leben ist und bei aller Verminderung auch bleibt.

Gesundheit ist aus christlicher Sicht ein hohes Gut, und doch kann es nicht das höchste sein. An höchster Stelle steht immer das Heil des ganzen Menschen. Der Umgang mit der Krankheit ist Teil einer Lebensaufgabe,

die es zu bewältigen gilt. Hier bedarf es zusätzlich zur medizinischen Hilfe der Beratung und Begleitung. Damit leisten wir auch einen Beitrag für den Dienst als Arzt, Pfleger und Schwester, denn es gilt, den Menschen im Leiden einerseits bestmöglich medizinisch zu versorgen und andererseits ihm die geschuldete Solidarität zu erweisen.

In diesem Zusammenhang muss zudem auf eine Grenze unseres Handelns hingewiesen werden, die auch für die medizinische Forschung gilt. Der Wunsch, Krankheiten zu heilen und die medizinische Forschung energisch voranzutreiben, bedarf eines besonderen Ethos der Wissenschaft. Nicht alles, was möglich ist, ist ethisch auch verantwortbar. Dort, wo um des Fortschritts Willen menschliches Leben beschädigt oder gar vernichtet wird, überschreitet die medizinische Forschung die ethische Grenze. Wir dürfen nicht Leben gegen Leben verrechnen. Wenn zur Gewinnung von Stammzellenlinien Embryonen „verbraucht“ werden müssen, dann entwertet sich das Argument möglicher Heilungschancen selbst. Wenn Embryonen geklont werden sollen, um sie dann zur Herstellung von transplantierbarem Gewebe zu gebrauchen, ist und bleibt das eine unmoralische Verdinglichung menschlichen Lebens. Die Diagnostik darf nicht eine Vorstufe zur Selektion werden und damit zur Vernichtung von Leben führen. Von einer lebensfördernden Medizin ist ein respektvoller, sorgsamer und vorsichtiger Umgang mit dem menschlichen Leben in jedem Entwicklungsstadium zu erwarten. Deshalb sind die notwendigen Grenzziehungen aus christlicher Sicht auch eine deutliche Erwartung an die Wissenschaft, sich im Rahmen des ethisch Möglichen um den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft zu mühen.

Christen fördern eine realistische Sicht des Lebens, in der auch die leidvolle Erfahrung von Krankheit nicht ausgeklammert wird. Im Blick auf Gottes Zusage, das Heil des Menschen zu wollen, vermögen sie mit großem Vertrauen die medizinische Forschung zu begleiten und setzen gleichermaßen auf die Einsicht, dass ethische Grenzen respektiert werden.

* *Statement des Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, in: Materialheft zur Woche für das Leben 2003: „Um Gottes Willen für den Menschen – Chancen und Grenzen des medizinischen Fortschritts“, Bonn/Hannover 2003, 6 f.*

Der Mensch: Sein eigener Schöpfer? Zum aktuellen Stand der Gen- und Bioethikdebatte

Prälat Dr. Karl Jüsten *



Nationaler Ethikrat – ein Beratungsgremium der Bundesregierung

Für eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) sprach sich jüngst eine Mehrheit von 15 Mitgliedern des sogenannten „Nationalen Ethikrates“ aus – jenes Gremiums, das Bundeskanzler Schröder zu seiner Beratung in gen- und bioethischen Fragen in der vergangenen Legislaturperiode errichtet hatte. Nur eine Minderheit – darunter die beiden Bischöfe Wolfgang Huber (Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg) und Gebhard Fürst (Bistum Rottenburg-Stuttgart) – stimmten mit Nein. Mancher Kritiker der Beteiligung der Kirchen am Nationalen Ethikrat fragten, ob nun der Zeitpunkt für ein Ausscheiden der Kirchen aus dem Nationalen Ethikrat gekommen sei. Bei den klaren Mehrheitsverhältnissen, die schon bei der Konstituierung des Ethikrates feststanden, handele es sich um eine „lebensfeindliche Alibi-Veranstaltung“, so der Bundestagsabgeordnete und ehemalige Mitarbeiter der Caritas-Zentrale in Freiburg Peter Weiss.

Auch die Bischöfe fragten sich selbstkritisch, ob sie durch ihr Tun ein Verfahren zur Meinungsbildung in ethischen Fragen legitimieren, wodurch die Zusammensetzung des Gremiums von vornherein klar sei, dass sich ihre Haltung nicht durchsetzen kann. Man erinnerte sich an die quälenden Diskussionen um die Beteiligung bei der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung.

Bei der Beteiligung am Nationalen Ethikrat liegt das Dilemma jedoch nicht darin, sich an einem Beratungsprozess zu beteiligen, an dessen Ende eine moralisch

schlechte Handlung mit einem gewissen Automatismus steht, sondern darin, dass man für die öffentliche Debatte evt. instrumentalisiert wird. Deshalb war es den beiden Kirchenvertretern auch sehr wichtig, dass sie die von ihnen und anderen Mitgliedern vertretene Minderheitsposition deutlich machen konnten. Der Unterschied zur Schwangerschaftskonfliktberatung besteht darin, dass der Nationale Ethikrat ja nur den Charakter eines Forums hat. Es ist das gute Recht des Bundeskanzlers, sich dort Rat einzuholen, wo er ihn am besten zu bekommen glaubt. Wenn er dabei auch die Kirchen anhört, zeigt das eigentlich nur, dass ihre Position von besonderem Gewicht ist. Im übrigen hat auch Ministerpräsident Stoiber einen solchen Rat in Bayern eingerichtet, bei dem auch Vertreter der Kirchen mitwirken.

Deutscher Bundestag – das Beschlussorgan für Fragen der Gentechnik und Biomedizin

Dabei sind sich die Regierenden bewusst, dass in unserer Demokratie der Deutsche Bundestag über diese Fragen entscheidet. Dieser kennt geregelte Verfahren der Beratung, wie etwa die sogenannten Anhörungen oder die Enquete-Kommissionen. Für diese Legislaturperiode konstituierte sich Anfang Mai 2003 die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ unter Vorsitz des SPD-Bundestagsabgeordneten Rene Röpsel neu. Dieses Gremium soll sich nicht nur mit der roten Gen- und Biotechnologie befassen, sondern auch mit der grünen Gentechnologie sowie anderen rechts- und medizinisch-ethischen Fragen. Der Sinn dieser Kommission, in die Abgeordnete der im Bundestag vertretenen Fraktionen entsandt werden, besteht darin, dass sich das Parlament von außen Rat holt; ihre Berater werden von ihr selbst ausgesucht; der Sach- und Fachverstand ist dabei entscheidend. Bei der Zusammensetzung dieser Kommission ist also nicht von vornherein festgelegt, welche Position mehrheitlich vertreten wird. Das Ergebnis der Enquete-Kommission wird in Form eines Berichtes niedergelegt, in dem neben der Mehrheitsposition auch davon abweichende Voten aufgenommen werden.

In einer Frage, mit der sich die vergangene Enquete-Kommission schon ausführlich befasst hatte, ist schon im Bundestag abgestimmt worden, nämlich in der Frage nach

der Erlaubtheit des Importes embryonaler Stammzellen. Die Beschlussempfehlung des Nationalen Ethikrates spielte hierbei für die Parlamentarier keine besondere Rolle. Diese hatten – vom sogenannten Fraktionszwang befreit – selbstbewusst für eine Lösung votiert, die zu den restriktivsten der Welt zählt. Immerhin hatte sich für den Vorschlag, den Import ganz zu verbieten, der auch von den Kirchen unterstützt wurde, eine beachtliche Minderheit gefunden. Zur Frage der PID musste der Bundestag nicht abstimmen, weil dieses Verfahren nach dem geltenden Embryonenschutzgesetz nicht erlaubt ist.

Nationaler Ethikrat fordert ein Gesetz zur Fortpflanzungsmedizin

Nun fordert der Nationale Ethikrat des Bundeskanzlers eine Liberalisierung bei der PID. Damit hat er die Debatte um die ethische Erlaubtheit dieses Verfahrens neu entfacht.

Ausgangspunkt des Mehrheitsvotums des Nationalen Ethikrates ist die Forderung eines Gesetzes zur Fortpflanzungsmedizin, das die durch die moderne Medizin auftauchenden rechtlichen Probleme löst. Wird heute im Rahmen der pränatalen Diagnostik (PND) bei einem ungeborenen Kind ein schwerer gesundheitlicher Schaden entdeckt, ist in vielen Fällen ein Schwangerschaftsabbruch die Folge. Gestützt wird dies auf die sogenannte „medizinische“ Indikation des Strafgesetzbuches, obwohl nach dieser Vorschrift nicht die Behinderung des Kindes, sondern nur eine Gefahr für das Leben und einer schwerwiegenden Beeinträchtigung für die Gesundheit der Mutter eine Abtreibung rechtfertigen kann. In der Praxis wird die „medizinische“ Indikation somit vielfach als gesetzlich nicht vorgesehene „embryopathische“ Indikation missbraucht. Die Dreimonatsfrist für Abtreibung gilt in solchen Fällen nicht. Es kommt dabei immer wieder zu der sogenannten Spätabtreibung. Dies wird zu Recht von den meisten als Skandal empfunden. Wie problematisch die derzeitige Rechtslage ist, zeigt auch die Zuerkennung von Schadensersatzansprüchen durch die Rechtsprechung unter dem Stichwort „Kind als Schaden“.

Wegen des Ziels, solche Spätabtreibungen zu verringern und Behinderungen beim Menschen möglichst auszuschließen, gilt bei vielen nun die PID als Königsweg. Diese Methode ist zwischenzeitlich soweit fortgeschritten, dass etwa in Fällen von möglichen Erbkrankheiten eine künstliche Befruchtung im Reagenzglas herbeigeführt werden kann, bei der dann die entstandenen Embryonen daraufhin untersucht werden, ob sie die Merkmale der befürchteten Erbkrankheit aufweisen oder nicht. Zunächst werden bei diesem Verfahren mehrere Embryonen erzeugt. Der Embryo, an dem die Diagnose vorgenommen wird, wird getötet. Sollte sich herausstellen, dass die befürchtete Erbkrankheit vorliegt, werden in den meisten

Fällen alle übrigen Embryonen vernichtet. Der Arzt entscheidet, welcher Embryo ein Lebensrecht bekommt und welcher nicht. Zu Recht wenden Kritiker der PID und der PND ein, dass hinter den Verfahren ein Menschenbild steht, das behindertes Leben für weniger wertvoll, ja ggf. für nicht lebenswert ansieht. Es besteht darüber hinaus die Gefahr, dass es insgesamt zu einer veränderten Einstellung zu Behinderten kommen kann, denn die Gesellschaft – so sagen einige – würde mittelfristig kaum noch behindertes Leben akzeptieren, weil man dieses durch PID schließlich verhindern könne.

Nach Überzeugung der Mehrheit des Ethikrates soll PID nun erlaubt werden, wenn Paare durch ihre genetische Veranlagung ein hohes Risiko tragen, Kinder mit schweren und zugleich unheilbaren Behinderungen zu bekommen. Dies könnte auch für Eltern gelten, die einen Chromosomendefekt vererben können, der das Kind lebensunfähig machen würde. Weiterhin sollen auch unfruchtbare Paare von PID profitieren, wenn dadurch die Chance einer Schwangerschaft deutlich steigt und zugleich eine ungewollte Mehrlingsschwangerschaft verhindert wird. Damit soll der Anwendungsbereich der PID über die Verhinderung von Erbkrankheiten hinaus ausgedehnt werden. Im übrigen garantiert auch die PID nicht die Geburt eines gesunden Kindes. Dies gilt umso mehr, wenn man bedenkt, dass die meisten Behinderungen erst nach der Geburt entstehen.

Kirchen und Verbände warnen vor PID

Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann wehrt sich mit Nachdruck gegen die Relativierung des Lebensrechtes von Embryonen: „Eine begrenzte Zulassung der PID setzt voraus, dass dem Embryo kein mit dem geborenen Menschen gleichwertiger Status zuerkannt und eine Stufenfolge des Menschenwerdens angenommen wird“. An der Grundfrage, ob dem Embryo von Anfang an das volle Recht auf das Menschsein und die Würde eines Menschen zukomme, entscheide sich jede Antwort. Lehmann fordert „nachhaltig und uneingeschränkt“ ein Verbot der PID. Der Präsident des Zentralkomitees der deutschen Katholiken (ZdK), Hans-Joachim Meyer sieht die Gefahr, dass der Selektion menschlichen Lebens Vorschub geleistet werde: Die Praxis in Ländern, in denen die PID zugelassen sei, zeige, dass es unrealistisch sei, eine Eingrenzung auf wenige Indikationen zu halten.

Auch der Ratsvorsitzende der EKD, Präses Manfred Kock äußerte sich kritisch. Der Bundesvorsitzende des Evangelischen Arbeitskreises (EAK) der CDU/CSU Jochen Borchert zählt ebenso zu den Gegnern der PID. „Die Feststellung möglicher genetischer Vorbelastungen bei im Reagenzglas künstlich erzeugten Embryonen führt unweigerlich zur Selektion menschlichen Lebens im frühesten

denkbaren Stadium, da hier über lebenswertes und -unwertes Leben im Vorfeld entschieden wird.“ Menschliches Leben werde damit grundsätzlich zur Disposition gestellt.

Behinderte in unserer Gesellschaft geraten weiter ins Abseits. Vertreter der Behindertenverbände gehören folglich zu den entschiedenen Gegnern des Verfahrens.

Die oben bereits erwähnte Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ hatte sich bereits in ihrem Abschlussbericht gegen PID ausgesprochen. Auch haben sich viele Frauenverbände zur PID geäußert, keiner davon hat für ihre Einführung plädiert. Das findet Regine Kollek, Mitglied des Nationalen Ethikrats, bemerkenswert. Hier gebe es offenbar eine geschlechtsspezifische Wahrnehmung; dies überrasche sie nicht, denn die Technik werde ja bei Frauen angewandt. „Die PID setzt In-Vitro-Fertilisation (IVF) voraus, das ist eine belastende und nicht ganz ungefährliche Behandlung.“ Auch ist die IVF ein Verfahren, bei dem oftmals eine Vielzahl von Versuchen unternommen werden muss, bevor es zu einer Geburt eines Kindes kommt. So gesehen ist nicht erst die mögliche PID der Sündenfall und auch nicht das Klonen; die IVF hat die Befruchtung ins Labor verlegt und macht es im übrigen auch möglich, dass ein Kind von einer Frau abstammt und von einer anderen Frau ausgetragen wird.

Klonverbot national und international notwendig

Das Klonen setzte noch eins drauf, wenn es denn funktioniert; es ermöglicht nicht nur die Erzeugung genetisch weitgehend identischer Kopien bereits existierender Menschen, sondern macht im Prinzip auch die Männer überflüssig. „Es wäre also denkbar, dass der weibliche Teil der Menschheit auf die zweigeschlechtliche Fortpflanzung verzichten könnte. Ist das wirklich wünschenswert?“ So fragt das Mitglied des Nationalen Ethikrates, Prof. Regine Kollek.

Das Klonieren ist in der Weihnachtszeit besonders heftig öffentlich diskutiert worden, als eine amerikanische Sekte ankündigte, dass der erste klonierte Mensch geboren sei. Unabhängig vom Wahrheitsgehalt dieser Nachricht war die Öffentlichkeit aufgeschreckt und hatte sich mehrheitlich mit Abscheu gegen das Klonieren von Menschen gewandt. Auch in Deutschland regte sich Widerstand. Die Deutsche Bundesregierung hatte das für das sogenannte reproduktive Klonen auch so gesehen. So hatte sich ihr Vertreter bei der UN, ein Mitarbeiter des Auswärtigen Amtes, für die internationale Ächtung dieser Form des Klonens stark gemacht, nicht aber für das Verbot des sogenannten therapeutischen Klonens. Das entsprach aber nicht dem Willen des deutschen Parlamentes. Im Gegenteil, jüngst hat sich eine große Mehrheit aus allen Fraktionen des Bundestages darauf geeinigt, jede Form des Klonens von Menschen in Zukunft als Verstoß gegen die auch von den Vereinten Nationen garantierte Menschenwürde ächten zu wollen. Die Bundesregierung

solle sich für eine entsprechende internationale Konvention einsetzen. Zu Recht stellen sie fest, dass es keinen Unterschied in der Methode zwischen dem therapeutischen und dem reproduktiven Klonen gebe. Beim sogenannten therapeutischen Klonen werden Embryonen erzeugt, die lebensfähig sind, deren Lebensrecht aber gelehnet wird, und deren Hauptzweck darin besteht, gleichsam „Ersatzteillager“ für menschliche Organe zu sein. Beim reproduktiven Klonen wird ein Mensch genetisch kopiert. Die Einzigkeit und Einmaligkeit jedes Menschen ist in Frage gestellt. Der Mensch maßt sich an, in bisher nicht gekannter Weise in das Schöpfungswerk Gottes einzugreifen.

Befürworter des sogenannten therapeutischen Klonens wenden ein, dass mittels dieser Methode das Therapieren bestimmter Krankheiten möglich werde. Damit werde ein hochstehendes Ziel erreicht. So erhofft man sich, dass mittels geklonter Embryonen Ersatzgewebe für Transplantationen gezüchtet werden können. Weil sie merken, dass der Embryo verzweckt wird, versuchen sie den Status des Embryos neu zu definieren. Nach dieser Auffassung ist der Embryo nicht Mensch von Anfang an, sondern erst zu einem späteren Zeitpunkt. Es wird im Grunde genommen willkürlich ein späterer Zeitpunkt angenommen. Das Embryonenschutzgesetz geht dagegen von der Prämisse aus, dass das menschliche Leben mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle beginnt. Auch das Bundesverfassungsgericht hat sich in seiner Grundsatzentscheidung zum Schwangerschaftsabbruch dahingehend geäußert, wenngleich es diese Frage bislang nicht verbindlich zu entscheiden hatte. Damit ist das Verfügungsrecht über den Embryo von Anfang an einem anderen Menschen entzogen. Dass die Würde des Menschen unantastbar ist und seine Schutzwürdigkeit zu jedem Zeitpunkt seiner Entwicklung besteht, wird wohl von niemandem bestritten. Die Befürworter der Forschung an embryonalen Stammzellen sowie die Verfechter einer Liberalisierung bei PID und therapeutischem Klonen akzeptieren das im Grunde genommen auch. Da sie sich aber von Heilungschancen beseelen lassen, müssen sie die erste Phase des Menschseins auf einen späteren Zeitpunkt verlegen, da sie ansonsten eingestehen müssten, menschliches Leben zugunsten eines anderen Lebens zu opfern. Das will aber im Grunde keiner. Oder doch?

Die grundsätzliche Position der deutschen Bischöfe wurde zusammenfassend am 7. März 2001 dargelegt, in: Die deutschen Bischöfe Nr. 69: „Der Mensch: sein eigener Schöpfer? – Zu Fragen der Gentechnik und Biomedizin“, hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn.

** Der Autor ist Leiter des Kommissariats der deutschen Bischöfe, Berlin.*

Präimplantationsdiagnostik – Kritische Anmerkungen

Prof. Dr. Markus Dederich *

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) gehört zu den gegenwärtig am kontroversesten diskutierten Verfahren der modernen prädiktiven Medizin. An der PID lassen sich einige der fundamentalen Fragen und Probleme, die die „Bioethik“ insgesamt beherrschen, exemplarisch deutlich machen. Sie zeigt, wie die moderne molekulare Medizin ganz neue Chancen, aber auch viele neuartige Fragen und bisher kaum zuverlässig abschätzbare Risiken erzeugt. Die aufgeworfenen Fragen sind nicht nur medizinischer, sondern auch und vor allem rechtlicher, ethischer und sozialer Art. Sie sind deshalb so weitreichend, weil sie im Kern unser Verständnis vom Menschsein betreffen und qualitativ neue Möglichkeiten eröffnen, selektierend und planend in das biologische Substrat des Menschenlebens einzugreifen. Sie werfen die Frage auf, nach welchen Kriterien und Maßstäben, mit welcher Motivation, mit welchen Zielen und Zwecken, in wessen Interessen und mit welchen Folgen diese Eingriffe erfolgen und ob sie ethisch überhaupt zu rechtfertigen sind. Die nachfolgenden, sehr gerafften und thesenartigen Ausführungen verstehen sich nicht als abschließende Bewertung, sondern als Plädoyer für eine skeptische Sicht des Verfahrens und eine Beibehaltung seines Verbots in der BRD (vgl. bes. Bundesministerium für Gesundheit/Hrsg.: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Schriftenreihe des BMG Band 132, Baden-Baden 2000; Hans Jonas: Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation, Frankfurt 1984).

Mit PID neue Möglichkeiten der Lebensplanung ?

Die Präimplantationsdiagnostik ist ein Nebenprodukt von Techniken der sog. ‚assistierten Reproduktion‘, die als Infertilitätstherapie eingesetzt werden, etwa die In-Vitro-Fertilisation (IVF). Sie wird an im Reagenzglas gezeugten Embryonen durchgeführt und dient zunächst der Überprüfung, ob der Embryo Merkmale aufweist, die das Eintreten der Schwangerschaft verhindern oder zu einer Fehlgeburt führen könnten. Das Ergebnis der Untersuchung ist entscheidend dafür, ob die Embryonen in die Gebärmutter transferiert werden oder nicht.

Von Befürwortern der PID wird der Wunsch der Eltern, ein gesundes Kind zu bekommen als legitim und ethisch bedeutsam angesehen, zumal Gesundheit in unserer Kultur ein hohes Gut sei (vgl. Nationaler Ethikrat:

Stellungnahme Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft, Berlin 2003, 40). Die genetische Diagnostik biete im Zusammenwirken mit der Fortpflanzungsmedizin „neue Möglichkeiten der Lebensplanung“ (ebd.). Dem stehen aber auch eine Reihe von medizinischen Problemen und Risiken gegenüber: Eine geringe Erfolgsrate, die durch die (für die Durchführung der PID) erforderliche Hormonbehandlung hervorgerufenen Nebenwirkungen, die Häufung von Mehrlingsschwangerschaften und Frühgeburten, die begrenzte Zuverlässigkeit der Untersuchung, das Risiko gesundheitlicher Schädigungen bei Mutter und Kind infolge der PID und zusätzliche Belastungen infolge der häufig zusätzlich durchgeführten PND (vgl. bes. Sigrid Graumann/ Hrsg.: Die Genkontroverse. Wohin die Reise geht – Grundpositionen, Freiburg 2001; Regine Kollek: Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Anatomie und Recht, Tübingen 2002).

Wichtige Einwände gegen PID

Auch in ethischer Hinsicht gibt es eine Reihe wichtiger Einwände. Neben diese eher pragmatisch-medizinischen Fragezeichen, mit denen das Verfahren gegenwärtig noch zu versehen ist, gibt es auch in ethischer Hinsicht eine Reihe wichtiger Einwände, die bei der Beurteilung des Verfahrens unbedingt zu berücksichtigen sind.

a) „Dambruchgefahren“

- Eine schrittweise Ausweitung der Indikationen, wie es bei der PND ebenfalls geschehen ist.
- Eine ‚Türöffnerfunktion‘ der PID, etwa in Bezug auf die verbrauchende Embryonenforschung oder Eingriffe in die menschliche Keimbahn durch Senkung noch vorhandener moralischer Schwellen.
- Der Aufbau von gesellschaftlichem Druck, von den diagnostischen und selektiven Optionen Gebrauch zu machen, wie es bereits im Kontext der PND beobachtet wurde.

b) Selektion

Die Präimplantationsdiagnostik zielt darauf ab, „bestimmte unerwünschte Eigenschaften eines geplanten Kindes auszuschließen“ (vgl. Kollek, 217). „Aus einer unter Vorbehalt erzeugten Gruppe menschlicher Embryonen

werden diejenigen Embryonen identifiziert und transferrt, die sich nach Maßgabe jeweils gültiger Maßstäbe am besten für eine Weiterentwicklung eignen“ (ebd.).

Gegenüber dem Argument der reproduktiven Freiheit, das von Befürwortern der PID ins Feld geführt wird, ist zu fragen, ob aus einer reproduktionsmedizinischen Option ein Recht abgeleitet werden kann. Die Verneinung dieser Frage bedeutet nicht, den Kinderwunsch von Paaren mit Fruchtbarkeitsstörungen nicht ernst zu nehmen. Es bedeutet aber wohl, schwerwiegende Bedenken trotz der grundsätzlichen Achtung vor diesem Wunsch stärker zu gewichten.

Ebenfalls ist der von Befürwortern häufig gehörte Vorwurf zurückzuweisen, die Zulassung der PND und die Ablehnung der PID implizierten einen Wertungswiderspruch. Tatsächlich sind beide Situationen deshalb kaum vergleichbar, weil bei der PID keine Schwangerschaft und im Gegensatz zur PND auch kein (bzw. ein anders gelagerter) Konflikt vorliegt. Hinzu kommt, dass die PID zu einer positiven Selektion führt.

c) Diskriminierung

Insbesondere von Behinderten selbst wird häufig darauf hingewiesen, dass pränatale Selektion von bestimmten Behinderungen – d.h. die physische Vernichtung der Menschenleben, die von dieser Behinderung betroffen sind – diskriminierend sei. Trotz der unbestrittenen Verbesserung der Lebensbedingungen behinderter Menschen ist zugleich eine Ausweitung vorgeburtlicher Selektion zu konstatieren. Dahinter steht das Werturteil, Behinderung gehe „mit Leid, Belastung und verminderter Lebensqualität“ (vgl. Nationaler Ethikrat, 52) einher: „Vorgeburtliche Selektion konfrontiert behinderte Menschen damit, dass jemand, der ebenso behindert sein würde wie sie selbst, legitimerweise daran gehindert werden kann, überhaupt geboren zu werden. Diese Kränkung geht zweifellos auch tiefer als die, die chronisch Kranke, etwa Opfer der Kinderlähmung, dadurch erfahren, dass neue Behandlungsmöglichkeiten, von denen sie selbst nicht mehr profitieren können, dazu führen, dass es in Zukunft Menschen mit ihrer Krankheit nicht mehr geben wird. Vorgeburtliche Selektion wendet nicht eine Behinderung ab, sie wendet die Entstehung des von dieser Behinderung betroffenen Lebens ab“ (vgl. Nationaler Ethikrat, 77 f.).

d) Aushöhlung des Prinzips der Menschenwürde

Die fundamentalste und wohl auch umstrittenste Frage in Bezug auf die PID (wie übrigens auch in Bezug auf die Stammzellforschung) ist die nach dem moralischen und rechtlichen Status des Embryos. Ist der frühe Embryo ein „Zellhaufen“ oder besitzt er Würde? Beginnt die Unverfügbarkeit menschlichen Lebens, die sowohl das Prinzip der

Menschenwürde als auch das Grundgesetz der BRD gebieten, mit der Befruchtung der menschlichen Eizelle oder zu einem späteren Zeitpunkt?

Gegenüber der gegenwärtig häufig vorgetragenen Position, dem Embryo bzw. Fetus komme erst im Laufe seiner Entwicklung Würde zu, ist festzuhalten: Es gibt einen verfassungsrechtlich verankerten „Schutz- und Achtungsanspruch“ (vgl. Wolfram Höfling: Wider die Verdinglichung. In: Christian Geyer/Hrsg.: Biopolitik. Die Positionen, Frankfurt 2001, 243). Dabei gilt ein Maßstabvorrang des Lebensgrundrechtes gegenüber anderen Rechtsgütern, der dann greift, wenn die Würde des Menschen angetastet wird. Und dies ist gegeben, wenn der andere Mensch verdinglicht wird, indem er zu außerhalb seiner Selbst liegenden Zwecksetzungen instrumentalisiert wird. Darüber hinaus weist Eduard Picker darauf hin, dass gegenüber der allseits betonten und hochgehaltenen Menschenwürde gegenwärtig die fundamentalrechtliche Absicherung des konkreten Menschenlebens mehr und mehr ausgehöhlt wird. Die Idee der Würde basiert auf der Überzeugung, „dass sie, wie immer auch konkretisiert, gegenüber allen Gegeninteressen Vorrang besitzt, dass sie deshalb keine Beschränkung erlaubt und namentlich keine Abwägung mit anderen Rechtsgütern zulässt“ (vgl. E. Picker: Menschenwürde und Menschenleben. Das Auseinanderdriften zweier fundamentaler Werte als Ausdruck der wachsenden Relativierung des Menschen, Stuttgart 2002, 6). Die Idee der Würde schließt aus, den Menschen „nicht-vitalen fremden Interessen“ unterzuordnen und damit „dienst- und verfügbar“ zu machen (vgl. Picker, 8). Demgegenüber unterliegt das menschliche Leben gegenwärtig einem Vorgang „permissiver Relativierung“ (vgl. Picker, 25). Es wird gegen andere, nicht-vitale Interessen, etwa diejenigen von Eltern eines möglicherweise behinderten zukünftigen Kindes, gegen das Postulat ihrer Autonomie und „reproduktiven Freiheit“, gegen die „Forschungsfreiheit“, gegen den humanitär begründeten Fortschritt in der Medizin oder gegen Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem der Gesellschaft aufrechenbar.

Dies ist u.a. auf folgenden Prozess zurückzuführen: Die Zunahme steuernden oder kontrollierenden Könnens erzeugt neue Handlungsoptionen und mit ihnen eine bedenkliche Wunschkonfliktdynamik. „Was an Natur und Schöpfung korrigiert oder perfektioniert werden kann, wird reklamiert als Standard der Daseinsvorsorge, den die Gemeinschaft ihren Mitgliedern schuldet“ (vgl. Picker, 28 f.). Mit jedem neuen Erfolg bei der Kontrolle oder Steuerung elementarer Lebensprozesse steigt gemäß dieser Logik auch die Verfügbarkeit des Lebens. So zeigt sich, „dass die ungenutzte medizinisch-technische Determinierung des Lebens, die Steuerung seiner Entstehung, die Lenkung seines Verlaufs und die Entscheidung über sein Ende,

eben dieses Leben als Höchstwert relativieren“ (vgl. Picker, 30).

Die mit Techniken wie der PID verbundene Gefahr besteht demnach darin, dass mit der Aufweichung oder Relativierung der Menschenwürde die diskutierten Techniken zu Instrumenten der Qualitätsprüfung werden, die darüber entscheiden, ob ein Mensch ins Leben treten darf oder nicht. Die „Absolutheit und Sakrosanktheit“ (vgl. Picker, 140) des Menschen wird damit aber bestritten. Maßgeblich werden die heteronomen Belange externer Dritter, ihre Wertvorstellungen und Gestaltungsoptionen. Der Mensch verliert sein angeborenes Recht, ins Leben zu treten, und muss fortan erst eine Lizenz erwerben, indem er nachzuweisen hat, dass er extern gesetzte Kriterien erfüllt.

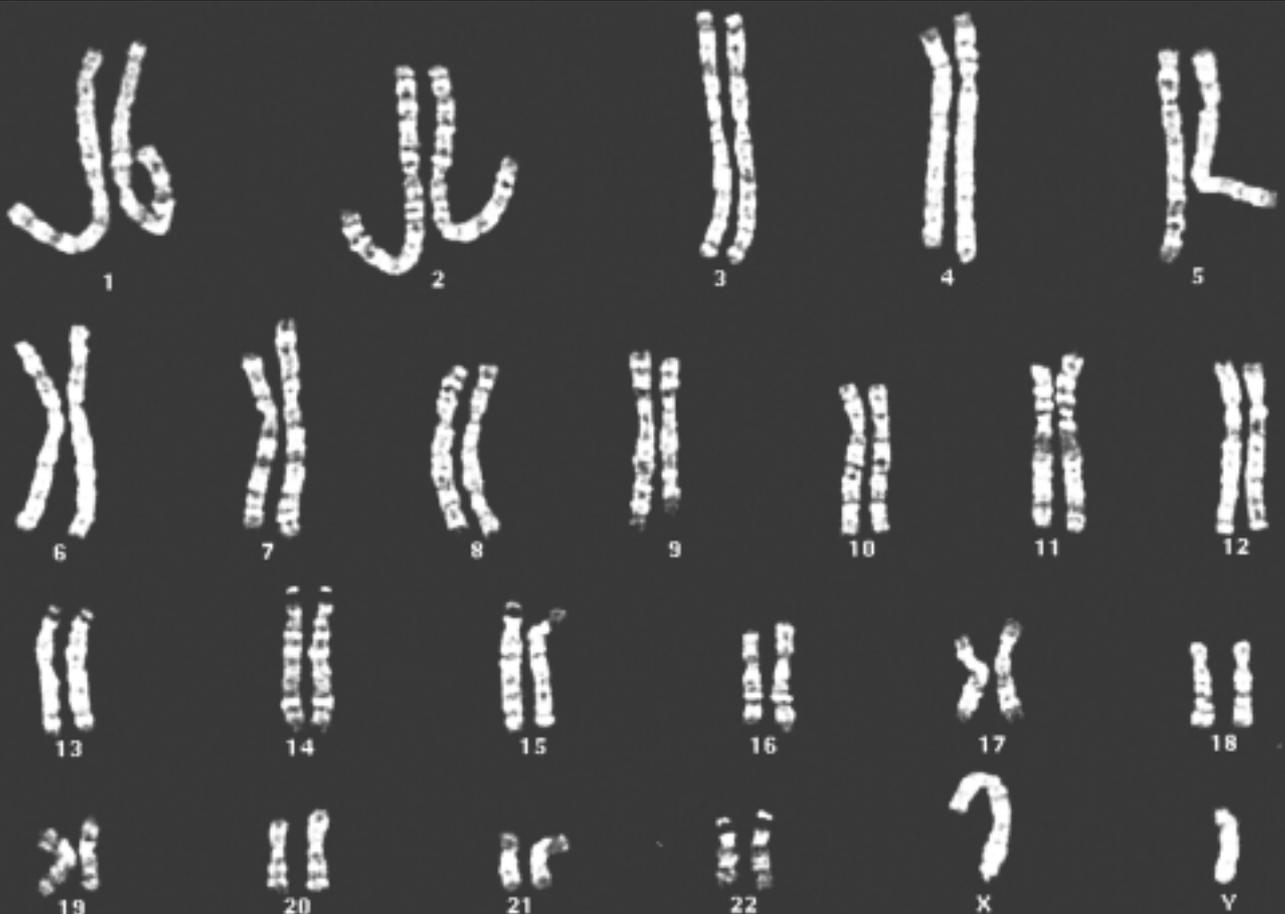
Präventive Verantwortungsethik hat Vorrang vor einer pragmatischen Beurteilung

Im Minderheitsvotum des Nationalen Ethikrates (Januar 2003) heißt es, die PID bringe nicht nur eine quantitative, sondern auch eine qualitative Steigerung „menschlicher Verfügungsmacht über menschliches Leben, weil unsere Verantwortung auf ein nie zuvor Gekanntes und auch ethisch früher nicht Bedachtes ausgedehnt wird“ (vgl. Nationaler Ethikrat, 49 f.). Aufgrund der bislang noch nicht

absehbaren Gefahren und Risiken kommt die Minderheit des Nationalen Ethikrates zu der einzig richtigen Schlussfolgerung: „Eine präventive Verantwortungsethik verdient deshalb bei der Bewertung von Konfliktsituationen der hier vorliegenden Art den Vorrang vor einer eher pragmatischen Beurteilung, selbst wenn sie gegebenenfalls zu einer Verlangsamung des medizinischen Fortschritts führen sollte“ (vgl. Nationaler Ethikrat, 50).

Wenn eine Gesellschaft am Prinzip der Würde eines jeden Menschen festhalten möchte, die unabhängig vom Vorhandensein von Eigenschaften und der Erfüllung von Kriterien besteht, wenn sie an diese Würde einen rechtlich verbrieften Schutz koppelt und sich also gegen die heteronome, letztlich willkürliche, weil von der Zeit und ihren Werthaltungen abhängige Bewertung von Leben wendet, dann müsste sie eine kritische Haltung gegenüber der PID einnehmen und der Verlockung widerstehen, sie zuzulassen.

** Der Autor ist Professor für Theorie der Rehabilitation und Pädagogik bei Behinderung an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Universität Dortmund*



Behinderung unerwünscht! **„Kind als Schaden“ in der aktuellen Rechtsprechung**

Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl *

Das Urteil des Bundesgerichtshof (BGH) vom 18. Juni 2002 zur Arzthaftung löste in weiten Kreisen der bundesdeutschen Öffentlichkeit, namentlich bei Kirchen und Behindertenverbänden, großes Entsetzen aus:

Der 6. Senat wies das Revisionsbegehren einer Frauenärztin gegen vorinstanzliche Urteile zurück, die diese zur Zahlung des vollen Unterhaltsanspruchs für ein behindertes Kind sowie zur einmaligen Zahlung eines Schmerzensgeldes an die Mutter verurteilten. Die beklagte Frauenärztin habe, so die einhellige Meinung der Gerichte, während ihrer routinemäßigen Schwangerschaftsuntersuchungen mehrfach die klar erkennbaren Fehlbildungen des werdenden Kindes nicht erkannt und so der Mutter die Möglichkeit genommen, das fehlgebildete Kind abtreiben zu lassen. Die Mutter nämlich konnte glaubhaft machen, dass sie die Fehlbildungen des Kindes in eine psychosoziale Notlage gebracht habe und dass sie bei rechtzeitiger Kenntnis der Fehlbildungen die Schwangerschaft, gemäß § 218a Abs.2, legal abgebrochen hätte. Die Frauenärztin sei mitursächlich für die eingetretene materielle wie immaterielle Schädigung der Mutter, da sie durch den Arztvertrag verpflichtet gewesen sei, sorgfältig zu diagnostizieren sowie die Mutter über alle wichtigen Informationen in Kenntnis zu setzen und entsprechend zu beraten.



Wertet dieses Urteil in ganz neuer Weise ein behindertes Kind als Schaden für seine Mutter und seine Eltern? Viele sehen dies so und sprechen, wie der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Lehmann, von einer unübersehbaren Tendenz der „Aussonderung von Menschen mit Behinderungen“ (vgl. Pressemitteilung der Deutschen Bischofskonferenz vom 19.06.2003). Der BGH hat diese Kritik wiederholt zurückgewiesen. Die Vorsitzende Richterin des 6. Senats, Dr. Müller, sieht die Rechte behinderter Kinder durch diese Rechtsprechung sogar gestärkt (vgl. Stellungnahme von Dr. Gerda Müller auf einer Veranstaltung des Nationalen Ethikrates, am 23.01.2003 in Berlin). Sie sichere nämlich den behinderten Kindern Unterhaltszahlungen über den möglichen Verlust ihrer leiblichen Eltern bzw. über deren gewöhnliche Unterhaltsverpflichtungen hinaus. Im Übrigen sei die kritisierte Rechtsprechung eine unvermeidliche Konsequenz des geltenden Arzthaftungsrechts, dass die Rechte der Patienten gegen Willkür und schlechte Leistung der Ärzte sichert.

Klagen von „unerwünschter Geburt“ und „unerwünschtem Leben“ haben Tradition

Tatsächlich setzt das Urteil vom Juni letzten Jahres keine Zäsur. Solche Urteile haben auch in Deutschland bereits eine längere Tradition und reichen bis in das Jahr 1924 zurück. Das damalige Reichsgericht (RGH) verurteilte den Träger einer Anstalt für Geistesranke auf Schadensersatz für jene Unterhaltskosten, die einem geisteskranken Pfling durch die Zeugung eines Kindes mit einer Wärterin entstanden. Durch die Aufnahme des geisteskranken Pflings verpflichtete sich nämlich die Anstalt, alle Handlungen des Pflings, die ihn selbst schädigen könnten, zu unterbinden. Diese Fürsorgepflicht umfasse auch die Verhinderung eines ungeschützten Beischlafs zwischen Pfling und Wärterin.

Mittlerweile gibt es sehr unterschiedliche Fallgruppen von Klagen im Umfeld von „unerwünschten“ Kindern. Die beiden wichtigsten bilden Klagen aus wrongful birth und Klagen aus wrongful life. Im Falle von wrongful birth („unerwünschte Geburt“) klagen die Mutter bzw. die Eltern eines behinderten Kindes gegen den behandelnden Arzt, da sie sich durch das Unterlassen einer Diagnose oder einer entsprechenden Aufklärung „fehlerhaft“ betreut und beraten fühlen. Wären sie fehlerfrei betreut und beraten worden, hätten sie aufgrund der drohenden Schädigung ihres Kindes die Schwangerschaft abgebrochen. Im Falle von wrongful life („unerwünschtes Leben“) klagt das behinderte Kind selbst gegen den Arzt (wie bei wrongful birth) oder auch gegen seine Mutter/Eltern, weil sie trotz Kenntnis seiner drohenden Behinderung weder die Schwangerschaft verhütet (unterlassene Antikonzeption), noch die Schwangerschaft abge-

brochen haben. In beiden Fallgruppen machen die Kläger gegenüber den Beklagten entweder eine Schlechterfüllung eines bestehenden Vertragsverhältnisses oder ein deliktisches Handeln (z.B. schuldhaftes Beeinträchtigung der Gesundheit oder des allgemeinen Persönlichkeitsrechts) geltend.

Die rechtliche wie ethische Materie ist unübersichtlich und komplex. Im vorliegenden Rahmen kann ich nur auf einige rechtsethische Problempunkte hinweisen, die besonders behinderte Kinder diskriminieren.

Grundsätze der Arzthaftung bei Geburt eines behinderten Kindes

Selbstverständlich ist die Haftung des Arztes auch im Bereich der pränatalen Medizin (Diagnostik wie Therapie) ethisch geboten. Denn die Haftung des Arztes für die durch ihn verursachte Schädigung des Patienten will sowohl die Einhaltung ärztlicher Qualitätsstandards („übliche Regeln ärztlicher Kunst“) als auch die Einhaltung vertraglich vereinbarter Leistungen („Schutz vor Schlechterfüllung“) sicherstellen. Zu den üblichen Regeln ärztlicher Kunst gehört es, offensichtliche Fehlbildungen eines Ungeborenen durch Ultraschalluntersuchungen oder andere Diagnoseinstrumente festzustellen. Und zu den vertraglich vereinbarten Leistungen zwischen Arzt und Mutter/Eltern gehört es im Rahmen von medizinischer Schwangerschaftsbetreuung auch, über diagnostizierte Anomalien zu informieren, die Mutter/Eltern zu beraten und gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. Solange solche Arztleistungen weder rechts- noch sittenwidrig sind, muss der Arzt bei Schlecht- oder Nichterfüllung seiner Vertragspflichten haftungsrechtlich zur Rechenschaft gezogen werden können.

Die gesetzliche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch weist in Deutschland eine oftmals übersehene, gleichwohl entscheidende Differenzierung auf, die Kinder mit Behinderungen qualitativ abwertet. Der „gewöhnliche“ Fall eines Schwangerschaftsabbruchs nach Beratung ist gemäß § 218a Abs. 4 StGB zwar straffrei, gleichwohl nach wie vor rechtswidrig. Demgegenüber ist ein Schwangerschaftsabbruch im Falle einer besonderen psychosozialen Belastungssituation der Mutter aufgrund eines (mutmaßlich) behinderten Kindes nicht nur straffrei, sondern auch rechtskonform (vgl. §218a Abs. 2 StGB). Dies hat erhebliche Konsequenzen für die ärztliche Haftung: Der Arzt kann nur dann für die Schlechterfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen haftbar gemacht werden, wenn die zur Schadensvermeidung notwendige Handlung – in diesem Fall der Schwangerschaftsabbruch – für sich genommen nicht rechtswidrig gewesen wäre. Ist sie es nicht, sondern hätte der Schwangerschaftsabbruch nur durch Straffreiheit geduldet, gleichwohl rechtswidrig vorgenommen werden können, besteht kein Anspruch auf Schadensersatz.

Mit dieser rechtsdogmatisch konsequenten Unterscheidung verlängert freilich das Arzthaftungsrecht die Abwertung behinderter Kinder, wie sie in der Fassung des § 218a Abs. 2 StGB zum Ausdruck kommt. Zwar gibt es im gegenwärtigen Abtreibungsrecht keine eigenständige embryopathische Indikation mehr. Dennoch ist sie faktisch in den Tatbestand der medizinischen Indikation aufgenommen worden. Zwar kann die Behinderung des Kindes als solche nicht mehr Grund für eine rechtskonforme Abtreibung sein. Sollte sie aber die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ herbeiführen, so ist ein Schwangerschaftsabbruch legal. Im Unterschied zum nichtgeschädigten wird das geschädigte Kind allein aufgrund seiner Schädigung der Mutter zum Schaden, der sowohl Schmerzensgeld- wie Unterhaltsansprüche der Mutter gegenüber dem pflichtwidrig behandelnden Arzt auslösen kann.

Vermögensrechtliche Bewertung contra Menschenwürde

Nun bestreiten die höchstrichterlichen Entscheidungen der letzten Jahre ausdrücklich, dass ihre Urteile zugunsten haftungsrechtlicher Ansprüche gegenüber den Ärzten die Existenz des Kindes als solche für die Eltern der Schaden sei. In diesem Punkt sind sich alle mit einem Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgericht aus dem Jahre 1993 einig: „Eine rechtliche Qualifikation des Daseins eines Kindes als Schadensquelle kommt (...) von Verfassung wegen (Art. 1 Abs. 1 GG) nicht in Betracht“ (vgl. BVerfG 2 BvF2/90 = NJW 1993, 1575 ff.). Im Klartext: Eine solche Qualifikation tastet die Würde des (behinderten) Kindes an.

Um diese verfassungswidrige Qualifikation zu umgehen, macht sich das BGH-Urteil von 2002 eine Hilfskonstruktion früherer Urteile zu eigen: Nicht das Kind als solches, wohl aber die elterliche Belastung mit dem finanziellen Aufwand für den Unterhalt bedeutet eine Vermögensminderung der Eltern und stellt insofern einen Schaden dar. Die vermögensrechtliche Betrachtung der Existenz des Kindes berührt hingegen nach Auffassung des BGH die Würde des Kindes nicht: „In einer schadensrechtlichen Betrachtungsweise wirkt sich die Beurteilung der Unterhaltsbelastung (...) nicht negativ auf Persönlichkeit und Dasein des Kindes aus. Die Abnahme der wirtschaftlichen Belastung durch den Arzt ist nämlich entsprechend der Ausgleichsaufgabe von Schadens- und Haftungsrecht auf eine rein vermögensrechtliche Bedeutung beschränkt und belegt weder das Kind mit einem Makel noch stellt es gar sein Lebensrecht in Frage“ (vgl. BGHZ 124, 128 = JR 1994, 456).

Diese Hilfskonstruktion ist heftig umstritten. Zwar mag man zwischen der Würde des Kindes und seinen Unterhaltsaufwendungen unterscheiden können. Dies ist etwa mit Blick auf Unterhaltsklagen von Müttern gegen die

Väter ihrer Kinder nicht nur üblich, sondern durchaus legitim. Die Verteilung der Unterhaltsverpflichtungen auf Mütter und auf Väter wird aber nicht mit einer Vermögensschädigung der einen oder der anderen Seite begründet, sondern mit der gerechten Verteilung der unbezweifelbaren Lasten für Erziehung und Fürsorge eines Kindes, für die letztlich sogar die Gesellschaft als Solidargemeinschaft aufzukommen hat. Eine Trennung zwischen der Existenz des Kindes und Vermögensschaden missachtet überdies einen zwingenden Kausalzusammenhang: Die Existenz des Kindes als solches ist die unmittelbare Ursache von Unterhaltsaufwendungen, die als Vermögensschäden gewertet werden. Zwar mag für die Existenz des Kindes neben der Zeugung durch die Eltern auch das Verhalten des Arztes mitursächlich sein. Die Existenz des Kindes ist und bleibt aber der entscheidende „Transmissionsriemen“ zwischen Zeugung und der entstandenen Unterhaltsverpflichtung. Im Übrigen gilt: Nicht erst die Reparaturkosten in der Werkstatt, sondern schon die Beule am Kotflügel eines Autos ist für sich der bei einem Unfall eingetretene Schaden (vgl. E. Picker: Schadensersatz für das unerwünschte Kind. Medizinischer Fortschritt als zivilisatorischer Rückschritt. In: Archiv für zivilistische Praxis 195, 1995, 502 f.).

Informationspflicht als Kriterium für die Schlechterfüllung bei pränataldiagnostischer Beratung

Eine erhebliche Zahl von Klagen aus wrongful birth und wrongful life behaupten, dass der Arzt die Eltern vor der Zeugung bzw. nach einer pränataldiagnostischen Untersuchung über entsprechende Risiken genetisch bedingter Behinderungen nicht oder zumindest nicht ausreichend beraten hat. Wären die Eltern in der genetischen Beratung bzw. nach der pränatalen Diagnose richtig informiert worden, so hätten sie die Schwangerschaft überhaupt nicht angezielt bzw. hätten sie rechtzeitig abgebrochen. Ein Großteil der Ärzteschaft fühlt sich deshalb über das Arzthaftungsrecht in Richtung einer „Defensivmedizin des Tötens“ gedrängt: „In der konkreten Situation ist zu befürchten“, so der renommierte Medizinrechtler Hermann Hepp, „dass dieser über die Haftung aufgebaute indirekte Zwang dazu führen wird, im Zweifelsfalle zum Abbruch der Schwangerschaft zu raten und den Arzt zum Abbruch der Schwangerschaft zu drängen“ (vgl. H. Hepp: Medizinische und ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik. In: BMG/ Hg.: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Wissenschaftliches Symposium des BMG in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut, am 24./26.05.2000 in Berlin, Baden-Baden 2001, 189-195, hier: 194).

Formal betrachtet ist diese Befürchtung unberechtigt. Denn der Arzt ist lediglich zur genauen Information darüber verpflichtet, was konkret der Befund ist. Das Prinzip der Patientenautonomie verbietet ihm sogar eine direktive Beratung der Mutter bzw. der Eltern in welche Richtung auch immer. Faktisch indes bestätigt sich die

Furcht vor einer „Defensivmedizin des Tötens“. Denn was gehört zur „objektiven Information“? Offensichtlich reicht der einfache Hinweis auf den medizinischen Sachverhalt im engen Sinne nicht aus. Beispiel Trisomie 21: Ein rechtskräftiges Urteil des OLG Düsseldorf aus dem Jahre 1989 (!), das einen Arzt wegen Pflichtwidrigkeit zu Schadensersatz verurteilte, verpflichtet Ärzte zu einer möglichst drastischen, abschreckenden und darin direktiven Beschreibung der drohenden Behinderung: „Danach musste und muss der Arzt (...) unmissverständlich klar machen, dass das Risiko auch die Entwicklung eines schwerstgeschädigten Kindes beinhalte und dass die Geburt eines so geschädigten Kindes erfahrungsgemäß zu unerträglichen und furchtbaren Belastungen führe, vielfach verbunden mit der Notwendigkeit lebenslanger Pflege und Betreuung des genetisch beschädigten Menschen. Diese Auswirkungen sind dem medizinischen Laien regelmäßig nicht bekannt, auch wenn er den Begriff ‚Mongolismus‘ mit einer Schädigung der Leibesfrucht in Verbindung bringt“ (vgl. OLG Düsseldorf, NJW 1989, 1580 ff.).

Schmerzensgeld:

Behinderung als immaterieller Schaden

Wie selbstverständlich billigt das BGH-Urteil vom Juni 2002 der Mutter für die erlittenen psychischen Belastungen nach der Geburt ihres behinderten Kindes Schmerzensgeld zu. Denn sie hatte geltend machen können, dass sie durch die Behinderung ihres Kindes über längere Zeit suizidale Bestrebungen hatte und bis zum Zeitpunkt der Klage unter einem ärztlich attestierten psychischen Trauma litt. Solche Beeinträchtigungen der körperlichen oder seelischen Gesundheit wertet das deutsche Recht als immateriellen Schaden, der im Sinne von § 253 Abs. 1 BGB durch Schmerzensgeld ausgeglichen werden kann. Anders als bei der Haftung für die Unterhaltsleistungen ist hier jene Hilfskonstruktion ausgeschlossen, die zwischen der Existenz eines Menschen als solcher und einer davon isolierbaren Schadensquelle unterscheiden will. Hier ist die Existenz des Behinderten wegen seines Soseins die unmittelbare Ursache („Schadensquelle“), die sich auf Seiten der Frau zu einem Trauma auswächst und zur Zahlung von Schmerzensgeld als Schadensausgleich führen kann.

Es ist erstaunlich, dass diesem klaren Verstoß gegen die Menschenwürde des behinderten Kindes (im Sinne des BVerfG-Urteils aus dem Jahre 1993) kaum Beachtung geschenkt wird. Vielleicht liegt es an den relativ geringen Höhen des Schmerzensgeldes, die verglichen mit den Unterhaltsforderungen bescheidener sind. Unübersehbar verbirgt sich hinter diesen Schmerzensgeldzahlungen ein gefährliches Denkmuster, das zukünftig bei Klagen aus wrongful life erhebliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Zwar werden heute alle Klagen eines behinderten Kindes gegen den Arzt seiner Mutter auf Zahlung von Unterhaltsansprüchen abgewiesen. Währenddessen mehrten sich erste Stimmen, die Schmerzensgeldklagen des behinderten Kindes gegenüber dem Arzt durchaus für berechtigt halten. Sie sehen nämlich das allgemeine Persönlichkeitsrecht des behinderten Kindes auf Verhinderung eines leidvollen Lebens schuldhaft eingeschränkt. Es gehöre nämlich zum allgemeinen Persönlichkeitsrecht jedes Menschen, „nicht mit schwersten Behinderungen geboren zu werden, die eindeutig prognostizierbar zu einem Leben mit kurzer Lebenserwartung, schweren Leiden und dauernden Schmerzen führen, wenn sich dies durch ein Unterbleiben der Zeugung oder einen rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch verhindern lässt“ (vgl. Claudia Junker: Pflichtverletzung, Kindesexistenz und Schadensersatz, Berlin 2002, 628). Wenn ein Arzt also durch sein pflichtwidriges Handeln das Nichtzustandekommen einer leidvollen Existenz verhindert, verletzt er die elementaren Persönlichkeitsrechte des Behinderten, zu denen nach Meinung nicht weniger auch das Recht auf Nichtexistenz als minderes Übel zählt.

Ganz davon abgesehen, dass es aus ethischen Gründen kein Recht auf Nichtexistenz geben kann, kann dieses Argument letztlich auch gegen die Eltern gewendet werden. Warum sollte die Pflicht zur Vermeidung einer behinderten Existenz, wo sie möglich ist, nicht auch die Eltern treffen und möglicherweise Schmerzensgeldansprüche des behinderten Kindes gegen seine Mutter begründen können? Die Rechtsprechung schließt derzeit solche Ansprüche (noch) kategorisch aus. In der rechtswissenschaftlichen Literatur hingegen werden sie bereits zustimmend diskutiert. Schon 1993 gab einer der führenden deutschen Sozialrechtler in einem der angesehensten Kommentare zum BGB mit Blick auf die Verantwortung von Eltern für die Vermeidung von behinderten Kindern zu bedenken: „Es kann nicht als sozial adäquat angesehen werden, bewusst kranke Kinder zu zeugen, ohne auch hierfür – haftungsrechtlich – die Verantwortung tragen zu wollen“ (vgl. Werner Gitter: Münchner Kommentar zum BGB 1993, § 1 RdNr. 37, 75).

Diese Ausführungen gehen auf einen Vortrag zur konstituierenden Sitzung des Kuratoriums der Arbeitsstelle

„Pastoral für Menschen mit Behinderung“ der Deutschen Bischofskonferenz am 10.02.2003 in Köln zurück. Eine ausführliche Fassung mit Fund- und Belegstellen erscheint unter dem Titel „Kind als Schaden? Ethische Anmerkungen zur aktuellen Rechtsprechung“, in: Stimmen der Zeit.

** Der Autor ist Professor für Theologische Ethik und Rektor der Katholischen Hochschule für Sozialwesen, Berlin*

AUS KIRCHE, KULTUR, POLITIK, UND WISSENSCHAFT

unBehindert Leben und Glauben teilen

Wort der deutschen Bischöfe zur Situation der Menschen mit Behinderungen

Franz M. Herzog *

Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 ist für die deutschen Bischöfe Anlass, ein besonderes Wort an die behinderten Menschen zu richten. Mit dem Wort „unBehindert Leben und Glauben teilen“ sollen die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen eine starke Ermutigung erfahren. Zugleich wollen die Bischöfe in Kirche und Gesellschaft einen neuen Umgangsstil mit behinderten Menschen etablieren. Annähernd sieben Millionen behinderte Menschen leben in unserem Land. Ihnen und ihren vielfältigen Lebenssituationen wissen sich die Bischöfe in besonderer Weise verpflichtet.

Das bischöfliche Schreiben versteht sich als ein Wort der Hoffnungsbotschaft „Wider den Traum vom perfekten Menschen“. Dieser Traum spiegelt etwas vor, was kein Mensch jemals verwirklichen kann und keine menschliche Gesellschaft jemals garantieren kann. Er produziert nur selbst immer neues Leid und missachtet die Würde aller Menschen, die seiner Vorstellung nicht entsprechen – ob dies behinderte Menschen sind oder alte, sozial benachteiligte, gesellschaftlich nicht (mehr) „voll funktionsfähige“. Er zerstört letztlich den solidarischen Zusammenhalt einer humanen Gesellschaft.

„Mit Behinderungen sein Leben zu führen, hat eine eigene Sinnhaftigkeit. Für die Mehrzahl der Menschen relativiert es die gewohnten Maßstäbe des Sinnvollen und Nichtsinnvollen. Nichtbehinderte erkennen, dass es möglich ist, sinnvoll zu leben – bei allem Anderssein. Festgefahrene und verengte Bilder von dem, was geglücktes, wahrhaft gelingendes Leben ist, werden aufgebrochen. Sie entdecken an Anderen neue Möglichkeiten, mit den Begrenzungen des eigenen Lebens – zu dem auch unüberwindbare Krankheiten, Behinderungen, ja selbst der Tod als Teil des endlichen Menschseins gehören – zu bejahen und sinnvoll umzugehen. Menschen mit körperlichen, psychischen oder geistigen Handicaps sind besondere Autoritäten für einen Reichtum sinnerfüllten, gelingenden Lebens, der sich in keinem fest gefügten Bild fixieren lässt“, heißt es in dem Schreiben.

Im Kern geht es den Bischöfen um eine „Kultur der Achtsamkeit“. Menschen mit Behinderungen sollten nicht nur Mitleid, sondern auch Offenheit für ihre Eigenkräfte entgegengebracht werden. Selbsthilfe und Zusammenarbeit müssten Vorrang haben vor Fürsorge und Hilfe.

Eindringlich rufen die katholischen Bischöfe auch zur Einmischung in die aktuelle bioethische Debatte auf. Vorgeburtliche Untersuchungen, die lediglich der Selektion dienen, seien „in jedem Fall ethisch verwerflich“. Die Präimplantationsdiagnostik muss auch weiterhin verboten bleiben. Als „sehr problematisch“ werden höchstrichterliche Entscheidungen bezeichnet, die in jüngster Zeit Eltern behinderter Kinder ein Recht auf Schadensersatz zugesprochen haben, weil sie von Ärzten nicht vor der Geburt über die drohende Behinderung aufgeklärt wurden. Für die pränatale Diagnostik fordern die Bischöfe eine „wertorientierte Beratung durch Fachleute vor und nach dem eigentlichen Test“, damit die Eltern den Befund besser einordnen können.

Die deutschen Bischöfe bitten alle in Kirche und Gesellschaft, die abwendbaren Erschwernisse, denen Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen ausgesetzt sind, abzuwenden und neue Diskriminierungen zu verhindern. Die Gemeinden, Verbände, Organisationen, Gruppen und Initiativen wie auch Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe und Psychiatrie sind aufgerufen, im alltäglichen Zusammenleben „Orte eines unBehinderten Miteinanders“ zu sein und so die christliche Hoffnungsbotschaft glaubhaft und heilsam zu verkörpern. Mit diesem Wort soll im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 und darüber hinaus die unantastbare Würde jedes Menschen betont und dazu ermutigt werden, „unBehindert Leben und Glauben zu teilen“.

„unBehindert Leben und Glauben teilen“ ist veröffentlicht in der Reihe: „Die deutschen Bischöfe Nr. 70“ (24 Seiten/ Großdruckformat) - und zum Selbstkostenpreis erhältlich bei: Deutsche Bischofskonferenz / Zentrale Dienste, Bonner Talweg 177, 53129 Bonn, Tel.: 0228/103-205, Fax: 0228/103-330,

ebenso im Internet: www.behindertenpastoral-dbk.de und als Tonkassette anzufragen bei: Deutsche Katholische Blindenbücherei, Graurheindorfer Str. 151 a, 53117 Bonn Tel.: 0228/559 49-0, Fax: 0228/559 49-19

* Der Autor ist Referent im Bereich Pastoral der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn

Nichts über uns ohne uns !

Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 in Magdeburg eröffnet

Pfarrer Karl-Hermann Büsch*

Als die Vereinten Nationen vor über 20 Jahren das „Internationale Jahr der Behinderten“ ausriefen, kam es bei der Eröffnungsveranstaltung am 24. Januar 1981 in der Dortmunder Westfalenhalle zu einem Eklat. Eine „Aktionsgemeinschaft gegen das UNO-Jahr“ blockierte mit aneinandergeschlossenen Rollstühlen die Eröffnung durch den damaligen Bundespräsidenten Dr. Karl Carstens, weil man sich fremdbestimmt fühlte. Ganz anders war nun die Atmosphäre bei der Eröffnungsfeier am 21./22. Februar

2003 in Magdeburg, wo sich mehrere hundert Menschen mit und ohne Behinderung freundschaftlich begegneten.

Die Eröffnungsfeier des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003 wurde von betroffenen Menschen selbst organisiert und durchgeführt nach dem Motto „Nichts über uns ohne uns!“. Die zu diesem Zweck eingerichtete Nationale Koordinierungsstelle versteht Behindertenpolitik als Menschen- und Bürgerrechtspolitik in einem globalen Sinne.

Der gute Vater mit den großen Händen (aus: Wie Licht in der Nacht)



So soll Behindertenpolitik in Europa in Zukunft unter die drei Leitforderungen gestellt werden:

- Teilhabe verwirklichen,
- Gleichstellung durchsetzen,
- Selbstbestimmung ermöglichen.

Dazu müssen in Deutschland die Ansprüche auf gesellschaftliche Teilhabe ergänzt und ausgebaut werden. In diesem Sinne fordert die Magdeburger Abschluss-erklärung:

- das Sozialgesetzbuch IX weiter zu entwickeln,
- die Gleichstellungsbestimmungen auf kommunaler und Landesebene zu verankern,
- die zivilrechtlichen Antidiskriminierungsvorschriften zu verabschieden und
- die Möglichkeit der persönlichen Assistenz auszubauen.

In dieser Magdeburger Erklärung wird aber auch festgestellt, dass das Recht auf Leben von Menschen mit Behinderungen durch die Bioethik bedroht ist, insbesondere

- in der gegenwärtigen Anwendung von Pränataldiagnostik in der Schwangerschaftsvorsorge, die zu einer eugenischen Rasterfahndung ausufert,

- in einer medizinischen Diskussion, die das Lebensrecht behinderter Säuglinge und von Menschen im Koma zunehmend in Frage stellt,
- in einer Rechtsprechung, die diese lebensfeindlichen Tendenzen absichert,
- in der Zulassung von Biotechnologien, wie Klonen, Präimplantationsdiagnostik und Embryonenforschung, die das gesellschaftliche Klima behindertenfeindlicher machen.

Die Teilnehmer/innen begrüßten, dass der Deutsche Bundestag ein umfassendes Klonverbot beschlossen hat. Sie forderten die Bundesregierung auf, diesen Beschluss konsequent umzusetzen und sich nicht gegen ihn zu stellen. Ebenso wurde eine umfassende ethische Reflektion dieser Entwicklung unter Beteiligung behinderter Menschen gefordert.

** Der Autor ist Fachreferent der Arbeitsstelle der Deutschen Bischofskonferenz, Köln*

Papst Johannes Paul II. übergibt das Weltjugendtagskreuz an deutsche Jugenddelegation und Kardinal Joachim Meisner

Pfarrer Dr. Hermann-Josef Reuther*

Am Palmsonntag, 13. April 2003, hat Papst Johannes Paul II. mit Jugendlichen aus Kanada das Weltjugendtagskreuz an eine Delegation deutscher Jugendlicher und den Erzbischof von Köln, Joachim Kardinal Meisner, auf dem Petersplatz in Rom übergeben. Anwesend waren neben 38 Jugendlichen aus den deutschen Bistümern, kirchlichen Bewegungen und Jugendverbänden auch der Vorsitzende der Kommission für Jugendfragen der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Franz-Josef Bode. Seitens der Arbeitsstelle „Pastoral für Menschen mit Behinderung“ der Deutschen Bischofskonferenz nahmen Pfarrer Karl-Hermann Büsch und Herr Stefan Gäs aus Weilerswist teil.

Die Kreuzübergabe in Rom war der Auftakt für die Vorbereitungen zum XX. Weltjugendtag, der im Sommer 2005 in Köln stattfindet. Kardinal Meisner hat das Kreuz an die Jugenddelegation weitergegeben. Zu ihr gehörten Vertreter der Diözesen, der kirchlichen Bewegungen und Jugendverbände, junge Menschen mit Behinderungen und in Deutschland lebende ausländische Jugendliche, außerdem Fahnschwenker des Bundes der St. Sebas-

tianus-Schützenjugend. Die Jugendlichen nahmen in Rom an den Feierlichkeiten zum 20-jährigen Bestehen des Jugendzentrums S. Lorenzo sowie einer Messe mit dem Präfekten der Glaubenskongregation, Josef Kardinal Ratzinger, teil.

Das Weltjugendtagskreuz wurde am 15. April 2003 mit einer Linienmaschine der Fluggesellschaft Germanwings von Rom nach Köln-Bonn transportiert und im Rahmen einer liturgischen Feier von Kardinal Meisner und Bischof Bode in Empfang genommen. Anschließend brachten es Jugendliche zu Fuß auf einem Pilgerweg in den rund 20 Kilometer entfernten Altenberger Dom. Am Karfreitag wurde das Kreuz durch eine weitere Delegation von Jugendlichen mit einem Kleintransporter nach Oslo gebracht, von wo es seinen Weg durch verschiedene europäische Länder als Weg der Versöhnung beginnt. Ab Palmsonntag 2004 soll das Kreuz durch alle deutschen Diözesen reisen, bis es im August 2005 sein Ziel, den Weltjugendtag in Köln, erreicht.

Der Weltjugendtag versteht sich als ein Pilgerweg junger Menschen mit und ohne Behinderungen und ist

zugleich ein Fest des Glaubens und der gelebten Solidarität. Die Weltjugendtage sind durch zwei große internationale Jugendtreffen in Rom im Heiligen Jahr der Erlösung 1984 und im Internationalen Jahr der Jugend 1985 angeregt worden. Papst Johannes Paul II. hat 1986 zum ersten Weltjugendtag eingeladen. In der Regel ruft er alle zwei Jahre die Jugend der Welt an einen zentralen Ort zusammen. In den Jahren dazwischen (so 2003 und 2004) werden die Weltjugendtage als regionale Ereignisse in den Ortskirchen und auf dem Petersplatz in Rom gefeiert. Das Weltjugendtagskreuz hat der Papst 1984 der Jugend der Welt anvertraut. Es ist seitdem auf alle Kontinente gebracht worden. Die zurückgelegte Strecke des Kreuzes entspricht einem Vielfachen des Erdumfangs. Das Weltjugendtagskreuz ist ein wichtiges Symbol für die geistliche Vorbereitung auf den Weltjugendtag: Junge Menschen erfahren das Kreuz als verbindendes Zeichen des Glaubens, der Solidarität und der Versöhnung, aber auch als Einladung, zum Weltjugendtag 2005 in Deutschland.

Gleichzeitig haben die vergangenen Weltjugendtage, so auch der letzte im Jahr 2002 in Toronto, unter diesem Zeichen gestanden.

Um am Weltjugendtag 2005 eine aktive Teilnahme für junge Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, wurde von Anfang an die Arbeitsstelle „Pastoral für Menschen mit Behinderung“ der Deutschen Bischofskonferenz in die Planungen zur Vorbereitung und Durchführung des Weltjugendtages miteinbezogen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der DBK-Arbeitsstelle (Pfarrer Karl-Hermann Büsch) und beim Weltjugendtagsbüro (Herrn Matthias Kopp), Bereich Kommunikation, Gereonstr. 16, 50670 Köln, Tel.: 0221/285 501 10, Fax: 0221/285 501 08, mail: matthias.kopp@erzbistum-koeln.de.

Der Internetauftritt wird derzeit vorbereitet.

Die offizielle Website zum Weltjugendtag ist künftig unter www.wjt2005.de und www.wyd2005.org zu finden.

** Der Autor ist Leiter der Arbeitsstelle*

Übergabe des Weltjugendtagskreuzes

(Foto: Thomas Hollinger)



Menschen mit Down-Syndrom – Ein Paradoxon ohne Ausweg?

Monique Randel-Timperman, Waldemar Schmid*

Das Down-Syndrom ist die häufigste genetische Ursache einer geistigen Behinderung. Ein drittes, also überzähliges Chromosom 21 in jeder Körperzelle beeinflusst bei den betroffenen Menschen sehr komplex deren Gesundheit und geistige Entwicklung. Die Bandbreite möglicher Beeinträchtigungen ist sehr groß: Manche Kinder mit Down-Syndrom werden kaum krank, andere haben schwere organische Fehlbildungen. Alle diese Kinder durchlaufen aber die gleichen Entwicklungsstufen wie andere Kinder, nur sehr viel langsamer. Auch ihre Lernfähigkeit variiert sehr.

Das bessere Verständnis der gesundheitlichen Probleme und damit die Möglichkeit, diese in den Griff zu bekommen, hat dazu geführt, dass sich die Lebenserwartung der Menschen mit Down-Syndrom immer mehr der Norm angleicht. Durch geeignete Förderung und angepassten Unterricht lernen heute viele Lesen und Schreiben. Bei adäquater Unterstützung können sie als Erwachsene ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen.

Für diejenigen, die ihnen nahe stehen, sind sie eine sozialemotionale Bereicherung. Die meisten Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom könnten sich, nach dem anfänglichen Schock, kein Leben ohne ihr Kind vorstellen. Dies sollte jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Leben eines behinderten Kindes viele zusätzliche – oft sozial gemachte – Hürden enthält. Dennoch äußern Erwachsene mit Down-Syndrom entschieden, dass sie gerne leben. Ihrer Lebensfreude können sie auf ganz besondere Weise Ausdruck verleihen.

Begriffsentwicklung:

„Down-Syndrom“ und „Trisomie 21“

Der englische Arzt und Heimleiter John Langdon Down beschrieb vor über 100 Jahren diese Behinderung, die später auch nach ihm genannt wurde. Seine Beschreibung beweist, wie sehr er den betroffenen Menschen zugeneigt war. Er glaubte an ihre Lernfähigkeit und bemühte sich schon damals um eine bessere Förderung und Lebensqualität seiner Heimbewohner.

In den darauf folgenden Jahrzehnten aber überschatteten Vorurteile und Fehlinformationen die Existenz

der Menschen mit Down-Syndrom. Das führte schließlich in eine aus Unkenntnis entstandene, breite öffentliche Ablehnung und die wiederum führte dazu, dass man auf medizinische Versorgung und Förderung dieser Menschen überhaupt keinen Wert mehr legte. Das Dritte Reich schließlich versagte ihnen jegliches Lebensrecht.

Obwohl das Syndrom mit der Entdeckung des überzähligen Chromosoms 21 (daher Trisomie) durch den Franzosen Jérôme Lejeune im Jahre 1959 wissenschaftlich und medizinisch salonfähig und einer breiten Öffentlichkeit begreifbar gemacht worden schien, führten Menschen mit Down-Syndrom weiterhin ein Leben am Rande der Gesellschaft. Und dies, obwohl eine breite Bewegung von Elternverbänden und engagierten Fachleuten seit den 60er Jahren eine bessere medizinische Versorgung und angemessenere Förderung erreichten. Heute verweisen viele Selbsthilfegruppen auf die Besonderheit, aber gleichzeitig auch auf die Gleichwertigkeit der Menschen mit Down-Syndrom. Sie wollen durchsetzen, dass ethisch-soziale Standards für deren Förderung, medizinische Versorgung, ihre Integration in die Gemeinschaft und dadurch mehr Lebensqualität für sie festgeschrieben werden. Weltweit erforschen Spitzenwissenschaftler die medizinischen und pädagogischen Belange der Menschen mit Down-Syndrom. Ihre Arbeiten helfen zwar vorrangig, die genetische Basis jeder menschlichen Entwicklung besser zu verstehen, die Erkenntnisse stehen aber mittelbar auch im Dienste von Menschenwürde und Lebensqualität. Sie haben die Vision einer Gesellschaft, die sich allen Menschen, insbesondere den Schwächeren unter uns, öffnet.

Alte Ängste und neue Genetik als Allianz

Mittlerweile machte aber die neu entstandene genetische Diagnostik die Ungeborenen mit Down-Syndrom zur wichtigsten Zielgruppe. Die Chromosomenabweichung ist durch eine Fruchtwasseruntersuchung ziemlich genau feststellbar. Dazu die nur schwer ausrottbaren alten Klischees und die Angst vor einem Leben mit einem geistig behinderten Kind: diese seltsame Allianz von neuester Medizintechnik und rückständigen Anschauungen droht das grundgesetzlich geschützte Lebensrecht dieser

Menschen zunehmend auszuhöhlen. Die Errungenschaften der letzten Jahrzehnte drohen ad absurdum geführt zu werden.

Nach einem Bericht des Bundesfamilienministeriums werden über 90 Prozent der Föten mit Down-Syndrom „abgetrieben“. Der straffreie Schwangerschaftsabbruch, vom Gesetzgeber zunächst als Schutzmaßnahme gedacht, wenn Gefahr für das Leben der Frau bestand, ist dabei, zur Hilfe beim Anspruch auf das makellose Kind zu verkommen. Im Rahmen verschiedener Reformen des Abtreibungsrechts wurde der Terminus der „eugenischen“ Indikation vom Gesetzgeber bald aufgegeben, weil er allzu sehr die traumatische Erinnerung an eine Art von Genozid heraufbeschwor. Auch der Begriff der embryopathischen Indikation wurde verworfen, weil er die „Schuld“ eindeutig dem ungeborenen Kind zuschob.

Die rasanten Fortschritte der genetischen Molekularbiologie, das breiter werdende Netz der Diagnostik im Verein mit der heutigen Rechtsprechung und Medienberichte bürden nun also der Mutter die Last auf zu entscheiden, ob ihr Kind eine lebensgefährliche „Bedrohung“ für sie darstellt. Down-Syndrom ist offensichtlich eine solche Bedrohung. Dies alles vor dem Hintergrund einer Gesellschaft, die immer perfekter und individualistischer sein will und nur wenig über das Down-Syndrom weiß.

Ein „gemachtes“ Dilemma

Das ausweglos scheinende Dilemma, vor dem die werdenden Eltern bei einem pränatalen Befund Down-Syndrom stehen, ihre Angst vor einer unbekannteren Zukunft, sind nicht nur die Folge des zerbrochenen Traums vom makellosen Kind. Das Dilemma ist auch gesellschaftlich-politisch, medizinisch und juristisch „gemacht“: Die paradoxe Rechtsprechung von Bundesverfassungsgericht und Bundesgerichtshof, die einerseits Leben schützen will, andererseits gesellschaftlichen Tendenzen folgt, macht das Lebensrecht immer stärker abhängig von materialistisch geprägten Lebensentwürfen. Dies führt dazu, dass laut Aussagen des Statistischen Bundesamtes jährlich auch etwa 200 Spätabtreibungen stattfinden. Hierbei handelt es sich um Kinder in einem Entwicklungsstadium, um deren Leben als „normale“ „Frühchen“ andernorts mit allen Mitteln gekämpft wird.

Aber welch ein Trugschluss von Risikofreiheit, denn es gibt vielleicht an die 1000 genetisch bedingte Behinderungen und unheilbare Krankheiten! Das Down-Syndrom ist von den „chromosomalen Abweichungen“ sicher mit die „harmloseste“. Die statistisch gesehen größte Gefahr einer bleibenden Behinderung droht dem Kind während der Geburt oder durch Verkehrsunfälle. Warum also diese hartnäckige Verfolgung der Ungeborenen mit

Down-Syndrom? Und wohin führt es unsere christlich-abendländische Humanität, wenn Behinderung nur noch mit Leid, Ablehnung und Aussonderung gleichgesetzt wird?

Kaum ein Wort fällt in der Öffentlichkeit darüber, welch seelisch-körperliches Trauma eine künstlich eingeleitete „Geburt zum Sterben“ bei jeder Mutter verursacht. Kaum ein Wort darüber, dass die große Mehrheit der Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom genau dieses Kind nie mehr missen möchte. Kaum ein Wort darüber, welchen inneren Reichtum Menschen mit Down-Syndrom mit ihrer Art in eine oft gefühlsleere Welt einbringen, welche Zuneigungsfähigkeit sie in uns wecken.

Für die Realität eines Lebens mit Down-Syndrom, die nicht oberflächlich glanzvoll ist, aber oft positiv, besteht wenig Interesse, weder bei Ärzten, noch bei Lehrern, noch bei Beratungsstellen. Das Fortbildungsangebot in Deutschland ist in dieser Hinsicht äußerst mager. Von professioneller Seite werden zudem diesbezüglich Fortbildungsmaßnahmen wenig nachgefragt. Realistische, aktuelle Informationen über das Down-Syndrom werden auch selten angeboten.

In der Zeitschrift „Baby“, die zur Zeit überall in Apotheken frei ausliegt, werden völlig unkritisch die „selbstverständlichen“ Tests beschrieben, die vor einem Baby mit Down-Syndrom schützen sollen. Welche Stimme soll sich dann noch erheben, um sein Lebensrecht zu verteidigen? Allzu oft sind es Paare mit bereits einem Kind mit Down-Syndrom, die bei der nächsten Schwangerschaft die Diagnostik in Anspruch nehmen. Sie wissen um die vielen gesellschaftlich verschuldeten Probleme eines Lebens mit diesem Syndrom.

Bundespräsident Johannes Rau erklärte in Bethel einmal, er habe die Vision von einer Welt, in der Menschen mit und ohne Behinderung – besser, diejenigen, die von einer Behinderung noch nichts wussten, sie noch nicht spürten – harmonisch und gleichberechtigt zusammen leben könnten. Wo bleibt die Umsetzung dieses Traumes, der politische Wille ihn zum gesellschaftlichen Auftrag einer sich sozial und solidarisch nennenden Bevölkerung zu machen?

Seit fast 20 Jahren hängt an der Küchenpinnwand meiner Schwägerin ein Bild, auf dem Papst Johannes Paul II. liebevoll den Arm um die Schultern eines Mannes mit Down-Syndrom legt. Hat auch die Kirche es versäumt, dieser schützenden Geste manchmal Taten folgen zu lassen?

**Die Autoren sind Mitglieder der „Europäischen Down-Syndrom Assoziation“ (EDSA) Deutschland e.V., Köln*

Behindertenrat fordert Antidiskriminierungsgesetz

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) hat ein Antidiskriminierungsgesetz gefordert. Ohne die Verhinderung zivilrechtlicher Benachteiligungen ist auch das Bundesgleichstellungsgesetz „ziemlich wirkungslos“, sagte der DBR-Sprecher Stefan Heinik am 5. Mai 2003 in Berlin anlässlich des Protesttages zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB). Die Bundesregierung forderte er zugleich auf, sich wie angekündigt für die EU-Richtlinien gegen Diskriminierung einzusetzen. Der Geschäftsführer der „Aktion Mensch“, Dieter Gutschick, machte deutlich, dass der Verfassungsgrundsatz, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden dürfe, immer noch nicht voll verwirklicht ist.

Der DBR und die „Aktion Mensch“ veranstalteten mit weiteren Organisationen der Behindertenhilfe zum Protesttag in über 100 Städten Aktionen zur Gleichstellung und Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen. Nach den Worten des EJMB-Koordinators in Deutschland, Horst Frehe, soll damit die bisherige Umsetzung des Gleichstellungsgesetzes in den Kommunen überprüft werden. In einem eigenen „Städtefest“ soll die Barrierefreiheit

in der Stadtverwaltung, den Verkehrsmitteln sowie im Wohnumfeld und den Freizeiteinrichtungen begutachtet werden. Barrierefreiheit darf sich aber, so Frehe, nicht nur auf bauliche Veränderungen beschränken, sondern muss ebenso die Verständigungsmöglichkeit etwa über Gebärdensprachdolmetscher einschließen.

Hierzu stellte Dieter Gutschick einen Wettbewerb zur barrierefreien Gestaltung des Internets, den „Biene-Award“ vor und betonte, dass besonders kommerziellen Anbietern häufig das Bewusstsein für die Notwendigkeit derartiger Angebote sowie das Know-how fehlt. In diesem Zusammenhang begrüßte er die Einsetzung des Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ und forderte eine aktive Teilnahme behinderter Menschen. Das 1.000-Fragen-Projekt der „Aktion Mensch“ verdeutlicht das große Interesse der Menschen mit Behinderungen, aber auch der gesamten Bevölkerung an bioethischen Fragen. Zwischenzeitlich sind mehr als 6.500 Fragen und 24.000 Kommentare auf der Internetseite eingegangen. (fhz)

Kirchen warnen: „Wider den Traum vom perfekten Menschen !“

Die katholische und evangelische Kirche warnen vor einem Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik. Die Frage, was „Gesundheit“ und was „Krankheit“ ist, muss angesichts des rasanten medizinischen Fortschritts neu beantwortet werden, erklärten Kardinal Karl Lehmann, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz, und Präses Manfred Kock, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, bei der Eröffnung der „Woche für das Leben“ in Bayreuth. Scharf wandten sie sich gegen die Präimplantationsdiagnostik.

Die „Woche für das Leben“, die vom 3. bis 10. Mai 2003 – in diesem Jahr zum 13. Mal – bundesweit in Kirchengemeinden, Verbänden und Bildungseinrichtungen veranstaltet wurde, stand unter dem Motto „Chancen und Grenzen des medizinischen Fortschritts“. Die aktuelle Debatte der letzten Wochen über das Klonen oder die Einsetzung einer neuen Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ macht den Orientierungsbedarf vieler Menschen ange-

sichts der Entwicklungen in Medizin und Forschung deutlich. Große Erwartungen und Hoffnungen mischen sich mit der Angst vor möglichen Gefahren. Wo liegen die ethischen Grenzen des medizinisch Machbaren? Ist alles erlaubt, was möglich ist? Grundanliegen der „Woche für das Leben“ ist es, ausgehend vom christlichen Menschenbild das Bewusstsein für einen „unbedingten Schutz der Würde eines jeden Menschen vom ersten bis zum letzten Augenblick“ zu schärfen. Kardinal Lehmann unterstrich: „Es geht uns darum, dem Traum vom perfekten Menschen zu widersprechen – einem Traum, der zutiefst inhuman ist“. (fhz)

Die Arbeitsmaterialien (Motivplakate und Arbeitsheft) sind erhältlich bei den Ansprechpartnern in den jeweiligen Diözesen und Landeskirchen oder bei der Deutschen Bischofskonferenz/ Bereich Pastoral, Bonner Talweg 177, 53129 Bonn, bzw. Diakonisches Werk der EKD/ Zentraler Vertrieb, Karlsruher Str. 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen.

Theo – Eine Retrospektive

Die Kunst eines „Geisteskranken“ unter einem Dach mit Josef Beuys

Pfarrer Karl Hermann Büsch*

Im St. Petrusheim in Weeze am Niederrhein lebte von 1977 bis zu seinem Tode im Jahre 1998 ein geistig erkrankter Mann, den Bewohner und Betreuer stets nur mit dem Vornamen anzusprechen pflegten. Theo, ein wortkarger älterer Sonderling, der einzig durch stundenlange Spaziergänge und eine rege Zeichentätigkeit Aufmerksamkeit erregte.

1983 entdeckte der Pflegepraktikant Robert Küppers das künstlerisch ausdrucksstarke Zeichentalent des als „schwachsinnig“ geltenden Menschen. Ihm gelang es, einen Teilbestand des Oeuvres zu retten und Bilder von Theo in der internationalen Kunstszene zu placieren. Nur 5 Jahre nach seinem Tode sind Theos Arbeiten in den bedeutendsten internationalen Art brut-Sammlungen vertreten. Die in Schloß Moyland vom 09. Februar bis 27. April 2003 ausgestellten Arbeiten bilden das Spätwerk des Künstlers, das zwischen 1978 und 1996 entstand.



Am 12. Juli 1918 wird Theodor Wagemann (Theo) als jüngstes von 5 Kindern einer Familie in Venwegen (Stollberg, Kreis Aachen) geboren. Der Vater, ein gelernter Steinhauer, betreibt im Dorf eine Gastwirtschaft. Zwischen 1933 und 1945, in der Zeit des Dritten Reiches, wird Theodor Wagemann nach Angaben seiner Familie verschleppt und zwangssterilisiert. Nur durch die Intervention eines Arztes entgeht er der Euthanasie und kehrt schließlich zurück zur Familie, unter deren Schutz er die NS-Zeit überlebt hat. Nach dem Tod des Vaters 1960 und dem Tod der Mutter 1963 lebt Theo mit seinem Bruder weiterhin im elterlichen Haus. Von 1964 bis 1965 durchlebt Theodor Wagemann einen längeren Aufenthalt im Landeskrankenhaus Düren. Nach der Entlassung aus dem psychiatrischen Krankenhaus wohnt Theo nun bis 1977, bis zum Tod seiner ältesten Schwester mit ihr zusammen in seinem Heimatort Venwegen. Nach einem kurzen Aufenthalt in einem Altenheim in Blankenheim in der Eifel erfolgt schließlich seine Einweisung in das St. Petrusheim in Weeze am Niederrhein. Allem Anschein nach beginnt erst hier, 1977, seine intensive zeichnerische Tätigkeit. 1983 begegnet der Sozialpraktikant Robert Küppers dem wortkargen Sonderling. Nun beginnt eine freundschaftliche Beziehung mit der Folge, dass Küppers beginnt, die Kunstwerke von Theo zu sammeln. Aufgrund körperlicher Schwäche erfolgt 1996 abrupt der Abbruch aller zeichnerischen Tätigkeiten von Theodor Wagemann. Nach mehreren Krankenhausaufenthalten von 1997 bis 1998 stirbt Theo am 03. Mai 1998 im Alter von 79 Jahren in einem Krankenhaus in Kevelaer. Dieser ungewöhnlich große Künstler findet seine letzte Ruhestätte auf dem Friedhof des St. Petrusheimes in Weeze.



Die Männer aus dem 3.3.3. Reich GeneralFeltMarrchall Paul von Hindenburg, 1983

In einer umfassenden Retrospektive mit über 150 Papierarbeiten hat das Museum Schloss Moyland nun erstmals das meisterhafte künstlerische Werk des „Außenseiters“ gewürdigt. Detailfreudig spiegeln Theos Bilder eine dörfliche Lebenswelt, die noch wesentlich von Mythos und Religion geprägt ist. Märchenmotive, Evangelien szenen und Heiligendarstellungen wechseln sich ab mit Portraits berühmter historischer Persönlichkeiten. Im Zentrum stehen hierbei Hitler und jene Serie der „Männer des 3.3.3. Reiches“, die Theo in zwanghaft anmutender Weise ca. 800 Mal auf Zeichenpapier zu bannen versuchte.

Aufgrund seiner Erkrankung zählte Theo im Dritten Reich zum existentiell gefährdeten Personenkreis, nur durch glückliche Umstände entging er der Euthanasie. Geprägt von Furcht und Faszination, legen Theos

Hitlerbilder das vielschichtige Verhältnis des geistig erkrankten Opfers zu den Täterfiguren der NS-Zeit frei.

Diese und alle Informationen sowie das Bildmaterial stammen dankenswerter Weise von Herrn Steffen Almstadt, Leiter der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit „Stiftung Museum Schloß Moyland“, Sammlung Van der Grinten, Joseph Beuys Archiv des Landes Nordrhein-Westfalen, Postfach 1259, 47548 Bedburg-Hau, Telefon 02824/9510-0, Fax 02824/9510-99, presse@moyland.de, www.moyland.de

Die Ausstellung wird vom 25.05.03 bis 07.08.03 im Kunstmuseum, Kartause Ittlingen in Warth (CH), Kanton Thurgau zu sehen sein.

**Der Autor ist Fachreferent der Arbeitsstelle*

AUS DEN FACHBEREICHEN DER ARBEITSSTELLE, DIÖZESEN UND VERBÄNDE

Projekt: „Wie ein Licht in der Nacht“

Elementarisierung ausgewählter biblischer Texte in Wort und Bild für Menschen mit und ohne Behinderung

Diakon Dr. Christoph Beuers*

„Das klingt wie das Lied, das wir in der Kirche singen!“, so kommentieren einige der Künstlerinnen und Künstler den Titel des Umschlagentwurfes, den Frau Kemmetmüller gerade aus dem großen Briefumschlag gezogen hat. „Schade, dass Rudi das nicht mehr erleben konnte!“ kommentiert Roswitha, seine Freundin. Rudi ist vor einem halben Jahr plötzlich verstorben. Roswitha hatte das Bild ihres Freundes vollendet.

Rudis Bild ist zur Umschlagsseite eines Buches geworden, das 2003 im Jahr der Bibel und im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen in Kooperation mit der Arbeitsstelle „Pastoral für Menschen mit Behinderung“ der Deutschen Bischofskonferenz, dem Referat Behindertenseelsorge der Diözese Limburg und dem St. Vincenzstift in Aulhausen erstellt wurde. Anliegen des Projektes war, auf die spirituelle Kraft geistig behin-

Das Bibelbuch entsteht.

(Foto: Dr. Christoph Beuers)





Zu zweit das Kreuz tragen

Jesus trägt das Kreuz.
Das Kreuz ist schwer.
Jesus kann das Kreuz nicht mehr tragen.
Die Soldaten sehen einen Mann.
Er kommt von der Arbeit auf dem Feld.
Die Soldaten zwingen den Mann:
Er soll mit Jesus das Kreuz tragen.
Der Mann hilft.

derter Menschen aufmerksam zu machen. „Ich habe den lieben Gott im Herzen“, stellt eine beteiligte Schülerin stolz fest, „viele andere haben ihn nur im Kopf!“

In dem Buch geht es um die Elementarisierung ausgewählter biblischer Texte in Wort und Bild. Die schlichte Gegenüberstellung von elementarisierendem Text und künstlerisch gestalteter Glaubensaussage von Menschen mit geistiger Behinderung macht es schwer, das Buch einzuordnen: Es ist weder „Bibel“ noch „Arbeitsbuch“. Trotzdem erschließt es biblische Texte und gibt im Anhang Anleitungen für Katechese, Religionsunterricht und Gottesdienst. Es ist wohl eher ein Buch zur Meditation, das Menschen mit und ohne Behinderung einlädt, sich ihrer spirituellen Sicht- und Erlebensweisen bewusst zu werden und diese miteinander zu teilen: „Das Verweilen der Menschen mit geistiger Behinderung im Augenblick wird zum Geschenk an den Menschen ohne Behinderung, da er in ein präsentisches bzw. aktualisierendes, einkreisendes Erfassen biblischer Botschaft hinein genommen wird. Diese von der Person her immer wieder neu ausgehende und neu zu treffende Elementarisierung erkennt letztlich das Elementare als das, was die Person auf dem Hintergrund ihrer Biographie, ihrer Entwicklungs- und Erfahrungsmöglichkeiten als für sich hilfreich und erfüllend annimmt.“ So erläutert das Vorwort. Die Arbeiten der Aulhausener Künstler und Künstlerinnen sind von daher nicht als Illustration misszuverstehen. Sie sind persönliche Glaubenszeugnisse.

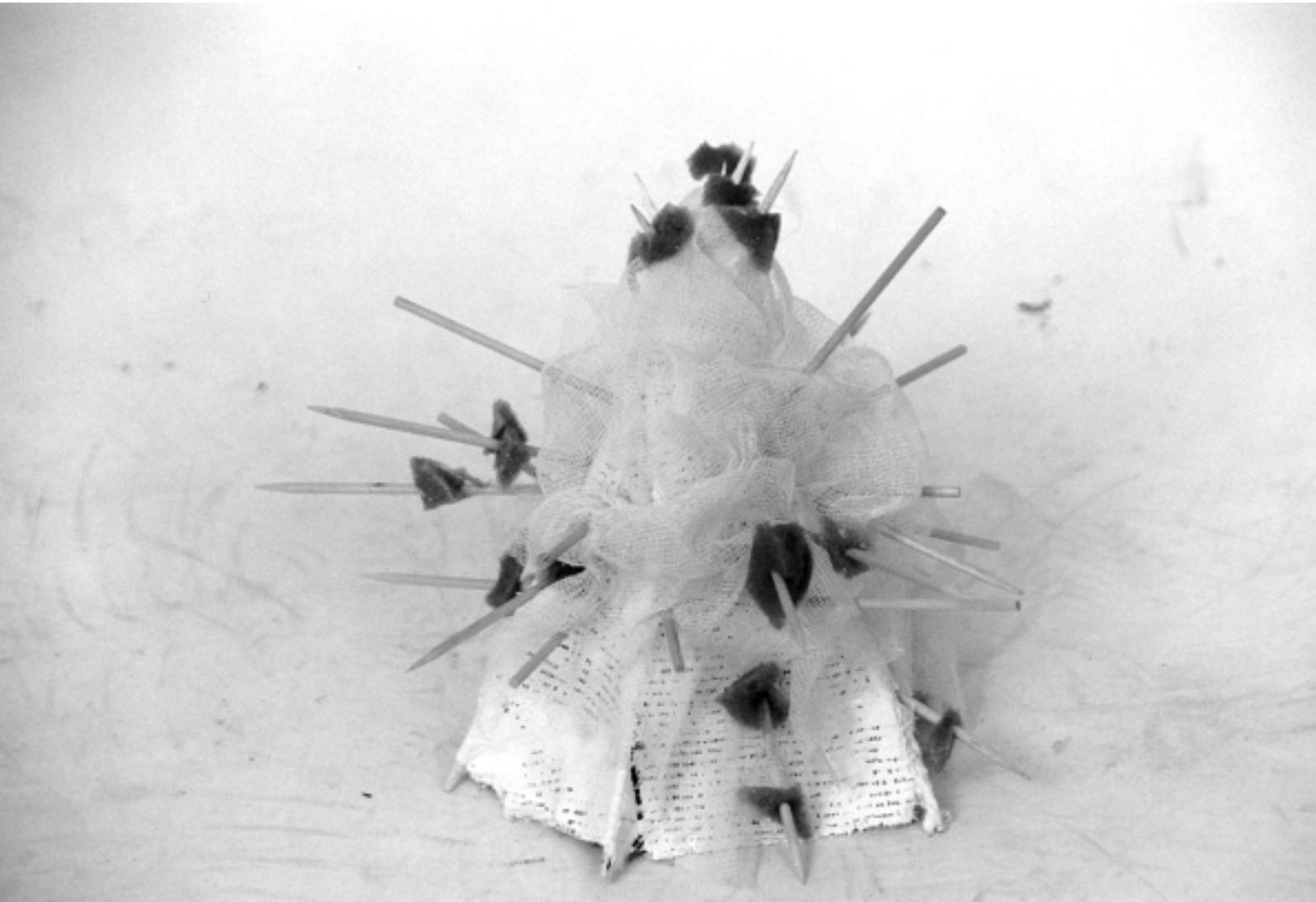
Das schließt nicht aus, dass der zugrunde liegende biblische Erfahrungsgehalt erst über ein Arrangement von weiteren Zugängen und Eindrücken intensiver erschlossen werden kann, wie zum Beispiel bei Herrn Christoph. Er erzählt von einem Erlebnis aus dem Gottesdienst: „Da hat der Pfarrer seine Hände weit ausgebreitet. Er hat zunächst einen Jungen und danach eine Frau in seine Arme genommen. Er hat sie ganz fest an sich gedrückt. Das war schön. Alle haben geklatscht.“ Er zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss „Gott muss wirklich große Hände haben, damit wir alle zu ihm kommen können!“ Wie selbstverständlich finden sich diese großen Hände auch in seinem Bild vom guten Vater wieder.

Die Kunst der assistierenden Begleiterinnen, vor allem von Schwester Reintraud Decker war es, zusammen mit den Künstlern und Künstlerinnen die ihnen gemäßen Gestaltungsmittel herauszufinden. Frau Geyer war von der

mit ihr entwickelten Drucktechnik begeistert. Wenn sie von „ihrem Bild“ erzählt, strahlen ihre Augen. „Eine der Frauen, die weint, bin ich!“ sagt sie und ergänzt, während sie für einen Augenblick still - fast unmerklich - in sich hineinhorcht: „Gut, dass es Simon gab!“

Die Veröffentlichung dieses Buchtitels ist ein Beispiel für eine gelungene Zusammenarbeit der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz mit den verschiedensten Kooperationspartnern. Gleichzeitig nimmt sie eine jahrhundert alte Tradition auf, den elementaren Blick auf die Bibel zu wagen. Hier sei nicht nur auf Comenius oder auf die Elementarerziehung von Pestalozzi verwiesen, sondern auch auf die Anstrengungen vieler anderer Personen aus den unterschiedlichen Bereichen von Schule und Einrichtungen der Behindertenhilfe: Hier ist vor allem das Bemühen um elementare, erschließende Erfahrungen zu sehen, die ein Aufnehmen biblischer Botschaft ermöglichen sollen. Die Elementarbibel der siebziger und achtziger Jahre legte ihr Aufmerksamkeitsinteresse stärker auf ein „wortwörtliches“ Begreifen von einfachen, kurzen Sätzen, die den Sinngehalt der biblischen Texte widerspiegeln sollten. Ihre Elementarisierung wurde von der farblichen Grundgestaltung beigefügter Illustrationen unterstützt, die sich auf die beiden Farben „Schwarz“ und „Rot“ konzentrierte. Diese bildhafte Ausgestaltung wird bis heute kritisch bewertet. Die Elementarisierung ist heute als eine eigene religionspädagogische Konzeption für Menschen in allen Alterstufen und Entwicklungsphase anzusehen, so N. Heinen und H. J. Röhrig von der Kölner Universität. Dabei geht es nicht nur um kurze, einfache Sätze, sondern darum, das Zentrum der biblischen Botschaft für den Einzelnen „dienstbar“ zu machen, so Prälat Prof. Dr. Kaspar, ein Pionier der sonderpädagogisch orientierten Religionspädagogik, der sich seit Jahrzehnten mit der Elementarisierung auseinandergesetzt hat. Ihm wurde übrigens dieses Buch gewidmet. Die Autorengruppe, die im Auftrag der Kommission Erziehung und Bildung eine Stellungnahme zum Religionsunterricht an Sonderschulen erarbeitete, hatte sich für das Verfassen von ausgewählten Elementarisierungen biblischer Texte für Menschen mit geistiger Behinderung ausgesprochen; dieses Buch könnte eine hilfreiche Alternative dazu sein.

* Der Autor ist Seelsorger im St. Vincenzstift / Aulhausen



Aus dem Ausstellungsprojekt „Verletzte Seelen“

(Foto: Klaus Walter)

„Verletzte Seelen“

Ein Ausstellungsprojekt

Was geht in Kindern und Jugendlichen vor, die Gewalt erfahren? Die von Erwachsenen, denen sie vertrauen, oder auch von anderen Kindern und Jugendlichen mit Worten erniedrigt, geschlagen und missbraucht werden?

Beeindruckende Photographien und Objekte aus dem Kunstunterricht der Kölner Johann-Christoph-Winters-Schule (JCWS) – die der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Köln angeschlossene Städtische Schule für Kranke – lassen erahnen, was Gewalt in den

Seelen der Kinder- und Jugendlichen anrichten kann. Die SchülerInnen haben unter behutsamer Anleitung ihrer Lehrerin Ursula Müller-Rösler versucht, die Gefühle der Opfer nachzuempfinden und künstlerisch umzusetzen: Angst, Scham und tiefste Verzweiflung. Die Werke wurden im Studio Dumont in Köln ausgestellt.

Das nachfolgende Interview stellt die Arbeit an der Johann-Christoph-Winters-Schule vor. (kw)

Pädagogik und Therapie

Die Johann-Christoph-Winters-Schule / Schule für Kranke in Köln

Ein Gespräch mit Wolfgang Oelsner, dem Schulleiter, und Ursula Müller-Rösler, der Kunstpädagogin der Schule

Die Johann-Christoph-Winters-Schule (JCWS) ist eine städtische Schule, die allerdings eine besondere Schülerschaft aufweist...

Oelsner: Die JCWS ist der Rechtsform nach eine Schule für Kranke. Das kennt man üblicherweise als Schule am Krankenbett. So ist sie ursprünglich entstanden in der Orthopädie bei Kindern, die mitunter ein ganzes Jahr im Bettengips liegen mussten. Da kam die Lehrerin an das Krankenbett und hat versucht, große Rückstände zu vermeiden. Das gibt es heute nur noch selten. Zum Glück sind die Verweildauern inzwischen so kurz, dass es diese Form der Schule für Kranke kaum noch geben muss. Gleichzeitig ist in der Zeit, wo die Bettenstationen abgebaut wurden, ein Boom in der Kinder- und Jugendpsychiatrie entstanden.

Die Schule für Kranke hat so in den letzten 10 bis 15 Jahren eine Schwerpunktverlagerung in Richtung Psychiatrie erlebt. Unsere Schule ist für knapp dreißig Bettenstationen-kranke und für rund hundert Psychiatriepatienten in Köln da.

Wie lange sind die Kinder im Durchschnitt auf der Schule? Die Fluktuation ist ja auf jeden Fall höher als auf einer Regelschule.

Oelsner: Die hohe Fluktuation ist ein Merkmal unserer Schulform. Man muss sich natürlich didaktisch auf diesen Zustand einstellen, aber die Jugendlichen in der Psychiatrie bleiben im Schnitt immerhin um die 60 Tage.

Welche Krankheitsbilder sind es, die die Kinder und Jugendlichen in die Psychiatrie bringen?

Oelsner: Bei den Kleineren ist es die große Gruppe der Hyperaktiven – Stichwort ADS-Syndrom - oft einhergehend mit Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen. Bei den Grundschulern kommt noch die Einnässproblematik dazu und bei sehr vielen Angststörungen. Es gibt auch Kinder in sehr jungem Alter, die schon somatische Beschwerden haben: Bauchschmerzen und Kopfschmerzen, die nicht erklärt werden können. Wir haben leider auch zunehmend Kinder aus sexuellem Missbrauch. Bei den Jugendlichen ist es die große Gruppe der Essgestörten wie Magersüchtige und Fress-Brechsüchtige. Wir haben dann bei Jugendlichen auch die Psychosen. Vermehrt tauchen da Psychosen nach Missbrauch von Drogen, wie etwa Cannabis auf. Zunehmend gibt es auch Schulverweigerer im Sinne von

massiven Schulängsten und Schulphobien. Ein häufiger Grund ist da Überforderung: Stichwort die vielen, die eigentlich auf die Hauptschule gehören und aufs Gymnasium geschickt werden. Schulangst kommt auch auf bei Mobbing und Hänseleien. Bei den Jugendlichen kommen dann noch die Autisten vor und Jugendliche mit Tic-Symptomen (Tourette-Syndrom).

Das heißt, ihre Schule ist auch eine Art Schutzraum für die Kinder und Jugendlichen, im Sinne von „sich nicht ständig erklären zu müssen“.

Oelsner: Ja richtig, und weil es auch für die Mitwelt eine Überforderung wäre, sich jede Stunde auf die Krankheit so einstellen zu müssen. Das ist ein Schutzraum, aber man lässt die psychisch Kranken so auch in einem überschaubaren Rahmen etwas ausprobieren. Da geht es dann zum Beispiel um körperliche Belastung oder Ängste.

Die Klassen haben 6 bis maximal 10 Schüler, je nach Jahrgang. Pro Jahrgangsstufe gibt es im Psychiatriebereich eine Klasse, wir haben also insgesamt 10 Jahrgangsstufen. **Ist der Schulunterricht in diesem Sinne ein Teil der Behandlung?**

Oelsner: Ja, die Psychiater würden das sicher so sehen. Die Krankheit ist eben nicht mehr die einzige Realität, die alles bestimmt. Es ist wichtig, dass der nur auf die Krankheit beschränkte erweitert wird. In diesem Sinne ist das etwas, was die Heilung fördert. Eigentlich ist das Therapeutische ja nur eine Interimsintervention; das Normale ist ja das Erziehungsgeschäft bei Kindern und Jugendlichen.

Es gibt Fächer, deren Bedeutung über den Stellenwert in einer Regelschule hinausgeht, weil sie die Möglichkeit bieten, bei den Kinder und Jugendlichen Prozesse in Gang zu setzen, die einen gewissen therapeutischen Effekt haben.

Müller-Rösler: Für den Kunstunterricht trifft das sicherlich zu, weil er seitens der Schüler und der Eltern nicht so belastet ist von Notengebung und Leistungsdenken. Wir können hier im Kunstunterricht relativ frei von diesen Ansprüchen arbeiten. Kriterien wie „das beste Bild“ fallen weg. Bei uns bestehen die Kriterien darin, wie sich jemand ausdrücken kann, wie kreativ jemand ist, wie weit jemand in der Lage ist, seine Kreativität zu steigern und Experimentierfreude zeigt.

Eine Bedeutung des Kunstunterrichtes macht aus, dass das Nonverbale einen so großen Wert hat. Es geht eben um den bildhaften Ausdruck, das ist entscheidend und da kommen dann eben auch Leute, die sehr gehemmt sind, zum Zuge. Das ist quasi die Möglichkeit, innere Bilder nach außen zu bringen.

Ich sehe gerade durch die Aktionen außerhalb der Schule, zum Beispiel eine Ausstellung, die dann auch einem anderen Publikum präsentiert wird, eine Möglichkeit, dass sich Schüler darstellen und ihr Selbstwertgefühl steigern können.

Oelsner: Es ist gerade in den emotionalen, nicht schulbuchbezogenen Fächern so, dass da ausgedrückt werden kann, was nicht mit Worten ausgesprochen werden muss. In der Kunst haben wir die Möglichkeit zu symbolisieren und zwar in einer anderen Symbolik als es Sprache sonst macht. Sprache ist ja vergeben für bestimmte Bedeutungen und Inhalte. Sprache lässt manchmal nicht das zu, was uns unser Gefühl aber anbietet, nämlich Ambivalenzen.

Unterricht kann also etwas Heilsames sein. Der Kunstunterricht ist eine Form der Therapie?

Müller-Rösler: Nicht direkt, aber er hat einen therapeutischen Effekt. Ich denke, dass alles Arbeiten in der Kunst eine hohe Aktivität verlangt, zum einen manuell, dann auch geistig. Und diese Aktivität ist immer die Therapie für eine depressive Art. Die Passivität der seelischen Erkrankungen kann aufgebrochen werden. Die Aktivität im Arbeiten im Kunstunterricht ist dann schon eine Form von Therapie. Die Chance liegt einfach darin, dass ich in einen nonverbalen Dialog mit meinem

Problem treten und es so bearbeiten kann. Ich habe eine ganz intensive Begegnung mit mir selbst.

Arbeiten, die im Kunstunterricht entstanden sind, wurden zuletzt in einer Ausstellung im Studio Dumont in Köln ausgestellt. Unter dem Thema „Verletzte Seelen“ ging es um Gewalt und Verletzungen

Müller-Rösler: Wir haben hier in der Schule alle Formen von Gewalt vertreten, zum Beispiel Gewalt gegen den eigenen Körper wie bei Magersüchtigen oder Jugendlichen, die sich ritzen. Die Formen von Verletzungen haben wir in Gruppenarbeit erörtert und dann überlegt und diskutiert, wie wir diese Verletzungen bildhaft darstellen können. Interessant war: Als wir über Seele gesprochen haben, waren sich alle einig, dass Seele etwas sehr Leichtes, Zartes sei. Aber wenn man die Darstellungen sieht, dann wird deutlich, dass die Seelen zum Teil doch sehr belastet und sehr beschwert sind. Zum Beispiel diese Darstellung hier (siehe Bild unten): Es handelt sich um ein Muschelobjekt, auf die Muschel kam rote Knete, die das Ganze dann schon etwas schwer gemacht hat. Es wurden Nägel und Nadeln eingearbeitet, Papiere und Drähte. Dies ist die Arbeit eines Zwölfjährigen, der sich im Moment in einer starken Krise befindet, die sich in Schulverweigerung, Verhaltensauffälligkeiten und Aggressivität äußert. Sein Hauptsymptom ist aber eine wirklich große Depressivität. Seine Mutter ist sehr schwer krebserkrankt mit einer ungünstigen Prognose und gleichzeitig ist die Ehe der Eltern sehr belastet. Der Junge lebt also in einem großen Spannungsfeld mit der Krankheit der Mutter und der Angst, letztlich beide Eltern zu verlieren. Der Junge hat sich intensiv in diesem Thema ausgelebt

Aus dem Ausstellungsprojekt „Verletzte Seelen“

(Foto: Klaus Walter)



und durch seine Arbeiten sehr viel von sich ausgedrückt. Oder hier (siehe Bild unten.)

Die Arbeit eines jungen Mädchens, die im Unterricht sehr verschlossen und still ist. Sie hat weibliche Figuren dargestellt, die mit roten Wollfäden wie gefesselt erscheinen. Man erahnt instinktiv, wie sie ihre eigenen Erfahrungen bildlich umgesetzt hat.

Es geht also bei den Arbeiten um ein sich selber Zurücknehmen und den distanzierten Blick von außen ?

Müller-Rösler: Das ist ein typisches Element dieser ganzen Arbeit. Ich kann zurücktreten, kann eine Distanz entwickeln und werde so nicht vereinnahmt von dem Problem. Die ganze künstlerische Arbeit ist für mich eine Parabel für das Leben selber: Abstand gewinnen, zurücktreten, mich beschränken, Mut zum Risiko und mich ausleben.

Das heißt, nicht nur der Ausdruck selber, sondern der Prozess des Arbeitens hat eine wichtige Bedeutung?

Müller-Rösler: Ja, absolut! Die Dinge können eine ganz andere Dynamik bekommen. Experimentieren ist ein Teil der Arbeit, und damit wird dann die Ängstlichkeit: 'Ich darf nichts falsch machen' überwunden. Ein Teil Selbstakzeptanz wird eingeübt und die Jugendlichen sind ihrer Ohnmacht nicht mehr so ausgeliefert.

Dabei können dann auch nachempfundene und eingefühlte Verletzungen dargestellt werden?

Oelsner: Ja, das ist häufig der Fall. Weil man durch das sich Hineinversetzen in die anderen einen größeren Schutz hat, sich selber nicht ganz so intim offenbaren zu müssen und doch etwas von sich selber preisgeben kann. Gleichwohl merkt man, dass die Jugendlichen durch die

eigene Betroffenheit doch einen anderen Zugang dazu haben und so dann quasi durch die Hintertüre sehr viel von sich selber ausgedrückt wird. Jemand mit einer Angststörung kann sich zum Beispiel ganz gut vorstellen, wie das ist, wenn ein anderer in einer Psychose steckt.

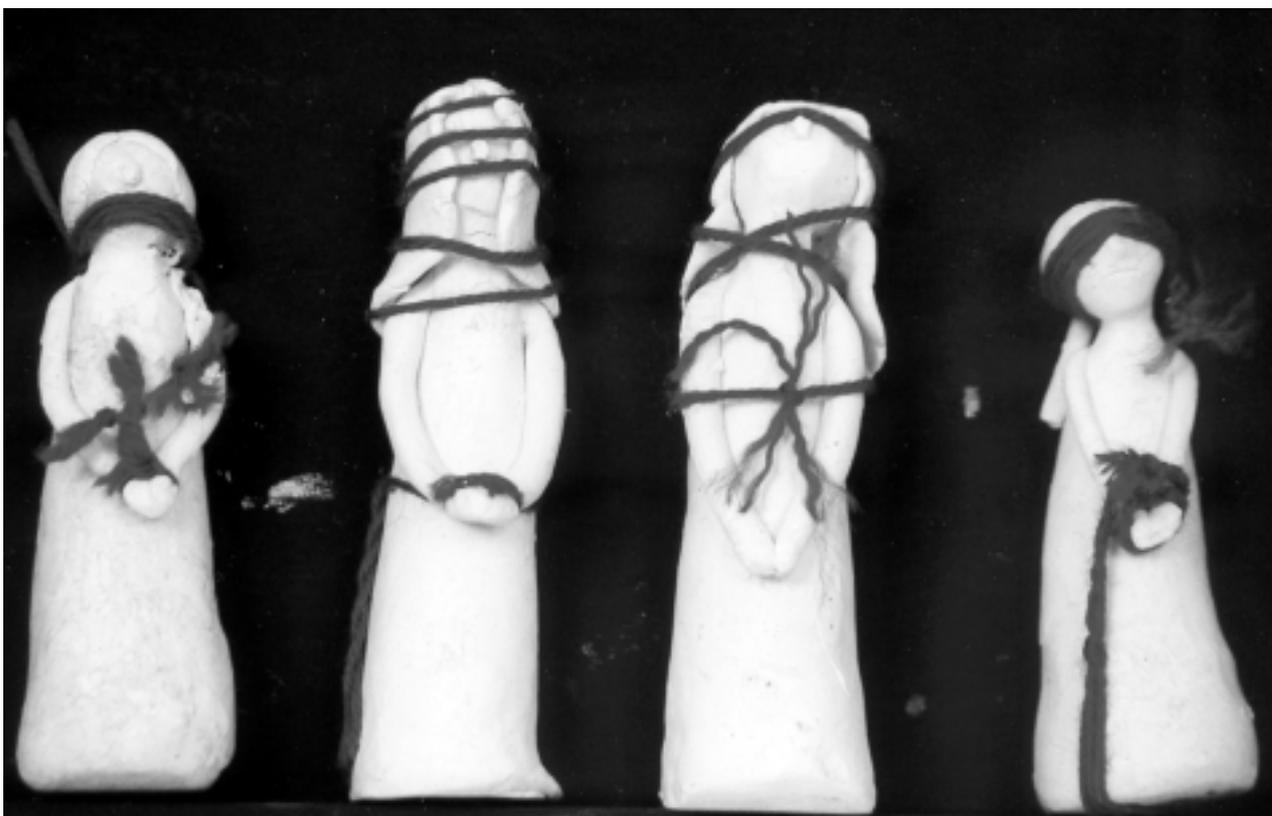
Inwieweit kann die Religion eine Rolle im Prozess des Heilwerdens spielen?

Oelsner: Wir haben hier im Haus beim Personal alles vertreten – vom Gläubigen bis zum bekennenden Atheisten. Ich selber halte von der religiösen Dimension sehr, sehr viel. Ich sehe, dass die Kirchen da zurzeit keine Kompetenz haben – warum auch immer. Sie müssen das heute delegiert sehen an die Fakultät der Psychotherapeuten. Seelsorger vom Begriff her sind heute die Therapeuten, nicht mehr die Pastöre, die sind heute mehr Sozialarbeiter und Jugendpfarrer und so weiter. Ich sehe aber auch, dass bei dem, was Theologie ausmachen könnte, die Kirche erheblich weiter ist als die Vorwürfe, die man ihr heute macht. Wenn man allein die Bibel als Buch der menschlichen Weisheiten nimmt, da sind in einer für mich sozial sehr konstruktiven Form die Archetypen menschlichen Verhaltens drin. Es wird angeboten, wie menschliches Zusammenleben gut gedeihen könnte. Es sind aber auch die brutalen Gefahren aufgeführt. Da spricht die Bibel eine sehr deutliche Sprache. Wenn das neu entdeckt werden könnte, wäre das sehr hilfreich, denke ich.

Das Interview führte Ulrike Longerich, Theologin und freie Journalistin

Aus dem Ausstellungsprojekt „Verletzte Seelen“

(Foto: Klaus Walter)





Mein Name ist Thomas Kuhse; ich bin am 27.6.60 in Düren geboren. Nach dem Abitur leistete ich Zivildienst in einem Altenheim. Während des Studiums der Germanistik, Pädagogik und Theologie in Bonn erkrankte ich an endogener Psychose und musste daran bis 1987 in Abständen in psychiatrischen Krankenhäusern behandelt werden. 1987 kam ich in den Köln - Ring und hatte seitdem keine akute psychotische Episode. Meine Hobbys sind Lesen, Schreiben, Töpfern, Malen, Singen und Gitarre spielen. Seit 7 Jahren bin ich aktives Mitglied bei amnesty-international.

Lasst mir meine Träume

Lasst mir meine Träume
Und geht in die Räume
Wo Leere regiert

Und geht in die Säle
Wo ich mich quäle
Weil nichts passiert

Ich wandre derweilen
Zwischen den Zeilen
Mit Künstlern liiert

Und reise in Raten
Auf tausende Arten
Und Lyrik regiert

Psychose

Gib acht auf die Lichter
Sie können Dich verbrennen
Achte die Gesichter
Sie können Dich enthemmen
Fürchte die Strahlen
Sie können Dich zermahlen
Flieh vor dem Glanz
Er nimmt dich ganz

Behinderte und psychisch Erkrankte sind Menschen, nicht „Funktionsbeeinträchtigte“

Diakon Johannes Schmitz*

„Der Rehabilitand soll durch die Rehabilitation (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als „normal“ (für seinen persönlichen Lebenskontext typisch) erachtet werden. Dieses Ziel soll erreicht werden unter anderem durch Behebung oder Verminderung der Schädigungen/Funktionsstörungen.

„Normalität“ – ein hehres Ziel ?!

Treffender kann man den neuen Ansatz in der Hilfe für Behinderte kaum beschreiben. Sowohl das neu aufgelegte Sozialgesetzbuch (SGB) IX und die damit verbundenen, veränderten Auslegungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) als auch die Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland und die Konzeption zur ambulanten Rehabilitation bei psychosomatischen und psychischen Erkrankungen ziehen hier am gleichen Strang: Behinderung zeigt sich in Funktionsstörungen. Die Hilfe für behinderte Menschen soll, kann und muss erreicht werden durch die Behebung der entsprechenden Schädigungen und Funktionsstörungen. Normalität, also „normal“ zu sein, ist hehres Ziel. Nun wird sicher kaum jemand dieses Ziel bezweifeln. Es ist und bleibt die Verantwortung für uns als Gesellschaft, behinderten Menschen einen wirklich ernsthaften Raum im Sinne einer absoluten Gleichstellung auch gesamtgesellschaftlich zu öffnen, in dem sie sich entsprechend ihren Möglichkeiten so angenommen wissen und auch selbst verwirklichen können, wie jedes andere Mitglied unserer Gesellschaft.

Behinderte sind „unnormal“, da funktionsbeeinträchtigt!

Diese altbekannten und unbestrittenen Allgemeinplätze in der Behindertenhilfe werden seit Jahren propagiert und zielstrebigst verfolgt. Zahlreiche Hilfsprogramme, ob im Gesundheitsbereich, in Sozialhilfe- und Rehabilitationsverfahren oder Gleichstellungsforderungen, und ihre gesetzlichen Regelungen sprechen hier eine eindeutige Sprache. Und in einem zunehmenden Maße scheinen sie sich auf einen Ansatz in der Hilfestellung geeinigt zu haben: Die Behinderung eines behinderten Menschen scheint nun in erster Linie darin zu bestehen, dass er/sie funktionsbeeinträchtigt ist. Diese Funktionsbeeinträchti-

gung weist ihn als „unnormal“ aus. Folgerichtig ist dann der Umkehrschluss: je besser und zielgenauer diese Funktionseinschränkungen behoben oder ausgeglichen werden, desto besser ist die Normalität zu erreichen. Kurz gesagt, je technisch und ästhetisch besser z. B. die prothetische Versorgung nach einer Amputation ist, um so normaler und im Umkehrmaß weniger behindert ist der betroffene Mensch.

Technische Hilfen sind für behinderte Menschen notwendige Hilfen zum Leben, nicht aber das Leben selbst!

Nun ist es für viele Betroffene sicher erstrebenswert, dieses Höchstmaß an Perfektion in der Behebung ihrer tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigung zu erreichen und somit dem Ziel einer Behinderungsbehebung weitestgehend näher zu kommen. Hier fühlen sich alle in die Pflicht genommen, mit Hilfe des technischen Fortschrittes auch solches zu ermöglichen. Und ebenso wissen alle in der Behindertenhilfe Stehenden, dass allein durch technische Hilfe – und sei sie noch so perfekt – nur sehr bedingt der Behinderung begegnet werden kann. Der perfekteste Rollstuhl und auch die absolute Barrierefreiheit in Beruf, Freizeit, Haushalt etc. behebt die Behinderung z. B. eines Querschnittsgelähmten nur bedingt. Behinderung ist mehr, ist anders, hat andere Auswirkungen als nur Funktionsbeeinträchtigungen. Selbst das derzeit gepriesene Cochlea-Implantat macht aus einem gehörlosen Menschen nicht einen unbehindert Hörenden; er bleibt vielmehr schwer hörbehindert mit allen auch psychosozialen Folgen. Richtet man den Blick an dieser Stelle auf Menschen mit geistiger Behinderung so stellen sich noch offenkundiger Anfragen an diese Betrachtungsweise. Da gibt es nicht viele Funktionen, die dort erfolgswirksam ausgeglichen werden können. Ähnliches gilt dann für Menschen mit psychischer Erkrankung und psychischer Behinderung, mit autistischen Störungen und für die unzähligen Mehrfachbehinderten. Behinderte Menschen sind und bleiben trotz bester Funktionsbehebungsmechanismen behinderte Menschen, mit ihrem Lebensstil, mit ihrer Lebenserfahrung und ihren eigenen Lebensperspektiven. Behinderung mittels Ausgleich von Funktionsbeeinträchtigung aufheben und in Normalität überführen zu wollen, geht am Wesensmerkmal von

Behinderung vorbei und führt zu einer Pseudo-Integration, die nicht verantwortlich ist. Eine noch so perfekte Prothese behebt z. B. nicht die seelische Belastung einer Erfahrung der Verstümmelung. Sie ersetzt nicht das eigene Ringen um die Akzeptanz des so verletzten Körpers. Die bestmögliche technische oder soziale Hilfe behebt nicht die häufig tägliche Erfahrung und die seelische Auseinandersetzung mit der Begrenztheit des Dennoch-Anders-Sein-Müssens. Behinderung kann und darf nicht auf Schädigungskataloge und Funktionsbeeinträchtigungen reduziert werden. Der Mensch ist und bleibt mehr als die Summe seiner Funktionen.

Credo 1: „Der Funktionsstörungs-Behebungsansatz“

Und dennoch scheint diese Betrachtungsweise von Behinderung in der Fachwelt zielgerichtet umgesetzt werden zu wollen. In fast allen Hilfeplanverfahren und Diagnoseprogrammen findet sich heute der Funktionsstörungs-Behebungsansatz wieder. Und dies hat tiefgreifende Konsequenzen. So beabsichtigt der Landschaftsverband Rheinland als Kostenträger ein solches Hilfeplanverfahren mit diesem Ansatz gemäß Vorgaben § 93 BSHG für alle Behinderungsarten flächendeckend einzuführen. Breitestes Aufgabengebiet in der Erstellung eines solchen Planes ist die genaue Ermittlung der Störungen und Beeinträchtigungen in Schwierigkeitsgraden von A bis E in allen Lebensbereichen: von der individuellen Basisversorgung alltäglicher Lebensführung über Schule, Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung, soziale Beziehung und Freizeitbeschäftigung, bis hin zu psychischen und medizinische Hilfen. Ziele individueller und persönlicher Art sollen somit erfasst und überprüfbar gemacht werden. Die genaue Diagnose mit Blickrichtung auf Defizite und Beeinträchtigungen soll hier Abhilfe schaffen. Diese Methodik verführt.

Der behinderte Mensch – eine „defekte Maschine“ ?

Je differenzierter die vermuteten Defizite erfasst werden, desto genauer können Hilfen angesetzt, verordnet und in ihrer Effektivität überprüft werden. Der behinderte Mensch hat sich diesem Prozess zu unterziehen und müsste dann doch eigentlich funktionieren! So rückt zwangsläufig die einzelne Beeinträchtigung und die hierfür erforderliche Hilfeleistung in den Mittelpunkt der Begegnung zwischen zwei Menschen, so dass der Mensch selber faktisch in den Hintergrund tritt. Gleiches gilt dann für die Summe der Beeinträchtigungen. Der Mensch in seiner wirklichen Komplexität ist durch eine solche engführende Linse kaum noch zu erkennen. Der behinderte Mensch wird reduziert auf eine defekte Maschine. Es funktioniert nicht!

Credo 2: „Die Unabhängigkeit der Hilfeleistung vom Hilfeanbieter/in“

Wesentlicher Bestandteil dieser Behebung von Funktionsbeeinträchtigungen und der damit verbundenen genauesten Detaillierung der Hilfen ist die angebliche Unabhängigkeit der Hilfeleistung vom Hilfeanbieter/in. Es ist und muss dann egal sein und bleiben, von wem eine solche Hilfeleistung erbracht wird. Baden oder Hilfe beim Duschen ist eben nur abbrausen, Wasser einlassen, Reinigung der Hautoberfläche mit geeigneten Mitteln und abtrocknen mit bereitzustellenden Tüchern. Jeder hierfür qualifizierte Mensch kann und darf solch mechanische Hilfeleistung vollbringen. Denn es geht um die Mechanik. Hier helfen Standards, Ablaufprogramme, kurzfristigste Einweisungen und Kontrollen. Der Waschlappen für oben ist eben ein anderer als der für den Genitalbereich, die Badetemperatur entspricht einem Vollwarmebad von überprüfbar 28° bis max. 32°, die Dauer des Vorganges beträgt 14 Minuten bei einer Ganzwäsche, die Badetücher sind vorgewärmt zu Beginn des Badevorganges über den vorher erwärmten Heizkörper zu legen. Die Badetücher sind in der Wäscherei mit entsprechenden Weichspüler zu behandeln, ebenfalls nur zwei Handtücher sollen zur Verwendung kommen. Der Badezusatz muss PH-neutral der vorher ermittelten Wasserhärte entsprechen. Der Badling ist anschließend nach einer Ruhepause von 20 Minuten anzukleiden. Funktionsstörung, Hilfebedürftigkeit beim Baden behoben. Es funktioniert!

Mitarbeiter/innen haben im Minutentakt zu funktionieren!

Mit Hilfe dieser genauen Beschreibung ist es dann nur ein ganz kleiner Schritt zu einem bis in Minutenwerte genau zu berechnenden Zeittakt zu kommen, der dem Hilfedienstleistenden dann vorgegeben wird. Nun funktioniert er, der Mitarbeiter, und dies dann im Minutentakt. Auch er/sie sind rein funktional zu betrachten, einzusetzen, zu überprüfen und zu bezahlen. Zwischenmenschliches braucht und hat hier keinen Raum.

Credo 3: „Die Qualitätssicherung als der Schlüssel zur höchstmöglichen Gewinnerzielung“

Unterstützt wird dieses rein funktionale Handeln von der von den Kostenträgern in den Leistungsverträgen geforderten Qualitätssicherung. Die Qualität der Dienstleistung hat und muss sich regelmäßig z. B. behördlich überprüfen lassen. Nun bitte, nichts gegen Qualitätssicherung, schon gar nichts gegen Kontrollen und sinnvolle Überprüfungsverfahren. Auch heute noch gibt es viele Institutionen, Dienstleistungen und Hilfen, für die es mehr als dringend

angezeigt ist, sich solchen Prüfverfahren im Sinne einer tatsächlichen Qualitätsverbesserung zu unterziehen. Und solche Verfahren kommen aus der freien Wirtschaft. Ziel dieser QM-Verfahren ist es, das Produkt zu optimieren und die dafür erforderlichen Handlungsabläufe verbindlich festzulegen. Kundenzufriedenheit gemessen an der Vermarktung des Produktes ist oberste Messlatte. Der Begriff Optimierung jedoch beinhaltet eine höchstmögliche Gewinnerzielung. Optimierung heißt dann auch Sparen, im Sinne von rationellster Aufwendung für die Erstellung des gewollten Produktes. Qualitätssicherung im Sozialbereich, gesiegelt, beurkundet und zertifiziert durch z. B. TÜV-Akademien und ähnliche Institutionen, ist Kosten- und Nutzenberechnung, Optimierung der notwendigsten Handlungsabläufe, ist Sparprogramm.

So reichen sich Qualitätssicherungsprogramme und Hilfeplanverfahren wechselseitig die sichere Hand. Obwohl vordergründig die zu erhebenden Hilfebedarfe in den Hilfeplanverfahren personenzentriertes Miteinander als Aushängeschild aufweisen, so führen sie alle dazu, die ermittelten Hilfestellungen in Minutenwerte auf- und umzurechnen. Die Behebung der Funktionsbeeinträchtigung bei Behinderung geschieht dann in Minutentakt, umzurechnen in festgelegte Euro und Cent. Schon der von der Aktion psychisch Kranke 1992 vorgelegte, integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) ist bis heute unumstritten ein Personalbemessungsplan. Und auch der neue Hilfeplan des Landschaftsverbandes Rheinland zeigt sein wahres Gesicht auf seiner letzten Seite (geplantes Vorgehen und Leistungsantrag/zeitlicher Aufwand für BSHG-Leistungen in Minuten pro Woche).

Fehler der Pflegeversicherung für alte Menschen werden auf Unterstützungshilfen für behinderte Menschen unreflektiert übertragen und entwürdigend wiederholt!

Die schon bei der Einführung der Pflegeversicherung gemachten Fehler, vor allem in der Hilfe für geronto-psychiatrisch und geriatrisch erkrankte alte Menschen, werden unwidersprochen wiederholt und nun auf Menschen mit Behinderung nahtlos übertragen. Ob nun Pflege im Minutentakt oder Behindertenhilfe im Minutentakt, das Ziel ist das gleiche, Behebung von Funktionsbeeinträchtigung und Sparprogramm. Und kaum jemand protestiert. Die fixe Idee, personenzentriert durch diagnostische detailgenaue Erhebungen die angeblich wirkliche Bedürftigkeit von behinderten Menschen zu erfassen und individuell beheben zu können, verliert den Menschen in seiner wirklichen Bedürftigkeit aus den Augen. So haben die Kostenträger dann relativ leichtes Spiel. Erhoben und

in Minutenwerten berechnet wird nur das, was an offensichtlicher Bedürftigkeit testierbar ist. Alles andere spielt dann keine Rolle mehr. Nur noch das, was messbar ist, wird bezahlt.

Es ist dringend an der Zeit, hier die Stimme zu erheben und der Menschlichkeit wieder neu Geltung zu verschaffen. Vielleicht gelingt es uns Christen und in der Seelsorge haupt- und ehrenamtlich Tätigen, Sprachrohr und Anwalt zu sein und eine Diskussionsplattform „Wider den Geist vom funktionierenden Behinderten“ zu ermöglichen.

Es kann und darf nicht sein, dass dies künftig so funktioniert!

** Der Autor ist Fachreferent der Arbeitsstelle der Deutschen Bischofskonferenz, Köln*

(Foto: Anna Rosa Bonato)



Hörgeschädigte einer integrativen Gemeinde (2. Teil)

Pfarrer Dr. Hermann-Josef Reuther*

In der ersten Heftausgabe von „Behinderung & Pastoral“ wurde bereits dargelegt, welche Überlegungen und welche Wege in der gemeindlichen Arbeit dazu beigetragen haben, eine integrative Gemeinde mit Hörgeschädigten in Köln aufzubauen. An dieser Stelle nun soll der Fortgang dieser Entwicklung an den Beispielen der Sakramenten-Vorbereitung Erstkommunion und Firmung sowie an der Gestaltung der Gottesdienste an den Kar- und Ostertagen vertiefend deutlich gemacht werden.

Erstkommunion und Firmung

Eine weitere Möglichkeit, lebensbedingte Integration der Familie auf das Gemeindeleben zu übertragen, waren die besonderen Festtage der Erstkommunion und der Firmung. So ist es in St. Georg seit 1994 üblich, dass hörende und nichthörende Kinder gemeinsam das Fest ihrer Erstkommunion oder Firmung feiern und zuvor auch gemeinsam darauf vorbereitet werden. Die individuelle Vorbereitung in Gruppen von Gehörlosen und Schwerhörigen geschieht im wöchentlichen Unterricht in der Hörgeschädigten-Schule; die hörenden Kinder werden in der Gemeinde vorbereitet. Den gemeinsamen Punkt dieser Vorbereitung bildet der einmal monatlich stattfindende Intensivtag in den Räumen der Gehörlosenseelsorge. Für diesen Intensivtag stehen etwa vier Stunden am Vormittag zur Verfügung, an denen die Kinder gemeinsam religiöse Themen erarbeiten. Die Gehörlosenseelsorger bilden zusammen mit den Religionslehrerinnen der Schule ein Team, das diesen Vorbereitungstag gestaltet. Hier lernen sich die Kinder bzw. Jugendlichen untereinander kennen (Gemeinschaftsaspekt); und hier wird immer wieder das inzwischen Erlernte auf einen gemeinsamen Nenner gebracht (katechetischer Aspekt).

Nach dem Muster der normalen Familiensituation, in der Gehörlose und Hörende miteinander zusammen sind, wie wir sie im letzten Heft geschildert haben, schaffen wir auch hier eine ganz normale Begegnungssituation, wie sie auch im Mütter-Kind-Kreis vorliegt. Die gemeinsame Vorbereitung an den Intensivtagen wird bestimmt von Handlungsorientierung, Visualisierung und Erlebnishöhe zum Erfahrungshorizont der Kinder. Adressatenbezogenheit und die vielfältigen methodischen Wege der inneren Differenzierung sind weitere pädagogische Gesichtspunkte, die die Vorbereitung und Gestaltung eines solchen Intensivtages ausmachen. Durch sie wird auch den hören-

den Kindern geholfen, vieles leichter zu verstehen. Diese Form schadet ihnen nicht, und sie unterfordert die Kinder und Jugendlichen auch nicht, sofern nur die Mittel und Wege der Binnendifferenzierung voll genutzt werden. Sie hilft vieles Abstrakte der religiösen Thematik auch für die Hörenden leichter zugänglich zu machen.

Die Feier des Gottesdienstes in der Kirche schließlich baut auf dieser Art der Vorbereitung auf und führt auch die hörende Gemeinde behutsam an das integrierte Feiern von Gottesdiensten heran. In diese kind- und jugendgemäß gestalteten Festgottesdienste fließen die methodischen Elemente des sonderpädagogischen Arbeitens, die schon die Katechese prägten, mit hinein. Diese Form der Gestaltung genießen auch die hörenden Besucher des Gottesdienstes. Vieles von dem, was früher schon ganz klar und oft gehört war, wird nun in neuem Licht gesehen, neu zugänglich, anschaulich und berührt den einzelnen neu. Bei den großen Festgottesdiensten zu Erstkommunion und Firmung wird so im Idealfall die Gemeinde zur „Familie“, und zwar unter vergleichbaren formalen Bedingungen wie die eingangs beschriebene Familie in ihrer Primärsituation, nämlich als Gemeinschaft hörender und hörgeschädigter Menschen. So wächst die Gemeinde langsam zusammen und wird nicht künstlich zueinander gezwungen.

Die Feier besonders der Erstkommunion, aber auch der Firmung, ist von hohem emotionalem Gehalt. Daher war die positive Reaktion sowohl auf Seiten der hörenden wie der hörgeschädigten Gemeinde ein eminent wichtiges Ergebnis. Die Hörenden sagten: "Die Messgestaltung ist ja einfach schön! Das gefällt uns auch.", oder: "Die Übersetzung in Gebärdensprache stört ja eigentlich kaum.", oder: "Die Hörgeschädigten sind ja eigentlich ganz normal." Aber auch auf Seiten der Hörgeschädigten zeigte sich eine Reaktion, die zu weiteren Schritten der integrativen Zusammenführung ermutigte: "Wir sind ja ganz normal mit dabei.", war eine häufig gehörte Äußerung. "Die hörende Gemeinde tut das für uns, sie akzeptiert uns!", und: "Dass wir manches nicht mitmachen können, z. B. die Lieder, stört eigentlich nicht. Wir fühlen uns hier zuhause."

Integrative Gottesdienste zu den geprägten Zeiten: Kar- und Ostertage

Ermutigt auch durch die guten Erfahrungen mit den Adventsgottesdiensten und dem Krippengang wurde des weiteren die integrative Gestaltung der Kar- und Oster-

liturgie in Angriff genommen. Nach den im letzten Heft umrissenen Prinzipien wurden die Hauptgottesdienste von Palmsonntag, Gründonnerstag, Karfreitag und Osternacht vorbereitet. Dabei zeigt sich die vielfältige Nutzbarkeit der romanischen Kirche St. Georg: Außer dem Kirchenraum um den Hauptaltar werden Vorhalle, Westchor und Krypta in je unterschiedlicher Weise genutzt. Prozessionen verbinden die liturgischen Abschnitte innerhalb eines Gottesdienstes; Projektionen auf Großleinwand im gesamten Hochchor unterstützen visualisierend verschiedene Schriftlesungen (Osternacht) oder schaffen den emotionalen Brückenschlag zwischen einzelnen Teilen der Liturgie am Gründonnerstag oder Karfreitag. Dramatisierende Elemente wie die große Kreuzenthüllung und das Eindecken des Altares mit diesen selben Kreuztüchern am Karfreitag oder die breit entfaltete Licht- und Klangchoreographie zum Gloria in der Osternacht steigern den Erlebnisgehalt der Liturgie der „Heiligen Woche“.

Durch intensives Werben und Bekanntmachen im Vorfeld der Kar- und Ostertage war die Teilnahme an den Gottesdiensten, sowohl in der hörenden wie auch der gehörlosen Gemeinde sehr hoch und die Reaktion entsprechend positiv: Von beiden Seiten wurde insbesondere der Erlebnischarakter der Liturgie hervorgehoben. Das Mittun, das Mitagieren im Gottesdienst war den Hörgeschädigten wie auch den Hörenden besonders wichtig. Ein weiteres Kriterium für die positive Beurteilung war die hohe Verständlichkeit der Gottesdienste und ihrer vermittelten Inhalte. Als besonders wohltuend wurde empfunden, dass die Symbol- und Zeichenhaftigkeit des Gottesdienstes nicht durch Belehrungen und fortwährende Erklärungen gestört wurde.

** Der Autor ist Leiter der Arbeitsstelle der Deutschen Bischofskonferenz, Köln*

Hörschädigung – die missverstandene Behinderung Psychische und soziale Auswirkungen von Schwerhörigkeit und Spätertaubung

Werner Seithe*

Schwerhörigkeit und Spätertaubung stellen Behinderungen dar, in deren Folge vielfältige seelische und soziale Auswirkungen zu beobachten sind. Sie bedeuten zunächst eine Behinderung der zwischenmenschlichen Kommunikation und beeinflussen damit grundlegende menschliche Erlebens- und Erfahrungsbereiche.

„Schwerhörige hören nicht leiser, sondern anders“

Viele Betroffene leiden unter dem Unverständnis oder besser gesagt, der Unwissenheit von Seiten der Lebensumwelt im Umgang mit der Hörbehinderung, sei es im Beruf, der Partnerschaft oder im Freundeskreis. Es kommt zu Situationen, in denen z.B. der Ehemann an der Schwerhörigkeit seiner Frau zweifelt, weil er erlebt, wie unterschiedlich gut oder schlecht sie versteht. Ein weiteres Beispiel sind unrealistische Erwartungen an die Hörgeräteversorgung. In der Folge kommt es zu Äußerungen wie: „Was Du hören willst, das hörst Du.“ Oder: „Jetzt wo Du ein Hörgerät hast, kannst Du doch wieder gut hören“. Bereits auf der Ebene der Kommunikation kann es somit zu Fehleinschätzungen gegenüber den Betroffenen kommen. Wie jedoch kann man sich die Kommunikationsbehinderung durch eine Schwerhörigkeit oder Spätertaubung vorstellen?

Bei einem Verlust des Hörvermögens in dem Ausmaß, dass ein Verstehen von Sprache auch bei einer optimalen Versorgung mit technischen Hilfsmitteln nicht

mehr möglich ist, sprechen wir von Ertaubung (ich meine hier die Spätertaubung, welche den Hörverlust nach dem Spracherwerb meint). Eine Ertaubung ist insofern nachvollziehbar, als dass die betroffene Person einen vollständigen Hörverlust erlitten hat (ebenso wie man sich das nicht-Sehen-Können vorstellen kann).

Eine Schwerhörigkeit auf der Ebene der auditiven Wahrnehmung nachzuvollziehen, ist schon deutlich schwieriger. Ein wichtiges Merkmal ist, dass Schwerhörige in aller Regel nicht einfach leiser hören, sondern anders. Sie nehmen Sprache unklar, verzerrt oder bruchstückhaft wahr und auch eine Hörgeräteversorgung vermag den Hörverlust nicht mehr vollständig auszugleichen. Ein Vergleich zum Sehen stellt die Sehbehinderung dar, die auch bei einer Versorgung mit Korrekturgläsern nicht mehr auszugleichen ist. Ein Versuch, das Hören eines Schwerhörigen zu beschreiben stellt der Vergleich mit einer englischsprachigen Gesprächsrunde dar, in der ein Teilnehmer nur über geringe Englischkenntnisse verfügt. Er wird hören, wie sich die Leute unterhalten, jedoch nur einzelne Worte auch verstehen können. Und das Verstandene wird oft nicht ausreichen, um den Sinn des Gesagten erfassen zu können. Von dieser Erfahrung berichten viele Schwerhörige, wenn sie schildern, dass sie einen Gesprächspartner zwar hören, ihn aber eben nicht ausreichend verstehen können.

Wie hören schwerhörige Menschen?

Um einem Gespräch folgen zu können bedarf es mit zunehmenden Grad der Hörschädigung der Nutzung von Hörgeräten und weiteren technischen Hilfen. Darüber hinaus sind die Geräuschkulisse, das Mundabsehen, entsprechende Lichtverhältnisse und die richtige Position zum Gesprächspartner von Bedeutung. Auf Seiten des Gesprächspartners kommt es vor allem auf eine deutliche Aussprache an. Ein weiterer wichtiger Faktor stellt die Möglichkeit des Kombinierens aus der Situation heraus dar. Wird in einer Kaffeerunde - womöglich mit der Kaffeekanne in der Hand - gefragt, ob man noch Kaffee möchte, so ist dies leichter zu "verstehen" als die mit einem Themenwechsel verbundene Frage, ob man seinen nächsten Urlaub schon geplant habe.

Die genannten Faktoren beeinflussen das Verstehen von Sprache und bewirken unterschiedliche Hörsituationen. Es gibt von daher für ein und dieselbe schwerhörige Person Hörsituationen, in denen eine Verständigung gut möglich ist und Hörsituationen, in denen das Verstehen von Sprache mit großen Anspannungen verbunden bzw. nicht mehr möglich ist. So kann sich eine Person mit einer mittelgradigen Schwerhörigkeit in einer ruhigen Umgebung in der Regel problemlos verständigen, während bei derselben Person die Kommunikation in geräuschvoller Umgebung (sei es Musik, Lärm oder dass mehrere Personen gleichzeitig sprechen) zusammenbricht. Ein hochgradig Schwerhöriger kann u. U. einem Gespräch unter Zuhilfenahme des Mundabsehens bei entsprechenden Lichtverhältnissen und bei einem ihm zugewandten Gesicht folgen. Wendet sich der Gesprächspartner jedoch mit seinem Gesicht ab oder ist es zu dunkel, ist auch hier das "Verstehen" häufig nicht mehr möglich. Ich verwende bewusst den Begriff des Mundabsehens, da er gegenüber dem des Mundablesens eher dem Umstand gerecht wird, dass im allgemeinen nur ca. 30 % der Worte vom Mund abgesehen werden können. Das Wissen um die Bedeutung der genannten Faktoren und die realistische Einschätzung der Hörbehinderung auf der kommunikativen Ebene stellt für viele Betroffene und ihre Lebensumwelt bereits eine psychische Entlastung dar, bedeutet es doch einen wichtigen Schritt zum Verstehen der Hörbehinderung.

Kommunikation ist Schwerstarbeit

Kommunikation bedeutet für die Betroffenen im Vergleich zu Normalhörenden ein Mehr an Konzentration und Anspannung, ein Umstand, welcher mit dem Begriff "Kommunikationsstress" beschrieben wird. Häufig wird der kräftemäßige Aufwand, welcher in der lautsprachlichen Kommunikation von Schwerhörigen und Ertaubten erforderlich ist, jedoch unterschätzt. Die Gründe liegen in der Unsichtbarkeit der Hörschädigung und der Schwierigkeit, sich die kommunikativen Möglichkeiten und Grenzen ins-

besondere von Schwerhörigen vorzustellen. Das ein Gehbehinderter für eine bestimmte Wegstrecke mehr Zeit und Kraft braucht oder eine Treppe für einen Rollstuhlfahrer ein unüberwindbares Hindernis darstellt, ist demgegenüber leichter nachvollziehbar und vorstellbar. Welches Ausmaß der Kommunikationsstress bei Schwerhörigen und Spätertaubten annehmen kann, soll folgender Ausspruch eines Journalisten verdeutlichen: "Es ist Schwerstarbeit, wissen Sie, als Hörgeschädigter mit jemanden zu reden. Ich versuche dauernd zu hören, was Sie sagen; man kann sich mit jemand einfach nicht entspannt unterhalten, wenn man auf der Stuhlkante sitzt, lauert, horcht und dauernd denkt: 'Hab' ich das richtig verstanden?' Oder: 'Tschuldigung, was haben Sie gesagt?' Das ist alles reine Schinderei, am Ende denkt man: 'Oh verflucht, ich möchte allein sein und wieder zu Atem kommen' (Jones 1989)."

Neben der erhöhten Anspannung und Konzentration kommt die Unsicherheit hinzu, ob man das Gesagte auch richtig verstanden hat. Diese Unsicherheit und das Erleben, doch etwas Falsches "verstanden", spricht: gehört, vom Mund abgesehen, in Verbindung mit der Situation gebracht und schlussendlich zu etwas sinnvollem kombiniert zu haben, welches doch nicht dem Gesagten entspricht, macht einen nicht unerheblichen Anteil in dem Erleben von Kommunikation als anstrengend und enttäuschend aus.

Fehleinschätzungen und Verunsicherungen

Vor dem Hintergrund der geschilderten Auswirkungen einer Schwerhörigkeit und Spätertaubung auf der kommunikativen Ebene kommt es ebenfalls zu Fehleinschätzungen von Seiten der Lebensumwelt auf der Verhaltensebene. So kann das angestrenzte Zuhören als ein ernstes Verhalten eingeschätzt und ein "nicht-sofortiges-Verstehen" kann insbesondere gegenüber dem schwerhörigen Gesprächspartner so interpretiert werden, als sei er schwer von Begriff. Ein vor dem Hintergrund der kommunikativen Unsicherheit erlebter Verlust an Spontaneität kann von Seiten der Mitmenschen als ein zurückhaltendes oder ruhiges Verhalten eingeschätzt werden ebenso wie der schwerhörige Gesprächspartner Gefahr läuft, an entsprechender Stelle als humorlos eingestuft zu werden.

Die Gefahr der Fehleinschätzungen steigt dabei erheblich, wenn der hörgeschädigte Gesprächspartner dazu neigt, seine Hörbehinderung zu überspielen bzw. er seine Hörbehinderung aus einem Scham- oder Angstgefühl heraus zu verdecken versucht. Die Scham oder Angst, den Mitmenschen seine Hörbehinderung mitzuteilen, zeigt einen erheblichen Leidensdruck bei den Betroffenen an. Es sind verschiedene Faktoren, die es den Betroffenen vorziehen lassen, seine Hörbehinderung zu verbergen. Da spielen die Gefahr der Stigmatisierung vor dem Hintergrund einer negativen Besetzung der Begriffe Schwer-

hörigkeit und Behinderung in der Öffentlichkeit eine Rolle wie die Erwartung negativer Konsequenzen im Sinne eines Verlustes der Zugehörigkeit zur sozialen Gemeinschaft. Der Versuch, erlebte Kränkungen und Fehleinschätzungen zu verdrängen, trägt im Sinne einer psychischen Abwehr ebenso zum Überspielen der Hörbehinderung bei und wird kurzfristig als Stabilisierung des inneren Gleichgewichts erlebt. Sie stellt einen häufig zu beobachtenden Weg der Bewältigung einer Hörbehinderung dar. Die Abwehr bedeutet jedoch auch eine Bindung psychischer Kräfte und leistet damit langfristig einer vorzeitigen Erschöpfung Vorschub.

Psychische Auswirkungen von Schwerhörigkeit

a) Misstrauen und negatives Selbstbild

Eine grundlegende psychische Erlebensweise, wie sie bei schwerhörigen und ertaubten Mitmenschen zu beobachten ist, stellt das Misstrauen gegenüber seinem Lebensumfeld dar. Es ist begründet in der Erfahrung, seinen Ohren nicht mehr trauen zu können. Das Misslingen von Kommunikation bewirkt eine Verunsicherung bis hin zu einer grundlegenden Haltung des Misstrauens gegenüber seinen Mitmenschen. Es kommt zu Situationen, in denen die Betroffenen das Gefühl bekommen, die Umstehenden könnten über ihn geredet oder gelacht haben. Derartige Erlebnisse stellen sich den Betroffenen als eine Situation dar, die einen erheblichen psychischen Leidensdruck bedeuten. Misstrauen schürt Angst und bedingt einen erhöhten Aufwand an geistig-seelischen Kräften im Lebensalltag.

Schwerhörige und Ertaubte berichten darüber hinaus von einem erlebten Selbstwertverlust bzw. der Entwicklung eines negativen Selbstbildes nach dem Auftreten der Hörschädigung. Zur Entstehung des Selbstbildes sind Botschaften von Seiten der Lebensumwelt von Bedeutung. Negative kommunikative Erfahrungen beinhalten häufig negative Botschaften für die Betroffenen, indem sich die Gesprächspartner z.B. ungeduldig zeigen. Das daraus resultierende Gefühl, den anderen zur Last zu fallen, trägt ebenso zur Entwicklung eines negativen Selbstbildes bei wie erlebte Diskrepanzen im Vergleich zu Guthörenden oder zu den eigenen Möglichkeiten der Lebensgestaltung vor Eintritt der Hörschädigung.

Misstrauische Haltungen und negative Selbstbilder haben leider eine Tendenz zur Selbstbestätigung, indem sie die individuelle Wahrnehmung beeinflussen. Untersuchungen belegen die Neigung des Menschen, diejenigen Informationen von Seiten der Lebensumwelt verstärkt aufzunehmen, die zu den eigenen Meinungen und (Selbst)bildern passen und widersprüchliche Informationen eher auszublenden. In der Konsequenz werden vertrauensvolle Botschaften und positive Rückmeldungen von misstrauischen und mit einem negativen Selbstbild behafteten Menschen eher zurückgewiesen werden.

b) Müdigkeit und Erschöpfung

Das Erleben negativer Gefühle wie Unsicherheit und Misstrauen tragen ebenso wie die kommunikativen Belastungen zu kräftemäßigen Überforderungen im Sinne eines Ungleichgewichts im Verhältnis von Kraft und Anspannung auf der einen und Ruhe und Entspannung auf der anderen Seite bei. Die Betroffenen erleben Gefühle der Abgeschlagenheit und Müdigkeit sowie eine erhöhte Reizbarkeit, die zu gehäuften Konfliktkonstellationen im beruflichen und privaten Bereich beitragen. Sie erleben das Gefühl, nicht mehr abschalten zu können und immer auf dem Sprung zu sein. Anzeichen für eine kräftemäßige Überlastung stellen ebenfalls die verringerte Konzentrationsfähigkeit sowie Schlafstörungen dar. Depressive Verstimmungen und Angststörungen haben ihre Basis ebenfalls häufig in einem Erschöpfungssyndrom.

c) Isolation und Vereinsamung

Die geschilderten Erlebensweisen, verbunden mit einem psychischen Leidensdruck und einer zunehmenden Erschöpfbarkeit, haben schließlich einen sozialen Rückzug zur Folge, wie ihn viele Schwerhörige und Ertaubte schildern. Zudem erleben viele Betroffene, wie sich ihr Freundes- und Bekanntenkreis zunehmend verkleinert. Darüber hinaus reichen die sozialen Auswirkungen einer Schwerhörigkeit und Spätertaubung in alle Lebensbereiche hinein. Sie betreffen Ehe, Partnerschaft und Familie ebenso wie die Arbeitswelt und den Freizeitbereich. Sie beeinflussen bei Jugendlichen die Möglichkeiten der schulischen und beruflichen Bildung, den Aufbau eines Freundes- und Bekanntenkreises und die spätere Partnerwahl.

Zusammenfassung

Die geschilderten kommunikativen, psychischen und sozialen Auswirkungen einer Schwerhörigkeit und Spätertaubung zeigen die Notwendigkeit von Hilfen und Förderungen für die Betroffenen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt. Die entsprechenden rehabilitativen Maßnahmen vermögen den Leidensweg zu verkürzen und einen konstruktiven Weg der Bewältigung von Schwerhörigkeit und Ertaubung zu eröffnen. Darüber hinaus kommt der Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung mit dem Ziel, Schwerhörigkeit und Spätertaubung als Behinderung zu verstehen, große Bedeutung zu.

Das Referat wurde im Rahmen einer Fachtagung anlässlich des 80-jährigen Bestehens des Ortsvereins Essen im Deutschen Schwerhörigenbund gehalten.

** Der Autor arbeitet als Diplom-Psychologe in einer Rehabilitations-Einrichtung für Mutter und Kind der Caritas Winterberg.*

Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung 29.-31.01.2003 in Speyer

Andreas Heek*

Zwei Teile: Fachtagung und Jahreskonferenz

Wie alle Jahrestagungen bestand auch die diesjährige Jahrestagung der Blindenseelsorger und Diözesanbeauftragten aus zwei Teilen: der Fachtagung und der Jahreskonferenz. Die Fachtagung hatte sich den Themen "Integration" und "Neue Medien in der Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung" gewidmet. Die Jahreskonferenz hatte vor allem das Ziel eines Austausches über den Stand der Dinge in der Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung.

Fachtagung: "Integration" und "Neue Medien in der Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung"

Sowohl in der Pädagogik, als auch in der Pastoraltheologie im Hinblick auf Behinderung gehört das Thema "Integration" zu den am meisten diskutierten Themen. In Pastoral und Seelsorge wird vor allem darüber diskutiert, welche Rolle die Pfarrgemeinde übernehmen kann und welche von den Diözesanstellen der Behindertenseelsorge übernommen werden kann.

Die Seelsorger und Diözesanbeauftragten kamen bei ihrer Tagung in Speyer vor allem zu dem Ergebnis, dass ein "Sowohl-als-auch" der richtige Weg ist. Die Aufgabe der Sehgeschädigten- bzw. Blindenseelsorge muss es einerseits sein, Gemeinden auf die Bedürfnisse sehbehinderter und blinder Menschen aufmerksam zu machen, andererseits muss sie Angebote anbieten, wo sehbehinderte und blinde Menschen als eigenständige Gruppe ein "Wir-Gefühl" entwickeln können und religiöse Fragen auf dem Hintergrund ihrer Behinderung miteinander betrachten können.

Beim Thema "Neue Medien..." hat der selbst hochgradig sehbehinderte Simon Janatzek den TeilnehmerInnen nahe gebracht, dass das Internet für blinde und sehgeschädigte Menschen ein hervorragendes Medium der Kommunikation ist. Sein Vortrag hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, die Internet-Präsenz der Bistümer bzw. der einzelnen Seelsorgestellen für Menschen mit Behinderung barrierefrei zu gestalten.

Jahreskonferenz

Bei den Berichten aus den Bistümern haben sich drei Problemkreise herauskristallisiert:

1. Die Tatsache, dass von 27 deutschen Diözesen nur 14 einen Seelsorger bzw. eine/n Beauftragte/n zu dieser Konferenz geschickt haben, deutet auf einen Nachholbedarf hin. Viele deutsche Diözesen haben das wichtige Feld der Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung noch nicht als eigenes Feld der (Sonder)seelsorge erkannt.
2. Die Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung sieht sich zunehmend mit der Problematik der Mehrfachbehinderung konfrontiert. Früher waren beispielsweise die entsprechenden Sonderschulen in erster Linie Blindenschulen, heute sind sie meistens Schulen für Kinder mit Mehrfachbehinderungen einschließlich SehSchädigung. Für die immer größer werdende Gruppe hat die Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung vielfach noch keine Konzepte.
3. Viele Seelsorger und Diözesanbeauftragte, die aus ihrer Arbeit berichtet haben, beklagen, dass es einen Mangel an jungen Leuten in der Seelsorge gibt. Einerseits liegt das, so die vorherrschende Meinung, am Trend der Kirche überhaupt, andererseits muss die Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung ihre eigenen Konzepte hinterfragen.

Jahrestagung 28.-30.01.2004 in Magdeburg

Aus den Ergebnissen der vergangenen Jahrestagung wollen sich die Seelsorger und Diözesanbeauftragten im nächsten Jahr schwerpunktmäßig mit dem Thema "Kinder und Jugendliche in der Blindenseelsorge" beschäftigen. Zur Selbstvergewisserung soll die nächste Tagung auch dazu dienen, über "Spiritualität von und für Menschen mit SehSchädigung" nachzudenken.

An alle Diözesen Deutschlands ergeht noch einmal die herzliche und dringende Bitte, eine/n Beauftragte/n oder einen Seelsorger zu entsenden, der die Seelsorge für Menschen mit SehSchädigung verantwortet.

Ausblick: Jahrestagung 25.-27.01.2005 in Köln

** Der Autor ist Fachreferent der Arbeitsstelle*

Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge für Menschen mit Hörschädigung

Dr. Juliane Mergenbaum*

Die Jahrestagung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hörgeschädigtenpastoral fand vom 05.-07.2.2003 in Ludwigshafen unter dem Titel "Spiritualität und Gehörlosigkeit?" statt. Haben Gehörlose eine eigene Spiritualität? Lässt sich diese Frage beantworten?

Unter diesem Thema stand die Fachtagung vom 05.-06.02. in Ludwigshafen, die von Pfarrer Ralf Schmitz (Trier) und Pfarrer Christian Enke (Limburg) zusammen mit der Arbeitsstelle vorbereitet wurde. Anregungen ganz besonderer Art gab Sr. Maureen Lenghton aus Chicago, die als Referentin eingeladen war. Sie berichtete über ihre ganz persönlichen Erfahrungen als Gehörlose auf ihrem Weg der Berufung zur Ordensschwester. Heute bildet sie in ihrer Heimat gehörlose Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hörgeschädigtenpastoral aus. Sr. Maureen stellte ihr selbst entwickeltes "Ministry Formation Programm" vor. Ihre Präsentation und eindrucksvolle Gespräche mit ihr gaben vielfältige Anregungen, darüber nachzudenken, wie ähnliche Programme auch in deutschen Bistümern entwickelt und umgesetzt werden könnten.

An der Jahreskonferenz, die im Anschluss zur Fachtagung stattfand, nahmen Vertreter aus 19 Diözesen teil. Hier wurde noch einmal deutlich gemacht, dass es der Hauptauftrag der Arbeitsstelle ist, die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Diözesen subsidiär zu

begleiten und zu vernetzen, Informationen zu bündeln und auszutauschen. In erster Linie Handelnde sind vor allem die Verantwortlichen der Bistümer selbst. Eine besondere Chance für alle stellt die Kooperation der Bistümer untereinander dar. Verfügt z.B. ein Bistum über ein ausgearbeitetes Konzept zur Ehevorbereitung mit Gehörlosen, kann es seine Veranstaltungen auch für Interessierte anderer Diözesen öffnen. Im Bereich der überdiözesanen Zusammenarbeit liegen bereits sehr gute Initiativen einzelner Diözesen vor, die Unterstützung verdienen.

In vielen deutschen Diözesen erfährt die Hörgeschädigtenpastoral bereits eine neue, zeitgemäße Prägung; das Schaffen von Barrierefreiheit macht ein echtes Integriertsein Hörgeschädigter in der christlichen Gemeinschaft möglich.

In Zukunft sollen hörgeschädigte Menschen noch stärker aktiv in der Pastoral beteiligt werden; dabei ist die besondere pastorale Situation der Menschen mit Taubblindheit mehr als bisher zu berücksichtigen. Diese Aufgaben haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Zukunft als Ziele gesetzt. Die kommenden Jahrestagungen werden ihren Beitrag dazu leisten, damit diese Ziele erreicht werden können.

** Die Autorin ist Fachreferentin der Arbeitsstelle.*

Erste Jahreskonferenz der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge mit psychisch Kranken und Behinderten

Diakon Johannes Schmitz*

Am 6. und 7. März 2003 trafen sich zum ersten Mal – auf Einladung der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz – die Diözesanbeauftragten für die Seelsorge mit psychisch Kranken und Behinderten in Bensberg.

Eingeladen waren die Verantwortlichen aller 27 Diözesen. Den Einladungen folgten jedoch nur acht VertreterInnen. Neben dem ersten Kennenlernen und dem Austausch über die Arbeit in den jeweiligen Diözesen stand vor allem die Frage nach den Anforderungen der SeelsorgerInnen im außerklinischen Bereich im Mittelpunkt dieser Tagung. Lebensraumorientierung als Ansatz für eine gute seelsorgerische Begleitung auch nach dem Klinik-

aufenthalt war eine der Forderungen der Arbeitsstelle; die Zusammenarbeit mit der Sozialpsychiatrie eine logische Schlussfolgerung. Seelsorge ist ein guter Ausweis und ein wichtiges Anliegen in allen Hilfeformen und Hilfsangeboten!

So soll zum nächsten Treffen neben dem Referat Krankenhäuser (dies wird durch Herrn Hiemenz, DCV, bei der Konferenz schon vertreten) zukünftig das Referat Behindertenhilfe des DCV in Person des Geschäftsführers Herr Dr. Franz Fink miteingeladen und eingebunden werden. Ein weiterer Schritt in eine gute Richtung.

Die nächste Jahrestagung findet vom 17.-18. Februar 2004 im Maternushaus in Köln statt.

Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für die Seelsorge für Menschen mit geistiger Behinderung

Pfarrer Siegfried Firsching*

Lebens(un)Wert?! Seelsorge im Spannungsfeld von Selektion und dem Recht auf Unvollkommenheit

„Die Irritation angesichts körperlich oder geistig behinderter Menschen ist tief in die Evolution des Lebendigen eingeschrieben. Sie sitzt uns Menschen tief in den Knochen und wird heute durch den Kult von Vitalität und Stärke gefördert. Niemandem ist ein Vorwurf daraus zu machen, dass er verunsichert ist und abwehrend reagiert, wenn er behinderten Menschen begegnet. Aber das ist keine Rechtfertigung, sondern eine Herausforderung: Wir haben lebenslang daran zu arbeiten, Behinderte in Freiheit und Liebe zu würdigen wie jeden anderen Menschen. Das ist Ausdruck von Kultur“. Dieses Wort von Bischof Dr. Kamphaus zeigt konturiert die Intention der diesjährigen Fachtagung der Seelsorger, Referenten/innen und Engagierten in der Pastoral für Menschen mit geistiger Behinderung auf, die vom 31. März bis zum 03. April 2003 in Bad Honnef stattfand.

Gerade im Kontext des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003 und der Woche für das Leben 2003 „Chancen und Grenzen des medizinischen Fortschritts“ stellten sich die 50 Teilnehmer/innen grundlegenden Herausforderungen unserer Geschichte und der aktuellen gesellschaftlichen Praxis von Selektion. In unserer Kultur ist die Würdigung am Beginn des Lebens in Auflösung. Das uralte und tiefsitzende (Vor)Urteil von lebensunwert kann zum ersten Mal in unserer Zivilisation vorgeburtlich vollstreckt werden. Daher ging es auch um ein Nachdenken über die eigene Einstellung zu Unvollkommenheit und Behinderung und um die Vergewisserung unseres christlichen Menschenbildes mit Perspektiven für das pastorale Handeln. Einige Themenschwerpunkte dieser Fachtagung und ausgewählte Impulse im Einzelnen:

Als Einstieg legte Prof. Dr. Markus Dederich, Universität Dortmund, aus seiner Sicht als Heilpädagoge ethische Überlegungen und kritische Anmerkungen zur Präimplantationsdiagnostik (PID) dar. Es sind nach seinen Worten Fragen, für die es noch keine Antwort gibt. Die Problematik verstärkt sich, weil unterschiedlichste Personenkreise betroffen sind: Das Individuum, das der Diagnostik unterzogen wird, die Eltern, für die die Folgen noch unklar sind, die Gesellschaft, für die ein solches Verfahren Folgen haben wird, die noch nicht abzusehen sind. Auf dieser Grundlage mag der Besuch in Hadamar für den

einen oder anderen zunächst sehr sachlich als die Begegnung mit einem Ort der Vernichtung "unwerten" Lebens erschienen sein. Doch schon die Ankunft in Hadamar zeigte die Gedenkstätte als einen besonderen Ort. Besonders durch das Ensemble, das man hier vorfindet. Da steht nicht nur das Haus, in dem diese schrecklichen Morde geschahen. Da steht unmittelbar daneben eine forensische Klinik, aufs Äußerste durch hohen Zaun und Stacheldraht gesichert, und wiederum daneben eine große psychiatrische Klinik. So bieten sich ineinander verwobene Orte dar, die die Geschichte in die Gegenwart hereinholen. Es ist also keine Gedenkstätte als Sonderraum. Die Verwobenheit mit den anderen Einrichtungen macht diesen Ort besonders kostbar.

Hier kam es dann zur Begegnung mit Bischof Dr. Franz Kamphaus von der Diözese Limburg, dessen Bischofshaus nicht nur in unmittelbarer "Nachbarschaft" zur Gedenkstätte in Hadamar steht, sondern der darüber hinaus auch als eine der profiliertesten Stimmen in Deutschland für die Anliegen der Menschen mit Behinderungen gilt. Bischof Kamphaus verdanken wir die nachfolgenden Ausführungen zum Thema: "Der neue Mensch?".

Zunächst machte er die Hintergründe deutlich, die u. a. zu diesem Ort Hadamar und seiner schrecklichen Geschichte geführt haben. Der Traum vom perfekten Menschen und die Vorstellung von einer leidfreien Gesellschaft sind sicher nicht nur auf jene geschichtliche Epoche beschränkt. Die Vision, einen besseren, einen neuen Menschen zu schaffen, existiert weiter. Die Katastrophe des ersten Weltkrieges hat u. a. zu dieser Vision des neuen Menschen geführt. Mit Hilfe der Wissenschaft will man einen neuen Typus Mensch hervorbringen. Eugenik wurde gefordert, und durch die Politik der Vernichtung minderwertigen Lebens ergänzt. Wenn man Vorlesungsverzeichnisse um das Jahr 1930 studiert, stellt man fest, dass sich hier in hohem Maße "Parteigenossen" finden. Wissenschaftsgläubigkeit ist an die Stelle des Glaubens getreten. Aber auch der Sozialismus wollte den neuen Menschen mit Hilfe der Wissenschaft. Bischof Kamphaus zitierte Trotzki: „Der Sozialismus wird einen Sprung aus dem Reich der Notwendigkeit in das Reich der Freiheit auch in dem Sinn bedeuten, dass der gegenwärtige, widerspruchsvolle und unharmonische Mensch einer neuen und glückli-

cheren Rasse den Weg ebnen wird.“ (aus einer Rede von 1932 in Kopenhagen).

Bischof Kamphaus wies auch auf James D. Watson hin: „Angesichts der technischen Möglichkeiten dürfen wir nicht mehr Gott die Zukunft des Menschen überlassen.“ Und: „Niemand dürfe gezwungen werden, Kinder zu lieben und zu fördern, deren Leben niemals Anlass zu Hoffnung auf Erfolge gegeben hatte.“ Weiter zitierte er E. Heckel, der die Aufgabe des Arztes darin sieht, eine biologische Auslese herbeizuführen, die Garant für eine höhere Rasse ist. Dieser weiter: „Tötung Missgebildeter fällt nicht unter den Begriff des Mordens. Es ist eine für die Gesellschaft nützliche Maßnahme.“

Bischof Dr. Franz Kamphaus erinnerte an das Jahr 1962, als die Angst vor dem Atomkrieg die Menschen befiel. Damals entstand der Vorschlag: Um genetische Verbesserung zu erreichen, sollte man einen Vorrat an Samen anlegen, aus dem verantwortungsbewusste Frauen auswählen können. In Kalifornien entstanden Samenbanken von Nobelpreisträgern! „Wer all solchen Gedanken nachhängt, muss erklären, warum behinderte Menschen ‚perse‘ unglücklich sind!“, so der Bischof.

Einen besonderen Akzent setzte er mit Blick auf unsere Sprache: „Reproduktionsmedizin“ spricht zunächst vom ärztlichen Handeln. Aber das Wort Produkt steckt darin und kann seine Herkunft aus der Industrie nicht verleugnen. Unter der Hand werden aus Eltern „Produzenten“, die Kinder werden „Produkte“. Mit dem Menschen wird wie mit einer Ware umgegangen. Verfechter der PID sagen, es gehe gar nicht um Selektion, sondern um die Geburt eines gesunden Kindes. Aber bestimmte Embryonen erhalten das Gütesiegel „lebenswert“, andere werden als „unwert“ vernichtet. Menschliches Leben wird wegen seiner Defekte getötet. Das Wort von der Risikoschwangerschaft suggeriert, dass sich die Risiken vermeiden lassen. Embryonale Stammzellen lassen den menschlichen Körper zum Produktionsgefäß werden.

„Wir dürfen uns“, so Bischof Kamphaus, „die Sprache nicht vorgeben lassen.“ Die Sprache soll der Würde des Menschen entsprechen. Es ist gefährlich, vom Wert eines Menschen zu sprechen. Der Weg zum Unwert ist nicht weit! Der Mensch hat nicht Wert, er hat Würde. Der Begriff Wert stammt vom Markt. Das Wort Wert ist untauglich, wo es um Unantastbares geht. Werte kann man festlegen. Würde aber eignet einem Menschen als Mensch. Über Würde darf man nicht verhandeln. Würde sprechen wir uns nicht zu, darum können wir sie einander auch nicht absprechen. Wenn die Haltung des Annehmens, des Hinnehmens verschwindet, werden wir keine Ethik der Würde mehr haben, sondern eine solche der Erfolgsinteressen. Die pathischen Tugenden, alles, was mit Tragen und Ertragen zu tun hat, müssen in Erinnerung gerufen werden. Auch hier setzt Sprache

Zeichen: „Ich mag dich leiden.“ Wir sagen „leiden“, wenn wir Liebe meinen! Das Ziel einer leidfreien Gesellschaft führt zu einer lieblosen Gesellschaft.

Tragen und ertragen ist auch Inhalt des Wortes Toleranz. „Die Liebe trägt alles.“ In Abwandlung des Philosophenwortes formuliert Bischof Kamphaus: „Ich bin geliebt, darum bin ich.“ Abschließend formulierte er noch kurze Gedanken zur Genforschung und Gentechnik. Beide können segensreich wirken, aber sie können auch zum Fluch werden. Die Versuchung, zum neuen Menschen zu kommen, führt schnell zu Menschenopfern. Eine „Kultur der Achtsamkeit“ soll entwickelt werden, eine Kultur der offenen Augen, des Sehens, des Wahrnehmens.

Bischof Dr. Franz Kamphaus schloss mit einem kurzen Blick auf Augustinus: „Hände weg von dir selbst, such dich selbst zu schaffen und du wirst eine Ruine schaffen. Wer nicht an Ruinen arbeiten will, sondern wer sich dem Menschen zuwendet, der wird erfahren, dass Gott nicht nur der Garant der Würde des Menschen ist, sondern auch der Garant der Freiheit des Menschen.“

Nach der Mittagspause setzte Frau Gabriel die gemeinsame Auseinandersetzung mit der Gedenkstätte Hadamar fort. So wies Sie auf die Krankheiten hin, die zur Vernichtung von Leben führten, und stellte das einzige Dokument vor, das die Ermordung geistig und psychisch Kranker einleitete: Einen Brief vom 01.09.1939. Eine Führung durch die Kellerräume (Gaskammer und Verbrennungsräume) schloss sich an. Der Gang zum Friedhof mit den Gedenksteinen der verschiedenen Religionen beendete den Besuch.

Die Reaktionen der Teilnehmer/innen bewegten sich zwischen Schweigen und der Unsicherheit, wie man sich hier bewegen soll. Zeit blieb noch für einen Rundgang durch die Ausstellung, die sich in der Gedenkstätte befindet und die Geschehnisse dokumentiert. Wer sich hier bewegte, tat es in absolutem Schweigen.

Frau Gabriel schloss die „Begegnung in Hadamar“ mit einem Einblick in die pädagogische Arbeit der Gedenkstätte.

Das Referat „Präimplantationsdiagnostik – Kritische Anmerkungen“ von Prof. Dr. Markus Dederich ist im Themenschwerpunkt dieser Heftnummer aufgenommen.

Der Vortrag „Der neue Mensch?“ von Bischof Dr. Franz Kamphaus ist im Internet zu finden unter: www.behindertenpastoral-dbk.de

** Der Autor ist Leiter der Diözesanstelle Behindertenseelsorge im Erzbistum Bamberg.*

Gemeinsam Anwalt des Lebendigen sein Nicht nur im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003

Kirstin Heintschel*

Ein Feuer der Begeisterung brannte bei den 41 TeilnehmerInnen einer Tagung in Rastatt (Erzdiözese Freiburg) zum Thema Pastoral mit Menschen mit Behinderung. Und das Feuer hatte einen Namen: Das Miteinander „auf gleicher Augenhöhe“ von Menschen mit und ohne Behinderung. Es wurde neu entfacht durch den Austausch der reichen Erfahrungsschätze der einzelnen Teilnehmer mit und ohne Behinderung. „Man sieht nur mit dem Herzen gut“, spürten die TeilnehmerInnen in der konkreten Begegnung mit Betroffenen, die ihnen ihre Lebens- und Glaubenszeugnisse anvertrauten. Seinen Standort zu wechseln und Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen in unseren Pfarrgemeinden überhaupt erst einmal wahrzunehmen – dies waren wichtige Erkenntnisse. Dann erst können Menschen mit Behinderung erleben, dass sie dazugehören und so, wie sie sind, angenommen sind.

Eine Pastoral, die Menschen mit und ohne Behinderung Begegnungs- und Lebensräume eröffnet, bereichert uns alle. Sie macht Türen und Herzen dafür weit, miteinander zu leben. Sich angenommen und getragen wissen in der Gemeinschaft der Christen, vor allem in der eigenen Heimatpfarre, bedeutet für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen: „Ich darf Freude und Leid teilen, mal stark, aber auch schwach sein, ich bin herzlich willkommen beim Feiern und darf spüren, Menschen interessieren sich für mich und teilen ihr Leben

mit mir.“ Herr Wagmann, seit Geburt spastisch körperbehindert, brachte es auf den Punkt: „Ich wünsche mir, dass Menschen nicht Mitleid mit meiner Behinderung haben, sondern mich als Persönlichkeit ernstnehmen und mitfühlen.“ Konkret heißt dies: Zeit füreinander haben in einer immer schneller werdenden Konsum- und Leistungsgesellschaft. Wenn wir so als Kontrastgesellschaft „Kirche“ leben, werden wir die entlastende Kraft eines Miteinanders, statt einer belastenden Fürsorgepflicht im Engagement mit Menschen mit Behinderung erleben. Denn oft sind wir die reich Beschenkten in diesen Begegnungen.

Gemeinsam-Anwalt-sein war und ist das Anliegen der TeilnehmerInnen, die sich vor Ort meist als „EinzelkämpferInnen“ fühlen. Im Erfahrungsaustausch wurde deutlich, wie Kräfte gebündelt werden können und neue Energien freisetzen. Vielleicht können wir 2003 im Jahr der Bibel, das gleichzeitig auch das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen ist, eingefahrene Strukturen und Denkweisen hinterfragen zugunsten einer vielleicht bisher nicht wahrgenommenen Fülle an Lebensvielfalt und Glaubenstiefe.

** Die Autorin ist Referentin in der „Seelsorge mit Menschen mit geistiger Behinderung“ im Erzbischöflichen Seelsorgeamt Freiburg.*

(Foto: Rolf-Georg Bitsch)



VERANSTALTUNGEN – KURSE – TERMINE

„Südtirol lockt ...“

**Internationale Kultur-, Wander- und Begegnungswoche
vom 23. bis 30. August 2003 - für aktive höresehbehinderte und taubblinde Personen
Ort: Priesterseminar Brixen**

Leitung: Lotti Blum (CAB) und Vertreter der teilnehmenden Länder

*Informationen, insb. zu Tagungskosten und Anmeldung, bei: DKBW/ Taubblindenreferat, Dr. Herbert Mayer,
Behringstr. 71, 80999 München, Tel.: ++ 089/9128418, Fax: 089/81895258*

Wir wollen mehr als nur dabei sein!

Menschen mit Behinderung und ihr Recht auf Teilhabe

**Kongress der Bundesvereinigung Lebenshilfe und der Universität Dortmund
vom 18.09.03 bis 20.09.03**

Ort: Dortmund

Teilnehmerkreis: Menschen mit Behinderungen und ihre AssistentInnen, Menschen mit hohem Hilfebedarf, Selbsthilfegruppen/People-First-Gruppen, Eltern und Angehörige, Fachleute, VerbandsvertreterInnen der Orts-, Landes- und Bundesebene, EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Verwaltung sowie VertreterInnen anderer Behindertenverbände.

Nähere Informationen: Heidi Becker, Bundesvereinigung Lebenshilfe,

Tel: 0 64 21/4 91-1 72 Fax: 0 64 21/4 91-6 72

Email: heidi.becker@lebenshilfe.de

Zeige deine Wunde - Bilder aus den Wahlkreisen

Preisverleihung und Vernissage zur Ausstellung Donnerstag, 16. Oktober 2003, 19.00 Uhr

Ausstellungsdauer bis 31. Dezember 2003

Ort: Kleisthaus, Mauerstraße 53, 10117 Berlin

Psychiatrie-Erfahrene stellen aus im Kleisthaus, Berlin

Aus Anlass des Europäischen Jahres 2003 ist beabsichtigt, psychiatriee erfahrenen Menschen Gelegenheit zu geben, ihre Bilder in der Bundeshauptstadt auszustellen. Im Anschluss daran kann die Ausstellung auch an anderen Orten, z.B. in Ihren Wahlkreisen, präsentiert werden.

Die Bilder für die Ausstellung werden im Rahmen einer Ausschreibung ausgewählt; eine namhafte Jury wird drei Preisträger ermitteln. Entscheidendes Kriterium ist die Qualität der eingereichten Arbeiten. Im Mittelpunkt stehen die Künstlerinnen und Künstler und nicht deren Behinderung oder Erkrankung.

Die Ausstellung bringt unterschiedliche Lebensbereiche in einen Zusammenhang. Kunst von Menschen mit Psychiatrieerfahrungen ist oft Ausdruck persönlicher Verletzungen. Psychiatriee erfahrene Menschen, die künstlerisch tätig sind, leben in ganz Deutschland. Ziel des Projektes ist es, dass Künstlerinnen und Künstler aus vielen Wahlkreisen in der Ausstellung vertreten sind und dass viele Mitglieder des Deutschen Bundestages diese Ausstellung – und darüber hinaus die Anliegen von psychiatriee erfahrenen Menschen auf den unterschiedlichen Ebenen – in Zukunft noch stärker unterstützen. Mit dieser Ausstellung wird erstmalig der Versuch unternommen, psychiatriee erfahrene Künstlerinnen und Künstler in einer bundesweiten Ausschreibung zusammenzuführen.

„Du hast uns Herr gerufen“

Liturgie-Werkstatt V für blinde Menschen

vom 20. bis 25. Oktober 2003

Ort: Internationales Blindenzentrum (IBZ), CH - 8597 Landschlacht

Leitung: Gerlinde Gregori (DKBW), Dr. Bernhard Höffner (Liturgiewissenschaftler), Heinz Kellner (BAÖ), Bernadette Schmidt (Kirchenmusikerin)

Teilnehmerkreis: offenes Angebot für Interessierte aus dem deutschsprachigen Raum

Informationen, insb. zu Tagungskosten und Anmeldung, bis 01. Oktober 2003 bei: Gerlinde Gregori, Frohndbrunnengasse 35, 74821 Mosbach, Tel.: ++49 (0)6261/5805, Mail: gerlinde.gregori@freenet.de

„Jeder Schritt – ein Stück des Weges“

BLT-Seminarreihe „Geh'-Hilfen für Leitungsteams“, Seminar 5:

Vom 05. bis 12. November 2003 bietet das Bundesleitungsteam (BLT) der fraternität der Körperbehinderten und Langzeitkranken in Deutschland die nächste Veranstaltung in seiner Seminarreihe „Geh'-Hilfen für Leitungsteams“ an. Tagungsort ist das Caritasheim St. Elisabeth in Altötting. Referenten sind Liselotte Sorg, Vorsitzende des Kath. Seniorenwerkes und Bildungsreferentin in der Diözese Fulda, und Herr Pfarrer Anton van't Walderveen, Bundesseelsorger der fraternität Deutschland.

Wie schon die vorhergehenden Seminare befasst sich auch dieses mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten:

- 1. Fraternitätsspezifisches Wissen**
 - Wie können wir unserem Auftrag als missionarische Laienbewegung in der heutigen Zeit gerecht werden?
- 2. Spirituelle und religiöse Impulse**
 - Jahresthemen der Bundes- und der Interkontinentalen fraternität
 - Morgenlob und Tagesausklang
 - Gottesdienste
 - Krankensalbung
- 3. 1x1 der Gruppenleitung**
 - Erfahrungsaustausch
 - Planung und Programmerstellung
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Finanzen
- 4. Aktivierung von Körper, Seele und Geist durch Psychomotorik und Psychorhythmik**
- 5. Ausprobieren und Kennenlernen verschiedener kreativer Techniken**

Die Seminarreihe „Steh auf und geh – „Geh“-Hilfen für Leitungsteams“ wurde 1997 ins Leben gerufen. Anknüpfend an die Veranstaltungen in den 80er Jahren im Haus St. Ludwig in Offenbach will das Bundesleitungsteam damit alle zwei Jahre Gelegenheit zur gemeinsamen Rückbesinnung, zum inhaltlichen Austausch und zur Entwicklung von Perspektiven bieten sowie auch Impulse und Hilfen für die Gruppenarbeit vor Ort vermitteln.

Teilnehmen können Mitglieder aus den Leitungsteams der Ortsgruppen (es müssen nicht unbedingt die Verantwortlichen sein) sowie auch andere interessierte fraternitäts-Mitglieder, sofern noch Plätze frei sind.

Weitere Informationen und Anmeldung bei:

Christine Osafo, Neudeckerstr. 18, 36039 Fulda, Tel. 0661-59151

Arbeitskreis: „Pastoral für Menschen mit Hörschädigung“

Vor Jahren entstand ein Arbeitskreis aus ehemaligen Teilnehmer/innen von Zusatzqualifikationskursen in der Hörgeschädigtenpastoral. Neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch wurden im Rahmen der Weiterbildung Fragen und Anliegen mit Fachleuten thematisiert, die sich insbesondere aus der praktischen Arbeit vor Ort ergaben, z. B. Integration Hörgeschädigter in hörenden Gemeinden - Chancen und Grenzen der Integration; Das Cochlear-Implantat: Eine Herausforderung auch für die Hörgeschädigtenpastoral?

Nach einjähriger Pause und auf vielfachen Wunsch hin soll dieser Arbeitskreis neu konstituiert werden:

- Trägerschaft: Arbeitsstelle „Pastoral für Menschen mit Behinderung“ der Deutschen Bischofskonferenz
- Verantwortung für die Vorbereitung, Organisation und Durchführung: Diakon Günther Adam und Diakon Karl-Josef Arnold von der Diözese Rottenburg-Stuttgart
- Treffen und Kosten: jährlich einmal zweitägig; Tagungs- und Verpflegungskosten tragen die Teilnehmer/innen selbst
- Termin, Tagungsort und Thematik: 18./20. November 2003 im Bildungshaus Kloster Untermarchtal (Nähe Ulm) mit der Thematik: „Sekten und Menschen mit Hörschädigung - Werbung, Einfluss und Abhängigkeit“ mit den Referenten Frau Dr. Inge Richter / Bezirkskrankenhaus Erlangen und Diakon Pape
- Teilnahmemodus: Interessierte Teilnehmer/innen des bisherigen Arbeitskreises aber auch Interessierte, die noch nicht an einem Zusatzqualifikationslehrgang teilgenommen haben
- Teilnehmerzahl: begrenzt auf 15 Teilnehmer/innen

Weitere Informationen und Anfragen wie auch die Anmeldung sind zu richten an:

Diakon Günther Adam, Gehörlosenseelsorger der Diözese Rottenburg-Stuttgart, Weidenfeldstr. 12, 73430 Aalen, Tel. 07361-590-75, Fax 07361-590-77, BT: 07361-590-73 kathgehoerlosenseelsorge.aalen@drs.de (jm)

Zusatzqualifikation pastoraler Dienste in der Seelsorge für Menschen mit Hörschädigung

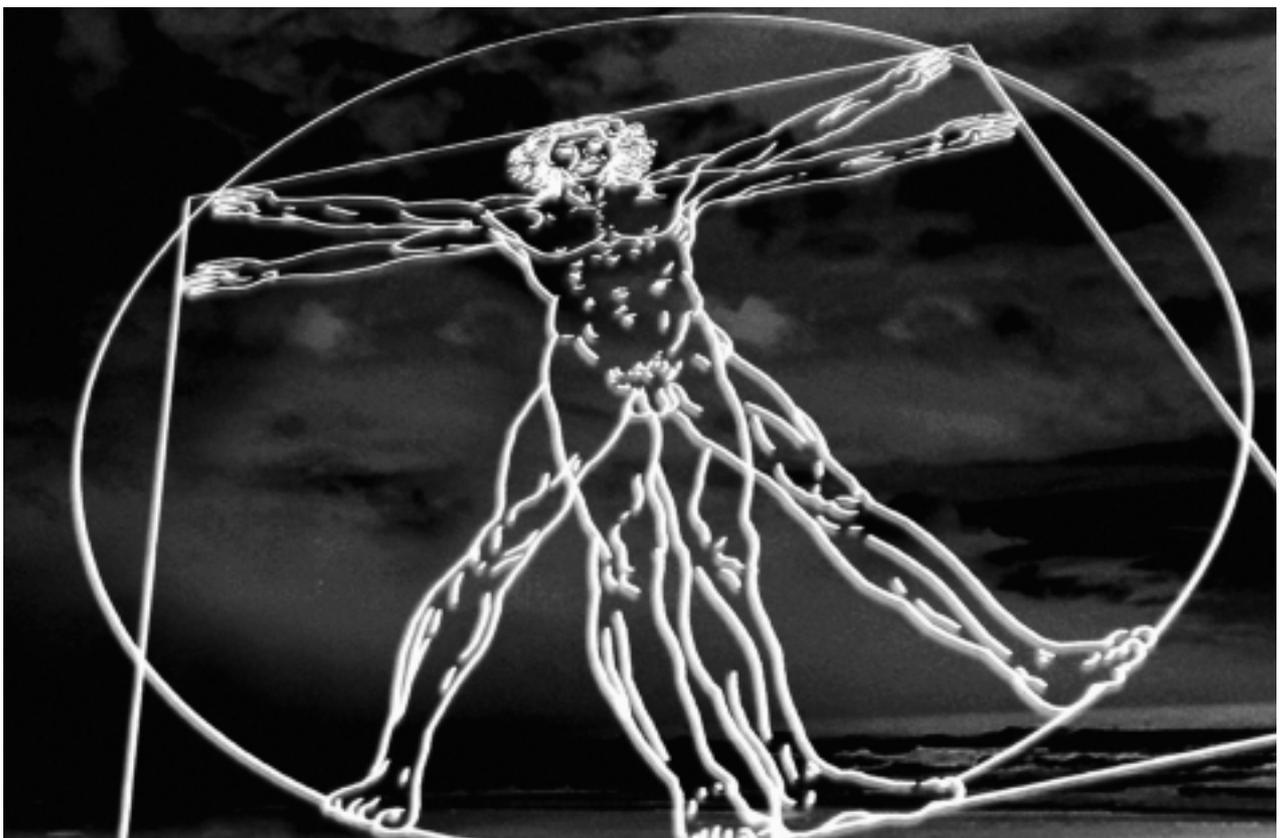
Beginn: Einführungstage, am 12./13. Juni 2003 im Maternushaus in Köln

Start Ausbildungsblock I : 06. bis 10. Oktober 2003 im Katholisch Sozialen Institut, Bad Honnef

Zusatzqualifikation pastorale Dienste in der Seelsorge für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Beginn: Einführungstage, am 13/14. November 2003 im Katholisch Sozialen Institut, Bad Honnef

Start Ausbildungsblock I: 08. bis 12. März 2004 im Maternushaus, Köln



Termine

Fachtagung 2003 Psychiatrieseelsorge vom 13. bis 17. Oktober 2003

Ort: Münster Schwarzach

Veranstalter: Deutscher Caritasverband e.V. in Zusammenarbeit mit der Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Anmeldung über: Thomas Hiemenz, Deutscher Caritasverband e.V.

Abt. Soziales und Gesundheit Ref. Gesundheitshilfe, Karlstr. 40, 79104 Freiburg,

Tel.: 0761/200381, Fax: 0761/200609, e-Mail: thomas.hiemenz@caritas.de

Jahrestagung 2003 der Diözesan-Seelsorger, Diözesan-Referenten/innen und Diözesan-Beauftragten in der "Pastoral für Menschen mit Körperbehinderung":

Jahreskonferenz, am 02. Dezember 2003 im Maternushaus, Köln

Jahrestagung 2004 der Diözesan-Seelsorger, Diözesan-Referenten/innen und Diözesan-Beauftragten in der „Pastoral für Menschen mit Sehschädigung“:

Fachtagung, vom 28. – 29. Januar 2004 im Roncallihaus, Magdeburg

Jahreskonferenz, vom 29. – 30. Januar 2004 im Roncallihaus, Magdeburg

Jahrestagung 2004 der Diözesan-Seelsorger, Diözesan-Referenten/innen und Diözesan-Beauftragten in der „Pastoral für Menschen mit Hörschädigung“:

Jahreskonferenz, vom 03. – 04. Februar 2004 im Erbacher Hof, Mainz

Fachtagung, 04. – 05. Februar 2004 im Erbacher Hof, Mainz

Jahrestagung 2004 der Diözesan-Seelsorger, Diözesan-Referenten/innen und Diözesan-Beauftragten in der „Pastoral für Menschen mit psychischer Erkrankung“:

Jahreskonferenz, vom 17. – 18. März 2004 im Maternushaus, Köln

Jahrestagung 2004 der Diözesan-Seelsorger, Diözesan-Referenten/innen und Diözesan-Beauftragten in der "Pastoral für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung“:

Fachtagung, vom 22. – 25. März 2004 im Bennohaus, Schmochitz

Jahreskonferenz, vom 25. – 26. März 2004 im Bennohaus, Schmochitz

Impressum

Herausgeber: Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Verantwortlich: Dr. Hermann Josef Reuther, Leiter der Arbeitsstelle

Redaktion: Andreas Heek, Johannes Schmitz, Klaus Walter, Katharina Gall

Mitarbeit: Karl-Hermann Büsch, Franz M. Herzog, Dr. Juliane Mergenbaum, Dr. Hermann-Josef Reuther

Geschäftsstelle: Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Georgstraße 20, 50676 Köln

Telefon: 0221 / 27 22 09 00

Fax: 0221 / 16 42 71 01

e-mail: bpd@t-online.de

www.behindertenpastoral-dbk.de

Ausgabe: 02/2003; 2. Jahrgang

Bezug: Über die Arbeitsstelle

Layout: Maya Hässig, Marc Duveneck, luxsiebenzwo, Köln

Druck: Zimmermann, Köln

„Behinderung & Pastoral“ erscheint zweimal im Jahr.

Alle Artikel im Internet unter: www.behindertenpastoral-dbk.de

Themenschwerpunkt Heft 03 „Heilsame Seelsorge“

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe 26. September 2003

(Erscheinungstermin: Winter 2003)

Buchtipps

Marie-Luise Knopp / Klaus Napp (Hg.)

Wenn die Seele überläuft

Kinder und Jugendliche erleben die Psychiatrie
Bonn, 5. Auflage 2002, (ISBN 3-88414-162-7)

Silke hat versucht sich umzubringen, Patrick bekommt in der Schule Angstzustände, und Mara verliert sich in Traurigkeit. Doch was tun, wenn die Seele überläuft?

Mara, Silke und Patrick und viele andere haben schließlich Hilfe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesucht. Sie haben beschlossen, sich nicht länger zu verstecken und den Vorurteilen gegenüber der „Klapse“ mit ihrer Geschichte entgegenzutreten. In diesem Buch wird beschrieben, wie die Kinder und Jugendlichen Ängste, Depressionen, Suizidversuche, Psychosen, sexuellen Missbrauch, Essstörungen und Drogen erlebt haben. Sie erzählen nüchtern, ironisch und manchmal auch mit Wut, was sie in die Kinder- und Jugendpsychiatrie geführt hat, wie ihr Alltag dort aussieht und wie es nach der Entlassung weitergegangen ist. Die Geschichten berichten über ihre Suche nach einer eigenen Identität. Nicht immer gibt es ein Happy-End.

Das Buch ist sehr zu empfehlen denen, die mehr über psychische Probleme und Erkrankungen bei jungen Menschen erfahren und einen Einblick in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gewinnen wollen. Es ist auch eine Hilfe für Jugendliche und deren Eltern, die mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind.

Herausgegeben wurde das Buch von zwei Lehrern an der Schule für Kranke der Kinder- und Jugendpsychiatrie Düsseldorf. Inzwischen erschienen ist im gleichen Verlag auch ein Lehrerbegleitband, der dabei helfen will, die häufigsten seelischen Störungen bei Jugendlichen im Unterricht zu thematisieren. Ausgangspunkt ist auch hier die Perspektive betroffener Jugendlicher. Dazu passt besonders gut die beigelegte CD mit Arbeitsmaterialien und Hörbuch, auf dem die Jugendlichen ihre eigenen Texte selbst gesprochen haben. (kw)

Mehr vom Glauben wissen

Theologie im Fernkurs

Der christliche Glaube: Grundkurs/Aufbaukurs
(Kath. Akademie Domschule Würzburg)

Seit 1996 ist es möglich, diese Kurse in Blindenschrift und auf Kasette zu beziehen. Das DKBW stellt mit Lizenz und gegen eine Anerkennungsgebühr die Texte blinden und sehbehinderten Teilnehmern zur Verfügung.

Weitere Informationen über Grundkurs oder andere Angebote:
Theologie im Fernkurs, Kath. Akademie Domschule, Postfach 110455, 97031 Würzburg

Margrita Appelhans, Am Mühlengraben 24, 38440 Wolfsburg, Tel.: ++49 (0)5361/291792, Fax: ++49 (0)5361/291793, Mail: M.Appelhans@t-online.de (ah)

Juliane Mergenbaum

Paradigmenwechsel in der Behindertenpastoral Sonderpädagogik und Theologie im interdisziplinären Dialog Frankfurt / Main 2003, (ISBN 3-631-50776-3)

"Paradigmenwechsel in der Behindertenpastoral" - dieses Buch zeigt neue Wege in der Seelsorge für Menschen, die mit einer Behinderung leben müssen, und zwar am Beispiel schwerer Hörbehinderung. Aus dem Blickwinkel der Pädagogik bringt die Autorin Theologie und Hörgeschädigtenpädagogik in einen interdisziplinären Dialog und kommt so zu einem Theoriekonzept für die Hörgeschädigtenpastoral. In diesem Konzept spielen anthropologische Überlegungen eine wichtige Rolle. Der Begriff der Behinderung selbst wird beleuchtet und seine Anwendbarkeit auf den Bereich der Hörschädigung problematisiert. Am Ende des Konzeptes steht vor allem die Forderung nach einer adäquaten Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hörgeschädigtenpastoral. Für diese Ausbildung legt die Autorin den Lehrplan einer Zusatzqualifikation vor; hier kann sie auf die praktische Umsetzung des Lehrplans in drei abgeschlossenen Lehrgängen zurückgreifen. (js)

Christoph Beuers/Karl-Hermann Büsch/Jochen Straub
Wie Licht in der Nacht
Elementarisierung biblischer Texte
für Menschen mit und ohne Behinderung
Kevelaer 2003, (ISBN 3-7666-0542-9)

Bibelmeditationen und Bilder, gemalt von Menschen mit geistiger Behinderung zeugen von der reichen Lebens- und Glaubensvielfalt sowie der Spiritualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Hier wird zu einer vertieften Begegnung mit zentralen biblischen Erfahrungen eingeladen. Nicht nur für diejenigen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, wird dieses Buch eine große Hilfe sein. Im zweiten Teil finden sich für jede thematisierte biblische Geschichte von der Geburt Jesu bis zum Pfingstereignis methodische Anregungen zur praktischen Umsetzung in der Bibelarbeit. Näheres in der Rubrik: Aus den Fachbereichen der Arbeitsstelle. (kg)

Die Rechte behinderter Menschen und ihre Angehörigen
Herausgegeben von der
Bundesarbeitsgemeinschaft
Hilfe für Behinderte (BAGH)

Die Broschüre wurde in überarbeiteter Fassung neu aufgelegt. Der 453 Seiten starke Leitfaden bietet eine wichtige und verständliche Hilfe durch den Gesetzesdschungel für Menschen mit Behinderungen.

Die Broschüre ist gegen einen Unkostenbeitrag bei der BAGH-Geschäftsstelle, Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf, erhältlich. (fhz)

"Behinderung & Pastoral" für Menschen mit Sehschädigung

Im Internet:

www.behindertenpastoral-dbk.de

Hier finden Sie unter der Rubrik "Publikationen" die Zeitschrift sowohl als PDF-Datei, als auch als einfaches Word-Dokument, in dem keine Bilder vorhanden sind.

Als Hörkassette: Die neue Ausgabe der Zeitschrift ist auch als Hörkassette erhältlich.

Die Ausleihadresse: Deutsche Katholische Blindenbücherei

Graurheindorfer Str. 151a, 53117 Bonn

Tel.: 0228/559490, Fax: 0228/5594919 (ah)

Aus dem Fürbittbuch der Rheinischen Landesklinik Köln

Herr, heute möchte ich Dir danken, denn es mir von Tag zu Tag besser geht. Sicher freut es Dich auch. Wenn meine Zukunft auch noch im Dunkeln liegt, will ich es doch mit Dir wagen.

Das Letzte AenttmaLL, 1982

Aus: Theo – Eine Retrospektive (s. Artikel S. 22 unter Aus Kirche, Kultur, Politik und Wissenschaft)





02/Juni 03

Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz

Georgstraße 20, 50676 Köln, Tel. 0221/27 22 09 00, Fax 0221/16 42 71 01, e-mail: bpdbk@t-online.de
www.behindertenpastoral-dbk.de

