

## **Gudrun Kellermann: Disability Studies und Kontroversen der Bioethik**

### **Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg, 18.10.2010**

Das Thema meines Einführungsvortrags lautet „Disability Studies und Kontroversen der Bioethik“. Ich werde Ihnen über die beiden Themenbereiche nur einen sehr knappen Überblick liefern, denn der Fokus meines Vortrags liegt darauf, Ihnen an Beispielen aus der Bioethik aufzuzeigen, was die Disability Studies eigentlich sind und was sie wollen. Wenn Sie mehr über die beiden Themenbereiche erfahren möchten, finden Sie auf unserer Website im Bereich „Downloads“ ausführliche Abhandlungen (vgl. u.a. Bruhn/Homann 2010; Köbsell 2006).

Was sind nun die Disability Studies? Der Begriff lässt sich vereinfacht mit „Barriereforschung“ oder mit „Behinderungswissenschaft“ (Degener 2003, 23) übersetzen. Die DS (Disability Studies) sind ein junger Wissenschaftszweig, die aus den Behindertenbewegungen Ende der 70er Jahre im angelsächsischen Sprachraum entstanden sind (vgl. Bruhn/Homann 2010; Köbsell 2003, 7). Den DS liegt die Sichtweise zugrunde, dass Behinderung nicht im Individuum begründet ist, sondern vorrangig ein soziales Geschehen ist (vgl. Hermes 2006, 15).

Ein Beispiel soll es veranschaulichen:

Blinde Menschen sind nicht aufgrund einer „Schädigung“ des Sehorgans behindert, sondern sie werden dadurch behindert, dass beispielsweise Bücher in Druckschrift nicht auch als Hörbücher vorliegen oder dass in Aufzügen keine Lautsprecherdurchsagen installiert sind.

Behinderungen werden auch sozial produziert, und zwar durch Diskriminierung und Vorurteile, aber auch durch „gut gemeinte“ Handlungen von Mitmenschen in Form von unerwünschter Hilfe, Bevormundung und Fremdbestimmung.

Anders als die Sonder-, Heil- und Behindertenpädagogik, die vom therapeutischen Ansatz ausgeht und auf eine „Verbesserung des ‚defekten‘ Menschen“ durch Therapiemaßnahmen abzielt, fordern die Disability Studies die Gesellschaft zu einem grundlegenden Umdenken und zum Handeln auf, sie fordern eine Gesellschaft, in der von Behinderung betroffene Menschen gleichberechtigt sind und selbstbestimmt ohne Barrieren leben können im Sinne eines „disability pride“ (Köbsell 2003, 14), ggfs. unter Einsatz von Assistenz, die sich nicht als Helfende verstehen sollen (dürfen!), sondern – ganz pragmatisch - als neutrale Unterstützende.

Nach dieser sehr kurzen Einführung in die Disability Studies soll nun ein Bogen zur Bioethik geschlagen werden.

Die Bioethik hat ihre Wurzeln in den 70er Jahren im angelsächsischen Sprachraum und befasst sich mit ethischen Fragen über den Wert des menschlichen Lebens, der durch die neueren Entwicklungen der Biomedizin immer öfter in Frage gestellt wird, also mit Themen wie Stammzellenforschung, künstliche Befruchtung, Pränataldiagnostik, Abbruch von Schwangerschaften, Zwangssterilisation, Sterbehilfe (vgl. Köbsell 2003, 4f).

Zu den bekanntesten und umstrittensten Bioethikern gehört der australische Philosoph Peter Singer. Aus seiner Sicht ist die Tötung von Menschen zulässig, wenn die Kriterien „Selbstbewusstsein, Selbstkontrolle, Sinn für Zukunft, Sinn für Vergangenheit, (...) Kommunikation und Neugier“ fehlen, so z.B. beim Fötus, selbst beim neugeborenen Kind, bei alten Menschen und „stark zurückgebliebenen“ Menschen (Singer 1984, 106). So sehr seine Theorien angegriffen werden, zeigen sich in der gegenwärtigen Praxis der Biomedizin Tendenzen, die – drastisch formuliert – an das Gedankengut von Singer erinnern.

Die Biomedizin umfasst alle medizinischen Verfahren, die im Schnittpunkt der Biologie und Medizin stattfinden, z.B. die In-Vitro-Fertilisation, also die künstliche Befruchtung im Reagenzglas, und genetische Untersuchungsverfahren vor und nach der Geburt (vgl. Köbsell 2003, 4).

Die Pränataldiagnostik zielt darauf ab, beim ungeborenen Kind eventuelle Schädigungen zu erkennen, z.B. die Ultraschalluntersuchung und die Fruchtwasseruntersuchung. Das Embryonenschutzgesetz verbietet die Tötung von „geschädigten“ Embryonen, aber der § 218 des Strafgesetzbuches lässt einen Schwangerschaftsabbruch aus „medizinischer Indikation“ praktisch bis zum Geburtstermin zu, d.h. wenn bei der schwangeren Frau die „Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes“ gegeben ist (vgl. Bundesärztekammer 1998a; Bundesärztekammer 1998b; Wunder 1999). Aus der Sicht der Disability Studies ist diese Formulierung als problematisch zu betrachten, weil dadurch die Tötung von ungeborenem Leben aufgrund einer Wahrscheinlichkeit für eine Behinderung oder eine chronische Krankheit praktisch eine Legitimation erfährt.

Einen Schritt weiter geht die Präimplantationsdiagnostik (PID), die in Deutschland – eigentlich – verboten ist (vgl. Wunder 1999). Hier werden durch eine künstliche Befruchtung entstandene Embryonen nach einer genetischen Voruntersuchung nach „gesund“ und „krank“ selektiert, und

nur genetisch „gesunde“ Embryonen werden in die Gebärmutter eingesetzt.<sup>1</sup> Bis vor wenigen Monaten wurde in Deutschland die Ansicht vertreten, dass die PID gegen das Embryonenschutzgesetz aus dem Jahr 1990 verstoße (vgl. Köbsell 2006, 71). Eine Wende fand im Juli 2010 statt. Ein Arzt hatte im Rahmen von künstlichen Befruchtungen Paare mit erblicher Vorbelastung über genetisch vorgeschädigte Eizellen informiert. Die Paare entschieden, nur die genetisch unbelasteten Eizellen einsetzen und die übrigen absterben zu lassen. Der Arzt stellte Selbstanzeige und wurde vom 5. Senat des Bundesgerichtshofs (BGH) in Leipzig freigesprochen (vgl. Schmidt 2010). Der BGH entschied im Urteil, dass nicht gegen das Embryonenschutzgesetz verstoßen wurde und dass die PID zulässig sei, um „schwerwiegende Behinderungen“ auszuschließen. Dieses Urteil wird seitens der Behindertenverbände scharf kritisiert, die einen Dambruch zur vorgeburtlichen Selektion von ungeborenem Leben befürchten (vgl. Kobinet Nachrichten 2010; Bundesvereinigung Lebenshilfe 2010). Auch wenn es im Urteil des BGH heißt, dass „[e]iner unbegrenzten Selektion von Embryonen anhand genetischer Merkmale (...) damit nicht der Weg geöffnet“ (zitiert in: Geyer 2010) sei, muss die Frage gestellt werden, wo zukünftig die Grenze zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben gezogen werden soll (vgl. Behindertenbeauftragter 2010).

Zudem setzen die neueren medizinischen Entwicklungen in der vorgeburtlichen Diagnostik Menschen mit Kinderwunsch zunehmend unter Druck, für oder gegen das Leben entscheiden zu müssen. Insbesondere Menschen mit Vererbungswahrscheinlichkeit für Behinderung und Krankheit werden einem größeren Rechtfertigungsdruck ausgesetzt werden als bisher.

Im Jahr 2002 sorgte ein anderer Fall in den Medien für Aufruhr. Ein gehörloses lesbisches Paar in den USA wählte bewusst einen gehörlosen Samenspender, um die Wahrscheinlichkeit auf ein gehörloses Kind zu erhöhen. So bekamen sie auf diesem Weg zwei gehörlose Kinder. Dieses Vorgehen wurde in der Gesellschaft verurteilt und selbst in Deutschland in den Medien sehr intensiv diskutiert (vgl. Kastilan 2002; Schönstein 2002; Thomas 2008; Viciano 2002).

Dabei haben sich die Verhältnisse eigentlich nur umgekehrt: Gehörlosigkeit als erwünschtes Merkmal, Hörfähigkeit als unerwünschtes Merkmal. Diese Begebenheit widerspiegelt die Sichtweise der Gehörlosengemeinschaft, in der Gehörlosigkeit nicht als Behinderung wahrgenommen wird. Gehörlose Menschen mit der Gebärdensprache als Muttersprache sehen sich als körperlich unversehrte Menschen, die einer ethnischen Minderheit mit einer eigenen Kultur und einer eigenen Sprache angehören (vgl. Bentele 2006; Englert 2006; Kollien 2000).

Der Rechtsanwalt Oliver Tolmein von der Kanzlei „Menschen und Rechte“ in Hamburg, stellte in einer kurzen Stellungnahme nüchtern fest, dass das gehörlose lesbische Paar im Grunde keine

---

<sup>1</sup> Für eine weiterführende Auseinandersetzung mit der Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik unter dem Aspekt von Behinderung sei hier z.B. auf die Artikel von von Dewitz (2006), Krones (2006) und Volz (2003) sowie auf die Literatur von Graumann/Grüber (2003 und 2006), siehe Literaturverzeichnis, verwiesen.

Handlungen vollzogen hat, die zu verurteilen wären, denn es fand keine Pränataldiagnostik oder Präimplantationsdiagnostik statt, sondern lediglich eine Befruchtung durch einen gehörlosen Samenspender – und das Paar äußerte sich in Interviews dahingehend, dass ein hörendes Baby genauso willkommen gewesen wäre wie ein gehörloses Baby (vgl. Tolmein 2002).

Ein weiterer Bereich der Biomedizin ist die Biomedizintechnik. Dazu gehören unter anderem lebenserhaltende Technik wie Dialysemaschinen, Herzschrittmacher, Insulinpumpen, und technische Implantate, die Sinnesausfälle zu kompensieren versuchen, z.B. Hirnschrittmacher für Menschen, die an Parkinson erkrankt sind, Retina-Implantate als Ersatz für das Sehorgan und Cochlea-Implantate als Hörprothese (vgl. Fiedeler 2008, 29ff).

Der englische Fachbegriff für die „Verbesserung der Menschen“ durch medizinische Maßnahmen zwecks Steigerung von „Leistungsfähigkeit und Lebensqualität“ – nach einer Definition des Ethischen Nationalrates (2006) - lautet „Enhancement“.

Im Jahr 2005 begann die erste klinische Pilotstudie an blinden Menschen, bei denen in einer etwa vierstündigen Operation ein Implantat-Prototyp in die Netzhaut des Auges eingesetzt wurde. Voraussetzungen für die Operation waren unter anderem Erwachsenenalter, eine erblich bedingte Netzhautdegeneration und mindestens 12 Jahre Seherfahrung (vgl. Fiedeler 2008, 65ff; STZ biomed 2009).

Wesentlich weniger eng gesetzt sind die Grenzen beim technisch ausgereiften Cochlea-Implantat, einer elektronischen Hörprothese, die in einer zweistündigen Operation in die Schnecke des Hörorgans eingesetzt wird (vgl. Fiedeler 2008, 61ff). Das vermutlich jüngste taube Kind, das jemals ein CI (Cochlea-Implantat) erhielt, war vier Monate alt (vgl. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg 2005). Begründet wird die sehr frühe Versorgung mit Erkenntnissen aus der HNO-Medizin, dass die Hörbahnreifung in den ersten Lebensjahren am aktivsten sei und daher ausgenutzt werden müsse, um das untrainierte Hörvermögen des Säuglings bis zum Maximum auszuschöpfen, denn je länger die Taubheit besteht, desto mehr reduziert sich der Hörgewinn mit dem CI (vgl. Klinke et al. 2001; Englert 2006; Dong et al. 2001).

Die Anfänge des Cochlea-Implantats gehen auf die 50er Jahre zurück. Das CI wurde zunächst nur bei spätertaubten Erwachsenen eingesetzt, später auch bei spätertaubten Kindern im Schulalter und von Geburt an gehörlosen Erwachsenen, wenn sie bereits Hörgeräteerfahrungen besaßen und Lautsprache benutzten. In den 80er Jahren begann erstmals die Versorgung von gehörlos geborenen und durch Krankheit ertaubten Kleinkindern mit einem CI. Antriebsfeder waren hörende Eltern, die ihren Kindern das „Leid der Taubheit und Sprachlosigkeit“ ersparen wollten – über 90 % der gehörlosen Kinder haben hörende Eltern.

Mit dieser neuen Entwicklung begannen kontroverse Diskussionen in der Hörgeschädigtengemeinschaft (vgl. Bentele 2006; Englert 2006). Insbesondere gehörlose Menschen, die Gebärdensprache nutzen und sich mit der Gehörlosenkultur identifizieren, kritisieren die fehlende Entscheidungsfreiheit der Kinder für eine nicht lebensnotwendige Operation. Kritisiert wird nicht so sehr die Möglichkeit der Cochlea-Implantation an sich, sondern die von medizinischen und pädagogischen Fachleuten geforderte Ablehnung der Gebärdensprache, um die „unvollkommene“ Hörfähigkeit durch die ausschließliche Verwendung von Lautsprache weiterzuentwickeln mit dem Ziel, die Kinder an die „hörende Majorität“ zu „assimilieren“ (Kollien 2000). Die bloße CI-Versorgung macht Menschen noch nicht „normal hörend“, denn die Entwicklung der Hörfähigkeit und der Erwerb der Lautsprache, also der gesprochenen Sprache, hängt bei Kindern maßgeblich vom Engagement der Eltern in Bezug auf die Hör- und Spracherziehung ab. Kulturell Gehörlose sehen hier eine Gefahr für die Identitätsentwicklung der Kinder, wenn diese sich von ihren Eltern als „Kind mit Defiziten“ definiert fühlen und trotz Versorgung mit einem CI weiterhin auf Kommunikationsbarrieren stoßen (vgl. Bentele 2006). Neuere pädagogische Konzepte fordern daher eine in den Alltag eingebettete Hör- und Spracherziehung unter Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse, der „Erfolg“ bleibt jedoch weiterhin maßgeblich vom Engagement der Eltern abhängig.

Jahrzehntelang galt die hauptsächliche Verwendung von Gebärdensprache als Ausschlusskriterium für eine Versorgung mit einem CI. Seit etwa der Jahrhundertwende werden auch gehörlose Kinder von kulturell gehörlosen Eltern mit einem CI versorgt (vgl. Vonier 2008), allerdings wird von Seiten der medizinischen und pädagogischen Fachleute nach wie vor zusätzlich eine umfassende Förderung in Lautsprache gefordert, da aus ihrer Sicht das „Kosten-Nutzen-Verhältnis“ der CI-Operation sonst nicht gerechtfertigt sei. Somit haben in unserer phonozentrischen – also auf das Hören fixierten – Gesellschaft die Eltern, die ihre Kinder ausschließlich in Lautsprache erziehen, die günstigsten Voraussetzungen für eine materielle und mentale Unterstützung von verschiedenen Seiten. Das steht in Widerspruch zum Denkansatz der Disability Studies, die die Anerkennung von Verschiedenheit und Akzeptanz der Individualität fordern.

Die defizitorientierte Sichtweise in Bezug auf Taubheit spiegelt sich auch in einem Artikel aus dem Jahr 2010 von Müller und Zaracko wider, zwei hörenden Neurowissenschaftlerinnen (vgl. ebd. 2010). Sie sprechen sich dafür aus, dass Eltern, die sich gegen eine CI-Versorgung für ihr Kind entscheiden, das Sorgerecht im Bereich der Gesundheit entzogen wird, oder anders ausgedrückt, dass das gehörlose Kind gegen den Willen der Eltern mit einem CI versorgt wird. Aus ihrer Sicht lässt die deutsche Gesetzgebung es zu, dass gerichtlich angeordnet wird, dass das gehörlose Kind gegen den Willen ihrer Eltern mit einem CI versorgt wird. Geschieht das nicht, so argumentieren sie, liege „eine Gefährdung des Kindeswohls“ vor, da Gehörlosigkeit eine „schwere Behinderung“ sei, die die Chancen auf Bildung, Arbeit und Partnerschaft erheblich beschränken

würde. Diese Aussage steht in krassem Widerspruch zum Denkansatz der Disability Studies, denn nicht die Gehörlosigkeit an sich schränkt die Auswahlmöglichkeiten in den verschiedenen Lebensbereichen ein. Es sind vielmehr die existenten Barrieren, die es zu überwinden gilt, verantwortlich, wenn Ziele nicht oder nur mit großem Aufwand erreicht werden können. Zu den Barrieren gehören z.B. sprachliche und kommunikative Barrieren (in Lautsprache wie in Gebärdensprache) und in Folge dessen erschwerter Zugang u.a. zur Bildung und zum Arbeitsmarkt, Dolmetschermangel für Gebärdensprache und Schrift. Ein Abbau dieser Barrieren würde die Chancen der Teilhabe in allen Lebensbereichen der Gesellschaft erheblich erhöhen.

Ich habe anhand verschiedener Beispiele aufgrund ihrer Komplexität nur sehr knapp aufzeigen können, welche Folgen die Entwicklungen der Biomedizin für von Behinderung betroffene Menschen haben können. Durch die rasanten Entwicklungen in der Biomedizin sind von Behinderung betroffene Menschen in Bezug auf ihr Leben gefährdet wie nie, obwohl die Biomedizin eigentlich vor allem Erhalt des Lebens und der Verbesserung der Lebensqualität dienen sollte (vgl. Arnade 2003).

Das beginnt bereits mit den Möglichkeiten der vorgeburtlichen Selektion. Swantje Köbsell, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Bremen und Expertin u.a. zu Themen der Bioethik und der Intersektionalität, hat 2003 ein umfangreiches Gutachten zum Thema „Die aktuelle Biomedizin aus Sicht der Disability Studies“ verfasst, das übrigens für den ersten Teil meines Vortrags die Grundlage bildete (vgl. ebd. 2003). In einer Liste stellt sie Forderungen der DS (Disability Studies) an die Biomedizin (vgl. ebd. 2003, 34f; 2006, 75). Unter anderem fordert sie, dass über bioethische Fragestellungen offen in der Öffentlichkeit diskutiert wird. Notwendig sei auch eine Auseinandersetzung mit der Thematik Behinderung. Weiterhin sollte die Pränataldiagnostik aus den Mutterschaftsrichtlinien genommen werden und für alle Schwangerschaftsabbrüche sollten dieselben Fristen gelten, um einer diskriminierenden Selektion vorzubeugen. Sie fordert außerdem ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik. Angesichts des Gerichtsurteils des BGH im Juli 2010 (vgl. Schmidt 2010) erscheint eine Überarbeitung der Gesetzgebung auch dringend nötig.

Jetzt gehe ich noch kurz auf meine eigenen Gedanken zur Biomedizintechnik ein. Ich beziehe mich hier vor allem auf nicht lebensnotwendige biotechnische Verfahren, die das Ziel haben, die Leistungsfähigkeit des Menschen zu steigern.

Der biomedizinischtechnische Fortschritt setzt von Behinderung betroffene Menschen zunehmend unter Rechtfertigungsdruck, wenn sie sich gegen „lebensverbessernde“ medizinische Eingriffe entscheiden und von außen das Gefühl vermittelt bekommen, durch einen Verzicht Einbußen in der Lebensqualität in Kauf zu nehmen. Es erscheint dringend nötig, die breitere Öffentlichkeit nicht

nur über die Chancen und Möglichkeiten der Biomedizintechnik zu informieren, sondern insbesondere auch über die Grenzen und die möglichen Risiken auf die Gesundheit und die Psyche sowie über die möglichen Langzeitauswirkungen, um überhöhte Erwartungen zu vermeiden und dem allgemeinen Leistungsdenken entgegenzuwirken. Hierbei sind auch die Massenmedien gefordert, nicht nur über Erfolge der Biomedizin, sondern auch über ihre Grenzen zu berichten, sinnvollerweise unter Einbezug der von Behinderung betroffenen Menschen – noch besser, wenn diese die Federführung haben. Die Entscheidungsfreiheit für und gegen biomedizinische Eingriffe muss unbedingt erhalten bleiben. Daher ist mit dem Fortschritt der Biomedizin der Abbau von Barrieren wichtiger denn je, damit die vollständige Teilhabe in der Gesellschaft erhalten bleibt.

Nun komme ich zum Schluss. Eine zentrale Aufgabe der Disability Studies besteht darin zu erreichen, dass in der Gesellschaft alle Menschen unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit als gleichberechtigt betrachtet werden und sie alle vollständig teilhaben können - egal ob die Möglichkeiten der Biomedizin genutzt werden oder nicht.

Denn es gibt nicht *den* Lebensweg, sondern verschiedene Lebenswege.

## Literaturverzeichnis

- Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (2005): Einsatz von Cochlear-Implantaten gibt 123 Tage altem Säugling Hörvermögen zurück. Weltweit vermutlich jüngste Cochlear-Implant-Empfängerin am Implant Centrum Freiburg operiert. Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 26.04.2005. Internetlink: <http://www.pr.uni-freiburg.de/pm/2005/pm.2005-04-26.105/>, Zugriff am 06.10.2010
- Arnade, S. (2003): Zwischen Anerkennung und Abwertung. Behinderte Frauen und Männer im bioethischen Zeitalter. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B. Nr. 08, 2003. Internetlink: [http://www.bpb.de/publikationen/72MPN5,0,0,Zwischen\\_Anerkennung\\_und\\_Abwertung.html](http://www.bpb.de/publikationen/72MPN5,0,0,Zwischen_Anerkennung_und_Abwertung.html), Zugriff am 06.10.2010
- Behindertenbeauftragter (2010): Hubert Hüppe kritisiert BGH-Entscheidung zur Präimplantationsdiagnostik. 06.07.2010. Internetlink: [http://www.behindertenbeauftragter.de/nn\\_1040056/Shared\\_Docs/Pressemitteilungen/DE/2010/PM24\\_\\_BGHUrteil\\_\\_kk.html?\\_\\_nnn=true](http://www.behindertenbeauftragter.de/nn_1040056/Shared_Docs/Pressemitteilungen/DE/2010/PM24__BGHUrteil__kk.html?__nnn=true), Zugriff am 06.10.2010
- Bentele, K. (2006): Identität und Anerkennung. Das Cochlea-Implantat und der Umgang mit dem Fremden. In: Ehm, S., Schicktanz, S. (Hrsg.): Körper als Maß? Stuttgart 2006
- Bruhn, L.; Homann, J. (2010): Einführungsvortrag zu Disability Studies. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg. 12.04.2010. Internetlink: [http://www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/bruhn\\_homann\\_12042010.pdf](http://www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/bruhn_homann_12042010.pdf), Zugriff am 06.10.2010
- Bundesärztekammer (1998a): Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik; Deutsches Ärzteblatt 95, Nr. 47, 20.11.1998; Internetlink: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/schwangerpdf.pdf>, Zugriff am 06.10.2010
- Bundesärztekammer (1998b): Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen; Deutsches Ärzteblatt 95, Nr. 50, 11.12.1998; Internetlink: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.3266>, Zugriff am 06.10.2010
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (2010): BGH erklärt Präimplantationsdiagnostik nur bei zu erwartender schwerer Behinderung für zulässig. Lebenshilfe lehnt Gentest an Embryonen weiterhin ab. 07.07.2010. Internlink: [http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus\\_fachlicher\\_sicht/artikel/BGH\\_erklaert\\_\\_Praeimplantationsdiagnostik.php?listLink=1](http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/artikel/BGH_erklaert__Praeimplantationsdiagnostik.php?listLink=1), Zugriff am 06.10.2010



- Degener, T. (2003): „Behinderung neu denken“. Disability Studies als wissenschaftliche Disziplin in Deutschland. In: Hermes, G.; Köbsell, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken. Dokumentation der Sommeruni 2003. Kassel 2003, 23 – 26
- Deutschlandfunk (2010): "Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass sich Ärzte für so was hergeben". Streitgespräch zur Präimplantationsdiagnostik. Hubert Hüppe und Jan-Steffen Krüssel im Gespräch mit Jasper Barenberg. 06.07.2010. Internetlink: [http://www.dradio.de/dlf/sendungen/interview\\_dlf/1218263/](http://www.dradio.de/dlf/sendungen/interview_dlf/1218263/), Zugriff am 06.10.2010
- Dewitz, von, C. (2006): Pränataldiagnostik, Behinderung und Schwangerschaftsabbruch. Eine (verfassungs-)rechtliche und rechtspolitische Betrachtung. In: Graumann, S.; Grüber, K. (Hrsg.): Biomedizin im Kontext. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Berlin 2006, 131 - 155
- Dong S. L.; Jae S. L.; Seung H. O.; Seok-Ki K.; J.-W. K.; June-Key, C.; Myung C. L.; Chong S. K. (2001): Deafness: Cross-modal plasticity and cochlear implants. In: Nature, Nr. 409, 149 - 150, 11.01. 2001. Internetlink: <http://www.nature.com/nature/journal/v409/n6817/full/409149b0.html>, Zugriff am 06.10.2010
- Englert, H. (2006): Neuroimplantate. Hört, hört!? In: Gehirn & Geist Juli/August 2006. 07.06.2006. Internetlink: <http://www.spektrumverlag.de/artikel/848821>, Zugriff am 06.10.2010
- Geyer, C. (2010): Präimplantationsdiagnostik. Normalisierung der Selektion. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung. 08.07.2010. Internetlink: <http://www.faz.net/s/RubCF3AEB154CE64960822FA5429A182360/Doc~E2A471D897C1945A59E70C2FBCE879B2A~ATpl~Ecommon~Scontent.html>, Zugriff am 06.10.2010
- Graumann, S.; Grüber, K. (Hrsg.): Biomedizin im Kontext. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Berlin 2006
- Fiedeler, U. (2008): Stand der Technik neuronaler Implantate. Forschungszentrum Karlsruhe in der Helmholtz-Gemeinschaft. Wissenschaftliche Berichte, FZKA 7387, Institut für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse, März 2008. Internetlink: <http://www.itas.fzk.de/deu/lit/2008/fied08a.pdf>, Zugriff am 06.10.2010
- Hermes, G. (2006): Der Wissenschaftsansatz Disability Studies – neue Erkenntnisgewinne über Behinderung? In: Hermes, G.; Rohrmann, E. (Hrsg.): Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm 2006, 15 - 30

- Kastilan, S. (2002): Wir wollen taube Kinder. In: WELT ONLINE. 26.04.2002. Internetlink: [http://www.welt.de/print-welt/article386254/Wir\\_wollen\\_taube\\_Kinder.html](http://www.welt.de/print-welt/article386254/Wir_wollen_taube_Kinder.html), Zugriff am 06.10.2010
- Klinke, R., Kral, A.; Hartmann, R. (2001): Sprachanbahnung über elektronische Ohren – So früh wie möglich. In: Deutsches Ärzteblatt, Nr. 98 (46), 2001. Internetlink: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=29480>, Zugriff am 06.10.2010
- Köbsell, S. (2003): Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der Disability Studies. Gutachten für die AG Bioethik und Wissenschaftskommunikation am Max-Delbrück-Zentrum für molekulare Medizin (MDC), Berlin-Buch. Internetlink: <http://www.bioethik-diskurs.de/documents/wissensdatenbank/gutachten/Download-Dokumente/BiomedizinDisability.pdf>, Zugriff am 06.10.2010
- Köbsell, S. (2006): Behinderte Menschen und Bioethik. Schlaglichter aus Deutschland, Großbritannien und den USA. In: Hermes, G.; Rohrmann, E. (Hrsg.): Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm 2006, 59 – 79
- Kobinet Nachrichten (2010): Lebenshilfe lehnt Gentest an Embryonen weiterhin ab. 07.07.2010. Internetlink: [http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,24296/ticket,g\\_a\\_s\\_t](http://www.kobinet-nachrichten.org/cipp/kobinet/custom/pub/content,lang,1/oid,24296/ticket,g_a_s_t), Zugriff am 06.10.2010
- Kollien, Simon (2000): Das Cochlea-Implantat aus Sicht der Gehörlosen. In: spektrumdirect. Die Wissenschaftszeitung im Internet, 01.01.2000. Internetlink: [http://www.wissenschaft-online.de/page/fe\\_seiten?article\\_id=570923](http://www.wissenschaft-online.de/page/fe_seiten?article_id=570923), Zugriff am 06.10.2010
- Krones, T. (2006): Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik aus der Sicht von Paaren mit einem bekannten genetischen Risiko. In: Graumann, S.; Grüber, K. (Hrsg.): Biomedizin im Kontext. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Berlin 2006, 201 - 219
- Müller, S.; Zaracko, A. (2010): Haben gehörlose Kleinkinder ein Recht auf ein Cochlea-Implantat? In: Neuroethik & Neurophilosophie, Zeitschrift Nervenheilkunde, Berlin, Nr. 11, 2010, 244 – 248. Internetlink: <http://www.schattauer.de/en/magazine/subject-areas/journals-a-z/nervenheilkunde/issue/special/manuscript/12865/download.html>, Zugriff am 06.10.2010
- Nationaler Ethikrat (2006): Neuroimplantate. Chips im ICH – Stimulieren oder steuern die Neuroimplantate? Infobrief, Informationen und Nachrichten aus dem Nationalen Ethikrat, Nr. 1, März 2006. Internetlink: [http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Infobrief\\_01-2006\\_Website.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Infobrief_01-2006_Website.pdf), Zugriff am 13.10.2010

- STZ biomed (2009): Allgemeine Information Retina Implant Projekt. In: STZ eyetrial. 08.06.2009. Internetlink: <http://www.retina-implant.de/de/media/download/files/RIM-INFO-060601.pdf>, Zugriff am 13.10.2010
- Schmidt, F. (2010): Präimplantationsdiagnostik. Mit dem Embryonenschutzgesetz vereinbar. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 06.07.2010, Interlink: <http://www.faz.net/s/Rub594835B672714A1DB1A121534F010EE1/Doc~E77C161404C254BCFB30A04711B876A5D~ATpl~Ecommon~Scontent.html>, Zugriff am 06.10.2010
- Schönstein, J. (2002) : Taub auf Bestellung. Ein gehörloses lesbisches Paar bekam auf Wunsch taube Kinder – dank Samenspende. In: FOCUS Magazin, Nr. 16, 2002. Internetlink: [http://www.focus.de/politik/ausland/usa-taub-auf-bestellung\\_aid\\_204314.html](http://www.focus.de/politik/ausland/usa-taub-auf-bestellung_aid_204314.html), Zugriff am 06.10.2010
- Schumann, M. (1994): "Lebensunwert" - Zur "Würde menschlichen Lebens" in der heutigen Gentechnologie, Reproduktionsmedizin und Bioethik-Diskussion. in: Gemeinsam leben - Zeitschrift für integrative Erziehung, Nr. 2, 1994. Internetlink: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schumann-lebensunwert.html>, Zugriff am 06.10.2010
- Thomas, G. (2008): Schweres Erbe erwünscht. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung. 14.03.2008. Internetlink: <http://www.faz.net/s/RubCF3AEB154CE64960822FA5429A182360/Doc~E60FD6BC87FDB4F3A89113F3209A22A8B~ATpl~Ecommon~Scontent.html>, Zugriff am 06.10.2010
- Tolmein, O. (2002): Behinderung als Lebensstil? Merkwürdigkeiten angesichts der Empörung Nichtbehinderter über ein taubes Wunschkind. Stellungnahme zum Artikel „Warum meinen die meisten Nichtbehinderten, dass sich zwei gehörlose lesbische Frauen nicht wünschen dürfen, ein gehörloses Kind zur Welt zu bringen?“ (Artikel in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 120, S. 42, 27.05.2002). Internetlink: <http://www.tolmein.de/bioethik,medizinethik-allgemein,67,behinderung-als-lebensstil.html>, Zugriff am 10.10.2010
- Viciano, A. (2002): Wunschkind. In: Die ZEIT, 25.04.2002. Internetlink <http://www.zeit.de/2002/18/WUNSCHKIND>, Zugriff am 06.10.2010
- Volz, S. (2003): Diskriminierung von Menschen mit Behinderung im Kontext von Präimplantations- und Pränataldiagnostik. In: Graumann, S.; Grüber, K. (Hrsg.): Medizin, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Frankfurt am Main 2003, 72 – 88
- Vonier, A. (2008): Cochlea-implantierte Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern. Heidelberg

Wunder, M. (1999): Bio-Medizin und Bio-Ethik - Der Mensch als Optimierungsprojekt. Vortrag auf der Sitzung des Vorstandes der Internationalen Spina bifida Vereinigung IFHSB in Hamburg am 23.1.1999, veröffentlicht in: AsbH-Brief 1/99. <http://www.asbh.de/>. Internetlink: [http://bidok.uibk.ac.at/library/wunder-bio\\_medizin.html](http://bidok.uibk.ac.at/library/wunder-bio_medizin.html), Zugriff am 06.10.2010