

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
1.1. Vorbemerkungen	1
1.1.1. Berufliches Umfeld	1
1.1.2. Historische Berührungspunkte	2
1.1.3. Familiäre Gründe	3
1.1.4. Ausbildung zur Frühförderin	4
1.2. Danksagung	5
2. Theoretische Ansätze	6
2.1. Ästhetizismus, Perfektionismus, Utopismus	6
2.2. Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie	12
2.2.1. Gesundheit als Leitwert der individualisierten Gesellschaft	13
2.2.2. Gesundheit und Genomanalyse	14
2.2.3. Expansion von Verantwortung	15
2.2.4. Wahl der Zukunft?	16
2.3. Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken	18
3. Familiäre Bedeutung von Kindern	23
3.1. Geschichte - Mutterschaft	23
Grafik: Handlungsdimensionen von Reproduktionsarbeit	26
3.2. Vaterrolle	28
3.3. Mutter-Körper-Fruchtbarkeit	30
3.3.1. Mutterschaft und Sexualität	30
3.3.2. Geschichte der Empfängnisverhütung	31
3.4. Kinderwunsch versus reale Kinderzahlen	34
Gründe sinkender Geburtenzahlen	35
3.5. Entscheidungsparameter zum Kinderwunsch	37
3.5.1. Die psychoanalytische Erklärung des Kinderwunsches	38
3.5.2. Die kompensatorischen Aufgaben des Kinderwunsches	39
3.5.3. Fürsorge und Verantwortung	39
3.5.4. Die sexuelle Natur des Kinderwunsches	40
3.6. Aufgabe des Kindes	42
3.6.1. Das wettbewerbsfähige Kind	44
3.6.2. Das besondere Kind	47
4. Behinderung	50
4.1. Einleitung	50
4.2. Zur Bedeutung des Wortes Behinderung	52
4.2.1. Die Definition	52
4.2.2. Einteilung der Behinderungsarten	53
Drei Aspekte im Behindertenbegriff	55
4.2.3. Behinderung und Selbstinterpretation	55

Grafik: Schwere der Behinderung - Einflußfaktoren	57
4.3. Exkurs: Behinderung und Nationalsozialismus – Auszug zur Geschichte der Behinderung	58
4.3.1. Vernichtung „lebensunwerten Lebens“	59
a) Wurzeln der NS-Behinderten-Politik	60
b) Gesetz zur Erb- und Rassenpflege	62
c) Systematische Ermordung behinderter Menschen	63
4.3.2. Aktion Lebensborn	65
4.4. Argumente gegen das Lebensrecht behinderter Kinder	68
4.4.1. Veränderungen der sozialen Beziehungen zu behinderten Menschen	69
4.4.2. Behinderung – Mitleid und Unverständnis	70
4.4.2.1. Vermeidung unermeßlichen Leides der von Behinderung betroffenen Kinder	72
a) Optische Andersartigkeit	72
b) Berufliche und soziale Karriere	74
4.4.2.2. Verhindern der psychischen Belastung und anderer Schwierigkeiten in der Familie	76
Bewältigung des Alltages	78
Tabelle: Soziale Einstellungen zu behinderten Menschen	79
Rollenzuweisung an behinderte Kinder	80
4.4.2.3. Einsparung beträchtlicher Summen öffentlicher Gelder	81
4.4.2.4. Wert der Sozialarbeit	82
Tabelle: Entwicklung der Sozialausgaben	82
Die Formel	85
4.4.3. Behinderung kann auch erworben werden	86
4.5. Vom Wunschkind zum Designerbaby	88
4.5.1. Der optimierte Kinderwunsch	88
4.5.2. Der perfektionierte Kinderwunsch	89
5. Medizin	92
5.1. Die präkonzeptionelle humangenetische Beratung	92
5.2. Pränataldiagnostik	94
5.2.1. Indikationen	94
Tabelle: Risikofaktoren in der Schwangerschaft	96
5.2.2. Methoden	97
5.2.2.1. Nichtinvasive Methoden	97
a) Ultraschalluntersuchung	97
b) Alphafetoprotein – Bestimmung (AFP-Bestimmung)	98
c) Triple-Test (Kombinierte Untersuchung von Serum-AFP und Hormonen)	99
5.2.2.2. Invasive Methoden	99
a) Die Amniozentese (Fruchtwasserpunktion)	100
b) Die Chorionzottenbiopsie (Chorionbiopsie oder CVS)	100

c) Die Nabelschnurpunktion (Entnahme fetalen Blutes)	101
5.2.3. Diagnostizierbare Störungen und Fehlbildungen	102
5.2.4. Risiken und Nachteile	104
5.2.5. Konsequenzen	107
5.2.5.1. Entscheidung und Verantwortung	109
Grafik: Einflußgrößen auf die Entscheidung	110
Tabelle: Fragebogen zur Orientierung - Abtreibung nach embryobatischer Indikation.	113
5.2.5.2 Abtreibungen	115
5.2.5.2.1 Die rechtliche Lage	115
a) Die Regelung in Österreich	115
§ 97 StGB Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs	115
b) Regelung in Deutschland	119
§ 218a StGB [Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs]	119
5.2.5.2.2. Die medizinische und psychologische Dimension	121
5.2.6. Neue Entwicklungen und Tendenzen:	
Präimplantationsdiagnostik	123
Anhang: Medizinisches Wörterbuch	125
5.3. Reproduktionstechnologie	127
5.3.1. Ursachen für Infertilität	127
5.3.2. Methoden der künstlichen Befruchtung	129
5.3.2.1. In-vitro-Fertilisation	129
1. Phase: Superovulation	129
2. Phase: Follikelpunktion	130
3. Phase: Fertilisation und Embryotransfer	131
4. Phase: Embryo freezing	132
5.3.2.2. Andere Methoden	133
a) Follikel Stimulation	133
b) Tubenplastik	133
c) AH (Assisted Hatching)	133
d) GIFT-Methode (Gamete Intra Fallopian Transfer)	133
Protokoll zu einem Gespräch mit Frau Anneliese M.	133
5.3.2.3. Methoden bei männlicher Fruchtbarkeitsstörung	135
a) ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion)	135
b) MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration)	135
c) TESE (Testicular Sperm Extraction)	135
5.3.3. Risiken und Nachteile	136
5.3.3.1. Risiken während der IVF-Behandlung	136
5.3.3.2. Risiken während der IVF-Schwangerschaft	136
5.3.4. Kosten künstlicher Befruchtung	140
Tabelle: Verbleibende Kosten für das Paar	140
Tabelle: Preise ohne Fondsbeteiligung	141
5.4. Die rechtliche Situation	142

5.4.1. Die Regelung in Österreich	142
5.4.2. Die Regelung in Deutschland	145
5.5. Folgen der Reproduktionstechnologie	149
5.5.1. Ei- und Samenspende – Leihmutterschaft	149
5.5.2. Designer-Baby	152
5.5.3. Klonieren	153
Anhang: Medizinisches Wörterbuch	158
6. Expertenbefragung	159
6.1. Methodik der Befragung	159
6.2. Auswertung der Expertengespräche	161
7. Schlußbemerkungen	203
Quellenangaben	206
Literatur	206
Homepages	212
Zeitungen und Zeitschriften	215
Gesetze	216
Brief	217
Sonstiges	217
Interviews	218
Expertenbefragungen zu Kapitel 6	218
Lebenslauf	219