

Elisabeth Gödde

## **Humangenetische Beratung | Psychotherapie Zwei Facetten komplexer Fragestellungen**

### **Einleitung**

Die Schleifflächen an Edelsteinen werden als Facetten bezeichnet. »Humangenetische Beratung« und »Psychotherapie« werden hier unter diesem Begriff vorgestellt, da sie definierte Umgangsformen mit bzw. Betrachtungsweisen von komplexen Lebenssituationen sind, die auf Menschen einwirken. Ratsuchende in der humangenetischen Beratung oder Patienten in der Psychotherapie sind Menschen, die als ungeschliffene Unikate auf die Welt gekommen sind und in ihren individuellen Lebensläufen mit Fragestellungen konfrontiert werden, zu denen sie professionelle Hilfe suchen, damit sie durch ihre unübersichtlichen Lebensaufgaben nicht zerrieben werden. Es geht für sie um den Erhalt, manchmal auch um die Wiederherstellung ihrer individuellen Facettierung.

Sicher ist es kein Zufall, dass der diesjährige Pfingstmontag der 21. Mai ist, der Tag, der 2001 von der UNESCO als »Welttag der kulturellen Vielfalt für Dialog und Entwicklung« ausgerufen wurde. Wie facettenreich menschliches Leben ist und immer schon war, ist Thema und Aufgabe von Kunstschaffenden aller Disziplinen. Beispielhaft genannt seien der Maler, Bildhauer und Bühnenbildner Oskar Schlemmer (1888–1943), der sich mit der Stellung des Menschen im Raum und in der Gesellschaft befasste<sup>1</sup>, sowie der Maler Max Beckmann (1884–1950), der das Leben als Rollenspiel im Welttheater darstellt und auffordert, die eigene Rolle im Welttheater

---

<sup>1</sup> Eine Übersicht z.B. in Schlemmer 2014.

selbst zu wählen. Das klingt nach viel Entscheidungsfreiheit, lässt aber auch offen, wie es weitergeht, wenn die Balance verloren geht.<sup>2</sup>

Unser heutiges »Welttheater« hat sich durch technische Entwicklungen verändert, ist komplexer und allgegenwärtiger geworden. Es kommt durch die Medien in unser Heim, existiert ganz real um uns herum, der individuelle Lebensraum ist Teil der großen »Bühne der Welt«. Menschen sind nicht mehr nur die Beobachtenden, die sich abwenden und weggehen können, wenn es ihnen zu viel wird. Sie werden sich gerade auch während besonderer Belastungen in der Situation des »Angeschautwerdens« ihrer existenziellen Dimension bewusst und erleben Überforderung und Hilflosigkeit. Der kompetente Umgang in den Aufgabenbereichen »Human-genetische Beratung« und »Psychotherapie« mit individuellen Fragestellungen erfordert von den Fachleuten nicht nur spezifische Sachkunde, sondern auch »Miteinander, Mut und Kompetenz«<sup>3</sup>.

Der »alte Psychotherapeut« Infrid Tögel hat auf der Pflingsttagung 2017 in seinem Vortrag die Frage »Werden Belastungen schnell als zu schwer empfunden?« aufgeworfen.<sup>4</sup> Auf den ersten Blick erscheint das inzwischen so. Doch Belastungen wie z.B. eine schwere (Krebs-)erkrankung oder der Tod eines sehnlichst erwarteten Kindes müssen heute unter wesentlich komplexeren Lebensumständen bewältigt werden – das ist schwer, auch und gerade weil es – Internet sei Dank! – eine unüberschaubare Menge an (vermeintlichen) Hilfsangeboten gibt.

## **Menschenbild**

In der medizinischen Versorgung, insbesondere in der »sprechenden Medizin«, wird von vier Dimensionen des Menschen ausgegangen: *physisch*, *psychisch*, *sozial* und *spirituell*, wobei die Spiritualität in der alltäglichen Routine der Patientenversorgung kaum eine Rolle spielt und im »normalen« Tagesgeschehen für immer mehr

<sup>2</sup> <https://www.museum-barberini.com/ausstellung-max-beckmann.welttheater/>

<sup>3</sup> Motto des 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, 2016.

<sup>4</sup> Tögel 2017, 216.

Menschen auch nicht, viele leben in einem »spirituellen Vakuum« – zumeist selbst gewählt und in der Regel unbewusst. Wer unter gesunden Lebensumständen sich nach und nach von seiner durch die Familie vorgegebenen religiösen Bindung entfernt oder eine solche Bindung nie erfahren hat, vermisst nichts solange alles »nach Plan« verläuft. Menschen fühlen sich erst dann in einem »Vakuum«, wenn der Plan nicht mehr funktioniert und sie Aufgaben bewältigen müssen, auf die sie nicht vorbereitet sind, denen sie sich nicht gewachsen fühlen. Das kann z.B. die Auseinandersetzung mit einer schlimmen Krebsdiagnose oder einer schwerwiegenden Entwicklungsstörung beim erwarteten Kind sein. Wenn es den Menschen in solchen Belastungssituationen gelingt, innezuhalten und ihre Situation zu hinterfragen, ihren Emotionen mit Aufmerksamkeit und Fantasie zu begegnen, sich mit anderen auszutauschen und auch deren Sichtweise anzuhören, haben sie die Gelegenheit, ihr individuelles »Warum« zu erkennen bzw. zu entwickeln. In diesen Entwicklungsprozessen treten Vernunft und Intellekt in den Hintergrund, es wächst die Chance, Kraft zu entwickeln, um wieder mit Vertrauen in die Zukunft zu schauen. Jeder Mensch hat ein spirituelles Potenzial in sich, das er von Anfang seines Lebens an in sich trägt und das sich im Laufe des Lebens erheblich wandeln kann. (Weiher 2018) – »Wer ein Warum zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie« (Friedrich Nietzsche, 1844–1900, Quelle unbekannt). In der Palliativmedizin z.B. findet sich ein weites Verständnis von Spiritualität, sie wird nicht nur mit Religion identifiziert, es wurde auch der Begriff »säkulare Spiritualität« geprägt (Weiher, 2018).

## **Sprechende Medizin**

Die humangenetische Beratung und die Psychotherapie gehören zur »sprechenden Medizin«. Das bedeutet nicht, dass im Beratungsgespräch oder in der Psychotherapiesitzung ausschließlich gesprochen wird. Die Kommunikation zwischen den anwesenden Personen verläuft auch non-verbal. Schweigen ist nicht ein Fehlen der

Worte, sondern die Präsenz von etwas, was keine Geräusche macht, das respektvolle Abwarten, bis beim Gegenüber die gesprochenen Worte – z.B. die Mitteilung einer schlechten Nachricht oder die Zuordnung geschilderter Beschwerden – angekommen sind.

### **Definitionen »(Human)genetische Beratung«**

#### **Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe:**

(1. Mai 2017)

Beratung von Patienten und ihren Familien unter Berücksichtigung psychologischer Gesichtspunkte sowie der Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und Krankenbehandlung tätigen Ärzte im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit.

#### **Wikipedia:**

Eine humangenetische Beratung, oft auch als genetische Beratung bezeichnet, dient dazu, genetisch (mit) bedingte Erkrankungen oder Risiken für Erkrankungen zu erkennen und zu verstehen.

#### **Leitlinie Humangenetische Diagnostik und genetische Beratung (GfH und BVDH, 2011):**

Die Indikation zur genetischen Beratung ist bei Fragestellungen gegeben, die mit dem Auftreten oder der Wahrscheinlichkeit einer (epi-)genetisch bedingten oder mitbedingten Erkrankung oder Entwicklungsstörung zusammenhängen. Die Indikation kann auch in einer subjektiven Besorgnis des Patienten bestehen.

#### **Gendiagnostikgesetz (GenDG, 2010):**

§ 10(3) Die genetische Beratung erfolgt in allgemein verständlicher Form und ergebnisoffen.

#### **Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM):**

([www.kbv.de/html/online-ebm.php](http://www.kbv.de/html/online-ebm.php))

Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko.

Info-Kasten 1 – Definitionen »(Human)genetische Beratung«

## **Humangenetische Beratung**

Die humangenetische Beratung (Info-Kasten 1) soll ergebnisoffen sein. Ratsuchende sollen befähigt werden, ihre Lebenssituation zu verstehen und im Hinblick auf ihre Lebens- und Familienplanung einzuordnen. Dabei haben die Professionellen nicht nur den Vorteil, nicht betroffen zu sein, sie können die möglichen Konsequenzen immer wieder gegenüberstellen, sie bleiben im »sowohl als auch«. Die Ratsuchenden sollen handeln, für sie heißt es »entweder – oder«, sie haben die Freiheit zu entscheiden, doch entscheiden können ist keine Fähigkeit, die »auf Knopfdruck« voll umfänglich zur Verfügung steht (Übersicht in Gödde und Nöldechen, 2018).

Die Professionalität der Angehörigen der sprechenden Medizin darf sich nicht nur auf ihr spezifisches Fachwissen beschränken. Sie sollten auch die Bereitschaft mitbringen, auf ganzheitliche Art und Weise ihre individuelle Sachkunde mit sozialer und gesellschaftlicher Verantwortung zu verbinden. Sie müssen fähig sein, die Ratsuchenden, die ihnen gegenüber sitzen, einerseits in das eigene Bild von der gegebenen Situation zu integrieren und sie andererseits in ihrem angestammten System (Familie – Heimat – Religionsgemeinschaft) zu belassen, egal, wie befremdend sich das möglicherweise für sie anfühlt. Schlussendlich können die Beratungsgespräche für die Ratsuchenden nur dann nutzbringend sein, wenn die Fachsprache in eine Erfahrungssprache, die sie verstehen können, übersetzt wird – es gilt, das passende »Patientisch« zu sprechen.

## **Psychotherapie**

Psychotherapie (Info-Kasten 2) ist Sprechen, um sich selbst zu finden, um in die Lage zu kommen, dort anknüpfen zu können, wo es anfang »schief« zu laufen. Therapeuten respektieren die Symptome der Patienten, weil diese Sinn haben und intelligente Antworten auf Zumutungen des Lebens sind. Psychotherapien bieten keine (Patient-)Lösungen. Sie zeigen Wege auf (sowohl als auch), die individuell möglich sein könnten. Psychotherapien können die Entschei-

dungsfindung und den Weg dorthin begleiten (entweder – oder). Neben den erstattungsfähigen Psychotherapien (Info-Kasten 2) gibt es ein vielfältiges, qualitativ auch unterschiedliches Angebot.

**Definition »Psychotherapie«**

Behandlung von abnormen Seelenzuständen, psychischen und Körperkrankheiten durch gezielte seelische Einflussnahme, genauer gesagt durch bewusste Ausnutzung der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Psychotherapie ist somit Sammelbezeichnung für vielerlei Methoden psychischer Einflussnahme ... (Peters, 1984)

Psychotherapie als »Kassenleistung« (in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannte Behandlungsverfahren):

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie

Info-Kasten 2 – Psychotherapie

## Medizinische Indikation

Damit eine ärztliche Leistung eine Kassenleistung sein kann, müssen einige Kriterien erfüllt sein, u.a. die »medizinische Indikation«. Die medizinische Indikation ist die fachlich begründete Einschätzung, dass eine Maßnahme sinnvoll und hilfreich ist, um ein Behandlungsziel mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen (Neitzke 2014). Medizinische Indikationen bestehen sowohl aus arzt- als auch aus patienten-spezifischen Elementen. Auf ärztlicher Seite sind dies die wissenschaftlichen Grundlagen (»evidenzbasiert«) sowie die individuellen Erfahrungen, auf Patientenseite die persönlichen Erwartungen sowie die Einwilligung nach Aufklärung. Gemeinsam muss das Ziel der geplanten Maßnahme geklärt sein. Nicht immer wird dasselbe Ziel angestrebt bzw. wird dieses klar und deutlich formuliert. Ängste und Hoffnungen der Patienten können ihre Ziele unrealistisch werden lassen. Deshalb werden sie

häufig auch nicht präzise formuliert. Beeinflusst wird das praktische Vorgehen auch durch definierte Vorgehensweisen, z.B. Leitlinien.<sup>5</sup> Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist also kein Behandlungs- oder Werkvertrag zwischen zwei souveränen Partnern, sondern basiert auf einer besonderen Vertrauensgrundlage sowie auf definierten Rahmenbedingungen. Auch nach umfangreichster Aufklärung beinhaltet jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme ein Risiko für den Patienten sowie eine Verantwortungsübernahme durch den Arzt.

Neben den Maßnahmen mit medizinischer Indikation gibt es zunehmend Maßnahmen, die auf Initiative der Patienten angestrebt und durchgeführt werden – »Wunscherfüllungsmedizin«. Wenn die mit den Eingriffen verbundenen Risiken vom (umfangreich aufgeklärten Patienten!) getragen werden, werden sie auch durchgeführt, z.B. »Schönheitsoperationen«, Wunschkaiserschnitte und auch genetische Diagnostik, wenn Patienten ihr Recht auf informationelle Selbststimmung wahrnehmen wollen (»niemand kann mir verbieten, meine eigenen Gene zu kennen!«).

Ergibt sich im Rahmen humangenetischer Beratung und Diagnostik aufgrund belastender Befunde (z.B. einem gegenüber dem Durchschnitt nennenswert erhöhtem Risiko möglicherweise schon in jungen Jahren an Krebs zu erkranken) die Indikation zu einer Psychotherapie, so ist offensichtlich, dass diese zeitnah durchgeführt werden sollte. Leider ist dies nur selten möglich, da es deutlich mehr Patienten als Therapeuten gibt.

## **Patienteneinwilligung**

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich der Umgang mit der Indikationsstellung und der Patienteneinwilligung für medizinische Maßnahmen erheblich gewandelt. Dies liegt nicht nur an den immer komplexeren Möglichkeiten dank technischer Entwicklungen, sondern auch und gerade an dem wachsenden Patientenbewusstsein.

---

<sup>5</sup> Übersicht in: [www.awmf.org](http://www.awmf.org).

Im Kontext genetischer Beratung geht es insbesondere um die Wünsche und Ziele im Rahmen individueller Lebens- und Familienplanung und dazu auch um den sinnvollen Einsatz von technischen Möglichkeiten. Das traditionelle paternalistische ärztliche Verhalten ist inzwischen Vergangenheit. Nachdem sich einerseits die Patientenautonomie, d.h. das Recht auf Selbstbestimmung, etabliert hat, andererseits Patienten in der Regel aber nicht so viel Sachkunde haben, um alle Kriterien, die zur Entscheidungsfindung berücksichtigt werden sollten, zu überblicken, hat sich die »partizipative Entscheidungsfindung« (»shared decision making«) etabliert. »Die genetische Beratung dient der Unterstützung einer bewussten Ausübung des Selbstbestimmungsrechts« (Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) 2011).

Auch wenn viele Details berücksichtigt werden müssen: nützliche Beratungsgespräche sollten nicht bemerkenswert lang, sondern klug, zielgerichtet und informativ sein. Berater sind Vermittler zwischen den Welten, der fachlichen und der persönlichen. Ratsuchende sind in der Regel nicht völlig frei und unabhängig, sondern bewegen sich (teilweise unbewusst) im Geflecht familiärer Gewohnheiten und gesellschaftlicher Anforderungen. D.h. die Patientenautonomie wird beeinflusst durch (offenen) Druck aus der Familie, durch Traditionen, gesellschaftlichen Konsens. Möglichkeiten zur Selbstbestimmung werden uns nicht nur genommen, wir nehmen sie uns auch selbst: »Weit mehr als erforderlich unterwerfen wir uns dem Druck des Konformismus und der Anpassung an die vermuteten Erwartungen anderer.«<sup>6</sup>. Entscheidungshilfen bieten z.B. Websites (Achtung: wer stellt die Informationen bereit?), Selbsthilfegruppen (»Fragen Sie jemanden, der sich auskennt« – jedoch: in die Öffentlichkeit gehen in der Regel diejenigen, die für sich eine Lösung gefunden haben – doch passt sie auch zu den Ratsuchenden?), Informationsbroschüren von Fachgruppen und z.B. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

---

<sup>6</sup> Bauer 2018, 11.

## Prädiktive Gendiagnostik

Technische Entwicklungen in der Genetik haben dazu geführt, dass gesunde Menschen prüfen lassen können, ob für sie selber oder ihre zukünftigen Nachkommen schwerwiegende Erkrankungsrisiken bestehen, sie können eine »prädiktive Diagnostik« durchführen lassen. Ob und ggf. für wen solche Untersuchungen angezeigt sind, kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Es gibt keine Patentlösungen – auch wenn Gesetze (z.B. Sozialgesetzbücher, Gendiagnostikgesetz), medizinische Leitlinien und Richtlinien definierte Entscheidungspfade (»Indikationsstellung«) und damit Entscheidungssicherheit suggerieren.

### **Beispiel: erbliches Krebsrisiko**

Prädiktive Gendiagnostik bei in der Familie bekannter Mutation, die ein Krebsrisiko ist, bedeutet für die gesunden Familienmitglieder, dass sie einerseits die Möglichkeit haben, ihr familiäres Risiko abklären zu lassen, andererseits aber auch mit dem Befund umgehen müssen. Freiheit und Verantwortung sind zwei Seiten derselben Medaille. Handeln, d.h. Testen lassen, bedeutet »entweder – oder«. Entscheiden zu dürfen ist Freiheit, wirklich entscheiden zu können ist eine Fähigkeit. Unwissenheit über mögliche Konsequenzen bedeutet auch Manipulierbarkeit, nicht unbedingt durch das medizinische Fachpersonal, sondern auch durch Menschen, »die es gut meinen«. Die Verantwortung für das eigene Leben übernehmen bedeutet: verstehen und anerkennen, worum es eigentlich geht. Für sich selber den Sinn der prädiktiven Diagnostik finden ist etwas Subjektives, nicht etwas, was fertig vorgefunden werden kann. Die Entwicklung des individuellen Sinns schließt das Erhalten von sozialer Akzeptanz in der Familie und den sozialen Beziehungen sowie die eigene Lebenszufriedenheit ein. Der »Plan B« muss gemeinsam entwickelt werden – »Es wird einem doch mulmig, wenn man sich damit auseinandersetzt!«<sup>7</sup>. Auch hier gelten die von Hüther ausformulierten Voraussetzungen für erfolgreiches Lernen (Info-Kasten 3).

<sup>7</sup> Ratsuchende 2015, persönliche Mitteilung.

Etwas Neues lernen funktioniert immer dann am besten, wenn:

- die Aufmerksamkeit hinreichend geweckt ist,
- die Lerninhalte unter Einbeziehung möglichst vieler Sinneskanäle vermittelt werden,
- ein unmittelbares Feedback erfolgt und die Lernleistung durch positive Emotionen und Belohnungen unterstützt wird,
- das Gelernte persönliche Bedeutung besitzt, nützlich und anwendbar ist,
- der Lernstoff ist einerseits neu genug ist, andererseits aber auch gut an bereits vorhandenes Wissen angeknüpft werden kann,
- keine Überreizung stattfindet und kein Druck herrscht,
- ausreichend Wiederholungen stattfinden.

### Info-Kasten 3 – Optimale Lernbedingungen<sup>8</sup>

Die Entscheidung für den prädiktiven Gentest darf sich nicht wie die Anfrage an ein Orakel oder die Erwartung eines Schiedsspruchs anfühlen, sondern eher wie eine Richtungsweisung auf dem Weg zur individuellen Lebensperspektive. Die Entscheidung »für oder gegen den Gentest« ist ein Reifungsprozess, der der Solidarität, nicht des Mitgeföhls des sozialen Umfelds bedarf. Die Identifizierung als »Risikoperson« darf nicht zu einer Stigmatisierung oder gar Traumatisierung führen. Betroffene sind nicht eine Mutation – sie haben eine Mutation. Schlussendlich bleiben sie doch das, was sie immer schon waren: respektierte und geliebte Mitglieder ihrer Familie und der Gesellschaft. Gleiches gilt auch für die Familienmitglieder, die sich (vielleicht noch) nicht für einen Gentest entscheiden – auch sie haben ihre guten Gründe. Konträre Lebenseinstellungen sind nicht als sich feindlich bekämpfende Mächte anzusehen. Sie sind eher Pole, zwischen denen gemeinschaftliches Leben stattfindet und sich entwickeln kann.

Für manche Menschen kann in dieser Situation eine psychotherapeutische Begleitung hilfreich sein. Dass ein Mensch im Pro-

<sup>8</sup> Hüther 2017, 94f.

zess der Entscheidungsfindung leidet, sich im Kreis dreht bzw. auf der Stelle tritt und auch mal für Sachargumente nicht zugänglich ist, bedeutet nicht, dass er weniger bei Verstand ist und sofort professionelle Hilfe braucht. Betroffene sollten frei entscheiden und professionelle Hilfe sollte denen zuteil werden, die erkennen, dass sie sie brauchen. Nicht jeder Mensch, der sich (noch) nicht entscheiden kann, braucht eine Psychotherapie!

### ***Beispiel: Kinderwunsch und vorgeburtliche Diagnostik***

Die gestiegene Lebenserwartung und die vielfältigen Möglichkeiten, das eigene Leben zu gestalten – zumindest derzeit in unserer Gesellschaft – bedingen, dass Entscheidungen zu Berufswahl, Partnerschaft und Familiengründung aufgeschoben werden. Medizintechnik macht vieles möglich, was vor wenigen Generationen noch völlig undenkbar war. Während das durchschnittliche Alter der Mütter bei der Geburt ihres ersten Kindes 1970 bei 24 Jahren lag, stieg es 2015 auf 29,6 Jahre<sup>9</sup>. Da die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, vom Alter der Frau abhängt, sinkt bei regelmäßigem ungeschütztem Verkehr mit der Zeit die Chance auf eine Schwangerschaft, die zur Geburt eines lebensfähigen Kindes führt. Werden innerhalb von einem Jahr 75% der 30-Jährigen schwanger und gebären ein lebensfähiges Kind, so sind es von den 35-Jährigen 66% und von den 40-Jährigen lediglich 44%. Insgesamt sinkt bei Frauen die Fruchtbarkeit ab dem 25. Lebensjahr, die der Männer ab dem 40. Lebensjahr<sup>10</sup>. Kommt es nicht zu einer Schwangerschaft, so wird medizinische Hilfe zur Abklärung der möglichen Ursachen und ggf. anschließend medizintechnische Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches in Anspruch genommen. Nur wenigen ist bewusst, dass viele Paare, die die Hilfen der Fertilitätsmedizin in Anspruch nehmen, primär eigentlich kein gesundheitliches bzw. medizinisches Problem haben, sondern dass eine »soziale Unfruchtbarkeit« be-

<sup>9</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenMutterAlterBundeslaender.html>

<sup>10</sup> Übersicht in: Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen 2014.

steht in Folge gesellschaftlicher Entwicklungen. Die gestiegene und weiterhin steigende Lebenserwartung gepaart mit einer Vielfalt an Optionen und Freiheiten verführen dazu, die Lebensplanung diesen Angeboten anzupassen. Diese Dehnung der Lebensplanung bedeutet aber nicht auch Dehnung der Biologie des Menschen. Es gibt keine Synchronschaltung mehr zwischen Lebensplanung und der Natur des Menschen. Insgesamt gilt: Bei allen technischen Möglichkeiten, Schwangerschaften herbeizuführen und diese minutiös zu beobachten, bleibt Familienplanung ein Aufbruch ins Ungewisse.

### ***Begrifflichkeiten***

»Es war einmal mitten im Winter, und die Schneeflocken fielen wie Federn vom Himmel herab, da saß eine Königin an einem Fenster, das einen Rahmen von schwarzem Ebenholz hatte, und nähte. Und wie sie so nähte und nach dem Schnee aufblickte, stach sie sich mit der Nadel in den Finger, und es fielen drei Tropfen Blut in den Schnee. Und weil das Rote im weißen Schnee so schön aussah, dachte sie bei sich: ›Hätt ich ein Kind so weiß wie Schnee, so rot wie Blut, und so schwarz wie das Holz an dem Rahmen.‹ Bald darauf bekam sie ein Töchterlein, das war so weiß wie Schnee, so rot wie Blut, und so schwarzhaarig wie Ebenholz, und ward darum das Schneewittchen (Schneeweißchen) genannt.«<sup>11</sup>

Sowohl die umgangssprachlichen als auch die fachlichen Begriffe rund um Schwangerschaft und Geburt stammen aus den vortechnischen Zeiten. Das Bild vom ungeborenen – erwarteten – erwünschten – herbeigesehnten Kind entspringt den Wünschen und Träumen der Menschen, der Kinderwunsch gehört zu den Lebenswünschen und Träumen. Sobald konkret geplant wird, nehmen diese Gestalt an. Doch die Zukunft ist nicht vorbestimmt – sie ist ein bunter Strauß an Möglichkeiten, die sich allerdings zum Teil auch gegenseitig ausschließen. Im Hinblick auf die individuelle Lebensplanung sind und bleiben die wichtigsten Ressourcen Kreativität und Vertrauen, egal wie präzise die technisch generierten Bilder sind.

---

<sup>11</sup> Erster Absatz des Märchens „Schneewittchen“ (Brüder Grimm 1980).



Abb. 1: Frau im letzten Trimester ihrer Schwangerschaft gehalten vom werdenden Vater  
(<https://pixabay.com/de/frau-schwanger-bauch-baby-358779/>)

Bilder von offensichtlich schwangeren Frauen, d.h. in weiter fortgeschrittenen Schwangerschaften (Abb. 1) werden zur Bebilderung von Informationsbroschüren für Schwangere genutzt. Dadurch wird das technisch generierte Bild vom Embryo bzw. Feten als gegenwärtige Präsenz erlebt, das eigene Kind wird nicht mehr nur als sich entwickelnde Leibesfrucht erlebt und mit Kosenamen bedacht, sondern es erfolgt die präzise Namensgebung wie beim Neugeborenen. Da auch schon kleine Embryonen, z.B. 1,5 cm lange Embryonen der 8. Schwangerschaftswoche (SSW), überlebensgroß auf dem Ultraschallbildschirm der Schwangeren bzw. den werdenden Eltern »zuwinken«, besteht an ihrer Existenz als Familienmitglied kein Zweifel. Unterstützt wird diese Sicht- und Erlebensweise auch durch die Fachleute. Auch sie verwenden tradierte Begriffe und Termini in neuer Bedeutung, sprechen schon früh in der Schwangerschaft vom »Kind«, d.h. durch den technischen Zugang werden

postnatale Begriffe in den pränatalen Raum transportiert. So wird auf dem übergroßen Bildschirm der Wunsch zur Wirklichkeit, der Fet zum »Du«, das mit Namen angesprochen wird. Für viele unreflektiert wird in einer Sprache gesprochen, die nicht der Darstellung von Befunden, sondern der Vorstellung der Schwangeren und ihren Lieben dient. Ein weiterer Effekt der großen bewegten Bilder ist auch, dass das sinnliche Wahrnehmen der Schwangerschaft hinter der direkten Verbindung zwischen elektronischem Gerät und Auge = Gehirn zurückweicht, es wird über den Bildschirm kommuniziert, das Kind winkt den Zuschauern zu, sieht sie an. Völlig ausgeblendet wird dabei, dass die Bilder aus der 10. bis 14. SSW keine Kinderbilder, sondern Bilder von nicht immer gesunden Feten sind, deren Geburt keinesfalls garantiert ist. Trotzdem werden Abbildungen wider jedes bessere Wissen anders gestaltet.

Doch hat dieser frühe Blick auf das erwartete Kind auch gute Seiten: Wurden lange Zeit Abweichungen von der Normalität als »Monstrositäten« (Ungeheuerlichkeiten) bezeichnet und verdammt, da sie nicht in den vollkommenen göttlichen Schöpfungsplan passen, so konnte die systematische Entwicklung der Teratologie, der Lehre von der Entstehung von Fehlbildungen, als Teilgebiet der Anatomie, seit dem 18. Jh. die unglücklich verlaufene Schwangerschaft aus den Fesseln von Aberglaube und Sünde befreien.<sup>12</sup> Allerdings leider immer noch nicht vollständig: immer wieder leiden Frauen nach dem Verlust einer Schwangerschaft oder der Geburt eines behinderten Kindes unter der Frage »Was habe ich falsch gemacht?«

### ***Vorgeburtliche Diagnostik***

Nach der Contergan-Katastrophe in den 1960er Jahren entwickelte sich ein Bewusstsein für die Notwendigkeit einer besonderen Fürsorge für Schwangere<sup>13</sup>. Dabei geht es grundsätzlich immer um die Gesundheit von Mutter und Kind. So werden heute Untersuchun-

---

<sup>12</sup> Übersicht in Hagner 2005, 73-107.

<sup>13</sup> Übersicht bei Gödde 2013.

gen, die Erkrankungen der Schwangeren, die behandelt werden können und müssen, um Schaden abzuwenden, durchgeführt und Untersuchungen, die der gesunden Zukunft des Ungeborenen dienen. Darüber hinaus werden mit den heute zur Verfügung stehenden Techniken auch Entwicklungsstörungen des Feten erkannt, die entweder nicht und nur sehr eingeschränkt mit dem Leben außerhalb des Mutterleibes vereinbar sind, und auch solche, die auf jeden Fall ein Leben mit Behinderung für das Kind und seine Familie bedeuten.

Entsprechend dieser Heterogenität ist die Intention, vorgeburtlich Untersuchungen durchzuführen, für die Beteiligten unterschiedlich: die Schwangere und ihre Angehörigen haben andere Motive als die Untersucher. Das gemeinsam zu definierende (Therapie-)Ziel ist Voraussetzung für die Indikationsstellung. Das (medizin-)technisch Mögliche ist nicht gleichzusetzen mit dem individuellen Ziel der Maßnahme, wobei zu berücksichtigen ist, dass a priori eine Informationsasymmetrie zwischen den Professionellen und den Ratsuchenden besteht. Schlussendlich besteht die Indikation aus arzt- und aus patienten-spezifischen Elementen, die in Einklang zu bringen sind, bevor eine Maßnahme, insbesondere ein invasiver Eingriff, durchgeführt wird. Ein besonderes Augenmerk ist auf die sich aus einem verdächtigen oder pathologischen Befund ergebenden möglichen Konsequenzen. In Tabelle 1 sind die aktuellen Untersuchungsmöglichkeiten zur Früherkennung von Entwicklungsstörungen des Ungeborenen, die überwiegend vorgeburtlich nicht behandelbar sind, zusammengestellt. Im Hinblick auf die Kosten kann unterschieden werden zwischen den Leistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (»Kassenleistung«) und den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die selbst zu zahlen sind. Außerdem wird unterschieden zwischen nicht-invasiven Untersuchungen (Ultraschall- und Blutuntersuchungen bei der Schwangeren) und invasiven Untersuchungen (Entnahme von Proben aus dem Mutterkuchen (Chorionzottenbiopsie, CVS), dem Fruchtwasser (Fruchtwasserpunktion, Amniozentese, AC) oder Blutentnahme

aus der Nabelschnur). Invasive Untersuchungen werden erst nach strenger Indikationsstellung durchgeführt, da sie mit einem Fehlgeburtsrisiko behaftet sind, das allerdings zumeist überschätzt wird.

Untersuchungszeitraum	Mutterschaftsvorsorge	Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)
9. – 12. SSW	1. Ultraschallscreening	
12. – 14. SSW		Ersttrimesterscreening/ Nackenfaltenmessung
Ab 10. SSW		NIPT
Ab 11. SSW	Wenn indiziert: Invasive Diagnostik	
19. – 22. SSW	2. Ultraschallscreening a) ohne Organscreening b) mit Organscreening	
29. – 32. SSW	3. Ultraschallscreening	

Tab. 1: Übersicht über mögliche Screeninguntersuchungen während der Schwangerschaft.

Den meisten werdenden Eltern bekannt sind die durch die Früherkennungsuntersuchungen erkennbaren Fehlbildungen, wie z.B. Herzfehler und Neuralrohrdefekte (»offener Rücken«) sowie die die Trisomie 21 als häufigste Chromosomenanomalie, die das Down-Syndrom bedingt. Kaum bekannt sind die selteneren Chromosomenanomalien und nur wenige wissen, dass im mittleren Schwangerschaftsdrittel, in dem die in Tabelle 1 aufgeführten Untersuchungen durchgeführt werden (12. bis 14. SSW), die Häufigkeit von Chromosomenanomalien noch deutlich höher ist als zum Zeitpunkt der Geburt (Übersicht in Tabelle 2). Eine 30-jährige Schwangere steht bei verdächtigen Untersuchungsbefunden, z.B. im Rahmen des 1. Ultraschallscreenings oder der Nackenfaltenmessung vor der Frage,

ob sie eine invasive Diagnostik durchführen lassen soll. Sie darauf hinzuweisen, dass deutlich über 90% der Neugeborenen einfach »nur gesund« sind und lediglich einzelne tatsächlich einen Chromosomenfehler haben, bedeutet, die Auseinandersetzung mit einer schwerwiegenden Entwicklungsbeeinträchtigung und dem Risiko einer Fehl- oder Totgeburt auszublenden. Beides zusammen ist nennenswert häufiger als die Auffälligkeiten bei Neugeborenen.

### ***Konsequenzen***

Wird weit vor dem Geburtstermin eine Trisomie oder eine andere schwerwiegende Entwicklungsstörung des Ungeborenen diagnostiziert, so bedarf die Atmosphäre zur »freien Entscheidung« bzgl. des weiteren Vorgehens für die Schwangere bzw. das Paar der Sicherheit: wir werden geliebt, anerkannt, gewürdigt. »Frei entscheiden« heißt für sie jetzt, dass die Entscheidung vom sozialen Umfeld respektiert und die Konsequenzen akzeptiert und mitgetragen werden. Dies hat dazu geführt, dass bei der letzten Revision des § 218 StGB der Abbruch der Schwangerschaft nach medizinischer Indikation nicht mehr an eine definierte Frist gebunden ist. Damit soll der Druck aus den Entscheidungsprozessen genommen, nicht der Willkür Tür und Tor geöffnet werden. Die Schwangere soll die Möglichkeit haben, Sachinformationen von Kennern zu erhalten, die neutral und ergebnisoffen beraten. Im 2010 durch den §2a ergänzten Schwangerschaftskonfliktgesetz wird auch zur Vermittlung des Kontakts zu Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden aufgefordert. Dabei sollte allerdings beachtet werden, dass es für die Beratenden von Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden eine erhebliche Belastung sein kann, vor dem Hintergrund der Entscheidungsmöglichkeit »Abbruch der Schwangerschaft« ergebnisoffen zu beraten.

Im professionellen Setting findet die Begegnung zwischen Beratern und Ratsuchenden auf verschiedenen Ebenen statt. Neben der physischen und der psychischen Verfassung der Ratsuchenden haben ihre familiäre bzw. soziale sowie ihre spirituelle oder konkrete religiösen Einbindung eine besondere Bedeutung.

Sich auf ein behindertes Kind einzulassen ist ein ethisches Ideal, das nicht bedingungslos eingefordert werden kann oder sogar durch Verbote erzwungen werden könnte. Verantwortliche Elternschaft beinhaltet nicht nur die Verantwortung für das werdende und erkennbar behinderte Leben, sondern auch für die bereits anwesenden Familienmitglieder und schlussendlich auch für die werdenden Eltern selbst.

### ***Fehlgeburt***

Von den befruchteten Eizellen entwickelt sich etwa jede fünfte bis zur Geburt eines lebensfähigen Kindes. Etwa ein Drittel der frühen Embryonen nistet sich nicht ein, d.h. es beginnt keine Schwangerschaft, ein weiteres Drittel nistet sich zwar ein, entwickelt sich jedoch nicht, sodass es nicht zum Ausbleiben der Regelblutung oder zu einer verzögerten Blutung kommt. Da diese Schwangerschaften inzwischen durch den Nachweis des Schwangerschaftshormons  $\beta$ -HCG («positiver Schwangerschaftstest»), nicht aber durch Nachweis eines Embryos mittels Ultraschalls festgestellt werden können, werden sie auch als »biochemische Schwangerschaft« bezeichnet. Von den Schwangerschaften, die sich durch Ausbleiben der Regelblutung bemerkbar machen, gehen durchschnittlich etwa 15% (je nach Alter der Schwangeren 10 – 30%) als Fehlgeburt verloren, die meisten vor dem vierten Monat. Etwa die Hälfte von ihnen haben einen fehlerhaften Chromosomensatz, was auch die abnehmenden Häufigkeiten der Trisomien während des Verlaufs einer Schwangerschaft erklärt (Tabelle 2; Gardner et al., 2012; Larson et al., 2013). Da viele Paare bewusst nicht mehr verhüten und es zuverlässige Schwangerschaftstests in jedem Drogeriemarkt zu kaufen gibt, wissen viele schon sehr früh, dass sich ihr Kinderwunsch erfüllen wird. Umso mehr Paare erleben aber auch den Verlust ihres Wunschkindes. Das durch eine Fehlgeburt ausgelöste Verlusterleben ist nicht abhängig vom Zeitpunkt der Fehlgeburt sondern von der Gesamtsituation – wie lange wartet das Paar schon? Wie viele Schwangerschaften gingen schon verloren? – usw.

<b>Trisomie 21</b>		Häufigkeit		
Alter der Schwangeren (Jahre)	10. SSW	16. SSW	Lebendgeburt	
30	1 : 470	1 : 620	1 : 959	
35	1 : 185	1 : 245	1 : 338	
38	1 : 90	1 : 115	1 : 162	
40	1 : 50	1 : 70	1 : 84	
42	1 : 30	1 : 40	1 : 52	

<b>Trisomie 18</b>		Häufigkeit		
Alter der Schwangeren (Jahre)	10. SSW	16. SSW	Lebendgeburt	
30	1 : 1 200	1 : 2 100	1 : 7 200	
35	1 : 470	1 : 840	1 : 3 600	
38	1 : 220	1 : 390	1 : 1 500	
40	1 : 130	1 : 230	1 : 740	
42	1 : 70	1 : 130	1 : 400	

<b>Trisomie 13</b>		Häufigkeit		
Alter der Schwangeren (Jahre)	10. SSW	16. SSW	Lebendgeburt	
30	1 : 3 700	1 : 6 500	1 : 11 100	
35	1 : 1 500	1 : 2 600	1 : 5 300	
38	1 : 700	1 : 1 200	1 : 2 400	
40	1 : 400	1 : 700	1 : 1 400	
42	1 : 230	1 : 400	1 : 970	

Tab. 2: Häufigkeiten von spontanen Chromosomenanomalien in der 10. SSW (Zeitpunkt der CVS), der 16 SSW (Zeitpunkt der Amniozentese) und bei Geburt in Abhängigkeit vom Alter der Schwangeren.

Berücksichtigt werden die häufigsten Trisomien, die zu charakteristischen Krankheitsbildern führen, die auch ohne Chromosomenanalyse beim Neugeborenen anhand der typischen Merkmale (»klinisches Bild«) diagnostiziert werden können, nämlich die Trisomien 21, 18 und 13, d.h. Down-Syndrom, Edward-Syndrom und Patau-Syndrom.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Gardner et al. 2012, 406-408.

Dieser frühe Tod vor der Geburt hat als Verlusterleben bisher für die Gesellschaft keine Tradition. Das Abschiednehmen vom und das Trauern um das verlorene Wunschkind müssen reifen, die Bereitschaft zur Annahme der eigenen Lebenssituation bedarf der Mobilisierung von Kraftressourcen zur praktischen Umsetzung. Der Diagnoseschock bedeutet den Sturz aus der normalen Wirklichkeit, den Absturz aus den bisherigen Rollen und Funktionen, aus dem bisherigen Selbstbild. Es besteht das Bedürfnis, dem Erlebten einen Sinn zu geben, eine subjektive Erklärung, die immer noch besser ist als keine Erklärung (nicht »Laune der Natur«) oder Schuldzuweisungen!

Da durch die frühe Objektivierung der Schwangerschaft und die bildliche Darstellung und die subjektive Wahrnehmung »Ich habe den Herzschlag meines Kindes gehört und gesehen.« das erwartete Kind nicht nur in der Fantasie sondern in der Realität existiert, sind auch frühe Fehlgeburten ein traumatisches Erlebnis und werden als Verletzung erlebt, wie es Leonard Cohen in einem Liedtext zum Ausdruck bringt.

### **Bird on the Wire**

Like a bird on the wire  
Like a drunk in a midnight choir  
I have tried in my way to be free

Like a worm on a hook  
Like a knight from some old-fashioned book  
I have saved all my ribbons for thee  
If I, if I have been unkind  
I hope that you can just let it go by  
If I, if I have been untrue  
I hope you know it was never to you

### **Like a baby, stillborn**

#### **Like a beast with his horn**

#### **I have torn everyone who reached out for me**

But I swear by this song  
And by all that I have done wrong  
I will make in all up to thee

I saw a beggar leaning on his wooden crutch  
He said to me, „you must not ask for so much“  
And a pretty woman leaning in her darkened door  
She cried to me, „hey, why not ask for more?“  
Oh, like a bird on the wire  
Like a drunk in a midnight choir  
I have tried in my way to be free

Leonard Cohen, 1969

Dabei wird der Verlust des erwarteten Kindes nach dem Abbruch einer Schwangerschaft, zu dem die Schwangere sich entschieden hat, nicht weniger betrauert als der spontane Verlust. In diesen Situationen kann im Einzelfall für die Frau aber auch für den Mann oder das Paar gemeinsam eine psychotherapeutische Begleitung indiziert sein, um das traumatische Erlebnis zu verarbeiten und abzuschließen, damit die »Lust auf Leben« wieder gedeihen kann. Auf Dauer sollten nach Fehlgeburten oder dem Abbruch einer Schwangerschaft die Menschen besser ohne dauernde therapeutische Versorgung weiterleben.

### ***Totgeburt, Tod des Neugeborenen***

Zeichnet sich in den letzten Wochen einer Schwangerschaft ab, dass das erwartete Kind die Schwangerschaft nicht überleben kann oder außerhalb des Mutterleibs nicht oder lediglich extrem eingeschränkt lebensfähig sein kann, so kann die Schwangere im Sinne der perinatalen Palliativmedizin betreut werden. Dies gilt insbesondere für die Frauen, die sich nach vorgeburtlicher Diagnose einer lebenslimitierender Erkrankung ihres erwarteten Kindes gegen den Abbruch der Schwangerschaft entschieden haben, und auch für die Frauen, die nach Fetozid ihr Kind tot gebären.<sup>15</sup> Die anschließende Bestattung kann individuell geregelt werden.

### ***Keine leiblichen Kinder***

Wenn sich nach unglücklichen Schwangerschaftsverläufen abzeichnet, dass es kein eigenes Kind mehr geben wird und dass damit das

---

<sup>15</sup> Übersicht in Garten/von der Hude, 2014.

Paar bzw. die Familie vor einer geänderten Lebenssituation steht, so bedarf dies einer geänderten Sichtweise. Die Bereitschaft, die neue, eigentlich nicht erwünschte Lebenssituation anzunehmen, kommt nicht von alleine. Die sinnvolle Auseinandersetzung mit Enttäuschungen, verlorenen Hoffnungen, möglicherweise auch Vorwürfen und Ärger über (vermeintliche) Fehlentscheidungen kann für die Partner – gemeinsam oder jeder für sich – bedeuten, psychotherapeutische Hilfe suchen zu müssen. Sinnfindung ist ein Prozess des einzelnen Menschen, der seine individuelle Entwicklungsdynamik hat, auch wenn es das erklärte Ziel ist, wieder eine gemeinsame Zukunft zu haben (Abb. 2).



Abb. 2:  
Foto: privat

Die Entwicklung einer Lebensperspektive als Familie muss nicht unbedingt nur auf biologischen (genetischen) Gemeinsamkeiten beruhen. Familienstrukturen entwickeln sich aus gegebenen Lebenssituationen und der Bereitschaft einzelner, Verantwortung zu übernehmen. Wenn »jene, die das Leben geben« nicht in der Situation sind, dem Leben ihrer Kinder auch den Raum zu geben, in dem sie sich entwickeln können, so kann diese Aufgabe auch von anderen übernommen werden, hierzu bedarf es keiner (medizin-)technischen Unterstützung. Es gibt eine Fülle von bewährten Lebensmodellen, die bereits zu anderen Zeiten und in anderen Gesellschaften gelebt wurden bzw. werden, Ethnologen berichten regelmäßig (z.B. Lévi-Strauss 2014). Schlussendlich ist Leben doch das, was es ist:

## Was es ist

Es ist Unsinn, sagt die Vernunft.

Es ist, was es ist, sagt die Liebe.

Es ist Unglück, sagt die Berechnung.

Es ist nichts als Schmerz, sagt die Angst.

Es ist aussichtslos, sagt die Einsicht.

Es ist, was es ist, sagt die Liebe.

Es ist lächerlich, sagt der Stolz.

Es ist leichtsinnig, sagt die Vorsicht.

Es ist unmöglich, sagt die Erfahrung.

Es ist, was es ist, sagt die Liebe.

Erich Fried (1996)

## Literatur

Bauer, Joachim (2015): Selbststeuerung. Die Wiederentdeckung des freien Willens, 7. Aufl., München.

Brüder Grimm (1980) Kinder- und Hausmärchen, Ausgabe letzter Hand mit den Originalanmerkungen der Brüder Grimm, Band 1, Reclam Universal-Bibliothek Nr. 3191, Stuttgart, 269-278.

Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH) (2011): Humangenetische Diagnostik und genetische Beratung. Medgen 23, 281-323.

Fried, Erich (1996): Es ist was es ist. Liebesgedichte, Angstgedichte, Zorngedichte, Berlin.

Gardner, R. / Sutherland, Grant R. / Shaffer, Lisa G. (2012): Chromosome Abnormalities and Genetic Counseling, 4. Aufl., Oxford.

Garten, Lars / von der Hude, Kerstin (2014): Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie, Berlin Heidelberg.

Gödde, Elisabeth (2013): Gute Hoffnung und Medizintechnik – Traumpaar oder Alptraum? In: Christian Ammer (Hg.): Überleben – Gabe und Aufgabe, Hannover, 219-238.

- Gödde, Elisabeth / Nöldechen, Christine (2018): »Brustkrebsgene« – Wer geht wann und warum zum Gentest? *MammaMIA! Das Brustkrebsmagazin* 1/2018, 12-15.
- Hagner, Michael (Hg.) (2005): *Der falsche Körper. Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten*, 2. Aufl., Berlin.
- Hüther, Gerald (2017): Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann, in: Maja Storch et al.: *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*, 3. unveränderte Aufl., Göttingen, 73-97.
- Larsen, Elisabeth / Christiansen, Ole Bjarne / Kolte, Astrid Marie / Macklon, Nick (2013): New Insights into mechanisms behind miscarriage, *BMC Med.* 11, 154-163.
- Lévi-Strauss, Claude (2017): *Wir sind alle Kannibalen, suhrkamp taschenbuch wissenschaft* 2223, 1. Aufl., Berlin.
- Neitzke, Gerald (2015): Medizinische und ärztliche Indikation – zum Prozess der Indikationsstellung, in: Andrea Dörries / Volker Lipp V (Hg.): *Medizinische Indikation. Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis*, Stuttgart, 83-93.
- Peters, Uwe Henrik (1984): *Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie*, 3. Aufl., München Wien Baltimore.
- Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) über die Anforderungen an die Qualifikation zur und Inhalte der genetischen Beratung gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 2a und § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG. *Bundesgesundheitsbl.* 54, 1248-1256.
- Schlemmer, Oskar (2014): *Der Mensch. Neue Bauhausbücher*, 3. unveränderte Aufl., Berlin.
- Tögel Ingrid (2017): Was einem alten Psychologen und Psychotherapeuten auffällt und ihn wundert, in: Christian Ammer (Hg.): *Aufbruch ins Ungewisse*, Hannover, 210-223.
- Weier, Erhard (2018): Spirituelle Begleitung bei schwer kranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen, *Zeitschrift für Palliativmedizin* 19, 31-37.