

**Zeitschrift:** Puls : Drucksache aus der Behindertenbewegung

**Herausgeber:** Ce Be eF : Club Behindter und Ihrer FreundInnen (Schweiz) [1986-1992]; Anorma : Selbsthilfe für die Rechte Behindter (Schweiz) [ab 1993]

**Band:** 33 (1991)

**Heft:** 5: Zwischen Abfall und Avantgarde

**Artikel:** Wider den Irrsinn der Normalität : offizielle Stellungnahme des Ce Be eF zur "neuen Euthanasie-Debatte", zu Pränatal-Diagnostik und Gen-Technologie

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-158159>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 17.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## ***Wider den Irrsinn der Normalität***

### ***Offizielle Stellungnahme des Ce Be eF zur «neuen Euthanasie-Debatte», zu Pränatal-Diagnostik und Gen-Technologie***

Weltweit wetteifern WissenschaftlerInnen und MedizinerInnen darum, die Herrschaft über die «mangelhafte Natur» und den «unvollkommenen» menschlichen Körper zu erringen. Mit Hilfe von Gen- und Reproduktionstechnologien soll nach dem Muster der industriellen Produktion «Mensch, Tier und Pflanze nach Mass» möglich werden. Der Wahn, Menschen zu produzieren, zu korrigieren, sie zu beherrschen, ist ein altes Erbe, dem das Bestreben nach Macht und Kontrolle über alles Lebendige zugrunde liegt. Die neuen Technologien locken mit neuen Möglichkeiten, indem sie vorgeben, Zufall und Risiko in der Reproduktion zu begrenzen.

Gentechnologie und Pränataldiagnostik sind Ausdruck eines Trends zur Kommerzialisierung des Lebens, zur Behandlung des Menschen und seiner Teile (Organe, Blut, Energie) als Ware. Föten sind Produkte, und man ist bemüht, ein perfektes Produkt zu erzeugen. Die neue Reproduktionstechnologie baut auf dieser Kommerzialisierung auf, und die genetische Beratung dient dabei als Qualitätskontrolle. Das ist das Einlassventil in die Zwangsproduktion «perfekter» Menschen, die den gesellschaftlichen Normen zu entsprechen haben. Der «Erfolg» der Gentechnik ist es, immer mehr «Behinderungen» beim noch ungeborenen Kind festzustellen. Einer breiten Bevölkerung wird dadurch die Illusion der Wahl gegeben. Aber letztlich ist eine Wahl nur möglich und «echt» für diejenigen, deren Wahl den gesellschaftlichen Erwartungen entspricht. Die Selektionskriterien für «erwünschte» und «unerwünschte» Eigenschaften werden von der herrschenden Meinung festgelegt, und dies ist bekanntlich die Meinung der Herrschenden.

Die Entwicklung auf dem Gebiet der Pränataldiagnostik führt zu einem genetischen Rassismus. Wenn in den Etagen von Kranken- und Sozialversicherungen bereits die Kostenfolgen «behinderten» Lebens gegen die Kosten seiner präventiven Beseitigung aufgerechnet werden, wenn in den Laboratorien der Genforschung die Ausmerzung sogenannt unwerten Lebens experimentell

vorbereitet wird, wenn hundertmal mehr Abtreibungen von sogenannten Risiko-Föten in Kauf genommen werden als «behinderte» Kinder geboren werden, dann kommen jetzt (noch) lebende «Behinderte» nicht nur in einen Legitimationszwang ihres Lebens, sondern werden an den Rand des potentiell zu Tötenen abgedrängt, was durch die erneut aufgeflammte Euthanasiediskussion der letzten Jahre massiv verstärkt wird.

Wir fordern daher ein vorläufiges weltweites Moratorium für die Gentechnologie, weil das Menschen- und Naturbild der marktinteressierten Industrie sowie ihrer WissenschaftlerInnen und GentechnikerInnen von einer breiten Öffentlichkeit diskutiert werden muss.

Wir rufen alle werdenden Eltern und das medizinische Personal zu einem Boykott pränataler Diagnostik auf, weil die Abtreibung «behinderten» Lebens gesellschaftliche Diskriminierung statt Solidarität fördert.

## **1. Zum Entwicklungsstand von Pränatal-Diagnostik und Gen-Technologie**

Die pränatale Diagnostik gilt als «präventive», d.h. vorbeugende, Medizin, mit der das Auftreten von Krankheiten oder «Behinderungen» verhindert werden soll. Der Begriff «Prävention» mutet in diesem Zusammenhang zynisch an, weil darunter normalerweise die Beseitigung der Ursachen, nicht aber die Tötung der TrägerInnen von Krankheiten oder «Behinderungen» verstanden wird. Wie jedoch der Genetiker Hans Moser festhält, wird «**die Beseitigung von mutagenen (das**

**Erbgut schädigenden) Effekten als Ursache von Erbleiden kaum je praktikabel sein».** (Hans Moser – Bedeutung der DNS-Diagnostik in der medizinischen Genetik, aus Hj. Müller [Hrsg.] – Reproduktionsmedizin und Gentechnologie, Schwabe & Co., Basel/Stuttgart)

**Sonographie/Ultraschall** (Methode zur Sichtbarmachung, z.B. des Fötus im Mutterleib, und zur Diagnose mit Hilfe von Schallwellen);

**Amniosentese**/Fruchtwasserpunktion (durch die Bauchdecke der Schwangeren wird Fruchtwasser entnommen);

**Chorionbiopsie** (durch Vagina oder Bauchdecke der Schwangeren wird

Gewebe aus dem kindlichen Anteil der Plazenta entnommen) kommen bei folgenden Indikationen zur Anwendung:

1. Bei erblich belasteten «Risikofamilien» mit häufigem Auftreten von sogenannten Neuralrohrdefekten (offener Rückenmarkkanal – Spina bifida) oder bei Schwangeren, die beim routinemässigen Blutuntersuch, dem **AFP-Screening**, einen erhöhten Alpha-Fetoprotein-Wert haben. Das Alpha-Fetoprotein (AFP) ist ein Eiweiss, das vom Fötus gebildet und durch den fetalen Urin ins Fruchtwasser ausgeschieden wird. Dieses Protein gelangt teilweise auch ins Blut der Schwangeren und kann dort ab der 16. Schwangerschaftswoche nachgewiesen werden. Erhöhte AFP-Werte im Fruchtwasser können auf besagte Neuralrohrdefekte oder auf schwere Hirnmissbildungen (Anenzephalie) hinweisen, aber auch auf Fehlbildungen der Bauchwand oder der Niere; der Fötus wird nach diesem Befund meistens abgetrieben.

2. Bei «Risikofamilien» mit speziellen hämatologischen Erbkrankheiten, etwa der Bluterkrankheiten (Hämophilie), Hämoglobinopathien, Immundefekten usw., kann durch eine Amnionzentese mittels fetaler Blutbiopsien

aus der Nabelvene oder aus einem Plazentargefäß eine Diagnose gestellt werden.

3. Bei erblich belasteten «Risikofamilien» können ausserdem einige seltene Hautkrankheiten mittels fetaler Hautbiopsien (Fetoskop) diagnostiziert werden.

4. Bei «Risikoschwangerschaften» (Frauen über 35 Jahre alt) wird heute die **Chromosomenanalyse** ziemlich routinemässig angewendet. Hauptziel der Chromosomen-Untersuchung ist meistens das Feststellen, bzw. Ausschliessen der Trisomie 21, die zum Down Syndrom (Mongolismus) führt. Bei der Trisomie 21 ist das 21. Chromosom (der Mensch besitzt im ganzen 23 Chromosomen-Paare) nicht nur doppelt, sondern dreifach vorhanden. Andere Trisomien, wie etwa die des 13. oder 18. Chromosoms, sind viel seltener. Sie führen zu sehr schweren äusseren oder inneren Missbildungen; Kinder mit solchen «Behinderungen» haben in der Regel eine geringe Lebenserwartung.

5. Die **Genomanalyse** oder DNA-Diagnostik stellt diesbezüglich eine gewisse «Verbesserung» dar, weil sie eine genauere Diagnose einer Erbkrankheit ermöglicht. Das Genom ist die Gesamtheit der Erbinformation.

Die Genomanalyse gehört im eigentlichen Sinn zur Gentechnologie und steht erst am Anfang ihrer Entwicklung, aber sie trifft auf jeden Fall die Kernfrage der Medizin: Was ist gesund, was ist krank?

Berührungspunkte der beiden sonst voneinander unabhängigen Techniken der Reproduktionsmedizin – die letztlich auf eine eugenische Bevölkerungskontrolle abzielt – und der Gentechnologie sind die Samenzellen, die künstlich gewonnenen Eizellen und die Keimbahn von Embryonen, an denen gentechnische Eingriffe vorgenommen werden könnten. (Angesichts der Gefahr einer eugenischen Bevölkerungskontrolle durch die Reproduktionsmedizin ist unseres Erachtens die ungewollte Kinderlosigkeit ein zumutbares Unglück!)

Der Forderung nach einem Verbot der Pränataldiagnostik – auch die pränatale Genomanalyse endet bei entsprechendem Befund meist mit der Abtreibung – wird von GenetikerInnen entgegengehalten, damit werde auch die Hoffnung auf eine intrauterine «Heilung» von Erbkrankheiten bei Föten verhindert. Mittels **somatischer Gentherapie**, eines genchirurgischen Eingriffs, der mit «normalen» Körpertransplantationen bei Erwachsenen verglichen wird, soll nämlich das

«schadhafe» genetische Material aus den «defekten» Körperzellen entfernt und durch die korrekte genetische Information ersetzt werden. In absehbarer Zukunft soll also der Verlauf von Erbkrankheiten mit somatischen Gentherapien aufgehalten werden können.

Das eigentliche Ziel dieser «genchirurgischen» Eingriffe wird durch die **Keimbahntherapie** verdeutlicht: Selektion von «erwünschten» und «unerwünschten» Menschen! In vielleicht nicht mehr so ferner Zukunft sollen derartige Therapien auch an der menschlichen Keimbahn durchgeführt werden, um Erbkrankheiten nicht nur für das individuelle Dasein, sondern auch für die Nachkommen auszumerzen. Damit stösst die Menschheit an eine Grenze, die ethisch brisant ist, weil sie für die Definition der eigenen biologischen Identität bedeutsam ist.

## **2. Gesellschaftliche Interessen, die hinter diesen Entwicklungen stehen**

Die Entwicklung medizinischer und biologischer Techniken ist nicht «schicksalhaft», sondern Ausdruck

herrschender gesellschaftlicher Verhältnisse und Ideologien. Das heisst: Es ist kein «Zufall», kein «Naturereignis», welche Technologien, welche medizinischen, naturwissenschaftlichen Methoden und Produkte gefunden und erfunden werden.

Auch hinter der Entwicklung der Methoden der pränatalen Diagnostik und der Gen-Technologien stehen ganz bestimmte gesellschaftliche Interessen und Bedürfnisse.

Da ist einmal der (männlich) wissenschaftliche «Drang», die Prozesse des Lebens «in den Griff» zu bekommen, in letzter Konsequenz selbst Leben konstruieren zu können. Da ist der uralte Wunsch von Menschen, Krankheit und Tod zu überwinden, der Kränkung, die wir durch die offensichtliche Beschränktheit und Versehrbarkeit unseres Lebens und unserer Gesundheit immer wieder erleiden, das unversehrbare, ewige individuelle Leben entgegenzusetzen. Dazu kommt der ökonomische Zwang zur Profitmaximierung, zur Produktivitätssteigerung. Die Erhöhung wirtschaftlicher Effizienz wird u.a. durch die Automatisierung und Maschinisierung der Arbeit angestrebt. D.h. Ersatz von (teuren) «unberechenbaren», «unzuverlässigen», «launischen» Menschen durch immer funktionierende Maschinen und – wo dies nicht möglich ist –

durch «Maschinisierung» des Menschen. Gesucht ist die angepasste, immer leistungsfähige, nie müde oder kranke, die gegen schädigende Ausseineinflüsse unempfindliche menschliche Arbeitskraft.

Da erweisen sich pränatale Untersuchungen und Gentechnologien als willkommene «Hilfs- und Heilmittel». Die mit hohen Kosten verbundene Verbesserung von Arbeits- und Umweltbedingungen, bzw. die gänzliche Einstellung umweltschädigender Produktion und Konsumtion, wird dank genetischer Selektion der Arbeitskräfte (und Menschen schlechthin) überflüssig. Eingestellt wird nur noch, wer sich aufgrund seines in naher Zukunft knackbaren genetischen Codes als resistent gegenüber schädigenden Einflüssen erweist. Geboren wird nur noch, wer die genetische Prüfung auf «Lebenstauglichkeit» besteht. Die Ausgrenzung bzw. rechtzeitige Beseitigung unproduktiver, nicht genügend leistungsfähiger Arbeitskräfte und allzu empfindsamer Menschen steigert Produktivität und Gewinn. Ökonomische Interessen stehen letztlich auch hinter (sozial-)politischen Überlegungen. So wird etwa die Übernahme der Kosten pränataler Untersuchungen durch die IV mit dem Argument eingefordert, die konsequente Durchführung solcher Untersuchungen (mit der

logischen und bereits vielfach praktizierten Folge der Abtreibung «behinderter» Föten) sei um ein Vielfaches billiger als die jahre- und jahrzehntelange Ausschüttung von Versicherungsleistungen für «Behinderte». Das heisst, die präventive Ausmerzung «Behindeter» senkt Kosten und Prämien der Sozialversicherungen, sichert den «Reichtum» der «gesunden» und «leistungsfähigen» Bevölkerung, der immer mal wieder die Horrorperspektive präsentiert wird, wie «Behinderte» und andere «Randgruppen» (u.a. auch die Flüchtlinge aus der Dritten Welt) sich wie Heuschenreken über ihren «kleinen Reichtum» hermachen.

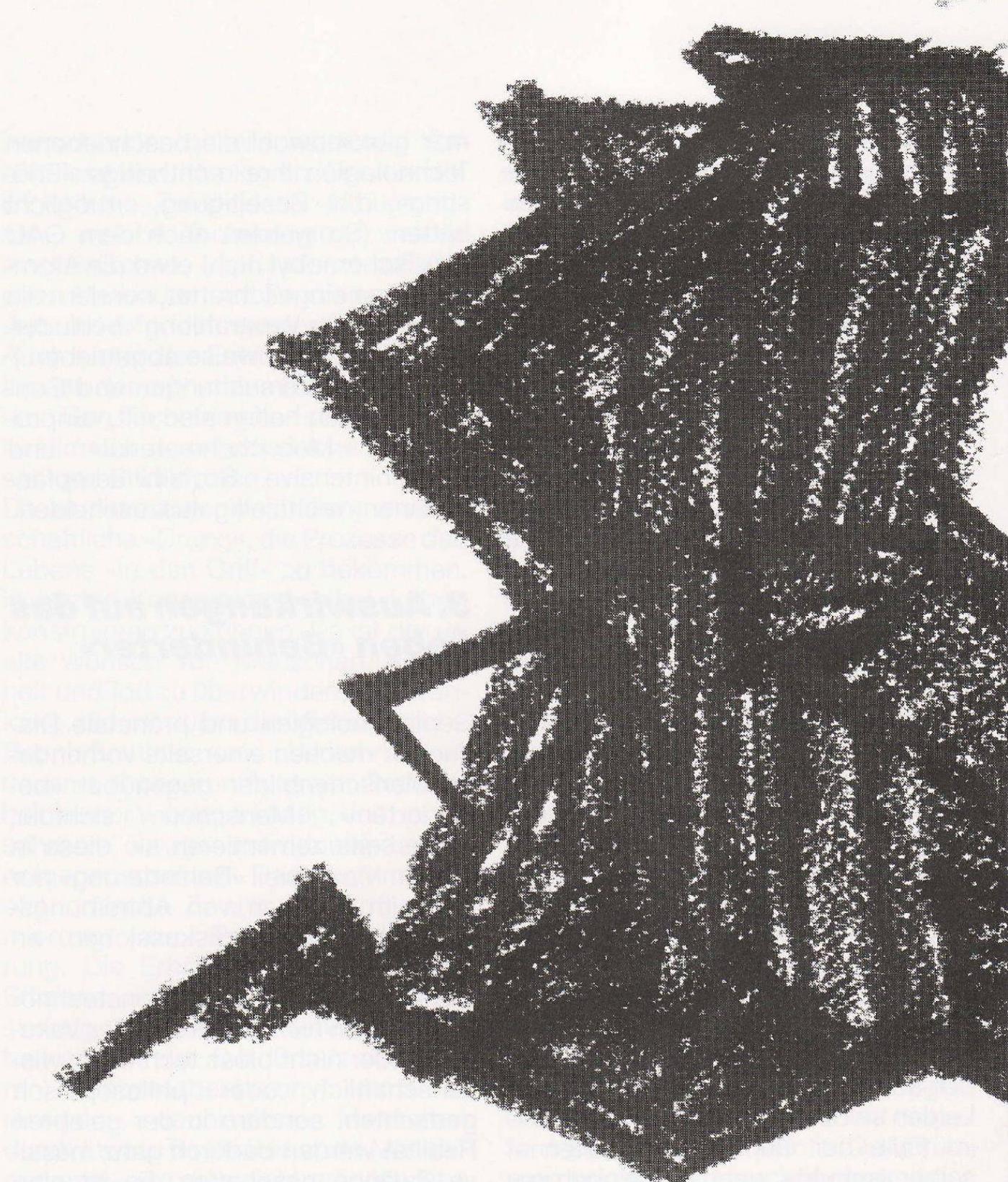
All dem zugrunde liegt das Interesse der gesellschaftlich Erfolgreichen und Mächtigen, jede Form von Leiden, Krankheit und Behinderung zu individualisieren. D.h. jeden Zusammenhang zwischen dem eigenen «Reichtum» und dem fremden «Leiden» zu leugnen. Nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse sollen auf ihre Auswirkungen auf den Einzelmenschen, auf ganze gesellschaftliche Gruppen kritisch beleuchtet werden, sondern die (leidenden) Individuen und Gruppen sollen die «Verantwortung» für ihr Leiden selbst übernehmen. Sie sind – im Falle der Geburtsbehinderten – selber «schuld», wenn es sie noch im-

mer gibt, obwohl die beschriebenen Technologien ihre rechtzeitige «Erlösung», d.h. Beseitigung, ermöglicht hätten. (So werden nach dem GAU von Tschernobyl nicht etwa die Atomreaktoren eingeschrottet, sondern die als Folge der Verstrahlung «behinderter» Föten reihenweise abgetrieben.) Pränatale Untersuchungen und Gentechnologien helfen also mit, «unproduktives Menschenmaterial» und «kostenintensive SozialhilfeempfängerInnen» rechtzeitig auszuscheiden.

### **3. Auswirkungen auf das Leben «Behindeter»**

Gentechnologien und pränatale Diagnostik machen einerseits vorhandene Menschenbilder gegenüber «behinderten» Menschen sichtbar, andererseits zementieren sie diese in hohem Mass, weil «Behinderung» nur noch im Rahmen von Abtreibungs- und Abschaffungsdiskussionen erscheint.

Die Gen- und Reproduktionstechnologien fallen nicht in ein soziales Vakuum. In der nicht bloss technisch, wissenschaftlich oder philosophisch gedachten, sondern in der gelebten Realität werden dadurch ganz massive Zwänge geschaffen. Es ist eine





Täuschung zu glauben, dass sich Frauen – schwanger mit einem «behinderten» Kind – «frei» für oder gegen dieses Kind entscheiden können. Der gesellschaftliche Druck, kein «behindertes» Kind zu haben, wird mit zunehmender Anwendung von vorgeburtlichen Tests grösser. So erhalten Familien, die ein mongoloides Kind zur Welt bringen, in einzelnen US-Staaten bereits keine Sozialhilfe mehr; in Japan sind in den letzten Jahren keine Föten mit pränatal diagnostiziertem Mongoloismus mehr geboren worden.

Die individuelle Entscheidung von Eltern für oder gegen ein «behindertes» Kind wird durch den gesellschaftlichen Umgang mit «behinderten» Menschen beeinflusst. Die alltägliche Diskriminierung verhindert eine realitätsgerechte Auseinandersetzung mit den wirklichen Problemen und schürt bei den Schwangeren eine irrationale Angst vor einem «behinderten» Kind. Für «Behinderte» ist der rasante Fortschritt der Gentechnologie und der pränatalen Diagnostik bedrohlich, weil ihr Lebensrecht wieder grundsätzlich in Frage gestellt werden darf. Es kränkt und verletzt sie, dauernd mitleidsvollen Sätzen zu begegnen, wie gut es doch gewesen wäre, wenn man damals schon diese Testmöglichkeiten gehabt hätte, um ihr Leiden

zu verhindern. Sie müssen bereits seit einiger Zeit in der Beiz, im Tram, auf dem Perron, im Zug etc. mit Sprüchen wie «So eine/r wie die/der, käme heute auch nicht mehr auf die Welt» fertig werden. Solche Abschaffungsdiskussionen haben Auswirkungen auf sehr viele alltägliche Rechte, die in den letzten Jahren mühsam erkämpft worden sind. Sie werden wieder rigoros in Frage gestellt oder verneint. So weicht Solidarität einer wieder zunehmenden Behindertenfeindlichkeit, an der «Behinderte» weit mehr leiden als an ihrer Behinderung.

#### **4. Gesamtgesellschaftliche Auswirkungen**

Technologien sind nicht «wertfrei». Das heisst: Es kommt nicht nur darauf an, wer über eine bestimmte Technologie verfügt, ob sie zum Nutzen oder zum Schaden der Menschen eingesetzt wird oder nicht, sondern Segen oder Fluch einer Technologie ist auch von ihr selbst abhängig. Zwischen Technologie und Gesellschaft besteht eine enge Wechselwirkung. Eine Technologie enthält in gewisser Weise die gesellschaftliche Ideologie, die sie hervorgebracht hat. (Dabei ist zu bedenken, dass der weitaus grösste Teil

der technischen Entwicklungen in unserem Jahrhundert im militärisch-industriellen Komplex hervorgebracht worden ist.) Technologie ist immer das Produkt eines bestimmten Herrschafts-Systems und damit, in gewisser Weise, Materie gewordene Herrschafts-Ideologie. Das gilt auch für die pränatale Diagnostik und die Gen-Technologien. Sie sind unter diesen gesellschaftlichen Bedingungen entwickelt worden, und sie haben – jetzt, da sie zur Verfügung stehen – unter diesen gesellschaftlichen Bedingungen ganz bestimmte gesellschaftliche Auswirkungen.

Das Vorhandensein dieser Technologien schafft – wie das Vorhandensein jeder Technologie, zum Beispiel auch militärischer Waffen – (ökonomische) «Sachzwänge», in erster Linie «Anwendungszwänge». Die technische Möglichkeit, «Behinderung» – vorerst einmal Geburtsbehinderung – zu vermeiden, genauer: präventiv durch Tötung zu beseitigen, diskreditiert die Eltern, die dem betroffenen Kind und der Gesellschaft eine «behinderte» Existenz «zumuten», diskreditiert vor allem auch die «Behinderten» selbst – ihre «Zumutung» wäre «Nicht-Behinderten» zu ersparen gewesen. Was vorerst als Wahl zwischen zwei Möglichkeiten – «behinderte» Existenz und «unbehinderter» Tod – erscheint,

wird in kürzester Frist zu einem gesellschaftlichen und ökonomischen Zwang.

Die Folge ist eine Ent-Solidarisierung der Gesellschaft, soweit Solidarität überhaupt je schon gesellschaftliche Realität geworden ist. Statt die Linderung individuellen Leidens zum Ziel gemeinschaftlicher Anstrengungen zu machen, wird es zum individuellen Selbstverschulden umgedeutet. Wo scheinbar allen die gesellschaftlichen und technologischen Voraussetzungen zur Führung eines «normalen» Lebens – bzw. zur Wahl des «normalen Erlösungstodes» – zur Verfügung stehen, wird «Gesundheit», «Leistungsfähigkeit», «Normalität» usw. zum gesellschaftlichen Zwang. Wer an dieser unmenschlichen «Normalität» versagt, damit «gesamtgesellschaftliches Glück» schmälert, wird – in der sich mehr und mehr durchsetzenden «Zwei-Drittels-Gesellschaft» – mit Verweigerung solidarischer Hilfe, mit Ausgrenzung «bestraft».

Die gesellschaftliche Unfähigkeit zu trauern, d.h. sich mit dem Schmerz von Leiden, Krankheit, «Behinderung», Tod als Realität unseres versehrbaren Lebens auseinanderzusetzen, konfrontiert die Leidenden, Kranken, «Behinderten» usw. mit einer unmenschlichen, ausgrenzenden Kälte. Die Aushöhlung der «Heiligkeit des

Lebens» – die keineswegs religiös verstanden werden muss –, der auf einer technologisch-gesellschaftlichen Ebene durchgesetzte Zwang zur «gesunden Normalität» schafft die Grundlagen für eine mörderische Scheidung von «zumutbarem» und «unzumutbarem», «wertem» und «unwertem» Leben.

Die Logik der heutigen gesellschaftlichen Realität wird philosophisch fortgeschrieben, wenn, beispielsweise, der australische «Ethiker» Peter Singer argumentiert, wenn «behinderte»

Föten aufgrund (noch immer sehr unzuverlässiger) pränataler Diagnostik abgetrieben werden dürften, dann gebe es keine ethische Begründung gegen die Tötung «behinderter» Säuglinge. Am Ende dieser Logik steht in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext zwangsläufig die Folgerung, dann könne es ethisch auch nicht falsch sein, erwachsene «Behinderte» von ihrem Leiden zu «befreien». Das heisst in letzter Konsequenz: «Endlösung» der «Behindertenfrage».

## **5. Gegen den Irrsinn der Normalität**

Gegen den Zwang zur «Normalität», gegen die sich schleichend durchsetzende Ausgrenzung und Ausmerzung «unwerten» Lebens wollen wir Widerstand leisten. Heute. Bevor die «sanfte» Variante der «Endlösung» gesellschaftliche Realität geworden ist. Wir, Mitglieder des **Ce Be eF**, einer Selbsthilfe-Organisation «Behinderte» und «Nicht-Behinderter», halten fest:

**1. Jedes Leben ist lebenswert. Es gibt ein Recht auf «krankes», «behindertes» Leben, d.h. ein Lebensrecht auch für jene, die den «normalen» Anforderungen der Leistungsgesellschaft nicht oder nicht mehr zu genügen vermögen.**

Damit stellen wir das individuelle Recht auf Abtreibung nicht in Frage. Eine von den Eltern ungewollte Schwangerschaft soll abge-

brochen, nicht aber ein aufgrund seiner Merkmale unerwünschtes Kind abgetrieben werden können. Wer «Ja» zu einer Schwangerschaft sagt, muss auch «Ja» sagen zu einem «behinderten» Kind. Dieses «Ja» muss durch entsprechende gesellschaftliche Rahmenbedingungen gestützt werden. So wie es langfristig jeder Frau ermöglicht werden soll, ein Kind – sofern sie es will – zur Welt zu bringen, unabhängig von den sozialen Bedingungen, in denen sie im Moment lebt.

2. Auch unser Ziel ist es, Leben zu «erleichtern», vor allem aber Schmerz zu lindern und allen eine möglichst autonome Lebensgestaltung zu ermöglichen.

**Aber: «Leiden» und «Behinderung» dürfen nicht durch Tötung von Leben beseitigt werden. Was «Leiden» ist, kann grundsätzlich nur das betroffene Individuum selbst entscheiden.**

Deshalb respektieren wir auch den individuellen Entscheid jedes Menschen, seinem bzw. ihrem Leben ein Ende zu setzen.

3. Pränatale Diagnostik – meist zwangsweise verbunden mit der Abtreibung «behinderten» Lebens – ist keine Prävention von Krankheit, bzw. «Behinderung», sondern Tötung der Krankheits-Träger-Innen.

**Was gefördert werden muss, ist die echte Prävention. D.h. die Beseitigung der Ursachen von «Behinderung» und Krankheit durch eine Veränderung der krankmachenden gesellschaftlichen Umwelt-, Lebens- und Arbeitsbedingungen, bzw. durch vorbeugende Massnahmen wie «gesunde» Ernährung und Lebensweise usw.** (Beim heutigen Stand und unter den herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen vermögen wir in den Gen-Technologien keinerlei präventiven Wert zu erkennen.)

4. Es ist zynisch, die gesellschaftliche Diskriminierung – die zu einem grossen Teil das Leiden «Behinderten» und ihrer Angehörigen ausmacht – als Legitimation für die Tötung «behinderter» Föten zu missbrauchen. Die gesellschaftliche Diskriminierung «Behinderten» kann nur durch eine Veränderung der gesellschaftlichen Situation «Behinderten» überwunden werden.
5. **Nicht der Mensch soll den herrschenden krankmachenden Lebens- und Arbeitsbedingungen angepasst und durch gentechnologische Eingriffe zum «unempfindlichen Norm-Menschen» zurechtgeklont, sondern die herrschenden Verhältnisse sollen in menschenfreundliche umgewandelt werden.**

## 6. Wir fordern:

- a) **Einen Boykott pränataler Diagnostik durch Frauen, Männer, medizinisches Personal usw.**, volle Versicherungsleistungen für «behinderte» Kinder, unabhängig von der Durchführung pränataler Untersuchungen.

Denn: Abtreibung «behinderten» Lebens fördert die gesellschaftliche Diskriminierung «Behinderten». Die «Behinderung» eines Fötus darf kein Grund zur Abtreibung sein.

- b) **Ein vorläufiges weltweites Moratorium der Genforschung.**

Denn: Unter den herrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen drohen gentechnologische Erkenntnisse – die theoretisch durchaus präventiven Charakter erhalten könnten – immer in die Erzeugung «normgerechten Menschenmaterials» und die Ausmerzung «unerwünschten Menschenmaterials» zu kippen.

## Wie lange können wir uns noch Behinderte leisten?

Die Schlussfolgerungen dieser Stellungnahme (Punkt 5 – Gegen den Irrsinn der Normalität) sollen – wenn sich genügend zahlende UnterzeichnerInnen finden – im («Tages-Anzeiger»-)Magazin als Inserat veröffentlicht werden.

Unterstützen Sie unsere Stellungnahme, indem sie unser Inserat unterzeichnen und mit einem Beitrag mitfinanzieren, indem Sie Mitglied des **Ce Be eF** werden.



### TALON

Einsenden an: **Ce Be eF** – Im Zelgli 12 – 8624 Grüt/ZH

Name, Vorname:

Adresse:

Beruf:

- Ich unterzeichne den bezeichneten Text als Inserat und
- leiste für dieses Inserat einen Beitrag von Fr. 50.–
- leiste für dieses Inserat einen Beitrag von Fr. 100.–
- Ich unterstütze die Bemühungen des **Ce Be eF** und werde Mitglied.  
(Mitglieder: Fr. 45.–/Jahr, inkl. **PULS**-Abonnement)

(Bitte kein Geld überweisen. Inserate-UnterzeichnerInnen und Neu-Mitglieder erhalten eine Rechnung mit Einzahlungsschein)

