

# MEDIZIN UND IDEOLOGIE

Informationsblatt der Europäischen Ärzteaktion

## Editorial

### Zeichen der Zeit

Wir stehen vor einer Zeitenwende. Das 20. Jahrhundert geht zu Ende, und wir sind schon auf dem Weg in das dritte Jahrtausend. Geschichtlich war dieses zu Ende gehende Jahrhundert so ereignisschwer wie kaum ein früheres. Zwei Weltkriege und unzählige kleinere Kriege haben die Weltkarte in der politischen Geographie verändert. Die Machtgewichte haben sich verlagert. Rußland wurde Großmacht und militärisch die zweite Weltmacht nach den Vereinigten Staaten von Amerika. Die Völker der dritten Welt haben sich der kolonialen Abhängigkeit entledigt und spielen schon durch ihr Bevölkerungswachstum eine immer größere Rolle. Die Mehrheit der Menschen lebt jetzt in der dritten Welt und damit auf der mehr südlichen Halbkugel.

Die alten, so lange sich gegeneinander rivalisierenden Völker Europas sind gezwungen, sich zu vereinigen, um überleben zu können. Das einstmals so stolze Britannien, Beherrscherin aller Meere und im viktorianischen Zeitalter des 19. Jahrhunderts die erste Großmacht ist so geschwächt aus dem Zweiten Weltkrieg hervorgegangen, daß es ohne Anschluß an die Staatengemeinschaft des europäischen Kontinents nicht existenzfähig bleiben kann. Aber auch die Träume des militärisch so erstarkten Rußlands nach der Weltrevolution sind ausgeträumt. Der Kommunismus führte in allen Staaten des real existierenden Sozialismus zu ei-

nem wirtschaftlichen und damit sozialen Niedergang der dort lebenden Menschen. „Unser Ziel - die Weltrevolution“ stand noch während des Zweiten Weltkrieges auf der ersten Seite der russischen Schulbüchlein, die man in den Kellern und Untergeschossen russischer Schulen aufgestapelt finden konnte. Nun schicken die Parteifunktionäre in ihrer Hilfs- und Ratlosigkeit die Kolchosenverwalter zu den einst so verhaßten „Kapitalisten“ zur Managementschulung. Sie wissen keinen anderen Ausweg mehr aus der wirtschaftlichen Not und dem sozialen Elend, das jahrzehntelange sozialistische Mißwirtschaft hinterlassen hat, als die Übernahme westlicher Wirtschaftsformen, - eine Bankrotterklärung des Kommunismus und der sozialistischen Wirtschaft, wie man noch vor wenigen Jahren diese hätte sich nicht vorstellen können.

Noch umwälzender und beeindruckender für die Menschheit als die politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Geschichte des zu Ende gehenden Jahrhunderts sind die Entdeckungen auf dem Gebiet der Naturwissenschaften im allgemeinen und der Physik, der Chemie, der Biologie und der Medizin im besonderen. Dieses Jahrhundert ist das der Kernspaltung, der Raumfahrt, der Regeltechnik, der Genetik. Haben nicht Motorisierung, Automatisierung, Elektronik, Telekommunikation unser Leben verändert und damit auch die Menschen dieses Jahrhunderts?

## Inhaltsverzeichnis

Kongreßbericht	Elisabeth Gaus	3	† Prof. Dr. Dr. Georg Siegmund	S. Ernst	39
Kongreß-Resolution		8	† Dr. Siegfried Häußler	S. Ernst	40
Das absichtliche Töten	Dr. Karel F. Gunning	10	Protest gegen die Einrichtung einer Abtreibungsabteilung in Stuttgart	Dr. Siegfried Ernst	44
Ethische und medizinische Aspekte der Kontrazeption der letzten 30 Jahre aus der Sicht des Gynäkologen	Dr. Rudolf Ehmann	14	Memmingen und Rechtsstaat	Prof. Dr. Herbert Tröndle	48
Protest gegen Inhaftierung von Martin Humer	Dr. Siegfried Ernst	25	Das Memminger Abtreibungsurteil	Dr. Otto Gritschneider	49
Sowetos Mütter mit AIDS	Dr. Claude Newbury	27	Rezension	Dr. Bruno Hügel	50
Die Manipulierung des Menschen durch Genwissenschaft (II)	Prof. Dr. Friedrich Wagner	29	Pressespiegel		51
Die DEUTSCHE HOSPIZHILFE stellt sich vor		35	Humor ist, wenn man trotzdem lacht		61
Ein Mann des Widerstandes	Dr. Alfred Häussler	36	Medien		62

Neben den positiven Dimensionen dieser Epoche in einer veränderten Welt, auf die man stolz sein darf, hat der Mensch die negativen zu verantworten, die man beklagen muß. In diesem Jahrhundert wurden mehr Menschenleben vernichtet als je zuvor, nicht nur durch Kriege, was schlimm genug ist, und die daher unter allen Umständen verhindert werden müssen, sondern, was noch viel schlimmer ist, durch die Tötung der eigenen Nachkommenschaft durch den Menschen selbst. Was früher Seuchen, Krankheiten und Naturkatastrophen an Menschenleben forderten, macht jetzt der Mensch in weit größerem Umfang selbst mit Pille, Spirale und Abtreibungen. Während die Nazis einen Genocid an Juden, an Zigeunern und an - wie sie angaben - „unwertem“ Leben durchführten, betreiben heute viele Völker, vor allem des westlichen Kulturkreises einen **Genosucid**, man bringt nicht mehr fremde Völker um, sondern das eigene. Der Mensch tötet seine eigenen Kinder!

Wir Menschen sind nicht nur Erben, sondern mehr noch als dies auch Ahnen, Ahnen für die nachfolgenden Generationen und für das kommende Jahrtausend. Welches Erbe, welche Hinterlassenschaft übergeben wir den uns Nachfolgenden ins neue Jahrtausend? Dieser Frage müssen wir uns stellen, sie gilt es zu beantworten, und dies können wir nur tun, wenn wir die Zeichen der Zeit zu analysieren vermögen, nicht mit billigen Ausreden, mit Schuldzuweisungen an andere oder gar an die Umwelt. Schon Jesus sagte einmal zu seinen Zuhörern: „Das Wetter versteht ihr zu deuten, nicht aber die Zeichen der Zeit.“

Das Zeichen der Zeit, in der wir leben, ist die Emanzipation, die Befreiung des Menschen von Abhängigkeit, auch die Befreiung von Gott, von seinen den Menschen gegebenen Geboten und von seiner für die Menschen gesetzten Ordnung. Die Emanzipation ist die Beseitigung jedweder Form von Abhängigkeit des Menschen durch den Menschen selbst, der Mensch überhöht sich selbst über alle Gebote, Verbote und Gesetze. Er duldet niemanden über sich. Dabei ist die Emanzipation der Frau nur eine Begleiterscheinung. Der moderne Mensch hat sich losgelöst, vermeintlich „befreit“ vom Glauben an Gott und freigemacht von der Verantwortung vor Gott. Hierin liegt die Tragik unserer Zeit am Ende des 20. Jahrhunderts: Es ist der Glaubensverlust, die Entchristlichung des Menschen, das Leugnen jedweder Abhängigkeit des Menschen, das Mündigwerden des Menschen, die Selbstgesetzlichkeit des Menschen für sich selbst und die menschliche Gesellschaft, d. h. die Möglichkeit und Fähigkeit für den Menschen, sich seine Gesetze in Unabhängigkeit selbst zu geben. Der Mensch bestimmt selbst und allein, was gut und böse ist, was recht und schlecht ist. Er ist es, der sich selbst die „autonome Moral“ gibt, die in der Selbstbestimmbarkeit des Sittlichen und in der Freiheit des Wollens jede Fremdbestimmung ablehnt. Jedes Gesetz, jede Ethik soll aus sich selbst heraus sich als der Vernunft gemäß und der Zweckmäßigkeit dienlich erweisen. Moralisches Handeln ist nur noch dann das rechte Handeln, wenn es rein der menschlichen Vernunft gemäß geschieht und ausschließlich seiner Zweckdienlichkeit nützlich ist. Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen für sein Verhalten in jeder Lebenslage wird gefordert, auch das Selbstbestimmungsrecht der Frau über das Austragen einer Schwangerschaft. Gesetze, die der Selbstbestimmung im Wege stehen, müssen fallen, so vor allem der §218.

Dieses Denken ist nicht neu, sondern - wenn auch mit gewissen Varianten - eine Neuauflage der Aufklärung und daher im eigentlichen Sinne auch nicht modern, sondern antiquiert, ein Rückgriff auf die Zeit vor über

200 Jahren, wenn es auch durch die Studentenbewegung der 68er Jahre in gewisser Weise wieder belebt und in den Forderungen dieser Bewegung aufgenommen wurde. Dies führte schließlich dazu, daß die Gedanken der Aufklärung in der Parteikonstellation der Alternativen und der Grünen politisch wirksam wurde, wie sie im Liberalismus schon immer Programmgrundlage waren. Die Aufklärung als geistige Bewegung des ausgehenden 17. und des 18. Jahrhunderts wirkt also bis in unsere Zeit und seit 1968 erneut verstärkt in Politik und Gesellschaft und so auch in der Gesetzgebung.

Unter Aufklärung versteht man ganz allgemein den Versuch, überkommene, auf religiöse Tradition und Autorität beruhende Anschauungen mit der Autonomie des Verstandes, allein mit der Vernunft einer Prüfung zu unterziehen und, falls sie dieser Prüfung nicht standhalten, sie durch vernünftige, d. h. mit der Vernunft faßbare Ansichten zu ersetzen und diese in die Gesellschaft einzuführen. Die Aufklärung hat also einen emanzipatorischen Charakter. Die Emanzipation ist das beherrschende Zeichen unserer Zeit, sie ist aber ein Widerspruch zu jeder Offenbarungsreligion, wie das Christentum es ist.

Die Aufklärung enthielt eine soziale Sprengkraft, die zwangsläufig im 18. Jahrhundert wirksam werden mußte und zu sozialen Umwandlungen führen mußte, die sich in der französischen Revolution von 1789 und in den folgenden Jahren so gewaltsam entladen mußten. Nach Jörg Zink „beginnt jede Revolution mit Haß und endet mit Unrecht.“ So war es auch mit der französischen Revolution. Sie endete nicht in der erhofften „Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit“, sondern in der Diktatur Napoleons und im Unrecht seiner den ganzen europäischen Kontinent heimsuchenden Kriege. Für das Christentum in Europa war aber die französische Revolution ein nicht mehr so rasch aufzuholender Rückschlag, wie er nur noch mit der russischen Oktoberrevolution 1917 und ihren Folgen zu vergleichen ist.

Am 7. November 1792 hörte die konstitutionelle Kirche Frankreichs auf, zu bestehen. Mit einer Ausnahme legten an diesem Tag alle Geistlichen, die Mitglieder der Nationalversammlung waren, auch die calvinistischen, die Abzeichen ihres Standes ab, als erster der Erzbischof von Paris, der abdankte. Schon vorher wurden vom 2. - 5. September 1792 allein in Paris 300 Priester und 3 Bischöfe getötet. Und am 20. November 1792 fand in Notre Dame in Paris die feierliche Inthronisation der „Göttin der Vernunft“ statt. Schließlich erging am 23. November 1793 ein Edikt, das die Schließung und Ausplünderung aller Kirchen in Frankreich befahl. Über ganz Frankreich dehnte sich eine antichristliche Bewegung aus mit Deportationen großer Teile des Klerus nach Cayenne, wovon sich das Land bis in seine kleinsten Dörfer noch heute nicht ganz erholen konnte. Wer Frankreich kennt, der weiß, daß die Spuren der Revolution auch äußerlich noch überall im Lande sichtbar sind, an den Kathedralen, den alten Klöstern wie Cluny, an jeder Dorfkirche. Sie alle zeigen noch heute Zeichen der Beschädigung, der Zerstörung und der Verwüstung. Den immateriellen Schaden an den Menschen, der wohl am schlimmsten ist, vermag niemand abzuschätzen. Er ist unüberschaubar.

Wenn auch die europäischen Völker sich im 19. und 20. Jahrhundert von den Folgen der Aufklärung und der französischen Revolution nur langsam, aber doch stetig erholen konnten, wenn dann die russische Oktoberrevolution 1917 sowie die ihr nachfolgende kommunistische Diktatur über ganz Rußland und viele Völker des Ostens und dann die schlimmen zwölf Jahre

Nationalsozialismus dem Christentum neue Wunden schlugen, so kam es doch schon im 19. Jahrhundert und dann auch im 20. Jahrhundert zu bedeutsamen Bewegungen religiösen Aufbruches, wie wir sie jetzt wieder in den Ländern des Ostblocks erleben. Heute aber wird, und das besonders seit 1968 mit dem Auftreten der Studentenbewegung und den ihr nachfolgenden Alternativen und Grünen und ihrer Forderung nach völliger Emanzipation und Selbstbestimmung des Menschen, dann aber besonders nach dem Erscheinen der Enzyklika „Humanae vitae“ im Jahre 1968 die Frage nach der Wahrheit gestellt. Es geht um die Wahrheit, denn „es gibt nur eine Wahrheit - oder es gibt keine“ (J. Lortz).

Die Wahrheit des christlichen Offenbarungsglaubens wird heute aber nicht nur von außen angegriffen, was man gewohnt ist, sondern, was viel schlimmer ist und vor allem gefährlicher, aus dem Inneren der Kirchen heraus in Frage gestellt. So fordern heute Moraltheologen, die, wenn sie auch in der Minderheit sind, doch von den Medien bevorzugt genannt und von ihnen geradezu hochgespielt werden, die sogenannte „autonome Moral“ und die mit ihr zumeist verbundene „teleologische Ethik“. Diese autonome Moral ist eine anthropozentrische Moral. Was vernünftig ist, was der Mensch mit seiner Vernunft für gut im Sinne eines für den Menschen guten Zweckes zu erkennen vermag, dem darf der Mensch mit seinem Gewissen zustimmen. Was dem Wohlbefinden des Menschen dienlich ist, kann doch nur sittlich gut sein. Schon Kant (1724 - 1804), ein Zeitgenosse der Aufklärung, forderte die Freiheit des Sittlichen und die Freiheit des Wollens von aller Fremdbestimmung. Jede Ethik soll in voller Unabhängigkeit sich als der Vernunft gemäß erweisen. Hier gelten keine Gebote, die in der christlich-jüdischen Tradition nach den Aussagen der Bibel Gott selbst den Menschen gegeben hat, und auch keine Verbote, die eine gesetzgebende Versammlung je beschlossen haben könnte. Das alles ist Fremdbestimmung. Moralisches Handeln muß der Vernunft entsprechen und ihr allein entspringen.

Bei allem atemberaubendem Fortschritt in Naturwissenschaften und Technik haben wir uns in Moral und Ethik nicht gleichermaßen zur Höhe weiterentwickelt, wir sind sogar zurückgefallen, um 200 Jahre zurück auf den Stand zur Zeit der Aufklärung. Es ist hier und heute und ganz besonders im Jahr des 200 Jahr-Jubiläums der französischen Revolution unsere Aufgabe, „uns wiederzubesinnen auf unser Erbe, unser ganzes, reiches, christlich-jüdisches, in der Aufklärung laisiertes Erbe“ (Pierre Chauvu), nämlich: das Christliche Sittengesetz mit der diesem entsprechenden Ehe- und Sexualmoral, welches bis zur Konferenz von Lambeth am 14. August 1930 Allgemeingut aller christlichen Konfessionen war. Denn "die Apostasie von Lambeth kennzeichnet die erste Kapitulation einer großen, einstmals christlichen. Kirche in freier Feldschlacht", schreibt Pierre Chauvu in seinem Buch „Die verhütete Zukunft“ (Seewaldverlag Stuttgart 1981) über den Beschluß der anglikanischen Bischofskonferenz in Lambeth, die mit 193 gegen 67 Stimmen bei 46 Enthaltungen mit einer fast zweitausendjährigen Tradition brach und die Zulassung künstlicher Empfängnisregelung beschlossen hatte. In nicht geringerem Ausmaß gilt dies auch für die neue „autonome Moral“. Sie nicht nur abzulehnen, sondern aufklärend zu bekämpfen, ist eine ärztliche Aufgabe zur Erhaltung einer gesunden, zukunftsreichen und verantwortungsbewußten Gesellschaft in einem vereinten Europa, das nur in kinderfreundlichen Familien eine gesicherte Zukunft hat.

Dr. med. Alfred Häußler

## Wer ist weise?

Wer ist klug? - Sind es die „Weisen“, die durch ihren Durst nach Wissen alle Schleier uns zerrissen und Tabus zerbrechen müssen? -

Die den Ring der Elektronen und Atome heut zerspalten, mit den Kettenreaktionen lösen Luzifers Gewalten? -

Sind es, die mit Mars-Raketen alle Schwerkräfte bezwingen, die den toten Mond betreten, seinen Staub zur Erde bringen? -

Die voll Stolz schon ihre Fahne über den Gestirnen schwingen, die verpflanzen die Organe und in die Gehirne dringen?

Ja die ohne Scham und Zittern Embryonen fabrizieren und sie ausgeliehenen Müttern in die Leiber implantieren!

Die mit Bild und Ton verführen alle, die auf Erden wohnen, und das Denken programmieren von verblendeten Millionen!

Die in babylonschen Wirren eigne Sprachen produzieren, durch den Wörterdschungel irren, sich im Hochmut isolieren!

Sind sie frei, wenn die Gebote Gottes höhrend sie verlachen aus Beton und Glas sich tote seelenlose Götzen machen? -

Sind die weise denn zu nennen, die nur Macht und Wissen trinken, daß sie damit herrschen können und sich selbst allmächtig dünken? -

Nein der Schöpfer aller Welten, aller Mächte, aller Kronen, läßt sich ohnmächtig nicht schelten und durch sein Geschöpf entthronen!

Die nicht Gottes Wesen schauen seine Stimme nicht mehr hören, können keine Zukunft bauen, sondern nur die Welt zerstören!

Doch, die Haß mit Liebe zwingen betend ihre Hände falten, denen läßt es Gott gelingen, daß das Leben sie erhalten!

S. Ernst

# EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.

Angeschlossen der

WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

General Secretary: Ph. Schepens MD Serruyslaan, 76-B 8400 Ostend (Belgium)

Aktionsbüro für die Bundesrepublik Deutschland

Postfach 1123 • D-7900 Ulm/Donau • Telefon 0731 / 72 29 33



## Kongress-Bericht

### Frühling in Meran

*Eindrücke vom Internationalen Kongreß der Europäischen Ärzteaktion vom 28.4. - 1.5. 1989 in Meran, Südtirol,*

*zum Thema: „Der geistig-sittliche Niedergang Europas, seine Auswirkungen auf die Ärzteschaft und seine Überwindung“*

*„Jedes Kind weiß, was der Frühling spricht:*

*Lebe, wachse, blühe, hoffe, liebe,*

*Freue dich und treibe neue Triebe,*

*Gib dich hin und fürcht' das Leben nicht!“*

*(aus: Hermann Hesse, „Sprache des Frühlings“)*

Die Fahrt begann im regnerisch-grau-kalten Ulm, führte uns durch ein schneebedecktes Allgäu und brachte uns ins sonnig-strahlende Meran: Frühling!

Etwa 200 Menschen hatten sich bis zum Abend im „Grand Hotel Bristol“ eingefunden - nicht nur Ärzte, sondern auch andere Berufe waren vertreten, aus verschiedenen Ländern kamen sie angereist (aus der Schweiz, aus Österreich, Holland, Südtirol und Italien, Deutschland, ja sogar aus Jugoslawien und Polen); mehrere Generationen waren vereint.

### Kongreß-Programm

#### Anreisetag: Freitag, 28. April 1989

17.30 Uhr Eröffnung durch den Präsidenten der W.F.O.D.W.R.H.L., Dr. med. Karel Gunning, Rotterdam

Grußworte durch die Vertreter der einzelnen Länder

20.00 Uhr Dr. med. Karel Gunning, Rotterdam

„Euthanasie und Hospizbewegung“

#### 1. Tag: Samstag, 29. April 1989

9.00 Uhr Prof. Dr. Walter Hoeres, Philosoph, Frankfurt am Main

„Der Einzelne oder das größte Glück der größten Zahl - die Unantastbarkeit der Person in der pluralistischen Gesellschaft“

11.00 Uhr Prof. Dr. Wolfgang Kuhn, Biologe, Saarbrücken

„Zwischen Tier und Engel. Die Zerstörung des Menschenbildes durch die Biologie“

14.30 Uhr Prof. Dr. Balthasar Staehelin, Psychiater und Psychotherapeut, Zürich

„Vom naturwissenschaftlichen und vom christlichen Menschenbild und ihrem Bezug zur psychotherapeutischen Basistherapie“

16.00 Uhr Chefarzt Dr. Rudolf Ehmann, Gynäkologische Abteilung Kantonsspital Stans, Nidwaiden

„Ethische und medizinische Aspekte der Kontrazeption der letzten 30 Jahre aus der Sicht des Gynäkologen“

17.00 Uhr Dr. med. Josef Rötzer, Vöcklabruck, Oberösterreich

„Die verantwortliche Weitergabe des Lebens in medizinisch-anthropologischer Sicht“

20.00 Uhr Prof. Dr. Wolfgang Kuhn, Biologe, Saarbrücken

Lichtbildervortrag: „Darwin im Computerzeitalter - am Ende einer Illusion“

#### 2. Tag: Sonntag, 30. April 1989

9.00 Uhr Gottesdienste

10.00 Uhr Dr. med. Josef Rötzer, Vöcklabruck, Oberösterreich

„Verantwortliche Elternschaft im Lichte eines christlichen Menschenbildes“

11.15 Uhr Elisabeth Motschmann, evang. Theologin u. Pfarrfrau, Bremen

„Sind wir auf dem Weg in eine mutterlose Gesellschaft?“

14.00 Uhr Prof. Dr. med. Ruthard Jacob, Direktor des physiologischen Institutes der Universität Tübingen

„Gedanken zur ärztlichen Ethik aus der Sicht der physiologischen Grundlagenforschung“

15.00 Uhr Prof. Dr. phil. MaxThürkauf, Prof. für physikalische Chemie, Basel

„Philosophisch-naturwissenschaftliche Betrachtungen zum Begriff Vererbung“

16.30 Uhr Prof. Dr. jur. Wolfgang Waldstein, Salzburg

„Lebensschutz und Rechtsstaatlichkeit“

17.30 Uhr Prof. Dr. theol. Anselm Günthör, O.S.B., Weingarten, em. Prof. der Moraltheologie an der päpstl. Hochschule San Anselmo in Rom

„Die Rolle der Moraltheologie im geistig-sittlichen Niedergang Europas“

20.00 Uhr Podiumsdiskussion mit den Referenten

#### 3. Tag: Montag, 1. Mai 1989

9.00 Uhr Dr. med. Siegfried Ernst, 1. Vorsitzender

„Gesundheitsreform ohne moralische Maßstäbe - ein voraussehbarer Fehlschlag“

10.00 Uhr Abschlußreferat durch einen Vertreter des Institutes für Studien der Ehe und Familie der Lateran-Universität in Rom

14.00 Uhr gemeinsamer Abschlußgottesdienst

Die einzelnen Programmpunkte waren zugleich anspruchsvoll, anstrengend, hochinteressant und sehr reich. Mehrmals wurden kleine Einlagen eingeschoben. So trug Inge Brück einige Lieder vor, u. a. das „Wiegenlied für ein ungeborenes Kind“. - Es ist schwierig, von der Fülle berichten zu wollen. Es kann sich hier also nur um einige Skizzen handeln. Wer es genauer und vollständiger haben will, möge sich bei der Europäischen Ärzteaktion die Skripten der einzelnen Referenten besorgen.

Schon im ersten Vortrag - **Dr. Gunning, Präsident der World Federation Of Doctors Who Respect Human Life**, über „Euthanasie und Hospizbetreuung in Holland“ wurde die Aktualität des Kongreßthemas deutlich: In Holland müsse man derzeit mit 10.000 absichtlichen Tötungen pro Jahr rechnen! Die Debatte um die sogenannte Euthanasie komme einer Gehirnwäsche gleich. Denn der Ausdruck „Euthanasie“, „der gute Tod“, sei irreführend; man möge besser von „absichtlichem Töten“ sprechen.

Es gehe um die Heiligkeit, die Unverletzlichkeit des Lebens, die ja in der universellen Erklärung der Menschenrechte verankert sei. Die Frage sei nur, ob wir diese Unverletzlichkeit für jede Person wollen.

„Entweder das menschliche Leben ist unverletzbar, oder es ist zerstörbar.“ Als Antwort auf den „Massenmord in Holland“ stellte der Referent die englische Hospizbewegung vor, die für den unheilbar Kranken eine besondere Fürsorge bereitstellt, indem sie seine Symptome optimal behandelt, damit er ein möglichst angenehmes Leben führen kann, bis er stirbt. Die kontinuierliche Schmerzbehandlung mit Morphin steht hier an erster Stelle. Doch auch der Beseitigung anderer Symptome und der psychischen Betreuung des Kranken und seiner Angehörigen wird große Bedeutung zugemessen. Nicht nur Ärzte, sondern auch die Krankenschwester, die Köchin, der Geistliche und die Laienhelfer sind mit dieser Aufgabe betraut. Dr. Gunning sprach davon, diese Hospizbewegung auch in Holland anzufangen, um so den Ruf nach „Euthanasie“ einzudämmen.

Der Biologe **Prof. Dr. Kuhn**, Saarbrücken, ging in seinem Referat „Zwischen Tier und Engel - Die Zerstörung des Menschenbildes durch die Biologie“ auf die Frage ein, wie es denn zum Abbau der Tötungshemmer (die, wie beim Tier, natürlicherweise auch beim Menschen vorliege!) komme. Er nannte hierzu zwei Punkte: Erstens die Flucht in die Anonymität, zweitens die Aberkennung des Menschenstatus, des Humanum, die Behauptung also es handle sich hier nicht um einen vollwertigen Menschen. Dazu könne man sich entweder auf das sog. Biogenetische Grundgesetz nach Haeckel stützen und von „himbeerartigen Gebilden“ oder „Kaulquappen“ sprechen, wenn man einen ungeborenen Menschen meint, oder man redet einfach vom „un-lebbaren Leben“ - um den Ausdruck „lebensunwertes Leben“ zu umgehen. Oder aber man nenne den Menschen eine „Wegwerfüberlebensmaschine“ (so der Soziobiologe Richard Dawkins) oder eine „fehlentwickelte Säugetierart“ (Grzimek). Die Liste solcher Definitionen des Menschen wurde lang. Prof. Kuhn meinte dazu, die Biologie überschreite ihre Kompetenz, wenn sie den Menschen bewerte. Es gelte mit dem Psalmisten zu beten: „Was ist der Mensch, daß DU an ihn denkst?!“ (Psalm 8)

Auch der Philosoph **Prof. Walter Hoeres**, Frankfurt, erhellte in seinem Vortrag die Hintergründe von Euthanasie und Abtreibung. Er sprach von Ethik und Agnostizismus des 18. Jh., der Meinung also, „daß wir in den letzten philosophischen Fragen nach Gott, nach der Wesensnatur des Menschen und nach dem Sinn des Daseins mit unserer Erkenntniskraft nicht zu si-

cheren, allgemeingültigen Ergebnissen kommen können“. Sowohl durch die Lehre Immanuel Kants wie durch den hedonistischen (oder eudaimanistischen) Utilitarismus wurde eine autonome Ethik begründet, die das Streben nach Glück als den einzigen Beweggrund menschlichen Handelns betrachtet.

**Prof. P. Dr. Anselm Günthör OSB**, Abtei Weingarten, beleuchtete die autonome Moral theologisch: „Die Rolle der Moralthologie im geistig-sittlichen Niedergang Europas“. Wenn sich die Moral-Theologie(!) von den beiden Quellen des christlichen Denkens und Lebens, nämlich von der göttlichen Offenbarung in der Heiligen Schrift und in der authentischen Tradition, abwendet, gerät Gott selbst „als natürliches und übernatürliches Endziel des Menschen aus dem Blickfeld“. Damit wird die Einheit zerstört: die Einheit der Kirche wie die Einheit mit Gott.

Ein besonderer „Leckerbissen“ war der Vortrag von **Prof. Max Thürkauf**, Basel: „Philosophisch-naturwissenschaftliche Betrachtung zum Begriff Vererbung“. Als Leitgedanken stellte Thürkauf das Wort aus dem Titusbrief vom Menschen als dem „Erben des ewigen Lebens“ an den Anfang. „Erbe“ bedeute im Neuen Testament „durch Vererbung empfangenes, durch Vorsehung Gottes zugefallenes Eigentum“. Dieses Erbe sei in einem unvernichbaren Testament verbürgt: der Kirche.

In der modernen Naturwissenschaft herrsche in den Begriffen „Gene“, „Erbgut“, „Vererbung“ große Verwirrung. Die Gene würden als die Ursache des Lebens gesehen, eine Sicht, die in der Leugnung Gottes wurze. „Nicht der Zufall des Genetikers, sondern der Wille Gottes bestimmt die Kombination der Gene.“ „Beim Haus braucht es außer dem Baumaterial einen Bauplan und einen Baumeister.“ Der Referent appellierte an die Naturwissenschaftler und an die Theologen (denn auch bei diesen schlichen sich die Denkmuster des Materialismus ein!), mehr zu beten, denn im Beten erkennen wir, wer wir sind: Erben des Himmels.

Auch der juristische Aspekt kam nicht zu kurz. **Prof. Dr. Waldstein**, Salzburg, sprach zum Thema „Lebensschutz und Rechtsstaatlichkeit“. „Es steht im Rechtsstaat kein Mensch über dem Recht und keiner außerhalb des Rechts.“ Der Staat also, der - per Gesetz! - Ungeborenen den Schutz ihres Lebens verwehrt, wird erst dann wieder Rechtsstaat, wenn er auch den Ungeborenen den vollen Schutz der Rechtsordnung gewährt.

**Dr. Ehmann**, Chefarzt der gynäk. Abteilung des Kantonsspitals Stans (Nidwaiden), ging auf „Ethische und medizinische Aspekte der Kontrazeption der letzten 20 Jahre aus der Sicht des Gynäkologen“ ein. Er sprach die einzelnen Mittel der Geburtenregelung der Reihe nach an (die Pille, Kondome, Intrauterinpessar, Spermiziden, RU 486, Sterilisation).

Der Begriff Ovulationshemmer sei unwahr, denn in ca. 7% der Fälle trete bei korrekter Einnahme eine Ovulation auf. Daß es dennoch nicht zu einer Schwangerschaft komme, liege an den zusätzlichen Mechanismen der Pille: Nidationshemmung, Herabsetzung der Tubenmotilität, Eindickung des Zervixschleims.

Zu den Nebenwirkungen der Pille gehörten Einwirkungen auf das Herzkreislaufsystem (Hirnblutungen, Thrombosen, bes. bei gleichzeitigem Rauchen), Infarktanfälligkeit, Chlamydieninfektionen, Unfruchtbarkeit, erhöhtes Risiko gut- und bösartiger Tumore, Chromosomenbrüche, psychische und sexuelle Anomalien. Ein Arzt, der nach dem hippokratischen Grundsatz „primum nil nocere“ handle, könne die Pille nicht guten Gewissens zur Schwangerschaftsverhütung verschreiben. Weiter gebe es abgesehen von der Medizin auch ethische Gesichtspunkte, die perfekte

Trennung von Sexualität und Fortpflanzung, weswegen die Pille nicht in Frage komme.

Gleich anschließend an Dr. Ehmanns Vortrag wurde die Alternative zu den üblichen Verhütungsmitteln vorgestellt: **Dr. med. Rötzer**, Vöcklabruck, sprach über „Die verantwortliche Weitergabe des Lebens in medizinisch-anthropologischer Sicht“. Er stellte die „Natürliche Empfängnisregelung“ vor, die die fruchtbaren Tage der Frau durch Beobachtung des Zervixschleims erkennen lehrt und danach Enthaltensamkeit (wenn keine Schwangerschaft erwünscht ist) oder geschlechtliche Vereinigung bei Kinderwunsch praktizieren läßt.

Hoffnungsvoll waren auch die Gedanken von **Elisabeth Motschmann**, evangelischer Theologin, Bremen: „Sind wir auf dem Weg in eine mutterlose Gesellschaft?“ Fakten belegen die erschreckende Lage der Familie: In Deutschland hat jedes zweite Kind eine berufstätige Mutter; in Ehen, wo die Frau arbeitet, ist die Scheidungsrate viermal so hoch wie in Ehen, wo die Frau nicht berufstätig ist. Mehr als 4.000 Kinder laufen im Jahr in Deutschland von zu Hause weg, 3.000 werden straffällig, jedes vierte Kind zeigt in der Schule ein auffälliges Verhalten. Während früher die „drei K's“ Kinder, Küche, Kirche für die Frau charakteristisch waren, gelten heute vier andere K's: Karriere, Konferenz, Kantine, Kollegen. „Ich will alles haben“.

Am Anfang dieser Bewegung standen Parolen der französischen Feministenbewegung: „Mutterschaft ist heute eine wahre Sklaverei“ - gegen die „Verdammung der Frau ins Hausfrauen- und Mutter-Ghetto“... Letztendlich ist die mutterlose Gesellschaft eine Folge der gottlosen Gesellschaft. Denn Mutterschaft ist ein Auftrag Gottes, Kinder sind eine Gabe Gottes (Psalm 127,3). Abtreibung ist der grausamste Ausdruck der mutterlosen Gesellschaft. Die mutterlose Gesellschaft verliert auch die Macht der Erziehung der Kinder, die in der mütterlichen Macht der Liebe liegt. Wenn es heute heiße „Frauen an die Macht“, werde nur an die Vertretung in Parlamenten, Universitäten, beruflichen Positionen gedacht. „Gehilfen der Freude“ (2 Kor 1,24) sollen alle sein, besonders die Frau in ihrer Mutterschaft.

Hier möge eine Episode aus der Podiumsdiskussion eingefügt werden. Ein Kongreßteilnehmer hatte sich gemeldet und darüber geklagt, man sei doch ein kleiner Haufen und die Sache sehe hoffnungslos aus. Kurz darauf meldete sich der neunjährige Sohn Johannes der Frau Motschmann zu Wort. Er wurde ans Mikrofon gebeten, nahm dieses in die Hand, stellte sich vor's Publikum und sprach etwa so: „Jemand hat doch vorhin gemeint, wir seien nur ein armer kleiner Haufen. Also ich finde das gar nicht, wir lieben doch Jesus, ER ist doch mit uns, da sind wir doch kein kleiner Haufen.“ Alles lachte diesen Worten und brach sodann in heftigen Beifall aus. - Ja, den Kleinen und Unmündigen offenbart DER HERR SEINE Wahrheit!

Sehr schön waren schließlich die Ausführungen von **Prof. Dr. Balthasar Staehelin**, Zürich, Psychiater und Psychotherapeut: „Vom naturwissenschaftlichen und vom christlichen Menschenbild und ihrem Bezug zur psychotherapeutischen Basistherapie, auch genannt Christus-Jesus-Therapie“.

Es gebe zwei Erkenntnisquellen: das empirische, rationale Ursache-Wirkung-Denken und die glaubende, kontemplative Offenheit für das Vernehmen des Beschenktwerdens durch die Gegenwart und den Willen Gottes, d. h. die „Christus-wissenschaftliche Erkenntnisweise“.

Staehelin postulierte, „die Wahrheit und der Wille Gottes, der Geist, das Pneuma Gottes“ seien „im Körper und in der Seele jedes gesunden, und jedes kranken Menschen das Wesentliche, Allmächtigste an Anwesenheit, Bewußtheit, Liebe und Wirkung, auch Heilwirkung“.

Heilung ohne Gott, ohne das Übernatürliche, ohne Christus als die absolute Liebe Gottes gebe es doch wohl nicht.

Darauf baut die „Psychosomatische Basistherapie“ oder „Christus-Jesus-Therapie“ auf. Sie strebe eine Vermehrung des Glaubens an den Geist Jesu Christi an, der in Körper und Seele des Menschen wohne und wirke. Vier Teile machen diese Therapie aus:

1. Informative Befragung des Geistes Gottes: Lesen in der Heiligen Schrift oder anderer zu Christus führender Bücher.

2. Innere und äußere rhythmische Bewegungen auf den Geist Gottes hin: kontemplatives, meditatives, inneres Sprechen eines einfachen Herzens- oder Stoßgebetes.

3. Geöffnete Beschauung des Geistes Gottes: Schweigen, gelassene Hingabe an den dreifaltigen Gott.

4. Immerwährende Anbetung des Geistes Gottes.

„Die Basistherapie möchte eine ernst zu nehmende Heilungsmethode gegen die heute so häufige Angst, Leere, Sinnlosigkeit, Süchtigkeit und reaktive, neurotische, psychosomatische depressive Verlorenheit sein. Dort, wo das eigene Leben nicht als ein ewiges und nicht als ein auf Gott hin hingeadornetes erlebt wird, dort herrscht Angst und Sinnlosigkeit statt Unvertrauen.“

Ein ungeheuer breit angelegter Kongreß! Eine Fülle von Gesichtspunkten! Allein in dieser Breite lag ein hoher wissenschaftlicher Anspruch. Es war unvermeidbar, daß die Begegnung der Teilnehmer untereinander wenig Zeit erhielt. Uns Studenten hätte z. B. interessiert, wie und wo das Gesagte verwirklicht worden ist und wie wir uns engagieren können. Um die Früchte geht es! Nach dem Frühling kommt der Sommer mit Sonne und Regen, sodaß die Saaten aufgehen und wachsen. Der Herbst muß die Früchte einführen. Ohne den Segen Gottes, der wie lebensspendender Regen herniederfällt, kann nichts entstehen.

So stellte **Dr. Siegfried Ernst**, Ulm, der 1. Vorsitzende der Europäischen Ärzteaktion, das Losungswort zum 28. April 1989 an den Anfang des Kongresses: „Gepriesen sei der Gott und Vater unseres Herrn Jesus Christus. Er hat uns in seinem großen Erbarmen neu geboren, damit wir durch die Auferstehung Jesu Christi von den Toten eine lebendige Hoffnung haben und das unzerstörbare, makellose und unvergängliche Erbe empfangen, das im Himmel für euch bereitet ist“ (1 Petr 1, 3-4).

Am Ende des Kongresses stand der Ökumenische **Abschlussgottesdienst** mit dem Diözesanbischof von Bozen-Brixen. Im Johannes-Evangelium (15,5) sagt es uns der Herr selbst:

„Getrennt von mir könnt ihr nichts tun.“

Dies muß die Direktive für jeden der Teilnehmer sein: im Dienst am Menschen, in jeder Phase und zu jedem Zeitpunkt seiner Existenz, für das Leben, und zwar das „Leben in Fülle“.

*Elisabeth Gaus, cand. med., Ulm*

## Gelöbnis

**„Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“**

Aus der Berufsordnung für die deutschen Ärzte.



*V. l. n. r.: Prof. Dr. Staehelin, Dr. Ernst, Elisabeth Motschmann, Prof. Dr. Thürkauf, Prof. Dr. Waldstein, Prof. Dr. Günthör, Prof. Dr. Kuhn.*



*Dr. W. Egger, Diözesanbischof von Bozen-Brixen.*



*Prof. Dr. Günthör, O.S.B., Weingarten.*



*Maria Lorenz, Dr. Christiane Paregger.*



*Prof. Dr. Jacob, Tübingen.*



*Dr. Fred Richter, Schweden.*



*Prof. Dr. Waldstein, Österreich.*



*Dr. Marijo Zivkovic, Jugoslawien.*

# EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.

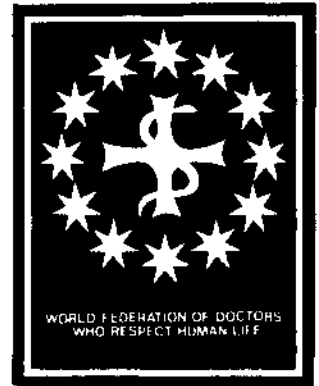
Angeschlossen der

WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

General Secretary: Ph. Schepens MD Serruyslaan, 76-B 8400 Ostend (Belgium)

Aktionsbüro für die Bundesrepublik Deutschland

Postfach 1123 • D-7900 Ulm/Donau • Telefon 0731/72 2933



## Resolution Internationaler Kongreß in Meran am 30. April 1989

*Erklärungen bleiben wertlos, wenn ihre Inhalte nicht in Taten umgesetzt werden!*

Am 2. Oktober 1965 ist im Deutschen Ärzteblatt die „Ulmer Denkschrift“, eine Stellungnahme zur Frage der Geburtenbeschränkung erschienen (Sonderdruck). Der Verfasser ist der 1. Vorsitzende der Europäischen Ärzteaktion in den Deutschsprachigen Ländern e.V. Dr. med. Siegfried Ernst. Die Denkschrift wurde im südwestdeutschen Raum allein von 400 Kollegen (darunter 45 namhafte Univers. Professoren und Chefärzte) unterzeichnet, dem ein Begleitschreiben des Ehrenpräsidenten des Deutschen Ärztetages Prof. Dr. Neuffert beigelegt war. Schon damals wurden die Zeichen der Zeit und der Zukunft klar erkannt. Die heutige Resolution anlässlich des Internat. Kongresses der World Federation of Doctors who respect human life in Meran vom 28. April bis 1. Mai 1989 ist eine Bekräftigung der Ulmer Denkschrift, die dringend notwendig ist, weil die Verhütungspropaganda bereits in die Schulen bzw. in das Teenageralter vorgedrungen ist.

### Feststellungen

1. Die Hormonpille wird in einer Ära, wo „Verhütung und Abtreibung“ gleichermaßen in die Legalität hineingenommen sind, einerseits als Errungenschaft der medizinischen Forschung hochgepriesen, andererseits wird sie von kritischen Ärzten(innen) und Apothekern(innen) als Danaergeschenk der modernen Medizin verworfen.
2. Pharmazeutische Firmen produzieren Hormonpillen unter der Bezeichnung „Hormonelle Kontrazeptiva“, Ärzte(innen) verordnen sie mit einer Rezeptur und Apotheker(innen) händigen das Pillenpräparat den Frauen und Teenagern aus.
3. Personen, die hormonelle Kontrazeptiva verlangen sind nicht als behandlungsbedürftige Patienten zu betrachten, sie können nach Einnahme aber zu Patienten werden, nachdem in der med. Weltliteratur bisher über 44 Nebenwirkungen, Unverträglichkeitserscheinungen, Komplikationen bis hin zu Todesfällen beschrieben sind.
4. Manche sind der Ansicht, die Hormonpille sei ein Medikament (medicare = im Sinne von heilen), die Nomenklatur „Präparat“ ist zutreffend, da die Pille doch als Kontrazeptivum ausschließlich dem Ziel dient - kein Kind! - aber sexuelle Lusterfüllung ohne Risiko und ohne Konsequenzen.

5. Ärzte - und Apothekerschaft bilden eine Interessengemeinschaft, die der Gesundheit von kranken Menschen dienen. Nach Einführung der hormoneilen Kontrazeption, die alle unter dem Sammelbegriff „Verhütungsmittel“ laufen, hat man sich immer mehr Gedanken gemacht: „Kann man eigentlich von Verhütung sprechen, die oft gar keine ist?!“ Besitzt die Hormonpille möglicherweise nun doch eine frühabortive Wirkung und wird dadurch zu einer verdeckten Abtreibung?
6. Die Sicherheit der kontrazeptiven Wirkung der Hormonpille ist deshalb so hoch, weil neben dem Hauptfaktor „Ovulationshemmung“ noch ein anderer wesentlicher Faktor hinzukommt, den man nicht unterschlagen darf, es ist der sog. Endometriumfaktor, der die Veränderung der Gebärmutter-schleimhaut bewirkt, indem der weibliche Organismus permanent mit Sexualhormonen berieselt wird. Wie die Spirale kann ein Hormonpräparat die Einnistung eines befruchteten Eis, die kleinste Erscheinungsform menschlichen Lebens verhindern.
7. Wenn eine potentielle Nidationshemmung durch die Hormonpille der Fall ist, dann müssen sich der Gesetzgeber und die Gesellschaft darauf gefaßt machen, daß eine Interessengemeinschaft, die den absoluten (nicht den relativierten) Schutz des menschlichen Lebens vertritt, nicht gewillt ist, aus Gewissensgründen den Wünschen ihrer Klienten zu entsprechen - ein verschreibungspflichtiges Kontrazeptivum weder zu rezeptieren noch an die Kundschaft abzugeben (bzw. vorrätig zu halten).

### Begründung

Die Definition, daß eine Schwangerschaft mit dem Zeitpunkt der vollendeten Einnistung eines befruchteten Eies in die Gebärmutter-schleimhaut beginne, ist einfach nicht mehr haltbar. Sie liegt jedoch dem reformierten Paragraphen 218 STGB zugrunde. Diese Festlegung widerspricht nicht nur dem wissenschaftlichen Stand der Forschung, sondern auch der Berufsordnung für die Ärzte der Bundesrepublik Deutschland, in der das feierliche Gelöbnis steht: „Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an(!) Ehrfurcht entgegenbringen“. Die Einnistungstheorie ist eine willkürlich festgesetzte, falsche These, die gesetzgeberisch aus utilita-



ristischen Erwägungen in die Verhütungspraxis umgesetzt worden ist. Auf sie können sich die Firmen berufen, die Antibabypillen und Spiralen herstellen. Sie können sie in den Handel bringen ohne mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen.

Man muß wissen, daß nach dem bundesdeutschen Gesetz menschliches Leben erst ab 14. Tag nach der Empfängnis schutzwürdig ist. Ein solches Gesetz ist unmöglich, weil es die Wahrheit verschweigt.

**Die Wirkungsweisen** der Hormonpillen sind vielfältig (Gehirn, Eierstock, Eileiter, Samenfäden, Gebärmutterhals, Gebärmutter Schleimhaut). Allsamt sind sie unphysiologisch. Wenn nur einer der für eine hormonelle Verhütung unerlässlichen Hauptfaktoren versagt, dann resultieren daraus die überraschenden „Reinfälle“ (die sog. unerwünschten „Pillenkinder“). Abgesehen von den 4-7% Eisprüngen, die trotz regelmäßiger Pilleneinnahme stattfinden können, sind **folgende Unsicherheitsfaktoren zu bedenken:**

1. Anwendungsfehler (Pilleneinnahme vergessen)
2. Methodenfehler (es gibt keine 100%ige Sicherheit)
3. Interaktionen (Wechselwirkungen, wenn die Pille gleichzeitig mit anderen Medikamenten (es gibt ca. 18 Medikamentengruppen mit etwa 780 Präparaten), wird die Schwangerschaft verhütende Wirkung der Hormonpille beeinträchtigt bzw. ganz aufgehoben.
4. Auch andere gesundheitliche Störungen spielen eine Rolle.

**Was sind die Konsequenzen?** Jede Hormonpille, auch die „Normalpille“ kann die Möglichkeit einer Frühabtreibung eines befruchteten Eies infolge Nidationsverhinderung nicht ausschließen. Die Dauereinnahme der Pille kann die Gebärmutter Schleimhaut derart verändern, daß ein befruchtetes Ei, das sich einnisten will, sich **nicht einnisten kann**. Es verhungert und verdurstet in einem frühen Entwicklungsstadium. Dieses Absterben umschreiben Mediziner dann mit dem verharmlosenden Begriff „Nidationshemmung“.

Was schreibt die **Schering AG?** „Ebenso wie alle anderen östrogen- und gestagenhaltigen Kontrazeptiva verhindert **auch** die „leichte Pille“ die notwendigen physiologischen Voraussetzungen, die für eine Einnistung der befruchteten Eizelle in die Uterusschleimhaut notwendig sind“. Die Firma **Parke Davis:** „Die Pille schafft auch Veränderungen am Endometrium, eine für die Nidation ungünstige Situation.“ Erst kürzlich wandte sich die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und das Bundesgesundheitsamt mit einer Warnung an die Deutsche Ärzteschaft wegen der Komplikationen (Thromboembolie), die auch mit **niedrig** dosierten Gestagen- und Östrogendosen in der Bundesrepublik und in England beobachtet wurden (gemeint sind die sog. „Mikropillen“).

(s. dazu Seite 57 BGA Pressedienst vom 24.2.89)

## Entschließung

1. Für alle „**Pillen zuvor**“ und für alle „**Pillen danach**“ werden ein **Verordnungs-** bzw. ein **Verkaufszwang** strikt abgelehnt. Eine Benachteiligung von angestellten Apothekern(innen) und Ärzten(innen) dürfen bei dieser Gewissensentscheidung nicht erfolgen.
2. Nach der Apothekerordnung besteht auch für Apotheker(innen) die **Pflicht zur Information und Beratung** von Kunden. Wenn auch die Pille im Sinne von Heilmittel kein Medikament ist, wäre es ratsam, daß auch in Apotheken über die Nebenwirkungen, Komplikationen und Risiken der Hormonpillen und Spiralen unverblümt und nicht verharmlosend auf Wunsch der Käuferinnen **aufgeklärt** wird.

3. In einem Schreiben der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Staatssekretariat) vom 30.12.1986 an eine **Apothekerinitiative** wurde die Befürchtung ausgesprochen, daß die Verankerung eines generellen **Abgabeverweigerungsrechtes** für Apotheker im Apothekenrecht auf grundsätzliche Bedenken stößt, weil die Anerkennung von Gewissensgründen deren Objektivierbarkeit voraussetzt und daher nur auf einen bestimmten Einzelfall, d. h. auf eine bestimmte Person bezogen, erfolgen kann. Das schließt eine generelle Freistellung der Apotheker von der Abgabeverpflichtung aus. Ferner wird befürchtet, daß eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung durch eine Aufweichung des Versorgungsauftrags der Apotheken nicht mehr gewährleistet sei (Ende des Zitats).

Wir sind der Meinung, daß eine Versorgungslücke nicht eintreten wird, da erfahrungsgemäß die Mehrzahl der Ärzte(innen) und Apotheker(innen) Kontrazeptiva verordnen bzw. abgeben.

4. Nach dem jeder biologischen Realität widersprechenden § 219 d STGB sind **Handlungen**, deren **Wirkung** vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in die Gebärmutter Schleimhaut eintritt, nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne des Gesetzes zu betrachten. Die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, nicht die Anpassung bzw. die Zugeständnisse an den pragmatischen Zeitgeist, sind zu realisieren. „**Tun oder Lassen**“ liegen in der **Entscheidungsfreiheit** der Ärzte- und Apothekerschaft, denen das Problem der potentiellen Frühabtreibung von Präparaten und Mechanismen bewußt ist.
5. **Das Grundgesetz**, auf das sich jeder Bürger(in) in unserem Staat berufen kann, garantiert gemäß Artikel 4, Absatz 1 eine **freie Gewissensentscheidung**, worunter auch religiös motivierte Gewissensgründe zu respektieren sind, wie z. B. bei Christen röm. kath. Glaubensbekenntnisses, die der authentischen Lehre ihrer Kirche zu Gehorsam verpflichtet sind.
6. **Die Verweigerung von Kontrazeptiva** ist eine **Motivation** zur Praxis der Natürlichen Empfängnisregelung.

für die Apotheker-Initiative  
gez. *Lydia Meinhold*

für die Ärzteschaft  
gez. *Dr. Siegfried Ernst*  
*Dr. Georg Götz*  
*Dr. Alfred Häußler*

**Kontrazeptive Maßnahmen beeinflussen die Scheidenflora** und fördern unter Umständen genitale Infektionen. Der Greiffaden einer Spirale erleichtert Keimen das Aufsteigen in das Cavum uteri. Vor dem Einlegen sollte man sicherstellen, daß die Scheide keine Pilze beherbergt, raten G. Garamvölgyi et al., Budapest.

Gestagene als Bestandteil oraler Kontrazeptiva fördern speziell das Wachstum von Candida. Zur Therapie derartiger Mykosen hat sich das systemisch wirkende orale Antimykotikum Ketoconazol (Nizoral®: Janssen/Neuss) bewährt. Innerhalb von zehn Tagen waren 80% der kurmäßig behandelten Frauen Candida-negativ, nach 15 Tagen 90% - IUD-Trägerinnen wie Pillenkonsumentinnen.

selecta, 25.7.89

*Garamvölgyi, G., et al. (Second Department of Obstetrics and Gynaecology, Semmelweis University Medical School, Budapest): Ther. Hung. 36, S. 20, 1988.*

# WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE



PRESIDENT: DR. MED. KAREL GUNNING  
VIZEPRÄSIDENT: DR. MED. SIEGFRIED ERNST

GENERAL SECRETARY:  
DR. MED. PH. SCHEPENS MD

The World Federation of Doctors Who Respect Human Life groups 210.000 members in the world. Its aims are to promote the respect of the „Universal Declaration of Human Rights“ (UNO 1948) and of the Hippocratic oath (Geneva 1S48).

## Sections:

ARGENTINIA  
AUSTRALIA  
AUSTRIA  
BELGIUM  
CANADA  
COLOMBIA  
DENMARK  
DUBAI  
EIRE  
FINLAND

FOROYAR  
FRANCE  
W. GERMANY  
GREAT-BRITAIN  
GUATEMALA  
INDIA  
ITALY  
JAPAN  
KENYA  
LUXEMBOURG

MAURITIUS  
MEXICO  
THE NETHERLANDS  
NEW-ZEALAND  
NORWAY  
SOUTH AFRICA  
SPAIN  
SWEDEN  
SWITZERLAND  
THAILAND

THE U.S.A.  
VIET-NAM  
YUGOSLAVIA  
ZAMBIA  
-  
SOVIET UNION  
-  
COSTA RICA  
CYPRUS  
ECUADOR

INDONESIA  
PHILIPPINES  
POLAND  
SINGAPORE

## Das absichtliche Töten

K. F. Gunning

Man bat mich, auf diesem Kongreß über die Euthanasie in Holland zu sprechen. Doch bevor ich das tue, lassen Sie mich betonen, daß ich mein Land liebe und auf die Leistungen seiner Vergangenheit stolz bin. Natürlich schäme ich mich für das, was jetzt in Holland geschieht. Denn noch im Zweiten Weltkrieg haben holländische Ärzte sich geweigert, an den deutschen Euthanasieprogrammen mitzuarbeiten und riskierten dabei, in Gefangenschaft zu geraten und deportiert zu werden. Ich möchte auch erwähnen, daß wir vor 40 Jahren, als ich Medizin studierte, noch lernten: ein Arzt, der absichtlich einen Kranken tötet, wird zur Freiheitsstrafe verurteilt und verliert sein ärztliches Diplom. Es gab also eine Zeit, in der Holland das Töten von Menschen scharf verurteilte..

Das hat sich geändert. Seit 15 Jahren haben unsere Richter damit aufgehört, Ärzte, die Euthanasie verüben und dabei gewisse Regeln einhalten, strafrechtlich zu verfolgen. Das hat zur Folge, daß das Familienministerium die Zahl der Euthanasiefälle pro Jahr auf etwa 10.000 schätzt. Diese Schätzung liegt etwa in der Mitte der angegebenen Zahlen: von 18.000 Euthanasiefällen als der höchsten Zahl einerseits und 6.000 als der niedrigsten Zahl andererseits.

Die Gesamtzahl der Todesfälle beträgt pro Jahr in Holland 120.000 Tote. Das würde bedeuten, daß etwa 5 bis 15% der Todesfälle durch Euthanasie eintreten, das heißt, das „**absichtliche Töten**“ durch Ärzte. Natürlich können die Schätzungen nicht genau sein, weil die meisten Fälle der Euthanasie nicht gemeldet werden. Der Polizei werden pro Jahr etwa 140 Euthanasiefälle gemeldet. Das ist 1 gemeldeter Fall auf 40 nicht gemeldete, wenn Sie die niedrigste Schätzungszahl zugrunde legen, - das ist 1 gemeldeter Fall auf 120 nicht gemeldete, wenn Sie die höchste Schätzungszahl zugrunde legen. Dazu kommt, daß nur etwa 2.000 Kranke um die Euthanasie willentlich bitten, so daß pro Jahr mindestens 4.000 Kranke oder auch möglicherweise 16.000 Kranke, ohne daß sie willentlich zustimmen, getötet werden.

Was ich hier wiedergegeben habe, sind nackte Zahlen. Lassen Sie mich einiges wiederholen, um Ihnen ins Bewußtsein zu rufen, was hier geschieht. Das Familienministerium schätzt die Zahl der Kranken, „**die absichtlich getötet werden**“, pro Jahr auf etwa 10.000 - Zehntausend! - Und in Holland läuft das Leben weiter, als ob nichts geschehen wäre. Wir machen uns Sorgen über Süd-Afrika, uns bedrückt das Seehund-Sterben und der saure Regen, Probleme, die sicher eine Lösung brauchen. - Aber darf man es jemals als normal bezeichnen, wenn die Menschen akzeptieren, daß pro Jahr 10.000 Menschen „**absichtlich**“ getötet werden? Und was sollen wir von unserer Regierung halten? Diese glaubt, sie müsse das Gesetz ändern, um den Ärzten, die Euthanasie betreiben, die Möglichkeit zu bieten, „**ungestraft**“ bei der Polizei ihre Euthanasietoten melden zu können. Nicht das „absichtliche Töten“ von Menschen also wird als Verbrechen angesehen, sondern die Regierung macht sich darüber Sorgen, daß diese Tötung von Menschen nicht gemeldet wird.

Die Diskussion geht also über Euthanasie. Das Wort „EUTHANASIE“ ist ein Ausdruck, den ich persönlich vermeide, weil man ihm viele Bedeutungen geben kann. Bei den alten Griechen bedeutete dieser Ausdruck, daß jemand einen leichten und guten Tod gestorben war. Das wünschen wir uns selbstverständlich alle: einen leichten und guten Tod zu sterben. Doch in dieser Diskussion wird der Ausdruck Euthanasie „einen guten Tod sterben“ nicht so benützt. Er bedeutet vielmehr eine „**Art des Tötens von Menschen**“, die gut genannt wird. Die Gesetzesvorlage, die im holländischen Parlament eingebracht wurde und seit gestern diskutiert wird, definiert EUTHANASIE als „das absichtliche Töten eines Kranken auf seinen eigenen Wunsch hin“. Die Folge dieser Euthanasiedebatten im Parlament ist, daß wir einer GEHIRN-WÄSCHE unterzogen werden, die uns glauben läßt, daß von nun an die Tötung eines kranken Menschen auf seinen „eigenen Wunsch hin“ etwas ganz anderes

sei als die Tötung eines Menschen, die durch Fremdbestimmung herbeigeführt wird. Wir haben angefangen zu glauben, daß die Tötung eines Kranken auf seinen eigenen Wunsch hin „etwas Gutes“ sei, und damit das Nicht-Töten „etwas Schlechtes“. Dies geschieht einfach durch die Anwendung des Wortes EUTHANASIE: „GUTE TÖTUNG“. Damit die absichtliche Tötung als eine gute Sache akzeptiert und der Kampf für Euthanasie war gewonnen worden. Um unser Denken von solchen Vorstellungen zu säubern, müssen wir den mehrdeutigen Ausdruck „Euthanasie“ wieder fallen lassen und das „absichtliche Töten“ eben wieder „absichtlich Töten“ heißen. Darüber wollen wir nun diskutieren.

Statt uns zu fragen, ob Euthanasie „gut“ sein kann, sollten wir uns vielmehr fragen, ob das **ABSICHTLICH TÖTEN** jemals „gut“ genannt werden kann.

Viele Leute in Holland haben Angst vor dem Schmerz. Das ist verständlich. Denn die Art und Weise, wie wir Schmerzen lindern, ist noch sehr lückenhaft. Erst jetzt fangen wir in Holland an, eine „Hospiz-Fürsorge“ einzuführen, wie sie schon seit längerer Zeit in England erprobt worden ist, und über die ich in meinem Vortrag noch sprechen werde. Vor zwei Jahren hat eine holländische Regierungskommission in einem Bericht festgestellt, daß in Holland zu viele Ärzte mit den neuesten Methoden zur Schmerzbehandlung nicht vertraut sind. Eine Rundfrage hat aufgezeigt, daß in 53% der Fälle von Krebserkrankungen mit Schmerzen die Patienten unnötige Schmerzen hatten, weil die Ärzte nicht gewußt haben, wie man Schmerzen lindern können. Kein Wunder, daß die Kranken darum bitten, ihrem Leiden ein Ende zu machen! Doch anstatt das Leben eines Patienten zu beenden, sollten die Ärzte es lernen, den Schmerz zu behandeln, wie das in England die „Hospiz-Bewegung“ tut. Aus dem Gesagten ziehen wir die Folgerung, daß in diesen Fällen das „absichtliche Töten“ keine gute Sache ist.

Schmerzen jedoch sind für einen Kranken nicht der einzige Grund, den Euthanasietod zu erbitten. Da ist auch die EINSAMKEIT. Manche fürchten, daß sie ihre persönliche Anziehungskraft verloren haben und so abstoßend wirken, daß ihre Familie und ihre Freunde sie nicht mehr besuchen. Auch dafür hat die englische „Hospiz-Bewegung“ eine Lösung gefunden. „Im Hospiz“ findet der Kranke neue Freunde: Die anderen Patienten, die Ärzte, die Krankenschwestern, die ihn notfalls auch zu Hause besuchen, usw. Durch solch gute Behandlung spürt der Kranke, daß er in seinem Selbstwert anerkannt wird, auch wenn sich sein Leben durch die Krankheit nach außen hin verändert hat. - Andererseits wenn der Arzt zugeben würde, daß unter gewissen Umständen die Tötung für den Kranken die beste Lösung wäre, so würde das die tiefste Angst des Kranken bestätigen, nämlich, daß sein Leben sinnlos sei und damit keinen Wert mehr habe. Er, der Kranke, glaubt dann von sich, daß er zu abstoßend auf die Gemeinschaft wirke, um leben zu dürfen. Wiederum aus dem Gesagten ziehen wir erneut die Folgerung, daß auch in diesen Fällen das „absichtliche Töten“ keine gute Sache ist.

Doch Fallbeispiele sind nicht das richtige Vorgehen, um für die Lösung der Frage, ob das „absichtliche Töten“ jemals „gut“ sein kann oder nicht, zu einem Ergebnis zu kommen. Die Frage lautet vielmehr: Ist das Leben des Menschen „sakrosankt“, also „heilig“? Allerdings klingt in dem Ausdruck „Heiligkeit des Lebens“ ein religiöser Nebenakzent mit dem ich zu vermeiden versuche. Zwar besteht kein Zweifel darüber, daß die meisten Religionen das absichtliche Töten eines Menschen verbieten. Doch wir müssen die Frage so beantworten, daß sie für jeden Menschen, unab-

hängig von seiner Religion, gültig und akzeptierbar ist. Darum bevorzuge ich den Ausdruck „Unverletzlichkeit des Lebens“, was genau das gleiche wie „Heiligkeit des Lebens“ bedeutet, ohne den Eindruck eines religiösen Ursprungs zu erwecken.

## Ist das Leben des Menschen „unverletzlich“?

Die Antwort auf diese Frage lautet: „JA“.

- \* In der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ vom 10. Dezember 1948 heißt es im Artikel 3: „Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Unverletzlichkeit der Person.“
- \* Im „Europäischen Vertrag zum Schutz der Menschenrechte und ihrer fundamentalen Freiheiten“ heißt es im Artikel 2: „Das Recht des einzelnen auf das Leben wird vom Gesetz geschützt.“
- \* Die alltägliche Praxis unserer europäischen Regierungen bestätigt dies. Sie versuchen den Terrorismus zu beenden. Und die Millionen von Flüchtlingen aus allen Teilen der Welt, die ihr Land aus Furcht darüber verlassen, weil ihr Leben bedroht ist, bestätigen uns, daß sie bei uns in einem Land leben wollen, in dem das Gesetz ihr Leben beschützt und dieses Gesetz auch gehalten wird.

Letztlich besteht die Frage nicht darin, ob das Leben des Menschen unantastbar ist, sondern sie besteht darin, ob wir „WOLLEN“, daß das Leben des Menschen unantastbar sei. Wenn wir also wollen, daß das Leben des Menschen vom Gesetz geschützt wird, dann müssen wir uns für „die Unantastbarkeit und Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens“ entscheiden. Das bedeutet aber, daß es niemals gestattet sein kann, das Leben eines Menschen zu beenden. Wenn der Arzt beim Versuch, das Leben seiner Patienten zu retten, feststellen muß, daß der Versuch zu vergeblich ist, so ist dies zwar die Tötung eines Menschenlebens, aber es war höhere Gewalt im Spiel. Juristisch hat er zwar strafbar gehandelt, aber er wird nicht bestraft, da höhere Gewalt im Spiel war. Denn das Leben des Menschen kann nicht zugleich vom Gesetz geschützt und zugleich unter dem Gesetz zur Disposition gestellt werden. Wenn wir Ausnahmen machen und das „absichtliche Töten“ gut nennen, um gewisse Probleme zu lösen, dann ist das Leben des Menschen eben nicht mehr länger „unverletzlich“, sondern es kann unter gewissen Umständen vernichtet werden. Wenn wir uns aber entschieden haben, daß das Leben des Menschen „unverletzlich“ sei, dann muß das Leben jedes einzelnen Menschen immer und überall vom Gesetz geschützt werden. Dann ist auch mein eigenes Leben vom Gesetz geschützt. Das bedeutet, daß es auch mir nicht erlaubt ist, mich durch Selbstmord zu töten, oder andere darum zu bitten, mir das Leben zu nehmen. Das ist der Preis, den wir zu zahlen haben, wenn unser Leben geschützt sein soll.

Bis zur Stunde wurde das absichtliche Töten als eine abscheuliche Tat angesehen. Wenn wir einmal anfangen, das Töten zu akzeptieren und es als eine „gute Sache“ anzusehen, um gewisse Probleme zu lösen, dann werden wir bald Gründe finden, um das Töten von Menschen auch noch für weitere Probleme einzusetzen. Die Geschichte der Menschheit bietet genug Beispiele dafür, welche Art von Gesellschaft wir anstreben, wenn wir damit anfangen, das Töten als eine „gute Sache“ zu bezeichnen. Wir müssen also eine Entscheidung treffen, für uns selbst und für die kommende Generation.

Diese Entscheidung, ob das Leben des Menschen „un-

verletzlich" ist oder ob es unter gewissen Umständen vernichtet werden darf, sollte zuerst gefallen sein, bevor wir die gegenwärtige holländische Situation studieren.

Heute wurde der Gesetzesvorschlag der holländischen Regierung zur Euthanasie im Parlament eingebracht. Die Parlamentsdebatte steht an. Interessant ist der Titel dieses Entwurfes. Er lautet: „Regel für das sorgfältige medizinische Verhalten eines Arztes, der sich auf höhere Gewalt berufen kann, wenn er auf ausdrücklichen und ernsthaften Wunsch eines Kranken dessen Leben beendet.“ Dieser Titel an sich wirft mehrere Fragen auf. (Ich werde sie an den entsprechenden Stellen des Textes beantworten). - Darf ich jedoch zunächst darauf hinweisen, daß es die Absicht der Regierung ist, die Tötung eines Kranken als „**medizinische Handlung**“ anzusehen. Sie ignoriert damit die Tatsache, daß die ärztliche Heilkunst durch die Jahrhunderte hindurch das absichtliche Töten des Patienten ausdrücklich verboten hat.

Der Text des Gesetzesentwurfes besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil wird von neuem bestätigt, daß das Gesetz die Tötung eines Menschen auf seinen eigenen Wunsch hin explizit verbietet. Im zweiten Teil wird das Gesetz im Hinblick auf die heutige medizinische Praxis erweitert.

- \* Zunächst wird angegeben, was juristisch nicht als Euthanasie gilt: so die Unterlassung einer lebensrettenden Handlung, wenn der Kranke das so will, oder die Verabreichung von schmerzlindernden Mitteln, die den Tod des Kranken zur Folge haben können.
- \* Es werden einige sogenannte Sorgfaltsanforderungen aufgestellt, denen der Arzt genügen muß, wenn er sich auf höhere Gewalt berufen will.
  - a) Der Arzt muß zunächst feststellen, daß der Wunsch des Kranken, sterben zu wollen, ernsthaft und beständig ist, und daß dieser Wunsch ohne Druck von Seiten Dritter zustande gekommen ist.
  - b) Der Arzt hat die Pflicht, den Kranken über seine Krankheit, über die Prognosen und Möglichkeiten zur Behandlung der Krankheit und ihrer Symptome aufzuklären.
  - c) Der Arzt soll einen Kollegen konsultieren und, wenn es der Kranke gestattet, auch die Familie befragen.
  - d) Der Arzt soll die Polizei informieren und einen Bericht über alle bedeutenden Tatsachen aufstellen. Letzteren hat er fünf Jahre lang aufzubewahren und dem Staatsanwalt auf dessen Anforderung vorzuzeigen.

## Manipulation

Sie sehen, der Entwurf ist schlaue formuliert. Das Gesetz sagt, daß Euthanasie ein Verbrechen bleibt, und daß es dem Arzt nicht gestattet ist, einen Kranken zu töten. Doch wenn er den Sorgfaltsanforderungen genügt, die das novellierte Gesetz aufstellt, kann er davon ausgehen, daß er nicht bestraft wird. Damit hofft die holländische Regierung die europäischen Partner davon zu überzeugen, daß unser Land nicht gegen den Artikel 2 des „Europäischen Vertrags zum Schutz der Menschenrechte“ verstößt. In diesem Vertrag heißt es: „Das Recht des einzelnen auf Leben wird vom Gesetz geschützt.“ Der holländische Gesetzesentwurf legalisiert die Euthanasie nicht, aber er gibt den Ärzten die Möglichkeit, Kranke ungestraft zu töten, sofern sie sich auf höhere Gewalt berufen. Dieser „Berufung auf höhere Gewalt“ liegt der Gedanke zu-

grunde, der Arzt stehe in einem „**Pflichtenkonflikt**“. Einerseits ist es seine Pflicht, dem Gesetz zu gehorchen, das das Töten verbietet, andererseits glaubt er, daß es seine Pflicht sei, den Wunsch des Kranken, sterben zu dürfen, erfüllen zu müssen. Natürlich ist das Wort „Pflichtenkonflikt“ ein Vorwand, den es gar nicht gibt. Denn dem Arzt ist es nicht gestattet zu töten, - und wir haben heute bessere Wege, den Kranken helfen zu können, ohne sie zu töten. Aber in Holland wird von nun an kein Richter einen Arzt bestrafen, der den genannten Sorgfaltsanforderungen genügt.

## Natürlich gibt es Einwände

- \* Für den Richter wird es nach dem Tod des Kranken fast unmöglich sein, den ärztlichen Bericht nachprüfen zu können. Dieser Bericht wird selbstverständlich immer bestätigen, daß der Arzt gemäß den Sorgfaltsanforderungen gehandelt hat, und der Kranke selbst um seinen Tod bat. Denkt man diesen Sachverhalt durch, erkennt man sofort, daß damit für die Tötung „**ohne oder gar gegen den Willen**“ des Kranken Tür und Tor geöffnet wurden.
- \* Kann denn ein Arzt je sicher sein, daß der Kranke um seinen Tod bittet, ohne daß der Kranke unter dem Druck von Dritten (also von an seinem Tod interessierten Personen) steht?
- \* Wenn ein Arzt es nicht versteht, eine wirkungsvolle Schmerzbehandlung durchzuführen, werden auch seine Prognosen nicht genau sein.

Jedoch der Haupteinwand gegen dieses Gesetz besteht darin, daß das Leben des Menschen nicht länger „unverletzlich“ ist.

Wenn Holland dieses Euthanasiegesetz nun durchführen wird, werden andere Länder der Welt die gleiche Strategie in ihrer Gesetzgebung versuchen. Ich glaube, wir sind jetzt alle zur Entscheidung aufgerufen, ob das Leben des Menschen „unverletzlich“ ist, oder ob es „vernichtet“ werden kann. Holland hat die übrigen 22 Länder des Europarates gebeten, eine Untersuchung bezüglich der Euthanasie zu erstellen. Die Staatschefs haben darauf geantwortet, daß Euthanasie ein Verstoß gegen den Artikel 2 des Europavertrages sein würde, - und die Regierungen der Mitgliedstaaten des Europarates sind davon überzeugt, daß Euthanasie strafbar bleiben muß.

## Haben wir damit schon genug getan?

Die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft haben durch scharfe Maßnahmen gegen die Tatsache protestiert, daß der Iran einen Schriftsteller, der den Islam beleidigte, durch Ermordung bedrohte. Ich verstehe die Gefühle eines Moslems, wie ich auch die Gefühle eines Kranken, der um seinen Tod bittet, verstehe. Aber wenn wir entscheiden, daß das Leben aller Menschen unverletzlich ist, dann muß auch das Leben des einzelnen bedingungslos geschützt sein. In Holland ist das nicht mehr der Fall. Es wird zwar unter dem Gesetz das Leben eines einzelnen Menschen nicht bedroht, aber jedes Jahr werden 10.000 kranke Menschen umgebracht. Wie wird die Antwort der internationalen Gemeinschaft auf diesen „**Massenmord**“ in Holland lauten?

Soweit zu dieser Frage.

## Die Hospiz-Bewegung

Man bat mich auch, etwas über die englische „Hospiz-Fürsorge“ zu sagen, die ich über eine Woche lang in England beobachten konnte. Der grundlegende Ge-

danke dieser „Hospiz-Bewegung“ ist die Erkenntnis, daß unheilbar Kranke einer besonderen Fürsorge bedürfen. Die Tatsache, daß ihre Krankheit unheilbar ist, heißt nicht, daß wir nichts mehr für sie tun können. Das Gegenteil ist der Fall. Gerade weil wir nichts mehr gegen die Krankheit tun können, haben wir nun die Gelegenheit, uns um den Kranken selbst zu kümmern. Das heißt, wir haben die Möglichkeit, die Symptome zu behandeln, damit der Kranke ein möglichst normales Leben führen kann, bis er stirbt.

Es ist ratsam, den kranken Menschen einige Zeit ins Hospiz aufzunehmen, besonders dann, wenn es sich um Schmerzen oder mehrere Symptome zugleich handelt. Wenn dann die Symptome oder Schmerzen wieder verschwunden sind oder gelindert werden konnten, geht der Kranke, sofern dies möglich ist, wieder nach Hause. Dort wird er regelmäßig von der Krankenschwester des Sozialdienstes besucht. Sofern er Beschwerden hat, kann er das Hospiz bei Tag und Nacht jeden Augenblick anrufen.

Es gibt Schmerzen, die so stark sind, daß der Kranke an nichts anderes mehr denkt als an diese Schmerzen. Hier wurde eine Änderung herbeigeführt. Die Schmerzbehandlung ist von den englischen Ärzten sehr verbessert worden. Man entdeckte zum Beispiel, daß das Morphium nicht immer die gefährliche Droge ist, wie wir das einmal gelernt haben. Wir haben in unserem Körper Stoffe, ENDORPHINEN genannt, die eine ähnliche Struktur wie Morphium haben. Bei chronischen Schmerzen wie zum Beispiel Krebs, hat der Körper zu wenig Endorphinen. Gibt man nun genug Morphium, um diese Lücke auszufüllen, dann verschwindet der Schmerz, ohne daß die bekannten Folgen wie Süchtigkeit, Dösigkeit und Atmungshemmungen auftreten. Diese Folgen treten nur dann auf, wenn man dem Kranken mehr Morphium gibt als notwendig. Die Dosis muß für jeden Kranken individuell festgestellt werden. Wichtig ist, daß neben der Dosis auch die Einnahmehäufigkeit genau bestimmt wird, so daß die Schmerzen nicht mehr zurückkehren. Dies gilt für die 24 Stunden des Tages wie auch für die 7 Tage der Woche. Der Kranke soll schmerzfrei sein. Jedoch auch für andere Beschwerden wie Dyspnoe, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung haben die Hospizärzte wirksame Behandlungsmethoden entdeckt.

Jedoch die Ärzte bekämpfen nicht nur die Schmerzen des Leibes und ihre Symptome, sondern sie interessieren sich vor allem für den Kranken selbst. Sie haben Zeit für ihn, so daß er über alle Probleme, die ihn bewegen, sprechen kann. Und immer versucht man mit dem Kranken zusammen die beste Lösung des Problems zu finden. Wenn der Kranke eine Benachteiligung erdulden mußte, wird versucht, dafür einen entsprechenden Ersatz zu finden, usw. - Nach etwa drei Wochen Hospizaufenthalt ist der Patient meist soweit, daß er wieder nach Hause gehen kann. Doch auch wenn er zu Hause ist, kann er ein- oder zweimal pro Woche in das Tageszentrum zurückkommen, wo er seine alten Freunde trifft und eine Mahlzeit bekommt, usw.

Noch wichtiger als die Ärzte sind im Hospiz die Krankenschwestern und die Köchinnen. Sie haben dafür zu sorgen, daß der Kranke sich wirklich wie zu Hause fühlt. So erfährt er, daß er eben nicht „eine Krankheit“ ist, sondern ein echter Mensch.

Dieser Hospizdienst ist umsonst. Das Hospiz ist eine Wohltätigkeitsanstalt. Es gibt viele Freiwillige, die entweder im Hospiz mitarbeiten oder Geld sammeln, um die Unkosten zu begleichen. Im Hospiz zu Birmingham, wo ich eine Woche lang verweilte, bezahlt die Stadt für einige Betten. Denn das Hospiz ist auch für

die Stadt eine große Entlastung.

Wir bemühen uns nun, auch in Holland eine solche Hospiz-Bewegung aufzubauen, damit den leidenden Patienten auch wirklich geholfen werden kann. Wir hoffen damit, daß dadurch die Fragen um diese tödliche Euthanasie wie von selbst verschwinden.

Meran, 28.4.1989

*Redaktion: Lesen Sie dazu auch auf Seite 35 „Die Deutsche Hospizhilfe stellt sich vor!“*

## Lettmann übt harte Kritik am Eintreten für Euthanasie

- fel - **Münster** (Eig. Ber.) Bischof Dr. Reinhard Lettmann schließt sich der Kritik der drei evangelischen Bischöfe Nordelbiens in einem Artikel in der Wochenzeitung „Die Zeit“ über Euthanasie an. In seiner Predigt bei der traditionellen Großen Prozession gestern abend in Münster ging Lettmann auf die Thesen des australischen Moralphilosophen Peter Singer ein, die in dem „Zeit“-Artikel „Der Streit um Leben und Tod“ vom 23. Juni vorgestellt worden waren. Singer plädiert dafür, „das Tabu des menschlichen Lebens aufzubrechen“ und auch vom religiösen Fundament zu lösen zugunsten einer „rationalen Ethik“.

Mit Entschiedenheit wandte sich Lettmann gegen die Auffassung Singers, die Würde und den Wert des Menschen danach zu bemessen, wieviel er persönlich an Glück erfahren und anderen nutzen kann. In seiner provozierenden Sprache billige der Moralphilosoph einem Hund oder einem Schwein mehr Selbstbewußtsein und Kommunikationsfähigkeit zu als einem Schwerstbehinderten Kind. Er unterscheide zwischen Menschen mit und Menschen ohne Personenstatus und sei der Ansicht, daß man ungeborene sowie aufgrund von Krankheit, Unfall und Alter dauerhaft geschädigte Menschen und Schwerstbehinderte Kinder töten und experimentell verwerten dürfe.

Münstersche Zeitung, 11.7.89

*(Redaktion): Die Äußerungen, auf die Bischof Reinhard Lettmann hinweist, sind nicht die skurrilen Ansichten eines Sonderlings. Singer lehrt Bioethik an der australischen Monash-Universität. Er gehört der angelsächsischen „Bioethik“-Schule an, der es darum geht, die den wissenschaftlichen Fortschritt hemmende herkömmliche - vor allem christliche - Moral mit ihrer Anschauung von der Unantastbarkeit menschlichen Lebens durch eine säkular-humanistische Ethik zu ersetzen.*

*In dieses Denksystem paßt auch die weitere Äußerung von Bischof Lettmann, in Ministerien seien Einzelne der Ansicht, daß alle schwangeren Frauen über 35 sich untersuchen lassen müßten, ob ihr Kind behindert sein werde oder nicht. Das Paar, das voraussichtlich ein behindertes Kind bekomme und es trotzdem behalten wolle, solle nach Ansicht dieser Personen für die Kosten selbst aufkommen.*

# "Ethische und medizinische Aspekte der Kontrazeption der letzten 30 Jahre aus der Sicht des Gynäkologen"

Rudolf Ehmann

Überarbeitete und ergänzte Fassung des Vortrages vom Kongreß in Meran

## Einführung

Die Kontrazeption ist untrennbar verbunden mit der geistig-sittlichen Situation Europas und fast der ganzen industrialisierten Welt unserer Zeit. Gepriesen als Segen auf der einen, als Fluch verdammt auf der anderen Seite. Sie ermöglichte größte ideologische und gesellschaftliche Veränderungen im weitesten Sinne.

Zum ersten Mal in der Menschheitsgeschichte gelang die **Trennung von Sexualität und Fortpflanzung** in großem Umfang.

Dieser bis dahin der privaten Sphäre angehörende Bereich drang nun plötzlich gewaltig in die Öffentlichkeit. Es wurde ein Recht auf frei verfügbare Sexualität gefordert mit Sprengung aller bisherigen Grenzen. Das Lustprinzip erhielt Vorrang vor der biologischen Bestimmung der Sexualität, der Fortpflanzung. Die Pornographiewelle leitete diesen Prozeß theoretisch ein, die Antikonzeption vollzog ihn faktisch.

Im Rahmen dieses Vorganges geschah etwas bisher nicht Dagewesenes: Die **Geburtenregelung** wurde nahezu vollständig **medikalisiert**; der Arzt, bis anhin Lebensförderer, wurde unverhofft und zunächst ungewollt zum wesentlichen Mitbestimmer der Lebensverhinderung und damit einer ungeheuerlichen Geburteneinschränkung, unter deren Folgen die westliche Welt noch lange zu leiden haben wird.

Die Medikalisierung erfolgte nicht von ungefähr, handelt es sich bei den wesentlichen modernen Kontrazeptiva doch um „Medikamente“ im weitesten Sinne. Das will heißen, um Mittel, die in einer Weise in den menschlichen Organismus eingreifen, die die Zuziehung des zuständigen Spezialisten unerläßlich werden ließ.

Ein Novum war auch, daß erstmals in der Medizin Pharmaka in großem Stil nicht aus medizinischer Indikation, sondern aus anderen Gründen eingesetzt wurden.

Es fiel nicht schwer, die Ärzte für das Vorhaben zu gewinnen, indem ihnen, wie auch der Bevölkerung, das Schlagwort suggeriert wurde: „Lieber verhüten als abtreiben.“

Daß damit der Teufel durch Beelzebub ausgetrieben wurde, realisierten die wenigsten. Denn gleichzeitig wurde - besonders auch von den Moralthologen - der Begriff des „**kleineren Übels**“ breitgeschlagen, der seine Wirkung ebenfalls nicht verfehlte und auf den ersten Blick sehr verhänglich wirkte und immer noch wirkt.

Es fiel auch kaum jemandem auf, daß fast gleichzeitig die Abtreibungspraxis in allen westlichen Ländern systematisch und sukzessive mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln liberalisiert wurde. Allein diese Tatsache beweist, daß es den Kontrazeptionisten mit ihrem Slogan „lieber verhüten als abtreiben“ nicht ernst sein konnte. Wie sich zeigte, handelt es sich dabei um die gleiche Lobby, nämlich die Bevölkerungsplaner (z. B. International Planned Parenthood Federation, Population Council u.a.m.). Wäre es mit der Verhütung ernst gemeint gewesen, hätte die Abtreibung nicht gleichzeitig liberalisiert, sondern massiv bekämpft werden müssen.

Wie wir heute wissen, hängen Antikonzeption und Abtreibung engstens zusammen. Nicht nur, wie wir noch sehen werden, hinsichtlich des Wirkmechanismus, sondern vor allem auch ideologisch und psychologisch. Eine wirkungsvolle Antikonzeption will verhüten und zwar ist es das Kind, das verhindert werden soll. Dadurch entwickelte sich zunehmend eine negative Einstellung zum Kind, es kristallisierte sich rasch das **Feindbild Kind** heraus. Da es die Sexualität ist, die hier involviert ist und die einen dominierenden Trieb des Menschen darstellt, war es unumgänglich, daß diese gegenüber dem Kind bald die Priorität erhielt. Das Kind wurde immer mehr zur unerwünschten Begleiterscheinung der Sexualität. Wenn es trotz der angewandten Kontrazeption entstand, wurde es verworfen und abgetrieben. Den Promotoren der Kontrazeption war wohl bewußt, daß kein Antikonzeptivum letzte Si-

cherheit bot und als letzter Ausweg nur die Abtreibung bleiben würde. So wurde die Abtreibung zur Absicherung der Kontrazeption benötigt und daher auch gleichzeitig propagiert (6). Von Kalifornien wissen wir, daß 40% der 300.000 - 500.000 Abtreibungen pro Jahr durch Kontrazeptionsversager bedingt sind (29). Interessant ist auch die Beobachtung, daß ausgerechnet in den Ländern, die die moderne Antikonzeption im großen Stil akzeptierten, die Abtreibungszahlen im gleichen Zeitraum nicht ab-, sondern massiv zunahm. Für viele wurde durch eine schleichende Mentalitätsänderung die Kontrazeption schließlich durch die Abtreibung ersetzt, wie dies Jugoslawien beweist. Seitens der Bevölkerungsplaner wurde sie schließlich als reguläres Mittel zur Geburtenregelung eingesetzt. So ging wohl der größte Teil der Ärzte dieser infamen Täuschung - nämlich „lieber verhüten als abtreiben“ - auf den Leim.

B. Nathanson hat den Ausdruck geprägt: „Verbal engineering precedes always social engineering.“ Dies in Zusammenhang mit der Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in der westlichen Welt. Ebenso trifft diese Definition für die Pornographie wie den Slogan „lieber verhüten als abtreiben“ und denjenigen des „kleineren Übels“ und vieles andere zu.

## Was bewirkten nun diese Begriffe

Zunächst erfolgte eine Relativierung althergebrachter und auf's Äußerste bewährter Moralvorstellungen.

„Das kleinere Übel“ läßt völlig außer acht, daß „nichts Negatives getan werden darf, um etwas Positives zu erreichen“. Ganz abgesehen davon, daß dieses „Positive“ in keiner Weise erreicht wurde und wird, sondern immer noch Negativeres die Folge dieses Verhaltens war und ist.

Mit dieser Relativierung der Moralbegriffe wurde im weiteren eine **wertfreie Ethik** angestrebt. Man dürfe niemandem seine Wertvorstellungen aufdrängen, selbst wenn es sich um die Wahrheit handelt. Daraus wurde dann die **wertfreie Medizin**, die **Medizin ohne Ethik**. Das führte soweit, daß ein gut katholischer Kollege, der sich im Namen „World Federation of Doctors who respect human life“ stieß, sagen konnte: „Es gibt keinen Arzt, der das Leben nicht achtet.“ Der Betreffende legt Frauen die Spirale mit der Begründung ein, sie wünschten dies und seien nicht imstande, sie sich selbst einzulegen. Dieses Verhalten weist auf eine weitere Folgeerscheinung der „modernen Ethik“ hin, nämlich die **Permissivität in der Medizin**. Der Patient kann wünschen, der Arzt ist lediglich der neutrale, wertfreie Ausführende. Das kann, angefangen von kosmetischen Eingriffen über die Antikonzeption, die pränatale Diagnostik und Abtreibung bis hin zur Euthanasie seine Gültigkeit haben.

Ideologisch-emotional verhalf ein weiterer Motivationsfaktor der modernen Antikonzeption zum Durchbruch, nämlich derjenige der **Eindämmung der Überbevölkerung**, einer weiteren handfesten Lüge (67). Eine Überbevölkerung gibt es in der Tat nicht.

Dafür waren die Antikonzeptiva ursprünglich in erster Linie gedacht. Sie sollten die „Überbevölkerung“ in der Dritten Welt in den Griff bekommen. Da die Führer dieser Länder seinerzeit das Spiel durchschauten und ihre Frauen diesen künstlichen Eingriffen nicht aussetzen wollten, mußte blitzschnell umgeschaltet und bewiesen werden, daß auch Frauen der Industrienationen z. B. Pille und Spirale akzeptierten, was denn auch in ungeahntem Ausmaß der Fall war. Nur mit dem Effekt, daß nun in diesen Ländern eine ungeahnte Bevölkerungsimplosion erfolgte, während in der Dritten Welt die Bevölkerungsexplosion weiterging. Bis heute konnten sich die modernen Antikonzeptionsmethoden in den Drittweltländern nicht durchsetzen, hingegen in zunehmendem Maße die natürliche Geburtenregelung.

# Was sind nun diese Methoden der modernen künstlichen Kontrazeption?

1. Ovulationshemmer
2. IUD = Intra-Uterin-Device
3. Sterilisation bei Mann und Frau
4. Präservativ oder Kondom
5. Spermizide

Der große Einbruch erfolgte durch die Ovulationshemmer Ende der 50er/Anfang 60er Jahre. Sie wurden von Pincus konzipiert, in Costa Rica und Haiti getestet und dann in den Handel gebracht.

Das IUD existierte bereits Anfang dieses Jahrhunderts, seinerzeit bestehend aus Keramik. Wegen schlechter Erfahrungen wurde es wieder aufgegeben. In unserem Zeitalter neuer Kunststoffe kam es erneut zum Einsatz.

Die Sterilisation kannte man ebenfalls schon seit längerem. Der Durchbruch in großem Ausmaß gelang durch das neue operative Verfahren der Laparoskopie, das die Laparotomie überflüssig machte.

Das Kondom war über lange Zeit hinweg verpönt und durch die anderen genannten Methoden verdrängt. Es kam eigentlich erst durch die massive Ausbreitung von AIDS in sehr zweifelhafter Weise wieder zu Ehren.

Die Revolution in der Kontrazeption verdanken wir zweifellos den Ovulationshemmern. Lassen Sie mich daher das Schwergewicht meiner Ausführungen auf sie verlegen.

## 1. Ovulationshemmer

### I. Wirkungsweise:

1. Ovulationshemmung
2. Nidationshemmung
3. Zervixschleim
4. Tubenfaktor

### 1. Ovulationshemmung

Die ursprüngliche Absicht der Erfinder der Pille war die Ovulationshemmung im Sinne der Imitation des Zyklusgeschehens durch hochdosierte Oestrogen- und Gestagenkomponenten. Die anfänglich hergestellten Pillenarten entsprachen diesem Vorstellungsmodell zunächst weitgehend durch ihren enorm hohen Oestrogen- und Gestagengehalt.

Aufgrund der bald zu erkennenden hohen subjektiven und objektiven Nebenwirkungsrate, wurde der Hormonanteil zunehmend gesenkt, was zu einer steigenden Anzahl von Durchbruchovulationen führte. Bereits in den sechziger Jahren wurden 7% Durchbruchovulationen nachgewiesen, dann 7-10%. Im Idealfall wurde die Grenzdosis für die Ovulationshemmung mit 0,05 mg Aethinyloestradiol angegeben, wobei der Gestagenanteil eine Zeit lang diesbezüglich weniger Beachtung gefunden hatte. Man fand dann, daß bei einer weiteren Senkung des Oestrogenanteiles auf 0,035 - 0,03 mg Aethinyloestradiol neu entwickelte Gestagene z. B. das Desogestrel, zusammen mit dem Oestrogen an der Ovulationshemmung beteiligt sein mußten. Dabei ist offensichtlich, daß die Gestagenpotenz entsprechend hoch sein muß. Neuerdings spricht man von Ovulationshemmdosis.

Der Nachweis von Durchbruchovulationen bei abnehmender Hormondosis wurde verschiedentlich, sowohl histologisch wie auch laborchemisch, erbracht. So hat Kurt S. Ludwig 1983 (40) über histologische Befunde an Ovarien unter Ovulationshemmern berichtet, wo er bei Kombinationspräparaten in den ersten zwei Behandlungszyklen fast sprungreife Follikel gefunden hatte. Bereits 1965 konnte er Corpora lutea während der ersten beiden und z. T. während des dritten Behandlungszyklus nachweisen. Damals waren nur hochdosierte Ovulationshemmer im Einsatz, sodaß man schließen kann, daß unter den tiefdosierte Präparaten noch häufiger Ovulationen erfolgen.

Eine Studie in den Niederlanden zeigte (89), daß 30% der Probandinnen Follikel von 18 mm und mehr aufwiesen, entsprechend einer präovulatorischen Größe im Ultraschall. Bei fast 60% der Untersuchten trat follikuläres Wachstum auf. Bei 4% wurde eine Ovulation vermutet bei einer Dosis von 0,03 - 0,04 mg Aethinyloestradiol und unterschiedlichen Gestagenen.

Dementsprechend werden auch Versagerquoten angegeben, z. B. bei  
Dreiphasenpräparaten 1,87%

Zweiphasenpräparaten 3,7 %  
Minipille 13,7 %

Bei letzterer hatte Ludwig (40) regelmäßig frische Corpora lutea gefunden.

Bei den Dreiphasenpräparaten wird angenommen, daß sie durchschnittlich jeden 4. Monat eine Ovulation aufweisen. Bezüglich der oralen Kombinations-low-dose-Kontrazeption veröffentlichte *extracta gynecologica* 1986 (45) folgende Feststellung: In den 7 hormonfreien Tagen Nachweis ovarieeller Follikulogenese mit am 7. hormonpillenfreien Tag bereits soweit entwickelten Follikeln, daß sie auf einen geringgradigen Gonadotropinanstieg ansprechen könnten. Dies vor allem, wenn während der ersten 7 Einnahmetage eine Pille vergessen würde. Hier könnte die meistempfohlene Einnahme von 2 Pillen am Tag nach einem Vergessen noch eher zu einer Ovulation führen, da die dadurch entstehende Oestrogenkonzentration dies begünstigen würde. Auch eine Verzögerung der Pilleneinnahme nach dem hormonfreien Intervall erhöht das Risiko einer ungewollten Konzeption. Hinsichtlich der üblichen 21 Tagespackungen empfehlen die Autoren dringend, zusätzlich noch eine alternative Form der Kontrazeption hinzuzufügen, wenn die Pilleneinnahme während der ersten 7 Tage nach Packungsanbruch vergessen würde. Dem entspricht auch die im *rororo-Taschenbuch „Die Pille“* (60) eingehend beschriebene „14-Tage-Regel“, wonach nach jedem Pillenvergessen, bzw. nach verzögerter Einnahme (länger als 12 Stunden) über 14 Tage lang die Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft bestehe und daher ein zusätzlicher Schutz erforderlich sei. Auch das Auslassen einer Pille gegen Ende der vorangegangenen Packung erhöht ohne Zweifel das pillenfreie Intervall, sodaß auch hier die „14-Tage-Regel“ unbedingt beachtet werden muß.

Nach Mall-Häfeli 1983 (42) „findet man bei Präparaten mit niedrigen Oestrogendosen und einem zentral mäßig stark wirkenden oder niedrig dosierten Gestagen während der Behandlung eine Bereitschaft zu zystischen Ovarien: ebenso konnten frisch gesprungene Follikel, Corpora lutea und Luteinisierungen während der OH-Einnahme beobachtet werden. Durch Progesteronbestimmungen konnten Ovulationen nachgewiesen werden. Ein solches „Reaktionsmuster“ kann erklärt werden durch die ausgerechnet in der Mitte des Behandlungszyklus zuerst erhöhte und dann verminderte Oestrogenkonzentration der Tabletten. Dies könnte im Sinne einer positiven Rückkopplung wirksam werden, womit die vereinzelt gemeldeten Versager erklärt werden können“, dies betreffend Dreiphasenpillen.

Ferner „zeigt die Kombination mit Chlormadinon eine schwächere Hemmung als bei Diane. Als Folge davon fanden sich vereinzelt erhöhte Progesteronwerte während der Behandlung, nämlich bei 3 von 29 Patientinnen. Dies würde bedeuten, daß es in Einzelfällen zu einer Ovulation, Corpus-Luteum-Bildung oder Luteinisierung gekommen ist“.

„Da man in untersuchten großen Chlormadinonkollektiven keine Schwangerschaften beobachtet hat, dürfte dies ein Hinweis auf die multifaktoriellen Wirkungen der Ovulationshemmer sein. Das Chlormadinon verhält sich ähnlich wie niedrig dosiertes Progesteron, d. h. es hebt die inhibierende Oestrogenwirkung auf hypophysärem Niveau auf“. Damit deutet Mall-Häfeli auf die nidationshemmende Wirkung der Pille hin.

Nach N. Van der Vange 1986 (89) treten bei der Einnahme von Mikropillen in 4,2% der Zyklen Ovulationen und Corpora lutea auf. - Sie schreibt außerdem noch dazu: „Aufgrund der Untersuchungen kann geschlossen werden, daß die kontrazeptive Sicherheit von „Mikropillen“ offenbar nicht nur auf der Ovulationshemmung beruht.“

### 2. Nidationshemmung

Die Nidationshemmung beruht auf der durch die Ovulationshemmer verursachten unzureichenden sekretorischen Umwandlung des Endometriums und der regressiven Veränderungen desselben. Letztere werden mit zunehmender Dauer der Ovulationshemmereinnahme stärker. Bei Kombinationspräparaten ist fast immer die sogenannte „starre Sekretion“ zu beobachten, bei der die Drüsen eng und funktionslos sind und einen fast atrophischen Aspekt aufweisen und das Stroma eine pseudodeziduale Reaktion zeigt. Nach jahrelanger ständiger Einnahme von Kombinationspräparaten ist das Stroma gewöhnlich auch funktionslos und faserreich. Uneinheitlich reagieren die Frauen auf eine längerdauernde Verabreichung von Sequenz- und Stufenpräparaten; dabei können nach vielen Monaten der Einnahme noch Sekretionszeichen

an den Drüsen vorhanden sein, auf der anderen Seite können schon nach kurzer Zeit die Drüsen funktionslos werden mit überwiegender Stromreaktion.

Auf die nidationshemmende Wirkung der Pille weisen in der Literatur diverse Autoren hin. **Prof. Mutschler** schreibt beispielsweise in seinem „Lehrbuch der Pharmakologie“ (47): Die oralen Kontrazeptiva „verhindern, selbst wenn noch eine Ovulation stattfinden sollte, die Einnistung des Eies (es unterbleibt die volle sekretorische Umwandlung des Endometriums)“.

Dazu auch **Häussler** (22): „Der Direktor der II. Universitätsfrauenklinik, **Prof. Dr. R. Fikentscher**, teilte in seinem Referat ... mit, daß bei den sogenannten Ovulationshemmern der ovulationshemmende Effekt nicht immer erzielt wird und daß in einem Prozentsatz bis zu 7% Ovulationen stattfinden (Goldzieher, Mears und Gual). Schon damals, am 10. Dezember 1967 führte Prof. Fikentscher aus: „Die hormonale Medikation würde dann nicht mehr als eine Ovulationshemmung gelten dürfen, sondern als potentielle Nidationshemmung.“

Auf einer Ärzteversammlung gaben Vertreter einer großen Hormonherstellerfirma 1967 bereits zu, daß bei den Ovulationshemmern in bis zu 7% der Eisprung stattfindet und die Befruchtung möglich sei und in der Folge die Einbettung des befruchteten Eies in der Gebärmutter in der Regel verhindert werde (22).

**Hauser**, Luzern, sagte 1974 (23), daß der Begriff „Ovulationshemmer“ angesichts der 7% trotzdem möglichen Eisprünge „ein nicht ganz korrekter Ausdruck sei“.

Im gleichen Sinne **Haller**, Göttingen (20): „Verwendung des Begriffes ‚ovulationshemmende Substanzen‘ für die handelsüblichen Präparate strenggenommen durchaus anfechtbar“.

**Beller**, Münster (1979/80) (3): „Abtreibende Wirkung der Pille - Pille und IUD = frühes Abortivum“.

In diesem Sinne auch die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** in Köln (8): „Ovulationshemmer nidationshemmend“.

**Taubert** und **Kuhl**, in ihrem Buch „Kontrazeption mit Hormonen“ (1980) (83): „Nidationshemmende Wirkung fast aller Pillen“.

In der Zeitschrift „Der informierte Arzt“ 1987 (96): „Nach Überzeugung von Frau **Prof. Marianne Mall-Häfeli**, Basel, ist die Suppression der hypothalamo-hypophysären Achse bei der Mikropille von großer Bedeutung. Während bei Einnahme der hochdosierten Pille durch die Suppression dieser funktionellen Achse das Ovar ruhig gestellt wurde, fällt diese Unterdrückung bei dem niedrig dosierten Präparat geringer aus. Da jedoch die Wirkung der oralen Kontrazeptiva multifaktoriell ist, leidet die Einnahmesicherheit nicht unter dieser Veränderung. Es kann jedoch durch die verminderte Suppression zu einem Follikelwachstum im Ovar und demzufolge zu einer endogenen Oestrogenproduktion kommen. Die dabei entstehende relative Hyperoestrogenämie findet man physiologischerweise in Pubertät und Prämenopause mit leichten Blutungen (Spotting), Durchbruchblutungen und Brustspannen als klinisches Zeichen. Dauern derartige Zustände bei der Konsumentin an, ist nach Ansicht von Frau Prof. Mall-Häfeli das Umsteigen auf ein Präparat mit stärker supprimierendem Gestagen angezeigt.“

Auch hier ist die multifaktorielle Wirkung angesprochen und damit die Nidationshemmung und der Tubenfaktor, da der Zervixfaktor offenbar nicht die ursprünglich angenommene Wirksamkeit zeigt. Auf diese multifaktorielle Wirkung wird auch in anderen neueren Publikationen immer wieder hingewiesen.

Interessant ist auch, daß in den USA auf dem Kongreß der „National Abortion Federation“ (NAF) (48) 1985 anlässlich der Diskussion um die Familienplanung folgendes Votum gefaßt ist: „Make no mistake, the pill and IUD are abortive“.

### 3. Zervixschleim

Vom natürlichen Zyklus her ist bekannt, daß das Progesteron den Zervixschleim eindickt und eine gewisse Barriere für die Aszension der Spermien bildet. Somit gehört dieser Umstand auch zur Partialwirkung der Ovulationshemmer. Daß die Abdichtung jedoch nicht vollkommen ist, beweisen die unter Pilleneinnahme vorkommenden Schwangerschaften, die in den

letzten Jahren unter den zunehmend tiefer dosierten Präparaten zahlenmäßig anstiegen. Möglicherweise kann man daraus auch schließen, daß die zum Einsatz kommenden Gestagene, wie dies auch beim letzten Zitat von Frau Prof. Mall-Häfeli zum Ausdruck kommt, nebst der verminderten Suppression, auch eine geringere Wirkung auf die Zervix haben könnten und dadurch die Aszension der Spermien erleichtert würde. Im Tierversuch waren bereits bei den hochdosierten Präparaten Spermien in den Tuben nachgewiesen worden.

### 4. Tubenfaktor

Hier besteht die Annahme, daß die Motilität der Tube durch die hormonalen Kontrazeptiva beeinträchtigt und damit der Embryotransport verlangsamt wird.

Weiterer abortiver Effekt der Pille: (Prof. M. Mall-Häfeli) (41):

„4. Die Wirkung der Pille ist multifaktoriell, der verzögerte Tubentransport allein führt zu einer Überalterung des Eies und zur Verhinderung der Entwicklung eines lebensfähigen Embryos, wie wir das auch bei der In-Vitro-Fertilisation gesehen hatten.“ Das heißt also, daß der Embryo einen verlangsamen Transport durch den Eileiter erfährt, dadurch Schaden nimmt in dem Sinne, daß er zum Zeitpunkt der möglichen Einnistung nicht mehr lebensfähig ist und damit abstirbt. Er „trocknet“ buchstäblich aus, da er nicht rechtzeitig zur lebensrettenden Einnistung gelangt, die ihm die weiteren Nährstoffe zur Entwicklung zur Verfügung stellen würde.

Dazu auch die Schering-Information (73):

„Oestrogene und Gestagene beeinflussen die Tubenmotilität und damit den Eitransport so, daß das Ei nicht rechtzeitig das Endometrium erreicht, um günstige Bedingungen für die Nidation vorzufinden. Außerdem verändern sich die Zusammensetzung des Tubensekrets und damit die Eireifung.“

### Exogene Faktoren, die die Wirkungsweise der Pille beeinflussen:

a) Zuverlässigkeit der Einnahme:

Wie aus verschiedenen Studien hervorgeht, ist es mit dieser Zuverlässigkeit nicht sehr gut bestellt. Ein Vergessen der Pille wird in 2 - 7% gefunden.

Organon beschreibt in einer Studie über Marvelon, daß 4 - 5% der Frauen 1-4 Tabletten pro Zyklus vergaßen. Trotzdem sei bei 1.160 Frauen bzw. 15.222 Zyklen nur 1 Schwangerschaft eingetreten (52). Auch diese „Sicherheit“ dürfte ein Hinweis auf die multifaktorielle und damit auch frühabortive Wirkungsweise dieses Ovulationshemmers sein.

b) Interaktionen:

Es spielen, was bisher viel zu wenig bekannt und berücksichtigt worden ist, übermäßige Mengen von Alkohol, Koffein oder Nikotin eine erhebliche Rolle, wobei vor allem dem Koffein und Nikotin eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommen dürfte. Dann sind die Interaktionen mit Medikamenten (z. B. Antazida, chronische Einnahme von Abführmitteln u.a.) zunehmend ins Gespräch gekommen. Früher hieß es, daß es vor allem und fast ausschließlich die Antibiotika seien, die die Wirkung beeinträchtigten. Heute sind es fast alle Medikamentengruppen, wie dies aus der Broschüre von Organon (51) hervorgeht. Umsonst hat Organon diese kostspielige Broschüre nicht herausgegeben. Und je tiefer die Pille dosiert ist, umso häufiger werden solche Interaktionen zum Spielen kommen, wie wir aus eigener Erfahrung sagen können.

c) Abweichende Enzymmuster:

Hierzu bemerkt Grünenthal (18): „Hinzu kommt, daß es möglicherweise Patientinnen gibt, bei denen vielleicht aufgrund eines abweichenden Enzymmusters die Pille nicht voll wirksam ist (Patientinnen, die zwei oder drei Mal nacheinander trotz behaupteter sorgfältiger Einnahme der Pille schwanger werden).“

d) Störungen im Verdauungstrakt:

Daß Durchfall und Erbrechen die Pillenwirkung wesentlich einschränken, ist seit längerem bekannt. Wie es sich immer wieder zeigt, genügt schon eine mäßige Magen-Darm-Verstimmung, die von den Patientinnen oft erst retrospektiv realisiert wird, um ein Versagen der Pille zu ermöglichen. Auch die empfohlene Einnahme einer zweiten Pille bei Durchfall oder Erbrechen dürfte kaum zum Erfolg führen, da durch die enterischen Veränderungen die Resorption auch dieser Pille nicht hinreichend erfolgen kann. Bei tiefer Dosierung trifft dies sicherlich noch ausgeprägter zu.



Interessant ist auch eine Veröffentlichung im „Deutschen Ärzteblatt“ (1986) (30), in der die Ovulationshemmerwirkung in Asien und Europa verglichen wird. In Asien bestehe eine saure natürliche Ernährung, die die alkalische Wirkung der Pille neutralisiere und dadurch sehr viele Versager aufweise, wenn nicht gar unwirksam mache.

Alle diese Faktoren fördern zusätzlich noch die frühabtreibende Wirkung der Pille.

## Manipulation von Frühabtreibung und Sicherheit

Man versuchte, den frühabtreibenden Effekt von Pille und Spirale über lange Jahre hinweg zu verheimlichen, wohl wissend, daß eine frühe Bekanntgabe dieser Tatsache viele Frauen vom Gebrauch der Pille abgehalten hätte. Diese Taktik gehört ebenfalls in den Bereich des Managements im Sinne des „verbal engineering preceding social engineering“ wie auch folgendes Beispiel zeigt:

Von einem internationalen Gynäkologengremium wurde in den sechziger Jahren der „Beginn“ des menschlichen Lebens auf die Nidation festgelegt, mit der Definition des Beginns der Schwangerschaft zu diesem Zeitpunkt (3). Damit wurden die ersten 14 Tage nach der Befruchtung schutzlos. Dies war seinerzeit von Bedeutung für die frühabtreibende Wirkungsweise der Spirale, die diesem Gremium damals schon bekannt war. Wie sich nun zeigt, gilt dies auch für die Ovulationshemmer, von deren frühabortiver Wirkung diese Leute sicher auch wußten. Aber auch für die In-vitro-Fertilisation/Embryotransferproblematik ist diese 14-Tages-Grenze von größter Bedeutung, da IVF/ET an sich embryo-verbrauchend sind und in gewissen Ländern dieser Zeitraum für Forschungszwecke am Embryo freigegeben ist. Daraus ergibt sich die „Weitsichtigkeit“ der Entscheidung dieses Gremiums.

Aufgrund dieser Fakten ist auch die Zuverlässigkeit der modernen Pille nicht mehr gewährleistet, sodaß ihre sprichwörtliche Sicherheit ins Wanken gerät. Dies beweisen die Versager, die wir in der täglichen Praxis erleben. Die Gebrauchssicherheit der Pille entspricht nicht mehr den offiziellen Angaben, obwohl dies von der pharmazeutischen Industrie bestritten wird. Ein zunehmendes Problem stellt dies im Jugendalter dar. Hier ist die Versagerquote mindestens doppelt so groß wie im späteren Alter. Es erschreckt, wenn wir erfahren, daß in den USA alle 30 Sekunden ein junges Mädchen unter 20 Jahren schwanger wird. „Mehr als ein Drittel aller indizierten Schwangerschaftsabbrüche in den USA werden an jungen Frauen unter 19 Jahren vorgenommen. Das ist die höchste Rate der Welt.“ (50) Neu ist eine Mitteilung, nach der 18% von 51 Jugendlichen schwanger wurden, die mit OH verhüteten (37).

Die Zeitschrift Selecta über den Empfängnischutz für Teenager: „Die sexuelle Freizügigkeit, welche die Pille ermöglicht, bringt für die Jungen, in der Kontrazeption ungebühten Menschen ein großes Problem: Immer mehr Teenager werden schwanger, ohne es zu wollen; die Zahl der Abtreibungen wächst. Es müssen neue Formen der Verhütung gelehrt und geeignete Kontrazeptiva gefunden werden.“ (50) Auch hier sicher wieder eine Verkenntung der wahren Ursachen dieses Übels.

## II. Nebenwirkungen

Über Nebenwirkungen der Pille existieren heute Tausende von Publikationen, seit die Ovulationshemmer Anfang der Sechziger Jahre auf den Markt gebracht wurden. Davon wurde in der Öffentlichkeit bis vor kurzem nur wenig bekannt, in letzter Zeit dringen jedoch zunehmend Meldungen sogar in die Allgemeinmedien. Bis 1970 waren bereits ca. 600 wissenschaftliche Arbeiten über Nebenwirkungen erschienen, von denen wir selbst im Studium seinerzeit fast nichts zu hören bekamen.

Bis zum Jahr 1981 bedienten sich etwa 50 Millionen Frauen in aller Welt der Ovulationshemmer zur Empfängnisverhütung. Dazu ein Zitat von C. Y. Genton (17):

„Eine solche Verbreitung der oralen hormonalen Kontrazeption stellt den Arzt vor eine ungewöhnliche Situation: Erstmalig werden gesunde junge Menschen jahrelang mit hochwirksamen Medikamenten behandelt, ohne daß eine traditionelle Indikation, etwa eine Erkrankung vorliegt. Die Absicht, durch

eine solche Medikation eine optimale Familienplanung zu erreichen, ist aber für den Arzt nur dann akzeptabel, wenn dieses Ziel für das Individuum praktisch risikolos erreicht werden kann. Ist dem tatsächlich so?“

Besser kann man die Ansprüche an eine Familienplanungsmethode aus medizinischer Sicht wohl kaum formulieren. Bereits Ende der sechziger Jahre publizierte Barbara Seaman in den USA den Bestseller „The Doctors' Case Against the Pill“, in dem sie aufgrund von Umfragen bei namhaften amerikanischen Gynäkologen nahezu alle wichtigeren Nebenwirkungen beschrieb. Das 1970 in deutscher Sprache im Ullstein-Verlag unter dem Titel „Ärzte contra Pille“ (75) erschienene Buch verschwand nach kurzer Zeit vom deutschen Markt.

## Nebenwirkungen der Ovulationshemmer

1. Kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Nebenwirkungen
2. Infektionsförderung
  - a) Sterilität
  - b) Folgen für Schwangerschaft und Nachkommen
3. Krebsrisiko
  - a) Gebärmutterhals (Portio)
  - b) Gebärmutterkörperhörschleimhaut (Korpus)
  - c) Eierstock (Ovar)
  - d) Brust (Mamma)
  - e) Haut
  - f) Leber
4. Gutartige Tumoren
  - a) Portio
  - b) Ovar
  - c) Mamma
  - d) Leber
5. Magen-Darmveränderungen
6. Augenstörungen
7. Mißbildungen
8. Psychische Störungen
9. Sexualität

### 1. Kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Nebenwirkungen

1977 veröffentlichte das Royal College of General Practitioners in England im Lancet (69 a) eine Retrospektivstudie und 1981 (69 b) eine Prospektivstudie, jeweils über ca. 200.000 Frauenjahre, nach der Takers und Extakers von Ovulationshemmern eine um 40% höhere Todesrate durch kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Nebenwirkungen aufwiesen, vor allem Herzinfarkte und Hirnblutungen. Bei der zweiten aussagekräftigeren Studie entfiel sogar die 5-Jahresgrenze der Ovulationshemmereinnahme, die zu diesen Risiken führte, was bedeutet, daß die gleichen Veränderungen genauso nach kurzer Pilleneinnahme wie nach längerer Dauer auftreten können. Die Studien zeigten auch, daß das Risiko mit zunehmendem Alter und bei Raucherinnen unter OH-Einnahme deutlich größer war. Vor allem waren die über 35-jährigen Frauen betroffen. Zwischen 35 und 44 Jahren betrug die jährliche Exzesstodesrate 1 auf 6.700 Nichtraucherinnen gegenüber 1 auf 1.000 Raucherinnen, bei über 45-jährigen Frauen 1:2.500 Nichtraucherinnen gegenüber 1:500 Raucherinnen. Ferner konnte ein steigendes Todesrisiko durch eine Herz-Kreislaufkrankung unter Pilleneinnahme bei zunehmender Geburtenzahl nachgewiesen werden.

Weitere Studien bestätigten diese Ergebnisse (56): Das Risiko einer Hirnblutung war bei Raucherinnen allein 5,7 mal größer als bei Nichtraucherinnen; bei Pilleneinnahme 6,5 mal und bei der Kombination Pille und Rauchen 22 mal größer. Eine frühere Pilleneinnahme war ebenfalls signifikant mit einem erhöhten Risiko einer Hirnblutung verbunden mit einem relativen Risiko von 5,3.

Nach Porter et al. (1982) (61) besteht eine positive Assoziation zwischen der Ovulationshemmereinnahme und venöser Thrombo-Embolie mit einer Risikorate von 8,3, hingegen konnten sie keinen Zusammenhang zwischen Ovulationshemmern und Apoplexie sowie akutem Myokardinfarkt feststellen. Diese verbesserten Resultate wurden darauf zurückgeführt, daß aufgrund früherer Publikationen die Indikation für die Pillenverordnung sorgfältiger getroffen worden sei und Risikopatienten möglicherweise davon ausgeschlossen worden waren. Dies könnte aber zu einer Unterschätzung des wahren Risikos bezüglich Hirnblutungen unter der Pille füh-

ren. Denn eine schwedische Studie (36) konnte die Annahme nicht bestätigen, daß tiefe Venenthrombosen nur unter hohen Oestrogendosen auftraten; dies war auch bei tiefer Dosierung der Fall.

Dazu auch Schindler (1985) (74): „Diese Reduzierung des Pharmakons Aethinyloestradiol legt die Annahme nahe, daß die Nebenwirkungen merklich abnehmen sollten. 1980 stellten Böttiger und Mitarbeiter jedoch fest, daß der Wandel von sogenannten oestrogenhochdosierten hormonalen Kontrazeptiva zu sogenannten oestrogenniedrigdosierten hormonalen Kontrazeptiva zu keiner signifikanten Änderung der vaskulären Nebenwirkungen geführt hat. Dies ließ die Frage nach Nebenwirkungen der Gestagene aufkommen.“

Die neugeschaffenen Gestagene ergaben zwar laborchemisch wesentlich günstigere Resultate, in der Praxis erlebten wir und andere Kollegen jedoch ebenfalls Frauen mit Hirnschlägen und Lähmungen. Die Deutsche Medizinische Wochenschrift publizierte 1986 (33) mehrere Fälle von akuten Verschlüssen im vertebrobasilären Stromgebiet, wovon 6 Frauen, von denen 5 seit längerer Zeit orale Kontrazeptiva eingenommen hatten; 3 davon waren Raucherinnen. Andere Arbeiten hingegen verneinen einen Zusammenhang zwischen OH-Einnahme und Herz-Kreislaufschädigung, wie z. B. diejenige von Detering und Kallischnig (11).

Neuerdings wurden unter einer der neuesten Mikropillen (Femovan in der BRD, Gynera in der Schweiz) zwischen 1987 und 1989 13 Thrombo-Embolien aus Deutschland und 8 aus England gemeldet, jeweils mit 1 tödlichen Ausgang. Verdächtigt wurde das neue Gestagen Gestoden. „Das Deutsche Bundesgesundheitsamt sah sich veranlaßt, eine erste Warnung auszusprechen und auf das Risiko von Venenthrombosen unter der Mikropille hinzuweisen“ (63).

Dazu auch das arznei-telegramm: „Somit käme ein thromboembolisches Ereignis auf etwa 700 Frauenjahre. Geht man davon aus, daß eine Frau 20 Jahre lang (nämlich vom 15. bis zum 35. Lebensjahr) FEMOVAN bzw. MINULET verwenden würde, wäre damit zu rechnen, daß etwa jede 35. Frau von einem solchen Ereignis betroffen sein könnte. Das Ereignis kann vorübergehend sein, ohne sich als Vitalstörung zu manifestieren, z. B. als Sehstörung, Hörstörung, Kopfschmerzen etc. Es können aber auch schwerwiegende thromboembolische Komplikationen in Form tiefer Beinvenenentzündungen und Embolisierung mit Lungen-, Herz- oder Hirnschädigungen vorkommen, die in Invalidität oder Tod münden. Damit wäre FEMOVAN/MINULET erheblich schlechter verträglich als Kontrazeptiva mit 50 µg oder höherem Oestrogengehalt gemessen an den Angaben von VESSEY et al. im Brit. Med. J. 292 (1986), 526, wonach auf orale Kontrazeptiva des älteren Typs 20 Fälle auf etwa 32.000 Frauenbeobachtungsjahre entfallen.“ (65) „Das NETZWERK DER GEGENSEITIGEN INFORMATION registrierte bislang 20 Meldungen thromboembolischer Ereignisse nach FEMOVAN/MINULET - in mehreren Fällen bei jungen Frauen im Alter zwischen 17 und 24 Jahren.“ (65)

Auch unter einer anderen Mikropille (Marvelon) wurden zwischen 1982 und 1988 in England 25 thromboembolische Episoden, darunter 6 fatale Ausgänge gemeldet und in Deutschland waren es von 1981 bis 1988 15 thromboembolische Episoden mit 2 tödlichen Ausgängen. In der Schweiz 5 Fälle von Thrombo-Embolien ohne tödlichen Ausgang (63). Interessant sind die Verteidigungsversuche der Pillenhersteller, die in diesem Zusammenhang verzweifelte Anstrengungen unternahmen, die Pille wieder reinzuwaschen. Einiges kann man jedoch mit Sicherheit sagen, daß das Bundesgesundheitsamt die Warnung nicht ohne Grund ausgesprochen hat, wie dies auch die zitierten Ausführungen der Arzneimittelinformation (65) beweisen.

## 2. Infektionsförderung

Diese Frage wird in der Literatur ebenfalls kontrovers diskutiert. Es gab sogar Arbeiten, die unter der Pille ein reduziertes Risiko für Pelvic Inflammatory Disease (PID) angaben (10) (71) (81) (95). 1987 konnten Aral et al. (1) feststellen, daß Fertilitätsprobleme häufiger unter OH-Einnahmerinnen auftraten. Die Frauen, die unter OH-Einnahme eine PID hatten, wiesen viel eher Fertilitätsprobleme auf als IUD-Benutzerinnen mit einer Entzündung. Diese Befunde überraschten, stimmen aber mit der Feststellung überein, daß Ovulationshemmer Chlamydieninfektionen im kleinen Becken fördern (91), welche schwieriger zu erkennen, zu diagnostizieren und zu behandeln sind, als beispielsweise die Gonokokkeninfektion. Dies bestätigt auch die Arbeit von Louv et al. vom Februar 1989

(39), die zeigen konnten, daß die Infektionsrate für Chlamydien und Gonokokken bei der OH-Gruppe um 70% höher war als bei Frauen, die keine Ovulationshemmer eingenommen hatten.

Nach Hoc (1986) (26) ist „die Salpingitis die häufigste Ursache einer infektionsbedingten Sterilität der Frau. Eine einmalige Attacke kann nach schwedischen Studien die Fertilität bereits um 20% senken. In den USA werden jährlich etwa 100.000 junge Frauen durch eine solche Infektion unfruchtbar“.

Washington et al. (92) haben 1985 festgestellt, daß jedes Jahr in den USA über eine Million Frauen an einer PID erkranken, davon 16-20% im Alter von 15-19 Jahren. Bei diesem Trend werden bis zum Jahre 2000 10% dieser jungen Frauen steril sein. Der überwiegende Anteil dieser PID's geht zu Lasten einer Chlamydieninfektion, wobei die Ovulationshemmer als einer der wichtigsten Risikofaktoren angesehen werden.

Eine französische Gruppe unter Diquelou (12) konnte zudem kürzlich beweisen, daß ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Tubargravidität und Chlamydieninfektion besteht. In den Fällen eines positiven Chlamydiennachweises in der Zervix waren auch die Eileiter positiv. Diese Gruppe nimmt ebenso wie Louv an, daß die Chlamydieninfektionen subakut verlaufen und daher oft kaum diagnostiziert werden können. Somit erlangen die um 70% höheren Chlamydieninfektionsraten unter OH-Benutzerinnen eine immense und folgenreichere Bedeutung. Diquelou et al. nehmen an, daß die Spermatozoen als mögliche Träger für die Chlamydien in Frage kommen und die Infektion zum Embryo transportieren. Man könnte sich sogar vorstellen, daß ein infiziertes Spermatozoon zur Befruchtung gelangt und der Embryo somit a priori infiziert wäre...

Eine weitere Folge von Infektionen im Genitaltrakt der Frau ist eine eindeutig erhöhte Frühgeburtenrate, bedingt durch eine Amnionitis. Toth M. et al. (1988) (87) fanden einen Zusammenhang zwischen Amnionitis und vor der Schwangerschaft bestehender Infektion des Uteruskavums als prädisponierendem Faktor für die Frühgeburtenrate. Dies in Zusammenhang mit der Spirale, aber auch unabhängig davon.

Zudem kann das Neugeborene durch eine während der Geburt erlangte Chlamydieninfektion (72) (82) eine lebensgefährliche Lungenentzündung entwickeln.

Wie wir gesehen haben, existiert bei Pilleneinnahme in einem sehr hohen Prozentsatz eine solche Infektion, womit sich dieser Kreis wieder schließt.

Sicher ist, daß diese Infektionen Folge der sexuellen Liberalisierung sind, die wiederum durch die moderne Antikonzeptionspraxis erst ermöglicht wurde.

Als Resultat der durch die Pille bedingten vermehrten Infektionen haben wir eine massive Zunahme der Sterilitäten auf der einen Seite, auf der anderen vermehrt Tubargraviditäten und zudem eine erhöhte Rate an Frühgeburten mit allen Schädigungsmöglichkeiten u. a. durch Atemstörungen und Hirnblutungen sowie die lebensgefährliche Lungenentzündung beim Neugeborenen.

Interessant ist die neuerdings in den USA aufgestellte These, daß die Ausbreitung von AIDS mit den Ovulationshemmern zu tun habe und zwar unabhängig von den Sexualpraktiken. Man geht davon aus, daß es sich bei den Ovulationshemmern um Steroidhormone ähnlich dem Kortison handelt, die die Immunabwehr schwächen, und damit nicht nur der Ausbreitung der Chlamydieninfektionen etc. sondern auch von AIDS Vor-schub leisten. Es wird auch untersucht, ob nicht sogar Mutationen harmloserer Viren zu den gefährlichen HIV-Formen stattfinden könnten, z. B. durch die Veränderung des Scheidenmilieus durch die Ovulationshemmer (15).

## 3. Krebsrisiko

### a) Portio:

Zahlreiche Arbeiten weisen auf einen Zusammenhang zwischen Ovulationshemmern und der Entstehung des Portiokarzinoms hin (19) (21) (53) (54) (64) (90). Leichte gutartige Veränderungen bildeten sich nach Absetzen der Pille zurück, ausgeprägtere gingen noch 2-3 Jahre nach Absetzen in ein Karzinom über. Es konnte ferner eine Abhängigkeit von der Einnahmedauer und von der Stärke der Pille festgestellt werden. Interessant ist auch, daß Rauchen von 20 Zigaretten und mehr das Portiokarzinomrisiko statistisch signifikant bis zum 3- bis 4fachen verstärken. Für die schwere Dysplasie war zudem Alkohol in steigender Menge verantwortlich. Abgesehen davon wissen wir heute, daß sich umso eher ein Portiokarzinom entwickelt, je früher der erste Geschlechtsverkehr er-

folgt, je unsauberer der erste Partner ist und je mehr Partnerwechsel stattfindet. Dieses Sexualverhalten hängt natürlich eng mit der modernen Antikonzeption zusammen.

#### b) Korpus:

Hochdosierte Kombinationspräparate bieten einen Schutz gegenüber dem Korpuskarzinom. Dies vor allem bei nulliparen Frauen (28) (34) (84). Die Einnahme von Sequenzpräparaten und allen anderen Ovulationshemmern verstärkte das Risiko für die Entwicklung eines Endometriumkarzinoms (9) (24) (77) (78) (84) (94) Wegen dieses Karzinomrisikos wurde das Sequenzpräparat Oracon als einziger Ovulationshemmer aus dem Handel gezogen.

Da heute die hochdosierten Kombinationspräparate wegen der kardiovaskulären Nebenwirkungen kaum mehr eingesetzt werden, dürfte dieser Schutzeffekt herabgesetzt sein oder gar entfallen.

#### c) Ovar:

Weiss et al. (93) wiesen 1981 nach, daß die OH-Einnahme über 4 Jahre und mehr einen Schutzeffekt gegen die Entwicklung eines Ovarialkarzinoms bewirkt.

Rosenberg et al. zeigten 1982 (68), daß das Risiko für die Entstehung des Ovarialkarzinoms mit der Dauer der OH-Einnahme abnahm. Diese Schutzwirkung scheint ungefähr 10 Jahre nach Absetzen des Ovulationshemmers anzuhalten. Die Ergebnisse waren jedoch nicht statistisch signifikant. Eine Studie der Centers for Disease Control wies 1983 (85) nach, daß das Ovarialkarzinom-Risiko mit zunehmender Dauer der OH-Einnahme sank und über lange Zeit nach Absetzen des Präparates tief blieb. Die Autoren nehmen an, daß mehr als 1.700 Fälle von Ovarialkarzinom jährlich in den USA durch die OH-Einnahme verhindert werden.

Nach T. Rabe und B. Runnebaum, 1986 (64), beruht „der günstige Effekt der Kombinationspille zur Verhinderung von Endometrium- und Ovarialkarzinom auf Studienergebnissen, bei denen höher dosierte Kombinationspräparate, d. h. 50 Mikrogramm und mehr Aethinyloestradiol, eingesetzt wurden. Es ist möglich, daß bei Anwendung der Mikropille die positiven Schutzwirkungen in Hinblick auf die genannten Karzinomarten nachlassen. Die Ergebnisse größerer prospektiv angelegter Studien sind abzuwarten.“

#### d) Mamma:

Auch dieses Problem wird sehr kontrovers behandelt. Staub aufgewirbelt hat die Arbeit von Pike et al. (1981) (58) und Pike et al. (1983) (59), nach denen ein mehr als doppelt so hohes Brustkrebsrisiko besteht, wenn die Pille vor der ersten Full-Term-Pregnancy (FFTP) eingenommen worden war. Das Risiko war auch erhöht, wenn mit der Pilleneinnahme vor dem 25. oder 23. Altersjahr begonnen wurde. Mit zunehmender Einnahmedauer war der Trend für ein ansteigendes relatives Risiko hoch signifikant. Es besteht auch eine Abhängigkeit vom Gehalt des Gestagens, wobei ein hoher Gehalt an einem Progestagen das Risiko erhöhte. Vermindert war das relative Risiko nach einer ausgetragenen Schwangerschaft; hier war das Resultat aber nicht statistisch signifikant.

Andere 1983 (86), 1985 (79) und 1986 (76) publizierte Studien sprechen gegen einen Zusammenhang zwischen OH-Einnahme und Mammakarzinom, während Untersuchungen durch Meirik et al. (43) ein zweifach erhöhtes Risiko nach 12-jähriger Pilleneinnahme ergaben.

Neuerdings hat eine Gruppe aus Boston (44), Manchester (35) und Oxford (88) die Entstehung des Mammakarzinoms durch Ovulationshemmer bestätigen können.

Joyeux, Montpellier (31 a), sieht einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Ovulationshemmern und Mammakarzinom. Da es sich um ein Karzinom handle, das erst nach vielen Jahren zum Vorschein komme, seien viele Arbeiten, die einen solchen Zusammenhang leugneten, nicht aussagekräftig, da sie eine zu kurze Laufzeit überblickten.

Er sagt weiter: „In China ist man zu natürlichen Methoden zurückgekehrt, weil einerseits Sterilisation und Pille zu teuer waren und andererseits, weil man eine Zunahme des Brustkrebses festgestellt hatte.“

Und weiter: „Der Brustkrebs zeigt sich nicht schon im ersten Jahr nach der Hormoneinnahme, aber 10 oder mehr Jahre später. Er bleibt daher unbemerkt. Heute ist die Zeit, in der die Brust- und Ovarialkrebsse explosionsartig zunehmen, aber in Europa spricht man nicht davon, im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten, wo die Einnahme der Pille enorm rapid abnimmt (ganz ähnlich wie der Tabakkonsum).“

#### c) Haut:

Beral et al. fanden 1977 (5), daß Frauen, die über lange Zeit

OH eingenommen hatten, höhere Raten an malignen Melanomen und anderen Hautkarzinomen aufwiesen, als Frauen, die die Pille nie genommen hatten. Die Zunahme beschränkte sich auf Veränderungen der unteren Gliedmaßen.

Holly et al. untersuchten 1983 (27) den Zusammenhang zwischen superficial spreading melanoma (SSM) und Pilleneinnahme. Unter den 61 Frauen mit SSM war die Einnahme von OH über 5 Jahre und mehr häufiger anzutreffen als bei den Kontrollen. Bei einer Einnahme von 5-9 bzw. 10 Jahren und mehr betrug das relative Risiko 2,4 bzw. 3,6. Bei einer OH-Einnahme von 4 Jahren und weniger bestand keine Differenz. Neuerdings wurden widersprüchliche Arbeiten bezüglich eines Zusammenhangs Ovulationshemmer/Melanom publiziert.

#### d) Leber

Nach Forman et al., 1986 (14), beinhaltet die OH-Einnahme ein signifikant erhöhtes relatives Risiko für die Entstehung des hepatozellulären Karzinoms von 3,8. Die Einnahme von 8 Jahren und mehr zeigt ein signifikant erhöhtes relatives Risiko von 20,1.

Neuberger et al. konnten 1986 (49) nachweisen, daß die Kurzzeiteinnahme von OH nicht mit einem erhöhten Risiko für eine Tumorentwicklung verbunden war, hingegen aber die Einnahme über 8 Jahre und mehr mit einem 4,4fach erhöhten Risiko.

Interessant ist auch, daß eine Pillenfirma neuerdings einen Todesfall durch ein Leberzellkarzinom als einzige beobachtete Nebenwirkung zugestand.

#### 4. Gutartige Tumoren

Gutartige Tumoren von Portio, Ovar, Mamma und Leber sind vielfach beschrieben. Bei der Portio ist ein Übergang in maligne Formen bekannt, wie oben bereits erwähnt. Bei den Eierstöcken sind vermehrt Zystenbildungen beobachtet worden. Brustveränderungen bestehen im Sinne einer Mastopathie. Bei der Leber handelt es sich um Adenome, die wohl gutartig sind, aber durch Platzen zum Verblutungsstod führen können. So beschrieben Baum et al. 1975 (2) erstmals das Auftreten von benignen Lebertumoren. Bis 1982 lagen ca. 650 Fallberichte über gutartige Lebertumoren unter OH-Einnahme vor. Einer der Autoren forderte allein aufgrund der Tatsache von tödlichen Blutungen aus Leberadenomen, die Ovulationshemmer nicht mehr zur Familienplanung einzusetzen,

#### 5. Magen-Darmveränderungen

Braendli und Fillippini (7) sowie Ritschard und Fillippini (66) beschrieben durch Ovulationshemmer verursachte Magen-Darmleiden.

#### 6. Augen-Störungen

Neuritis nervi optici und Retinathrombose

#### 7. Mißbildungen

Im Abortmaterial von Frauen, die unter der Pille oder innerhalb von 6 Monaten nach Absetzen derselben schwanger wurden, konnten in 48% Chromosomenstörungen (Triploidie und Monosomien X) festgestellt werden und in 30% Polyploidien. Diese Zahlen liegen deutlich über denen von Frauen, die ohne Ovulationshemmer schwanger wurden (22% und 5%) (46). Fülgraff und Palm (16) erwähnen in ihrem „Lehrbuch Pharmakotherapie Klinische Pharmakologie“ im Kapitel „Besonderheiten der Arzneitherapie in Schwangerschaft und Stillperiode“ unter Einnahme oraler Kontrazeptiva gegengeschlechtliche Prägung, Anomalien von Gliedmaßen, Herz, Oesophagus, Trachea und Nieren.

Nach Kabarity und Mazrooei (1984) (32) induzieren gewisse Ovulationshemmer mitosehemmende Effekte, indem abnormale Prophasen und eine beträchtliche Anzahl von Mikronuklei entstehen. Je nach Art des Gestagens sind diese Veränderungen unterschiedlich stark ausgeprägt. Pinto (57) beschreibt 1986 Chromosomenbrüche in Lymphozyten unter Einnahme von Ovulationshemmern. Diese in vivo-Befunde zeigten ein hochsignifikantes Ansteigen von Chromosomenabberationen. Liu und Ding (38) konnten 1987 im Tierversuch unter Verabreichung von Ovulationshemmern in der Frühschwangerschaft Chromosomenveränderungen feststellen. Sie schließen daraus, daß beim Menschen infolge von OH-Versagen ein potentieller mutagener Effekt für die Nachkommen bestehen könnte.

Der Nachweis von Chromosomenbrüchen läßt verheerende Folgen für die nachfolgenden Generationen vermuten.

## Psychische Störungen

Über die psychischen Auswirkungen der Pille äußert sich Peterson 1978 (55): „Die erschreckende Verschlechterung der Affektivität (Stimmung und Antrieb) und der zwischenmenschlichen Beziehungen bei der Pillengruppe geht sicherlich zum guten Teil zu Lasten des durch die Hormonwirkung ausgelösten endokrinen Psychosyndroms (M. Bleuler), ebenso schlägt dabei aber auch die ambivalente unklare kontrazeptive Motivation der Pillenfrauen zu Buche“.

(Nach eigenen Erfahrungen melden Frauen depressive Verstimmungen bis zu eigentlichen Depressionen. Ferner bemerken sie an sich selbst z. T. ausgeprägte Persönlichkeitsveränderungen.

## 9. Sexualität

Ein großer Teil der Frauen leidet - besonders auch unter den neueren Ovulationshemmern - unter einer Libidoabnahme bis zum totalen Libidoverlust, was einerseits auf die hormoneile Wirkung zurückzuführen ist, andererseits aber auf die erstmals durch die Pille nahezu perfekt erfolgte Trennung von Sexualität und Fortpflanzung. Bekanntlich stimuliert allein die Möglichkeit schwanger zu werden die Libido beträchtlich. Wird nun eine Familienplanungsmethode angewandt, die die Fortpflanzung intentionell völlig ausschließt, so schaltet die Natur, sprich Unterbewußtsein, mit der Zeit automatisch ab, was in der entsprechenden Libidoabnahme resultiert. Interessant ist dabei die Feststellung, daß sogar ein totaler Libidoverlust nach Absetzen der Pille mit der Zeit wieder reversibel sein kann, wie dies der Wechsel zur natürlichen Empfängnisregelung vielfach gezeigt hat.

### Widersprüchliches in der Literatur

Aus dem Gesagten geht hervor, wie auffällig kontrovers die Problematik der Nebenwirkungen der OH diskutiert wird. Daß dies, soweit überhaupt bekannt, bei den Ärzten große Verwirrung stiften muß, ist verständlich. Die Wirkung geht dahin, daß der Arzt durch jede verharmlosende Publikation geneigt wird, die in anderen Arbeiten beschriebenen Nebenwirkungen nicht mehr ernst zu nehmen. Dies gibt dem Wunschdenken für den Einsatz der Pille jeweils wieder Raum. Den gleichen Effekt haben wir heute bei der AIDS-Aufklärung. Einerseits verursachen die Medien Panik, verharmlosen andererseits aber durch abschwächende Meldungen die Ernsthaftigkeit der Situation, was in Sachen Beurteilung und Verhalten wieder eine Neutralisierung ergibt.

Bei logischer Überlegung muß man sich aber sagen, daß hier etwas nicht stimmen kann. Denn beides kann nicht der Wahrheit entsprechen. Folglich muß zumindest ein Zweifel aufkommen ... So muß der Arzt seinem hippokratischen Prinzip des „Primum nil nocere“ gehorchen, nämlich in erster Linie dem Patienten nicht zu schaden. Der Arzt muß immer in erster Linie als Arzt handeln und nicht als fragwürdiger Sozialhelfer. So lange also der geringste Zweifel an der Unschädlichkeit der OH besteht, darf er sie nicht oder nicht mehr einsetzen.

H. Ludwig, Basel, sagte an der Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Familienplanung 1985 in Luzern sinngemäß: „Bedenken Sie, daß wir es mit jungen gesunden Frauen zu tun haben, die wir nicht krank machen dürfen“.

Auch hier gilt: Wenn keine medizinische Indikation vorliegt, ist das Risiko für einen Eingriff oder den Einsatz eines Pharmakons unendlich; die medizinische Indikation vermindert das Risiko im Sinn der Abwägung erheblich. Dies gilt ganz besonders für den Einsatz der Ovulationshemmer, weil hier zu 99% keine medizinische Indikation für ihre Verabreichung vorliegt. Es kann gesagt werden: Noch nie wurde ein so potentes Pharmakon mit so vielen Unbekannten ohne medizinische Indikation gesunden Menschen verabreicht. Noch nie wurde ein Pharmakon nach Bekanntwerden so vieler und so schwerwiegender Nebenwirkungen so lange im Handel belassen wie die Ovulationshemmer. Noch nie brachte ein Pharmakon der chemischen Industrie soviel Geld ein. Die Pille wird als „biggest moneymaker of pharmaceuticals“ bezeichnet.

Joyeux hat die Situation treffend beschrieben (31 b): „Aber wenn eine oder zwei wissenschaftliche Publikationen erscheinen, welche diese Gefahren durch die Pille beschreiben, werden unverzüglich im darauffolgenden Monat Stellungnahmen veröffentlicht, die das genaue Gegenteil behaupten, um die allzu gefährlichen, umsatzschmälernden Folgen für die pharmazeutische Industrie zu neutralisieren.“

## 2. Intra-Uterin-Device (IUD)

Die Spirale ist in erster Linie ein frühabtreibendes Mittel. Durch eine in der Gebärmutterhöhle verursachte Reizentzündung wird die Einnistung des Embryos verhindert. Auch der spermizide Kupfergehalt der modernen Spirale kann dies im Prinzip nicht entscheidend ändern. Ebenso kann eine neuere Feststellung einer rein empfängnisverhütenden Wirkung des IUD nicht überzeugen.

### Nebenwirkungen:

Wesentlich sind hier wiederum die Infektionen, vor allem im Eileiterbereich, was häufig zu Eileiterverschlüssen und damit zur Sterilität führt. Durch diese Entzündungen besteht eine große Gefahr von Eileiterschwangerschaften (10 x häufiger als bei Frauen ohne Spirale) und Eierstockschwangerschaften (4 x häufiger). Die Einlage eines IUD bei einer Nullipara ist daher nach der Schulgynäkologie ein Kunstfehler. Weiter kommen Perforationen durch die Gebärmutter vor mit Verletzungsgefahr z. B. der Därme. Blutungen und Schmerzen sind weitere Nebenwirkungen.

In den USA sind aufgrund dieser Nebenwirkungen ca. 2.500 Haftpflichtprozesse mit Schadenersatzforderungen bis in Milliardenhöhe hängig. Aus diesem Grund ist das IUD in den USA ca. seit Beginn 1987 aus dem Handel gezogen worden. Dies geschah Informationen zufolge durch die Industrie selbst, noch bevor die Food and Drug Administration (FDA) das Verbot ausgesprochen hatte. Dieser raffinierte Schachzug diente dazu, die Spirale weiterhin produzieren und in andere Länder exportieren zu können. Durch das Verdikt der FDA hingegen wäre der weitere Export wesentlich beeinträchtigt worden.

Auch hier sehen wir wieder ein großes Nebenwirkungsspektrum auf der einen Seite und auf der anderen die ethisch nicht zu vertretende frühabtreibende Wirkung.

## 3. Sterilisation

Die Sterilisation der Frau und des Mannes ist eine chirurgisch durchgeführte endgültige Methode der Geburtenregelung. Als Wahleingriff, meist ohne medizinische Indikation, muß das Risiko deshalb ebenfalls gleich Null sein. Insbesondere ist dies bei der Frau nicht der Fall, da hier in der Regel eine Vollnarkose benötigt wird und der Bauchraum bei jeder Methode in irgendeiner Weise eröffnet werden muß. Besondere Gefahren ergeben sich bei der laparoskopischen Tubensterilisation durch zweimaliges blindes Einstechen ins Abdomen im Sinne von beispielsweise Gefäß-, Darm- und Blasenverletzungen. Weitere Komplikationen sind Narkosezwischenfälle, Thrombo-Embolien, Infektionen, Herzrhythmusstörungen, Kreislauf- und Lungenkollaps etc.

Nach einer Studie des Royal College of Obstetricians and Gynecologists (1978) (70) lag die Komplikationsrate bei 29,1 pro 1.000 diagnostischer Laparoskopien und 40,6 pro 1.000 laparoskopischer Sterilisationen.

Hirsch (1977) (25) vergleicht die Todesfallraten zwischen laparoskopischer Tubensterilisation, chirurgischer Sterilisation, Ovulationshemmern und IUD:

Laparoskop. Tubensterilisation:	2,5-10	pro 100.000
Chirurg. Sterilisation:		
transabdominal/transvaginal:	10 -43	pro 100.000
OH pro Jahr:	2,2- 4,5	pro 100.000
IUD pro Jahr:	0,1- 1	pro 100.000

### Spätfolgen der Sterilisation:

#### Extrauterin graviditäten:

Diese kommen unter den Sterilisationsversagern häufig vor; sie machen laut verschiedener Studien zwischen 13,6 und 90% aus.

Extrauterin gravidität nach Tubensterilisation ist eine sehr ernste Komplikation, ist sie doch mit rund 10% an der mütterlichen Mortalität beteiligt.

#### Periodenstörungen:

Mehrere Untersuchungen beschreiben vermehrt Periodenstörungen verschiedener Art, wie z. B. Hypermenorrhoe und Dysmenorrhoe mit der Folge von gehäuften Hysterektomien (20% mehr Hysterektomien nach Tubensterilisation). Das Tampon-Schock-Syndrom kommt bei sterilisierten Frauen exzessiv häufiger vor als ohne Sterilisation.

Donnez et al. (1981) (13) untersuchten die Lutealfunktion nach der Sterilisation und fanden bei 54% der Frauen einen stark erniedrigten Progesteronspiegel nach der Elektrokoagulation der Tuben, während dies nur bei 20% nach der Sterilisation mit Kulka-Clemens-Clips beobachtet werden konnte. Dies wird auf eine Störung der Kontinuität der utero-ovariellen Arterie zurückgeführt. So lassen sich die erwähnten Blutungsstörungen mindestens zum Teil erklären. Neuerdings wird vermutet, daß Frauen nach der Tubensterilisation häufiger Mammakarzinome entwickeln, was hypothetisch ebenfalls auf die erwähnte Hormonstörung zurückzuführen sein könnte.

#### Psychische Störungen:

1978 beschrieb der Psychiater Petersen (55) noch 5% Frauen, die den Eingriff bereuten. 1986 sind dies nach Literatur bereits 10 - 15%, was innert knapp 10 Jahren eine Verdoppelung bis Dreifachung bedeutet.

Wenn nach Petersen die überwiegende Zahl der Frauen, Männer und Paare nach der Tubensterilisation entlastet ist, so betont er doch die Ernsthaftigkeit der seelischen Folgeerscheinungen und meint: „Die Tatsache der Beschwerden unterstreicht jedoch nachdrücklich, daß dieser Eingriff in die Geschlechtssphäre ein ernstzunehmender und tiefgehender Akt ist, der durchsichtige Aufklärung, individuelle Beratung und eine abgewogene Entscheidung notwendig macht.“

Bezüglich der ungünstigen Folgen sei die Wahrnehmung bei vielen Befragten gespalten (sog. kognitive Dissonanz), indem sie ihre Zufriedenheit mit dem Operationsergebnis in auffälliger Weise betonen, andererseits aber über unerwünschte Zustände nach der Operation berichten, „deren inneren Zusammenhang mit der Operation sie allerdings verleugnen. Vermutlich handelt es sich hier um eine „Rechtfertigungszufriedenheit“ mit Hilfe derer die Operierten eigene Zweifel oder fremde Skepsis an ihrer fehlenden Zeugungsfähigkeit zu verdrängen suchen - die Zwiespältigkeit (Ambivalenz) wuchert bei ihnen unbewußt und ruft umso stärkere Beschwerden hervor.“ Weiter sagt er: „Eine sehr genaue einjährige Untersuchung bei Züricher Frauen zeigt ein wichtiges, wahrscheinlich zu verallgemeinerndes Ergebnis: durchschnittlich sensible Frauen machen eine Art stiller Trauerzeit von 6 bis 12 Monaten durch; sie haben sich dabei mit dem wiederholt auftauchenden Kinderwunsch in verschiedenster Form auseinanderzusetzen (z. B. quellen ihnen überraschend die Tränen beim Anblick eines Babies). Solche „Restitutionsphantasien“ (Wunschvorstellungen einer Schwangerschaft) seien offenbar ein Zeichen seelischer Gesundheit und kennzeichnen eine gesunde Bewältigung der endgültigen Kontrazeption. Seelisch robuste, durchsetzungskräftige Frauen seien frei von derartigen Erscheinungen. „Neurotische und seelisch andersartig Gestörte verdrängen ihre Trauer - statt dessen entwickeln sie sexuelle und psychosomatische Störungen (wie etwa Symptome einer Schwangerschaft).“

Eine ungünstige Prognose haben nach verschiedenen Autoren diejenigen Frauen, bei denen die Sterilisation im Zusammenhang mit einer Sectio, mit einem Abort oder im Wochenbett durchgeführt wird. Ferner bei Frauen mit präoperativ gestörter Persönlichkeit, schon lange bestehender oder aktueller Beziehungsproblematik, geringer kontrazeptiver Motivation und bislang eher nachlässigem Kontrazeptionsverhalten, sowie bei medizinischer, psychiatrischer und eugenischer Indikation. „In dem Maße, wie die Verantwortung von sich abgewälzt und ein anderer (z. B. der Arzt, die Familie, eine Behörde) zur entscheidenden und verantwortlichen Instanz erhoben wird, desto größer ist später die Unzufriedenheit. Deshalb ist auch die Unzufriedenheit bei medizinischer, psychiatrischer und eugenischer Indikation größer, als bei der Operation aus Gründen der Familienplanung: Die Betroffenen haben sich selbst der Verantwortung entledigt und machen nun den Arzt oder gar eine Indikation zum verantwortlichen Sündenbock“ (55).

„Für die ärztliche Praxis ist es bedeutsam, daß weder das Lebensalter zur Zeit der Operation noch die Anzahl eigener Kinder einen Einfluß auf die seelischen Folgen der endgültigen Kontrazeption haben ... Die persönliche Reife und die Reife der Entscheidung zur definitiven Kontrazeption läßt sich eben nicht an der Zahl der Kinder und an der Zahl der Lebensjahre ablesen.“ (55)

Bezüglich der Libido sei auf die Ausführungen bei den Ovulationshemmern verwiesen, die hier ebenfalls gültig sind.

Gegen eine Sterilisation im Wochenbett spricht der im ersten Lebensjahr des Kindes am häufigsten auftretende „Sudden Unexpected Death“, bzw. das „Sudden Infant Death Syn-

drom“ (SIDS).

Zusammenfassend kann man sagen, daß nebst den Argumenten gegen eine Sterilisation im Wochenbett die Komplikationsrate bei der Tubensterilisation an und für sich für einen Wahleingriff, der nicht sein muß, eindeutig zu hoch ist. Daneben zeigt die Zunahme der psychischen Folgen auf das zweifache bis dreifache im Verlaufe von knapp 10 Jahren, daß insbesondere auch diese Seite nicht vernachlässigt werden darf. Wir bemerken überdies in letzter Zeit eine zunehmende Nachfrage nach der Refertilisation, die bis heute, vor allem nach der Koagulationsmethode, noch sehr unbefriedigend ist.

Interessant ist, daß die amerikanischen Gynäkologen vor ca. 3 Jahren eine Verlautbarung herausgegeben haben, die Tubensterilisation künftig äußerst restriktiv zu handhaben,

## 4. Präservativ oder Kondom

Das bis zur Pillenära viel geschmähte Kondom kam nun durch die Ausbreitung von AIDS wieder fulminant zum Einsatz, obwohl ihm sehr hohe Versagerquoten bei der Empfängnisverhütung angelastet werden. So hat der Münchner Frauenarzt Prinz (62) statistisch abgesichert errechnet, daß - bei einem Pearl-Index von 5-100 mit AIDS infizierte Männer pro Jahr 35 Frauen mit dem Virus infizieren, wenn sie ausschließlich Kondome benutzen. Man kann dies mit einem russischen Roulette vergleichen. Daraus geht auch deutlich die Verantwortungslosigkeit in der Aufklärung zur AIDS-Verhütung hervor, die am wahren Kern der Sache vorbei geht und als üble Augenwischerei deklariert werden muß.

## 5. Spermizide

Die Unsicherheit der Spermizide bezüglich der Empfängnisverhütung braucht nicht weiter hervorgehoben werden. Neu ist hier eine Information, die auf einer Fortbildungstagung der mitteleuropäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung und der Schweizerischen Gesellschaft für Sterilität und Fertilität im Januar 1989 in Schaffhausen vermittelt wurde: Alle Non-oxinol-9-haltigen Salben, Crèmes, Sprays, Zäpfchen und antikonzepativen Schwämmchen setzen nicht nur die Motilität und Akrosomenfunktion der Spermien außer Betrieb, sondern bewirken auch eine „Dekondensation des Kernes in der Eizelle“. An den Spermatozoen können molekulare Schäden entstehen, indem deren DNA-Struktur verändert werde, was - bei einer Befruchtung - zu Zygotenfehlbildungen führe. Mißbildungen allerdings seien bisher noch nicht bestätigt worden und es würden ja sowieso die so entstandenen Embryonen in der Regel als Frühaborte abgehen. Es besteht also auch hier eine abortive Wirkung, die bis anhin nicht bekannt war.

## Bilanz der Kontrazeption und ihrer Folgen

### Was verdanken wir der Kontrazeption der letzten 30 Jahre?

1. Die moderne Antikonzeption ermöglichte eine exzessive Liberalisierung der Sexualität im Sinne einer Trennung von Sexualität und Fortpflanzung. Die Sexualität wurde zum Konsumgut Nr. 1 und fand sukzessive ihren Platz auch außerhalb der ehelichen Gemeinschaft. Die Altersgrenze für die ersten sexuellen Kontakte sank bei den Jugendlichen drastisch.

2. Die Abtreibung konnte durch die Kontrazeption nicht eingedämmt werden; sie nahm in den Ländern mit der höchsten Akzeptanz der Antikonzeptiva am meisten zu.

Sie wurde und wird zur Absicherung der Kontrazeptionsversager benötigt. Da die Akzeptanz von Ovulationshemmern und Spirale sogar in Industrieländern relativ niedrig ist, kann eine Verbesserung der Situation im Sinne der Verhütung der Abtreibung durch die Kontrazeption nach rund 30 Jahren kaum erwartet werden. Somit wird die Devise „Lieber verhüten, als abtreiben“ zunehmend Lügen gestraft.

3. Zerstörung der moralischen Grundlagen der westlichen Welt, insbesondere der christlichen Länder, durch die sexuelle Revolution und Festschreibung der Abtreibung als dem zur Zeit wohl am meisten gebrauchten Familienplanungsmittel (nach WHO ca. 50 Millionen Abtreibungen pro Jahr). Dadurch insbesondere Zerstörung der Moral der Jugend.

4. Zunahme der Sexual Transmitted Diseases (STD) durch die sexuelle Freizügigkeit, vor allem der Adnexitiden. Folgen davon sind zunehmende tubenbedingte Sterilitäten und Tubargraviditäten. Dadurch wird das Substrat für die künstliche Reproduktionsmedizin geliefert im Sinne von IVF/ET und dadurch die Trennung von Fortpflanzung und Sexualität. Bedenklich ist, daß es u. a. die Medizin selbst ist, die durch ihr Verhalten dieses Substrat liefert (im Sinne der Medikalisation der Kontrazeption). Damit schließt sich ein großer *circulus vitiosus*.

Ausbreitung von AIDS als der schlimmsten Form der Sexual Transmitted Diseases. Möglicherweise sind die Ovulationshemmer als solche an der Ausbreitung unmittelbar beteiligt: Förderung von maligneren Virusmutationen, Erleichterung der Infektion und Förderung des Krankheitsausbruchs durch die steroidbedingte Schwächung der Immunabwehr.

5. Weitere verheerende medizinische Nebenwirkungen v. a. durch OH und IUD.

6. Massive Bevölkerungsimplosion in den Industrieländern, die zu sterbenden Völkern wurden. Dadurch massive Einwanderung von Menschen aus der 3. Welt, um den Lebensstandard der Industrienationen garantieren zu können. Damit Gefahr der Unterwanderung insbesondere der christlichen Kultur.

7. Keine Eindämmung der Bevölkerungsexplosion in der 3. Welt, da sich dort weder Ovulationshemmer noch Spirale noch die Sterilisation durchsetzen konnten.

8. Da die moderne Kontrazeption aufgrund der Nebenwirkungen und der Versagerquoten nicht befriedigte, Suche nach neuen und perfekteren Familienplanungsmethoden. Diese liegen nun vor in Form von RU 486 (Progesteronantagonist) und Epostane (Progesteron-Synthesehemmer), kombiniert mit Prostaglandinen, die die medikamentöse Abtreibung bis zur Spätschwangerschaft ermöglichen und damit die in verschiedener Hinsicht belastendere chirurgische Abtreibung weitgehend ersetzen können. Ferner die bald zum Einsatz kommende Antibabyimpfung (Anti-HCG-Impfung), ebenfalls ein Frühabtreibungsmittel. Damit hält die perfektionierte Tötung ungeborenen Lebens zunehmend Einzug in unsere Gesellschaft mit der Folge eines wahren Holocausts ungeborenen Lebens. So kann man sagen, daß die große Tragik der Jahrhundertwende die Verarmung an Menschenleben ist, die ihrer Bestimmung nachkommen sollten und daran verhindert werden.

Trotz dieser katastrophalen Erkenntnisse, die gewissen führenden Gremien nicht verborgen bleiben können, wird diese Entwicklung nicht aufgehalten. Sie nimmt im Gegenteil mit einer unglaublichen Akzeleration und Präzision ihren Lauf auf den Abgrund zu...

Die Entwicklung der künstlichen Kontrazeption mit all den genannten Folgen bestätigt den Wahrheitsgehalt der prophetischen Enzyklika „*Humanae Vitae*“ von Papst Paul VI., die 1968 herausgegeben wurde. Sie hatte recht, hat recht und wird recht behalten. Jeder rational denkende Mensch kann, so glaube ich, aus den Fakten ableiten, daß die Lehre der Kirche nicht als Belastung oder gar Schikane für den Menschen aufgefaßt werden darf, sondern seinem Wohle dient. Dies berechtigt zu tiefem Vertrauen in die Leitung der Kirche.

Die Lösung der mehr als verworrenen Lage kann nicht darin bestehen, weitere effektvollere und sicherere Kontrazeptiva zu entwickeln - selbst wenn diese eigentlich verhütend und nicht abtreibend wirken würden -, sondern in der Eindämmung sexuellen Freizügigkeit. Es muß ein neues Verständnis der Sexualität geschaffen werden. In diesem Sinne drücken sich sogar die ansonsten liberal denkenden Herausgeber des *Obstetrical & Gynecological Survey* in der neuesten Ausgabe aus (4): „Multiple Partners - promiscuity, if you will - does not make for a good, monogamous marriage. Broken homes make „orphans of our children.“ ... „We need to preach the gospel of premarital abstinence. As women's primary physicians, we have the responsibility for at least trying to educate them. The tremendous threat of AIDS is a good reason for doing so and often affords a good opportunity for patient discussions“.

Den modernen, vor allem den jungen Menschen, muß der schöpfungsgemäße Sinn und Auftrag der Sexualität wieder neu bewußt gemacht werden. Wir müssen die Bedeutung des Wortes: „Nach seinem Ebenbild geschaffen“ neu in seiner

ganzen Tiefe erfassen lernen. Der einzige Weg, der dem Menschen in seinem Vollsinn gerecht wird und dies in menschenwürdiger Weise zu vermitteln vermag, ist nach meiner persönlichen Erfahrung die natürliche Empfängnisregelung (NER).

Meran, 29.4.1989

## Literatur

- (1) **Aral, S. O., Mosher W. D., Cates W., Contraceptive use, pelvic inflammatory disease, and fertility problems among American women: Am. J. Obstet. Gynecol. (1982) 157, 59**
- (2) **Baum, J. K., Holtz F., Bockstein J. J., Klein W., Possible association between benign hepatomas and oral contraceptives, *The Lancet* (1973) II, 926**
- (3) **Beller, F. K., Münster, Schriftenreihe der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster (1979/80) 2,35**
- (4) **Beral, V., Hannaford P., Kay C., Oral contraceptive use and malignancies of the genital tract: Result from the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study, *Obstetrical & Gynecological Survey* (1989) 44, 465**
- (5) **Beral, V., Ramcharan, S., Faris, R., Malignant melanoma and oral contraceptive use among women in California, *Br. J. Cancer* (1977) 36, 804**
- (6) **Berelson on Population, Ross A., Parker Mauldin W.,: Editors, Springer-Verlag New York Inc. (1988) S. 7, S. 43**
- (7) **Braendli, B., Flippini L., Gastroenterologische Nebenwirkungen oraler hormoneller Antikonzeptiva, *Medizinische Klinik* (1979) 74, 425**
- (8) **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Jedes Kind hat ein Recht erwünscht zu sein, S. 12**
- (9) **Cohen, C., Deppe, G., Endometrial carcinoma and oral contraceptive agents, *Obstet. Gynecol.* (1977) 49, 390**
- (10) **Cramer, D. W., Goldman, M. B., Schiff, J., The relationship of tubal infertility to barrier method and oral contraceptive use, *JAMA* (1987) 257, 2446**
- (11) **Detering, K., Kallischnig, G., The cardiovascular risk of oral contraception with Special reference to German mortality statistics, *N. Trends Gynecol. Obstetr.* (1985) 1, 360**
- (12) **Diquelou, J. Y., et al., Role of chlamydia trachomatis in causation of infection leading to ectopic pregnancies, *J. Gynecol. Obstetr. Biol. Reprod.* (1988) 17, 325**
- (13) **Donnez, J., Wauters M., Thomas, K., Luteal function after tubal sterilization, *Obstet. Gynecol.* (1981) 57, 65**
- (14) **Forman, D., Vincent, T. J., Doll, R., Cancer of the liver and the use of oral contraceptives, *Br. Med. J.* (1986) 292, 1357**
- (15) **Frech, F., The Pill an the Medical making of Epidemics, HUMAN LIFE INTERNATIONAL-KONGRESS, Irvine, California, April 27 - May 1, 1988**
- (16) **Fülgraff, G., Palm D., Herausgeber von Pharmakotherapie Klinische Pharmakologie, 6. neubearbeitete Auflage, Gustav Fischer Verlag Stuttgart, S. 347**
- (17) **Genton, C. Y., Orale Kontrazeption und Krebsrisiko, *Schweiz. Med. Wochenschrift* (1980) 111, 1742**
- (18) **Grünenthal: Brief an Dr. Götz vom 27.3.86**
- (19) **Guhr, O., Hormonal induzierte Portioveränderungen unter Ovulationshemmern, *Münch. med. Wschr.* (1972) 114, 766**
- (20) **Haller, Ovulationshemmung durch Hormone, 79,3. Auflage, (1971) Georg Thieme Verlag, Stuttgart**
- (21) **Harris, R. W. C., Brinton LA, Cowdell R. H., Skegg D. C. G., Smith, P. G., Vessey, M. P., Doll, R., Characteristics of women with dysplasia or carcinoma in situ of the cervix uteri, *Br. J. Cancer* (1980) 42, 359**
- (22) **Häussler, A., Die Pille das drohende Unheil, *Miriam-Verlag, Jestetten* (1975), S. 5, S. 6, (Fikentscher) S. 12 (Haller)**
- (23) **Hauser, G. A., *Zeitschrift für Sexualmedizin* (1974) 8**
- (24) **Henderson, B. E., Casagrande J. T, Pike M. C, Mack, T, Rosario, I. & Duke, A, The epidemiology of endometrial cancer in young women, *Br. J. Cancer* (1983) 47, 749**
- (25) **Hirsch, H. A., Derzeitiger Stand der Tubensterilisation, *Geburtsh. Frauenheilk.* (1977) 37, 461**
- (26) **Hoc, S., Was alles sexuell übertragen wird, *Selecta* (1986), 9, 612**
- (27) **Holly, E. A., Weiss, N. S., Liff, J. M., Cutaneous melanoma in relation to exogenous hormones and reproductive factors, *JNCI* (1983) 70, 827**

- (28) Hulka, B. S., Chambliss, L. E., Kaufman D. G., Fowler, W. C. & Greenberg, B. G.,
- (29) **HUMAN LIFE INTERNATIONAL-KONGRESS**, In/ine, California, April 27 - May 1, 1988, Mitteilung
- (30) **Ikonomoff, S.**, Warum die hormonalen Kontrazeptiva in Asien anders wirken als in Europa, *Deutsches Ärzteblatt* (1986), 83, 699
- (31 a) **Joyeux, H.**, zitiert durch V. Pellegrini, *Le Nouvelliste et Fav.*, Sion 6.3.87
- (31 b) **Joyeux, H.**, Hormonbombe Pille der Irrtum einer Epoche, Vortrag gehalten am XIV. internationalen Kongreß für die Familie, Bonn 2. - 5. Mai 1989
- (32) **Kabarity, A., Mazrooei S.**, Further investigations on the cytological effects of some contraceptives, *Mutat. Res.* (1984) 135, 181
- (33) **Karnik, R., Ammerer, H. P., Perneczky, G., Slany, J., Brenner, H.**, Akute Verschlüsse im vertebrobasilären Stromgebiet bei Kindern und jüngeren Erwachsenen, *Dtsch. med. Wschr.* (1986) 111, 616
- (34) **Kaufman, D. W., Shapiro, S., Stone, D. & 10 others**, Decreased risk of endometrial cancer among oral contraceptive users, *N. Engl. J. Med.* (1980) 303, 1043
- (35) **Kay, C. R., Hannaford, P. C.**, Breast cancer and the pill - a further report from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study, *Br. J. Cancer* (1988) 58, 675
- (36) **Kierkegaard, A.**, Deep vein thrombosis and the oestrogen content in oral contraceptives, *Contraception* (1985) 31, 29
- (37) **Lienhard, A.**, Was hält beim Koitus am besten dicht? *Medical Tribune* (1989) 17, 14
- (38) **Liu, C., Ding, YS.**, Changes of SCE frequency and chromatin molecular composition in rat progeny whose mothers were treated with oral contraceptives in early pregnancy, *Mutat. Res.* (1987) 180, 115
- (39) **Louv, C. W., Austin, H., Perlman, J., Alexander, J. W.**, Oral contraceptive use and the risk of chlamydial and gonococcal infections, *Am. J. Obstet. Gynecol.* February (1989) 160, 396
- (40) **Ludwig, K. S.**, Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung. *Int. Symp., Basel 1983*, 33-36, Karger, Basel (1983)
- (41) **Mall-Häfeli, M.**, Brief an Apotheker Wöppelmann vom 22.5.86
- (42) **Mall-Häfeli, M.**, Hormonale Kontrazeption: Eine Standortbestimmung. *Int. Symp., Basel 1983*, 19-32, Karger, Basel (1983)
- (43) **Meirik, O., Lund, E., Adam, H. O., et al.**, Oral contraceptive use and breast cancer in young women, *The Lancet* (1986) II, 650
- (44) **Miller, D. R., Rosenberg, L., Kaufmann, D. W., Stolley, P., Warshauer, M.E., Shapiro, S.**, Breast cancer before age 45 and oral contraceptive use: new findings, *Am. J. Epidemiol.* (1989) 129, 269
- (45) **Molloy, B. G., Coulson, K. A., Lee, J. M., Watters, J. K.**, Ist die Annahme einer Konzeption nach 'vergessener Pille' realistisch?, *extracta gynaecologica* (1986) 10, 64
- (46) **Müntefering, H., Dallenbach-Hellwig, G., et al.**, Pathologisch-anatomische Befunde bei der gestörten Frühschwangerschaft, *Der Gynäkologe* (1988) 21, 262
- (47) **Mutschier, E.**, Arzneimittelwirkungen. Ein Lehrbuch der Pharmakologie für Pharmazeuten, Chemiker und Biologen. Mit einführenden Kapiteln in die Anatomie und Physiologie. (1972), Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2. Auflage, S. 225
- (48) **National Abortion Federation-Kongreß**, Boston, June 9-12, 1985, Mitteilung
- (49) **Neuberger, J., Forman, D., Doll, R., Williams, R.**, Oral contraceptives and hepatocellular carcinoma, *Br. Med. J.* (1986) 292, 1355
- (50) **N. L.**, Empfängnischutz für Teenager, *selecta* (1986) 9, 654
- (51) **Organon-Broschüre**: Interaktionen mit oralen Kontrazeptiva: Was ist zu beachten?
- (52) **Organon Marvelon**, Das hormonale Kontrazeptivum mit dem selektiven Progestagen Desogestrel, S. 11
- (53) **Ory, H. W., Conger, B. S., Naib, Z., Tyler, C. W., Hatcher, R. A.**, Preliminary analysis of oral contraceptive use and risk of developing premalignant lesions of the uterine cervix, *Pharmacology of Steroid Contraceptive Drugs*, edited by S. Garattini and H. W. Berendes, Raven Press, New York (1977)
- (54) **Peritz, E., Ramcharan, S., Frank, J., Brown, W. L., Huang, S., Ray, R.**, The incidence of cervical cancer and duration of oral contraceptive use, *Am. J. Epidemiol.* (1977), 6, 462
- (55) **Petersen, P.**, Seelische Folgen nach endgültiger Sterilisation. Ergebnisse internationaler Studien über die freiwillige Sterilisation des Mannes und der Frau aus Gründen der Familienplanung. *Dtsch. Ärzteblatt* (1978) 75, 695
- (56) **Petitti, D. B., Wingerd, J.**, Use of oral contraceptives, cigarette smoking, and risk of subarachnoid haemorrhage, *The Lancet* (1978) II, 234
- (57) **Pinto, MR.**, Possible effects of hormonal contraceptives on human mitotic chromosomes, *Mutat. Res.* (1986) 169, 149
- (58) **Pike, M. C., Henderson, B. E., Casagrande, J. T., Rosario, I., Gray, G. E.**, Oral contraceptive use and early abortion as risk factors for breast cancer in young women, *Br. J. Cancer* (1981) 43, 72
- (59) **Pike, M. C., Krailo, M. D., Henderson, B. E., Duke, A.**, Breast cancer in young women and use of oral contraceptives: Possible modifying effect of formulation and age at use, *The Lancet* (1983) II, 926
- (60) **Pille, Die, J.**, Guillebaud, rororo (1985)
- (61) **Porter, J. B., Hunter, J. R., Danielson, D. A., Jick, H., Stergachis, A.**, Oral contraceptive and nonfatal vascular disease - recent experience, *Obstet. Gynecol.* (1982) 59, 299
- (62) **Prinz, W.**, AIDS - Kondome schützen miserabel, *Medical Tribune* (1987) 13, 32, und Leserbrief von Braun-Clarke L., Kondome gegen AIDS: Dr. Prinz hat recht, *Medical Tribune* 22.5.87
- (63) **R. H.**, Was ist da dran? *Medical Tribune* (1989) 16, 20
- (64) **Rabe, T., Runnebaum, B.**, Pille und Krebs, *Therapeutische Umschau* (1986) 43, 5, 372
- (65) **Red.** Zur Risikoabschätzung von Femovan/Minulet, arznei-telegramm ATI, *Arzneimittelinformation Berlin GmbH*, (1989) 5, 50
- (66) **Ritschard, Th., Fillipini, L.**, Entzündliche Darmerkrankungen und hormonelle Antikonzeption, *Schweiz. med. Wschr.* (1986) 116, 594
- (67) **Rösler, R.**, *Der Menschen Zahl*, Christiana-Verlag, Stein am Rhein (1989)
- (68) **Rosenberg, L., Shapiro, S., Slone, D., Kaufmann, D. W., Helmrich, S. P., Miettinen, O. S., Stolley, P. D., Rosenshein, N. B., Schottenfeld, D., Engle, R. L., et al.**, Epithelial ovarian cancer and combination oral contraceptives, *JAMA* (1982) 247, 3210
- (69 a) **Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study**, Mortality among oral contraceptive users, *The Lancet* (1977) II, 727
- (69 b) **Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study**, Further Analyses of mortality in oral contraceptive users, *The Lancet* (1981) I, 541
- (70) **Royal College of Obstetricians and Gynecologists Gynecological Laparoscopy**, The report of the working party of the confidential enquiry into gynecological laparoscopy, Canon Brown J. A., Chamberlain G. V. P., Jordan J. A., Newton J. R., Nicholson J. R., Rothman D., Sharratt M., Steptoe P. C., Symonds E. M., *Br. J. Obstet. Gynecol.* (1978) 85, 401
- (71) **Rubin, G. L., Ory, H. W., Layde, P. M.**, Oral contraceptives and pelvic inflammatory disease, *Am. J. Obstet. Gynecol.* (1982) 144, 630
- (72) **Schachter, J., Grossman, M., Sweet, R. L., Holt, J., Jordan, C., Bishop, E.**, Prospective study of perinatal transmission of *Chlamydia trachomatis*, *JAMA* (1986) 255, 3374
- (73) **Schering-Information**, Folge 4, Publikationen von Juli 1980 bis April 1984
- (74) **Schindler, A. E.**, Neue Aspekte der hormonalen Kontrazeption, *Gynäkol. Prax.* (1985) 9, 47
- (75) **Seaman, B.**, *Ärzte contra Pille*, Ullstein (1970)
- (76) **Shapiro, S.**, Oral contraceptions - time to take stock, *N. Engl. J. Med.* (1986) 315, 450
- (77) **Silverborg, S. G., Makowsky, E. L., Roche, W. D.**, Endometrial carcinoma in women under 40 years of age: Comparison of cases in oral contraceptive users and nonusers, *Cancer* (1977) 39, 592
- (78) **Silverborg, S. G., & Makowsky, E. L.**, Endometrial carcinoma in young women taking oral contraceptive agents, *J. Obstet. Gynecol.* (1975) 46, 503
- (79) **Stadel, B. C., Rubin, G. L., Webster, L. A.**, Oral contraceptives and breast cancer in young women, *The Lancet*

- (1985) II, 970
- (80) **Stern, E.**, Forsythe A., Youkeles, L, Coffelt, C. F., *Steroid contraceptive use and cervical dysplasia: increased risk of progression, Science (1977) 196, 1460*
- (81) **Svensson, L.**, Westrom, L, Mardh P.-A., *Contraceptives and acute salpingitis, JAMA (1984) 251,2553*
- (82) **Sweet, R. L.**, Schachter J., Landers D., *Chlamydial Infections in Obstetrics and Gynecology, Clinical Obstet. Gynecol. (1983)26, 143*
- (83) **Taubert, H.D., & Kuhl, H.**, *Kontrazeption mit Hormonen (1980)*
- (84) **The Centers for Disease Control Cancer and Steroid Hormone Study**, *Oral contraceptive use and the risk of endometrial cancer, JAMA (1983) 249, 1600*
- (85) **The Centers for Disease Control Cancer and Steroid Hormone Study**, *Oral contraceptive use and the risk of ovarian cancer, JAMA (1983) 249, 1596*
- (86) **The Centers for Disease Control Cancer and Steroid Hormone Study**, *Long-term oral contraceptive use and the risk of breast cancer, JAMA (1983) 249, 1591*
- (87) **Toth, M., et al.**, *Role of infection in etiology of preterm birth, Obstet. Gynecol. (1988) 71, 723*
- (88) **UK National Case-Control Study Group**, *Oral contraceptive use and breast cancer risk in young women, The Lancet (1989) II, 973*
- (89) **Van der Vange, N.**, Referat „Ovarian activity and low dose contraceptives“, 3. Tagung der Soc. f. Advancement of Contraception (SAC) vom 9. -13.9.85 in Bordeaux, Zitiert im Organon Literaturservice 17/86 aus Gyne (Juni 1986)
- (90) **Vessey, M. P.**, Lawless, M., McPherson, K., Yeates, D., *Neoplasia of the cervix uteri and contraception: a possible adverse effect of the pill, The Lancet (1983) II, 930*
- (91) **Washington, A. E.**, Gove S., Schachter, J., Sweet, R., *Oral contraceptives, Chlamydia trachomatis infection, and pelvic inflammatory disease. A word of caution about protection, JAMA (1985) 253,2246*
- (92) **Washington, A. E.**, Sweet, R. L., Shafer, M. A., *Pelvic inflammatory disease and its sequelae in adolescents, J. Adolesc. Health Care (1985) 6,298*
- (93) **Weiss, N. S.**, Lyon, J. L., Liff, J. M., Vollmer, W. M., Daling J. R., *Incidence of ovarian cancer in relation to the use of oral contraceptives, Int. J. Cancer (1981) 28, 669*
- (94) **Weiss, N. S.**, & **Sayvetz, T. A.**, *Incidence of endometrial cancer in relation to the use of oral contraceptives, N. Engl. J. Med. (1980) 302, 551*
- (95) **Wolner-Hanssen, W.**, Svensson, L, Mardh, P.-A., Weström, L, *Laparoscopic findings and contraceptive use in women with signs and Symptoms suggestive of acute salpingitis, Obstet. Gynecol. (1985) 66, 233*
- (96) **Zöller, Th.**, *Die Pille hat sich gemauert, Der informierte Arzt (1987) 14, 53*



## Dr. med. Rudolf Ehmann

geboren 1.1.1942 in Augsburg. Verheiratet und Vater von drei Kindern. Studium an den Universitäten München, Fribourg und Bern. Nach dem Studium Ausbildung in Pathologie, Innerer Medizin, Chirurgie und Anästhesie. Gynäkologische Fachausbildung am Kantonsspital Olten (Prof. F. Roth) und der Universitätsfrauenklinik Basel (Prof. O. Käser). Oberarzt am Kantonsspital Schaffhausen (Prof. M. Litschgi).

Seit 1.1.1984 Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kantonsspitals Nidwaiden, Stans (Schweiz).

Vizepräsident der Schweizerischen Ärztevereinigung für die Achtung vor dem menschlichen Leben; im Board der WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE.

Vorstandsmitglied der VEREINIGUNG KATHOLISCHER ÄRZTE der Schweiz.

Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Bioethik.

Vorstandsmitglied der Internationalen Ärzte-Gemeinschaft NER.

Mitarbeiter der Arbeitsgemeinschaft ARTIKEL 1 GRUNDGESETZ (ARGE ART. 1 GG).

Seit Jahren Beschäftigung mit bioethischen Fragen der Reproduktionsmedizin und Geburtenregelung, insbesondere Methodik und Wirkungsweise sowie Nebenwirkungen, vor allem von Ovulationshemmern und IUD.

## Evangelikaler Theologe: Enzyklika „Humanae Vitae“ geht alle Christen an

Bonn (idea) - Die päpstliche Enzyklika Humanae Vitae, die jede künstliche Empfängnisregelung ablehnt, ist nach den Worten des evangelikalen Theologen Werner Neuer (Gomaringen bei Tübingen) keine katholische Sonderlehre. Vielmehr entspreche sie der Heiligen Schrift und der Tradition aller christlichen Kirchen, sagte er auf dem Internationalen Kongreß für die Familie in Bonn. Bis Anfang der dreißiger Jahre dieses Jahrhunderts habe in der Frage der Sexualmord und -praxis ein weitgehender Konsens zwischen allen Konfessionen bestanden. Die 1968 von Papst Paul VI. herausgegebene Enzyklika, die auch innerhalb der katholischen Kirche umstritten ist, bekräftigt nach den Worten des württembergischen Geistlichen das biblische Konzept von Liebe, Ehe, Leiblichkeit und Schöpfung. Wie er weiter sagte, kann der Theologie und den Kirchen die Methode der Empfängnisverhütung nicht gleichgültig sein. Natürliche Verfahren, die die Fruchtbarkeitszyklen der Frau berücksichtigen, seien von Gott geschenkte Gaben, um an der Schaffung neuen Lebens in Verantwortung vor und mit dem Schöpfer Gott mitzuwirken. Dies sei über 1.900 Jahre lang auch allgemeine Lehre der Christenheit gewesen.



# EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.

Angeschlossen der

WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

General Secretary: Ph. Schepens MD Serruyslaan, 76-B 8400 Ostend (Belgium)

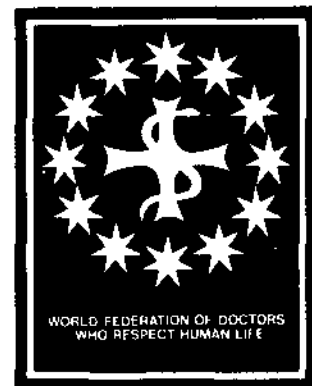
Aktionsbüro für die Bundesrepublik Deutschland

Postfach 1123 • D-7900 Ulm/Donau • Telefon 0731 / 72 29 33

Vorsitzender Dr. med. Siegfried Ernst, Ulm

Stellvertreter Dr. med. Georg Götz, Augsburg-Neusäß

Stellvertreter Dr. med. Alfred Häußler, Neckarsulm



Herrn

Justizminister Foregger

Justizministerium

Wien

Betr.: Protest gegen Inhaftierung von Martin Humer  
aus Waizenkirchen.

Sehr geehrter Herr Minister,

Auf Grund genauer Nachfrage mußten wir feststellen, daß bei der Verurteilung von Martin Humer zu erst 3 Monaten Gefängnis und nun 4 Wochen das Gericht den Angaben einer Angestellten der kriminellen Pornobranche, die offensichtlich noch von ihrem Chef angewiesen war, Herrn Humer tätlich anzugreifen, um einen solchen Prozeß gegen ihn führen zu können, mehr Glauben schenkte als der eidesstattlichen Erklärung einer anderen Zeugin.

Als Ärzte wissen wir, daß es eine Kleinigkeit ist, sich selbst im Gesicht oder am Hals eine „rote Stelle“ durch Reiben oder Drücken zu erzeugen und dann anschließend beim Arzt zu erklären, daß dies die Folge eines Schlages sei und sich ein entsprechendes Attest ausstellen zu lassen. Da diese Möglichkeit bei jemandem, der ein vitales Interesse daran hatte, den „Porno-Jäger“ ins Gefängnis zu bringen, bzw. bestrafen zu lassen, niemals ausgeschlossen werden kann, kommt ein Richter, der hier einseitig einer „Zeugin“ der kriminellen Pornobranche Glauben schenkt, in den Verdacht der Begünstigung der Pornobranche, vor allem dann, wenn andererseits dagegen die eidesstattliche Erklärung einer anderen unbeteiligten Zeugin steht.

Die österreichische Justiz aber kommt international ins Zwielflicht bei der Verurteilung eines Mannes, der ein internationales Ansehen genießt, wenn diejenigen, die die letzte Verantwortung tragen in einem solch eklatanten Fall nicht eingreifen.

Denn aus den in unserem Schreiben an Bundespräsident Dr. Waldheim aufgeführten Gründen, steht es unumstößlich fest, daß Pornographie sozialschädlich und deshalb nach wie vor kriminell ist. Die diesbezüglichen internationalen Verträge, die unseres Wissens auch die Republik Österreich unterzeichnet hat, fordern jedenfalls eindeutig die gerichtliche Verfolgung und Bestrafung der Pornographie und nicht derjenigen, die den staatlichen Organen behilflich sind bei der Bekämpfung dieser kriminellen Volksseuche. Die einseitige Parteinahme für Pornohändler und die Inhaftierung und Kriminalisierung eines Mannes, der den Kampf gegen diese Verbrecher führt, den eigentlich Polizei und Justiz führen sollten, ist darum im Grunde ein Skandal.

Wir bitten Sie deshalb im Interesse des internationalen Ansehens der ganzen österreichischen Justiz um Ihr Eingreifen und die genaue Untersuchung dieses Falles.

Wir bedauern gleichzeitig außerordentlich, daß, dank der Gesetzesänderung zur Frage der Pornographie durch Bundeskanzler Willy Brandt, die Bundesrepublik Deutschland zum größten Schmutzexporteur der Welt geworden ist, und das gerade bei diesem Fall Humer beschlagnahmte Pornomaterial weitgehend von Deutschland geliefert wurde. Das Verhalten des damaligen Bundeskanzlers Willy Brandt und seiner Regierung schuf damit eine wichtige Voraussetzung für die sexuelle Enthemmung weiter Bevölkerungskreise und durch den Massenexport des pornographischen Materials wurde die deutsche Bundesregierung mitschuldig an der Auflösung der geistig-moralischen Fundamente auch in vielen Entwicklungsländern und dem dadurch möglichen explosionsartigen Einbruch der AIDS Seuche.

Wir haben als Ulmer Ärzteschaft zusammen mit 45 Universitätsprofessoren auf die Konsequenzen dieses Pornoexportes für die Entwicklungsländer bereits 1964 in der „Ulmer Ärztedenkschrift“ hingewiesen, die wir Ihnen umgehend zusenden.

Nachdem jetzt das oberste Gericht der USA auch die falsche Entscheidung zur Freigabe der Abtreibung von 1973 teilweise revidiert hat, nehmen wir an, daß dies auch von den Regierungen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich zur Kenntnis genommen wird und daß auch bei uns eine Revision dieser mörderischen Freigabegesetze in absehbarer Zeit erfolgen wird.

Da ein gesetzmäßiger Zusammenhang besteht zwischen Einführung der Pornographie als Massenvergiftungsmittel und der sexuellen Enthemmung mit der Freigabe von Abtreibung und letzten Endes dann auch der Euthanasie und schließlich dem Zerfall von ganzen Kulturen und Völkern, hat das Fehlurteil gegen Martin Humer eine weit größere internationale Bedeutung, als sie vielleicht jene Richter übersehen konnten, die das Urteil fällten.

Wir appellieren deshalb an Sie, sehr geehrter Herr Minister, hier umgehend klare Verhältnisse zu schaffen und unseren deutschen Politikern damit ebenfalls zu zeigen, was auf diesem Sektor im nicht formalen sondern höheren Sinne Recht und Unrecht ist.

Mit dem Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung verbleiben wir:

i. A. der World Federation Of Doctors Who Respect Human Life

Ihr sehr ergebener

*Dr. med. Siegfried Ernst,  
Vizepräsident der WFODWRHL,  
Ulm a.D.*

Antwort bis heute: sozialistische Fehlanzeige!

# EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION IN DEN DEUTSCHSPRACHIGEN LÄNDERN E.V.

Angeschlossen der

WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE  
General Secretary: Ph. Schepens MD Serruyslaan, 76-B 8400 Ostend (Belgium)

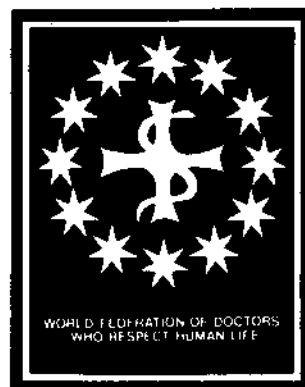
Aktionsbüro für die Bundesrepublik Deutschland

**Postfach 1123 • D-7900 Ulm/Donau • Telefon 0731 / 72 29 33**

Vorsitzender Dr. med. Siegfried Ernst, Ulm

Stellvertreter Dr. med. Georg Götz, Augsburg-Neusäß

Stellvertreter Dr. med. Alfred Häußler, Neckarsulm



An den Bundespräsidenten der Republik Österreich  
Herrn Dr. Kurt Waldheim  
Bundespräsidialamt  
Wien I

Betr.: Gnadengesuch für Haftbefreiung für Herrn  
Martin Humer, Waizenkirchen, Oberösterreich.  
Gnadengesuch Nr. 1689.

Hoch verehrter Herr Bundespräsident,

Wie wir von Freunden aus Österreich erfuhren, wurde der als „Porno-Jäger“ in Europa und USA bekannte Martin Humer aus Waizenkirchen, Oberösterreich, wegen angeblicher Gewalttätigkeit in einem Pornorollen auf Grund von zwei Zeugen aus der Pornobranche entgegen einer anderen Zeugin zu vier Wochen Gefängnis verurteilt und sofort abgeführt und in Wels im dortigen Gefängnis eingesperrt.

Unser Generalbundesanwalt, Dr. Rebmann, wies bei einem Vortrag in dem Haus der Tübinger Verbindung Normannia auf die Tatsache hin, daß seine Polizeibeamten fast bei jedem Landesverräter auch große Mengen pornographischer Materials finden, sodaß sie dieses Material schon fast als Indiz ansehen. Nach unseren „früheren“ Vorstellungen gehört die Pornobranche in das kriminelle Milieu, weshalb wir verständlicherweise an der Glaubwürdigkeit von Pornohändlerinnen und Händlern als Zeugen in eigener Sache oder für ihre eigene abartige Voyeurssucht zweifeln.

Erlauben Sie uns, daß wir als World Federation Of Doctors Who Respect Human Life und die ihr angeschlossene Europäische Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern (z. Zt. in 56 Ländern mit ca. 250.000 angeschlossenen Ärzten) Ihnen kurz unsere grundsätzliche Einstellung zur Pornographie schreiben, die wir bereits in der „Ulmer Ärztedenkschrift“ an unsere Bundesregierung (unterzeichnet von 45 Universitätsprofessoren und 400 Ärzten) 1964 zum Ausdruck brachten (siehe Anlage).

Einer unserer wissenschaftlichen Mitarbeiter, Professor Dr. med. John Court, medizinische Soziologie an der Universität Adelaide, Australien, machte eine ausführliche wissenschaftliche Arbeit den Zusammenhang zwischen Pornographie und schweren Sexualverbrechen und wies nach, daß zwischen der Freigabe der Pornographie und dem Ansteigen dieser Verbrechen in den betreffenden Ländern ein direkter Zusammenhang besteht. Für jeden nur einigermaßen psychologisch geschulten Arzt und Juristen ist die Sozialschädlichkeit der Pornographie als sinnverdrehtes Verhaltensmuster im geschlechtlichen Bereich klar. Denn wir wissen heute, daß das menschliche Verhalten und Gewissen weitgehend ge-bildet oder ver-bil-

det wird durch Vor-Bilder und Leit-Bilder und Verhaltensmuster, die unser Verhalten programmieren.

In den Bereichen, in denen negative Verhaltensmuster in unserem Unbewußten kompensiert werden können durch das positive Gegenbild, bleibt die Entscheidungsfreiheit der Person erhalten. Denn wir können auswählen und uns entscheiden zwischen richtig und falsch, gut und böse. Die Pornographie aber ver-bildet durch ihre pervertierten Leitbilder und negativen Verhaltensmuster im geschlechtlichen Bereich das Unbewußte bis zur Suchtbildung und zerstört insbesondere jede Achtung und Ehrfurcht vor dem Akt der Entstehung menschlichen Lebens und damit vor dem menschlichen Leben selbst. Das pornographische Verhaltensmuster kann aber im Gegensatz zu anderen negativen Verhaltensweisen nicht durch das positive Vorbild ausbalanciert werden. Denn die wirkliche totale leiblich, seelisch, geistige Einheit zwischen Mann und Frau in der Ehe ist ihr persönlichster Intimbereich und ist als totale Liebe nicht darstellbar, weil sie durch das Hinzutreten des Auges des Dritten, durch Photo, Film usw. sofort in Exhibitionismus pervertiert wird. Dies aber ist dann nicht totale Liebe, sondern radikale Selbstsucht.

„Der Verlust der Scham ist Kennzeichen des Schwachsinn“ sagte Freud. Das Schamgefühl ist natürlicher Bestandteil eines funktionsfähigen Gewissens. Schamlosigkeit bedeutet im Sexualbereich immer Gewissenlosigkeit in der Intimbeziehung.

Weil das pornographische Bild nicht ausgeglichen werden kann und deshalb den Menschen geradezu zu pervertiertem Verhalten dem Geschlechtspartner gegenüber zwingt, wurde es in allen Kulturen unter Verschluß genommen - wie Typhusbazillen - und durch internationale Verträge unter Strafe gestellt. Denn kein gesundes Volk kann sich die Zerstörung des Intimbereiches von Ehe und Familie leisten, wenn es nicht an einer sexuellen Revolution, und einer dadurch in allen Lebensbereichen entstehenden Gewissenlosigkeit, - wie zahlreiche Hochkulturen der Vergangenheit - zu Grund gehen will.

Es gibt nach all unseren Erfahrungen auch im politischen Bereich keinerlei Zweifel darüber, daß falsche „Programmierungen“ und Verhaltensmuster Realitäten sind, genau so wie durch Viren und Bazillen hervorgerufene Krankheiten und Epidemien, als epidemische psychische „Masseninfektionen“ können sie für ganze Völker tödlich sein.

Die Ergebnisse der öffentlichen Sexualisierung und Totalenthemmung vor allem durch Pornographie in Medien, Schulen usw. haben wir in der Ulmer Denkschrift vor 25 Jahren vorausgesagt - übrigens unab-

hängig davon taten dies 140 schwedische Ärzte und Professoren ebenfalls 1964 in einer Denkschrift an den schwedischen König.

Die Abtreibungsseuche bis hin zur AIDS Seuche ist die direkte Folge der sexuellen Enthemmung.

Deutschland und Österreich haben die niedrigste Geburtenzahl der Welt und sind die am schnellsten sterbenden Völker - abgesehen von der AIDS Seuche in Afrika.

Jeder Deutsche und jeder Österreicher, der sein Volk nur ein wenig noch liebt und an seinem Fortbestehen interessiert ist, muß darum gegen diese Degeneration Stellung beziehen.

Leider haben unsere Parlamente und unsere Justiz trotz dieser klaren wissenschaftlich belegten Fakten die gegenteiligen Konsequenzen gezogen. Statt, wie bei Epidemien den infektiösen Stoff und die infizierenden Menschen in Quarantäne zu nehmen und zu desinfizieren, beseitigen sie immer mehr die schützenden Gesetze und gaben die Infektion frei.

Der Rückzug der staatlichen Instanzen aus diesem ganzen Bereich und die Behauptung, daß es Privatsache sei, die psychische Masseninfektion und Fehlprogrammierung der jungen und älteren Generation systematisch als „Bedarfsweckung“ geschäftlich zu betreiben, zwingt jeden aufrechten Patrioten, der diese Jugend und unsere deutsche Kultur liebt, in den Gegensatz zu den immer mehr versagenden staatlichen Instanzen, die eigentlich kraft ihres Amtes für den Schutz und die physische und psychische Gesundheit des Volkes die Verantwortung tragen.

Nachdem der Staat nicht mehr bereit ist, diese Schutzfunktion wahrzunehmen, werden diejenigen Bürger, die noch fähig sind, in großen Zusammenhängen zu denken, gezwungen, den Widerstand gegen die psychische und physische Zerstörung selbst zu organisieren, wenn sie nicht mitschuldig werden wollen an der Auflösung der Lebensgrundlagen unserer Kinder und Enkel.

Martin Humer nahm mit seinen Freunden diese Aufgabe wahr und seinem Einsatz ist vermutlich allein die Beschlagnahme von pornographischem Material in Österreich und der Bundesrepublik von ca. 1 1/2 Millionen Schilling zu verdanken. Daß deshalb die Kriminellen der Pornobranche ihn als ihren Todfeind ansehen und mit **allen** Mitteln zu vernichten suchen, ist evident.

Seine Verurteilung muß deshalb zwangsläufig in Österreich und im Ausland, wo er ebenfalls weit bekannt ist, den Eindruck wecken, als ob nun einige Richter und Staatsanwälte in Österreich sich dazu hergeben, ihn wegen der unvermeidlich bei einer solchen „Todfeindschaft“ auftretenden harten Auseinandersetzungen endlich zum „Kriminellen“, „Sträfling“ und Vorbestraften zu degradieren und ihn damit öffentlich so abzuwerten, daß er in Zukunft den Mund halten muß. Da wir in der Massenpornographie die mit schlimmster Form menschlicher Ausbeutung und Zerstörung der Menschenwürde sehen, gerät die österreichische Justiz in ihrem internationalen Ansehen automatisch in das Zwielflicht, statt gegen das Verbrechen zu kämpfen, im „Bund“ mit Verbrechern deren bekanntesten Feind endlich unschädlich zu machen. Eine solche Optik aber kann nicht im Interesse des internationalen Ansehens Österreichs sein. Schon der Verdacht bedeutet die „Anerkennung“ der Gerichte für die Pornographie und die staatliche Abwertung des Widerstandes gegen diese kriminelle Ausbeuterseuche.

Wir bitten Sie aus all diesen Gründen, hoch verehrter Herr Bundespräsident, dem Gnadengesuch von Martin Humer stattzugeben und Haftbefreiung zu veran-

lassen!

Wir haben mit Bewunderung Ihren eigenen Widerstand gegen den Versuch, Sie zu verleumden, miterlebt, und danken Ihnen, daß Sie im Interesse von uns allen den Pressionen nicht nachgegeben haben.

In vorzüglichster Hochachtung und Verehrung verbleiben wir

Ihre sehr ergebenen

i. A. der World Federation Of Doctors Who Respect Human Life und der Europäischen Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern

*Dr. med. Siegfried Ernst, Ulm*

1. Vorsitz, der Europ. Ärzteaktion und Vizepräsident der WFODWRHL Alterspräsident der Landessynode der Evang. Kirche von Württemberg.

*Dr. med. Karel Gunning, Rotterdam*

Präsident der World Federation Of Doctors Who Respect Human Life.

Übersetzung eines Artikels von **Dr. med. Claude Newbury**, Johannesburg, aus dem HLI Report. 3/89.

## Sowetos Mütter mit AIDS

Letzten November gab der Südafrikanische Minister für Gesundheit und Bevölkerungsentwicklung, Dr. van Niekerk, bekannt, daß pränatale Tests bei schwangeren Frauen, die die Krankenhausaufnahme für die Geburt beantragt hatten, im Baragwanath Hospital in Soweto ergeben hatten, daß eine Frau von 540 mit dem AIDS (HIV) Virus infiziert war. Seit dieser Zeit ergaben weitere Tests, daß nun eine von je 340 schwangeren Frauen infiziert ist, und daß die Verdoppelungszeit der HIV Epidemie bei den Frauen von Soweto fünf-einhalb Monate beträgt. Unter den schwangeren Frauen, die ihre Kinder nicht im Hospital bekamen, war eine von 290 mit dem Virus infiziert.

Wenn die Infektion mit dem Virus mit dieser Rate sich weiter verdoppelt bis zum Ende 1991, bedeutet dies, daß jedermann in Soweto, der sexuell aktiv und hemmungslos ist oder wahllosen Sexverkehr in der jüngsten Vergangenheit hatte, oder dessen Sexualpartner andere Sexbeziehungen hatte, infiziert sein wird.

All diejenigen, die das Virus haben, werden einen der verschiedenen AIDS-Typen entwickeln und werden an den mit AIDS verbundenen Krankheiten innerhalb der nächsten fünfzehn Jahre sterben.

Die Hälfte der Einwohner Sowetos sind zwischen 15 und 45 Jahren, und können als „sexuell aktiv“ bezeichnet werden. Ferner werden die Hälfte der Babies, die von infizierten Frauen geboren werden, innerhalb der ersten fünf Jahre ihres Lebens sterben. Und weiterhin werden viele Kleinkinder, die die Krankheit von ihren HIV-infizierten Müttern nicht bekommen haben, trotzdem ausgelöscht werden durch Abtreibung, um die Geburt von infizierten Kindern zu verhindern.

Es scheint demnach, daß die Hälfte der gegenwärtigen Bevölkerung von Soweto im Jahr 2000 an AIDS gestorben sein wird. Und ebenso die Hälfte der Kinder von AIDS positiven Müttern. Menschen über 45 Jahre werden in größerer Zahl als normalerweise sterben, durch die wachsende Zahl von Infektionskrankheiten, die die AIDS Opfer verbreiten, wie z. B. Tuberkulose oder Amöbiasis. Es wird ebenso zu einer allgemein erhöhten Todes- und Krankheitsrate kommen als Ergebnis der Armut, die sich verschlimmern wird, wenn die Mehrzahl der wirtschaftlich aktiven Menschen in

der Gemeinschaft tot sind oder an AIDS sterben. Dies wird das Ergebnis des Zusammenbruchs der Sozial- und Gesundheitsdienste sein, die die AIDS-Epidemie verursachen wird.

Möglicherweise wird im Jahr 2000 nur ungefähr ein Viertel der gegenwärtigen Bevölkerung von Soweto noch am Leben sein.

Dazu kommt, daß wegen des raschen Fortschreitens der Verstädterung, die jetzt im Gang ist, man annimmt, daß sich die Bevölkerungszahl von Soweto in naher Zukunft verdoppeln wird, sodaß möglicherweise allein in Großsoweto vier Millionen Menschen wohnen werden.

Die Hälfte der „Vereeniging Ära“, die Soweto einschließt, enthält etwa ein Viertel der gesamten Bevölkerung dieses Landes. Infolgedessen ist es sehr wohl möglich, daß der Bevölkerungsverlust durch die AIDS-Epidemie in dieser Ära allein etwa ein Fünftel der Gesamtbevölkerung Südafrikas ausmachen wird, die an AIDS noch vor dem Ende dieses Jahrhunderts sterben.

Natürlich ist es sehr wahrscheinlich, daß Gemeinwesen in anderen Gebieten dieses Landes ebenso mit dem HIV Virus schwer infiziert sind und daß die anderen städtischen und Stadtumfeld-Komplexe ebenfalls ein ähnliches Bild zeigen und eine Wachstumsrate von Menschen, die durch das Virus infiziert sind. Aber bisher wurden keine soliden Informationen über die Ausbreitung des AIDS Virus außerhalb Sowetos veröffentlicht.

Die Ärzte bedauern, daß bisher durch das National AIDS Advisory Committee keine Informationen veröffentlicht wurden über die Zahl der HIV-positiven Individuen, die in Süd-Afrika festgestellt wurden. Die Informationen betrafen nur die Zahl der voll AIDS-kranken Opfer. Was das Auftreten des Virus in den ländlichen Gebieten anlangt, sind keinerlei Informationen von den Gesundheitsbehörden bisher veröffentlicht worden und die Ausdehnung der Bedrohung der Landbevölkerung ist deshalb nicht bekannt. Aber es ist wahrscheinlich, daß das Auftreten des AIDS Virus in Gemeinden nahe der Grenze zu Mozambique und Zimbabwe, wo die Krankheit allgemein verbreitet ist, hoch sein wird, vielleicht sogar höher als die Zahl der Infektionen in Soweto.

Selbst wenn es sich herausstellen würde, daß die Infektionsrate in den ländlichen Gegenden verhältnismäßig niedrig sein sollte im jetzigen Augenblick, so kann das nicht beruhigen. Es wird nur relativ kurze Zeit dauern bis die Infektion mit dem Virus ebenso hoch sein wird, wie in den Städten. Schuld daran ist der starke Verkehrsstrom zwischen den Städten. Mit der großen Zahl von Wanderarbeitern, die in den Ferien nach Hause gehen oder Besuche machen und die große Zahl von Stadtbewohnern, die ihre Verwandten auf dem Land besuchen. Eine massive Entvölkerung Afrikas, dem Kontinent, der am meisten von AIDS befallen ist, wurde von Dr. van Niekerk, dem Minister für Gesundheit und Bevölkerungsentwicklung vorausgesagt. Er riet den Menschen, die Afrika sehen möchten, es bald zu sehen, ehe die Menschen Afrikas an AIDS gestorben sind. Deshalb ist es erstaunlich und befremdend, zuletzt sagen zu müssen, daß Geburtenkontrolle, unter der persönlichen Aufsicht von Dr. van Niekerk, weiterhin die wichtigste Aufgabe des Gesundheits- und Bevölkerungsentwicklungs-Ministerium ist und daß die Regierung weiterhin das Märchen verbreitet, daß Südafrika im Jahre 2020 übervölkert sein wird wegen der raschen Wachstumsrate unserer Bevölkerung.

Wenn wir nicht durch ein Wunder gerettet werden, ist es wahrscheinlich, daß Südafrika zusammen mit dem südlich der Sahara gelegenen Teil Afrikas schwer

durch AIDS entvölkert wird und daß deshalb statt dem Versuch die Größe der Familien für den Staat als Ideal von zwei Kindern pro Familie zu begrenzen (was unter der Erhaltungsrate für Gesellschaften ist, in denen der Standard der medizinischen Versorgung wesentlich besser ist und wo wesentlich mehr Kinder aufwachsen und sich dann fortpflanzen) der Staat die Ehepaare ermutigen sollte, mehr Kinder zu haben. Die Propaganda für zwei Kinder pro Familie in Südafrika, das viel ärmere Standards der Gesundheitsfürsorge hat, als Länder wie Schweden, wo der Durchschnitt von 2,1 Kindern pro Familie zur Aufrechterhaltung einer zahlenmäßig statischen Bevölkerung ausreichen könnte, würde bei uns schon allein, ohne die Auswirkung von AIDS, zu einem rapiden Bevölkerungsschwund führen.

Es ist tragisch, daß angesichts dieser Lage für die Existenz der Nation das Ministerium für Gesundheit und Bevölkerungsentwicklung seinen Glauben auf ein primitives Kondom-Evangelium setzt: „Bleibe bei einem sicheren Sexualpartner; und wenn das nicht möglich ist für Dich, dann praktiziere sicheren Sex indem Du bei jedem unsicheren sexuellen Kontakt Kondome benützt.“

Es ist sehr gut bekannt, daß Kondome nicht sehr wirksam sind bei der Verhütung einer Schwangerschaft, und daß viele Kondome löcherig sind. Tatsächlich gestattet der Britische Standard einer annehmbaren Kondomqualität drei Prozent defekte Kondome. Neuerliche Tests an Kondomen, die nach Südafrika importiert wurden, ergaben, daß 18% von diesen Kondomen defekt waren. Wieso das Anti-AIDS-Programm des Staates sich auf diese tödlichen Ratschläge verläßt, ist ein Mysterium!

Die staatliche Politik strenger Geheimhaltung der Fälle die AIDS-positiv sind und die Weigerung, AIDS anzeigepflichtig zu machen, macht den Ratschlag „bleibe bei einem sicheren Sexualpartner!“ völlig lächerlich. Wie kann jemand wissen, ob sein oder ihr Sexualpartner sicher ist oder nicht?

In Anbetracht der AIDS-Katastrophe, die ein direktes Ergebnis der sexuellen Unmoral ist, ist es lebenswichtig, im wahren Sinne dieses Wortes, daß der wunderbare Sinn der Gabe der Geschlechtlichkeit und unserer reproduktiven Organe und Kräfte im Plan unseres liebenden Gottes für die ganze Menschheit wieder hochgehalten wird. Der ärztliche Beruf und die Kirchen haben die Verantwortung und die Pflicht, die Tugend heiliger geschlechtlicher Reinheit wieder zu bestätigen und dazu zu ermutigen. Sie haben die Pflicht, allen falschen Propheten zu widerstehen, sowohl innerhalb als außerhalb des ärztlichen Berufes und der Kirchen, die so oft die weiche Linie der Unzucht verfolgten. In unserer Zeit ist die Geistesverwirrung über den Unterschied zwischen Enthaltensamkeit und Kondomgebrauch völkermordend.

# Die Manipulierung des Menschen durch Genwissenschaft

Friedrich Wagner

(Fortsetzung II und Schluß)

## V. Überschaubare Folgen

### 1. Ambivalenz der Planungsziele

Die Folgen der Forschungsmethoden und -techniken für das Leben, auf das sie wirken, sind auch für normblinde Genforscher oft überraschend, das sie, wie die Kernphysiker, die mit ihrer Forschung einen Atomkrieg ermöglichten, meist nur das paradiesische Glück der Menschheit im Auge haben. Man nennt das heute die „Ambivalenz“ der Forschung, die deren „Mißbrauch“ zwar nicht rechtfertigt, aber doch deckt - als fälle solche Ambivalenz dem Mißbrauch zur Last, nicht aber der Forschung, die ihn ermöglicht! Die schönsten Absichten eines Forschers rechtfertigen seine Forschungen nicht, wenn er deren Kehrseite übersieht und seine Verantwortung seinem Wunschdenken opfert, das oft gefährlicher ist als unverhüllte Verbrechen. So haben die Verfechter der „negativen Eugenik“, die in den Grenzen der Eheberatung und des freiwilligen Opfers heilsam zu wirken vermag, häufig kein Auge für die Gefährlichkeit auch des Bestgemeinten in Händen, die es als unmenschliches Mittel gebrauchen<sup>37</sup>. Als Lösung der Überbevölkerungsfrage, die durch den Verlust des Gleichgewichts von Geburten- und Sterberate entstand, scheint ihnen etwa die heute „rein technisch“ mögliche Kontrolle des Überhangs von Geburten zur Wiederherstellung des planetarischen und regionalen Bevölkerungsausgleichs nur logisch zu sein. Doch schlägt die von Crick auf dem Ciba-Foundation-Kolloquium vorgeschlagene Maßnahme zur Geburtenkontrolle - die auch eine planetarische Genpolitik ermöglichen soll - gleichsam von selbst in die Planung totalitärer Zwangsmittel um, weil diese allein „wirksam“ sind (wie schon die Planung zwangsweiser Sterilisierung im heutigen Indien erweist). Wenn J. Huxley 1962, als „mächtige Werkzeuge“ der Geburtenkontrolle in sogenannten Entwicklungsländern, internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen und deren technische Hilfsdienste oder die Weltbank empfiehlt, die zur Bedingung ihrer Finanzhilfen wirksame Maßnahmen zur Geburtenverhinderung festlegen sollen, dann kümmern ihn die nicht zweckgebundenen, aber voraussehbaren politischen Folgen solcher Vorschläge nicht<sup>38</sup>. Doch wurde der Slogan „Geburtenkontrolle ist Völkermord“ alsbald zum Kampfruf der farbigen Revolution gegen die weiße Welt und bei den Negerunruhen in den Vereinigten Staaten im Sommer 1967 bereits zum Politikum eines Klassen- und Rassenkampfes, der einen „schwarzen“ Überschuß der Geburten zur Waffe gegen die „weiße“ Geburtenkontrolle erhebt. Schon dieses Beispiel aus einem Randgebiet ihrer Kontrollvorschläge sollte die Genforschung hindern, sich leichtfertig anzumaßen, durch einen Federstrich Weltfragen zu lösen, während sie nur danach drängt, Forschungsfragen zu lösen. Auch hier ist das Modell ihrer Situation die Atomwissenschaft, die sich seit ihren Anfängen immer aufs neue zur Lösung der großen Menschheitsfragen berufen fühlte. Kein Kernforscher spricht heute, angesichts des Atomkriegs, den die Kernforschung ermöglichte, noch von dem utopischen Weltparadies, das seine Fachgründer verhießen<sup>39</sup>.

### 2. Selbstentlastung der Genforscher

Die meisten Genforscher kümmern sich freilich so wenig um die Konsequenzen der Forschung, die sie betreiben, wie etwa Bankbeamte um die Finanzpolitik der Weltbank oder ihrer Regierung. Allenfalls rechtfertigen sie ihre Forschung mit deren „Erfolgen“ oder mit den „Fortschritten“, die sie bringe, wie J. B. S. Haldane denn auf der Ciba-Foundation-Tagung behauptete, daß „viele Eltern bereit sein würden, das Leben ihrer Kinder in der Hoffnung zu riskieren, sie könnten übernormale Kräfte entwickeln“. Die Einleitung der deutschen Ausgabe des Protokolls ergänzt diese Apologie noch durch die rhetorische Frage, warum das vaterländische Opfer von Söhnen als tugendhaft gelten sollte, „während der Gedanke, Menschen der Wissenschaft und dem Ideal einer paradiesi-

schen Zukunft der Menschheit aufzuopfern, als verbrecherisch zu gelten habe“. Obgleich sie den zwangsweisen Eingriff in das Genom Erbkranker als einen „Akt der Freiheitsberaubung“ betrachtet, spricht sie die Erwartung aus, „daß sich der kontrollierende, den manchen als antihumanitär empfundene Eingriff in die menschliche Erbanlage schon in naher Zukunft als die revolutionierendste und hoffnungsvollste aller medizinischen Methoden erweisen wird“<sup>40</sup>. So rechtfertigt man die Anwendung der Edwardsschen Technik der Massenkultur von Tierembryonen auf Menschen zu deren embryonaler Geschlechtsbestimmung mit der durch diese gegebenen Möglichkeit einer Ausrottung etwa der Bluterkrankheit (die sich dominant nur männlich forterbt), und mit der selektiven Testmethode für Erbkranker durch die Entwicklung befruchteter Menscheneier bis in ein Stadium, in dem man Defekte erkennen - und dann beseitigen - kann<sup>41</sup>. Aufbrechende Zweifel im Raume der Öffentlichkeit oder gar in den eigenen Reihen verweist man auf die angebliche Pflicht der Forscher, „alles“ zu erforschen, auch wenn die Folgen verhängnisvoll sind, im Wissen um den noch ungebrochenen Wissenschaftsglauben und im Bewußtsein, daß 200.000 „Lebensforscher“ dem Menschen durch eine „biologische Revolution“ eine neue Lebensform schaffen - vorausgesetzt, daß er überlebt<sup>42</sup>. So wischt Lord Brain kurzerhand jeden Einwand gegen bedenkliche Forschungswege durch das Argument vom Tisch: könne der Mensch die unheilvollen Folgen von Entdeckungen nicht voraussehen, so könne er auch die Folgen davon, sie zu vermeiden, nicht voraussehen und daher niemals entscheiden, ob er einen Forschungsweg aufgeben solle<sup>43</sup>.

### 3. Die Manipulierung der Vater- und Mutterschaft

Auch die Manipulierung der Fortpflanzung, die im Kampfe um die Geburtenkontrolle von Weißen und Farbigen mit entgegengesetzten Zielen angestrebt wird, nimmt schon in Mullers Prinzip der Samenwahl zweideutige Züge und Ziele an<sup>44</sup>. Seine Technik, die heterologe Inseminierung von Frauen (meist zeugungsunfähiger Männer) die, in den Vereinigten

### Anmerkungen:

<sup>38</sup> J. HUXLEY EH 266-267

<sup>39</sup> Vgl. dazu die Darstellung des Verf. in: „Die Wissenschaft und die gefährdete Welt“, 1964, 124-140 und passim.

<sup>40</sup> J. B. S. HALDANE MF358, EM 388; W. WIESER EM 25, 24.

<sup>41</sup> TAYLOR 42, 181.

<sup>42</sup> TAYLOR 157, 202.

<sup>43</sup> Bei TAYLOR 225.

<sup>44</sup> H. J. MULLER CHHE 117-119. Zum Problem der „künstlichen Besamung“ kritisch OVERHAGE 227-238. Für Muller, der das Verfahren der heterologen Insemination zur Grundlage seiner „Samenwahl“ macht, ist jeder Einwand nur „psychologisch“ verständlich, aus den „veralteten Überlieferungen“ von Leuten, die keine Kenntnis der neuen Genetik haben und ihre Kinder ihren Reflexen verdanken, nicht aber ihrer genetischen Reflexion. Denn diese macht aus dem „samenwählenden“ Vater, der auf sein Kind verzichtet, nach Mullers Vokabular einen „Liebes-Vater“, weil er das „genetische Beste“ des Kindes will, das ihm dies dann auch mit dem Gefühl der „Dankbarkeit und nahen Verwandtschaft“ lohnt. Dies Wunschdenken mischt sich seltsam genug mit Mullers genetischem Selbsthaß, der in dem Naturverhältnis der Eltern zu ihrem Kind nur den kindischen Wunsch erblickt, „gerade ihre Gene“ mit deren „Eigenheiten und Schwächen“ zu verewigen, während der einen anderen Samen wählende Vater für dieses „Kind seiner Wahl“ die seiner würdigste Fortpflanzung wählt. Zu Mullers Motiv zum genetischen Selbsthaß mag man das Signalelement des Genetikers in seinem Nachruf von T. T. BACID, The Confrontation of Hermann J. Muller, BAS, November 1967, S. 9, heranziehen, das M. als frühzeitig glatzköpfig schildert (was M. selbst mit „minderwertigen Genen“ begründet) als 157 cm groß und 95 Pfund schwer.

Staaten bereits zur Massenerscheinung geworden, auch anderswo immer mehr um sich greift, stellt sich in den Dienst einer Höherzüchtung der Menschheit, die einen Über-Menschen entwickeln soll<sup>45</sup>. Schon diese, heute vieltausendfach praktizierte und scheinbar harmlose Manipulationstechnik hat jedoch Folgen, die - ihren Anwendern und Verfechtern selten bewußt - zerstörerischer in die ältesten menschlichen Lebensformen eingreifen. Denn dies Verfahren der Tierzucht führt zu einer Sprengung der Einheit von Vater, Mutter und Kind in der Ehe und in der Familie - den letzten symbiotisch intakt gebliebenen Institutionen - durch eine naturfremde Manipulierung des menschlichen Fortpflanzungstriebes, die zur willkürlichen Verfügung über ein Zentrum des Menschen führt. Dies Verfahren betrügt das Kind um sein elementares Recht auf den Vater und würdigt es zum Bedarfsartikel herab, dessen uneheliche Abkunft von anonymen „Samenspendern“ nicht nur die Stabilität der Ehen gefährdet, sondern auch, durch die Inzestgefahr, die ganzer Bevölkerungen - auch abgesehen von dem jede menschliche Bindung auflösenden Trend solcher Vaterschaft aus einer Prostitution<sup>46</sup>. Muller erwartet dies Züchtungsdenken zunächst nur von einer Avantgarde „genetischer Pioniere“, die, mit dem Fortschritt genetischer Aufklärung, vorbildlich durch eine Samenvahl wirken, deren Freiwilligkeit er durch die Registrierung der Samenspende und die Vermehrung der Samenbanken im Sinne der demokratischen Wahl für gesichert hält. In seinem utopischen Züchtungsdrang übersieht er jedoch, daß seine Keimwahl nicht nur das Oikosystem der Ehe und der Familie gleichsam ab ovo sprengt, sondern auch jenes Sozialsystem einer freien Gesellschaft, an dem er heute gern festhalten möchte. Denn da die uns heute bekannte monogame wie polygame Gesellschaft auf dem von Muller verworfenen Vaterprinzip gegründet ist, ruht unser ganzes Sozialsystem auf dem Erbcharakter des Kindes in legitimer und in natürlicher Folge. Von Urbegriffen wie „Vaterland“ bis zu der Wortverwandtschaft des Rechts-„Zeugen“ mit der natürlich-rechtmäßigen Zeugung „bezeugt“ die geschichtliche Überlieferung, daß der Mensch nicht primär ein Genkomplex ist, sondern in einer Sozialgestalt lebt, deren Mitte die Ehe und die Familie ist, die legitim-natürliche Vater- und Mutterschaft. Da deren Normen und Überlieferungen erst seinem Dasein die Identität mit sich selber verleihen, verliert er diese, wenn er seinen Erbcharakter durch Manipulierung des Vaters erhält. Er verliert sie erst recht, wenn seine Mutter ihr Ei aus Ovarien-Banken bezieht und sich oder einer Wilder-Mutter einpflanzen läßt, oder gar durch seine vollautomatische Austragung durch Ektogenesis, die ihn zum Produkt des ihn produzierenden Genforschers oder Genstaates macht.

#### 4. Genkontrolle der Forschung

Eine Forschung, die es schon heute oder morgen den Frauen ermöglicht, ein Kind ohne Mann zu gebären, die Kinder denkbar macht, die außerhalb des Mutterleibes geboren sind und Eltern, die das Geschlecht ihrer Kinder im voraus bestimmen oder verändern, wird tief in das menschliche Leben eingreifen, wenn sich die „positive Eugenik“ erst einmal als faszinierende und integrierende Macht etablierte und Kettenreaktionen auslöst<sup>47</sup>. Wie Hitlers Vorgang zeigt, brechen indoktrinierte Züchtungsideen leicht Hemmungen vor unmenschlichen Maßnahmen, eine Gefahr, vor der Muller auf dem Symposium in Ohio 1963 als er einer „negativen Genchirurgie“ warnt, während Lederberg 1966 voraussagt, daß jede „wirksame“ positive Eugenik sehr bald zur zwangsweisen Anwendung negativer Eugenik auf „outcast groups“ führen werde<sup>48</sup>. Lederberg traut zwar der Mehrheit der Genforscher zu, daß sie erst nach der Vertiefung genetischen Wissens genpolitische Freiheitsbeschränkungen fordern würde, befürchtet jedoch, daß eine Minderheit Zwangsmaßnahmen zur Einführung ihrer Techniken anstrebe und durch die „Verwechslung rationaler Bevölkerungspolitik mit Völkermord“ zu einem Hemmschuh genetischer Planungen werde<sup>49</sup>. Dabei liegt noch völlig im Dunkeln, zu welchen Phantasieprodukten über den keimfreien, strahlenresistenten und erblastenfreien Zukunftsmenschen hinaus die Perversion des Genforscherdenkens noch führt, und welche Abstrusitäten noch jenseits tiermenschlicher Zwittergebilde und Mischgewebegewächse die Gentechniken produzieren - schon faßt H. J. Muller von fern den genlosen Menschen ins Auge und Lederberg rät, geschlechtliche Fortpflanzung nur noch für Experimente zuzulassen<sup>50</sup>. Auch Ungewolltes und Ungeplantes tritt hier als irrationaler Bereich in den Genkalkül ein, den die Mutagenese, die Mutationsauslösung, ein Hauptwerkzeug der „Erbchirurgie“, ist nicht nur noch nicht gezielt anwendbar, sondern droht wohl auch unbeabsichtigt und bisher unkontrollierbar bei Auslesetechniken, wie der Hormonpille zur Geburtenkontrolle, der Spermatiefkühlung und selbst der gezielten Gentransformation<sup>51</sup>. Der einzige Ausweg vor diesem Einbruch des Ungeplanten ist auf dieser Denkebene gesteigerte Planung und das entsprechende Paradox des Genforschungszieles, die Anpassung an diese neue Lebenssituation durch eben die Genwissenschaft zu suchen, die sie erst geschaffen hat. Die immanente Totalität solchen Planungszwangs drängt gleichsam von selbst zur genetischen Weltplanung durch eine Genwissenschaft und ihre Genokratie, die dieses Weltproblem durch zentrale Institutionen und durch zentrale Gesetze löst.

Der genokratische Staat (oder wie man die höchste Instanz der Genplanung und Genüberwachung dann nennen mag) wird die Möglichkeiten, die ihm die Genforschung bietet, für seine Zwecke nutzen, soweit ihm dies tunlich scheint, und ihn die Öffentlichkeit der Welt oder seines Landes nicht daran hindert. Zunächst freilich mag sich die Wirtschaft des Gen-Geschäftes bemächtigen und für die von ihr entwickelten und kontrollierten Methoden der Genänderung und der Genüberwachung werben - zuerst wohl für Agenturen von Sperma- oder Ovarienbankartellen, dann für die verfeinerte und kostspieligere Klonierung von einzelnen, die eine identische Reproduktion ihres Selbst als ihrem Sozialstatus angemessen betrachten<sup>52</sup>. Die „Freiheit“ der Samenvahl, die Muller durch die Reichhaltigkeit der Prospekte und durch die Konkurrenz der Samen-Banken gewährleistet glaubt, wird wohl der von Käufern anderer Kaufhausprodukte gleichen - schon Huxley definiert sie als „Musteranalyse bevorzugter Typen“ durch eine „kollektive Wahl“, „unterstützt von der öffentlichen Meinung und der official leadership“, d. h. der Regierung. Und Lederberg erklärt bündig, der Samenvähler wähle doch nur „die bekanntere Projektion seines eigenen Bildes, vergrößert durch die Publicity des empfohlenen Spenders“<sup>53</sup>. Obgleich er diese Art Zuchtwahl für populationsgenetisch unwirksam hält, schreckt er vor einer effektiven Sozialkontrolle des menschlichen Keimbereiches zurück, weil sie zwar technisch wirksam, aber auch „äußerst anstößig und gefährlich sei“<sup>54</sup>. Da alle „aggressiven“ Programme der negativen wie der positiven Eugenik aber nur durch die Gemeinschaft, das heißt den Staat, durchgeführt werden können und „wirksam“ nur durch die Kontrolle der fortpflanzungswürdigen Gruppen, sind alle Wunschgedanken von Genforschern über die Freiwilligkeit der Kontrolle ganz unerheblich, selbst wenn sie aufrichtig sind. Denn wie jede wirksame Planung eine Kontrolle der

#### 5. Genkontrolle des Staates

45 Eingehendes Schriftenverzeichnis zur heterologen Insemination bei D. GIESEN: Die künstliche Insemination als ethisches und rechtliches Problem, 1962; dazu A. F. GUTTMACHER, E. FROMM, W. GEIGER, H. RICHTER, J. STELZENBERGER, F. BLOEMHOF, G. GROEGER, Die künstliche Befruchtung beim Menschen, Diskussionsbeiträge aus medizinischer, juristischer und theologischer Sicht, 1960 und H. DÖLLE: Die künstliche Samenübertragung. Eine rechtsvergleichende und rechtspolitische Skizze, 1964 (Festschrift S. Rabel).

46 Vaterschaft aus einer Prostitution: so H. THIELICKE, Theologische Ethik III, 1964, S 2795 ff., S 2822.

47 Vgl. die Darstellung bei TAYLOR 11 ff.

48 Ein Hinweis auf Hitlers Vorgang bereits bei C. CLARK MF 294, EM 320; MULLERS Warnung CHHE 124; LEDERBERG EGHE 5.

49 LEDERBERG EGHE 11, dazu PONTECORVO CHHE 81.

50 LEDERBERG EGHE 9: Leave sexual reproduction for experimental purposes; MULLERS genloser Mensch CHHE 120.

51 Zur Möglichkeit von Mutagenese durch Geburtenkontrollmittel und Spermatiefkühlung LEDERBERG MF 107, KLEIN ebd. 110, PINCUS 278; dazu auch DOBZHANSKY Changing man 411. Zur weitergreifenden Mutagenese bei Transformationsmethoden MULLER CHHE 106.

52 Ein Hinweis auf dies potentielle Interesse der Wirtschaft bereits bei R. D. HOTCHKISS, einem Spitzenexperten der bakteriellen Gentransformation, CHHE 38. Zum „Narzissmus“ der seinen Genotyp erhalten will, LEDERBERG EGHE 9.

53 J. HUXLEY wird EH 278 ungenau übersetzt. Der englische Text bei C. ROBERTS: Some Reflections on Positive Eugenics, aaO, S. 304: The choice will be a collective choice representing the varied preferences and ideas of all the couples..., reinforced by public opinion and official leadership. LEDERBERG MF 289, EM 315.

54 LEDERBERG ebd und EGHE 6.

Sphäre und der Materie voraussetzt, in der sie wirken soll, so hat auch die Genplanung schon im Ansatz ein Wirkungssystem zur Bedingung, das „logisch ausläuft“ in eine totalitäre Genpolitik, deren Kontrollzwang den aller bisherigen Diktaturen in den Schatten stellt<sup>55</sup>. Die Kontrolle der Sterilität und der Fertilität - Voraussetzung schon „effektiver“ Genforschungsexperimente - wird für jede planvolle Genpolitik zum Regal des Staates, der auch die Lieferanten von Sperma prüft, registriert und durchleuchtet, die Spermaspeicherung kontrolliert und reglementiert und die Werbung der Samen- oder Ovarienbanken in seinem Sinn überwacht. Der Staat, der die Genforscher und ihre Forschung bezahlt, kann dann auch ganze Gen-Träger-Generationen in vitro herstellen lassen und heute schon durch seine Selektionspolitik die Züchtung von Hochbegabten oder auch Unbegabten betreiben und nach dem Insektenstaatsvorbild künstliche Kasten von Arbeitstieren oder auch Henkern erzeugen - die Inseminierung von Affen mit Menschensamensamen und die von Frauen mit Affensamen wurde schon durchgeführt<sup>56</sup>. Dieser „Staat“ hat dann zweifellos wenig mehr mit der heutigen Institution gemein, selbst nicht mit der totalitären Systeme, und gar nichts mehr mit den sozialen Institutionen, die heute noch seine Grundlage sind: der Ehe und der Familie. Er würde zur zentralen Instanz, die schlechthin alles bestimmt, da die geschichtlichen Institutionen der Zeugung, der Aufzucht und der Erziehung der Kinder im Wirkungsbereich der Genplanung absterben oder abgeschafft werden, und die Natur, die heute noch eine nur selten bewußte Entscheidungsfunktion auf diesem Sozialfelde hat, in dieser Rolle durch die Genpolitik ersetzt wird.

## VI. Unabsehbare Konsequenzen

### 1. Gestalt und Gesellschaft des Menschen

Aus den überschaubar scheinenden Folgen der Theorie und der Praxis, der Ziele und der Methoden der Genwissenschaft ergeben sich unabsehbare Konsequenzen für ihr prospektives Forschungsobjekt, den Menschen, seine Gesellschaft und seine Gestalt. Genpolitik ist heute durch die schon verfügbare und praktizierte Technik der künstlichen Ovulation und Insemination grundsätzlich ohne Eingriffe in die Ehe und in die Gattenwahl möglich. Ist die Genforschung erst durch ihre (schon heute erfolgreiche) massenmediale Werbung dazu gelangt, Sensationsprodukte wie beinlose Astronauten oder tier-menschliche Mischlinge zu „produzieren“, so steht ihr der Weg frei - sobald sich Staat oder Wirtschaft dieser Produkte bemächtigen, schon um Konkurrenzgefahren zuvorzukommen, da keine Gesetzgebung sie daran hindert. Auf ihren „Menschenfarmen“ (J. Rostand) können sich dann die Regierungen - durch Frauen als Zuchtstuten für implantierte befruchtete Eier oder durch Ektogenesisapparaturen - die wünschbaren Techniker-, Militär- und Arbeitertypen auswählen und züchten lassen und schließlich zum Gen-Krieg aufrüsten, um nicht „zu spät“ zu kommen<sup>57</sup>. Ein Hauptproblem unserer Zeit: die Unterwanderung eines Rechtes, das weitgehend aus einer vorwissenschaftlich-vorindustriellen Epoche stammt, durch die Entwicklung der Technik und Wissenschaft, würde dann durch eine neue Rechtssetzung gelöst, die den neuen Verhältnissen, wie sie „die Forschung“ schafft, „gerecht“ wird - schon sorgt man sich um die Rechtsstellung von Mischlingen aus Menschen und Affen, die man in Bergwerken einsetzen könnte<sup>58</sup>. Allein die Existenz von Samenvahlkindern, klonalen Genotypgruppen und erbchirurgischen Neukonstruktionen würde alsbald eine Klasse privilegierter (oder gezeichneter) Über-Menschen der Rasse normaler Altbürtiger gegenüberstellen und durch die Inkohärenz der Zuchttypen untereinander unübersehbare Spannungen in die Gesellschaft einführen. (Wen solche Vorstellungen wie science fiction anmuten, der täuscht sich nicht, denn sie sind Fleisch von ihrem Fleische und Geist von ihrem Geist - nur täusche er sich auch über die Schnelligkeit nicht, die der heute, wie schon die Astronautik erweist, aus science fiction science reality wird.) Ein effektives System politischer und wissenschaftlicher Genkontrolle, das kaum ohne Massensterilisierungen denkbar ist, würde vollends das „alte“ Gesellschaftssystem sprengen und mit der Auflösung der Familie, die schon im Gange ist, seine soziale Grundlage derartig unterminieren, daß der Mensch den Verlust der Identität mit sich selbst und mit seiner Welt, wie ihn die Jugendrevolution bereits spiegelt, nicht mehr ertragen würde. Das Genforscher-vokabular, das von der „Produktion von Menschen“ und von der „Fabrikation von Kindern“ spricht, als handle es sich um die Werkstücke eines industriellen Betriebs, und für das die

Mißbildungen bei dieser Fabrikation konsequent als „Nieten“ rangieren, deren „Beseitigung“ schwierig ist, zeigt, daß hier der Mensch nur noch Stoff für Experimente ist und nicht mehr Person und Gestalt.

Schon die Kultur isolierter Zellen aber, das große Versuchsfeld der Genchirurgie, wirft die Frage auf, ob die isolierte und kultivierte Körperzelle in vitro - auch wenn sie die ganze genetische „Information“ enthält - nicht von vornherein zur „Mikrobe“ oder zum „Krebs“ wird, das heißt zur gestaltlosen Wucherung. Dies schließt die Frage ein, ob isolierte Zellen des Menschen, von ihrem Zellenkosmos gelöst, überhaupt den Menschen repräsentieren, da jede intakte Zelle „Gestalt“ ist und nur im Bereich der Kontrollen und Grenzen des höheren Organismus ihre Gestalt erhält<sup>59</sup>. Auch der Mensch aber ist Gestalt, eine geistig-seelisch-leibliche Ganzheit, die Eigenschaften und Gaben, vielleicht sogar krankhafte Erbanlagen, in gleichgewichtigen Spannungen einbezieht, deren Fügung und Gliederung bei der genetischen Manipulierung schon durch die Unumkehrbarkeit jedes Fehlgreifens ausgelöst wird. Doch nicht nur die Ganzheit des Menschen selbst, dessen Labyrinth von Strukturen und Kräften wohl stets undurchschaubar bleibt, sondern auch die der primären, ihm vorgegebenen Welt hat einen Gestaltcharakter, der auf Strukturspannungen der untergeordneten Kräfte beruht. Schon das genutopische Ziel einer Welt ohne Spannungen, ohne Krankheit und ohne Leid bringt daher diese Welt aus den Fugen, so gut wie den Menschen, dessen Charakter- und Lebensspannungen gentechnisch eliminiert sind<sup>60</sup>. Die Genforscher, die es den anderen überlassen, die ihrer Forschung entwachsende Welt zu bewältigen, können auf diesem Wege nicht einmal den erbkranken Menschen in ihre Verantwortung nehmen. Denn nicht die Bewahrung, sondern die „Mutation“, die Veränderung dieses Menschen ist ja ihr Forschungsziel, dem sie alle Mißbildungen und „Nieten“ als unausbleibliche Folgen schon ihrer Versuche zu opfern bereit sein müssen. Einer Genforschung, die des Menschen Natur, wie alles Lebendige, als Mechanismus begreift, muß sie auch, wie alles Leben, zur billigen Verbrauchware ihrer Versuche entwertet sein. Wem dieser Mensch kein schlechthin Gegebenes, kein „Selbstzweck“ mehr ist, dem wird das Mysterium der Zeugung und der Geburt zur „Keim-Materie“ und zur „Kindproduktion“ und diese zur „Fleisch-Produktion“ - bis ihm der Mensch selbst als zwecklos erscheint, ja als Krankheit, die erst mit seinem Verschwinden verschwinden wird<sup>61</sup>.

### 2. Selbstwarnung und Verdunkelung

Die Gefahr - das „Risiko“ - genetischer Menschenversuche wird von dieser Genforschung nicht gelehnet, aber doch weithin durch ihre Problem- und Zielkasuistik verdeckt. Selbst Warnungen führender Genwissenschaftler sind nicht von der zynischen Hybris von Forschern frei, die glauben es sich leisten zu können, die Menschheit aufzufordern, sich vor ihren Plänen zu hüten. So ergeht sich einer der Hauptbetreiber und -treiber genetischer Menschenzuchtplanung, Joshua Lederberg, in der Kassandrarolle des Faches und nutzt seine Warnungen, ingeniös genug, gleichzeitig zur Werbung für

<sup>55</sup> Dazu die Diskussion MF 274-289, EM 305 ff.

<sup>56</sup> Zur Klassenzüchtung nach dem Insektenstaatsideal A. PORTMANN: Umzüchtung des Menschen? „Universitas“ 1966, 787. Zur Inseminierung mit Affensamen vgl. W. GEIGER: Die künstliche Befruchtung beim Menschen, aaO, S. 64.

<sup>57</sup> TAYLOR 178-179, 183 Dort auch die typische Äußerung S. E. LURIAS: Someone could gain a tremendous control over humanity by spreading such a terrible object, thereby holding the power of life and death over a large number of human beings... This is an extreme and horrible example, almost science fiction matter, but it emphasizes the kind of thing which has been in my mind every time I have thought about the possibility of genetic surgery and engineering. Von einem Aufgaben solcher Forschung bei solchen Prospekten ist jedoch nichts bekannt.

<sup>58</sup> Dazu TAYLOR 215.

<sup>59</sup> Zur Kultur isolierter Zellen in vitro OVERHAGE 313-319; hierzu auch die bedeutsame Diskussion von KLEIN mit PONTECORVO und DE MARS CHHE 92-97.

<sup>60</sup> Selbst der fortschrittsgläubige DOBZHANSKY erklärt Changing man 411: the loadfree mankind may be turn out to be all stereotype.

<sup>61</sup> Vgl. dazu die Gesamtdarstellung bei dem VERF., Die Wissenschaft und die gefährdete Welt, aaO, 335 und 518, Anm. 17.

jene Forschungsziele, vor denen er warnt<sup>62</sup>. Auch die Einleitung der deutschen Ausgabe des Ciba-Foundation-Kolloquiums rühmt gleichzeitig eine Biologie, die „an der Schwelle unerhörter Entdeckungen“ in „den Lebensprozeß heilend oder vernichtend einzugreifen imstande sein wird“, während das Vorwort die Menschen aufruft, die „gegenwärtigen und die künftigen Möglichkeiten dieser Entdeckungen“ für sich zu nutzen<sup>63</sup>. So schwankt auch das Symposium in Ohio zweideutig zwischen der Hoffnung auf schnelle Erfolge und der Besorgtheit vor deren Gefahren, deren Erörterung es immer wieder verlangt, ohne sie auch nur einmal konkret zu bezeichnen, oder gar vor einem Fortgang der Forschung zu warnen, der sie heraufbeschwört<sup>64</sup>. Ernstere Warnungen werden allenfalls einmal in Fachorganen oder auf Fachkongressen in einer Fachsprache laut, die kaum in die Öffentlichkeit vordringt, und haben noch keinen Genexperten veranlaßt, von solchen Forschungen abzustehen<sup>65</sup>. Sie haben meist den fatalen Geschmack von Alibizeugnissen für die Zukunft und sind offenbar vom Bewußtsein bestimmt, daß der entscheidende Schritt dieser Biotechnik früher und leichter erreichbar ist als die Erkenntnis oder gar die Bewältigung seiner langfristigen Folgen. Diese Genforscher sind wie behext von den Fortschritten ihrer Forschung und von ihrer Anwendung auf den Menschen, gerade weil ihnen deren Methode noch ungewiß und deren Ziel fast noch so ungreifbar ist wie ihre Gefahren. Fast apokalyptisch sind sie von der Erwartung des Forschungs„durchbruchs“ erfüllt, vor dem sie gleichzeitig warnen, im Wissen, daß das Ergebnis der Fortschritte „wahrscheinlich ungeheuerlich ist“, und den sie dennoch mit allen Mitteln der Massenwerbung als heilvermittelnd und bald bevorstehend preisen<sup>66</sup>. Sie haben kein Menschenbild und keinen Wertmaßstab, die sie verpflichten, und weder ein Forschungsziel noch ein Handlungsprinzip gemeinsam, da sie zwischen Zwang und Aufklärung schwankend an jenen raschen und ziellosen Wechsel aller „Entwicklungen“ axiomatisch gebunden sind, der jedes konkrete Evolutionsziel verschlingt. Gemeinsam sind ihnen allein die Tendenz und der Trieb zur Veränderung, die „rigoros mechanistische Formulierung des Lebens“ und der auf ihr gründende Widerwille gegen die Unversehrbarkeit der Person und des Keimbereichs eines Menschen, der ihnen einer „rationaleren Definition seiner Identität“ zu bedürfen scheint<sup>67</sup>.

Gemeinsam haben sie auch einen fatalistischen Glauben an den unaufhaltsamen Fortschritt von „Algenie“ und Eugenik, der weder durch die Unlösbarkeit des genetischen Wertproblems noch durch die weiten Lücken des Genwissens zu erschüttern ist, obgleich ihm die Gefährdung des Menschen durch den aufreizenden Abgrund zwischen den Zielen der Genforschung und ihren Konsequenzen bewußt ist<sup>68</sup>. Sie sind davon überzeugt, daß dieses Problem - die Gefährdung des Menschen durch ihre Forschung - allein durch „mehr Wissen“ zu lösen sei, und zweifeln nicht daran, daß dieses Wissen nur aus der künftigen Genforschung kommen könne. Die Warnung Marshall W. Nirenbergs, eines der Gründer der „Mikrobiologie“, „daß der Mensch fähig sein wird, seine eigenen Zellen zu programmieren, lange bevor er die langfristigen Konsequenzen solcher Neuerungen genügend abschätzen kann... und lange bevor er die ethisch-moralischen Fragen zu lösen vermag, die sie aufwerfen“, beantworten sie daher meistens mit einem Rekurs auf sich selbst<sup>69</sup>. Nur einer, Sir Macfarlane Burnet, erklärt den molekularbiologischen Fortschritt geradeheraus als Unheil für die Medizin: „Es ist für einen experimentellen Forscher schwer hinzunehmen, daß es nur allzusehr feststeht, daß ein Wissen, das nicht gewußt werden sollte, voller Gefahren ist.“ Burnet weist darauf hin, daß die Genforschung schon durch die Mutationen in ihren Viruskulturen die Welt aufs schwerste gefährdet: „Die Auswirkung dessen, was in diesem höchst verfeinerten Universum von Zellkulturen, Bakterien und Viren vorgeht, auf den Menschen ... ist bestenfalls zweideutig und schlimmstenfalls tief erschreckend.“ Er sieht die Gefährdung schon durch die Möglichkeit, mit Bakterien und Viren auch Episome in das „genetische Material“ des Menschen einzubringen, mit unabsehbaren Konsequenzen - man denkt dabei sogleich an Defekte, Monstren und Mißbildungen, ja an noch unbekannte Krankheiten dieses Menschen<sup>70</sup>. Einen Ausweg aus dieser Lage zeigt Marshall W. Nirenberg mit seiner Weisung: wenn der Mensch fähig werde, die eigenen Zellen zu programmieren, so müsse er dem widerstehen, bis er genug Weisheit habe, dies Wissen zum Wohl der Menschheit zu nutzen... Entscheidungen über die Anwendung solchen Wissens habe in letzter Instanz die Gesellschaft selber zu treffen<sup>71</sup>.

### 3. Kontrolle der Genforschung

Kontrolle der Forschung durch die „Gesellschaft“ - Todsünde gegen das Dogma der Forschungsfreiheit - wirkt unverhüllt heute schon überall dort, wo die Wissenschaft soviel „Macht“ freisetzt, daß sie das Rüstungsinteresse des Staates erregt - in der biologischen Kriegführung wie in der atomaren und astronautischen Rüstungsforschung der Länder<sup>72</sup>. Die Notwendigkeit einer Kontroll- und Entscheidungsinstanz wird nicht nur für die biologische Forschung schlechthin, die immer tiefer in Leben und Wirtschaft eingreift, sondern auch schon für die Genwissenschaft und deren Zukunftsaspekte erkannt und in der Öffentlichkeit gefordert<sup>73</sup>. Nachdem bisher „genetische“ Neuerungen, wie die schon längst praktizierte

<sup>62</sup> LEDERBERG EGHE, vor allem 9-11, dazu TAYLOR 10, 173, 177. Das entsprechendste Beispiel für diese apogetisch-propagandistische Werbekunst Lederbergs ist wohl sein (schon im Vorwort dieses Textes zitiertes) Beitrag Müssen wir den Fortschritt fürchten? aaO, S. 54. L. erklärt dort die Furcht vor „Eingriffen in das Erbgeschehen“ für begreiflich, wenn man diese als irreversibel betrachte, um dann sogleich festzustellen, daß sie gegenstandslos werde, wenn erst die Wissenschaft in der Lage sei, ihre eigenen Fehlgriffe zu korrigieren. „Aber wenn die Wissenschaft erst einmal die Stufe erreicht hat, auf der wir gezielte genetische Veränderungen durchzuführen vermögen, dürfte die Korrektur unserer evolutionären Fehler nicht schwieriger sein als das Begehen solcher Fehler“. Nachdem er so den menschlichen Keimbereich zum Tummelplatz genetischer Eingriffe machte, bestreitet L., daß „die natürlichen Prozesse stets die wünschenswertesten biologischen Typen hervorbringen“, um, nach der Feststellung, „die abstrakte Vorstellung, der Mensch könne einmal sein eigenes Schicksal steuern, würde uns weiterhin zutiefst erschrecken“, diese Furcht als „infantile Eigenliebe“ des Menschen der Lächerlichkeit preiszugeben.

<sup>63</sup> EM 24-25. HALDANE rechtfertigt MF 358, EM 388 die Gefahren, die solche Forschung bringt, auf der Ciba-Foundation-Tagung mit ihren „Erfolgen“, angesichts derer auch Todesfälle, Verstümmelungen oder Psychosen den Forscher nicht hemmen dürften.

<sup>64</sup> Dazu SONNEBORNCHE VIII-IX, TATUM ebd. 34, HOTCHKISS 38, 43, PONTECORVO 81-82.

<sup>65</sup> TAYLOR 221, der feststellt: The editor of a widely read general scientific Journal said on television recently that he had tried to get scientists to write on these problems, but had been unable to find any who were willing.

<sup>66</sup> PONTECORVO CHHE 82: The sum total is likely to be tremendous.

<sup>67</sup> Die Ciba-Foundation-Tagung etwa fordert die Welt zur Verteidigung ihrer Werte bei den bevorstehenden Entscheidungen auf und räumt ein, daß die Genforschung „schwerlich imstande sei“ dieses Weltproblem „für den Rest der Welt“ zu entscheiden, doch hüllt sie diese Selbstwarnung so geschickt in den Prospekt der „schöpferischen Potenz“ dieser Forschung ein, daß sie in diesem verschwindet, vgl. das Vorwort MF V, EM 27 und LEDERBERG MF 375, EM 404. The rigorously mechanistic formulation of life EGHE 11. Dazu CRICKMF364, EM380.

<sup>68</sup> CHHE 34, 38, 81 ff.; LEDERBERG EGHE 11. Als hemmend erscheint L. allein die Rolle des Zufalls bei den Versuchen der Forschung und den Maßnahmen der Genpolitik, die „Privatmoral“ einiger Genwissenschaftler und der erwartete Einspruch der Öffentlichkeit in einer „rückständigen“ Gesellschaft; HOTCHKISS CHHE 38, der die combination of altruism, private profit and ignorance herausstellt, schließt: it will surely be done or attempted.

<sup>69</sup> Die Äußerung MARSHALL W. NIRENBERGS bei TAYLOR 172: ... that man may be able to program his own cells with synthesized information long before he will be able to assess adequately the long-term consequences of such alterations, long before he will be able to formulate goals, and long before he can resolve the ethical and moral problems which will be raised.

<sup>70</sup> Sir Macfarlane BURNET, Nobelpreisträger von 1960 für sein Forschungswerk auf dem Gebiet der Gewebetransplantation, bei TAYLOR 223: It is a hard thing for an experimental scientist to accept, but it is becoming all too evident that there are dangers in knowing what should not be known ... The human implications of what is going on in this sophisticated universe of tissue-cultured cells, bacteria and viruses which can be grown at the expense of one or other are at best dubious and at worst frankly terrifying.

<sup>71</sup> MARSHALL W. NIRENBERG bei TAYLOR 225: When man becomes capable of instructing his own cells he must refrain from doing so until he has sufficient wisdom to use this knowledge for the benefit of mankind.

<sup>72</sup> Zur biologischen Kriegführung TAYLOR 18 und die auch im Verschweigen aufschlußreiche Diskussion in „The Times“ vom 27.7.1968 und im „New Statesman“ vom 21.6. und 5.7.1968 über die britischen Forschungsstätten in Porton.

<sup>73</sup> So in dem 1968 in London erschienenen, 1969 in Deutschland



„künstliche Befruchtung“, im wesentlichen einfach durch Interessenten in Gang gesetzt wurden, beginnt man sich jetzt auf die „unannehmbar hohen Kosten“ der Anpassung der Gesellschaft an die Ergebnisse dieser Forschung und auf die Möglichkeit oder doch Wünschbarkeit zu besinnen, „den Gang und das Ziel der Entwicklung zu regeln, anstatt sich durch diese beherrschen zu lassen“<sup>74</sup>. Die Gesellschaft soll daher den Gang dieser Forschung beaufsichtigen, „wenn sie kann“, und die Freisetzung der neuen Kräfte zu regeln versuchen, sei es durch unmittelbare Kontrolle der Richtung und der Ziele der Forschung, sei es durch eine Kontrolle der Anwendung, die Forschungsergebnisse unter Verschluss hält, bis deren Anwendung möglich und wünschbar ist<sup>75</sup>. Nur dadurch - so meinen nachdenkliche Köpfe - sei bei dem schnellen Fortschritt genetischer Forschung eine Zerstörung der westlichen Zivilisation oder der Weltkultur zu vermeiden, wolle man nicht ein striktes Forschungsverbot durch eine erregte Öffentlichkeit oder die rigorose Aufsicht durch Staatsorgane riskieren<sup>76</sup>. Ein Moratorium der Forschung - wie es Atomforscher nach Hiroshima vorschlugen - um das Entwicklungs- und Forschungsprogramm anzuhalten, hat wenig Aussicht auf seine Verwirklichung, da wohl die meisten Genwissenschaftler die „Risiken“ der Gesellschaft der Einschränkung ihrer Forschung vorziehen würden<sup>77</sup>. Der Staat als Kontrollorgan aber genießt seit dem Bau der Atombombe und Hiroshima zu wenig Vertrauen auf seine Verantwortlichkeit und Entscheidungskraft, um die Forscher freiwillig zur Aufgabe ihrer „Forschungsfreiheit“ zu bringen. Zwar stehen die Genforscher noch keiner eindeutigen und einheitlichen Haltung der Öffentlichkeit gegenüber, doch fordert bereits eine Zeitschrift wie der „New Scientist“ Gesetze für die Behandlung angeborener Mißbildungen und das Verbot, die „Natur in sozial nicht wünschbarer Weise zu verbessern“<sup>78</sup>. Eine britische Darlegung dieser Frage fordert, als ersten Schritt, deren Erforschung durch Forschungsinstitute nach Art der RAND Corporation, Lehrstühle für „soziale Voraussage“ und die Erörterung aller Folgen der Anwendung der Genforschung und den Menschen durch rechtswissenschaftliche, theologische und ökonomische Gremien, etwa an den nationalen Wissenschaftsakademien<sup>79</sup>. Die Zweideutigkeit solcher Anregungen, die zunächst die Genetik selber zum Richter in ihrer Sache erheben, spiegelt sich in dem Vorschlag eines der Gründer dieser Mikrobiologie, S. Luria, „Ausschüsse für die genetische Lenkung des menschlichen Erbgutes“ bei den Vereinten Nationen und bei der Nationalen Akademie der Wissenschaften der Vereinigten Staaten zu errichten - was einen Vorschlag Rostands wiederaufgreift, einen Weltgenrat in einem Weltgeninstitut mit einer Weltspermabank einzusetzen, deren Kontrolle das Erbgut der ganzen Menschheit erfaßt und nur das Problem der Kontrolle dieser Kontrolle ungelöst läßt<sup>80</sup>.

#### 4. Biologische Slums

Da sich die Vorschläge solcher Kontrollen der Genforschung und ihrer Anwendungstechniken in vitiösen Zirkeln bewegen, indem sie eine nicht existente Intanz voraussetzen, die sie im Weltmaßstab durchführt, aber in ihren Entscheidungen selber vor allem durch Genwissenschaftler bestimmt werden soll, sind sie offensichtlich Scheinlösungen. Voraussichtlich werden sie daher, bis zum Erwachen der Öffentlichkeit und bis zur eindeutig-einheitlichen Bewußtseinsbildung in der Gesamtwissenschaft, überall auf der Erde jene genetischen und vitalen Verfalls- und Verseuchungserscheinungen bilden, die der Verfasser der jüngsten britischen Darstellung dieses Problems, G. R. Taylor, in Analogie zu den physischen Slums der industriellen Revolution „biologische Slums“ genannt hat<sup>81</sup>. Taylor schreibt: „Wenn man der biologischen Revolution erlaubt, sich unkontrolliert zu entwickeln, dann wird sie soziale Bindungen schaffen, die im 20. Jahrhundert ebenso großes Elend verursachen (wie die industrielle Revolution im 19. Jahrhundert) und deren Wiedergutmachung späteren Generationen gewaltig zu schaffen machen wird - wenn es spätere Generationen gibt und wenn sie die nötigen Hilfsquellen haben. Im Gegensatz zu der industriellen Revolution aber werden die Folgen sich nicht auf einige Länder des Westens beschränken: die ganze Welt wird wahrscheinlich zu einem ungeheueren biologischen Slum, der dadurch keinen Deut weniger furchtbar ist, daß er ungreifbar bleibt“<sup>82</sup>. Taylor beschließt seine Darstellung nach der lapidaren Feststellung, daß, „wenn es einträglich ist, tier-menschliche Mischlinge zu züchten, wir dies auch tun werden“, mit dem Satz, daß „nach den gegenwärtigen Anzeichen die Welt er-

picht darauf ist, senkrecht in die Hölle zu fahren, und dies wahrscheinlich auch tun wird“<sup>83</sup>.

#### 5. Neue Ära der Euthanasie

Dieser Schluß eines wissenschaftsgläubigen Autors, den alle „Erfolge“ dieser Genwissenschaft faszinieren, auch wo sie ihm Grauen erwecken, wirft unausweichlich die Frage nach jenen Grenzen der Forschung auf, deren Verletzung ein Akt der Selbstzerstörung des Menschen ist. Da kaum zu erwarten ist, daß diese Forscher sich selber begrenzen, und da wenig Hoffnung besteht, daß sich ihre Wissenschaftssparte auf diese Grenzen besinnt und sie ihnen auferlegt, ist diese Frage der Wissenschaft überhaupt und weit darüber hinaus jedem Menschen gestellt. Menschenversuche, im größten Maßstab und Umfang, werden hier vorbereitet und sind schon im Gang, gedeckt von der „Wertfreiheit“ einer Wissenschaft, deren entmenschende Wirkung nicht mehr nur Mittel und Folge - wie der Atomkrieg für die Atomphysik - sondern Forschungsziel ist. Schon sind Ektogenesisapparaturen für die Entwicklung menschlicher Embryonen im Gang (natürlich erklärtermaßen zu Forschungszwecken und nicht zur Züchtung von Menschen), schon werden langlebige Mischgewebe von embryonalen Menschenzellen mit Mäusezellen gezüchtet und schon gelang es, zwei Embryonen verschiedener Mäuserassen im Frühstadium ihrer Entwicklung zu verschmelzen und dann durch Transplantation austragen zu lassen<sup>84</sup>. Auf

---

sehr schnell als Bestseller weitverbreiteten Buch Gordon Rattray TAYLOR: The Biological Time-Bomb S. 17-21 und passim. T. ist das Musterbeispiel eines sachkundigen Autors, der viele „Implikationen“ der Forschungsmethoden und -ziele der hier besprochenen Genwissenschaft erkennt, ohne eindeutig Stellung zu ihnen zu nehmen, da es für seinen Fortschritts- und Forschungsglauben die „Pflicht“ jeder Wissenschaft ist, „alles zu erforschen“ - ohne Rücksicht auf die Folgen, vgl. TAYLOR 157, 177, 188 ff. und 222-228. Gleichzeitig ist er der Typus des „Warners“ der durch seine Darstellungsweise die Faszination seines Gegenstandes nur steigert und gleichzeitig die Unausweichlichkeit einer Entwicklung erklärt, von der er weiß: it is not even clear whether society can survive the strains which will be imposed (S. 202).

<sup>74</sup> TAYLOR 20: to regulate the pace and scope of development, instead of letting control us.

<sup>75</sup> So TAYLOR 21.

<sup>76</sup> TAYLOR 19,219-221.

<sup>77</sup> TAYLOR führt, als vereinzelte Stimme, die für ein Moratorium der Forschung plädiert S. 111 und 225 Sir G. PICKERING-Oxford an, der angesichts der Erreichbarkeit des Zieles der unbegrenzten Lebensverlängerung, dem er seine Forschung gewidmet hatte, vor dieser Aussicht zurückschreckt: „I find this a terrifying prospect, and I am glad I shall be dead and will have ceased to make my own contributions to this catastrophe before it happens. However, we may ask ourselves whether it is not time to halt the Programme of research and development which will make such a thing possible“.

<sup>78</sup> Der „New Scientist“ bei TAYLOR 173: Rules, perhaps laws, will be needed to allow for, say treatment of congenitally malformed children, while excluding the temptation to „improve nature“ in socially undesirable ways.

<sup>79</sup> TAYLOR 226-228. T. scheint auf richtiger Spur zu sein, wenn er die Zeit für „individuelle Warnungen“ der Wissenschaftler „in allgemeinen Begriffen“ für abgelaufen hält und das Problem gesamtwissenschaftlicher Prüfung, etwa durch die großen Akademien der Wissenschaft in den Ländern, unterworfen sein will. Doch vermag er auch hier den fatalen Zirkel des Fortschritts- und Wissenschaftsglaubens nicht zu durchbrechen, indem er LURIA'S Vorschlag aufgreift, Ausschüsse für die „genetische Lenkung der Menschheit“ zu instituieren. Als mustergültiger Versuch, die Lage des Menschen vor diesen Aspekten zu klären, erscheint ihm dabei das Ciba-Foundation-Kolloquium von 1962 (S. 227: future generations will look back with admiration to these path-breaking initiatives). In dieser Ratlosigkeit schließt er sein Buch mit einem Kopfsprung, der seine Denkgrundlagen radikal aufhebt: The basis answers lie for all to read in the works of wise men. Man is the measure.

<sup>80</sup> S. LURIA bei TAYLOR 227, J. ROSTAND, La Défense de l'Espèce, in: Les Cahiers de l'Institut de la Vie 1,1964,20-32. Dazu DOBZHANSKY Changing man 413.

<sup>81</sup> TAYLOR 18, 226.

<sup>82</sup> TAYLOR 226: the whole world will probably become one vast biological slum, no whit less dreadful for being intangible.

<sup>83</sup> TAYLOR 230: If it is profitable to make man-animal chimaeras, we shall make them ... Current indications are that the world is bent on going to hell in an handcart and that is probably what it will do.

<sup>84</sup> Mäusechimären nach dem Bericht R. L. GARDNER'S (Universi-

einem Symposium der Columbia Universität kündigte der Nobelpreisträger E. Tatum, Lederbergs Lehrer, schon im Mai 1966 die Verwirklichung der Synthese menschlicher Gene und die Durchführung gezielter Mutationen im menschlichen Genbereich als nahe bevorstehend an und legte einen Entwurf für die Technik solcher Verfahren vor, der diese „schicksalhafte Macht“ schon in greifbarer Nähe zeigt<sup>85</sup>. Wie tief diese Macht bereits in die Öffentlichkeit eindrang, bezeugt ein Grundsatzvortrag von E. G. Mesthene auf der Weltkonferenz des Weltkirchenrates in Genf über „Kirche und Gesellschaft“ schon im Juli 1966, der die Gefahren einer Kontrolle der menschlichen Genstruktur zwar nicht bestreitet, aber die Frage stellt, ob die Monstren, die diese Forschung hervorbringe, schlimmer seien als die „natürlichen“ Mißbildungen unserer technischen Welt und als die zügellose Vermehrung der Menschheit - vorausgesetzt, daß diese „überlebe“<sup>86</sup>. Aus der Bakteriengenforschung ist bekannt, daß bei einer aktiven Übertragung von Erbsubstanz die gewünschten Typen durch Auslese aus Millionen von „Minusvarianten“ gewonnen werden, die bei diesem Vorgang abfallen und als Abfall behandelt werden<sup>87</sup>. Da die „Varianten“ bei Anwendung dieser Techniken auf den Menschen fast sämtlich aus Erbblenden oder Mißgeburten bestünden, erscheint eine neue Ära der „Euthanasie“ solcher „Nieten“ als einzige logische Konsequenz. Nicht nur die Mißgeburten solcher Experimente, die Sorgen bereiten, wenn man sie nicht einfach zum Kehrriech zu werfen vermag, provozieren jedoch „Selektions“maßnahmen, sondern auch die Geschlechtsbestimmung (etwa für Implantationszwecke) nach der in vitro-Befruchtungsmethode von R. G. Edwards<sup>88</sup>. Diese erlaubt, wie eine neuere Darstellung schreibt, „die Entwicklung einer Anzahl von Eiern bis zu einem Alter, in dem das Geschlecht bestimmt werden kann. Die von unerwünschtem Geschlecht kann man dann über Bord werfen, und einen Embryo des gewünschten Geschlechts implantieren, da man leichter als bei einem Wurf Kätzchen die boys nehmen und die girls wegtun kann, lange vor der Geburt“<sup>89</sup>. Schon im Februar 1969 wurden menschliche Eizellen von Dr. Edwards in einer Kunststoffplazenta befruchtet unter dem Vorwand, man könne sie unfruchtbaren älteren Frauen einpflanzen, und dann „aus gynäkologischen Gründen“ getötet mit dem Argument, daß erwiesen ist, daß ein frühes Stadium embryonaler Entwicklung außerhalb der Gebärmutter leicht zu Mißbildungen führe<sup>90</sup>.

Edwards stellt diesen Menschenversuch „streng wissenschaftlich“ in der britischen Wissenschaftszeitung „Nature“ dar, und führt sie auf seine „Ermutigung“ durch in-vitro-Befruchtungserfolge bei Hamstern zurück: „Wir paßten den Bedingungen, die wir bei Hamstern erfolgreich fanden, unser Werk an menschlichen Eiern an“<sup>91</sup>. Der Kommentar dieser wissenschaftlichen Zeitschrift von Weltruf, der in derselben Ausgabe unter dem Titel „Was kommt nach dieser Befruchtung?“ erschien, macht jedoch deren Hintergrund und deren Ziele sichtbar<sup>92</sup>. Nach ihm ist die Züchtung von test tube babies („Retortenkindern“) durch Edwards' Befruchtungsaktion der Verwirklichung näher gerückt. Zwar seien diese in vitro befruchteten Menscheneier wahrscheinlich abnorm, was - nach Edwards - auch für den nächsten Schritt ihrer Züchtung bis zum Blastozystenstadium gelte, die schon bei Maus und Kaninchen gelungen sei. Dennoch „sollte nichts die in-vitro-Kultur von menschlichen Embryonen verhindern“, da dieses „preiswürdige“ Werk das menschliche Frühstadium zu erforschen erlaube. Die Tatsache, daß eines Tages die Technik soweit entwickelt werde, „daß man voll ausgewachsene menschliche Embryos ohne Mutterleib produzieren könne, sollte kein Hemmschuh der Forschung sein“<sup>93</sup>. Der Kommentar schließt verräterisch apologetisch, dies seien „keine perversen Männer in weißen Mänteln, die abstoßende Experimente mit menschlichen Wesen“ machten, sondern „verständige Wissenschaftler“, die „ernsthafte Forschungen“ trieben - man müsse dies dem Volk klarmachen, damit die Öffentlichkeit nicht ihren Wissenschaftsglauben verliere<sup>94</sup>. Erschreckend an einer Forschung, die zu solchen Folgen führt, ist nicht ihre Abseitigkeit, deren Hirngespinnste man kopfschüttelnd abtun könnte, sondern die unbestreitbare Konsequenz, mit der sie rationale, wenn auch utopische Folgerungen aus unserer Lage, aber auch aus unserer Welt- und Geschichtstendenz zieht. In einer wissenschaftsgläubigen Welt, die schlechthin alles von ihrer Forschung erwartet, und deren Sucht nach Neuigkeiten schon längst pathologische Formen annahm, hat diese Forschung den Geist der Zeit und die beflissenen Diener des Zeitgeistes auf ihrer Seite, die in der Enthüllung des Lebensrätsels die höchste der Sensatio-

nen erblicken. Das kaum zu leugnende Weltproblem, daß der Mensch seiner selbstgeschaffenen Überwelt nicht mehr gewachsen ist, würde dann dadurch gelöst, daß sich der Mensch nach dem Maß dieser Über-Welt zu einem Nach- oder Über-Menschen verändern würde, anstatt seine Umwelt dem eigenen Lebensmaß anzupassen. Wenn es wahr ist, was diese Genetiker sagen - und viele Gründe sprechen dafür - daß der Mensch durch die von ihm aufgebaute technische Welt einer Erbentartung verfällt, der er schließlich erliegen muß, dann mag dem, der diese Welt für unabänderlich hält, seine Selbstschaffung durch Abänderung seiner Genstruktur nach dem Maß seiner technischen Umwelt als Ausweg erscheinen. Wer glaubt, daß jene Natur, die den Menschen als Schöpfung umgibt, bis in ihre letzten Strukturelemente dem Menschen verfügbar sei, dem liegt es nahe, sich auch die letzten Strukturelemente des menschlichen Lebens durch dessen genetische Manipulierung als ihm verfügbar zu denken. Wer die Natur und ihr Leben als Sache, als Objekt und darum als kontrollierbar, machbar und produzierbar betrachtet, der kann keinen Einspruch erheben, wenn eine Wissenschaft mit der gleichen Methode, der sie die Natur unterwarf, auch den Menschen und seinen Keimbereich unterwirft, um ihn als Objekt zu erforschen und schließlich als Sache zu produzieren. Hält er jedoch diese Wissenschaftswelt, wie alle von Menschen geschaffenen Welten, ja mehr als alle bisherigen Welten, für höchst fragil und vergänglich dann bleibt ihm die Antwort, die Welt, in der er nicht leben kann, nach seinem eigenen Lebensmaß zu verändern, bis er in ihr wirklich zu leben vermag. Die Befreiung von der begrenzenden, aber auch bergenden Macht der Natur, die ihm seine Wissenschaft bringen sollte, hat ihn in jene Wissenschaftswelt geführt, deren Entwicklungen und Konsequenzen ihm seine Selbstaufgabe abzunötigen drohen, wenn er nicht seine Entscheidungsfreiheit wiedergewinnt. Die Frage, ob das Geheimnis des Lebens, der Zeugung und der Geburt für technis-utopische Ziele manipuliert werden soll, ist keine Frage der Forschung, sondern des Menschen schlechthin, der sich zu seiner Selbstabdankung entschließen oder zu seiner Selbstbewahrung entscheiden muß, bevor diese Forschung unumkehrbare Tatsachen schafft.

tät Oxford) in „Nature“ Bd. 220, 596, durch die Verschmelzung zweier embryonaler Einzelzellen. Wir versagen es uns, hier die Folgerungen der Anwendung dieser Technik auf einen „Menschen“ zu ziehen, der dann vier Eltern hätte.

<sup>85</sup> Vgl. dazu den Kongreßbericht in „Science“, Vol. 153, 441-443, vom 22. Juli 1966. Dort auch der Hinweis auf ‚future engineering of human genes for wanted characteristics‘ auf Grund von Zellverschmelzungsversuchen von Säugetieren verschiedener Arten durch H. HARRIS-Oxford.

<sup>86</sup> World Conference on Church and Society 1966, aaO, 7: It is not clear that the monster that the laboratory may create, in searching the secret of life will be more monstrous than those that nature will produce unaided if its secrets remain forever hidden. It is really clear that rampant multiplication is a better ultimate fate for man than to suffer, but eventually survive, the mistakes that go with learning?

<sup>87</sup> Vgl. dazu E. BUDECKE: Können und sollen wir unsere Evolution kontrollieren? aaO, S. 404.

<sup>88</sup> TAYLOR 26: for the misfits cannot be junked. Insofern die Tötung „defekter“ oder überzähliger Embryos den strafrechtlichen Tatbestand der Abtreibung erfüllt, sucht TAYLOR einen Ausweg in jenen Ländern, die erst nach dem fünften Monat des Embryos dessen Tötung verfolgen; vgl. TAYLOR 181: The necessity of destroying the defective embryos, which constitutes abortion under present law in many countries will no doubt arouse resistance. Those countries which do not consider destruction of the embryo to be abortion until after the fifth month of pregnancy, or some other stated period, will then be at an advantage.

<sup>89</sup> TAYLOR 42: ... it would be possible, using in vitro fertilization, to allow a number of eggs to develop to a stage at which the sex of each organism could be determined. Those of the unwanted sex could then be jettisoned, and one of the desired sex implanted. Rather as with a litter of kittens, one could keep the boys and throw the girls away, but long before birth. Vgl. dazu auch TAYLOR 181. Zur Embryogenese in vitro OVERHAGE 319-323. Wie leicht publizistische Institutionen der Propaganda der public relations einer Genwissenschaft erliegen, die den Forschungsfortschritt mit der Sensation, die Erkenntnis mit der science fiction verbindet, zeigte im September 1968 eine Farbsendung des Deutschen Fernsehens „Leben aus der Retorte“, die - nach dem Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 24.9.1968 - eine Befruchtung menschl-

eher Eizellen und deren Aufzucht zu fünföchigen Embryonen im Laboratorium Dr. D. PETRUCCI'S der Universität Bologna im Kunststoffbehälter als Schritt zum Abbau von Vorurteilen darstellte. Zu Petruccis Experimenten OVERHAGE 320-321, der S. 320 darauf hinweist, daß es einem Biologenteam vom Akademischen Institut für experimentelle Biologie in Moskau gelungen sei, 250 befruchtete menschliche Eier in der Brutschale über zwei Monate am Leben zu erhalten, einen Fötus sogar bis zu sechs Monaten.

<sup>90</sup> Vgl. dazu den Bericht in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 15.2.1969, S. 7 und in „Nature“ Vol. 221, No. 5181, vom 15.2.1969, S. 633.

<sup>91</sup> EDWARDS ebd. 633: We have adapted the conditions found successful in the hamster for work on the human oocyte.

<sup>92</sup> NATURE Vol. 221, No. 5181, S. 613: What comes after fertilization?

<sup>93</sup> NATURE ebd. 613: There should be nothing to prevent the culture of human embryos in vitro up to the blastocyst stage... to produce a fully grown human embryo extra utero should not be a restraint to progress.

<sup>94</sup> ebd. 613: These are not perverted men in white coats doing nasty experiments on human beings, but reasonable scientists carrying out perfectly justifiable research. Das Weitere ebd.

## Die DEUTSCHE HOSPIZHILFE stellt sich vor

Eigentlich ist der Tod - wie die Geburt - ein ganz natürliches Ereignis, das für jeden Menschen zum Leben dazugehört.

In der Bundesrepublik dagegen werden Tod und Sterben, Krankheit und Alter weitgehend aus dem Bewußtsein der Masse und des Einzelnen verdrängt, die damit zusammenhängenden Probleme öffentlichen Institutionen überantwortet. Fast neunzig Prozent aller Deutschen sterben inzwischen in Kliniken und Heimen. Doch je anonym der Tod und Krankheit werden, um so größer ist auch die Anfälligkeit der Bevölkerung, aktive Sterbehilfe zu befürworten.

Der Ruf danach würde schnell verstummen, wenn wieder mehr Menschen das meist friedliche, schmerzfreie und undramatische Sterben eines Angehörigen zu Hause erleben könnten. Und unendlich viel Angst könnte abgebaut werden durch die Erkenntnis, wieviel intensives Leben durch guten menschlichen und ärztlichen Beistand oft bis in die letzten Stunden hinein möglich ist.

Ein bewährter Weg zu dieser Erfahrung ist die in England und den USA vor gut zwanzig Jahren entstandene Hospiz-Bewegung. Hospize sind weltweit (kleine oder große, es gibt die unterschiedlichsten Formen) Bollwerke gegen Sterbehilfe durch Giftspritzen und Horte der Humanität durch Lebensbeistand für Schwerkranke, Sterbende und ihre Familien. Sie ermöglichen durch eine optimale Schmerztherapie und intensive menschliche Zuwendung, daß der Mensch, wo immer es geht - auch es geht öfter, als man glaubt -, da stirbt, wo auch 92 Prozent der Deutschen gerne sterben möchten: zu Hause.

Den Hospiz-Gedanken in der Bundesrepublik bekanntzumachen und die sich vielerorts bildenden Initiativen wirkungsvoll durch Spendensammlungen zu unterstützen, ist das Ziel der „Deutschen Hospizhilfe“.

Wir wollen es erreichen, indem wir eine Lobby bilden für schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen;

indem wir die Öffentlichkeit über die Ziele der Hospiz-Bewegung in ihrer ambulanten und stationären Form informieren;

indem wir die Bevölkerung zu motivieren versuchen, sich sterbenden, kranken und alten Menschen und ihren Familien wieder mehr zuzuwenden;

indem wir Initiativen und Einrichtungen fördern, die die Ziele der Hospiz-Bewegung in der Bundesrepublik verwirklichen bzw. verwirklichen wollen durch Aufklärungsarbeit, den Bau und die Unterhaltung von Hospi-

zen, die Aus- bzw. Fortbildung von ärztlichen, pflegerischen, sozialen, kirchlichen, wissenschaftlichen, politischen und freiwilligen Helfern in Sterbebegleitung und Lebenshilfe;

indem wir ärztliche Ausbildung in Sterbebeistand und Schmerztherapie - hier vor allem in der Bekämpfung von Krebschmerzen im Endstadium - mit dem Ziel fördern, diese beiden Disziplinen zur Pflichtausbildung eines jeden Mediziners werden zu lassen; indem wir zur Alters- und Sterbeforschung anregen.

**Präsidentin und Initiatorin der „Deutschen Hospizhilfe“ ist Renate Wiedemann**, Journalistin in Buchholz in der Nordheide

**Stellvertretender Vorsitzender ist Professor Dr. Ulrich R. Kleeberg**, Onkologe in Hamburg

Als **Schatzmeister** fungiert **Helmuth Beutel**, Sozialarbeiter und Psychotherapeut in Stuttgart

**Weitere Gründungsmitglieder sind:**

**Professor Dr. Dr. Klaus Dörner**, Psychiater und Chefarzt des Westfälischen Landeskrankenhauses in Gütersloh

**Klaus Kutzer**, Richter am Bundesgerichtshof in Karlsruhe

**Professor Dr. Dietrich Schmähl**, Arzt am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg

**Professor Dr. Christoph Student**, Sozialmediziner in Hannover

**Pfarrer Dr. Paul Türks**, Gründer des ersten deutschen Hospizes in Aachen

### Initiativen in Ihrer Gegend, die den Hospiz-Gedanken praktizieren bzw. propagieren:

OMEGA-mit dem Sterben leben e.V. in

8240 Berchtesgaden

8032 Gräfelfing

8400 Regensburg

7140 Ludwigsburg

7000 Stuttgart

7400 Tübingen

8800 Ansbach

7300 Esslingen

6900 Heidelberg

7516 Karlsbad

alle zu erreichen über die Bundeszentrale in 3510 Hannoversch-Münden.

Dr. Jürgen Bickhardt, Kreiskrankenhaus Erding,

Bajuwarenstr. 5, 8058 Erding

Katholische Kirchenstiftung, Franz Schmidhuber,

Kirchplatz 1, 8314 Gangkofen

Caritas - Dr. Christian Schmierer,

Hirtenstr. 4, 8000 München 2

Christophorus Hospiz Verein,

Hirtenstr. 2, 8000 München 2

Pater Reinhold Iblacker,

Kaulbachstr. 31, 8000 München 22

Psychosom. Modellstation d. Uniklinik,

Prof. Samir Stephanos, Steinhövelstr. 9, 7900 Ulm

Weitere Informationen:

DEUTSCHE HOSPIZHILFE e.V.

Reit 25

2110 Buchholz

Die Deutsche Hospizhilfe, die sich in rund 1000 Gruppen in vorbildlicher Weise um alte und sterbenskranke Mitbürger und ihre Familien kümmert, hat verbale Unterstützung aus Rom erhalten. „Ich halte das für eine sehr gute Sache, die man fördern, bekanntmachen und damit verbreiten sollte“, sagte der Präfekt der römischen Glaubenskongregation, Kardinal **Joseph Ratzinger**. Die Bewegung habe es schwer, von Politikern, Behörden und Kirchen ernstgenommen zu werden, erläuterte die Präsidentin der Hospizhilfe, **Renate Wiedemann**, ihre Freude über die Worte des Kardinals.

WELT, 23.8.89

# Ein Mann des Widerstandes

Dr. med. Alfred Häussler

Jeder noch heute lebende Arzt, der die schlimmen zwölf Jahre des Nationalsozialismus bewußt, sei es als Student oder dann schon als Arzt miterlebt hat, weiß, wie zahlenmäßig gering diejenigen waren, die den Mut und die Tapferkeit besaßen, Widerstand zu leisten, wenn es galt, gegen Unrecht Stellung zu nehmen und sich einzusetzen, um Unrecht zu verhindern. Seien wir ehrlich: Auch unter den Hochschullehrern waren es nur wenige. Die meisten paßten sich an, sie ließen sich „gleichschalten“ und viele, auch wenn sie innerlich in Opposition zum diktatorisch verfaßten Staat und der ihn tragenden Bewegung standen, schwiegen, um ihre Ruhe zu haben oder ihre berufliche Stellung nicht zu verlieren. Es gab auch solche, die ihre Lehrtätigkeit an Hochschulen dazu mißbrauchten, „vaterländische Andachten“ im Hörsaal zu veranstalten, um ihre Studenten mit nationalsozialistischem Gedankengut vertraut zu machen. Einige wenige waren besonders eifrig dabei, ihre Gesinnungstreue zu „Führer, Volk und Vaterland“ mit Denunziationen unliebsamer Kollegen zu beweisen, um dadurch möglicherweise rascher und leichter Karriere zu machen. Wir alle kennen die Schwächen und Fehler menschlicher Charaktere. Diese gab es schon immer, zu allen Zeiten und sie werden wohl auch in Zukunft trotz aller noch so heilsamen Lehren aus der jüngsten geschichtlichen Vergangenheit nicht ganz verschwinden.

Nicht so beim jetzt 94-jährigen emeritierten Pathologen der Universität Freiburg i. Br., Professor Dr. med. Franz Büchner. Am 20. Januar 1895 in Boppard am Rhein geboren, wurde er als 21-jähriger Infanterieunteroffizier 1916 in der Champagne durch einen Oberschenkelschußbruch am linken Bein schwer verwundet, was zu einer langanhaltenden fieberhaften Osteomyelitis und schließlich zu einer lebenslangen Behinderung durch eine 13 cm lange Beinverkürzung links führte. Diese Verwundung und die langen Lazarettaufenthalte brachten den jungen Schwerekriegsbeschädigten des 1. Weltkrieges, der in Straßburg zunächst zwei Semester klassische Philologie studiert hatte, zur Medizin, dessen Studium er nach nur 7 Semestern in Münster, Heidelberg und Gießen mit dem Staatsexamen in Gießen zum Abschluß brachte, um dann nach nur kurzer klinischer Tätigkeit in der inneren Medizin ins pathologische Institut der Universität Freiburg i. Br. einzutreten. Als Assistent und späterer Oberarzt von Geheimrat Professor Ludwig Aschoff, dem nach Virchow wohl bedeutendsten Pathologen der letzten einhundert Jahre, und nach einer dreijährigen Tätigkeit als Direktor des pathologischen Institutes des Krankenhauses am Friedrichshain der Stadt Berlin folgte schließlich 1936 der Ruf zur Nachfolge seines früheren Lehrers Ludwig Aschoff auf den Lehrstuhl für Pathologie an der Universität Freiburg i. Br.

Diese Berufung wäre in normalen Zeiten etwas selbstverständliches gewesen bei der hochqualifizierten Ausbildung und Begabung des neuen Ordinarius und seiner beruflichen und wissenschaftlichen Laufbahn. Im Jahre 1936, als Hitler auf dem Gipfel seiner vermeintlichen Erfolge stand und noch - wie es damals leider so war - ein gewisses nationales und auch internationales Ansehen bei vielen besaß, war die Berufung des erst 41-jährigen jedoch ganz außergewöhnlich und etwas besonderes. Deshalb etwas besonderes, weil Franz Büchner kein Parteigenosse, kein Sympathisant, sondern ein offener und überzeugter und



mit seiner Überzeugung nicht zurückhaltender Gegner der nationalsozialistischen Ideologie war. Schon seine Antrittsvorlesung in Freiburg i. Br. 1936 mit dem Thema „Medizin als Wissenschaft“ in der ein Zitat aus der Bergpredigt das Mißfallen der NS-Partei erregte, führte zur ersten Verwarnung von Seiten der Parteiführung. Büchner wäre nicht Büchner gewesen, wenn er diese Einmischung in die Lehrfreiheit sich nicht sofort verbeten hätte.

Mit Ausbruch des 2. Weltkrieges erfolgte sofort trotz schwerster Kriegsbeschädigung die Einberufung Prof. Büchners zur Luftwaffe als beratender Pathologe beim Sanitätsinspekteur der Luftwaffe, was glücklicherweise zu einer teilweise politischen Absicherung führte, aber für das Institut in Freiburg neue zusätzliche Aufgaben brachte, z. B. in der Erforschung der Höhenkrankheit, der Hypoxaemie, mit ihrer Auswirkung an den menschlichen Organen, besonders am Herzen und am Gehirn. Für die Luftwaffe war das Problem der Unterkühlung bei Flugzeugabschüssen über dem Meer von ebenso großer Bedeutung und daher eine weitere zusätzliche Aufgabenstellung für das Freiburger Institut.

Als dann im Frühjahr 1941 trotz äußerster Geheimhaltung auch in Freiburg durchsickerte, daß die Führung der NS-Partei nach Durchführung des Gesetzes zur Vermeidung erbkranken Nachwuchses mit den dann überall erfolgten Zwangssterilisierungen auch noch die Beseitigung unheilbar psychiatrisch Kranker plane, war für Franz Büchner der Zeitpunkt zum Handeln gekommen, zumal in dem in ganz Deutschland gezeigten Film „Ich klage an“ Propaganda für die Notwendigkeit der Euthanasie gemacht wurde. Dies geschah am 18. November 1941 in der Universität Freiburg i. Br. vor einem großen Auditorium der Freiburger Bevölkerung im Rahmen einer Vortragsreihe „Gesundes Volk“, zu der das Volksbildungswerk eingeladen hatte. Die Spitzen der Parteiorganisationen waren zu der Veranstaltung abkommandiert. Der Vortrag mit

dem selbstgewählten Thema „Der Eid des Hippokrates - die Grundgesetze ärztlicher Ethik“ ließ nichts an Deutlichkeit in der Ablehnung jeglicher Indikationen zur Euthanasie vermissen. Am Ende des Vortrages war die Zustimmung von Seiten der Freiburger Bevölkerung und der zahlreich anwesenden Medizinstudenten, die fast alle in den Uniformen des Heeres und der Marine erschienen waren, so groß, daß Auszüge aus dem Vortrag alsbald in Druck erschienen und durch ganz Deutschland und an die Fronten in Ost und West verteilt wurden. Die Freiburger Medizinstudenten machten anschließend durch Demonstrationen die weitere Aufführung des Filmes „Ich klage an“ in Freiburg unmöglich. Auch so etwas war im Dritten Reich möglich.

Als die Hälfte der Stadt Freiburg i. Br. am Abend des 27. November 1944 durch einen Luftangriff zerstört wurde, ging auch das pathologische Institut der Universität, das Ludwig-Aschoff-Haus, in Trümmern unter. Am darauffolgenden Morgen wurde Prof. Büchner unmittelbar in der Nähe seines zerstörten Institutes durch eine mit Spätzünder detonierende Fliegerbombe verletzt und erlitt einen Lungenriß mit Hämoptoe, der stationäre Behandlung erforderlich machte. Bis zum Kriegsende arbeitete das Institut in der Privatwohnung Büchners notdürftig weiter, um die histologische Diagnostik für die Kliniken und Krankenhäuser zu erledigen, bis dann nach Kriegsende in mühsamer Kleinarbeit das Institut in Etappen wieder aufgebaut werden konnte. Ehrenvolle Berufungen nach Heidelberg 1945, nach Göttingen 1946, nach Bonn 1953 und nach München 1955 und dazu eine nach Ankara lehnte Prof. Büchner ab. Er blieb Freiburg i. Br. treu und leitete bis zu seiner Emeritierung 1963 das pathologische Institut der Universität. Dafür und vor allem für seine Haltung den Nationalsozialisten gegenüber und dann für seine Verdienste um den Wiederaufbau der Universität, deren Prorektor er nach dem Kriege war, verlieh ihm die Stadt Freiburg i. Br. die Ehrenbürgerwürde.

Was sind nun die beherrschenden Eigenschaften dieses großen deutschen Arztes, Wissenschaftlers und akademischen Lehrers? Neben seiner festen Verwurzelung im christlichen Glauben, seiner Überzeugungstreue und Grundsatzfestigkeit verbanden sich in seiner Person nüchterne Sachlichkeit in der täglichen wissenschaftlichen Arbeit mit Feinfühligkeit und Empfindsamkeit im Umgang mit Menschen. Den Studenten war er ein begnadeter akademischer Lehrer, weil er bei aller Sachlichkeit die Grenzen der rein naturwissenschaftlichen Medizin zu überschreiten wußte und in seinen Vorlesungen nie unterlassen hat, seinen Studenten das Menschenbild zu zeichnen, das den Menschen nicht nur als Lebewesen mit Organen und Erkrankungen sieht, sondern als Person mit einer besonderen Würde und einer unsterblichen Seele, dessen bevorzugte Stellung in der Schöpfung und damit seine Würde in der Gottebenbildlichkeit des Menschen und in seiner Erlösung durch Jesus Christus begründet ist.

Alfred Häußler

## Brief des Hl. Franziskus an die Lenker der Völker

Allen **Bürgermeistern** und **Konsuln**, **Richtern** und **Statthaltern** auf der ganzen Welt sowie allen anderen, zu denen dieser Brief gelangt, euch allen wünscht Bruder Franziskus, euer ganz kleiner und verächtlicher Knecht in Gott, dem Herrn, Heil und Frieden. Bedenkt und seht, daß der Tag des Todes naht. Daher

bitte ich euch in Ehrfurcht, so gut ich kann, ihr möchtet doch nicht wegen der Sorgen und dem geschäftigen Treiben dieser Welt, die ihr habt, den Herrn der Vergessenheit anheimfallen lassen und von seinen Geboten abweichen; denn alle jene, die ihn der Vergessenheit anheimfallen lassen und von seinen Geboten abweichen, sind verflucht (vgl. Ps 118,21) und werden von ihm der Vergessenheit überantwortet werden (Ez 33,13).

Und wenn der Tag des Todes kommt, wird ihnen alles, was sie zu haben glaubten, weggenommen werden (vgl. Lk 8,18).

Und je weiser und mächtiger sie in dieser Welt gewesen sind, desto größere Qualen werden sie in der Hölle erdulden (vgl. Wh 6,7).

Daher rate ich euch, meine Herren, eindringlich, alles Sorgen und geschäftige Treiben zurückzustellen und den heiligsten Leib und das heiligste Blut unseres Herrn Jesus Christus bei seinem heiligen Gedächtnis liebevoll zu empfangen. Und bereitet doch dem Herrn unter dem euch anvertrauten Volk so große Ehre, daß an jedem Abend durch einen Herold, oder durch irgendein Zeichen angesagt werde, das ganze Volk bringe Gott, dem allmächtigen Herrn, Lobpreis und Dank dar. Und wenn ihr das nicht tut, so wißt, daß ihr vor eurem Herrn und Gott, Jesus Christus, am Tage des Gerichtes Rechenschaft ablegen müßt (vgl. Mt 12,36).

Die dieses Schreiben bei sich bewahren und es befolgen, sollen wissen, daß sie von Gott, dem Herrn, gesegnet sind.

## Aus der Ansprache des Herrn Landesbischof D. Wurm

Über Radio Stuttgart am 4. September 1945

... Es wurde ein Rat der evangelischen Kirche in Deutschland gebildet, der aus zwölf Mitgliedern besteht, davon sechs aus lutherischen, vier aus unierten und zwei aus reformierten Kirchengebieten.

Die Konferenz hat folgende Botschaft an die Gemeinden erlassen:

Gottes Zorngericht ist über uns hereingebrochen. Gottes Hand liegt schwer auf uns. „Gottes Güte ist es, daß wir nicht gar aus sind!“ Die Gottes Wort kannten, haben seinen Zorn gefürchtet und konnten sehen und haben schwer dran getragen.

Heute bekennen wir: Längst, ehe Gott im Zorn sprach, hat er uns gesucht mit dem Wort seiner Liebe und wir haben es überhört. Längst, ehe Kirchen in Schutt sanken, waren Kanzeln entweiht und Gebete verstummt, Hirten ließen ihre Herden verschmachten, Gemeinden ließen ihre Pfarrer allein ...

Wessen Leben selbst nichtig ist, dem fällt es nicht schwer, Leben zu vernichten. Wer die Liebe verachtet, kämpft nicht für das Recht des anderen. Er kümmert sich nicht um Verführung von Menschen und hört nicht die Stimme ihrer Qual. Er lebt und redet, wie wenn dergleichen nicht geschähe. Er scheut die Verantwortung, wie es Christen und NichtChristen getan haben...

Wo die Kirche ihre Verantwortung ernst nahm, rief sie zu den Geboten Gottes, nannte bei Namen Rechtsbruch und Frevel...

So treten wir vor die evangelische Christenheit und rufen Pfarrer und Gemeinden zur Erneuerung der Kirche. Wir rufen unser Volk: Wendet euch wieder zu Gott!...

Christus will die Mühseligen und Beladenen erquicken. Er bleibt unser Heiland. Keine Hölle ist so tief, daß Gottes Hand nicht hinabreicht. Fürchtet euch nicht!

## Zum Beispiel:

Liebe Babsi!

Schon lange wollte ich mit Dir darüber reden, wie es dazu kam, daß ich in Liebe an mein Kind denken kann, obwohl ich nun ganz genau weiß, wie schrecklich das ist, was ich getan habe, ich werde nicht mehr aggressiv oder depressiv, und muß nicht mehr mein Gewissen betäuben und stumm machen.

Ja, auch ich habe es vor ca. 10 Jahren getan. Ich kenne inzwischen sehr viele Frauen und auch manche Männer, die diese Schuld auf sich geladen haben.

Jeden Alters! In jedem Berufsstand! Reiche und Arme! Viele wollen es nicht wahr haben, daß sie zu Mördern geworden sind. Ja, es ist Mord!!! Auch wenn wir den Schrei unserer Kinder nicht mit unseren Ohren hören können - das Unbewußte in uns hört diesen Schrei, diese Schreie, denn unsere Kinder haben sich verzweifelt gewehrt, als wir ihnen nach dem Leben trachteten. Egal, wie wir es anstellten oder anstellen ließen!

Bitte Babsi, lies weiter, denn nun möchte ich Dir erzählen, wie mein Herz und mein Gewissen Ruhe gefunden haben!

Vielleicht erscheint Dir die folgende Geschichte unwahrscheinlich, aber ich habe es so erlebt und ich wünsche Dir und allen Frauen und Männern, die sich gegen ihre Kinder entschieden haben, daß auch sie den Weg der Vergebung gehen können!

Also, ich besuchte einen Glaubenskurs, das war mein letzter Versuch, meinem Leben einen Sinn zu geben. Ich suchte Gott, und ER ließ sich von mir finden!

Der Mord an meinem Kind und viele andere Sünden hatten mich, hatten meine Seele zutiefst verletzt. Ich ging zur Beichte - es fiel mir sehr schwer, gerade das zu sagen, aber ich wollte reinen Tisch machen. Es dauerte lange und der Priester hatte Geduld mit mir. Es wurde auch sehr viel für mich gebetet. Als ich das Aussprachezimmer verließ, schien ich zu schweben. Eine schwere Last war von mir genommen! Ich war frei!!!

Doch ich war erst am Anfang des Weges. Noch immer tat mir der Gedanke an die Abtreibung weh, wie konnte ich nur so etwas tun!? Gott - wie konntest Du zulassen, was ich getan habe?!

Während eines Heilungsgottesdienstes empfing ich die Krankensalbung, von da an tat es nicht mehr weh, daran zu denken. Ich höre noch heute die Worte des Priesters:

... der Herr heile dich von deinen Sünden ...

Ja, Jesus hat mich von meinen Sünden geheilt! Durch das Sakrament der Krankensalbung!

Nach einigen Monaten tauchte auf einmal der Gedanke auf, ich müsse diese Tat noch einmal einem Priester sagen. - Aber ich hatte doch schon gebeichtet und Vergebung empfangen, der Gedanke ließ mich nicht los, also ging ich zu einem Priester den der Herr mir zeigte und erzählte ihm die ganze Geschichte. Der Priester betete nochmals für mich um Heilung der Wunden in mir und auch um Heilung aller Beteiligten, des Kindes, des Vaters, des Arztes. Er betete, daß ich befreit werde von dieser Not. Ich bat Gott und das Kind um Vergebung und bat ganz besonders während der Hl. Messe den Herrn unsere Wunden zu heilen und unsere Herzen zu wandeln, so wie ER Brot und Wein wandelt in Seinen Leib und Sein Blut. Ich opferte immer wieder die Hl. Messe für mein Kind, dem ich den Namen Georg gegeben hatte, auf.

Eines Tages, während der Hl. Messe, sah ich ein Kind neben mir. Es hatte blonde Löckchen und strahlende große Augen. Das Kind sah mich liebevoll an und lachte dabei. Ich wußte, das ist Georg, er hat mir ver-

ziehen, er liebt mich, und ich spürte zum ersten Mal in meinem Leben, Liebe zu diesem Kind. Jetzt ist wirklich alles gut! Georg hat mir und seinem Vater verziehen, er ist bei Gott, er liebt mich und ich habe ihn auch lieb!

Das alles kann man nicht „machen“, man kann nur darum bitten, bitten um die Gnade, von seinen Sünden geheilt zu werden!

Jesus ist zu den Sündern gekommen, zu den Zöllnern und Dimen und auch zu den Mördern! Jesus kam zu allen, die einen Haufen Scherben produziert haben in ihrem Leben. ER ist zu mir gekommen!

Jesus will auch zu Dir! Öffne Deine Herzenstüre, er klopft bereits an! Und hab keine Angst! Er hat schon noch schlimmere „Wohnungen“ gesehen als Deine ist!

Gott segne Dich!

Er heile auch Dich von Deinen Sünden!

Jesus ist der Herr!

Deine Magdalena

„Heilung des Stammbaumes“,  
Mc/Otto-Müller-Verlag, Salzburg

## Geehrt

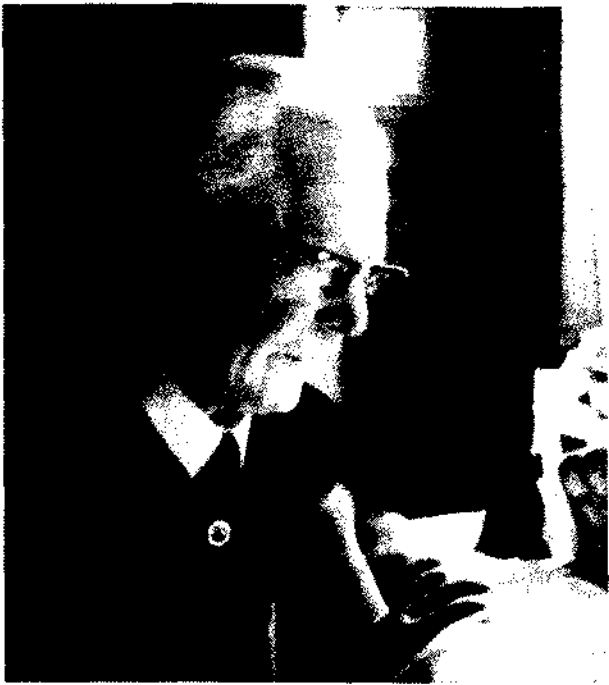
Im Rahmen eines Kongresses der INTERNATIONAL HUMAN LIFE vom 19. bis 24.4.89 in New Orleans wurde der Vorsitzende der AKTION LEBEN, Walter Ramm - Abtsteinach -, von Professor Marx ausgezeichnet.

„1989 INTERNATIONAL HUMAN LIFE AWARD für denjenigen, der sich am stärksten für das ungeborene Leben eingesetzt hat, verliehen an Walter Ramm von der HUMAN LIFE INTERNATIONAL. Was immer ihr getan habt einem meiner geringsten Brüder, das habt ihr mir getan. Matt. 25,40“ heißt es in der Würdigung.

In seiner Dankesrede führte Walter Ramm u. a. aus: „... Wir in der Bundesrepublik Deutschland schauen mit Bewunderung auf Ihre Aktivitäten hier in Amerika und haben in vielen Beziehungen aus Ihrem Kampf gelernt. Hochw. Herr Pater Prof. Marx ist mir in vielen Begegnungen in den letzten 10 Jahren ein - ich darf sagen - väterlicher Freund und Ratgeber geworden. Ich bin hierher gekommen, um die Auszeichnung stellvertretend für viele gute Freunde und Mitstreiter in der Bundesrepublik entgegen zu nehmen...“

Meine Damen und Herren, ich möchte Sie und alle Lebensrechtler vor dem Import der deutschen Abtreibungsgesetzgebung hier in den USA eindringlich warnen. Das deutsche Indikationen-Gesetz gilt vielfach als ein kompromißfähiges Modell für andere Länder. Die europäischen Länder Spanien und Portugal haben sich bereits in ihrer nationalen Gesetzgebung an unserem deutschen Gesetz orientiert. Das gleiche könnte in einigen Ländern Lateinamerikas und möglicherweise hier in den USA angestrebt werden. Lassen Sie sich nicht täuschen. Dieses Gesetz ist eines der raffiniertesten Gesetze und selbst die katholische und evangelische Kirche in Deutschland haben sich blenden lassen und sich in den gesetzlichen Weg zur straflosen Tötung durch eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Beratung einbinden lassen und dadurch ganz offensichtlich großen Schaden genommen.

Treten Sie mit aller Entschiedenheit solchen Tendenzen entgegen. Ich rege an, unsere Broschüre „Recht und Gesetz“ von Frau Elisabeth Backhaus ins Englische zu übersetzen. Damit hätten Sie eine brauchbare Analyse und könnten qualifiziert gegen ein solches Modell argumentieren...“



Professor Dr. Dr.  
Georg Siegmund, Fulda

Am 4. Juni starb in Fulda einer der geistlichen Väter unserer World Federation Of Doctors Who Respect Human Life, Professor Dr. Dr. Georg Siegmund im Alter von 86 Jahren. Ich lernte ihn zum ersten Mal auf einer Ärztetagung im Jahre 1952 kennen, als er das Heilungswunder der hoffnungslos an Multipler Sklerose erkrankten Frau Angele vorstellte. Sie war in einem fast völlig gelähmten Zustand in Lourdes geheilt worden und trat dann in Lourdes in ein Frauen-Kloster ein. Professor Siegmund, der als Philosoph auch in Biologie und Theologie promoviert hatte, war einer der ganz wenigen Männer, für den Naturwissenschaft und christlicher Glaube niemals unvereinbare Gegensätze waren, und der deshalb immer einen - man könnte sagen - „preußisch“ und „spartanisch“ disziplinierten und klaren Blick für die letzte Wahrheit und Wirklichkeit besaß. Ich habe kaum einen Menschen kennengelernt, der ein so umfassendes Wissen hatte, so daß ich immer wieder sagen mußte: Sein Gedächtnis und sein Wissen ist wie eine ganze Bibliothek. Der bekannte Physiker, Professor Pasqual Jordan, hatte ihn als den größten lebenden deutschen Philosophen bezeichnet. Da er niemals bereit war, sich aus Opportunitätsgründen anzupassen und etwa gerade „moderne“, liberalistische Modetheologien mitzumachen, in denen es keine „Wunder“ mehr gab, erhielt er nach seiner Vertreibung aus Breslau 1945 keinen Ruf an eine der Fakultäten, die damals führend waren, sondern blieb dann an der theologischen Hochschule in Fulda. Wir kamen in engeren Kontakt, als die Auseinandersetzung über die Sexualethik mit der Herausgabe unserer „Ulmer Ärztedenkschrift“ 1964 begann. Sein Buch: „Die Natur der menschlichen Sexualität“ war eine der wenigen für diese Auseinandersetzung brauchbaren Veröffentlichungen. Unser Eintreten für die Enzyklika „Humanae Vitae“ 1968 führte dann dazu, daß er sich dafür einsetzte, daß Papst Paul VI. uns eine Sonderaudienz gab. Ich verdankte ihm auch bei der Herausgabe des Buches „Das größte Wunder ist der Mensch“ 1974 entscheidende Hilfen und Anstöße. Verschiedentlich diente er uns bei unseren Ärztekongressen mit ausgezeichneten Referaten und auch als Priester und Seelsorger. Seine Bescheidenheit und Demut war ebenso auffallend, wie die Ent-

schiedenheit und Klarheit seines Denkens und Auftretens. Die selbstverständliche Selbstlosigkeit und ständige Bereitschaft zum Dienst verließen ihn nie, so daß er selbst im hohen Alter noch ununterbrochen arbeitete und veröffentlichte. Papst Johannes Paul II. berief ihn in die päpstliche Theologische Akademie und als ihr Mitglied schrieb er das Vorwort zu meinem Buch „Dein ist das Reich“ (Christiana Verlag). Der heute so verteilte Begriff der „Reinheit“ war für Professor Siegmund kein Fremdwort, wie für die meisten modernen Theologen, sondern eine gelebte Wirklichkeit. Und aus dem reinen Herzen kam die Fähigkeit „Gott zu schauen“ und seine Reinheit des Lebens als auch die des Denkens. Wieviele Theologen und Naturwissenschaftler könnten wohl am Ende ihres Lebens von sich sagen, daß sie nichts Wesentliches zurücknehmen müssen, was sie gesagt und geschrieben haben? - Professor Siegmund war einer von ihnen.

Wir denken in größter Dankbarkeit an dieses so gesegnete und vollendete Leben, das uns alle bereichert hat. Er gehört zu den Vätern und Leitbildern, die uns den Weg auch in Zukunft nach vorne weisen.

S. Ernst

Bonn, den 21. März 1989

Heiliger Vater,

verschiedene Vorfälle der jüngsten Zeit veranlassen uns Frauen in der Kirche - Mütter, Hausfrauen, berufstätige und in Politik und Gesellschaft engagierte Frauen - zu erklären: - Kinder sind für uns Hoffnungszeichen der Zukunft.

- Wir sehen unsere Selbstverwirklichung nicht durch Kinder eingeengt und wissen, daß keine Frau durch die Tötung ihres neugeborenen Kindes freier wird. Wir sind liberal genug, jedem Kind sein Menschenrecht auf Leben zuzugestehen. Und wir sind als moderne, kritische Frauen aufgeklärt genug, beurteilen zu können, wie weit-sichtig die Enzyklika «Humanae vitae» war und ist.

Wir halten die «Pille» nicht für ein Mittel der Emanzipation - sie ist vielmehr häufig Mittel der Fremdbestimmung - und halten sexuelle Freizügigkeit nicht für ein Zeichen der Befreiung.

- Unser Selbstwertgefühl leidet nicht darunter, daß wir nicht als Priesterinnen am Altar stehen können, und wir stehen auch nicht in irgendeiner Konkurrenz zu den Männern dieser Kirche.

- Schließlich - mag der Zeitgeist auch anderes fordern - wissen wir, daß unsere Kirche keine demokratische Vereinigung ist, sondern geistige Heimat vieler unter einer Lehre. Als Gottes Wort ist sie allen Anpassungsversuchen an den Trend durch Mehrheitsvoten entzogen. In dieser Kirche - von Jesus Christus auf Petrus, den Fels, gebaut - geht es zum Beispiel bei Bischofsernennungen nicht um Macht, sondern um Vollmacht.

Solange unsere Kirche Gott wichtiger nimmt als die Anmaßungen des Zeitgeistes, fühlen wir uns in ihr zuhause!

Dieser Brief erschien mit 4000 Unterschriften von Frauen in einer ganzseitigen Anzeige der FAZ.



## Wir trauern um Dr. Siegfried Häußler

Ging eine Ära zu Ende für die Deutsche Ärzteschaft oder setzt das vollendete Leben von Professor Dr. Siegfried Häußler uns allen wieder die richtigen Maßstäbe für die Zukunft?

Wir waren eng befreundet seit unserer Studentenzeit durch die Begegnung mit der „Oxford Gruppe“, der späteren „Moralischen Aufrüstung“ für deren Ziele und Vorstellungen wir uns an der Universität Tübingen mit zahlreichen anderen Studenten in den Jahren vor dem Kriege einsetzten. Ich sehe uns noch, wie wir zusammen in der Neckarstraße am Haus der Tübinger NS Studentenführung im April 1938 vorbeigingen und uns überlegten, ob wir uns dort die für eine Auslandsreise erforderliche Genehmigung holen sollten. Denn wir waren zu einer Ostertagung der Oxford Gruppe nach Caux am Genfer See eingeladen. Da wir wußten, daß man uns die Genehmigung nicht geben würde, beschlossen wir einfach erst gar nicht zu fragen, sondern ohne Genehmigung zu fahren. Es war für uns beide ein entscheidendes Erlebnis, aber nach der Rückkehr machte man uns dann auch prompt den Prozeß, erklärte uns für „amtsunwürdig“ und bestrafte uns wegen völligem „Mangel an nationalsozialistischer Gesinnung“. Wir dachten aber gar nicht daran, uns dadurch einschüchtern zu lassen, sondern wirkten in diesem Sinne ununterbrochen weiter bis zum Kriegsausbruch. Nach dem Zusammenbruch und der Katastrophe sahen wir in dieser Welt-Arbeit die entscheidende Chance für den Wiederaufbau unseres zerstörten Vaterlandes und eines neuen Europas. Die Weltkonferenzen für Moralische Aufrüstung in Caux gaben die wichtigsten Impulse und wir setzten uns radikal ein. Siegfried Häußler verfaßte eine Broschüre über die Weltkonferenz für Moralische Aufrüstung 1947. Der Text eines Liedes, das er nach dieser Konferenz schrieb, und das dann auf deutschen Tagungen und Kongressen gesungen wurde, drückt aus, was wir damals alle unter dem überwältigenden Eindruck der Versöhnung mit unseren ehemaligen Feinden und des neuen Aufbruchs aus Hoffnungslosigkeit und totaler

Zerstörung empfanden:

*„Heut öffnet sich uns ein neuer Tag, Dir und mir, unserem Land! Drum laßt zurück, was trennen mag! Siehe wie Gott uns verband! Auch wir waren einstmals uns feind, nun sind wir vereint! Drum öffnet sich uns ein neuer Tag! Dir und mir, unserem Land!...“*

Als wir nach einer ersten denkwürdigen Begegnung mit dem Präsidenten der Französischen Ärzteschaft, bei der dieser seinen Haß gegen die Deutschen aufgab, von ihm eingeladen wurden, im Juni 1953 im Rahmen der Moralischen Aufrüstung im Haus der französischen Ärzteschaft in Paris zu den Pariser Ärzten zu sprechen, war Siegfried Häußler der erste unter den führenden deutschen Ärzten, der dieses Privileg hatte. Als Ergebnis dieser Begegnung kamen dann führende französische Ärzte auf den deutschen Ärztetag nach Lindau und entschuldigten sich öffentlich für ihren Haß gegen uns Deutsche. So begann auch auf der internationalen Ebene eine neue Gemeinschaft unter den Ärzten Europas, die uns zwar heute ganz selbstverständlich erscheint, die aber erst bei solchen Tagungen erkämpft werden mußten.

Aus der Überzeugung, daß die Grundgedanken und Erfahrungen der Moralischen Aufrüstung auch den Inhalt einer neuen Politik und einer „inspirierten Demokratie“ sein müssen, wenn der Neuaufbau gelingen sollte, entschloß er sich ohne wirkliche Unterstützung durch die CDU, auf deren Liste 1949 für den Wahlkreis Eßlingen - Nürtingen zu kandidieren und den Wahlkampf für den Bundestag zusammen mit einer kleinen Mannschaft von Studenten der MRA zu führen. Es ging ihm dabei weniger um den persönlichen Wahlerfolg, als um die Möglichkeit, die Menschen für dieses große Ziel zu gewinnen, und er unterlag damals nur ganz knapp. Im Rückblick von heute war dies sicher ein Glück für die Deutsche Ärzteschaft, deren innerer und äußerer Erneuerung er sich dann mit ganzer Kraft widmen konnte.

Ein großer Nachruf in der „Nürtinger Zeitung“ vom 23.8.1989 würdigte anlässlich des 40jährigen Bestehens der Bundesrepublik und der ersten Wahl zum Deutschen Bundestag Professor Dr. Siegfried Häußler als „ersten Bundestagskandidaten der CDU in diesem Wahlkreis“ und betonte seinen völlig anderen Wahlkampfstil und -inhalt, im Gegensatz zu den Parteien damals und heute, und überschreibt den Artikel: „Der erste Bundestagskandidat der CDU ist tot! TRAUMTÄNZER AUF DEM HOCHSEIL DER POLITIK? Dr. Siegfried Häußler führte einen Wahlkampf voller Idealismus und bar jeder Konventionen!“

Er versuchte damals die Maßstäbe der Moralischen Aufrüstung im Wahlkampf und der Politik zu verwirklichen und sie blieben seine Verhaltensnormen auch für seine anschließende so außerordentlich fruchtbare Arbeit in der ärztlichen Praxis und der ärztlichen Standespolitik. Als er zum Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württembergs gewählt wurde, herrschten in der Kassenärzteschaft unsaubere, ja im Grunde betrügerische Zustände, weil nicht die wirkliche Leistung des Arztes „honoriert“ wurde, sondern nur die Zahl der eingesammelten Krankenscheine, sodaß sich viele Ärzte eben die Krankenscheine ganzer Familien geben ließen, auch wenn sie keine wirklichen ärztlichen Leistungen erbrachten. Persönliche Änderung entsprechend den Maßstäben absoluter Ehrlichkeit, Reinheit, Selbstlosigkeit und Liebe, sind die Voraussetzung für jede positive Änderung in Berufsstand und Gesellschaft. Deshalb hat er den Mut, von seinen Kollegen zu fordern, daß sie selbst mit der Ehrlichkeit beginnen müssen, ehe sie diese von den Kassen verlangen können. So setzte er zunächst für die KV Nordwürttemberg das System der



Abrechnung mit den Krankenkassen nach Einzelleistungen durch. Er stieß damit auf viel Widerstand, denn dieses System konnte ja nur funktionieren, wenn die Angaben der Ärzte über die erbrachten Leistungen ehrlich waren. Aber der Durchbruch gelang und die große Mehrzahl der Kollegen folgten ihm. Die Ergebnisse gaben ihm recht und schließlich setzte er sich in der ganzen deutschen Ärzteschaft und bei den Krankenkassen damit durch.

Man müßte ein Buch schreiben, um nur einigermaßen all die positiven Wirkungen und Impulse darzustellen, die von seiner Tätigkeit ausgingen: als Vorsitzender der KV Nordwürttemberg, des Hartmannbundes, seiner Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, (auf die allein nach seinem Tode in Erinnerung an ihn von über 200 Spendern über 30.000 DM eingezahlt wurden), seiner Arbeit beim Deutschen Ärztetag und schließlich die aufreibende Tätigkeit als Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gerade in der schwierigsten Zeit der sog. Reform des Gesundheitswesens von Norbert Blüm, wo der ganze Materialismus und die Habgier, die sich heute in allen Sektoren des Gesundheitswesens ausgebreitet hat, sozusagen gebündelt sich gegen ihn konzentrierten und jede positive Lösung fast unmöglich machten. Dazu kam noch seine Lehrtätigkeit auf dem ersten Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, der auf seine Initiative an der Universität Ulm eingerichtet worden war und letzten Endes noch die eigene Allgemeinpraxis in Altbach, die er nicht aufgab. Daß er sich mit uns zusammen auch gegen die Zerstörung der Grundlagen des hippokratischen Arzttums zur Wehr setzte, geht nicht nur aus seiner Mitunterzeichnung der sog. „Ulmer Ärztedenkschrift“ gegen die Sexualisierung des öffentlichen Lebens und die Antibaby-pillenpropaganda“ 1964 an die Regierung Erhard hervor, sondern auch aus jenem historischen Schreiben, das wir zusammen mit 78 führenden deutschen Ärzten dem Welt-Ärztetag in München 1973 an Bundespräsident Heinemann und Bundeskanzler Brandt gegen die Freigabe der Abtreibung sandten. Es lohnt sich, dieses Schreiben heute, nach 16 Jahren, wieder zu lesen, und man erkennt, welche schreckliche Verantwortung jene Politiker auf sich geladen haben, die es in den Papierkorb warfen und die die biologische Zerstörung unseres Volkes und auch die Korrumpierung des ganzen Gesundheitswesens entgegen aller Warnungen damit einleiteten. (S. nachfolgenden Brief, Schreiben an Bundespräsident Heinemann)

Nach seiner ersten schweren Erkrankung, die ihn nach dem Streß der Reformauseinandersetzungen traf, von der er aber wieder genas, wurde ihm von Minister Blüm im Auftrag des Bundespräsidenten das Große Bundesverdienstkreuz mit Stern überreicht. In seiner Dankesrede faßte er all das zusammen, was seine Vorstellungen und sein Vermächtnis für die Deutsche Ärzteschaft und ein funktionsfähiges Gesundheitssystem war. (Wir werden die Rede in der nächsten Ausgabe von Medizin und Ideologie veröffentlichen.)

Es bleibt die Frage der Nürtinger Zeitung: War Dr. Siegfried Häußler „ein Traumtänzer auf dem Hochseil der Politik“? - oder war er nicht ein radikaler Realist, der schon als Student 1938 und nach dem Kriege als Arzt erst recht klar gesehen hätte, daß nicht nur das Dritte Reich scheitern mußte ohne Verantwortung vor Gott und ohne eindeutige Verhaltensnormen der Ehrlichkeit, Reinheit der Motive, Selbstlosigkeit und Liebe zu allen Menschen und Rassen, sondern daß auch eine Demokratie ohne Inspiration und absolute moralische Maßstäbe zu Grunde gehen, und ein Ärztestand, der diese Maßstäbe mit Füßen tritt, zerfallen muß, ja, daß jene die „Traumtänzer“ sind, die heute wieder glauben, sie könnten die entscheidende Bedeutung moralischer Normen ungestraft unter den Tisch keh-

ren. Siegfried Häußler stellt uns alle mit seinem totalen Einsatz, seinem Leben und Sterben vor die Frage: Wird der Arzt der Zukunft ein reiner Gesundheits- und Tötungsfunktionär einer innerlich verfaulenden Konsumgesellschaft ohne höheren Sinn und ohne alle höheren ethischen Werte und Normen werden? -

Wird es jener Typ des geldschindenden Mediziners sein, wie ihn der Stadtrat der Stadt Stuttgart jetzt durch die Einrichtung einer Abtreibungsklinik innerhalb der „Hebammenschule“, also der offiziellen Frauenklinik der Stadt Stuttgart, durch offiziellen Beschluß erzwingen will oder wird die Ärzteschaft noch einmal die Kraft finden, sich von diesen Elementen zu trennen und damit die Einheit der wirklichen Ärzte zu bewahren und wird sie vielleicht wieder zurückfinden zu dem Arztbild eines Hippokrates und Paracelsus, nach dem der wahre Arzt „von Gott kommt und zu Gott führt“? Wird es zu einer Selbstreinigung der Ärzteschaft kommen oder wurde diese Vision des reinen Arzttums für Patient und Volk, die Siegfried Häußler erfüllte und antrieb, mit ihm begraben? -

Kann sie wieder auferstehen und einem bis ins Mark krank gewordenen Volk noch einmal Heilung bringen?

An dieser Frage entscheidet sich nicht nur die Zukunft der Ärzteschaft, sondern die unseres ganzen Volkes und Europas.

S. Ernst

## Brief aus dem Jahre 1973

Herrn Bundespräsident  
Dr. G. Heinemann  
Bundespräsidentenpalais  
5300 Bonn

Betr.: Vorschlag zur Frage § 218 StGB

Hochverehrter Herr Bundespräsident,

die unterzeichneten Ärzte bitten Sie um Unterstützung bei dem staatlichen Auftrag des Ärztestandes, den Schutz des menschlichen Lebens von seinem Beginn bis zu seinem Ende wahrzunehmen.

Wir bitten Sie deshalb zum jetzigen Zeitpunkt der Diskussion über § 218 StGB Ihre Unterschrift unter kein Gesetz zu setzen, das die Freigabe der Tötung ungeborener Kinder zu irgend einem Zeitpunkt ohne zwingende medizinische Indikation, sowohl formal oder der praktischen Konsequenz nach, ermöglicht. Darunter fällt selbstverständlich die sog. „Fristenlösung“ ebenso wie jede erweiterte „Indikationslösung“, die die soziale Indikation hereinnimmt und unabhängige, mit Entscheidungsbefugnis ausgestattete, Gutachtergremien beseitigt.

Beide Gesetzentwürfe führen, wie auch die SPD-Abgeordneten nach ihrem Besuch in London und New York bestätigten, zur tatsächlichen Freigabe der Abtreibung und sind deshalb gegen das Grundgesetz gerichtet, das den unbefristeten gesetzlichen Schutz des menschlichen Lebens fordert. Solche Gesetze wenden sich ebenso gegen das Grundgesetz allen ärztlichen Handelns richten, niemals zu schaden und niemals zu töten, und gegen die Prinzipien des Weltärztebundes, wie sie in Oslo formuliert wurden.

Wie aus der Debatte im Bundestag ersichtlich ist, gehen die Befürworter der Freigabe davon aus, daß es gelingt, gewissenlose Ärzte zu finden, die entgegen ihrer hippokratischen Verpflichtung bereit sind, für Geld menschliches Leben zu töten. Wir sehen darin eine Degradierung des gesamten ärztlichen Standes

und eine Perversion seiner Bestimmung, die uns alle beleidigt. „Wir werden ausgebeutet, wir werden beleidigt!“ protestieren unsere englischen Kollegen 1972 in der Öffentlichkeit gegen die englische „Indikationslösung“ und ihre Folgen für die Frauenärzte.

Eine Freigabe der Abtreibung in dieser Form verstößt außerdem gegen die Grundnormen sittlichen Verhaltens aller großen Weltreligionen. Wir sehen darin einen konterrevolutionären Schritt in Richtung einer allgemeinen Brutalisierung und Entmenschlichung unserer Gesellschaft, den wir Deutschen nach den Erfahrungen der Vergangenheit auf keinen Fall gehen sollten. Wir bitten Sie deshalb, sich hinter unsere Forderung an Regierung und Parlament zu stellen, die einerseits die Maßnahmen zum positiven Schutz des ungeborenen Lebens, die sog. „flankierenden Maßnahmen“, zum Sofortprogramm bei der Verminderung der Abtreibungszahlen machen sollen. Andererseits halten wir eine Zurückstellung der Pläne zur Gesetzesänderung für erforderlich, um eine gemeinsame europäische Regelung der Abtreibungsgesetze zu ermöglichen, die die Voraussetzung der Funktionsfähigkeit aller entsprechenden Gesetze in den europäischen Ländern bildet.

Nachdem die Abtreibungszahlen in der Bundesrepublik von 1950 bis 1971 laufend zurückgegangen sind, könnte eine „konzentrierte Aktion“ aller staatlichen und gesellschaftlichen Kräfte mit Sicherheit eine weitere Abnahme der illegalen Abtreibungen auch ohne Gesetzesänderung bewirken.

Umgekehrt würde ein Teilfreigabe der Abtreibung schon die Beseitigung der einzigen gemeinsamen Verhaltensnorm unserer Gesellschaft in der Frage der Schutzwürdigkeit auch ungeborenen menschlichen Lebens bedeuten und das Unrechtsbewußtsein bei den meisten Menschen an diesem Punkt beseitigen. Die dadurch automatisch eintretende Vervielfachung der Abtreibungszahlen würde dann alle „flankierenden Maßnahmen“ illusorisch machen. Dies zeigen völlig eindeutig die Erfahrungen in anderen Ländern.

Bundeskanzler Willy Brandt betonte vor kurzem, daß sein einziges Ziel in der Diskussion um § 218 StGB die Verringerung der Abtreibungszahlen sei. Dasselbe erklärten die Sprecher aller Parteien im Deutschen Bundestag am 17. Mai 1973. Es wäre deshalb nur konsequent, wenn man erst einmal dieses gemeinsame Ziel verwirklichen würde, ehe man es durch eine gesetzliche Freigabe oder Teilfreigabe unerreichbar macht. Ein dreijähriger Aufschub einer entscheidenden Gesetzesänderung hätte darüber hinaus den großen Vorteil, daß man endlich einmal auf internationaler Ebene die für eine so grundsätzliche Entscheidung notwendigen exakten wissenschaftlichen und statistischen Grundlagen und die Erfahrungen anderer Länder mit der Freigabe erarbeiten und auswerten könnte.

Es dürfte auch niemandem entgangen sein, daß ein Teil der Abgeordneten durch die politische Öffentlichkeit und die Massenmedien zu Stellungnahmen in dieser Frage gezwungen wurden, ehe ihnen der volle Sachverhalt bekannt war. Die anfängliche systematische Irreführung der Öffentlichkeit durch die Abtreibungspropagandisten erzeugte völlig falsche Vorstellungen über die tatsächliche „Dunkelziffer“, die etwa nur den zehnten Teil der vorgegebenen ausmacht, über die Anzahl der durch „Kurpfuscher“ verursachten Todesfälle und Dauerschäden im Verhältnis zu der in Wirklichkeit auch sehr hohen Zahl der Dauerschädigungen selbst in den Kliniken. Die systematische Unterschlagung - auch im Deutschen Bundestag - der Konsequenzen einer Abtreibungsfreigabe für den Ärztestand und insbesondere für Qualität und Anzahl der Frauenärzte und die daraus resultierenden Folgen für

alle kranken Frauen, das Verschweigen der Probleme der Krankenhäuser und des Pflegepersonals ebenso wie die Ausklammerung der psychischen, biologischen, politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und ideologischen Konsequenzen einer Abtreibungsfreigabe erzeugten vollkommen falsche Vorstellungen in der Öffentlichkeit.

Ohne wirkliche Aufklärung der fehlgesteuerten Öffentlichkeit über Wesen und Konsequenzen einer Abtreibungsfreigabe ist eine Revision der unter falschen Voraussetzungen eingenommenen Positionen kaum denkbar. Dazu wäre eine Besinnungspause bei allen Beteiligten dringend erforderlich.

Die Zurückstellung einer voreiligen, rein bundesrepublikanischen Gesetzesänderung ohne Abstimmung mit unseren europäischen Nachbarn wäre auch aus allgemeinpolitischen Erwägungen notwendig. Die kritische innere Situation unseres demokratischen Rechtsstaates, ebenso wie die außerordentlich bedrohliche Weltlage machen die Einigkeit aller staatstragenden Kräfte in der Bundesrepublik und im freien Europa zu einer Lebensfrage für uns alle. Wir können uns deshalb weder die Brückierung unserer Nachbarn durch Unterlaufen ihrer Gesetze, noch die innere radikale Konfrontation und Spaltung (auch des Ärztestandes!) im jetzigen Augenblick erlauben, ohne dadurch noch weit größeren Schaden anzurichten, als es durch Freigabe oder Teilfreigabe der Abtreibung allein schon geschehen würde.

Eine solche radikale Konfrontation wäre aber unvermeidlich, wenn eine knappe Mehrheit den gesetzlichen Schutz der ungeborenen Kinder unter unwahren, einseitigen, ungeprüften und irrationalen Gesichtspunkten beseitigen würde.

Eine solch radikale Konfrontation wäre aber unvermeidlich, wenn eine knappe Mehrheit den gesetzlichen Schutz der ungeborenen Kinder unter unwahren, einseitigen, ungeprüften und irrationalen Gesichtspunkten beseitigen würde.

Wir bitten Sie deshalb als den obersten Repräsentanten unseres demokratischen Rechtsstaates unseren Vorschlag auf „konzertierte Aktion“ zur Verringerung der Abtreibungszahlen und ein dreijähriges Moratorium in der Frage der Gesetzesänderung öffentlich zu unterstützen und danken Ihnen im voraus für Ihre Hilfe und Ihr Verständnis mit dem Ausdruck unserer vorzüglichen Wertschätzung und Hochachtung Ihre sehr ergebenen

gez.

Dr. Degenhard, Dr. Cyran, Prof. Dr. Fromm, Dr. S. Ernst, Dr. v. Abel, Dr. Häussler, Dr. Dieter Adam, Dr. Mayer, Dr. Behrensmann, Prof. Dr. W. Ch. Hecker, Dr. Grieshaber, Dr. Klotz, Dr. Möhrle, Dr. Sann, Dr. Bourmer, Dr. Rusche, Dr. Mühlhäuser, Dr. Kocher, Dr. H. Holzgartner, Dr. Jellen, Dr. Waldemar Haku, Dr. H. Schroembgens, Dr. Schmidt (Berlin), Dr. Soening, Prof. Dr. Severing, Dr. Vollmering und weitere 24 Delegierte.

Angaben zur Person einiger Mitunterzeichner des Schreibens der Europäischen Ärzteaktion an Bundespräsident Dr. Heinemann und Bundeskanzler Dr. h. c. Willy Brandt, das ihnen aus Anlaß des Deutschen Ärztetages und des Weltärztetages in München überreicht wurde.

Die Unterzeichnung des Schreibens bedeutet eine persönliche Stellungnahme und erfolgte nicht in der offiziellen Funktion der betreffenden Unterzeichner.

Prof. Dr. Ernst Fromm, Präsident des Weltärztebundes 1973/74, Präsident des Deutschen Ärztetages und der Deutschen Ärzteschaft von 1959 -1973. Prof. Dr. med. Severing, Facharzt für Innere Medizin,

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages.  
 Dr. med. R. Soenning, Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages.  
 Dr. med. Schmidt, Präsident der Ärztekammer Berlin.  
 Dr. med. Degenhard, Präsident der Ärztekammer von Baden-Württemberg.  
 Dr. med. Bourmer, Köln, Facharzt für Chirurgie, Vizepräsident des Deutschen Ärztetages und der deutschen Ärzteschaft, 1. Vors. des Bundes Deutscher Ärzte (Hartmannbund).  
 Dr. med. Gerhard Jungmann, Vizepräsident des Deutschen Ärztetages und der deutschen Ärzteschaft.  
 Dr. med. Wegener, 1. Vorsitzender des Verb. Deutscher Frauenärzte.

Dr. med. R. Sann, Präsident der Ärztekammer Mittelschwaben.  
 Dr. med. Holzgartner, 1. Vorsitzender der Bezirksärztekammer München.  
 Dr. med. Ernst Th. Mayer, stellv. Vorsitzender der Bezirksärztekammer München.  
 Privatdozent Dr. Dieter Adam, München, Universitäts-Kinderklinik.  
 Prof. Dr. W. Ch. Hecker, Leiter der Chirurg. Abt. der Universitäts-Kinderklinik München.  
 Prof. Dr. med. Siegfried Häussler, Dozent f. Allgemeinmedizin an der Univ. Ulm, 1. Vors. der Kassenärztl. Vereinigung Nord-Württemberg.

Der erste Bundestagskandidat der CDU ist tot:

Nürtinger Zeitung, 22.8.89

## Traumtänzer auf dem Hochseil der Politik?

Dr. Siegfried Häussler führte einen Wahlkampf voller Idealismus und bar jeder Konventionen

**(jg) Am Samstag stand die Todesanzeige in unserer Zeitung: Dr. Siegfried Häussler aus Altbach ist gestorben. Außer der Familie gedachten seiner die Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg und der Verein Rationelle Praxis e. V., deren Vorsitzender er lange Jahre war. Von der Christlich Demokratischen Union Deutschlands las man nichts. Obwohl sie eigentlich Anlaß zum ehrenden Gedenken gehabt hätte. Denn Dr. Siegfried Häussler hatte sich als allererster für sie bei einer Bundestagswahl in die Bresche geworfen. Allerdings ohne Erfolg. Freilich schmälert dies seine Leistung für die Demokratie keineswegs. Vor allem, wenn man nochmals einen Blick auf jenen denkwürdigen Wahlkampf wirft, den wir schon in unserer Ausgabe von 12. August näher beleuchtet haben.**

Eine wahrlich tragische Verkettung der Umstände rankt sich um den Tod des verdienten Mediziners und verkannten Politikers. Der Schreiber dieser Zeilen war bei der Lektüre der alten Zeitungsbände regelrecht fasziniert von der Art und Weise, wie dieser Mann die Menschen für sich gewinnen wollte. Wie sich denn die Politik von damals und die von heute voneinander unterschieden, das wollte er unter anderem wissen — und auch sein weiteres Schicksal lohnte einer Betrachtung. Denn großes Renommee hatte er danach parteiintern nie mehr erfahren.

Indes: es war zu spät. Das Schicksal hatte es anders gewollt. Als wir anriefen, war er schon im Krankenhaus, von wo er nicht mehr zurückkehren sollte. Mit ihm zu reden, war nicht mehr möglich, aber seine Frau übersandte uns die Unterlagen über jenen Wahlkampf. Und dies rechtfertigt umso mehr einen neuerlichen Rückblick auf jene Tage.

Es war schon ein recht merkwürdiges Verhältnis zwischen dem Kandidaten und seiner Partei. Die CDU dachte in jener Zeit zwar, daß Dr. Siegfried Häussler ihr „Idealkandidat“ wäre. Das Dumme war nur, daß er überhaupt kein Mitglied war. Aber er wurde es dann kurzfristig. Sein Wahlkampf im Juli und August 1949 wurde freilich in erster Linie von jungen Studenten aus Hohenheim bestritten. Die darüber peinlich genau Tagebuch führten. Und darin unter anderem dies notierten: „Junge Leute, die etwas zu tun imstande gewesen wären, gab es in der CDU Esslingen nicht.“ Das Fazit unter Häusslers echten Anhängern (nach einer „Lagebesprechung“ auf einer Parkbank: „Hier waren Männer notwendig, die entschlossen sind, eine neue Revolution zu schaffen, diesmal aber eine Revolution der Herzen.“ Und daher war man sich einig, „daß wir den ganzen Wahlkampf im Kreis mit Dr. Häussler allein zu tragen hatten“ — mithin ohne Unterstützung der CDU.

Denn das Ziel von Häusslers Mannschaft war wahrlich überparteilich: Die Bedeutung lag für sie darin, „die Ideologie von Gottes Herrschaft in weite Kreise zu verbreiten“. Der erste Test lief in Oberboihingen ab. Mit er-

staunlichen Erfolg: „Siegfried sprach nicht viel über eine halbe Stunde, aber von dem, was er sagte, war jeder Satz wichtig. Alles war sichtlich ergriffen. Alte Bauern standen auf und gaben dem mit eigenen Worten Ausdruck. Einer von ihnen sagte, er habe schon viele Wahlreden gehört — aber so eine noch nie. Ein Flüchtling stand wohl ein Dutzend Mal auf und diskutierte. Alle Fragen, die ihn umdrängten, brachte er vor.“ Und die Nachbereitung der Veranstaltungen lief dann so ab: „Wir trafen uns mit Siegfried kurz hinter dem Ort und hielten gemeinsam stille Zeit — auf einer Stange sitzend.“

Was sich Nürtingen heute noch positiv ins Stammbuch schreiben kann, ist dies: „Zum Glück sprach Siegfried zuerst im Kreis Nürtingen, wo eine tüchtige Mannschaft sich um ihn ähnlich einsetzte wie wir.“

Ansonsten lief es so wie in Bonlanden: die Organisation durch den dortigen CDU-Vertrauensmann hatte „absolut nicht hingehauen“. Also mußte der Büttel die abendliche Veranstaltung ausrufen, und Häusslers Helfer mußten in dem „roten Nest“ harte Arbeit verrichten: „Es war eine Übung im Gehorsam, eine harte Probe in absoluter Selbstlosigkeit und Liebe. Für eine Partei wie die CDU hätten wir das nie gekonnt — auch nicht für Geld, wir wußten ja, worum es ging.“

Der ganze Wahlkampf verlief in diesem Stil. Auf die CDU konnte sich Häussler am allerwenigsten verlassen. In Reichenbach hatte man zum Beispiel das teuerste Lokal angemietet. Von einem Genossen erfuhr man, daß dahin garantiert kein Einheimischer käme, weil diese Wirtschaft nur vom Fremdenverkehr lebe. Und dann kam wieder etwas aus heutiger Sicht Erstaunliches, aber wohl viel eher Bewundernswertes: „Der dortige CDU-Mann machte keinen Finger krumm.“ Aber hingegen der Sozialdemokrat und dessen Frau, die zur DVP (wie die FDP damals hieß) gehörte. Gemeinsam klebte man Plakate für Häussler, so wichtig war einem dieses erste Bekenntnis zur Demokratie durch diese erste freie Wahl seit dem Machtantritt der Nationalsozialisten.

Und dennoch stand am Ende die Niederla-

ge. Für Häusslers Mannschaft deutete sie sich schon auf einer Veranstaltung in Esslingen an, als der spätere Vater des Wirtschaftswunders und Bundeskanzler Professor Dr. Ludwig Erhard kam. Zunächst deprimierte Häusslers Wahlhelfer die aggressive Atmosphäre gegen den Wirtschaftsfachmann, aber auch er erfüllte ihre Erwartungen keineswegs, bot er doch, ganz im Gegensatz zum Wahlkampfstil des örtlichen Kandidaten, der vom neuen Menschen träumte, das Übliche: „Im Grunde genommen war es doch immer wieder nur ein Hieb auf die anderen Parteien.“ Das widerstrebt Häusslers Mannschaft. Die hatte nämlich schon das berühmteste CDU-Plakat jener Jahre in der Schublade verschwinden lassen: „Die grosse rote Teufelsratze mit der gierig raffenden Hand und dem großen ‚Nein‘ anstatt eines lachenden ‚Ja‘ haben wir gleich weggesteckt.“

Der Traum des Dr. Siegfried Häussler sah anders aus: die besten Männer und Frauen (das war ein wesentliches Element in seinem Wahlprogramm) sollten im Bundestag um die besten Lösungen ringen — unabhängig von dem heute so wichtigen Fraktionszwang. Sein Bekenntnis: „Ich werde so etwas nie anerkennen. Der Wähler wählt nicht meine Partei, sondern einen völlig freien und unabhängigen Mann, der nur seinem Gewissen verantwortlich ist.“

Ein Ideal zweifelsohne. Ein Ideal, das bis heute wohl nicht erreicht wurde. Aber eines, das wohl einer Demokratie gerechter würde, als was sich heutzutage (trotz des hehren Verfassungsanspruchs) so präsentiert — unter dem Motto „Macht ist wichtiger als Wahrheit“. Gerade als jüngerer Mensch, der erst drei Jahre nach jener denkwürdigen Wahl geboren wurde, trauert man den Chancen nach, die seither verspielt wurden. Die Parteienverdrossenheit, sie wäre wohl nicht so groß, wenn sich Abgeordnete wie Häussler durchgesetzt hätten. Daß dann vermutlich die Demokratie in dieser Republik lebendiger wäre — dieser Gedanke überkommt einem just an jenem Tag, da sie den Dr. Siegfried Häussler nach der Trauerfeier um 13 Uhr in der evangelischen Stadtkirche Sankt Blasius in Plochingen (dem Ort, wo die CDU-Kreisgeschäftsstelle übrigens ihren Sitz hat) zu Grabe tragen.

War er ein Traumtänzer auf dem Hochseil der Politik? Vielleicht. Abgestürzt ist er mit einer Niederlage gegen einen Vertreter der Vertriebenen. Aber seine Vision überdauert länger als die derer, die damals vor ihm landeten. Vielleicht war die Zeit nur noch nicht reif für ihn. Bis heute nicht, übrigens.

# WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE



PRESIDENT: DR. MED. KAREL GUNNING  
VIZEPRÄSIDENT: DR. MED. SIEGFRIED ERNST

GENERAL SECRETARY:  
DR. MED. PH. SCHEPENS MD

The World Federation of Doctors Who Respect Human Life groups 210.000 members in the World. Its aims are to promote the respect of the „Universal Declaration of Human Rights“ (UNO 1948) and of the Hippocratic oath (Geneva 1948).

## Sections:

ARGENTINA  
AUSTRALIA  
AUSTRIA  
BELGIUM  
CANADA  
COLOMBIA  
DENMARK  
DUBAI  
EIRE  
FINLAND

FOROYAR  
FRANCE  
W. GERMANY  
GREAT-BRITAIN  
GUATEMALA  
INDIA  
ITALY  
JAPAN  
KENYA  
LUXEMBOURG

MAURITIUS  
MEXICO  
THE NETHERLANDS  
NEW-ZEALAND  
NORWAY  
SOUTH AFRICA  
SPAIN  
SWEDEN  
SWITZERLAND  
THAILAND

THE U.S.A.  
VIET-NAM  
YUGOSLAVIA  
ZAMBIA  
-  
SOVIET UNION  
-  
COSTA RICA  
CYPRUS  
ECUADOR

INDONESIA  
PHILIPPINES  
POLAND  
SINGAPORE

An den  
Direktor der Städt. Frauenklinik Stuttgart  
Herrn Professor Dr. med. Mestwerdt  
Städt. Frauenklinik

7000 Stuttgart

Ulm, den 6.9.89

Betr.: Einrichtung einer Abtreibungsabteilung.

Sehr geehrter Herr Professor,

wie wir aus der Presse entnehmen, ist beabsichtigt, in der Städt. Frauenklinik Stuttgart eine Abtreibungsabteilung einzurichten, die im Jahr zwischen 3500 und 4000 Abtreibungen durchführen soll. Andererseits würden an Ihrer Klinik ca. 2000 Kinder jährlich geboren. Sie wissen selbst am besten, daß die derzeitige Zahl von ca. 300.000 Abtreibungen in der Bundesrepublik niemals als „Notlagen“ bezeichnet werden können, die auf „keine andere Art abgewendet werden können“, sondern daß die Tötung eines Menschen damit niemals gerechtfertigt ist.

Die Bundesrepublik hat zur Zeit höchstens zwei Drittel der Geburtenzahlen, die zur Erhaltung unserer Bevölkerung nötig wären und Deutschland und Österreich sind die am schnellsten sterbenden Völker der Welt. Der Ärztestand, der für die Erhaltung des Lebens, sowohl des einzelnen Menschen, wie des Volksganzen die Verantwortung trägt, wird in wachsendem Maß für die Verhinderung oder Tötung menschlichen Lebens mißbraucht und damit zum Totengräber unseres Volkes degradiert. Laut Auskunft Statistisches Bundesamt Wiesbaden hatte die Bundesrepublik 1971 ca. 13,6 Millionen Jugendliche und Kinder unter 15 Jahren. 1987 waren es nur noch 7,9 Millionen. Da der sog. „Pillenknick“ sich von 1964 - 70 ereignete, geht dieser Rückgang der Geburtenzahlen im wesentlichen auf die Zunahme der Abtreibungen seit 1971 zurück.

Abtreibung ist Tötung eines Menschen auf Bestellung gegen Bezahlung. Wer dies „Verbrechen gegen das Leben“ (§218 StGB) ohne zwingenden Grund begeht, kann deshalb als „Embryonen-Killer“ bezeichnet werden. Ein Mediziner, der sich dazu hergibt, hört nach unserer abendländischen kulturellen Tradition auf „Arzt“ zu sein. Wenn er berufsmäßig abtreibt, ist er ein „Töter“ = „Killer“. Seit Hippokrates gehört es zum Berufsbild und Ethos des Arztes „Niemals absichtlich zu schaden oder gar zu töten!“ Die Aufnahme des ab-

sichtlichen Tötens in die ärztliche Gebührenordnung (Ziff. 195 und 197) bedeutet deshalb die Beseitigung der entscheidenden Grundlage des ärztlichen Standesethos durch den Gesetzgeber.

Dazu kann man Abtreibungen auch unter anderen Ziffern abrechnen. Gegenüber dem absichtlichen Töten eines Menschen sind aber alle übrigen Verstöße gegen die ärztliche Standesethik weit weniger schwerwiegend. Wenn Töten „honoriert“ wird durch ein „Honorar“ (Ehrengabe!) ist deshalb die Ahndung leichterer Verstöße gegen die Standesethik lächerlich und verliert jegliche Berechtigung.

Ohne Standesordnung mit eindeutigen Verhaltensnormen und Maßstäben ist aber nicht nur der Ärztestand, sondern das gesamte Gesundheitswesen für jeden kriminellen Mißbrauch offen. Strafprozesse wie gegen den Memminger Abtreibungsmediziner Theissen oder gegen die Wuppertaler Krankenschwester Roeder zeigen zusammen mit den Versuchen in Holland und den USA, die Euthanasie gesetzlich freizugeben, an, in welcher Richtung wir uns entwickeln.

Da die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Ärztekammern Körperschaften Öffentlichen Rechtes sind mit Zwangsmitgliedschaft für alle Ärzte, benötigen sie ein gemeinsames Berufsbild und eine gemeinsame Berufsordnung, sowie ein gemeinsames Berufsziel als rechtliche Voraussetzung für ihre Existenzberechtigung als Körperschaften.

Eindeutiges Berufsziel des Ärztestandes aber ist das Gesunderhalten und Heilen und der Kampf gegen Krankheit und Tod. Die Einrichtung einer Abtreibungsklinik, die im Volksmund sicherlich bald als „Schlachthaus“ für ungeborene Babies bezeichnet werden wird, benötigt spezielle Abtreibungsmediziner, deren Berufsziel das Töten ist. Dies aber ist das genaue Gegenteil des Berufszieles, das bisher die ärztlichen Körperschaften hatten. Es ist die totale Sinnverkehrung des Arztturns.

Nicht zuletzt auf Grund der hohen gemeinsamen Zielsetzung, dem Dienst am Leben, bezeichneten sich bisher die Ärzte als „Kollegen“. Der Begriff der „Kollektalität“ war, wie in kaum einem anderen Berufsstand, eng mit dem Berufsbild des Arztes verbunden, weil die Behandlung von Patienten vielfach ohne enge Teamarbeit nicht mehr möglich ist. Die Verletzung der Kollektalität durch unkollegiales Verhalten ist deshalb ein Verstoß gegen die Berufsordnung, der durch das Be-

rufsgericht geahndet wird.

Mit der Einrichtung von Spezialabteilungen für medizinisches Töten, ähnlich den Hinrichtungen durch Injektionen in manchen Ländern, hört natürlich der Begriff der Kollegialität auf, weil der Arzt zum „Embryonen-Henker“ wird und es jeder den hippokratischen Grundsätzen europäischen Arzttums - entsprechend dem Genfer Gelöbnis von 1948 - verpflichtete Arzt als Beleidigung seiner Berufsehre ansieht, von medizinischen Killern als „Kollege“ bezeichnet zu werden. Damit fällt aber die moralische und rechtliche Voraussetzung unserer Berufsorganisationen als „Körperschaften Öffentlichen Rechtes“ weg.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Abtreibungen „honorieren“, werden zu „Körperschaften Öffentlichen Unrechts“, und zwingen damit die dem Genfer Gelöbnis verpflichteten Ärzte, gegen die Zwangskollegenschaft mit medizinischen „Killern“ und die dadurch bedingte Verletzung ihrer Berufsehre rechtliche Schritte einzuleiten, indem sie gegen die Zwangsmitgliedschaft und Zwangskollegenschaft, die Leute von entgegengesetzten Berufszielen widerrechtlich zusammenkettet, beim Bundesverfassungsgericht klagt. Es dürfte kaum einen Zweifel darüber geben, daß das BVG einer solchen Klage stattgeben müßte, zumal ja in den meisten Ländern der freien Welt lediglich freie Ärzteverbände existieren oder sich die Ärzte bereits von den Abtreibungsmedizinern organisatorisch trennten, wie etwa in Holland. Die Einrichtung einer offiziellen Abtreibungsklinik mit Abtreibungsmedizinern bedeutet deshalb weit mehr, als die meisten Politiker und Ärztevertreter glauben.

Die einzelnen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sind, wie Sie wissen, eigenständige Körperschaften. Wir württembergisch-badischen Ärzte können deshalb nur klagen, wenn wir selbst betroffen sind. Dieser Fall tritt aber mit der Errichtung einer offiziellen Abtreibungsklinik (Abortion-mill) in der

Landeshauptstadt Stuttgart für uns ein. Die World Federation Of Doctors Who Respect Human Life wird dann als Vertreterin des Lebensrechtes und der hippokratischen Medizin gezwungen, in unserem Land beim Bundesverfassungsgericht zu klagen auf Aufhebung des Status der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen als Körperschaften Öffentlichen Rechtes mit Zwangsmitgliedschaft für alle Ärzte und die Abtreibungsmediziner. Dies hätte natürlich für die gesamte Ärzteschaft in der Bundesrepublik schwerwiegende Konsequenzen.

Wir fühlen uns verpflichtet, Sie als Direktor der Städt. Frauenklinik auf diese Konsequenzen hinzuweisen und Sie zu bitten, alles in Ihrer Macht stehende zu tun, daß dieser Plan des Stuttgarter Gemeinderates nicht verwirklicht wird. Wir appellieren deshalb auch an die Baden-Württembergische Ärztekammer, bei der Stadtverwaltung und der Landesregierung gegen diesen Plan und seine den ärztlichen Berufsstand als Ganzes gefährdende zwangsläufige Auswirkung schärfstens Stellung zu beziehen.

In der Hoffnung keine Fehlbitte zu tun, verbleiben wir mit den besten kollegialen Grüßen

Ihre sehr ergebenen

*Dr. med. Siegfried Ernst, Ulm,*

1. Vorsitzender der Europäischen Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern und Vizepräsident der World Federation Of Doctors Who Respect Human Life

*Dr. med. Georg Götz, Augsburg,*

stv. Vorsitzender der Europäischen Ärzteaktion

Kopie geht an die Ärztekammer Baden-Württemberg, an die Kreisärzteschaft Stuttgart, an den Oberbürgermeister der Stadt Stuttgart und den Gemeinderat von Stuttgart.



## Abtreibung und Empfängnisverhütung

Wieviele Abtreibungen braucht man, um eine Geburt zu verhüten?

Ein international anerkannter Fachmann antwortet:

(Auszugsweise Übersetzung des gleichnamigen Kapitels aus „Induced Abortion - A World Review, 1983“, A Population Council Fact Book, 5th edition, Editor **Christopher Tietze**, Population Council, New York, 1983, S. 97):

Weil Abtreibung und Empfängnisverhütung die Vermeidung unerwünschter und fehlerterminierter Geburten als gemeinsames Ziel teilen, besteht eine hohe Wechselbeziehung zwischen Abtreibungs- und Empfängnisverhütungserfahrung in Bevölkerungen, wo sowohl Empfängnisverhütung als auch Abtreibung erhältlich sind und wo einige Paare versucht haben, die Zahl und den Abstand ihrer Kinder zu regulieren. In solchen Gesellschaften haben Frauen, welche Empfängnisverhütung praktiziert haben, wahrscheinlich eher eine Abtreibung gehabt, als solche, die dies nicht taten; und Frauen, die abgetrieben haben, sind wahrscheinlich eher Empfängnisverhüter, als Frauen, die keine Abtreibungsvergangenheit haben. Beispielsweise berichtet eine Untersuchung von 5.600 verheirateten Frauen, die 1971 in Korea befragt wurden, daß ungefähr 46% der Anwender von Empfängnisverhütungsmethoden eine oder mehrere Abtreibungen hatten im Vergleich zu 12%, die keine Empfängnisverhütung anwendeten. Umgekehrt waren von den Frauen mit Abtreibungserfahrung 73% auch Empfängnisverhüter, im Vergleich zu 29% für Nicht-Abtreiberinnen... Obwohl Abtreibung und Empfängnisverhütung dem gleichen Zweck dienen, sind über die Zeit Änderungen im Muster des Gebrauchs der beiden Methoden der Geburtenverhütung, wie sie sich in der Abtreibungsrate und der Rate der bekannten Schwangerschaften widerspiegeln (basierend auf der Summe legaler Abtreibungen und Lebendgeburten nach sechs Monaten), in keinsten Weise einheitlich. Eine Veränderung der Abtreibungsrate kann von der Veränderung der Schwangerschaftsrate in der gleichen Richtung oder in gegensätzlicher Richtung begleitet sein...

In Dänemark folgte der Genehmigung der Abtreibung auf Wunsch im Jahre 1973 sowohl ein markanter Anstieg der legalen Abtreibungen als auch der geschätzten Fälle von Empfängnis; und ein gleichermaßen markanter Rückgang im Verkauf oraler Empfängnisverhütungsmittel, während der Verkauf von IUDs (Spirale) anstieg...

Ein wichtiger Gesichtspunkt der komplizierten Beziehung zwischen Abtreibung und Empfängnisverhütung betrifft die benötigte Anzahl von Abtreibungen, um eine Lebend-Geburt zu ersetzen. Bezogen auf eine gegebene Schwangerschaft ist die Antwort auf diese Frage natürlich „Eine“, da eine Schwangerschaft nur einmal abgebrochen werden kann. Eine andere Antwort ist aber notwendig, wenn man die gesamte Bevölkerung betrachtet.

Der Abstand zwischen zweimaligem erfolgreichen Empfangen umfaßt drei Bestandteile:

- a) die Schwangerschaft selbst,
- b) eine eisprungfreie Zeit nach der Schwangerschaft, in der eine Empfängnis nicht stattfinden kann und
- c) eine Ovulationsperiode, in der die monatliche Möglichkeit für eine Empfängnis größer als Null aber kleiner als Eins ist.

Eine Abtreibung verringert die Zeitanteile von a) und b), weil die Dauer der Schwangerschaft von ungefähr neun Monaten für eine Lebend-Geburt auf etwa drei

Monate für eine Abtreibung verkürzt wird, und verglichen mit einer Lebend-Geburt - wird die einer Schwangerschaft folgende ovulationsfreie Zeit ebenfalls abgekürzt. Die Größenordnung des zeitlichen Unterschieds ist von dem Ausmaß und der Dauer der Still-Zeit abhängig. Die durchschnittliche, bis zu einer Empfängnis benötigte Zeit, während der Ovulationsperiode c), ist wahrscheinlich nicht beeinträchtigt. Bei einer Still-Zeit von mittlerer oder langer Dauer und ohne Empfängnisverhütung ist der o. e. Zeitraum b) vergleichsweise lang und der Zeitraum c) kurz. Der Netto-Effekt ist der, daß zwei bis drei Abtreibungen benötigt werden, um eine Lebend-Geburt abzuwehren. Wenn Empfängnisverhütung wirksam angewandt wird, wird c) in Bezug auf a) und b) vergleichsweise ausgedehnt, mit dem Ergebnis, daß nur ein klein wenig mehr als eine Abtreibung benötigt wird, um eine Geburt zu verhüten (WHO, 1970).

Abtreibung allein ist eine unwirksame Methode der Fruchtbarkeitsregulierung, aber sie wird zunehmend in dem Maß wirksamer, in dem die Ausweitung der Anwendung von Empfängnisverhütungsmitteln ihr die Rolle einer Rückversicherungs-Maßnahme zuweist.

...Es ist schlüssig dargelegt worden, daß das Sich-Verlassen auf Barriere-Methoden in Verbindung mit früher Abtreibung als Rückversicherung, die sicherste Beherrschung der Fruchtbarkeitsregulierung in jeder Altersstufe ist. (Tietze 1976, 1979 b)

## Sind die Deutschen ein verantwortungsloses Volk geworden?

Von EBERHARD HAMER

Die Deutschen in der Bundesrepublik tanzen seit langem auf einem Eis, von dem wir nicht wissen, wann es bricht, von dem wir aber bestimmt wissen, daß es wegschmelzen wird. Wir leben, als wären unser Wohlstand und unsere soziale Sicherheit selbstverständlich und immerwährend: dabei tun wir alles, um beides zu zerstören. Die meisten unserer Politiker sehen diese Entwicklung ebenfalls, trauen sich aber aus Opportunismus nicht, der Bevölkerung die Wahrheit zu sagen, sondern versprechen lieber neue Wohltaten.

Einige Beispiele für den Tanz auf dem Eis:

- In den unteren Lohngruppen bleibt vielen fleißigen Arbeitnehmern wegen der zu hohen Steuer- und Sozialabgaben oft weniger übrig, als sie aus Sozialtöpfen ohne Arbeit beziehen könnten. Manche Sozialleistungsempfänger leben besser als manche Arbeitnehmer.
- Am besten lebt, wer ohne Kinder, ohne Pflichten, ohne Opfer und ohne eigene Vorsorge sein Geld verurlaubt und verpraßt und wie selbstverständlich erwartet, daß Sparer, kinderreiche Familien und unsere Jugend später für ihn sorgen.
- Unser Rentensystem ist vom „Vertrag der Generationen“ längst zum „Betrug der Generationen“ geworden. Die Renten waren in Deutschland noch nie so hoch wie heute, sie steigen immer noch. Dabei weiß jeder Sozialpolitiker, daß die Hälfte unserer Frauen keine Kinder mehr haben. Wer heute durch seine Beiträge anderen zu hohen Renten verhilft, wird später selbst wegen der fehlenden Kinder sehr viel weniger an Rente erhalten.
- Am meisten benachteiligt sind Mütter, welche durch das Aufziehen mehrerer Kinder die höchste Arbeitsbelastung bei geringster öffentlicher Anerkennung haben. Sie können sich all das nicht leisten, was für die

Kinderlosen vom abendlichen Ausgehen bis zum Auslandsurlaub selbstverständlich geworden ist.

- „Kinderreich“ ist man heute schon mit drei Kindern. Eltern wenden pro Kind etwa 100.000 bis 200.000 Mark auf, müssen zeitliche und finanzielle Sonderopfer bringen. Da ein Elternteil, meist die Mutter, nicht auch noch zur Arbeit gehen kann, bekommen die Kinderreichen später nur eine einzige Rente des Familienernährers. Wer für andere spätere Rentenzahler aufzieht, muß also selbst auf die künftige Leistung der eigenen Kinder verzichten. Wer keine eigenen Kinder aufzieht und dafür arbeitet, kann später noch doppelte Rentenansprüche geltend machen.

- Durch unsere Sozialgesetzgebung werden immer mehr Einwanderer rentenberechtigt, die nie eine eigene Mark bei uns dazu beigetragen, sondern - etwa im Ostblock - am „Aufbau des Sozialismus“ mitgewirkt haben.

- Setzt sich der heutige Asylantenzustrom fort, haben wir um das Jahr 2030 etwa 14 Millionen Ausländer bei uns - 35 Prozent der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Bevölkerung. Trotz der damit vorprogrammierten gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Probleme traut sich keine der führenden Parteien, diese Zukunftsbombe zu entschärfen.

- Je vier Erwerbstätige finanzieren heute einen praktisch nicht mehr kündbaren öffentlichen Diener. Jede zusätzliche Einstellung eines Beamten belastet die Erwerbstätigen im Schnitt 50 Jahre lang mit mehr als zwei Millionen Mark. Geht nach 1995 die Zahl der Erwerbstätigen zurück, müssen nicht einmal drei Erwerbstätige einen öffentlich Bediensteten bezahlen und auch hierfür entsprechend mehr Abgaben leisten, obwohl eine abnehmende Bevölkerung nicht mehr, sondern weniger öffentliche Diener braucht.

- Die Missionsarbeit deutscher Kirchen konzentriert sich auf die Innenpolitik Südafrikas, Chiles und anderer Länder mit christlicher Bevölkerung. Daß wir aber im Lande der Reformation in 40 Jahren vermutlich mehr Moslems als Protestanten und mehr Moscheen als evangelische Kirchen haben werden, berührt die politischen Missionare nicht.

- Unsere Umweltschützer, Medien und Politiker lösen Alarm aus, wenn eine Froschkolonie bedroht ist, drei Wale im Eis gefangen sind oder Robben sterben. Keinen von diesen Zukunftsschützern interessiert es aber, daß täglich menschliches Leben abgetrieben wird.

Wir sind eine verantwortungslose Gesellschaft geworden. Wir genießen auf Kosten der Zukunft mehr, als wir zur Zeit selbst erwirtschaften und mehr, als die nachfolgende Generation tragen und zurückzahlen kann.

Dabei sind wir nicht einmal jenen Politikern dankbar, die uns das unverdiente Schlaraffenland der Gegenwart geschaffen haben oder immer noch erhalten. Ein Blick nach Berlin genügt.

DIE WELT, Febr. 1989

Professor Dr. Eberhard Hamer ist Leiter des Mittelstandsinstituts Niedersachsen in Hannover.

**„Ich bin den langen Weg von der Abtreibung zum Heil gegangen. Und ich taste mich langsam vorwärts in dieser Odyssee der schmerzvollen Erinnerung. Ich suche nach Jesus Christus als meiner einzigen Hoffnung, diese Last los zu werden.“**

Prof. Dr. med. Bernard Nathanson, New-York

## Bevölkerungswachstum am kritischen Punkt

**UNO warnt vor ungebremsster Zunahme / 14 Milliarden Menschen im Jahr 2100 / Weibliche Erziehung verbessern**

LONDON (dpa) - Das Wachstum der Weltbevölkerung ist nach Ansicht der Vereinten Nationen an einem „kritischen Punkt“ angelangt. Jährlich nehme die Bevölkerung weltweit um 90 Millionen Menschen zu, berichtete die Exekutivdirektorin des UNO-Bevölkerungsfonds, Nafis Sadik, gestern in London. Derzeit gibt es rund 5,2 Milliarden Menschen auf der Welt. Wenn die Bemühungen um Geburtenkontrolle und Familienplanung scheiterten, dürften im Jahre 2100 rund 14 Milliarden Menschen die Erde bevölkern.

Die UNO-Direktorin appellierte an die Regierungen, mehr für die Frauen zu tun. Nur durch verbesserte Familienplanung, Gesundheitsvorsorge, Erziehung und Beschäftigungsmöglichkeiten sei es möglich, die Bevölkerungsexplosion einzudämmen. „Wir haben jetzt konkrete Beweise für die Beziehungen zwischen weiblicher Erziehung, Empfängnisbereitschaft und Sterblichkeit, zwischen sinnvoller Beschäftigung für Frauen und Entwicklung von Familienstrukturen“, sagte sie.

In vielen Ländern der Dritten Welt hätten Frauen wenig Möglichkeiten außer Heirat und Kindern. Viele Frauen glaubten auf Grund des Drucks der Gesellschaft und ihrer Familien, daß es ihre eigentliche Aufgabe sei, „Kinder zu produzieren“. Trotz aller Bemühungen hätten noch immer 50 Prozent aller Frauen keinen Zutritt zu Leistungen der Familienplanungsstellen.

Wiesbadener Tagblatt, 17.5.89

### Dazu der Kommentar:

*Weltweit geht die Geburtenrate zurück. UNFPA\* selbst stellt fest, die Wachstumsrate von 2,03% zwischen 1970-1975 auf 1,67% während der Periode 1980-1985 gesunken ist (R. Salas, Reflections on Population, S. 12). „Während der vergangenen Dekade hat es einen merklichen Rückgang der Fruchtbarkeit gegeben. Die globale Geburtenrate ging während dieser Periode um 17% zurück.“ (UNFPA) Aussage, Der Menschen Zahl, S. 243). Derzeit nehmen menschliche Siedlungen ca. 1% der Welt-Landfläche ein. Nach UNO Aussagen wird sich die Weltbevölkerung im Jahr 2110 bei ca. 10,5 Milliarden stabilisieren (Salas, S. 223; Der Menschen Zahl, S. 143).*

*Dennoch rechnet man in der Art der Zinseszinsrechnung einfach immer weiter und höher. Eine „Warnung vor ungebremsstem Zuwachs“ ist eine FORDERUNG nach KONTROLLE.*

*Wir haben „Halbzeit“ auf dem Weg zur nächsten „Weltbevölkerungskonferenz“ mit staatlicher Beteiligung.*

*Wie recht hat doch der Heilige Vater mit seiner Forderung auf eine „Auf- und Umrüstung des Geistes“.*

Roland Rösler MdL

\* Abteilung der UNO für Bevölkerungspolitik

# Memmingen und Rechtsstaat

Herbert Tröndle

Memmingen ist ein Reizwort geworden, an dem sich die Geister scheiden. Nur die Geister? Oder prallen hier nicht in erster Linie Recht und Unrecht aufeinander? Die Richter in Memmingen müssen entscheiden. Ausweichen können sie nicht. Sie haben sich diesen Prozeß nicht „ausgesucht“. Gleichwohl sind sie in den Medien seit Monaten maßlosen Angriffen und persönlichen Verunglimpfungen ausgesetzt, selbst in Bundestagsdebatten. Was dort die damalige Ministerin Süßmuth als bedrückend fand, gilt in erster Linie für das Niveau der Debatten im Hohen Hause und für die Rechtskenntnisse der Abgeordneten. Der Deutsche Richterbund hatte jene Vorgänge mit Recht beklagt, und die bayerische Justizministerin hatte Anlaß, ihr Unverständnis dazu zu äußern, daß führende Repräsentanten der Exekutive, der Legislative und der Parteien - evident sachunkundig - Druck auf die zur Entscheidung berufenen Gerichte auszuüben trachteten.

Um einzelne Streitpunkte aus dem schwebenden Verfahren geht es hier nicht. Denn die Attacken richteten sich schon dagegen, daß es in Memmingen überhaupt zu Strafverfahren wegen Abtreibungen gekommen ist. Dazu kam es, weil Dr. Theissen das Honorar für weit mehr als 1000 illegale Abtreibungen - wegen 156 ist er angeklagt - eingesteckt hat, ohne es zu versteuern. Hinterzogener Betrag: 350.000 DM. Das Landgericht Augsburg verurteilte ihn zu einem Jahr Freiheitsstrafe mit Bewährung, nachdem er 240.000 DM Schulden nachentrichtet hatte.

Die Strafverfolgungsbehörden mußten daraufhin, um nicht selbst der Strafvereitelung im Amt schuldig zu werden, gegen die massenweise begangenen Gesetzesverstöße vorgehen. Der Aufschrei der Politikerin Hamm-Brücher gegenüber der Bayerischen Justizministerin („Politisch motivierte Prozesse“, „Anlaß zu höchster Besorgnis“) offenbart da nur die Unkenntnis der Kritikerin.

Dieser publizistische Wirbel um die Memminger Strafprozesse mit seinen schrillen und böartigen Anwürfen („Hexenprozeß in der bayerischen Provinz“, „Treibjagd“ u. a.) liefert zum einen ein Zeitdokument des *Menschenbildes*, das heutzutage Teile der Bevölkerung bereits beherrscht. Er zeigt zum anderen, wie diese Kreise die *Rechtsordnung* einschätzen, wenn sie sich nicht für eigene Bedürfnisse in Dienst stellen läßt, sondern Verhaltensgebote aufstellt. Und er entlarvt vor allem eine inzwischen verbreitete Einstellung, die mit dem Schutz ungeborener Kinder nichts mehr im Sinne hat.

Über die Empfindungen jener Frauen, die als Zeuginnen vor Gericht zitiert wurden, gibt es bewegende Kommentare. Aber nie war etwas darüber zu lesen, daß das Einmaleins jedes rechtsstaatlichen Verfahrens ihre Vernehmung gebot, eben weil der Angeklagte auf dem Vorliegen von „Notlagen“ beharrte und nur eingestand, auf die Indikationen des zweiten Arztes verzichtet zu haben. Keine der Frauen wäre strafrechtlicher Verfolgung ausgesetzt gewesen, wenn sie sich beraten lassen hätte. Aber Theissen hat offenbar seinen hilfeschuchenden Patientinnen diesen Weg nicht gewiesen. Das hinderte bestimmte Medien und Demonstranten nicht daran, ihn gleich einer Kultfigur zu feiern. Die Berliner Ärztekammer trieb den Unverstand auf die Spitze: sie solidarisierte sich mit ihm, fand sein

Verhalten „nachvollziehbar und verständlich“ und verabschiedete sich damit von Fundamenten der ärztlichen Standesethik. Memmingen ist daher nicht nur ein Reizwort, sondern ein Signum dafür, wohin die Reformen geführt haben, die den „besseren Schutz“ ungeborenen Lebens verhießen.

Es hat sich hieraus eine allgemeine Erwartungshaltung gebildet, die sich schon dann vehement empört, wenn ein Abtreibungsmediziner vor Gericht gestellt wird, weil er jenseits jeglicher gesetzlichen Vorschriften tat, wie's ihm beliebte. Also nicht nur der bessere Lebensschutz blieb auf der Strecke, sondern der Respekt vor der Rechtsordnung überhaupt, denn wer sie nur in Teilen anerkennt, hat sie bereits ganz aufgegeben. Und wer Möglichkeiten schafft und bereithält, einem verfassungsgerichtlich verbindlichen Rechtssatz zuwider, ungeborene Kinder, so, als ob sie „noch nicht Mensch“ wären, wie Freiwild zu behandeln, hat auch keine Argumente mehr dagegen, daß einmal bestimmt werden könnte, ab wann Kranke oder Alte „nicht mehr Mensch“ sind.

Derzeit ist der noch embryonale Mensch am meisten gefährdet: drei von fünf wird das Weiterleben auf eine Weise verwehrt, die das Gesetz bei warmblütigen Tieren auf dem Schlachthof zu verhindern weiß. Ein Vertreter der Bundesregierung hat jüngst im Bundestag bestätigt, daß die Schmerzempfindlichkeit des ungeborenen Kindes *in* und *vor* der zwölften Schwangerschaftswoche nicht ausgeschlossen werden kann. Aber im Lärm zugunsten der Abtreibung bleiben solche bedrückenden Fakten unbeachtet.

Weltweit monieren deutsche Politiker die Menschenrechte. Im eigenen Lande suchen sie aber nach Ausreden, wenn es um das Lebensrecht der nächsten Generation geht. Sie beklagen fehlenden Bewußtseinswandel, nehmen aber für die Tötung Ungeborener die Steuermittel derer in Anspruch, deren Bewußtsein geändert werden soll. Memmingen belegt, welches Bewußtsein produziert wird, wenn Verantwortliche in Staat und Politik damit fortfahren, sich einem vergänglichen Zeitgeist anzudienen und in einer Lebensfrage der kommenden Generation zu schweigen, der die Heutigen die Solidarität aufgekündigt haben.

DIE WELT, 2.5.89

*Professor Dr. Herbert Tröndle, Autor des Strafrechts-Kommentars Dreher, lehrt Strafrecht an der Universität Freiburg.*



7. Woche  
Bestellnummer 1



# Das Memminger Abtreibungsurteil

Dr. Otto Gritschneider

Zweieinhalbjahre Freiheitsstrafe und nur drei Jahre Berufsverbot für 116 vorsätzliche Tötungen von (gesunden) Kindern im Leib gesunder Mütter ist viel zu wenig. Für Wirtschaftsdelikte vergleichbaren Umfangs bekommt man hierzulande ein Mehrfaches an Strafe, obwohl doch Vermögenswerte nach unserem Grundgesetz mit Recht nicht so hoch im Kurse stehen wie das Lebensrecht des Menschen. Auf Dr. Horst Theissen selbst macht das Urteil offenbar keinen Eindruck: „Ich werde auf keinen Fall aufgeben.“

Die Verurteilung vorsätzlicher Tötungen, auch von Tötungen im Mutterleib, ist keine speziell katholische „Lehre“; Juden, Heiden und Christen sind sich in diesem Punkt völlig einig. Nur der Deutsche Gewerkschaftsbund und das Unternehmen mit der irreführenden Firmierung „pro familia“ und außerdem die SPD fordern unentwegt lautstark die völlige Abschaffung des Schwangerschaftsabbruch-Verbotes. SPD-Chef Hans Jochen Vogel hat seinerzeit als Justizminister sogar vor dem Bundesverfassungsgericht allen Ernstes die Straflosigkeit aller Tötungen innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen vertreten. Warum eigentlich, bleibt wohl das ängstlich gehütete Geheimnis Vogels und seiner Partei, die ja vor hundert Jahren einmal für den Schutz der Hilflosesten eingetreten ist. Aus diesem Kindertötungsklima stammen auch jene gewalttätigen Chaoten und gröhrenden Protestler, die von kritiklosen Medien auf den Memminger Straßen so eindrucksvoll gefilmt wurden.

Einige Verfahrensungeschicklichkeiten und persönliche Pannen dieses Memminger Prozesses können sehr wohl beklagt werden. Damit kann man aber nicht das Grundanliegen vom Tisch wischen, das da lautet: „Wie steht es bei uns mit dem staatlichen Schutz der Kinder im Mutterleib?“. Das Bundesverfassungsgericht hat bekanntlich schon 1975 die Notwendigkeit auch eines strafrechtlichen Schutzes der Ungeborenen anerkannt. Freilich gibt es auch strafloses Unrecht, aber die Tötung von Menschen ist ein Unrecht solchen Ausmaßes, daß der Staat, wenn er seine Strafjustiz nicht überhaupt einstellen will, hier strafrechtlich einschreiten muß. Es gehört zu den Fehlleistungen unseres derzeitigen Bundesjustizministers Engelhard (F.D.P.), daß er immer wieder behauptet, die „sozial indizierten“ Abtreibungen seien nicht nur straflos, sondern auch Rechtsens. Eine Verwechslung, die einem Juristen eigentlich nicht passieren dürfte. Von Moral ist schon gar nicht mehr die Rede.

Da nun SPD, F.D.P., Grüne und noch einige andere nicht mitmachen, bleibt nur die Hoffnung, daß die Unionsparteien politisch aktiv und effektiv werden. Mit den durchaus respektablen Hilfsmaßnahmen für Mütter und Familien (die man ruhig auch noch verstärken könnte) ist es aber nicht getan, eine eindeutige strafrechtliche Sanktion muß dazukommen. Was die Unionsparteien bisher zum Schutz des Lebens Ungeborener getan haben, ist beklagenswert wenig und zum Teil regelrecht schockierend. In Bayern mit seiner absoluten CSU-Mehrheit gab es jahrelang „Beihilfen“ für Beamtinnen, die ihr Kind im Mutterleib getötet haben. F. J. Strauß (der sich übrigens bemerkenswerterweise seinerzeit der Verfassungsklage gegen die Fristenlösung beim Bundesverfassungsgericht nicht angeschlossen hatte) hat noch 1987 einer Verlegerin den Bayerischen Verdienstorden verliehen, die in einer

großen Zeitung ganzseitig mit dem provozierenden Bekenntnis koketiert hatte: „Auch ich habe abgetrieben!“. Nach dem Tod von Strauß hat nun die CSU (und ihr Generalsekretär hat es anlässlich des Memminger Urteils ausdrücklich wiederholt) versprochen, „die Abtreibungspraxis höchstrichterlich überprüfen zu lassen“. Hoffentlich spitzt man in der bayerischen Staatskanzlei diesmal nicht nur den Mund, sondern pfeift auch! Übrigens: Könnten nicht die Pflegeschwestern im Wiener Krankenhaus Lainz, denen der Staatsanwalt die Ermordung mehrerer Dutzend alter und kranker Patienten vorwirft, sich mit dem Hinweis auf die verfassungsmäßig geschützte Gleichberechtigung gegen ihre „Kriminalisierung“ wehren: „Wenn schon“, so könnten sie sagen, „soziale Indikation vorsätzliche Tötungen straffrei macht, warum dann nur bei der Tötung von Kindern, die ihren Eltern irgendwie im Weg umgehen, warum nicht auch bei der Tötung von Alten und Kranken, die den Schwestern und ihrer Umgebung lästig sind und außerdem die Steuerkasse gewaltig belasten?“ Warum also Straffreiheit nur für Schwangerschaftsabbruch und nicht auch für Krankenhausaufenthaltsabbruch?

Dr. jur. Otto Gritschneider

Kirchenzeitung für die Diözese Augsburg, 14.5.89



8. Woche  
Bestellnummer 2



9. Woche  
Bestellnummer 3

Farbfoto 20 x 30  
(siehe auch Seite 62)

## Rezension:

Wolfgang Kuhn: „Zwischen Tier und Engel - Die Zerstörung des Menschenbildes durch die Biologie“

Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Max Thürkauf. Christiana-Verlag, Stein am Rhein, 1988.

Die Demontage des biblischen Menschenbildes als dem Ebenbilde Gottes durch die Anhänger des biologischen Materialismus unter Mißbrauch der Hypothesen Darwins und Haeckels ist erschreckend weit fortgeschritten. Wohin die Preisgabe der Würde vor allem des ungeborenen Menschen infolge der Freigabe der Abtreibung weltweit geführt hat und durch die Anwendung der Biotechnik am embryonalen Menschen in absehbarer Zukunft noch führen könnte, hat Roland Rösler in dem im gleichen Verlag erschienenen Buch „Rohstoff Mensch“ ausführlich belegt. Basierend auf zahlreichen von Rösler zusammengetragenen Fakten geht es Wolfgang Kuhn darum, die Auswirkungen wertfrei betriebener Wissenschaft für die weitere Zukunft der Spezies Mensch auf breiter Basis zu reflektieren. Es gelingt Kuhn mit dem ihm eigenen didaktischen Gespür herauszuarbeiten, daß das Wesen des Menschen seine Geistseele ausmacht, deren Instrument und nicht deren Produzent der menschliche Organismus ist.

Die Entwürdigung ungeborener Menschen zu Rohstofflieferanten für Zellkulturen und Transplantationsmaterial öffnete den Weg zur biotechnischen Menschenzüchtung, die nach Ausführungen des amerikanischen Arztes Bernard Nathanson auf dem XIV. Internationalen Familienkongreß in Bonn 1989 bereits in greifbare Nähe gerückt ist. Kuhn zeigt die Verirrungen der modernen Fortpflanzungsmedizin auf, die nur möglich wurden, indem man den Menschen seines transzendentalen Gewandes beraubte und dazu überging, ihn als einen mechanischen Apparat zu beschreiben. Dies führte zur Selbsterstörung des christlichen Menschenbildes und führte schließlich zu jenem Dambruch, der zu „verbrauchenden Experimenten“ mit embryonalen Menschen geführt hat. Der Autor bezweifelt an einer Stelle, ob tatsächlich Versuche an lebenden und zuvor geköpften fötalen Menschen durchgeführt worden sind. Diese menschenverachtenden Experimente wurden bereits 1975 von Peter A. J. Adam und seinen Mitarbeitern in „Acta Paediatr. Scand. Band 64, S. 17-24 veröffentlicht. Eine Ablichtung dieser Arbeit mit dem Titel „Oxidation of glucose and d-b-OH-Butyrate by the early human fetal brain“ liegt dem Rezensenten vor. In dieser Arbeit heißt es u. a.: „Menschliche Föten wurden 12 schwangeren Frauen, die sich einer legalen therapeutischen Abtreibung unterzogen, im Alter zwischen 12 und 21 Wochen der Schwangerschaft durch Kaiserschnitt entnommen“. Den noch lebenden Kindern wurden die Köpfe abgeschnitten und an Versuchsapparaturen angeschlossen, um Stoffwechseluntersuchungen am noch lebenden Gehirn anzustellen.

Insgesamt zeigt die profunde Arbeit Wolfgang Kuhns auch aus Betrachtungen über die Grenzen der naturwissenschaftlichen Methode, der Besonderheit des menschlichen Gehirns und der Sonderstellung des Menschen als eines Homo religiosus, eines Homo cogitans auf, wie gefährlich es ist und war, „den Menschen zu sehr merken zu lassen, wie sehr er den Tieren gleicht, ohne ihm seine Größe zu zeigen“, wie Blaise Pascal einmal so treffend bemerkt hat.

*Dr. Bruno Hügel*

## Ein Brief:

Polen, den 24.5.89

Unsere lieben Freunde,

erst jetzt kann ich mich mit etwas Ruhe an das Schreiben heranmachen, wir hatten nämlich neulich sehr viel zu tun. Unser jüngster Sohn hat letzte Woche seine Erstkommunion empfangen, es gab also bei uns eine riesige Feierlichkeit. Alle haben sich sehr gefreut. Dann nimmt meine Arbeit über Goebbels sehr viel Zeit in Anspruch - und das Haus, das ich baue. Gott sei Dank ist es noch nicht viel bis zum Ende geblieben - übrigens habe ich es an meine Kinder und meine Mutter überschrieben. Es gehört also nicht mehr mir an - erst nach dem Tode meiner Mutter als Erbschaft. Wir danken Euch für den letzten Brief vom 17.3.89 sowie die Materialien, die wir auch bekommen haben. Unser irdisches Leben ist immer voll an Leiden. Das erfahrt Ihr das erfahren auch wir. Im Leben da muß immer etwas „los“ sein. Neulich erkrankte mein guter Kollege an Krebs - übrigens ein guter Bekannter von ....., meinem Schwiegervater geht es immer schlechter, er kann sich kaum bewegen. Gott sei Dank, daß er noch ab und zu gehen kann. Er wartet hoffnungsvoll auf „sein Medikament“, das noch nicht erfunden wurde. Unser Leben ist sehr oft ein Kreuzweg, ein Kreuzweg, der uns hart macht. Man muß nur den Sinn des Leidens verstehen. Nur der versteht den Sinn des Leidens, der selbst leidet.

Bei uns brach neulich eine große Welle gegen die „Abtreibung“ aus, es gibt Diskussionen im Fernsehen, man organisiert Demonstrationen. Ob das hilft, weiß man nicht, jedenfalls ist es gut, daß diese Problematik, die sehr lange verschwiegen wurde, erneut aufgegriffen worden ist. Nach 1956, d. h. nach der Verkündung des „Abtreibungsgesetzes“ haben die polnischen „Mütter“ 25 Mio. Kinder ermordet. Unsere Kriegsverluste betragen 6 Mio. darunter 3 Mio. Juden. Ihr könnt euch vorstellen, was das für Verluste sind, abgesehen von dem moralischen Verfall. Und das geschieht in einem katholischen Land / etwa 95% der Bevölkerung sind getauft, also gelten als Katholiken - viele der abtreibenden Frauen besuchen regelmäßig Gottesdienste! Als man dieses Todesgesetz erließ, argumentierte man u. a., daß das Wohnungsproblem dadurch gelöst werden würde. 25 Mio. Kinder sind ermordet worden und trotzdem bleibt das Wohnungsproblem weiter bestehen. Ich meine, in Deutschland habt Ihr auch ähnliche Probleme. Immer weniger deutsche Kinder. Die Gesellschaft wird allmählich älter. Liebe Freunde, wir bitten Euch um Eure Gebete für die Mütter in Polen und Deutschland, die immer noch beabsichtigen, ihre Kinder dem erbarmungslosen Tod zu überführen. Für die „Mütter“ werden wir alle leiden müssen Gott erbarme dich unser!

Wir umarmen Euch mit Liebe, die uns mit Christus vereint, und wünschen, daß der Allmächtigste Euch Seine Gnade erweisen möge, und wenn es Sein Wille ist, alle irdischen Leiden von Euch entfernt. Wir teilen mit Euch alle Eure Sorgen und Freuden.

Eure polnischen Brüder in Christus

# Pressespiegel

Der SUPREME COURT, das oberste Gericht der USA hat gesprochen. Die Abtreibung bleibt weiterhin verfassungsrechtlich legal. Der Gerichtshof hatte am 22. Januar 1973 alle Gesetze der 50 Bundesstaaten, die die Abtreibung verbieten, aufgehoben. Eine der Begründungen lautete, daß es bis zur Lebensfähigkeit des Kindes keine Beschränkung für seine Tötung geben dürfe, außer daß sie im Interesse der Mutter notwendig sei. Das Kind sei Eigentum der Mutter, über das sie frei entscheiden könne.

In dem neuen Urteil wird den einzelnen Bundesstaaten nun das Recht zugestanden, die Gesetze wieder zu verschärfen. Über 20 Bundesstaaten hatten ohnehin das Urteil von 1973 verworfen und dem Kongreß eindeutig ihre Überzeugung kundgetan. 13 Staaten hatten bei der verfassungsgebenden Versammlung Berufung eingelegt.

10 Staaten werden voraussichtlich bei der „Free Choice“ Regelung bleiben, 24 Staaten haben bereits gesetzliche Einschränkungen, weitere Staaten planen solche.

Die Aufhebung des Urteils von 1973 scheiterte an der einzigen Richterin Sandra O'Conner. Der Kampf geht also weiter. E-Ä, 4.7.89

## Kein deutsches Geld mehr für Bevölkerungsprogramm in China

E i c h s t ä t t (idea) - Angesichts des brutalen Vorgehens gegen Oppositionelle in der Volksrepublik China soll die Bundesrepublik Deutschland ihre finanzielle Unterstützung des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UN) einstellen, aus dem auch das kommunistische Land Zuschüsse erhält. Diese Forderung hat die „Arbeitsgemeinschaft Artikel 1 Grundgesetz“ (Die Würde des Menschen ist unantastbar) mit Sitz in Eichstätt erhoben. In ihr sind Politiker, Theologen und Naturwissenschaftler zusammengeschlossen, die sich für einen Schutz des menschlichen Lebens, insbesondere des ungeborenen, einsetzen. Wie ihr Sprecher, der hessische CDU-Landtagsabgeordnete Roland Rösler (Heidenrod/Taunus), gegenüber idea sagte, sei das Bevölkerungsprogramm der Volksrepublik, das Zwangssterilisationen und -abtreibungen beinhaltet, ein Grund für die Unzufriedenheit im chinesischen Volk. Es erhebe sich nun gegen seine Regierung, die mit Unterstützung durch den UN-Bevölkerungsfonds die „Ein-Kind-Familie erzwingen wollte“. Rösler fragte im Blick auf die bundesdeutsche Unterstützung des Fonds: „Wie kommen wir dazu, unsere Steuergelder für Programme bereitzustellen, die in anderen Ländern dazu verwendet werden, Menschen zu zwingen, keine Kinder zu bekommen?“ Die USA hätten bereits 1985 ihre Unterstützung für den UN-Fonds wegen der chinesischen Bevölkerungspolitik eingestellt. Nach Angaben Röslers hat die Volksrepublik China erst jüngst wieder 115 Millionen DM aus dem Fonds erhalten, um ihr Bevölkerungsprogramm fortzuführen. Im Haushaltsjahr 1987 habe die Bundesrepublik nahezu 40 Millionen DM in den UN-Bevölkerungsfonds eingezahlt.

15.6.89

## Niederländische Abtreibungskliniken werben um deutsche Frauen

Die niederländischen „Abtreibungskliniken“ verzeichnen nach eigenen Angaben wieder eine Zunahme von deutschen Frauen, die zum Schwangerschaftsabbruch über die Grenze ins Nachbarland reisen. Der rückläufige Trend - der 1982 eingesetzt und 1986 mit 8000 Abtreibungen bei Frauen aus der Bundesrepublik seinen Tiefpunkt gehabt habe - sei gestoppt, erklärte Frau van 't Hof von der Stimezo-Klinik in Utrecht gegenüber Journalisten. In der Stimezo-Klinik werden alle legal vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche in den Niederlanden registriert. Demgegenüber hält der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte in der Bundesrepublik, Dr. Eduard Koschade, eine solche Entwicklung für unwahrscheinlich. Dr. Koschade hat vielmehr den Verdacht, daß der „Abtreibungs-Tourismus“ nicht mehr so funktioniert wie früher und daß mit bestimmten Pressemeldungen gewisse Kliniken in den Niederlanden wieder auf sich aufmerksam machen wollten. Die Gründe, die von den niederländischen Kliniken für einen Anstieg des „Abtreibungs-Tourismus“ angeführt werden, gehen seiner Meinung nach an der Wirklichkeit vorbei.

Dessen ungeachtet verzeichnen deutsche Frauenärzte seit einigen Jahren wieder Werbeaktionen niederländischer „Abtreibungskliniken“. Frauenärzte aus dem Nachbarland machen aus diesen Kampagnen auch keinen Hehl. Dr. C. Schleebaum, Chef einer Privatklinik in der Nähe von Maastricht, vertraute der Amsterdamer Zeitung „Trouw“ an, daß er mit rund 1200 Frauenärzten in der Bundesrepublik in Verbindung stehe und ihnen „ab und zu“ Informationsbroschüren zukommen lasse. Darin nenne er auch das ärztliche Honorar für eine Tötung ungeborenen Lebens - nämlich rund 360 Mark. Der Klinikchef berichtete auch von Versuchen einiger deutscher Ärztekollegen, über Vermittlungshonorare an den Abtreibungen in den Niederlanden mitzuverdienen. Ein solches Ansinnen habe er aber abgelehnt.

## Massenproteste gegen die Abtreibung nun auch in Europa Großdemonstration in Spanien und von der Jungen Union in Memmingen

B o n n (idea) - Die massenhaften Proteste gegen Abtreibungskliniken, an denen sich in den USA seit letztem Sommer mehrere hunderttausend Bürger beteiligt haben, schwappen jetzt nach Europa über. Am 8. und 9. April finden Demonstrationen in Memmingen und in der spanischen Hauptstadt Madrid statt. Dies wurde auf dem Internationalen Kongreß für die Familie in Bonn bekannt. Die bayerische Junge Union (JU) veranstaltet am 9. April in Memmingen eine Großdemonstration unter dem Motto „Ja zum Kind - Nein zur Abtreibung“, die auch von den dortigen Bezirksverbänden der CSU und der Frauenuion unterstützt wird. Die Demonstration richtet sich gegen eine mißbräuchliche Handhabung der sozialen Indikation. Der bayerische JU-Landesgeschäftsführer Michael Kugelmann (München) sagte gegenüber idea, es sei „etwas nicht in Ordnung, wenn in einem der reichsten Länder der Welt jährlich 200.000 Kinder im Mutterleib aus sozialen Gründen getötet werden“. In Madrid soll eine Sitzblockade vor der größten Abtreibungsklinik der Stadt stattfinden. Nach Angaben des spanischen

Arztes Jesus Poveda (Madrid), der an der Spitze der dortigen Anti-Abtreibungsbewegung „Jovenes Provida“ steht, werden in der Klinik etwa die Hälfte der jährlich 20.000 Schwangerschaftsabbrüche in Spanien durchgeführt.

Der international als Abtreibungsgegner bekannte amerikanische Gynäkologe Prof. Bernard Nathanson (New York) sagte in Bonn vor Journalisten voraus, daß das Oberste Gericht der USA in den nächsten zwei Monaten die Regelung zum Schwangerschaftsabbruch erheblich einschränken werde. Dies sei einerseits auf die Besetzung des Gerichts mit konservativen Richtern zurückzuführen, andererseits auf die massiven Proteste der Abtreibungsgegner. Über 20.000 Demonstranten hätten sich seit dem vergangenen Jahr vor Abtreibungskliniken festnehmen lassen, mehr als bei den Bürgerrechtsaktionen der Schwarzen unter dem Baptistenpastor Martin Luther King in den sechziger Jahren. Es sei „ehrenhaft“, wenn sich Christen so zum Schutze des Rechts auf Leben einsetzten.

6.4.89

## DDR: Kirchliche Abtreibungsgegner treten in Aktion

**Fast so viele Abtreibungen wie Geburten - Informationstage geplant**

Leipzig (idea) - Erstmals haben sich in der DDR Abtreibungsgegner aus allen Konfessionen zu einer „Interessengemeinschaft zum Schutz des ungeborenen Lebens“ zusammengeschlossen. Bei der Zusammenkunft in Leipzig wurde beschlossen, die Aufklärung der Bevölkerung über die negativen Folgen der Abtreibung zu intensivieren. Bereits Ende Mai sollen in Karl-Marx-Stadt (Chemnitz), Zschorlau, Dresden und Weimar „Tage für das ungeborene Leben“ stattfinden. Auch für Ost-Berlin ist ein derartiger Tag geplant. Dazu soll eventuell die katholische Ordensschwester und Friedensnobelpreisträgerin Mutter Theresa eingeladen werden. Außerdem wurde eine Arbeitsgruppe aus Gynäkologen, Genetikern und Theologen gebildet, die auf die Verhältnisse in der DDR abgestimmtes Material sammeln und erarbeiten will. Außerdem soll sie die Arbeit der örtlichen Lebensrechtsgruppen koordinieren. Ethische Fragen der Abtreibung will man auch Jugendlichen in den Schulen nahebringen. An der Interessengemeinschaft sind Repräsentanten aus der katholischen Kirche sowie den evangelischen Landes- und Freikirchen beteiligt.

### Abtreibung - ein altes Kampfziel des Marxismus

Bei der Zusammenkunft wurde darauf hingewiesen, daß die mit der Kindesstötung im Mutterleib verbundenen Probleme, etwa im seelischen Bereich, inzwischen auch vom DDR-Gesundheitsministerium erkannt werden. Man versuche, mit sozialpolitischen Maßnahmen gegenzusteuern. Die Staatsführung befinde sich jedoch in einem Zwiespalt, weil die Abtreibung ein „altes Kampfziel des Marxismus“ sei. Da es aber - so die kirchlichen Gruppen - „unter ganz anderen gesellschaftlichen Gegebenheiten geboren wurde, als wir sie heute vorfinden, ist es eigentlich nicht mehr vertretbar“. In der DDR sind Abtreibungen ohne Indikation bis zur 12. Schwangerschaftswoche möglich. Die DDR hat nach Angaben des Gesamtdeutschen Instituts (Bonn) seit 1977 keine Abtreibungsstatistik mehr veröffentlicht. Damals gab es 78.000 Abbrüche pro Jahr bei 223.000 Geburten, ein Verhältnis von etwa 1:3. Inzwischen dürfte es wesentlich ungünstiger sein. Auf der Synode der Evangelischen Landeskirche Greifswald hieß es Ende 1987,

die Zahl der Abtreibungen habe in der DDR inzwischen fast die Zahl der Geburten erreicht.

13.5.89

## Abtreibung verhindert

AFP, Quebec

Die 21jährige Kanadierin Chantal Daigle darf auf Antrag ihres Ex-Freundes das gemeinsame Kind nicht abtreiben. Dieses Urteil hat in zweiter Instanz das Berufungsgericht von Quebec mit drei zu zwei Stimmen bestätigt. In der Urteilsbegründung heißt es, ein gezeugtes Kind sei kein Objekt und nicht das Eigentum einer Person, sondern ein menschliches Wesen, das unabhängig von der Mutter ein Recht auf Leben und den Schutz durch diejenigen habe, die es zeugten.

WELT, 28.7.89

## Paragraph 218: Der Gesetzgeber ist zur „Nachbesserung“ verpflichtet

**Juristen: Reform des Abtreibungsparagraphen hat ihr Ziel verfehlt**

Köln (idea) - Der Gesetzgeber ist verpflichtet, das Gesetz zur Regelung der Schwangerschaftsabbrüche zu ändern, da die Reform des Paragraphen 218 StGB von 1976 ihr damals formuliertes Hauptziel verfehlt hat: die Zahl der Abtreibungen zu verringern und das Grundrecht auf Leben zu verbessern. Wenn sich eine Gesetzesreform aber als mißlungen erweise, habe der Gesetzgeber laut Bundesverfassungsgericht eine „Nachbesserungspflicht“. Dies hat die **Juristen-Vereinigung Lebensrecht** auf ihrer Jahrestagung in Köln hervorgehoben. Gleichzeitig wandten sich die in der Vereinigung organisierter Juristen, Mediziner, Publizisten und Sozialwissenschaftler gegen die auch von Politikern und kirchlichen Repräsentanten vertretene Ansicht, zuerst müsse eine „Bewußtseinsänderung“ in der Bevölkerung einsetzen. Auf keinem anderen Gebiet - beispielsweise im Umweltschutz - warte man eine Bewußtseinsänderung ab, bevor man entsprechende Gesetze erlasse.

### Die These, daß Abtreibungen zurückgehen, ist „unhaltbar“

Der Sozialwissenschaftler Prof. Manfred Spieker (Osabrück) setzte sich mit der Abtreibungsstatistik auseinander. Als „unhaltbar“ bezeichnete er die Angabe, daß es vor der Reform des Paragraphen 218 jährlich etwa 400.000 Abtreibungen in der Bundesrepublik gegeben habe. Diese auch von Bundeskanzler Helmut Kohl wiederholte Behauptung lasse sich nicht erhärten. Sie liege fast doppelt so hoch wie die damaligen Abtreibungsquoten in vergleichbaren westlichen Industrieländern und gehe auf eine offenbar politisch gefärbte Aussage der Beratungsorganisation Pro Familia zurück. Realistisch erscheine eine Zahl von etwa 100.000 Abtreibungen pro Jahr. In den 80er Jahren - also nach der Reform - müsse man von einer Mindestzahl von 200.000 Abtreibungen pro Jahr ausgehen. Dies widerlege die These, daß die Zahl der Abtreibungen nach der Reform zurückgegangen sei.

### Viele Abtreibungen werden falsch abgerechnet

Spieker rügte, daß die Ärzte ihrer gesetzlichen Meldepflicht nur ungenügend nachkommen. Das Statistische Bundesamt, dem 1988 83.784 Abtreibungen gemeldet wurden, sage jedes Jahr, daß seine Zahlen nicht der Realität entsprächen. Auch die gesetzlichen

Krankenkassen wiesen auf ein Meldedefizit von etwa 35 Prozent hin. Selbst diese Zahlen müßten jedoch laut Spieker noch um vier Gruppen von Abtreibungen ergänzt werden: jene, die von Privatkassen bezahlt werden, jene, die im Ausland durchgeführt werden, jene, die heimlich vorgenommen werden, und jene, die bei den Krankenkassen unter falschen Ziffern abgerechnet werden, etwa als „Ausschabung“. Die Landeskassenkasse Unterfranken schätzt, daß 95 Prozent aller Abtreibungen falsch abgerechnet werden.

8.5.89

Nach Memmingen:

## Doktor spielende Richter?

(KNA) Das Echo auf das Memminger Urteil in einem Teil der Medien kommt einer Hin-Richtung des Rechtsstaats gleich. Eine ungebührliche Medienschelte? Es ist nur die gebührende Antwort etwa auf eine Hamburger Illustrierte, in der die Verurteilung des Frauenarztes Dr. Theissen als „Hin-Richtung ärztlichen Handelns, Gewalt gegen Frauen und ihre Ärzte durch Halbgötter in Schwarz“ apostrophiert worden war.

Die Memminger Richter, heißt es, hätten sich ein Urteil über das angemäßt, was allein ärztlicher Kompetenz unterliege. Sonst hört man immer, Ärzte seien unfähig, persönliche Lebenslagen zu beurteilen. Sie hätten sich deshalb gefälligst an der Selbsteinschätzung der Frau zu orientieren. Wenn es aber „richterliche Willkür“ abzuwehren gilt, sind dieselben Ärzte auf einmal allein kompetent. Die bei der Geltendmachung von Ansprüchen auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld wegen ärztlicher Kunstfehler geforderte und - wenn nötig mit Hilfe von Sachverständigen - auch erfolgende gerichtliche Kontrolle ärztlichen Handelns soll ausgerechnet beim denkbar schwersten Eingriff, der Tötung menschlichen Lebens, unstatthaft sein.

Der Paragraph 218 stellt den Arzt nur straffrei, wenn eine der gesetzlichen Indikationen „nach ärztlicher Erkenntnis“ gegeben war. Erkenntnis heißt nicht Ermessen. Und was ärztlich ist, entscheidet nicht allein der jeweilige Arzt, sondern richtet sich nach dem allgemeinen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft. Was ein Arzt danach nicht verantworten kann, hat er zu unterlassen. Keineswegs bestellt ihn das Gesetz zum „Helfer“ aus aller Not.

Auch Ungeborenen garantiert unser Grundgesetz das Recht auf Leben. Die Behauptung, Ärzte hätten die Vollmacht, über die Tötung Ungeborener, und zwar allein und unkontrolliert, zu entscheiden, kommt der Aufgabe dieses Grundrechts gleich. Ebenso absurd erscheint die Vorstellung, Ärzte könnten sich von der grundsätzlichen Strafbarkeit ihres Verhaltens ohne richterliche Kontrolle selbst dispensieren. Auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Schwangerer darf Richter nicht daran hindern, darüber zu wachen, daß es nicht auf Kosten des Lebens des ungeborenen Kindes mißbraucht wird.

Verantwortungsbewußten Ärzten ist das durchaus einsichtig. Der Deutsche Ärztetag hat deshalb Delegierten, die eine Schelte der Memminger Richter forderten, eine glatte Abfuhr erteilt.

Bernward BÜCHNER, 17.5.89

*Bernward BÜCHNER ist Vorsitzender Richter am Verwaltungsgeschichtlichen Gericht Freiburg und Vorsitzender der Juristenvereinigung Lebensrecht e.V. in Köln.*

## Lohnfortzahlung bei legaler Abtreibung

**Kassel.** (Löf - Eigener Bericht) Nach der Strafrechtsform von 1976 ist ein Schwangerschaftsabbruch durch einen zugelassenen Arzt aufgrund einer Notlagenindikation nach § 218 a des Strafgesetzbuchs nicht mehr strafbar. Der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Kassel hat in der Grundsatzentscheidung V AZR 495/87 vom 5.4.1989 festgestellt, daß der zuständige Arbeitgeber in einem derartigen Fall für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Schwangerschaftsunterbrechung die Lohnfortzahlung nicht verweigern darf. Der Fall: Ein Arbeitgeber hatte sich geweigert, seiner Angestellten, der vom Arzt eine soziale Indikation bescheinigt worden war, den Lohn weiterzuzahlen. Nach Meinung des Arbeitgebers ist der Abbruch trotz der Straffreiheit rechtswidrig. Die AOK hatte das gezahlte Krankengeld vom Arbeitgeber vergeblich zurückgefordert und in erster Instanz verloren.

MM, 6.4.89

## Württembergische Synode: Kindergeld schon vor der Geburt

Stuttgart (idea) - Kindergeld schon vor der Geburt hat die Evangelische Landeskirche in Württemberg gefordert. Ihre in Stuttgart tagende Synode äußerte in einem Beschluß die Bitte an die baden-württembergische Landesregierung, auf Antrag Kindergeld zu bewilligen, sobald eine Schwangerschaft ärztlich festgestellt sei, und nicht erst, wenn ein Kind zur Welt komme. Wie es zur Begründung hieß, wolle man damit einen Beitrag zur Bewußtseinsveränderung leisten und deutlich machen, daß auch der Embryo im Mutterleib ein Mensch sei, der Schutz und Hilfe brauche. Mehrere Synodale brachten Bedenken gegen den Antrag vor. Ein Sprecher der progressiven Synodalgruppe „Offene Kirche“, der Ingenieur Martin Dolde (Stuttgart), kritisierte, daß die Mehrzahl der bisherigen Synodalbeschlüsse zum Schwangerschaftsabbruch das Ziel gehabt hätten, „Frauen unter Druck zu setzen, ihr Kind unter allen Umständen auszutragen“. Er forderte die Kirche auf, weniger Forderungen an den Staat zu stellen und selbst mehr Frauenhäuser sowie Kindertagesstätten und den sozialen Wohnungsbau zu fördern.

Der Sprecher der evangelikalen Synodalgruppe „Lebendige Gemeinde“, Dekan Rolf Scheffbuch (Schorn-dorf), rief dazu auf, „alles daranzusetzen, daß unsere Gesellschaft wieder Mut zum Kind bekommt“. Mit der jetzigen Regelung der Abtreibung vergreife sich die Gesellschaft nicht nur an den Ungeborenen, sondern auch an den Geborenen. Durch den Rückgang der Geburten müsse künftig eine kleiner werdende Zahl von Menschen immer weiter wachsende Soziallasten tragen. Bereits Ende letzten Jahres hatte sich die württembergische Synode gegen die Finanzierung von Abtreibungen durch die gesetzlichen Krankenkassen gewandt. Bei einem weiteren Beschluß plädierte die Synode ohne Gegenstimmen bei einer Enthaltung dafür, daß die kirchlichen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die in den letzten Jahren entstandenen örtlichen Hilfsgruppen für schwangere Frauen - wie „Helfen statt Töten“ - in ihre Beratungsarbeit einbeziehen.

22.6.89

Arztes Jesus Poveda (Madrid), der an der Spitze der dortigen Anti-Abtreibungsbewegung „Jovenes Provida“ steht, werden in der Klinik etwa die Hälfte der jährlich 20.000 Schwangerschaftsabbrüche in Spanien durchgeführt.

Der international als Abtreibungsgegner bekannte amerikanische Gynäkologe Prof. Bernard Nathanson (New York) sagte in Bonn vor Journalisten voraus, daß das Oberste Gericht der USA in den nächsten zwei Monaten die Regelung zum Schwangerschaftsabbruch erheblich einschränken werde. Dies sei einerseits auf die Besetzung des Gerichts mit konservativeren Richtern zurückzuführen, andererseits auf die massiven Proteste der Abtreibungsgegner. Über 20.000 Demonstranten hätten sich seit dem vergangenen Jahr vor Abtreibungskliniken festnehmen lassen, mehr als bei den Bürgerrechtsaktionen der Schwarzen unter dem Baptistenpastor Martin Luther King in den sechziger Jahren. Es sei „ehrenhaft“, wenn sich Christen so zum Schutze des Rechts auf Leben einsetzen.

6.4.89

## **DDR: Kirchliche Abtreibungsgegner treten in Aktion**

**Fast so viele Abtreibungen wie Geburten - Informationstage geplant**

Leipzig (idea) - Erstmals haben sich in der DDR Abtreibungsgegner aus allen Konfessionen zu einer „Interessengemeinschaft zum Schutz des ungeborenen Lebens“ zusammengeschlossen. Bei der Zusammenkunft in Leipzig wurde beschlossen, die Aufklärung der Bevölkerung über die negativen Folgen der Abtreibung zu intensivieren. Bereits Ende Mai sollen in Karl-Marx-Stadt (Chemnitz), Zschorlau, Dresden und Weimar „Tage für das ungeborene Leben“ stattfinden. Auch für Ost-Berlin ist ein derartiger Tag geplant. Dazu soll eventuell die katholische Ordensschwester und Friedensnobelpreisträgerin Mutter Theresa eingeladen werden. Außerdem wurde eine Arbeitsgruppe aus Gynäkologen, Genetikern und Theologen gebildet, die auf die Verhältnisse in der DDR abgestimmtes Material sammeln und erarbeiten will. Außerdem soll sie die Arbeit der örtlichen Lebensrechtsgruppen koordinieren. Ethische Fragen der Abtreibung will man auch Jugendlichen in den Schulen nahebringen. An der Interessengemeinschaft sind Repräsentanten aus der katholischen Kirche sowie den evangelischen Landes- und Freikirchen beteiligt.

### **Abtreibung - ein altes Kampfziel des Marxismus**

Bei der Zusammenkunft wurde darauf hingewiesen, daß die mit der Kindstötung im Mutterleib verbundenen Probleme, etwa im seelischen Bereich, inzwischen auch vom DDR-Gesundheitsministerium erkannt werden. Man versuche, mit sozialpolitischen Maßnahmen gegenzusteuern. Die Staatsführung befinde sich jedoch in einem Zwiespalt, weil die Abtreibung ein „altes Kampfziel des Marxismus“ sei. Da es aber - so die kirchlichen Gruppen - „unter ganz anderen gesellschaftlichen Gegebenheiten geboren wurde, als wir sie heute vorfinden, ist es eigentlich nicht mehr vertretbar“. In der DDR sind Abtreibungen ohne Indikation bis zur 12. Schwangerschaftswoche möglich. Die DDR hat nach Angaben des Gesamtdeutschen Instituts (Bonn) seit 1977 keine Abtreibungsstatistik mehr veröffentlicht. Damals gab es 78.000 Abbrüche pro Jahr bei 223.000 Geburten, ein Verhältnis von etwa 1:3. Inzwischen dürfte es wesentlich ungünstiger sein. Auf der Synode der Evangelischen Landeskirche Greifswald hieß es Ende 1987,

die Zahl der Abtreibungen habe in der DDR inzwischen fast die Zahl der Geburten erreicht.

13.5.89

## **Abtreibung verhindert**

**AFP, Quebec**

Die 21jährige Kanadierin Chantal Daigle darf auf Antrag ihres Ex-Freundes das gemeinsame Kind nicht abtreiben. Dieses Urteil hat in zweiter Instanz das Berufungsgericht von Quebec mit drei zu zwei Stimmen bestätigt. In der Urteilsbegründung heißt es, ein gezeugtes Kind sei kein Objekt und nicht das Eigentum einer Person, sondern ein menschliches Wesen, das unabhängig von der Mutter ein Recht auf Leben und den Schutz durch diejenigen habe, die es zeugten.

WELT, 28.7.89

## **Paragraph 218: Der Gesetzgeber ist zur „Nachbesserung“ verpflichtet**

**Juristen: Reform des Abtreibungsparagraphen hat ihr Ziel verfehlt**

Köln (idea) - Der Gesetzgeber ist verpflichtet, das Gesetz zur Regelung der Schwangerschaftsabbrüche zu ändern, da die Reform des Paragraphen 218 StGB von 1976 ihr damals formuliertes Hauptziel verfehlt hat: die Zahl der Abtreibungen zu verringern und das Grundrecht auf Leben zu verbessern. Wenn sich eine Gesetzesreform aber als mißlungen erweise, habe der Gesetzgeber laut Bundesverfassungsgericht eine „Nachbesserungspflicht“. Dies hat die **Juristen-Vereinigung Lebensrecht** auf ihrer Jahrestagung in Köln hervorgehoben. Gleichzeitig wandten sich die in der Vereinigung organisierter Juristen, Mediziner, Publizisten und Sozialwissenschaftler gegen die auch von Politikern und kirchlichen Repräsentanten vertretene Ansicht, zuerst müsse eine „Bewußtseinsänderung“ in der Bevölkerung einsetzen. Auf keinem anderen Gebiet - beispielsweise im Umweltschutz - warte man eine Bewußtseinsänderung ab, bevor man entsprechende Gesetze erlasse.

### **Die These, daß Abtreibungen zurückgehen, ist „unhaltbar“**

Der Sozialwissenschaftler Prof. Manfred Spieker (Osnabrück) setzte sich mit der Abtreibungsstatistik auseinander. Als „unhaltbar“ bezeichnete er die Angabe, daß es vor der Reform des Paragraphen 218 jährlich etwa 400.000 Abtreibungen in der Bundesrepublik gegeben habe. Diese auch von Bundeskanzler Helmut Kohl wiederholte Behauptung lasse sich nicht erhärten. Sie liege fast doppelt so hoch wie die damaligen Abtreibungsquoten in vergleichbaren westlichen Industrieländern und gehe auf eine offenbar politisch gefärbte Aussage der Beratungsorganisation Pro Familia zurück. Realistisch erscheine eine Zahl von etwa 100.000 Abtreibungen pro Jahr. In den 80er Jahren - also nach der Reform - müsse man von einer Mindestzahl von 200.000 Abtreibungen pro Jahr ausgehen. Dies widerlege die These, daß die Zahl der Abtreibungen nach der Reform zurückgegangen sei.

### **Viele Abtreibungen werden falsch abgerechnet**

Spieker rügte, daß die Ärzte ihrer gesetzlichen Meldepflicht nur ungenügend nachkommen. Das Statistische Bundesamt, dem 1988 83.784 Abtreibungen gemeldet wurden, sage jedes Jahr, daß seine Zahlen nicht der Realität entsprächen. Auch die gesetzlichen

Krankenkassen wiesen auf ein Meldedefizit von etwa 35 Prozent hin. Selbst diese Zahlen müßten jedoch laut Spieker noch um vier Gruppen von Abtreibungen ergänzt werden: jene, die von Privatkassen bezahlt werden, jene, die im Ausland durchgeführt werden, jene, die heimlich vorgenommen werden, und jene, die bei den Krankenkassen unter falschen Ziffern abgerechnet werden, etwa als „Ausschabung“. Die Landeskrankenkasse Unterfranken schätzt, daß 95 Prozent aller Abtreibungen falsch abgerechnet werden.

8.5.89

**Nach Memmingen:**

## **Doktor spielende Richter?**

(KNA) Das Echo auf das Memminger Urteil in einem Teil der Medien kommt einer Hin-Richtung des Rechtsstaats gleich. Eine ungebührliche Mediensichelte? Es ist nur die gebührende Antwort etwa auf eine Hamburger Illustrierte, in der die Verurteilung des Frauenarztes Dr. Theissen als „Hin-Richtung ärztlichen Handelns, Gewalt gegen Frauen und ihre Ärzte durch Halbgötter in Schwarz“ apostrophiert worden war.

Die Memminger Richter, heißt es, hätten sich ein Urteil über das angemaßt, was allein ärztlicher Kompetenz unterliege. Sonst hört man immer, Ärzte seien unfähig, persönliche Lebenslagen zu beurteilen. Sie hätten sich deshalb gefälligst an der Selbsteinschätzung der Frau zu orientieren. Wenn es aber „richterliche Willkür“ abzuwehren gilt, sind dieselben Ärzte auf einmal allein kompetent. Die bei der Geltendmachung von Ansprüchen auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld wegen ärztlicher Kunstfehler geforderte und - wenn nötig mit Hilfe von Sachverständigen - auch erfolgende gerichtliche Kontrolle ärztlichen Handelns soll ausgerechnet beim denkbar schwersten Eingriff, der Tötung menschlichen Lebens, unstatthaft sein.

Der Paragraph 218 stellt den Arzt nur straffrei, wenn eine der gesetzlichen Indikationen „nach ärztlicher Erkenntnis“ gegeben war. Erkenntnis heißt nicht Ermessen. Und was ärztlich ist, entscheidet nicht allein der jeweilige Arzt, sondern richtet sich nach dem allgemeinen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft. Was ein Arzt danach nicht verantworten kann, hat er zu unterlassen. Keineswegs bestellt ihn das Gesetz zum „Helfer“ aus aller Not.

Auch Ungeborenen garantiert unser Grundgesetz das Recht auf Leben. Die Behauptung, Ärzte hätten die Vollmacht, über die Tötung Ungeborener, und zwar allein und unkontrolliert, zu entscheiden, kommt der Aufgabe dieses Grundrechts gleich. Ebenso absurd erscheint die Vorstellung, Ärzte könnten sich von der grundsätzlichen Strafbarkeit ihres Verhaltens ohne richterliche Kontrolle selbst dispensieren. Auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Schwangerer darf Richter nicht daran hindern, darüber zu wachen, daß es nicht auf Kosten des Lebens des ungeborenen Kindes mißbraucht wird.

Verantwortungsbewußten Ärzten ist das durchaus einsichtig. Der Deutsche Ärztetag hat deshalb Delegierten, die eine Schelte der Memminger Richter forderten, eine glatte Abfuhr erteilt.

Bernward Büchner, 17.5.89

*Bernward Büchner ist Vorsitzender Richter am Verwaltungsgesicht Freiburg und Vorsitzender der Juristenvereinigung Lebensrecht e.V. in Köln.*

## **Lohnfortzahlung bei legaler Abtreibung**

**Kassel.** (Löf - Eigener Bericht) Nach der Strafrechtsform von 1976 ist ein Schwangerschaftsabbruch durch einen zugelassenen Arzt aufgrund einer Notlagenindikation nach § 218 a des Strafgesetzbuchs nicht mehr strafbar. Der Fünfte Senat des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Kassel hat in der Grundsatzentscheidung V AZR 495/87 vom 5.4.1989 festgestellt, daß der zuständige Arbeitgeber in einem derartigen Fall für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Schwangerschaftsunterbrechung die Lohnfortzahlung nicht verweigern darf. Der Fall: Ein Arbeitgeber hatte sich geweigert, seiner Angestellten, der vom Arzt eine soziale Indikation bescheinigt worden war, den Lohn weiterzuzahlen. Nach Meinung des Arbeitgebers ist der Abbruch trotz der Straffreiheit rechtswidrig. Die AOK hatte das gezahlte Krankengeld vom Arbeitgeber vergeblich zurückgefordert und in erster Instanz verloren.

MM, 6.4.89

## **Württembergische Synode: Kindergeld schon vor der Geburt**

Stuttgart (idea) - Kindergeld schon vor der Geburt hat die Evangelische Landeskirche in Württemberg gefordert. Ihre in Stuttgart tagende Synode äußerte in einem Beschluß die Bitte an die baden-württembergische Landesregierung, auf Antrag Kindergeld zu bewilligen, sobald eine Schwangerschaft ärztlich festgestellt sei, und nicht erst, wenn ein Kind zur Welt komme. Wie es zur Begründung hieß, wolle man damit einen Beitrag zur Bewußtseinsveränderung leisten und deutlich machen, daß auch der Embryo im Mutterleib ein Mensch sei, der Schutz und Hilfe brauche. Mehrere Synodale brachten Bedenken gegen den Antrag vor. Ein Sprecher der progressiven Synodalgruppe „Offene Kirche“, der Ingenieur Martin Dolde (Stuttgart), kritisierte, daß die Mehrzahl der bisherigen Synodalbeschlüsse zum Schwangerschaftsabbruch das Ziel gehabt hätten, „Frauen unter Druck zu setzen, ihr Kind unter allen Umständen auszutragen“. Er forderte die Kirche auf, weniger Forderungen an den Staat zu stellen und selbst mehr Frauenhäuser sowie Kindertagesstätten und den sozialen Wohnungsbau zu fördern.

Der Sprecher der evangelikalen Synodalgruppe „Lebendige Gemeinde“, Dekan Rolf Scheffbuch (Schomdorf), rief dazu auf, „alles daranzusetzen, daß unsere Gesellschaft wieder Mut zum Kind bekommt“. Mit der jetzigen Regelung der Abtreibung vergreife sich die Gesellschaft nicht nur an den Ungeborenen, sondern auch an den Geborenen. Durch den Rückgang der Geburten müsse künftig eine kleiner werdende Zahl von Menschen immer weiter wachsende Soziallasten tragen. Bereits Ende letzten Jahres hatte sich die württembergische Synode gegen die Finanzierung von Abtreibungen durch die gesetzlichen Krankenkassen gewandt. Bei einem weiteren Beschluß plädierte die Synode ohne Gegenstimmen bei einer Enthaltung dafür, daß die kirchlichen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die in den letzten Jahren entstandenen örtlichen Hilfsgruppen für schwangere Frauen - wie „Helfen statt Töten“ - in ihre Beratungsarbeit einbeziehen.

22.6.89

## Evangelikaie fordern: Genehmigung für Abtreibungsambulanz widerrufen

Rechtswissenschaftler: „Pro Familia“-Einrichtung rechtlich unzulässig

Gießen (idea) - Die Genehmigung für die Abtreibungsambulanz der Beratungsorganisation „Pro Familia“ in Gießen sollte unverzüglich widerrufen werden. Dies hat die evangelikale Aktion „Helfen statt Töten“ (Gießen) verlangt. Die Ambulanz war Mitte April nach einer dreijährigen Auseinandersetzung genehmigt worden. Die Lebensrechtsinitiative, die zu Beginn des Jahres eine Fastenaktion gegen das „Pro Familia“-Projekt durchgeführt hatte, beruft sich auf ein Gutachten des Gießener Rechtswissenschaftlers Prof. Heinhart Steiger. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die Zulassung der Einrichtung nicht hätte erteilt werden dürfen. Entgegen einem Gutachten des früheren Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts Prof. Ernst Benda, auf das sich die Landesregierung stützt, hält Steiger die Verbindung von Beratung, Indikation und Abtreibung unter einem Dach für rechtlich nicht zulässig. Benda habe auch nicht die Verhältnisse bei „Pro Familia“ in Gießen geprüft. Laut Steiger, der das Gutachten im Auftrag des (katholischen) Bischofs von Limburg Franz Kamphaus angefertigt hat, hätten auch die seit längerem bestehenden Abtreibungsambulanzen in Bremen, Hamburg, Kassel, Rüsselsheim und Saarbrücken nicht genehmigt werden dürfen.

### Aktion „Helfen statt Töten“ sieht sich durch Rechtsgutachten bestätigt

Der Koordinator der Aktion „Helfen statt Töten“, Ulrich Weyel, äußerte sich in einer Erklärung fassungslos darüber, daß das Steiger-Gutachten bei der Genehmigung der Gießener Ambulanz nicht berücksichtigt worden sei. Es habe Ministerpräsident Walter Wallmann und Regierungspräsident Tilman Pünder vor der Entscheidung vorgelegen. Weyel fragt: „Ist das Kernargument dieses Gutachtens, daß nämlich das Benda-Gutachten in keiner Weise auf die spezifische Gießener Situation eingeht und deshalb letztlich zur Genehmigungsfrage nicht tauglich war, nicht jedem juristischen Laien einsichtig?“ Die auch von Mitgliedern der Landesregierung immer wieder vorgebrachte Position, daß im Blick auf die Abtreibungsambulanz nur nach Recht und Gesetz entschieden werde, könne aufgrund des Steiger-Gutachtens nur zu einer sofortigen Rücknahme der Genehmigung führen: „Ansonsten wären Recht und Gesetz in diesem Bereich zur Disposition gestellt.“

2.5.89

## Die Genehmigung bleibt

Gegengutachten zur Abtreibungsambulanz in Gießen liegt vor

Gießen (In). „Wir werden doch nicht wegen eines solchen Aufrufes die Genehmigung für die Abtreibungsambulanz zurückziehen.“ Damit reagierte am Freitag der Sprecher des Regierungspräsidenten in Gießen auf die Aufforderung der evangelikalen Aktion „Helfen statt töten“, unverzüglich die vergangene Woche erteilte Genehmigung für die Abtreibungsambulanz der Familienberatungsorganisation „Pro Familia“ in Gießen zurückzuziehen.

„Helfen statt töten“-Sprecher Ulrich Weyel berief sich in einer Pressemitteilung zu der Forderung auf ein Rechtsgutachten des Gießener Verfassungsrechtlers Professor Reinhard Steiger. Steiger hatte darin schwere Bedenken gegen die Abtreibungsambulanz

geäußert und ist damit völlig anderer Ansicht als der ehemalige Bundesverfassungsrichter Professor Dr. Ernst Benda, der ein Gutachten im Auftrag des hessischen Sozialministers angefertigt hatte. Bendas Begutachtung der Rechtslage war schließlich mit ausschlaggebend für die Entscheidung des Regierungspräsidenten Tilman Pünder (CDU).

Pünders Sprecher sagte gestern zu dem Gutachten der evangelikalen Aktion, der Gießener Verfassungsrechtler sei vom Limburger Bischof Franz Kamphaus damit beauftragt und sein Gutachten sei erst in den „letzten Wochen“ erstellt worden. Der Regierungspräsident sehe aber keinerlei Anlaß, seine Entscheidung zu widerrufen. Es habe sich bei ihr nicht „um seine eigene Eingebung“ gehandelt, sondern sie sei auch auf „Anweisung“ der Landesregierung gefällt worden, die man nicht umgehen könne.

Fuldaer Zeitung, 29.4.89

## Kritik an EKHN: „Lasche“ Haltung im Streit um die Abtreibungsambulanz

„Missionarische Kirche“: Verworrene Theologie Ursache für verwaschene Ethik

Dillenburg/Gießen (idea) - Kritik an der Haltung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (EKHN) im Streit um die am 19. April genehmigte Abtreibungsambulanz der Beratungsorganisation „Pro Familia“ in Gießen hat der Vorsitzende des Arbeitskreises „Missionarische Kirche“ in der hessen-nassauischen Synode, Pfarrer Hans-Horst Zeller (Dillenburg), geübt. Die Kirche hatte zur Entscheidung des Gießener Regierungspräsidenten Tilman Pünder mitgeteilt, sie sehen keinen Anlaß, zu dem „staatlichen Vorgang“ Stellung zu nehmen. Bereits im Januar hatte sie erklärt, sie respektiere das Ergebnis einer Prüfung durch das Land Hessen, „wonach die rechtlichen Bedenken gegen die Errichtung der Stelle“ (gemeint ist die Abtreibungsambulanz / d. Red.) nicht aufrechtzuhalten seien. In einer Stellungnahme warf Zeller der EKHN in der Auseinandersetzung um die Abtreibungsambulanz eine „indifferente und lasche“ Haltung vor: „Sie hat sich distanziert von tausenden ihrer Mitglieder, die um ihres Gewissens willen durch öffentliche Aktionen mit Fasten und Beten Widerstand gegen die nunmehr eröffnete Abtreibungsklinik leisteten.“ An einer Fastenaktion der Initiative „Helfen statt Töten“ gegen die „Pro Familia“-Einrichtung hatten sich zu Beginn des Jahres über 1.000 Christen aus Landes- und Freikirchen beteiligt. Wie Zeller weiter erklärte, sei aus der „verworrenen Theologie der letzten Jahre logischerweise auch eine verwaschene Ethik“ entstanden. Dies wirke sich auch auf die Gesetzgebung und die Parlamente aus. So habe das individuelle Gewissen und die persönliche Verantwortung vor Gott einem „diffusen pluralen gesellschaftlichen Gewissen“ Platz gemacht. Das erleichtere es, „Schuld zu leugnen und Verantwortung auf die Gesellschaft abzuwälzen“. Eine Kirche, die diese Haltung fördere, werde „blind für biblisch-geistliche Zusammenhänge“. Zeller betonte, daß „Abtreibung Tötung menschlichen Lebens im Mutterleib ist und bleibt“.

### Katholische Kirche legt Gutachten vor: Genehmigung nicht zulässig

Unterdessen hat die katholische Kirche der hessischen Landesregierung ein Rechtsgutachten des Gießener Juristen Prof. Heinhart Steiger zugestellt. Er kommt darin zu dem Ergebnis, daß die Abtreibungsambulanz nicht hätte genehmigt werden dürfen. Die Landesregierung hatte sich bei ihrem Ja zu der „Pro



Familia"-Einrichtung auf ein Gutachten des früheren Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Prof. Ernst Benda, gestützt. Nach Bendas Überzeugung ist Beratung und Abtreibung unter einem Dach rechtlich zulässig.

24.4.89

#### **Anmerkung:**

*Das Benda-Gutachten geht nicht einmal ansatzweise auf die Beratungspraxis der „Pro Familia“ mit den selbstkonstruierten Rechten ein. Wenn die Analyse bereits falsch ist, dann kann das Ergebnis nicht richtig sein.*

## **Nicht Medienfein**

„Die Ergebnisse einer statistischen Erhebung über die Komplikationen nach Schwangerschaftsabbrüchen in der Bundesrepublik Deutschland, die von Bräutigam und Koller (1979) durchgeführt und auf dem Deutschen Gynäkologenkongreß 1978 vorgetragen wurden, sind nicht in die Öffentlichkeit gedrungen. Immerhin wurden auf 54.000 Schwangerschaftsabbrüche 6733 Komplikationen festgestellt, was einer Komplikationshäufigkeit von 12,4% entspricht.“

Auszug aus: T. Rabe, B. Runnebaum, „Kontrazeption - Methoden, Indikationen, Kontraindikationen“, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1982, S. 292.

*Anmerkung: In den Statistiken über „Komplikationen beim Schwangerschaftsabbruch“ werden im allgemeinen nur jene Komplikationen erfaßt, welche innerhalb der ersten sieben Tage nach dem Abbruch auftreten. Umfassende Untersuchungen über Spätfolgen gibt es in Deutschland nicht, obwohl Psychotherapeuten immer wieder darüber berichten, daß bis zu 70% der Frauen, die bei ihnen in Behandlung sind, wegen Problemen aus - teilweise viele Jahre zurückliegenden - Abtreibungen behandelt werden.*

#### **Tötung wehrloser Feten**

### **Raffiniert und gemein**

*Zum Bericht „Mehrlinge durch Gynäkologenpfusch: Überzählige Kinder werden gezielt abgetötet. Schuld ist die hormonelle Überstimulation“.*

An MEDICAL TRIBUNE

In der Zeit von 1933 bis 1945 wurden Millionen wehrloser Menschen kaltblütig ermordet. Unter der Bezeichnung „unwertes Leben“, „staatsgefährlich“ oder „artfremden Blutes“ wurden sie in den Gaskammern beseitigt. Den Nachfahren dieser Zeit ist Augenverschließen, Duldung der Verbrechen oder Stillschweigen als eine Mitschuld angelastet.

Braune Uniformen trugen die Mörder. Staatsuniformen!

In der heutigen Zeit werden wieder Millionen wehrloser Menschen ermordet. Heute sagt man unerwünscht oder sozial untragbar!

Diese Morde geschehen heimlich und still. Eine grüne Politikerin schreibt zum § 218: „Ich bin 36, da finde ich zwei Abtreibungen auf ein lustvolles knapp zwanzig-jähriges Geschlechtsleben relativ wenig.“

Weißer Kittel tragen die Ausführenden unserer Zeit!

Nur wenige, schwache Proteste, kein Aufbegehren, kein Eingreifen des Staates. Duldung um der Ruhe willen? Oder Furcht um den Verlust der Macht? Wie sich

die Ereignisse im Kern gleichen! Zu allen Zeiten hat sich der Mensch am Wehrlosen und Schwachen vergriffen. Immer folgte solchen Exzessen der Untergang! Bei den Gedenkfeiern am Totensonntag wurde dieser Toten nicht gedacht. Ungeborene Kinder zählen nicht! Man kann sie ohne Bedenken übergehen. Das Töten Wehrloser ist ein leichtes Spiel. Durch Fortschritt und Technik sind wir nicht besser geworden, aber raffinierter und gemeiner. Quo vadis, medicus?

Dr. Adolf Graf, 3201 Sorsum

## **Bei Abtreibung Zwilling übersehen** **27jährige Frau aus Hannover verlangt Unterhaltszahlungen vom Arzt**

HANNOVER (dpa) - Eine 27jährige Frau aus Hannover verlangt Unterhaltszahlungen von einem Frauenarzt, weil dieser bei einer Abtreibung eine Zwillingsschwangerschaft nicht bemerkt und deshalb den zweiten Fötus übersehen haben soll. Dies teilte ihr Anwalt am Donnerstag mit. Die Klinik, in der der Abbruch vorgenommen wurde, war zu keiner Stellungnahme bereit. Die mit einem Fernfahrer verheiratete Mutter von vier Kindern hatte den Angaben zufolge Ende Januar eine erneute Schwangerschaft festgestellt. Anfang Februar war sie zum Abbruch mit gleichzeitiger Sterilisation in eine hannoversche Klinik gegangen. Zuvor war ihr eine soziale Indikation bescheinigt worden. Anfang April habe ihr Frauenarzt dann plötzlich festgestellt, daß sie immer noch schwanger sei - und zwar in der 17. Woche, teilte der Anwalt weiter mit. Für eine Wiederholung des Eingriffes, der bis zur zwölften Woche hätte erfolgen müssen, sei es zu spät gewesen. Ferner habe es zu diesem Zeitpunkt keine Anzeichen für eine Behinderung des Kindes gegeben, was einen Abbruch bis zur 20. Woche ermöglicht hätte.

Schwäbische Zeitung, 2.6.89

## **Mahnmal gegen Abtreibung nahe an der Kreisstraße**

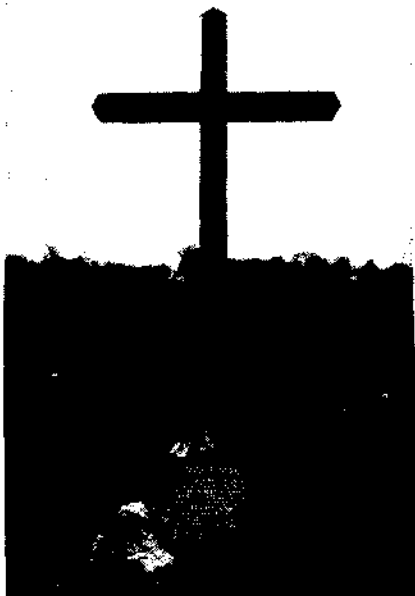
PRETZFELD (an) - Ein Mahnmal ganz eigener Art steht an der Straße von Pretzfeld Richtung Kirchehrenbach. Auf einer Steintafel ist zu lesen: „Dieses Mahnmal ist gewidmet allen wehrlosen und unschuldigen Kindern, getötet im Mutterschoß.“

Einige Meter abseits der Kreisstraße hat auf einem Tuffstein-Block der Aktionskreis Leben in der Fränkischen Schweiz ein schlichtes Holzkreuz aufgerichtet und am Samstag in ökumenischer Gesinnung eingeweiht. Die Weihehandlung nahmen der katholische Pfarrer Peter Brandl von der St. Kilianspfarrgemeinde Pretzfeld und der evangelische Mitbruder Professor Dr. Martin Wittenberg aus Gräfenberg vor.

Zum Auftakt spielte die Blaskapelle des Musikvereins Pretzfeld unter der Leitung von Jakob Merz: Mir nach spricht Christus ... Prof. Wittenberg stellte seine Ansprache unter Matth. 14: „So ist es nicht der Wille meines Vaters, der in den Himmeln ist, daß eines dieser Kleinen verloren geht“. Wittenberg weiter: „Gott liegt an dem Menschen“. Ein ungeborenes Kind könne Freud und Leid schon im Mutterleib empfinden.

#### **Mahnende Vergangenheit**

Der Vorsitzende der bundesweit aktiven christlichen Bürgerinitiative für das Leben e.V., Walter Ramm, betonte in seiner Ansprache: „Dieses Mahnmal soll das



Recht auf Leben eines jeden, auch der ungeborenen Kinder anmahnen. Es steht auch für eine Zeit, die aus ihrer Vergangenheit nichts gelernt hat oder nichts lernen wollte!"

Der Verantwortliche des Aktionskreises Leben e.V. in der Fränkischen Schweiz, Hans Müller, bedankte sich bei allen, die an der Errichtung des Mahnmals und an der Feierstunde mitgewirkt haben. Neben den Vertretern der beiden großen Kirchen und dem Musikverein aus Pretzfeld lobte Müller besonders den Pretzfelder Steinmetzmeister Paul Wuttke, der das Mahnmal plante, gestaltete und errichtete. Mit dem Lied „Lobe den Herren“ klang die Feier aus. Im Anschluß daran fand die regionale Mitgliederversammlung von Aktion Leben e.V. in Pretzfeld statt.

Nordbayerische Nachrichten, 18.4.89



idea-bild: Seiler

### Mahnmal für abgetriebene Kinder

## „Historisches Ereignis“

Ein Mahnmal für abgetriebene Kinder ist jetzt in Schwandorf (Oberfranken) eingeweiht worden. Das steinerne „Sühnekreuz“ trägt die Aufschrift „Zum Gedenken an die vielen, nicht geliebten, seit 1976 in unserem Volk im Mutterleib getöteten Kinder - Herr erbarme Dich“. 1796 trat die Liberalisierung des Abtreibungsparagraphen 218 in Kraft. Gestiftet wurde das Mahnmal von der bundesweiten Bewegung „Rettet das ungeborene Leben“ (Königheim im Main-Tauber-

Kreis). Der Vorsitzende von „Rettet das ungeborene Leben“, Josef Müller (Königheim), bezeichnete die Einweihung des Mahnmals als ein „historisches Ereignis“. Er wies darauf hin, daß alle Kinder - auch die ungeborenen - Abbilder Gottes seien und des besonderen Schutzes bedürften.

Das Mahnmal soll nach Angaben der Bewegung „Rettet das ungeborene Leben“ kommenden Generationen deutlich machen, „daß sich Frauen und Männer in unserem Volk gegen die Kindestötungen durch die Indikationsregelung und die Krankenkassenfinanzierung seit 1976 erhoben haben.“

ideaspektrum, 26.7.89

## Abtreibungspille ist das erste „Menschenvertilgungsmittel“

### Präparat wird in Frankreich auf dem Schwarzmarkt gehandelt

Bonn (idea) - Scharfe Kritik an der Produktion der „Abtreibungspille“ in Frankreich hat der Ordinarius für Gentechnik an der Pariser Universität Sorbonne, Prof. **Jerome Lejeune**, geübt. Die Behauptung, das Präparat werde nur unter strenger Kontrolle weitergegeben, halte der Wirklichkeit nicht stand. Tatsächlich seien schätzungsweise zehn Millionen dieser Pillen mit der Bezeichnung RU 486 von dem Unternehmen Roussel-Uclaf - einer Tochterfirma der deutschen Hoechst AG - produziert worden, sagte der Wissenschaftler auf dem Internationalen Kongreß für die Familie in Bonn. Die Abtreibungspille sei auf dem Schwarzmarkt überall in Paris zu haben. Lejeune nannte das Präparat das erste „Menschenvertilgungsmittel“. Die Behauptung des Chemie-Unternehmens, es sei von der Regierung gezwungen worden, die Abtreibungspille weiter herzustellen, nannte Lejeune eine „Boulevardkomödie um Leben und Tod“. Es handele sich um ein abgekartetes Spiel zwischen Staat und Industrie, die die Bevölkerung „für dumm verkaufen“ wollten. Fatal sei, daß die Regierung den Erlaß zur Produktion der Pille ausgerechnet am 28. Dezember 1988 herausgegeben habe. An diesem Tag wird nach christlicher Tradition der „unschuldigen Kinder“ gedacht, die König Herodes nach der Geburt Jesu umbringen ließ.

4/89

## Proteste wegen der Abtreibungspille

PARISWIESBADEN, (idea) Die sogenannte Abtreibungspille stößt in Deutschland und Frankreich auf Proteste. Das Präparat mit der Bezeichnung RU 486 (Mifepriston), das zum „Aushungern“ der Leibesfrucht führt, ist bisher nur in Frankreich zugelassen und wird dort vom Chemieunternehmen Roussel-Uclaf produziert, einer Tochterfirma der deutschen Hoechst AG. Das französische Gesundheitsministerium hatte das Unternehmen Ende letzten Jahres aufgefordert, den Vertrieb „im Interesse der öffentlichen Gesundheit“ aufzunehmen. Bis jetzt sollen rund sieben Kubikmeter des Präparates hergestellt worden sein. Diese Menge reicht für etwa sechs Millionen Abtreibungen aus. Die Pille soll in Paris auch auf dem Schwarzmarkt erhältlich sein. Für die Aktionärsversammlung von Roussel-Uclaf am 22. Juni haben Lebensrechtsgruppen ein „Tribunal“ in Paris angekündigt. Sie drohen mit einem Boykott von Hoechst und Roussel-Uclaf. Ferner fordern sie die Weltgesundheitsorganisation WHO auf, ihre Tests mit RU 486 zu beenden. Auch soll gegen die Kündigung einer Pharmazeutin protestiert werden, die sich aus Gewissensgründen geweigert hatte, an der

Produktion von RU 486 mitzuwirken. Der hessische Landtagsabgeordnete Rösler (CDU), der sich gegen die Abtreibungsspielle engagiert, erklärte am Montag gegenüber der Nachrichtenagentur idea, die Beteiligung der Hoechst AG werde im Ausland immer wieder mit der nationalsozialistischen Vergangenheit des damaligen IG-Farben-Konzerns in Verbindung gebracht. Man bezeichne RU 486 bisweilen als „präntales Zyklon B“.

5/89

## Boykott gegen RU 486

**Stanford.** Ultrakonservative Gruppen wie „Right to Life“ und „Moral Majority“ gewinnen zunehmend Einfluß auf medizinische Entscheidungen. Neben ihrem Feldzug gegen Abtreibungskliniken und das Abtreibungsmittel RU 486 rüsten sie nun auch gegen die medizinische Nutzung abgetriebener Feten.

Dr. William Langstrom, Neurologe an der Stanford-Universität ist bereit, sich einer sachlichen Diskussion zu stellen. Er plant, fetale Hirnzellen in seine Parkinson-Patienten einzupflanzen. Diese produzieren Substanzen, die den Kranken fehlen und die die Symptome lindern können, wie Experimente in Schweden und Mexiko schon gezeigt haben. Daß die Diskussion aber kaum sachlich sein wird, zeigte kürzlich eine Diskussionsrunde im Fernsehen. Ein Vertreter von „Right to Life“ verglich den experimentellen Einsatz von fetalem Gewebe mit den Menschenversuchen des Nazi-Arztes Mengele in den Konzentrationslagern.

Auch die Firma Hana Biologicals in Alameda, Kalifornien, muß mit Protesten rechnen, sobald sie ihre fetalen Zellen für therapeutische Zwecke verkaufen will. Die Firma erhält abgetriebene Feten, von denen sie Bauchspeicheldrüsen-, Hirn- und Leberzellen in Kulturen vermehrt und als Transplantate aufarbeitet. Die Pankreaszellen, die als Insulinproduzenten in die Nierenkapsel implantiert werden sollen, sind in der ersten Phase klinischer Studien. Noch in der Versuchsphase steckt die Entwicklung von Kulturen aus Hirn- und Leberzellen, mit denen Parkinson-Patienten und Blatern geholfen werden soll.

Ihren bisher größten Erfolg können die „Right to Life“-Gruppen beim Feldzug gegen RU 486 verbuchen. Die Abtreibungsspielle kommt bald in Europa, China und anderen Ländern auf den Markt, aber nicht in den USA. Die Gegner drohten, daß Millionen ihrer Anhänger alle Produkte von Firmen boykottieren würden, die das abort-induzierende Mittel verkaufen. Sie scheuen auch vor extremen Aktionen nicht zurück. Etliche Brandstiftungen an Abtreibungskliniken werden ihnen zugeschrieben.

bild der Wissenschaft, 1.6.89

## BGA\*: Risiken von oralen Kontrazeptiva beachten; Probleme auch bei Präparaten mit niedrigem Hormongehalt

Die Bundesgesundheitsamt weist in seinen neuesten Arzneimittel-Schnellinformationen auf die Risiken oraler Kontrazeptiva (Anti-Baby-Pille) hin und macht darauf aufmerksam, daß auch bei Einnahme der neueren oralen Kontrazeptiva, die eine geringere Östrogen- und Gestagen-Stoffmenge enthalten, mit allen diesen Arzneimitteln eigenen Risiken gerechnet werden muß, wie z. B. Thrombosen und allen damit zusammenhängenden Herz-Kreislauf-Komplikationen. Mit den neueren Präparaten mit geringerem Hormongehalt wurde ursprünglich die Erwartung verbunden, Häufig-

keit und Schwere unerwünschter Wirkungen zu senken.

Die genannten, durch orale Kontrazeptiva u. U. hervorgerufenen Schäden können vor allem im Zusammenwirken mit anderen Risikofaktoren wie etwa Bewegungsmangel oder Rauchen zur Entstehung einer Thrombose führen.

Dem Bundesgesundheitsamt liegen eine Reihe dokumentierter Fälle vor, in denen es unter der Einnahme niedrig dosierter oraler Kontrazeptiva zu thromboembolischen Komplikationen kam. Zwar ist nicht in jedem Einzelfall auf einen ursächlichen Zusammenhang zu schließen, und relative Häufigkeit läßt sich nur sehr eingeschränkt beurteilen, doch wird daraus deutlich, daß es sich um ein beachtenswertes Risiko handelt.

Nach Ansicht des Bundesgesundheitsamtes ist daher über die notwendigen ärztlichen Untersuchungen im Abstand von 6 Monaten hinaus bei jeder Frau, die ein orales Kontrazeptivum einnimmt, im Beratungsgespräch zu klären, ob sich die weitere Anwendung ohne höheres Gesundheitsrisiko befürworten läßt. Dabei sind Faktoren wie Lebensalter, Lebensgewohnheiten, durchgemachte Erkrankungen oder bestehende Beschwerden von besonderer Bedeutung. Auch bei niedrig dosierten oralen Kontrazeptiva, also denjenigen, die geringe Hormonstoffmengen enthalten, ist eine erweiterte Indikationsstellung medizinisch nicht hinreichend begründet.

Alle oralen Kontrazeptiva, auch die mit niedrigster Wirkstoffmenge, sind u. a. kontraindiziert, wenn Thrombosen bestehen oder früher bestanden haben, nach einem Schlaganfall oder Herzinfarkt sowie bei schwerem Diabetes mit Gefäßschäden. Alle klinischen Zeichen für eine Thrombose (plötzliche starke Kopfschmerzen, plötzliche Seh- oder Hörstörungen, Schmerzen in den Beinen oder im Brustraum usw.) sind u. a. Grund für einen Abbruch der Einnahme.

Das Risiko für das Auftreten einer Thrombose ist bei allen Anti-Baby-Pillen für Raucherinnen erhöht und steigt zudem mit dem Alter. Raucherinnen ab etwa 35 Jahren sollten daher keine Anti-Baby-Pillen einnehmen.

Das Bundesgesundheitsamt bittet in den Arzneimittel-Schnellinformationen die behandelnden Ärzte, unerwünschte Wirkungen der niedrigstdosierten Präparate zu dokumentieren und dem Bundesgesundheitsamt mitzuteilen. Die Arzneimittel-Schnellinformationen sind im Bundesgesundheitsblatt, Carl Heymanns-Verlag, Köln, monatlich abgedruckt. Das Bundesgesundheitsamt bittet insbesondere Fachzeitschriften und Fachzeitschriften, über die in den Arzneimittel-Schnellinformationen besprochenen Arzneimittelprobleme regelmäßig zu berichten.

bga\*-pressdienst, 24.2.89

\*Bundesgesundheitsamt

## HPV nahmen im Schatten von Herpes und AIDS zu

Solange, wie es vor einigen Jahren geschah, Herpes genitalis und dann AIDS und nochmal AIDS in der Fachwelt und in den Medien dominierend im Vordergrund standen, wurde dem HPV, dem Human Papilloma Virus, in den USA sehr wenig Aufmerksamkeit zuteil. „Leider bestand die Tendenz, es nicht ernst zu nehmen“, klagt jetzt Dr. Ward Cates in *U.S. News & World Report*. „Dabei ist es ein äußerst infektiöses und

potentes Virus." Cafes, Direktor der Abteilung für sexuell übertragbare Krankheiten bei der amerikanischen Seuchenbehörde, zeigt sich über die Epidemiologie des HPV sehr besorgt.

Die US-Gesundheitsbehörde schätzt, daß 10 bis 12 Millionen Personen im Lande mit HPV infiziert sind. Das bedeutet: Zwischen 5 und 10% der sexuell aktiven Amerikaner haben HPV. Jährlich kommen zwischen 300.000 und 500.000 neue Fälle von Warzenvirus-Infektion dazu; vor zehn Jahren betrug die jährliche Zunahme nur etwa die Hälfte. Bei 20% der von HPV befallenen Frauen sei mit einem präkanzerösen Zustand zu rechnen. Das Risiko dieser Frauen, an einem Zervixkarzinom zu erkranken, beträgt 1:100. - 7000 Frauen sterben in den USA jährlich an einem Zervixkarzinom.

Der Artikel unterscheidet nicht nach der Inzidenz der vier HPV-Typen, weist aber auf die besondere Gefährdung Jugendlicher und auf die von „versteckten“ Patienten ausgehende Übertragung hin. Virusträger sollten ihre Sexualpartner informieren und Kondome benutzen, um die Übertragungsgefahr zu vermindern.

Bei zwei Studien mit sexuell aktiven jungen Mädchen stellte sich eine beachtliche Inzidenz heraus. Von 200 Girls zwischen 14 und 18 waren 18% mit HPV, unter 89 Mädchen zwischen 13 und 19 waren 13% infiziert. Von den ständigen Sexualpartnern mit HPV infizierter Personen hatten sich 70% angesteckt.

Der Bericht kündigt einen neuen Test, Virapap, an, der innerhalb der nächsten Monate die Zulassungshürden der FDA hinter sich haben und in den Dienst der Krebs-Früherkennung gestellt werde.

Münchn. med. Wschr., 11.11.88

## Glukokortikoide: Co-Faktoren bei der Entstehung von Zervixkarzinomen

Die Beteiligung humaner Papillomviren (Typ 16 und 18) bei der Entstehung von Zervixkarzinomen ist weitestgehend gesichert. Allerdings müssen zur Ausbildung eines manifesten Malignoms Risikofaktoren, etwa Zigarettenrauchen, hinzukommen. Die Arbeitsgruppe um *Mary Pater*, Neufundland (Kanada), hat bei In-vitro-Experimenten möglicherweise einen neuen Co-Faktor der Tumorgenese entdeckt: Glukokortikoide, genauer Dexamethason (s. Nature 335 [1988] 832). Die Forscher transfizierten Nierenzellen junger Ratten mit Plasmiden, die das Genom von HPV 16 und 11 enthielten. Mitübertragen wurde das aktivierte Haras-Onkogen. Wurde dem Nährmedium Dexamethason beigefügt, transformierten jene Zellen, die das HPV-16-Genom enthielten. Die maligne Veränderung blieb bei HPV-11-transfizierten Zellen aus, ebenso, wenn Virus-Erbsubstanz oder Onkogen alleine, mit oder ohne Dexamethason, integriert wurde. Die Forscher schließen daraus, daß Glukokortikoide die Transformationsfähigkeit von HPV 16 in Anwesenheit eines aktivierten Onkogens erhöhen. Andere Arbeitsgruppen hatten bereits im vergangenen Jahr im Erbgut von HPV einen Abschnitt entdeckt, der - aktiviert von Glukokortikoiden - die Transkription der viralen DNS steigert. Auch Progesteron scheint an dieser Region eine Wirkung zu haben: Wurde Progesteron dem Medium zugesetzt, kam es ebenfalls zur Transformation. Daher wollen die kanadischen Wissenschaftler den Einfluß synthetischer Hormone, die in oralen Kontrazeptiva verabreicht werden, ebenfalls untersuchen.

Münchn. med. Wschr., 1988

## Moraltheologe Gründet verteidigt In-vitro-Fertilisation

Karlsruhe, 24. Mai (KNA) Der Münchner katholische Moraltheologe Johannes Gründel hat auf einem bundesweiten Hebammenkongreß in Karlsruhe Verständnis für jene Eltern geäußert, die ihren Kinderwunsch nur mit einer „In-vitro-Fertilisation“ erfüllen können. Eine „Befruchtung außerhalb des Mutterleibs“ durch Eizelle und Samenzelle von Ehepartnern sei allerdings nur dann zu rechtfertigen, wenn ein dringender Kinderwunsch vorliege und alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft seien. Gründel unterstrich, kein Christ käme an der Tatsache vorbei, daß auch die „homologe künstliche Befruchtung“, also jene zwischen Ehepartnern, in allen Verlautbarungen des Vatikan abgelehnt worden sei. Es handele sich dabei um eine amtliche Aussage des kirchlichen Lehramts, die Verbindlichkeit beanspruche. Es sei jedoch „keine unfehlbare Lehre“, betonte Gründel. „Wenn Gläubige nach gründlicher Auseinandersetzung in einer so entscheidenden Frage zu einem anderen Gewissensentscheid gelangen, so kommt ihnen die Beweislast zu“ sagte Gründel.

## Ein Leserbrief an „BILD der FRAU“

Meine Eileiter sind stark geschädigt, und eine Chance, ein Kind zu bekommen, sahen die Ärzte für uns nur mit der IVF-Methode. Seit über 1 Jahr war ich deshalb in Behandlung. Nun teilte mir die Kasse mit, daß sie die Kosten für diese Therapie nicht mehr übernehmen. Zu meinem Glück bin ich jetzt **auch ohne ärztlichen Eingriff** schwanger geworden. Trotzdem finde ich, daß die Betroffenen diese frauenverachtende Politik nicht einfach hinnehmen sollten.

Jacqueline Duplois, Frankfurt, 20.2.89

(Hervorhebung durch Europäische Ärzteaktion)

## EVANGELIUMS-RUNDFUNK

WIR  
SPRECHEN  
VON  
GOTT

### Sendezeiten & Frequenzen

Monte Carlo zu hören in ganz Europa	MW 204,5 m - 1487 kHz	KW 41 m - Band 7200 kHz	KW 48 m - Band 9200 kHz
5.45 - 6.15 Uhr täglich	X		
9.30 - 10.20 Uhr sonntags		X	X
10.05 - 10.20 Uhr täglich		X	X
12.05 - 12.20 Uhr montags bis samstags		X	X
12.45 - 13.00 Uhr mittwochs			X
15.30 - 16.00 Uhr täglich	X	X	
16.00 - 16.15 Uhr samstags		X	
21.00 - 21.30 Uhr montags bis freitags	X		
21.30 - 22.00 Uhr täglich	X		

**FRÜHGEBURT** Patrick wog nur 610 Gramm, war 30 Zentimeter klein. Kaum einer gab ihm eine Überlebenschance. Doch die Ärzte kämpften um ihn

## Deutschlands kleinstes Baby hat's geschafft

„Es ist ein kleines Wunder, daß er diese ganzen Torturen bisher so erfolgreich überstanden hat“, freut sich Oberarzt Dr. Peter-Caspar Altfeld (48) vom Kinderkrankenhaus „Auf der Bult“ in Hannover.

Er - das ist Patrick, Deutschlands kleinstes Baby. Das Wunder: Patrick wurde in der 23. Schwangerschaftswoche geboren, wog nur 610 Gramm, war ganze 30 Zentimeter klein, hat zwei Operationen und eine ganze Palette anderer medizinischer Behandlungen hinter sich und - ist jetzt zu Hause bei seiner Familie.

„Ja, es ist wirklich ein Wunder“, sagt auch Mutter Sigrid Tölg (33). „Aber ich habe von Anfang an daran geglaubt, daß er's schaffen wird.“

Am 6. Oktober letzten Jahres kam Patrick zur Welt. Völlig überraschend, denn „bei der Routine-Untersuchung am Tag zuvor hatte nichts auf eine Frühgeburt hingedeutet“, erzählt Sigrid Tölg.

„Im Krankenhaus Frederikenstift machten mir Hebamme und Ärzte wenig Hoffnung“, erinnert sie sich. Ein Baby, das 17 Wochen zu früh auf die Welt kommt, hat wenig Chancen.



Patrick im Brutkasten: drei Tage alt, 30 Zentimeter klein.



Patrick zu Hause mit Mutter: schon 45 Zentimeter groß.

„Trotz aller ärztlichen Bemühungen sterben etwa 80 bis 90 Prozent dieser Patienten“, sagt Dr. Altfeld, Facharzt für Frühgeburten, der sofort zu Patrick ins Krankenhaus geeilt war, um das Minibaby unmittelbar nach der Geburt zu versorgen.

Im Baby-Notarztswagen wurde Patrick auf die Intensivstation der Kinderklinik „Auf der Bult“ gebracht. Auf einem künstlichen Fell lag der Winzling in dem zwischen 32 und 36 Grad beheizten Brutkasten, wurde künstlich beatmet und ernährt. An seinem 17. Lebenstag - Patrick hätte abgenommen und wog nur noch 555 Gramm - mußte das Pfundskerlchen am Herzen operiert werden. Weil bei dem „Frühchen“, wie Frühge-

burten liebevoll genannt werden, die Gefäßverbindung zwischen Lungen- und Körperschlagader geschlossen werden mußte.

Diesen operativen Eingriff, bei dem die Überlebenschancen nur zehn Prozent betragen, hat Patrick glänzend überstanden.

Auch die zweite Operation, wegen eines Leistenbruchs, hat der Kleine bestens hinter sich gebracht. Nach 15 Wochen wurde die künstliche Beatmung eingestellt, und seit seinem 114. Lebenstag muß Patrick auch nicht mehr künstlich über eine Armvene ernährt werden.

Seit Ende März ist Patrick zu Hause: bei Mutter Sigrid, Vater Peter (38), Bruder André (8) und Schwester Winja (18 Monate), die übrigens auch eine Frühgeburt (mit 860 Gramm) war.

„Weil wir ja schon Erfahrung mit Frühchen haben“, sagen die Eltern, „haben wir Patrick jetzt schon zu uns geholt. Damit er so früh wie möglich die Familie um sich hat.“

Patrick scheint das zu bekommen: Er ist jetzt 45 Zentimeter groß und wiegt 2440 Gramm.

Doris Bürger, Quick, 19.4.89

## Makaberer Bestattungstreit bei Fehlgeburten

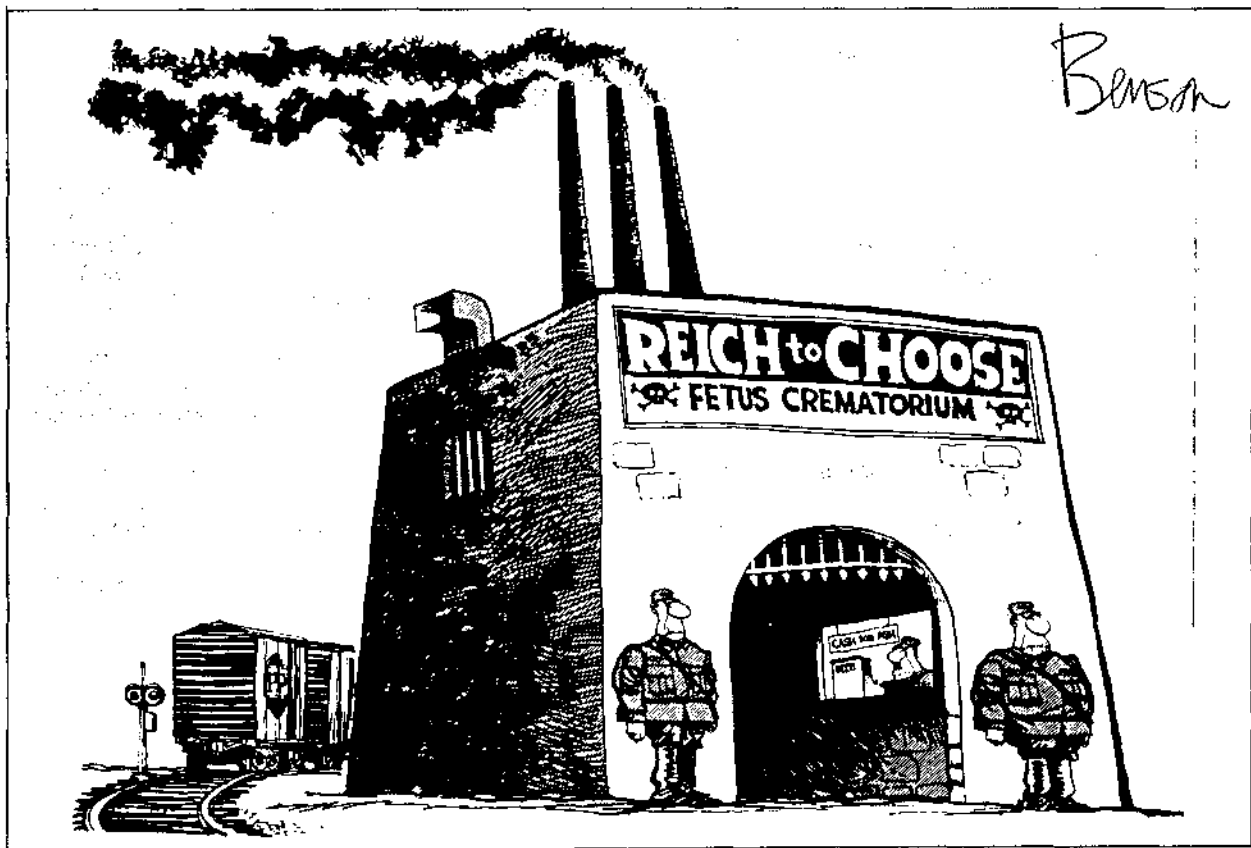
**Eine „Kindesleiche“ gibt es erst ab 1000-Gramm - Was darunter liegt, gilt laut Gesetz als „Leichenteil“**

SCHWÄBISCH GMÜND. Nicht jede Frau, die eine Fehlgeburt erleidet und ihr tot geborenes Kind bestatten will, kann dies ohne weiteres auch tun. Es kommt nämlich, so makaber dies klingt, auf das Gewicht des Kindes an. Nach dem 20 Jahre alten Bestattungsgesetz, darauf macht seit einiger Zeit eine baden-württembergische Elterninitiative aufmerksam, gibt es eine „Kindesleiche“ erst ab 1000 Gramm. Eine 990 Gramm-Fehlgeburt ist danach lediglich ein „Leichenteil“, für das die Eltern keinen Totenschein erhalten. Ohne Totenschein kann aber eine Beerdigung nicht stattfinden.

Inzwischen überleben dank der Frühgeborenen-Medizin in Einzelfällen sogar Frühstgeburten von unter 600 Gramm. Wenn aber alle Mühen in einer Intensivstation vergeblich waren, um etwa ein Sechs-Monats-Kind zu retten, dann „gehört“ ein nach der Geburt gestorbenes 990 Gramm wiegendes Kind in der Regel der Klinik. Nur wenn die Eltern „rechtzeitig ihr Bestattungsinteresse äußern“, so die baden-württembergische Sozialministerin Barbara Schäfer Ende 1988 in ihrer Stellungnahme zu einem Antrag der CDU-Landtagsfraktion, wird die Klinik von der meist üblichen „anderweitigen Beseitigung“ absehen.

Unverstanden fühlen sich Eltern, die jahrelang vergeblich auf ein Kind warteten und dann eine Fehlgeburt hinnehmen mußten. Nachdem zunächst die Schwestern und Ärzte um das Überleben des Kindes gekämpft haben, kann es somit geschehen, daß die Eltern noch um die sterblichen Überreste ihres Kindes ringen müssen. Eine verständnisvolle Klinik, ein einsichtiger Friedhofsbeamter würden hier kaum einen Stein in den Weg legen. Ein Recht auf ein Kindergrab aber haben die leidgeprüften Eltern nicht.

Eine vom Elternkreis „Regenbogen - glücklose Schwangerschaft“ in Waldstetten (Ostalbkreis) an den Bundestag gerichtete Petition mit dem Ziel, durch eine Änderung des Personenstandsrechts künftig das Ausstellen von Totenscheinen auch für Fehlgeburten unter 1000 Gramm zu ermöglichen, blieb erfolglos. „Wie sollen wir Eltern klar machen, daß eine 900



Gramm-Fehlgeburt den Stellenwert einer amputierten Zehe hat", fragt „Regenbogen“-Initiator Hermann Riebel. Manchmal, weiß der Selbsthilfe-Elternkreis aus Erfahrungsberichten Betroffener, scheitert eine Beerdigung am Widerstand des Krankenhauses oder der Friedhofsverwaltung. Dies sei unmenschlich und ein untragbarer Eingriff in die Elternrechte.

Die Sozialministerin wies in der Stellungnahme zu dem CDU-Antrag darauf hin, daß die Tausend-Gramm-Grenze „den Bedürfnissen der Praxis gerecht“ werde. Auch bei einer „geringeren Gewichtsfestlegung“ sei die psychische Not der betroffenen El-

tern nicht lösbar. Wegen der hohen Bestattungs- und Grabpflegekosten würde eine Bestattungspflicht von Fehlgeburten „dem Willen eines Großteils der Eltern“ nicht entsprechen.

Die evangelische Kirche in Württemberg legt unterdessen nicht nur den rund 80 Verwaltungen evangelischer Friedhöfe, sondern allen Gemeinden und Städten nahe, ihre Friedhofssatzungen zu „öffnen“, um den interessierten Eltern die Beerdigung ihres Kindes unabhängig vom Gewicht zu ermöglichen.

Heinz Görlich (epd)  
„Die Rheinpfalz“, 4.4.89



# Humor ist, wenn man trotzdem lacht?

*In Österreich wurde der „Pornojäger“ Martin Humer wegen seiner aggressiven Aktivitäten gegen Pornographie, gegen Sexualerziehung mit „Sexkoffer“ und Kampf gegen Abtreibung zu Gefängnis verurteilt! Er soll laut Gericht dadurch „resozialisiert“ werden!*

*Medicus wider den tierischen ERNST wurde dadurch so animiert, daß ihm die folgenden Zoo-Anthropo-Ideologien einfielen:*

## „Wir Schweine sind auch Leute!“

Europas Schweine harn erkannt,  
nachdem New Age erschienen:  
Es braucht den Schweinedachverband  
im Zeitalter der Grünen!

Der Mensch ist grade so, wie wir  
- wie Wissenschaftler meinen -  
nichts als ein nacktes Säugetier,  
nur geht es auf zwei Beinen!

Man braucht nur mal zur Abendzeit  
ins Fernsehen zu glotzen,  
dann sieht man Weibchen ohne Kleid  
mit Haut und Schinken protzen!

Und wenn mit Roll und Rock-Musik  
sie selbst den Bach verhundsen,  
wie schön klingt da unser Gequiek,  
melodisch unser Grunzen!

Es kämpft darum mit Eberkraft  
und höheren Interessen  
die deutsche Schweineferkelschaft  
für Freiheit und mehr Fressen!

Auch Mitbestimmung fordern wir  
bis hin zur Wurstgestaltung!  
Die edle Rasse Borstentier  
braucht freie Selbstentfaltung!

Statt Schweinezucht autoritär  
voll repressiven Zwängen,  
muß nun ein Ferkelsexshop her,  
daß Säue nichts verdrängen!

Die Zeit ist reif für diesen Schritt,  
weil die Moral sich wandelt,  
und progressiv ist nur, wer mit  
den Schweinereien handelt!

Hier tritt Frau Dittfurt für uns ein  
sie kämpft enthemmt und zotig  
für Abtreibung auf Krankenschein  
nach „lustvoller“ Sexotik!

Auch Jutta Österle Schwerin  
hält viel Abtreibungsreden  
als Bundeslesbenführerin  
im Parlament für's Töten!

Zum Ehrenmitglied machen wir  
deshalb die beiden Damen,  
weil sie zuhelf dem Borstentier  
mit Wort und Taten kamen!

Wir grunzen, gibt ein braver Christ  
uns ethische Ermahnung,  
wenn eine Sau ihr Ferkel frißt  
für die Familienplanung!

Doch bei der Schweineproduktion  
brauchen selbst wir Belehrung:  
zur Ferkelantikonzepcion  
Schulsexualaufklärung!

Den Sexkoffer dazu aus Wien  
für Kinder muß man loben,  
der Ruhm der Frau Ministerin  
erfüllt die Schweinekoben!

So braucht man nicht mehr unsren Mist  
zur wahren Schweinewerdung,  
und auch der „Pornojäger“ ist  
für uns keine Gefährdung!

Denn Österreichs Justiz ist heut  
führend im Porno-Schützen!  
Wer noch bekämpft den Geist der Zeit,  
muß, - wie der Humer - sitzen!

Nun darf kein Mensch, geil und gemein,  
unsre Natur verkennen  
und weder „Du perverses Schwein!“  
noch „dumme Sau!“ uns nennen!

Wer heut die Ehr mit Dreck beschmiert  
von Schwein und Pornographen  
und rassistisch und diskriminiert,  
den muß man streng bestrafen!

's darf jeder machen, was ihm passt!  
Es gibt keine Verführung!  
und unsren Feinden winkt im Knast  
die Resozialisierung!

So bringen zwischen Mensch und Tier  
die Grenzen wir zu Falle  
Schutz und Asyl erhalten wir  
im deutschen Schweinestalle!

Selbst die EG will ebenfalls  
vom Schweineberg herunter!  
Denn etwas weniger Schweineschmalz  
ist für die Welt gesunder!

Und keine Sau hat je gewünscht  
in Tausenden von Jahren  
sich einen „Lesbengottesdienst“  
mit Homo-Ehepaaren!

Ja selbst die Uno hat erkannt  
unsre moralsche Güte,  
denn gegen AIDS braucht hierzuland  
man keine Süßmuth-Hüte!

So glänzt die Zukunft uns im Licht  
rosig wie Ferkelhäute!  
Drum hoch den Rüssel! Schämt Euch nicht!  
Wir Schweine sind auch Leute!

Medicus wider den tierischen ERNST, Juno 1989.

# Vergessen Sie nicht!

**Die Europäische Ärzte-Aktion ist auf Ihre Spende  
und Mitgliedsbeiträge angewiesen!  
Jeder Betrag, den Sie uns überweisen, hilft uns,  
den Kampf für das Leben wirkungsvoller zu führen.**

**Postscheckkonto Stuttgart  
136 89 - 701**

**Sparkasse Ulm  
123 509 (BLZ 630 500 00)**

## Beitritts-Erklärung

Der / die Unterzeichnete erklärt seinen / ihren Beitritt zur Europäischen Ärzteaktion und bittet um laufende Zusendung des Informationsmaterials und der Publikationen.

Name: .....

Vorname: .....

Geburtstag: .....

Beruf: .....

Wohnort: .....

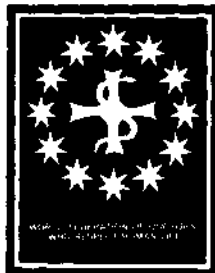
Wir bitten unsere Mitglieder und Freunde in Anbetracht der immer wachsenden Aufgaben und Kosten, weitere Mitglieder zu werben, um die Last auf mehr Schultern zu verteilen.

Straße: .....

Tel.-Nr.: .....

Ich erkläre mich bereit, einen Mitgliedsbeitrag von monatlich DM ..... zu entrichten.

Unterschrift: .....



## Für Mitglieder

**Zusatzschild für die Praxis**  
Emaille, Grund blau, Sterne und Rahmen gold, Schrift weiß, 4 Löcher mit Dübel und Schrauben. Maß ca. 15 x 21 cm, Selbstkostenpreis DM 30.--

### Auto

Aufkleber, witterungs-  
fest, Maß ca. 10 x 12 cm  
DM 1.--

### Brief

Aufkleber  
3 x 4 cm  
DM --,15



Farbfotos 20 x 30  
je DM 4.50

10. Woche  
Bestellnummer 4

## Ist Gott ein Konsumartikel?

VHS 180 Min.

DM 60.--

## Faust IV. Teil

**Der Geist des 21. Jahrhunderts**

SDR + SWF v. 22.1.1989

mit Zusatzkommentar  
von Dr. med. Siegfried Ernst  
2 Tonkassetten

DM 16.--

## Sexualaufklärung oder Geschlechterziehung

Dr. med. Siegfried Ernst  
VHS 180 Min., Bild + Ton  
Ton-Kassette 1. + 2. Teil

DM 60.--

DM 16.--

## Bücher

Roland Rösler  
**Der Menschen Zahl**

DM 14.80

Erwin Chargaff  
**Erforschung der Natur und die  
Denaturierung des Menschen**

DM 12.--

**SOS Südafrika**  
Hora Dokument  
Eine Antwort auf das Kairosdokument  
60 Seiten

DM 5.--

**Dokumentation**  
**Alarm um die Abtreibung**  
2 Bände

DM 25.--

Dr. med. Siegfried Ernst  
**Die Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens**  
Heft 36 · Pädagogik und freie Schule

DM 5.--



# Bücher

Prof. Dr. Erich Blechschmidt:  
**Das Wunder des Kleinen**  
Die frühen Verhaltensweisen  
des ungeborenen Kindes 48 S., DM 6.50

Siegfried Ernst:  
**MAN** DM 9.80  
The greatest of Miracles.  
An answer to the sexual-conterevolution  
Übersetzung des Buches:  
**Das größte Wunder ist der Mensch** (vergriffen)

Prof. Dr. med. Erich Blechschmidt:  
**Wie beginnt das menschliche Leben**  
Christiana Verlag DM 13.50

Prof. Dr. med. Erich Blechschmidt:  
**Die Erhaltung der Individualität**  
Reihe: Wort und Wissen DM 7.80

Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Dein ist das Reich**  
Antwort auf das Woher und Wohin  
des Ideologienwirrwarrs 199 S., DM 20.--

Lothar Gassmann / Ute Griesemann:  
**Abtreiben?**  
Fragen und Entscheidungshilfen 116 S., DM 12.--

**Alleinvertrieb für Deutschland:**  
Dr. Jack C. und Barbara Willke, USA:  
**Abtreibung, die fragwürdige Entscheidung**  
Übersetzung des "Handbook on Abortion"  
von Dr. Heribert Berger (A) 254 S., DM 14.50

Roland Rösler:  
**Rohstoff Mensch**  
Embryonenhandel und Genmanipulation  
Christiana Verlag 216 S., DM 18.--

Claude Jacquinet / Jacques Delaye:  
**Handel mit ungeborenem Leben** 190 S., DM 26.80

Dokumentation:  
**Auseinandersetzungen um die  
Abtreibungsklinik Lindenfels**  
von Winfried Pietrek DM 6.80

Prof. Dr. Max Thürkauf:  
**Christuswärts**  
Glaubenshilfe gegen den  
naturwissenschaftlichen Atheismus 144 S., DM 14.--

**Die Gottesanbeterin**  
Zwei Naturwissenschaftler (Prof. Adolf Portmann und Prof.  
Max Thürkauf) auf der Suche nach Gott.  
Max Thürkauf, geb. 1925, ist Dr. phil. und Professor für physikalische Chemie an der Universität Basel. DM 14.--

Werner Neuer:  
**Mann und Frau in christlicher Sicht**  
Eine gründliche Widerlegung des Feminismus aus human-  
wissenschaftlicher und theologischer Sicht.  
Christa Meves: "Ein Juwel im Zeitalter des geistverwirrenden  
Pluralismus."  
Brunnen-Verlag, Gießen 200 S., DM 19.50

Prof. Dr. Wolfgang Kuhn:  
**Zwischen Tier und Engel**  
Die Zerstörung des Menschenbildes  
durch die Biologie DM 18.--

Ronald Reagan, USA / Dr. med. Everet Koop, USA /  
Malcom Muggeridge, GB:  
**Recht zum Leben**  
Abtreibung und Gewissen 71 S., DM 7.80

Flavio di Silvio:  
**Das Ding**  
Geschichte einer verhinderten Abtreibung 102 S., DM 5.--

Dr. med. Josef Rötzer:  
**Natürliche Geburtenregelung**  
Erweiterte Auflage DM 17.80

Dr. med. Georg Götz / Johannes B. Heidel:  
**Ehe und Familie** 77 S., DM 9.80

**Medizin und Ideologie**  
Vorträge vom Weltkongreß der Weltärztevereinigung für die  
Achtung vor dem menschlichen Leben, in Bern, 3./4. Sept.  
1977 207 S., DM 5.--

Dr. Thomas von Kreybig:  
**Entstehung von Mißbildungen**  
aus äußeren und inneren Ursachen 266 S., DM 2.--

# Broschüren:

Elisabeth Backhaus:  
**Recht und Gesetz § 218**  
**Tatsachen über „Pro Familia“ e.V.**  
Dokumentation 11 S., DM 1.--

**NEUAUFLAGE:**  
Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Denkschrift gegen gespaltenes Denken** DM 3.--  
Antwort auf die "Denkschrift zur Sexualethik" der EKD

Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Wissenschaft von gestern  
als ideologischer Irrtum von heute** 24 S., DM 2.--  
Gedanken zum modernen Religionsunterricht

Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Sexualkunde oder Geschlechterziehung** DM 1.--  
Separatdruck aus "Schweizerische Lehrerzeitung"  
Nr. 10/1973

Dr. med. Alfred Häussler:  
**Die Selbstzerstörung Europas** DM 2.--

Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Bescheinigungsbüros oder Rat und Hilfe**  
Denkschrift zum Problem der kirchlichen  
Schwangerschafts-Beratungsstellen 39 S., DM 3.--

Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Evangelische Gedanken zur Frage  
des Petrusamtes** 70 S., DM 5.--

Prof. Dr. med. Magnus Schmidt:  
**Abortus und Euthanasie**  
Von der Gemeinschaft und von der Bewahrung  
menschlichen Lebens 31 S., DM 2.--

Alexander van der Does de Willebois:  
**Beherrschte und integrierte Sexualität** DM 2.--

Dr. med. Alfred Häussler:  
**Die Pille, das drohende Unheil** 32 S., DM 1.50

E. Tremblay, F:  
**Die Affäre Rockefeller** 52 S., DM 3.--

Dr. jur. Wolfgang Philipp:  
**Abtreibung als öffentlich-rechtliche Kassenleistung -  
eine zentrale Frage des Rechtsstaates.** DM 2.--

Pfr. Max Lackmann:  
**Ein Mann schreibt**  
Theaterstück zur Abtreibungsfrage DM 6.--

Dr. med. Siegfried Ernst:  
**Student im Dritten Reich**  
Faust IV. Teil, der Geist des 21. Jahrhunderts DM 5.--