

MEDIZIN & IDEOLOGIE

4/12



Informationsblatt der Europäischen Ärzteaktion

34. Jahrgang 4/2012



Einzelpreis 4,- € B13915



Impressum

Herausgeber, Redaktion und Vertrieb:

EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

in den deutschsprachigen Ländern

e.V. Postfach 200. A-5010 Salzburg

Telefon AT: +43(0)664 - 11 88 820

Telefon DE: +49(0)163 - 67 32 888

E-Mail: aerzteaktion@t-online.de

Internet: www.eu-ae.com

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Bernhard Gappmaier

Redaktion: Dr. Manfred M. Müller;

Dr. Eva Salm

Gestaltung: Dr. Manfred M. Müller

Satz: Jakob Sproski, BA

Druck: Samson-Druck,

A-5581 St. Margarethen

Telefon: +43(0)6476 - 833-0

Medizin und Ideologie

erscheint viermal pro Jahr

Einzelausgabe: 4 € / Jahresabo: 16 €

Hinweise für Autoren

Die Zusendung von Artikeln, Kommentaren, Kurzinformationen oder Rezensionen zu bioethischen und anthropologischen Fragestellungen aus den Bereichen der Medizin, Rechtswissenschaften, Theologie, Philosophie, Pädagogik und anderen ist erwünscht. Aber auch Hinweise zu einzelnen Fragestellungen und Publikationen, die für die Zeitung geeignet erscheinen, sind willkommen.

Der Umfang der Artikelbeiträge sollte in der Regel 2-6 Seiten betragen (Seite zu 5.500 Buchstaben mit Leerzeichen). Ausnahmen sind in Einzelfällen möglich, eventuell ist eine Darstellung in Folgeform anzustreben. Längere Beiträge sollten einleitend mit einer kurzen Zusammenfassung versehen werden, Artikel, Kommentare und Rezensionen abschließend mit einer kurzen biographischen Notiz zur Person des Autors.

Die Beiträge sind in gedruckter Form und als Datei eines Standardprogrammes (z.B. Word) zu übersenden, nach telefonischer Absprache ist auch die Übersendung als E-Mail möglich.

Die Europäische Ärzteaktion

ist eine gemeinnützige Vereinigung von Ärzten und Nicht - Ärzten. Sie wurde 1975 in Ulm von Herrn Dr. Siegfried Ernst mit der Zielsetzung gegründet, die Achtung des menschlichen Lebens vom Beginn der Zeugung bis zu seinem natürlichen Tod in allen medizinischen und gesellschaftlichen Bereichen zu fördern.

Die rasant zunehmenden Möglichkeiten der Medizin lassen immer neu die Frage aufkommen, ob das medizinisch Machbare wünschenswert und letztendlich auch menschenwürdig ist. Der Mensch darf nicht Objekt von Machbarkeitsstreben sein, sondern er muß in seiner Gesamtheit, in den Dimensionen von Körper, Geist und Seele verstanden werden, wie es im christlichen Verständnis des Menschen beispielhaft zum Ausdruck kommt.

Unsere Zeitschrift „Medizin und Ideologie“ bietet Beiträge von Autoren verschiedener Disziplinen zu den vielfältigen bioethischen und anthropologischen Fragestellungen. Denn diese betreffen nicht nur die Medizin und die Ärzte, sondern die Gesellschaft insgesamt. Und ihre Einschätzung und Lösung braucht sowohl fachliches Wissen wie eine stimmige geistige Orientierung.

Dabei gibt der Name „Medizin und Ideologie“ immer mal wieder Anlaß zur Nachfrage, denn häufig versteht man unter „Ideologie“ eine eher willkürliche, sachlich nur teilweise begründete und verzerrte Wahrnehmung und Interpretation der Realität. Doch der Begriff „Ideologie“ bedeutet wörtlich die „Lehre von den Ideen“ und die Ausformung einer konkreten weltanschaulichen Perspektive im Sinne eines schlüssigen Ideensystems. Und so dient diese Zeitschrift dem Anliegen, die medizinisch-ethischen Grenzfragen im Kontext der sie beeinflussenden weltanschaulichen Ideen darzustellen und zu verstehen.

Vereinsvorstand der Europäischen Ärzteaktion:

Dr. med Bernhard Gappmaier

Dr. med Birgitta Stübßen

Dr. med Alfred Häußler †

Prof. Dr. Hans Schieser

Dr. med. Rudolf Ehmann

Dr. Winfried König

Die **Europäische Ärzteaktion** ist Mitglied der *World Federation of Doctors who Respect Human Life* sowie Mitglied im *Bundesverband Lebensrecht (BVL)*.

Jeder Beitrag zählt

Da unsere gemeinsame Arbeit auch weiterhin nur von den Spenden unserer Mitglieder und Freunde getragen wird, kommen wir nicht umhin, auch für die Zukunft um Spenden und Unterstützung zu bitten. Wir wollen dies aber nicht tun, ohne gleichzeitig für alle bisherige Unterstützung zu danken. Besonders danken möchten wir auch jenen, die uns ihre tiefe Verbundenheit und ihren Beistand durch testamentarische Verfügung über ihren eigenen Tod hinaus versichert haben. Wir werden ihr aller Vertrauen rechtfertigen.

Am einfachsten und kostengünstigsten wäre es, wenn Sie uns einen Dauerauftrag erteilen würden, den Sie jederzeit widerrufen können.

Bankverbindungen:

Deutschland:

Sparkasse Ulm

Konto-Nr. 123 509, BLZ 630 500 00

IBAN: DE 56 630 500 000 000 12350

BIC: SOLADES 1 ULM

Österreich:

RAIKA Ramingstein - Thomatal

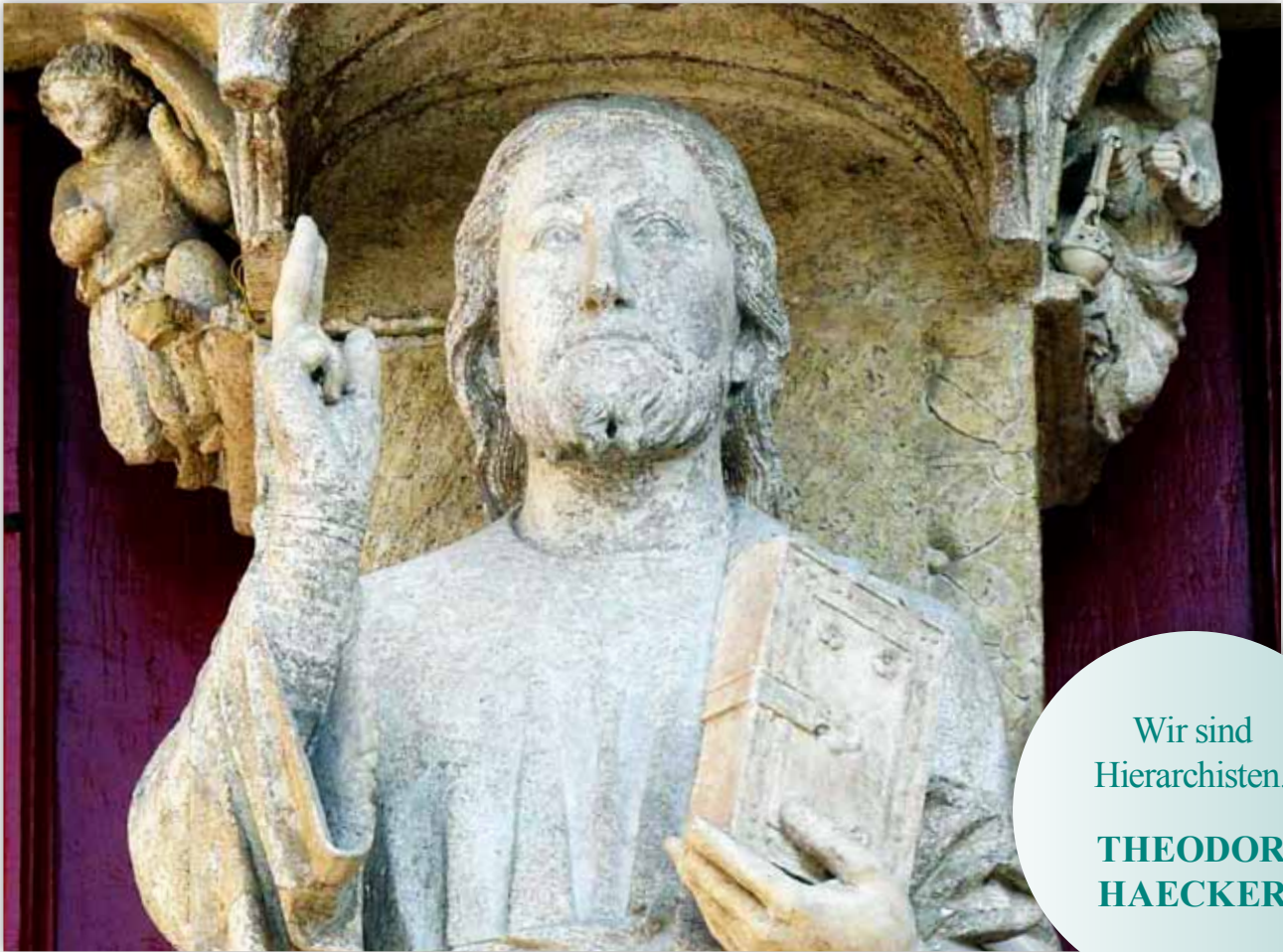
Konto-Nr. 14 555, BLZ 35 050

IBAN: AT 843 5050 000 000 14555

BIC: RVSAAT 2 S 050

Selbstverständlich ist Ihre Spende auch weiterhin steuerlich abzugsfähig.

*All unseren Freunden, Lesern und Abonnenten
wünschen wir ein gesegnetes neues Jahr 2013!*



Wir sind
Hierarchisten.

**THEODOR
HAECKER**

HIRNTOD

- 4** Ist ein hirntoter Körper ein Organismus?
von D. Alan Shewmon, MD
- 15** Anmerkung zum Beitrag von Prof. D. Alan Shewmon
von Dr. Hans Reis
- 18** Zu Dr. Bonellis Nachträgen zu seinem Beitrag zur Hirntoddefinition in den SN vom 22. August 2012
von Prof. Dr. Wolfgang Waldstein

EMBRYONEN-ADOPTION

- 30** Die Adoption von eingefrorenen Embryonen
von David Prentis

BLITZLICHT

- 22** Kurzrezension 1
- 26** Kurzrezension 2
- 27** Gedanken zum Weltverhütungstag
- 41** Gott sei Dank!
- 42** Irre



"DER KOSMOMENSCH"
 AUS DEM LIBER DIVINORUM OPERUM - WWW.ABTEI-ST-HILDEGARD.DE

HIRNTOD

IST EIN HIRNTOTER KÖRPER EIN ORGANISMUS?

von D. ALAN SHEWMON, MD

(...)
»ordo« als ein
letztes geistiges We-
sen dieser »Welt«, als das
eigentliche Bannwort der
Verwirrungen dieser Tage
(...).

**THEODOR
HAECKER**



Dieser Vortrag wurde am 21. März 2012 beim vom deutschen Ethikrat veranstalteten Forum Bioethik zum Thema "Hirntod und Organentnahme" gehalten. Übersetzt von Renate Focke, KAO; linguistische Beratung durch Dr. phil. Elisabeth Seitz Shewmon.

Wie wird Tod definiert?

Die Debatte um den Hirntod ist gekennzeichnet durch mehrere einander widersprechende Todeskonzepte oder Todesdefinitionen. Diese kurze Präsentation geht von der Standard-Definition aus, die der Neurologe James Bernat und seine Kollegen kurz und bündig als die permanente Einstellung der Funktionen des Organismus als Ganzes bezeichnet haben. Aber wir wollen hier auch festhalten, daß unumkehrbare Bewußtlosigkeit als solche nicht den Tod bedeutet.

Entscheidend für das Todeskonzept ist der Verlust der integrativen Einheit eines Organismus.

Integrationskategorien

Integration kann nach ihrer Art und Ebene kategorisiert werden. Die Integrationsebene kann man auf zweierlei Weisen feststellen. Auf der strukturell-funktionalen Achse sehen wir die Ebenen von Organismus, Organen und Zellen. Auf der ontologisch-hierarchischen Achse sehen wir die drei klassischen Bereiche Verstand und Wille, Wahrnehmung und selbständige Bewegung, sowie die vegetative Funktion. Bei jedem dieser Bereiche können wir drei Formen der Integration feststellen. Die wichtigste davon könnten wir als lebensnotwendige oder konstitutive Integration bezeichnen – sie bewirkt, daß etwas ein lebendiges Ganzes ist. Erwin Schrödinger und andere haben vorgeschlagen, das wesentliche Merkmal, wodurch sich Lebendiges von leblosen Dingen unterscheidet, sei ein endogener aktiver Widerstand gegen Entropie. Eine eingängige Definition eines Lebewesens könnte eine Blase von Anti-Entropie in einem Meer von Entropie sein. Anti-Entropie benötigt biochemische

Energie und ist das Ergebnis der Wechselwirkung Tausender biochemischer Stoffe. Im Gegensatz dazu ermöglicht die *lebenserhaltende* Integration einem Lebewesen, am Leben zu *bleiben*. Integration, die das innere Milieu optimal im Gleichgewicht hält, könnte als gesunderhaltend bezeichnet werden. Integration, die von außen gesteuert wird, könnte überlebensfördernd genannt werden.

Korrelate der Integrationskategorien

Ein Korrelat der lebenserhaltenden Integration ist die gegenseitige Austauschbarkeit. Eine integrative Funktion kann durch Technologie oder mit Hilfe von Medikamenten oder auf andere Weise ersetzt werden. Das kann mehr oder weniger vollständig gelingen. Die gesunderhaltende integrative Funktion der Schilddrüse zum Beispiel kann durch eine Tablette pro Tag ersetzt werden. Das überlebensfördernde integrative Funktion des Gehörs kann zum Teil durch Cochleaimplantate ersetzt werden. Im Gegensatz dazu kann die lebenskonstitutive Integration keinesfalls ersetzt werden. Dies geschieht diffus überall in den Zellen, den Organen oder dem Organismus. Endogener Widerstand gegen die Entropie ist ein Beispiel für absolute Nicht-Ersetzbarkeit; dasselbe gilt auch für das Bewußtsein.

Die integrative Rolle des Gehirns im Bezug auf den Körper

Welche Art der Integration leistet das Gehirn? Da Bewußtlosigkeit allein nicht schon bedeutet, daß kein integrierter Organismus mehr existiert, stellt sich folgende Frage im Zusammenhang mit der Hirntod-Debatte: Welches ist die integrative Aufgabe des Gehirns im Hinblick auf den Körper? Befürworter des Hirntod-(Konzepts) behaupten, für die konstitutive Integration eines Organismus sei eine vom Hirn gesteuerte Integration nicht nur *notwendig*, sondern diese sei die konstitutive Integration. Überdies genüge *jede* verbliebene Hirnfunktion für die konstitutive Integration auf der Ebene des



Organismus.

Mit anderen Worten: Ein Mensch, der fast, aber nicht vollständig hirntot ist, sei nicht tot.

Wir werden aber im Gegenteil sehen, daß *jegliche* hirngesteuerte *somatische* Integration gesundheitserhaltend oder überlebensfördernd ist; außerdem, daß die konstitutive Integration des Körpers gänzlich nicht-hirngesteuert ist.

Wie könnte Integration im ganzen Körper ohne hirngesteuerte Koordination oder vom Gehirn regulierte Hormonfunktion stattfinden?

Das Gehirn reguliert den Körper auf zweierlei Weise: entweder unmittelbar durch neurale Kontrolle vermittels des Rückenmarks und die peripheren Nerven, oder aber durch endokrine Kontrolle vermittels der Hirnanhangdrüse.

Wie kann also überhaupt somatische Integration erfolgen, wenn beide Kontrollmechanismen ausgefallen sind? Die Antwort besteht aus drei Teilen. Erstens besteht das Nervensystem aus mehr als nur dem Gehirn, zweitens ist das endokrine System mehr als die Hirnanhangdrüse, und drittens ist der Blutkreislauf mehr als nur ein Transfersystem, das endokrine Informationen weiterleitet.

Nicht vom Gehirn gesteuerte neurale Integration

Zum ersten Punkt: Das Rückenmark ist kein bloß passiver Kanal für Impulse vom Gehirn, sondern ein zusätzlicher Integrationsort. Wenn das Rückenmark plötzlich durchtrennt wird, stellt der intakte Teil des Rückenmarks unterhalb der Stelle, an der das Rückenmark durchgetrennt wurde, seine Funktion ein. Dieser Zustand wird als spinaler Schock bezeichnet und hat Blutdruckabfall und andere körperliche Störungen zur Folge. Nach und nach kehrt die autonome vom Rückenmark gesteuerte

Kontrolle des Blutdrucks und anderer autonomer Funktionen zurück. Die relative Stabilität bei den seltenen Fällen von *chronischem* Hirntod ist tatsächlich zum Teil der vom Rückenmark gesteuerten Integration zu verdanken.

Der Körper verfügt außerdem noch über zwei andere Nervensysteme: Das Nervensystem des Herzens verfügt über zwei Schrittmacher und ein Netzwerk von Nerven, welche die Herzkontraktionen steuern. Das Nervensystem des Darms besteht aus etwa hundert Millionen Neuronen. Seine integrative Tätigkeit im Verdauungssystem ist so komplex, daß es manchmal gar als „zweites Gehirn“ bezeichnet wird.

Es erübrigt sich zu erwähnen, daß all diese nicht-hirngesteuerte neurale Integration nicht konstitutiv, und in größerem oder geringerem Maße ersetzbar ist.

Vom Gehirn vermittelte somatische Integration ist nicht-konstitutiv

Überraschenderweise ist jede *vom Gehirn vermittelte* somatische Integration ebenfalls nicht konstitutiv. Mit Bernats Worten: „It is primarily the brain that is responsible for the functioning of the organism as a whole.“ [Das Gehirn ist in erster Linie für das Funktionieren des Organismus als Ganzem verantwortlich.] Beachtenswert ist, daß er vom *Funktionieren* des Organismus spricht, nicht vom *Sein* oder der *Ganzheit*. Dann zählt er auf:

“[...] *the integration of organ and tissue subsystems by neural and neuroendocrine control of temperature, fluids and electrolytes, nutrition, breathing, circulation, appropriate responses to danger, among others.*”¹

Alle von Gehirn vermittelten integrativen Funkti-

1 Die Integration von untergeordneten Organ- und Gewebesystemen mit Hilfe von neuraler und neuroendokriner Kontrolle, unter anderem von Körpertemperatur, Flüssigkeitszufuhr und Elektrolyten, Ernährung, Atmung, Kreislauf und angemessenen Reaktionen auf Gefahr. (Bernat JL: The definition, criterion, and statute of death. *Seminars in Neurology* 1984;4(1):45-51, S. 48.)



onen, die von Bernat aufgeführt werden, sind vom gesundheitserhaltenden Typus, mit Ausnahme der angemessenen Reaktion auf Gefahr, welche überlebensfördernd ist.

Der Hauptteil des menschlichen Gehirns befindet sich in den beiden Großhirnhälften, die äußerst komplexe Integrationsleistungen vollbringen, alle vom überlebensfördernden Typus.

Der relativ kleine Hirnstamm ist zuständig für die integrativen Funktionen, die bei klinischen Hirntoduntersuchungen getestet werden. Aus physiologischer Perspektive, ist Bewußtsein überlebensfördernd, und im Koma wird seine Funktion durch ärztliche Versorgung und Pflegemaßnahmen ersetzt. Die klinischen Hirnstammreflexe, die bei der Untersuchung routinemäßig getestet werden, sind entweder gesundheitserhaltend oder überlebensfördernd. Sogar die Atmung ist nicht konstitutiv, da sie problemlos durch eine Beatmungsmaschine ersetzt werden kann.

Zudem sollte, aus physiologischer Perspektive, der Verlust der vom Hirn gesteuerten Integration dieselben Auswirkungen haben, unabhängig davon, ob dieser Verlust aus der Zerstörung des Gehirns oder aus dessen Abtrennung resultiert. Ein klinisches Beispiel dafür ist das fulminante Guillain-Barré-Syndrom, eine Autoimmunentzündung der peripheren Nerven. In schwerwiegenden Fällen wird mit Ausnahme der Hirnanhangdrüse das zentrale Nervensystem funktionell vollständig vom übrigen Körper abgetrennt. Solche Fälle täuschen das klinische Erscheinungsbild von Hirntod vor. Eine Rückenmarksabtrennung im oberen Bereich ist ein weiteres Beispiel für die unterbrochene Verbindung von Gehirn und Körper.

Mit kleinen Änderungen kann man beide Beispiele in genaue Analogie zur Hirnzerstörung stellen. Solch ein Patient ist eindeutig ein schwerkranker lebender Organismus, aber gemäß der Hirntod-Theorie müßte er als ein Gehirn mit Bewußtsein in einem sich desintegrierenden Leichnam gesehen werden! Ist ein vom Gehirn abgetrennter Körper weiterhin vermittelt von etwas anderem als der Hirnfunktion zu konstitutiver Integration fähig, dann gilt das ebenso für einen Körper mit zerstörtem Gehirn.

Irreversibilität als Diagnosekriterium – das trojanische Pferd der Hirntodtheorie

Neurologische Todeskriterien setzen überall voraus, daß der Verlust der Hirnfunktionen *irreversibel* ist, weil der Tod als solcher unumkehrbar ist. Dieses Erfordernis steht ironischerweise in direktem Widerspruch zu der Auffassung vom Körper als integrativer Einheit. Wenn diese Auffassung zuträfe, dann müßte sich der Körper sofort nach dem Verlust der hirngesteuerten Integration aufzulösen beginnen, gleich, ob der Verlust unumkehrbar oder umkehrbar, dauerhaft oder nur vorübergehend ist.

Angenommen, man verabreichte ein Allgemeinanästhetikum in einer so hohen Dosierung, daß alle Hirnfunktionen unterdrückt würden (dies ist natürlich rein hypothetisch). Dann würde niemand diesen Patienten als hirntot diagnostizieren, obwohl der Körper in diesem Fall auch keine integrativen Impulse vom Gehirn empfängt. Dies bringt die Vertreter der Hirntod-Theorie in Erklärungsnöte:

- Sie könnten sagen, daß sich der Körper, da die integrative Hirnfunktion fehle, ungeachtet der Tatsache, daß sich der Patient wieder vollständig erholen wird, *schon* im Auflösungsprozeß befinden *müsse* (das wäre dann ein wahres „Lazarus-Phänomen“!).
- Oder es könnte vorgebracht werden, daß zwischen dem Verlust der Hirnfunktion und dem Beginn der körperlichen Auflösung eine *Latenzzeit* besteht. Nehmen wir aber an, die Anästhesie würde über 24 oder 48 Stunden aufrechterhalten. Dies würde, und das ist noch bedeutsamer, dem Eingeständnis gleichkommen, daß der verzögerte Todeseintritt auf etwas anderem beruht als auf dem Verlust der hirngesteuerten Integration.
- Oder drittens könnten die Vertreter der Hirntod-Theorie auch einfach eingestehen, daß die somatische integrative Einheit also doch nicht mit dem Verlust aller Hirnfunktionen endet.

Die Tatsache, daß der *umkehrbare* Verlust aller Hirn-

funktionen von allen unumstritten *nicht* als Tod betrachtet wird, impliziert, daß die hirngesteuerte somatische Integration *gänzlich* nicht-konstitutiven Typs ist.

Akute Instabilitäten und frühe Asystolie im Hirntod

Patienten im akuten Stadium von Hirntod sind oft in einem instabilen Zustand, der sich rasch verschlechtert. Viele Vertreter des Standpunktes, daß das Gehirn die integrative Einheit bilde, sehen dies als Beweis dafür an, daß das Gehirn tatsächlich diese entscheidende integrative Funktion erfüllt.

Aber es gibt bessere Erklärungen für die rasche Verschlechterung des Zustands solcher Patienten.

Spinaler Schock ist schon als Faktor genannt worden. Multisystemschäden können eine direkte Folge derselben Ursache sein, welche der Hirnverletzung zugrundeliegt, oder sie können die Folge von Atemstillstand sein. Der Vorgang der Hirneinklemmung *vor* dem Hirntod kann zu Lungenödemem führen und zu einem „sympathischen Sturm“ führen, wodurch es zu multiplem Organversagen kommen kann. Es könnte auch zu einer generalisierten Entzündungsreaktion kommen, die vorübergehend und nicht spezifisch für Hirntod ist.

Es ist klar, daß viele, wenn nicht sogar die meisten akut instabilen Zustände nicht die Folge des Verlusts der hirngesteuerten Integration sind, sondern das Ergebnis einer mittelbaren oder unmittelbaren Schädigung lebenswichtiger Organe. Diese instabilen Zustände können darum nicht als Beleg dafür genannt werden, daß es allein der Mangel an hirngesteuerter Kontrolle sei, der dazu führt, daß sich einige dieser Körper zersetzen, sich also buchstäblich des-integrieren.

Die instabilen Zustände sind zudem nicht von Dauer. Obwohl viele Patienten ihren Schädigungen bald erliegen, können sich bei manchen Patienten, die mehr als ein paar Tage medizinisch unterstützt werden, die systemischen Funktionsstörungen allmählich von selbst aufheben, ein erneuter Hinweis

darauf, daß sie von etwas anderem als bloß fehlender Hirnkontrolle verursacht wurden.

Vom Gehirn gesteuerte somatische Integration im klinischen Hirntod ist ersetzbar

Der Neurologe Eelco Wijdicks schreibt:

“The main objectives [in the medical support of brain-dead organ donors] remain the maintenance of oxygenation and circulation, control of polyuria, and control of hyperglycemia... The overriding principle is maintenance of normal or near-normal physiology. Therefore, several acute processes... can and should be reversed.”²

Aus der Tatsache, daß eine normale oder annähernd normale Physiologie durch die technologische Ersetzung so weniger integrativer Funktionen aufrechterhalten werden kann, wird deutlich, daß die fehlende Integration die gesunderhaltenden und nicht die lebenskonstitutiven Funktionen betrifft.

Die Hormonsystem(e)

Vom Gehirn gesteuert: Hormonale Achse Hypothalamus - Hirnanhangdrüse

Wie bereits angesprochen wurde, führt das Gehirn die körperliche Integration auch mit Hilfe des endokrinen Systems aus, was allerdings eine Fehlbezeichnung ist, da es mehrere endokrine Systeme

2 Die wichtigsten Kriterien [bei der medizinischen Unterstützung hirntoter Organspender] bleiben die Aufrechterhaltung der Sauerstoffversorgung und des Kreislaufs, die Kontrolle von Polyurie und die Kontrolle der Hyperglykämie ... Das oberste Prinzip ist die Aufrechterhaltung der normalen bzw. annähernd normalen Physiologie. Darum können und sollten akute Prozesse umgekehrt werden. (Wijdicks EFM: Brain Death. 2 ed. Oxford: Oxford University Press, 2011, S. 120.)



gibt, die relativ unabhängig voneinander sind und von denen nur eines vom Hirn gesteuert wird.

Die Hirnanhangdrüse ist mit dem Teil des Gehirns verbunden, der Hypothalamus genannt wird. Der Vorderlappen scheidet eine Vielzahl von Hormonen aus, die vom Hypothalamus gesteuert werden. Der Hinterlappen ist eigentlich eine Fortsetzung des Hypothalamus. Er leitet zwei Hormone unmittelbar ins Blut, nämlich das antidiuretische Hormon und Oxytocin.

Das einzige Hormon aus der Hirnanhangdrüse, dem beim Hirntod Beachtung geschenkt wird, ist das antidiuretische Hormon, bekannt auch als Vasopressin. Sein Fehlen verursacht Diabetes insipidus, bei dem die Nieren einen starken Abfluss von verdünntem Urin produzieren, der bei Nichtbehandlung zu Austrocknung und elektrolytischer Entgleisung führen kann.

Endokrinologische Studien bei Hirntod belegen, daß von Fall zu Fall jeweils unterschiedliche Funktionen der Hirnanhangdrüse erhalten werden können. Bei einem Drittel der Fälle ist Diabetes insipidus abwesend, und Panhypophyseninsuffizienz tritt fast gar nie auf.

Nur drei Hormone der Hirnanhangdrüse sind

überlebenswichtig: Thyreotropin, Adrenocorticotropin und das antidiuretische Hormon. Diese Hormone oder ihre jeweiligen Zielorganhormone können ohne Schwierigkeiten durch Medikamente ersetzt werden, und die integrative Aufgabe aller drei Hormone ist eindeutig gesunderhaltend.

Nicht vom Gehirn gesteuert

Eine große Anzahl von Drüsensystemen arbeiten unabhängig vom Gehirn. Dazu gehören viele Organe einschließlich des Verdauungstraktes, Leber, Nieren, Lunge, Herz, Nebennieren, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Knochen, Knochenmark, Haut und Fettgewebe. Diese Liste ist keineswegs vollständig. Die Integration, die von all diesen Drüsensystemen geleistet wird, ist ebenfalls vom gesunderhaltenden Typus.

Der Blutkreislauf

Weiter oben wurde die Frage gestellt, wie Integration im ganzen Körper ohne hirngesteuerte Koordination oder vom Gehirn regulierte Hormonfunktion stattfinden könnte. An dieser Stelle wird nun

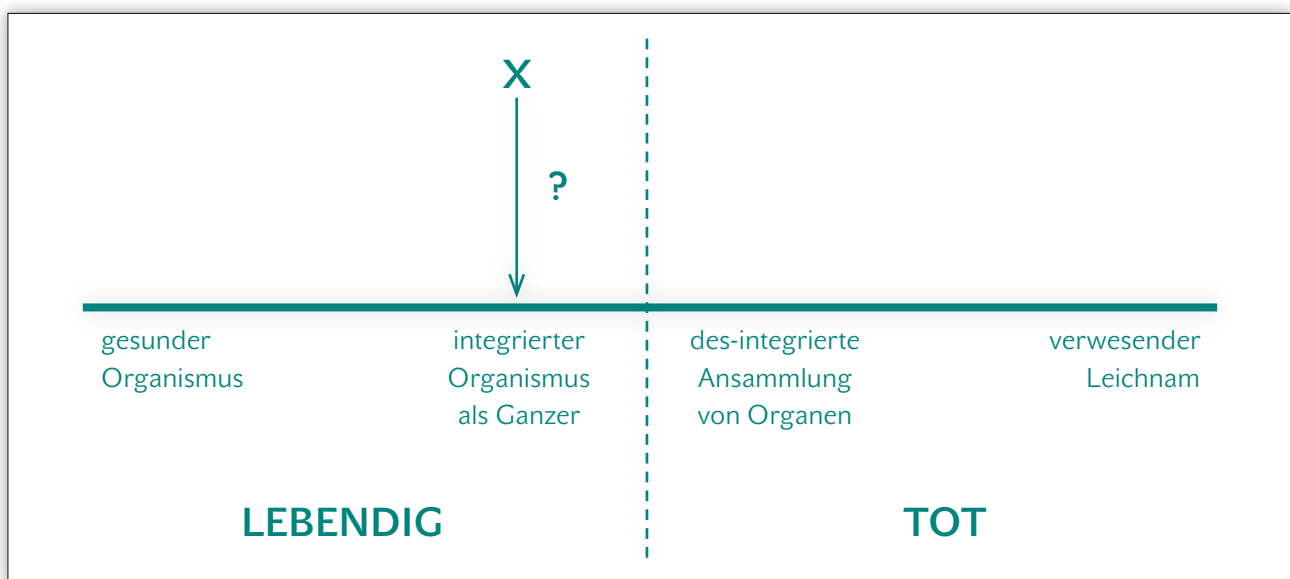


SCHAUBILD (1)

der oben angeführte dritte Punkt besprochen werden. Das Kreislaufsystem verbindet alle Teile des Körpers, was auf das Nervensystem nicht zutrifft, welches zum Beispiel nicht mit dem Blutkreislauf oder dem Knochenmark verbunden ist.

Der Blutkreislauf ist das Mittel, das die biochemischen Interaktionen ermöglicht, die sowohl der Homöostase (welche die Aufrechterhaltung der physiologischen Parameter innerhalb des normalen Wertebereichs bewirkt) als auch dem Widerstand gegen die Entropie zugrundeliegen. Sauerstoff und biochemische Nährstoffe werden zu allen Zellen transportiert, damit sie Energie produzieren können; CO₂ und biochemische Abfallstoffe werden abtransportiert.

Der Kreislauf ist nicht die Integration selbst, aber ihr Mittel. Solche Art der Integration ist vom lebenskonstitutiven Typus und ist ihrem Wesen nach nicht ersetzbar.

Integrationssebene im Hirntod

Wir haben dargelegt, daß der Kreislauf, und nicht die Hirnfunktion, welche die *conditio sine qua non* für eine lebensnotwendige Integration ist. Daraus ergibt sich die nächste Frage: Auf welcher Ebene (Zelle, Organ, Organismus) kann sich Leben ohne Hirnfunktionen konstituieren?

Die Befürworter der gängigen Hirntodtheorie vertreten wie Bernat die Ansicht, daß „The cardiac arrest patient with whole brain destruction is simply a preparation of unintegrated individual subsystems, since the organism as a whole has ceased functioning.“³

Dieser Gedanke wird manchmal mit rhetorischer Übertreibung ausgedrückt, zum Beispiel, daß ein hirntoter Körper in Wirklichkeit eine Leiche sei, in

3 Der Patient nach Herzstillstand mit vollständig zerstörtem Gehirn einfach eine Ansammlung von desintegrierten individuellen Teilsystemen ist, da der Organismus als Ganzes aufgehört hat zu funktionieren. (Bernat, The definition, criterion, and statute of death, op. cit., S. 48)

der das Herz mit Hilfe einer Beatmungsmaschine weiterschlägt. Es wird auch gesagt, ein hirntoter Körper sei eine großartige Zellkultur.

Solche Behauptungen werden ohne sachlichen Hintergrund aufgestellt. Es ist daher notwendig zu überlegen, wie die Integrationsebene wissenschaftlich ermittelt werden kann, und dieses Verfahren dann auf die empirischen Fakten anzuwenden.

Wie aus *Schaubild (1)* ersichtlich, verläuft Integration innerhalb eines Kontinuums, dargestellt durch eine Linie, die vom gesunden Organismus (links) zum verwesenden Leichnam (rechts) verläuft. Irgendwo dazwischen findet der diskontinuierliche Übergang vom Organismus als Ganzem zu einer sich im Prozeß der Des-Integration befindlichen Ansammlung von Organen statt. Es wäre realistischer, dies im multidimensionalen Raum darzustellen, aber dieses Diagramm macht klar, worum es geht.

Unsere Frage lautet: Wie legen wir fest, auf welcher Seite der Trennlinie sich X befindet?

Leider hat die Biologie keine verwendbare Definition oder Methodik entwickelt, um den Grad oder die Ebene der Integration zu messen; darum müssen wir auf indirekte Kriterien zurückgreifen.

Kriterium 1

Im Jahr 2001 veröffentlichte ich zwei solcher Kriterien, und im vergangenen Jahrzehnt hat niemand ihre Gültigkeit in Frage gestellt.⁴

Das erste Kriterium ist: Ein putativer Organismus besitzt integrative Einheit, wenn dieser über mindestens eine emergente Eigenschaft auf holistischer Ebene verfügt.

Eine Eigenschaft wird als emergent definiert, wenn diese der wechselseitigen Interaktion der Teile ent-

4 Shewmon DA: The brain and somatic integration: insights into the standard biological rationale for equating brain death with death. Journal of Medicine and Philosophy 26(5):457-478, 2001.



stammt, und als „holistisch“, wenn sie nicht durch einzelne Teile oder Untergruppen von Teilen präzifizierbar ist, sondern nur durch das vollständige Kompositum.

Holistische Eigenschaften im chronischen Hirntod

Lassen Sie uns dieses Kriterium auf Fälle von chronischem Hirntod anwenden, in denen eine Motivation bestand, lebenserhaltende Maßnahmen weiterzuführen. Im Jahr 1998 berichtete ich über 175 Fälle mit Überlebensdauer von mindestens einer Woche.⁵ Obwohl das erste Kriterium nur eine einzige holistische Eigenschaft erfordert, manifestierten sich in diesen Fällen viele solcher Eigenschaften, die in meinem Artikel vom Jahre 2001 aufgeführt sind,⁶ und die im Weißbuch zum Hirntod, herausgegeben im Jahre 2008 vom *President's Council on Bioethics*, wörtlich zitiert werden.⁷ Dazu gehören:

- Physiologische und chemische Homöostase
- Aufrechterhaltung des Gleichgewichts von Flüssigkeit und Elektrolyten mit minimaler Korrektur von Volumen und Zusammensetzung
- Aufnahme von Nährstoffen
- Ausscheidung, Entgiftung und Wiederverwertung von Zellabfall
- Energieausgleich
- Aufrechterhaltung der Körpertemperatur

5 Shewmon DA: Chronic brain death : meta-analysis and conceptual consequences. *Neurology* 51(6):1538-1545, 1998. (letters and reply, *Neurology* 53(6):1369-1372, 1999.)

6 Shewmon, The brain and somatic integration, op. cit.

7 President's Council on Bioethics: Controversies in the Determination of Death. Washington, D.C.: President's Council on Bioethics, 2008, S. 56.
[http://bioethics.georgetown.edu/pcbe/reports/death/Controversies%20in%20the%20Determination%20of%20Death%20for%20the%20Web%20\(2\).pdf](http://bioethics.georgetown.edu/pcbe/reports/death/Controversies%20in%20the%20Determination%20of%20Death%20for%20the%20Web%20(2).pdf).

- teleologische Wundheilung
- Bekämpfung von Infektionen und Fremdkörpern
- Cardiovasculäre und hormonale Streßreaktionen auf schädliche Stimuli
- proportionales Wachstum hirntoter Kinder
- geschlechtliche Reifung hirntoter Kinder
- erfolgreiche Schwangerschaft bei hirntoten Frauen
- die Möglichkeit der Wiederbelebung und Stabilisierung nach Herzstillstand
- die Fähigkeit zur Erholung nach Blutdruckabfall, nach Eindringen flüssiger oder fester Stoffe in die Atemwege (Aspiration), und andere medizinische Komplikationen
- die spontane Besserung des Gesundheitszustandes, beispielsweise die Rückkehr der Selbstregulation von Herz- und Kreislaufsystem und des Verdauungssystems
- die allgemeine Fähigkeit, mit geringer medizinischer Unterstützung in einem Pflegeheim oder sogar zu Hause zu überleben

Einige Kritiker haben eingewendet, dies seien doch keine wirklich holistischen Funktionen - zum Beispiel sei Wundheilung nur ein lokalisiertes Phänomen. Selbst wenn das der Fall wäre, bliebe meine Position unangetastet, da das Kriterium (1) nur eine einzige holistische Funktion erfordert. Denn sogar wenn nur eine einzige holistische Eigenschaft weiterbesteht, muß es ein Ganzes geben, dessen Eigenschaft sie ist. Nur wenn es jemandem gelänge nachzuweisen, daß kein einziges der oben genannten Beispiele holistische Funktion hat, wäre meine Argumentation widerlegt. Es scheint mir jedoch unwahrscheinlich, daß es möglich ist, einen solchen Nachweis zu erbringen.

Der Bioethikrat des Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika (*President's Council on Bio-*

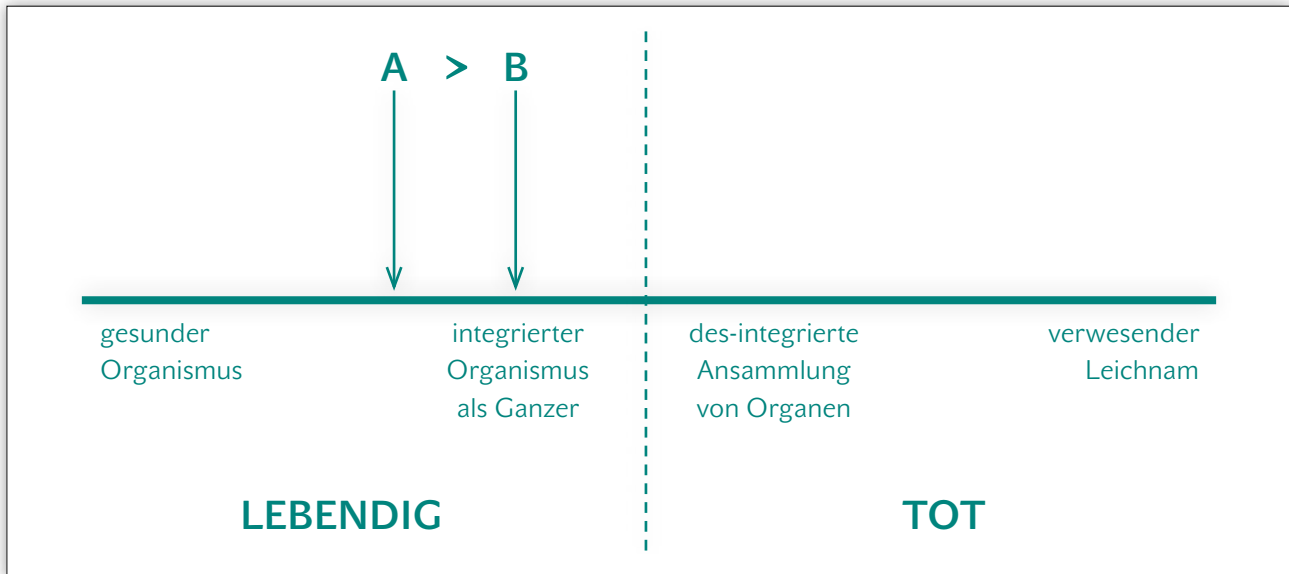


SCHAUBILD (2)

ethics) stimmte dieser meiner Liste von Eigenschaften zu und faßte abschließend zusammen:

*If being alive as a biological organism requires being a whole that is more than the mere sum of its parts, then it would be difficult to deny that the body of a patient with total brain failure can still be alive, at least in some cases.*⁸

Kriterium 2

Diese Schlußfolgerung wird durch das zweite Kriterium bestätigt: Jeder Körper, der weniger technologische Unterstützung braucht, um seine lebenswichtigen Funktionen aufrechtzuerhalten, als ein anderer ähnlicher Körper, der nichtsdestotrotz ein lebendiges Ganzes ist, muß darum über mindestens genauso viel Integration verfügen wie dieser, und muß daher auch ein lebendiges Ganzes sein. Im Diagramm (Schaubild 2) bedeutet das: Wenn A über mehr Integration verfügt als B und B vollstän-

dig auf der Seite des Lebens steht, dann befindet sich A auf derselben Seite links von der Trennlinie, im Bereich des Lebendigen.

Nehmen wir also einmal an: B sei ein Patient auf der Intensivstation mit Krebs im Endstadium, dessen Zustand sich verschlechtert, der künstlich beatmet wird, dessen Blutdruck schwankt, der Multiorganversagen und disseminierte intravasale Gerinnung aufweist. Eine Vielzahl von Medikamenten halten ihn notdürftig am Leben, und seine Behandlung ist äußerst schwierig. Obwohl komatös, ist er nicht tot, obwohl er stirbt, ist er noch nicht tot.

Betrachten wir nun Patientin A im chronischen Hirntod, die zu Hause versorgt wird. Ihr Zustand ist stabil, der Blutdruck wird spontan aufrechterhalten, alle Organe außer dem Gehirn arbeiten spontan, sie wird künstlich ernährt und bekommt künstliche Flüssigkeitszufuhr, sie erhält nur wenige Medikamente und ihre sonstige medizinische Behandlung beschränkt sich auf künstliche Beatmung und pflegerische Grundversorgung. Die hirntote Patientin A benötigt eindeutig weniger technologische Unterstützung als der sterbende Patient B. Darum steht sie gemäß dem zweiten Kriterium sogar weiter links von der Trennungslinie als Patient B. Dennoch sieht die herkömmliche Hirntodtheorie Patientin A nur noch als ein Herz,

⁸ Wenn Leben als ein biologischer Organismus als Voraussetzung eine Einheit erfordert, die mehr ist als die Summe ihrer Teile, dann wäre es schwer abzustreiten, daß der Körper eines Patienten nach Verlust seiner Hirnfunktionen noch lebendig ist, zumindest in einigen Fällen.



das von einem Beatmungsgerät in einer Leiche am Schlagen gehalten wird. Das zweite Kriterium enthüllt das wahre Wesen solcher unwissenschaftlichen Rhetorik.

Der typische Fall von akutem Hirntod, Patient A', würde sich irgendwo zwischen A und B befinden, eindeutig auf der linken Seite der Trennungslinie zwischen Leben und Tod (Schaubild 3).

Schlußfolgerungen

Das Gehirn ist nicht ausschlaggebend für die Regulierung der Thermodynamik des Körpers. Dieser verfügt über kein solches ausschlaggebendes Organ.

Jegliche hirngesteuerte somatische Integration ist entweder vom gesundheitserhaltenden oder überlebensfördernden Typus.

Die lebenskonstituierende Integration des Körpers besteht aus der anti-entropischen wechselseitigen Interaktion aller seiner Teile, welche durch den Blutkreislauf reguliert wird.

Abschließend kann zusammengefaßt werden, daß ein hirntoter Patient schwer geschädigt und völlig von der Hilfe anderer abhängig ist und sich in einer höchst prekären Situation befindet. Es handelt sich bei einem solchen Patienten jedoch um einen lebenden, integrierten Organismus. □

ZUM VERFASSER

D. Alan Shewmon ist Professor für Neurologie und Pädiatrie an der *David Geffen Medical School at UCLA*, University of California Los Angeles (UCLA), Los Angeles, Californien, USA; Chefarzt der Abteilung für Neurologie, Olive View-UCLA Medical Center, Sylmar, Californien, USA.

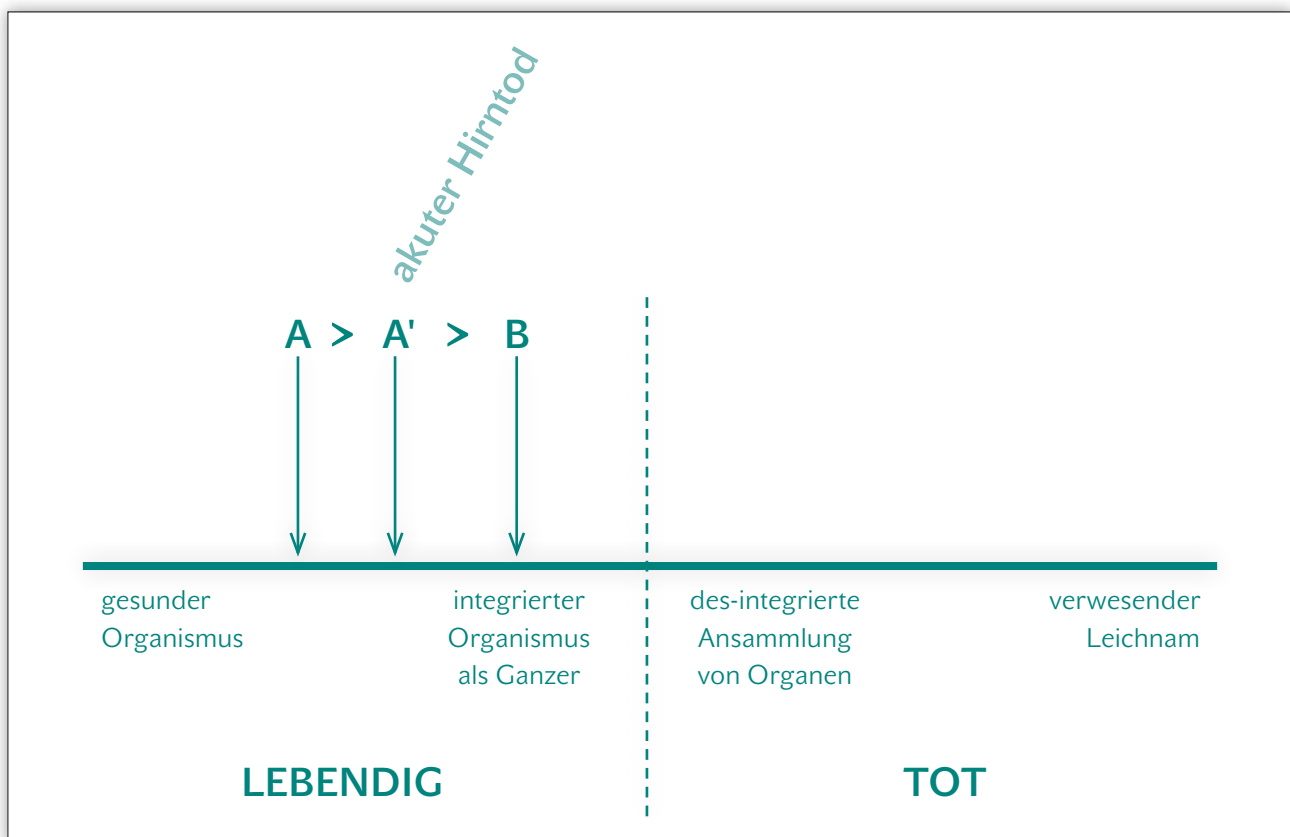


SCHAUBILD (3)

Direkte Korrespondenz bitte an:

*D. Alan Shewmon, MD
Neurology Department, Room 2C136
Olive View-UCLA Medical Center
14445 Olive View Dr.
Sylmar, CA 91342-1495*

Tel: (818) 364-3104

Fax: (818) 364-3286

E-Mail: ashewmon@mednet.ucla.edu



PROF. D. ALAN SHEWMON, MD

ANMERKUNG ZUM BEITRAG VON PROF. D. ALAN SHEWMON

von DR. HANS REIS, BERLIN



Ob ein hirntoter Körper ein Organismus sei, ist eine Frage, die seit geraumer Zeit in der Öffentlichkeit wieder viel diskutiert wird. Nichts gehört haben davon aber offenbar die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, die zuletzt am 25. Mai 2012 (BT-Plenarprotokoll 17/182, Seite 21682 D-21701 D) über den Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz (BT-Drs. 17/9030, 17/7974) beraten haben. Lediglich die frühere Sozialministerin des

Landes Mecklenburg-Vorpommern sowie zeitweilige Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages und jetzige gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE, Dr. Martina Bunge, hat in der Aussprache darauf hingewiesen (a.a.O., Seite 21690), daß die neuesten Erkenntnisse zum Hirntod weder angefaßt noch diskutiert und berücksichtigt worden seien. Einer der prominentesten Wissenschaftler, die sich damit beschäftigt haben, ist der Professor für Neurologie und Pädiatrie an der David Geffen Medical School



der Universität von Kalifornien in Los Angeles (UCLA), *Daniel Alan Shewmon*, der am 21. März 2012 bei dem Deutschen Ethikrat in Berlin über dieses Thema einen Vortrag gehalten hat. Seine Erkenntnisse sind vor allem deshalb so bedeutsam, weil er, worauf schon *Wolfgang Waldstein* in seinem Beitrag in Heft 3/12 dieser Zeitschrift, Seite 26, hingewiesen hat, zunächst, wie er selbst sagte, vom Hirntod völlig überzeugt war und die Organtransplantation praktizierte, bis ihm dabei mehr und mehr Zweifel an der Richtigkeit des Hirntod-Kriteriums gekommen sind und er bei dem von Papst Johannes Paul II. gewünschten Kongreß zur Klärung der Zeichen des Todes vom 3. bis 4. Februar 2005 einen Vortrag über das Thema gehalten hat. In seinem ausführlichen und differenzierten Vortrag kam er dabei zu dem Ergebnis, daß nur Transplantationen durchgeführt werden dürfen, bei denen die Organentnahme weder den Patienten tötet noch schädigt, wie bei der Spende einer Niere oder eines Teils der Leber. Gerade dieser Wechsel seiner Beurteilung des Hirntods macht ihn besonders glaubwürdig, weil er zeigt, daß *D. Alan Shewmon* nicht aus ideologischen Gründen voreingenommen war. Daß er nicht nur Mitglied der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften sowie der Päpstlichen Akademie für das Leben und auch zahlreicher weiterer wissenschaftlicher Forschungseinrichtungen ist und eine Vielzahl von Publikationen zu einschlägigen Themen veröffentlicht hat, sei hier nur am Rande erwähnt.

Wenn er sich deshalb jetzt im Hinblick auf die Gesetzeslage in Deutschland geäußert hat, so kann nicht übersehen werden, daß diese zum Teil in sich widersprüchlich erscheint, wenn es in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TPG einerseits heißt, die Entnahme von Organen und Gewebe sei nur zulässig, wenn der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln festgestellt worden ist, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, und andererseits in § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG die Entnahme von Organen und Gewebe sei unzulässig, wenn nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespenders der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln festgestellt worden ist, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wis-

senschaft entsprechen. Unwillkürlich fragt man sich da, wann die Entnahme von Organen und Gewebe zulässig und wann sie unzulässig ist. Bei einer den Prinzipien der juristischen Hermeneutik entsprechenden Interpretation dieser Bestimmungen kann das nur bedeuten, daß es entscheidend darauf ankommt, ob, wie in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TPG bestimmt, die Entnahme von Organen und Gewebe zulässig ist, weil der Tod des Spenders nach Regeln festgestellt worden ist, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen und ob bei der Feststellung des Eintritts des endgültigen nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms Verfahrensregeln beachtet worden sind, die ihrerseits dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Was dabei dann den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft anbetrifft, so heißt es dazu in § 16 Abs. 1 Nr. 1 TPG, die Bundesärztekammer stelle die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TPG sowie die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG einschließlich der jeweils erforderlichen ärztlichen Qualifikation in Richtlinien fest, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen müssen.

Diese selbst für Juristen nur schwer verständlichen Formulierungen haben den Bundesrat dazu veranlaßt, in seiner Stellungnahme zu dem von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes (BT-Drs. 17/7376, Seite 32 bis 33) unter Nr. 7 u.a. vorzuschlagen, in § 16 TPG die Worte „stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest“ durch die Worte „erläßt unter Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Richtlinien“ und dem § 16 einen Schlußabsatz anzufügen, in dem es heißen soll:

Die Richtlinien nach Absatz 1 sowie ihre Änderung bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Richtlinien oder ihre Änderung den Vorschriften dieses Gesetzes und sonstigem Recht entsprechen. Die Richtli-

nien sind im Bundesanzeiger bekannt zu machen.

Diesen Vorschlag indessen hat die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung dazu (BT-Drs. 17/7376, Seite 36 bis 37 zu Nr. 7) abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, durch die vorgeschlagene Änderung der Richtlinienkompetenz in § 16 Abs. 1 Satz 1 TPG würde der Bundesärztekammer die Befugnis übertragen, über die Feststellung des medizinischen Erkenntnisstandes hinaus rechtsverbindliche Vorgaben festzulegen. Der Gesetzgeber habe jedoch durch das Transplantationsgesetz der Bundesärztekammer nur die Aufgabe zugewiesen, den Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft festzustellen. Durch die in § 16 Abs. 1 Satz 2 TPG enthaltene Vermutungswirkung der Richtlinien sei klargestellt, daß diesen selbst keine rechtsverbindliche Wirkung zukommt, sondern diese als sog. antizipierte Sachverständigengutachten zu betrachten seien. Die Festlegung rechtsverbindlicher Vorgaben obliege allein dem Gesetzgeber. An diesem Grundsatz werde festgehalten, daher halte die Bundesregierung eine Genehmigung der Richtlinien der Bundesärztekammer durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht für erforderlich.

Diese Feststellung wirft jedoch ihrerseits die Frage auf, wie nun eigentlich die Richtlinien der Bundesärztekammer zu bewerten sind, und aus diesem Grund hat der Verfasser dieser Anmerkung bei dem im Rahmen der Bundesregierung zuständigen Bundesministerium der Justiz danach gefragt und von dort die Antwort erhalten, die Bundesärztekammer sei als ein privater – nicht rechtsfähiger – Verein, mit § 16 TPG gesetzlich beauftragt und ermächtigt worden, Normen zu konkretisieren. Mittels der Richtlinien werde der Stand der medizinischen Wissenschaft festgestellt. Sofern diese beachtet werden, sei nach § 16 Abs. 1 Satz 2 TPG die widerlegliche Vermutung begründet, daß ein Vorgehen dem Stand der Wissenschaft entspreche. Es handele sich bei den Richtlinien damit um eine Art antizipiertes Sachverständigengutachten. Ihnen komme keine rechtsverbindliche Wirkung zu. Sie stellten auch keine Verwaltungsvorschrift, sondern zivilrechtliche Regelungswerke dar. Sie enthielten Aussagen, die nach dem Stand der Wissenschaft als „richtig“ erkannt seien und keine wesentlichen Wertentscheidungen, die allein dem demokratisch

legitimierten Gesetzgeber oblägen und schon aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht einem privaten Verein überlassen werden könnten. Diese reichlich verklausulierte Äußerung läßt allerdings nicht recht erkennen, was die von der Bundesärztekammer aufgestellten Richtlinien wirklich besagen und es stellt sich deshalb die Frage, ob die Gegenäußerung der Bundesregierung nicht dahingehend zu interpretieren ist, daß ein Arzt, der einem sog. Hirntoten Organe entnimmt, sich damit zwar einer rechtswidrigen Tötung schuldig macht, jedoch nicht nach § 212 StGB wegen Totschlags bestraft werden kann, weil er sich im Hinblick auf die als antizipiertes Sachverständigengutachten zu wertenden Richtlinien der Bundesärztekammer auf einen Verbotsirrtum im Sinne des § 17 StGB berufen kann. Das Bundesministerium der Justiz hat dazu mitgeteilt, diese strafrechtliche Einschätzung teile es nicht, weil, wenn der Tod des Spenders nach den Regeln festgestellt worden ist, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen und auch der Hirntod im Sinne des § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG festgestellt sei, schon tatbestandsmäßig ein Totschlag nicht vorliegen könne. Die Strafnorm setze die Tötung eines Menschen voraus. Das Menschsein ende jedoch mit dem Tod, der nach den Regeln des Transplantationsgesetzes zumindest mit dem Eintritt des Hirntods gegeben sei, so daß nach diesem Zeitpunkt für die Anwendung der Tötungsdelikte kein Raum mehr sei. Bei dieser Argumentation freilich handelt es sich offensichtlich um einen bloßen Zirkelschluß (*circulus vitiosus*), der nicht zu überzeugen vermag.

Wie wenig indessen gerade die Bundesärztekammer, deren Aufgabe es ja vor allem ist, die standesrechtlichen Belange der Ärzteschaft wahrzunehmen, über den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, die erforderlich sind um zu erkennen, wie der Tod eines potentiellen Organ- oder Gewebespenders festzustellen ist, Bescheid weiß, zeigt der vorliegende Beitrag von *Daniel Alan Shewmon* mit seiner viel beachteten und letztlich wohl auch überzeugenden Argumentation, die hier erstmals in deutscher Sprache der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. □

(DR. HANS REIS, BERLIN)



DIE WAHRE DREIHEIT IN DER WAHREN EINHEIT
AUS DEM SCIVIAS-CODEX - WWW.ABTEI-ST-HILDEGARD.DE

HIRNTOD

ZU DR. BONELLIS NACHTRÄGEN ZU SEINEM BEITRAG ZUR HIRNTODDEFINITION IN DEN SN VOM 22. AUGUST 2012

von PROF. DR. WOLFGANG WALDSTEIN

Wer
den Strom
verneint und nur
die Quelle bejaht, wird
phantastisch, denn real
sind beide.

**THEODOR
HAECKER**



Dr. Bonelli hat zu seinem Beitrag in den Salzburger Nachrichten vom 22. August für die Veröffentlichung dieses Beitrages in [Medizin und Ideologie 3/2012](#) noch Papstzitate nachgetragen, die seine Position stützen sollen.

Damit, daß Dr. Bonelli nun in seinem Beitrag „Der Streit um den Hirntod“ ([Medizin und Ideologie 3/2012](#), S. 22-23) ausgerechnet die Ansprache von Johannes Paul II. vom August 2000 zur zusätzlichen Stützung seiner Position anführt, hat er klar gezeigt, daß er nicht weiß, wie es zu dieser Ansprache kam und was ihr folgte. Als damaliges Mitglied des Consiglio Direttivo der Päpstlichen Akademie für das Leben weiß ich dies genau. Die Mehrheit dieses Consiglio hat damals den Hirntod wirklich fanatisch vertreten. Obwohl längst nachdrücklich kritische Stimmen zum Hirntod-Kriterium veröffentlicht waren und sogar wenigstens einer der Mediziner, Prof. Alan Shewmon, der Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben war, sich besonders kompetent in dieser Sache kritisch geäußert hatte, wagte die Mehrheit des Consiglio Direttivo den Versuch, den Papst zur Anerkennung des Hirntod-Kriteriums zu bewegen. Es wurde sogar erwogen, Shewmon wegen seiner Kritik aus der Akademie auszuschließen. Es gelang mir, dies zu verhindern. Aber die Gelegenheit, für den Papst die Ansprache vor dem Internationalen Kongreß für Organverpflanzung im Jahre 2000 vorbereiten zu dürfen, wurde für den Versuch genützt, die Zustimmung des Papstes zum Hirntod-Kriterium zu erreichen. Ein entsprechender Text wurde von der Akademie ohne Skrupel vorbereitet.

Der Text ging zunächst an die Glaubenskongregation zu einer Zeit, als Kardinal Ratzinger nicht in Rom war. Die Glaubenskongregation hat in Abwesenheit von Kardinal Ratzinger Präzisionen in den Text eingefügt, wohl betreffend die moralische Sicherheit und den informierten Konsens, die, wie inzwischen nachgewiesen wurde, schon für sich die Anwendung des Hirntod-Kriteriums deswegen ausschließen, weil diese Sicherheit eben objektiv nicht erreichbar ist. Kardinal Ratzinger sagte mir später, er hätte diesen Text niemals durchgehen lassen. Der Text wurde jedoch dann dem Papst zugeleitet. Der Papst erhielt den Text kurz vor sei-

ner Ansprache. Er mußte dann irgendwie auf die Kompetenz der Akademie vertrauen. Dieses Vertrauen wurde von den Verantwortlichen jedoch leider schwer mißbraucht. Der Papst wurde dadurch in die peinliche Lage versetzt, die Aussagen von 2000 korrigieren zu müssen, was durch den vom Papst gewünschten Kongreß im Februar 2005 bei der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften geschah. Weil aber der damalige Kanzler der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften, der ebenfalls ein fanatischer Vertreter des Hirntod-Kriteriums war, über die Ergebnisse dieses Kongresses so schockiert war, daß er die Publikation der Akten verbot, konnten diese Ergebnisse dann nur durch von der Akademie unabhängige Publikationen veröffentlicht werden. Vor allem ist zum Problem „Finis Vitae“ auf ein Buch zu verweisen, das vom Vizepräsidenten des Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roberto de Mattei, 2006 in englischer Sprache und 2007 auf Italienisch herausgegeben wurde. Es enthält teils Texte von Teilnehmern am Kongreß von 2005 oder von solchen, die zum Kongreß wegen ihres Textes gleich gar nicht zugelassen wurden, wie ich selbst. Ich selbst habe mich in zahlreichen Publikationen bemüht, auch in meinem 2010 herausgekommenen Buch „Ins Herz geschrieben. Das Naturrecht als Fundament einer menschlichen Gesellschaft“, die Ergebnisse des Kongresses von 2005 bekannt zu machen, aber alle diese Publikationen sind offenbar Dr. Bonelli unbekannt geblieben.

Die Tatsache, wie die Päpstliche Akademie für Wissenschaften mit der auf Wunsch von Papst Johannes Paul II. erfolgten Korrektur seiner Rede von 2000 umgegangen ist, zeigt die skrupellosen Methoden bei der Durchsetzung des Hirntod-Kriteriums. Das wird auch durch die Absicht der Päpstlichen Akademie für das Leben deutlich, einen prominenten und kompetenten medizinischen Fachmann von der Akademie auszuschließen, der es wagte, auf der Grundlage seiner langjährigen klinischen Erfahrungen das Hirntod-Kriterium scharf zu kritisieren.

Bevor ich auf die Einzelheiten des Kongresses von 2005 eingehe, möchte ich jedoch nochmals an einige Aussagen der Päpste Johannes Paul II. und Benedikt XVI. erinnern, die Dr. Bonelli begreiflicher Weise nicht zitiert hat. Sie zeigen die wahre Auffassung dieser Päpste.

Papst Johannes Paul II. hatte bereits in einer Stellungnahme am 14. Dezember 1989 für einen von der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften veranstalteten Kongreß über die Bestimmung des Todeszeitpunktes erklärt: „Es scheint sich tatsächlich ein tragisches Dilemma aufzutun: Einerseits sieht man die dringende Notwendigkeit, Ersatzorgane für Kranke zu finden, die in ihrer Schwäche sterben würden oder zumindest nicht wieder genesen können. Mit anderen Worten, es ist verständlich, daß ein Kranker, um dem sicheren oder drohenden Tod zu entgehen, das Bedürfnis hat, ein Organ zu empfangen, welches von einem anderen Kranken bereitgestellt werden könnte, ... In dieser Situation zeigt sich jedoch die Gefahr, daß man einem menschlichen Leben ein Ende setzt und endgültig die psychosomatische Einheit einer Person zerstört. Genauer, es besteht eine wirkliche Wahrscheinlichkeit, daß jenes Leben, dessen Fortsetzung mit der Entnahme eines lebenswichtigen Organs unmöglich gemacht wird, das einer lebendigen Person ist, während doch der dem menschlichen Leben geschuldete Respekt es absolut verbietet, dieses direkt und positiv zu opfern, auch wenn dies zum Vorteil eines anderen Menschen wäre, bei dem man es für berechtigt hält, ihn derart zu bevorzugen.“ Wie berechtigt diese Aussagen damals waren, haben inzwischen die Aussagen der unten zitierten Erfinder des Hirntod-Kriteriums selbst bestätigt.

In der Enzyklika *Evangelium vitae* vom 25. März 1995 hat Johannes Paul II. in Nr. 15 zu Problemen der Euthanasie festgestellt: „Und auch angesichts anderer, heimlicherer, aber nicht minder schwerwiegender und realer Formen von Euthanasie dürfen wir nicht schweigen. Sie könnten sich zum Beispiel dann ereignen, wenn man, um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, die Entnahme dieser Organe vornimmt, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren.“

Papst Benedikt XVI. hat deswegen in seiner Ansprache vom 7. November 2008 sehr mit Recht zur Vorsicht gemahnt und erklärt: „In diesen Fällen muß auf jeden Fall immer die Achtung vor dem Leben des Spenders als Hauptkriterium gelten, so daß die Organentnahme nur im Falle seines tatsächlichen Todes erlaubt ist“ (*L'Osservatore Romano, Wochenausg.*

in deutscher Sprache vom 28. November 2008, S. 7).

Die Ansprache von Johannes Paul II. vom Jahre 2000 wurde nach dem Wunsch der Verantwortlichen dann tatsächlich sofort als päpstliche Bestätigung des Hirntod-Kriteriums interpretiert. Als hochrangige amerikanische Wissenschaftler dem Papst ihre Bedenken in der Sache zu unterbreiten wagten, war die Mehrheit des Consiglio Direttivo der Päpstlichen Akademie für das Leben empört über diesen „Ungehorsam“ dem Papst gegenüber. Sie meinten, wenn der Papst ihre Meinung übernommen hat, dann müsse man auch gehorchen, selbst wenn es gegen besseres Wissen wäre. Die dem Papst vorgetragene Bedenken haben jedoch den Papst dazu bewogen, eine neuerliche Prüfung der „Zeichen des Todes“ durch einen neuen Kongreß durchführen zu lassen. Dieser Kongreß, zu dem nun auch die amerikanischen Wissenschaftler eingeladen wurden, fand am 3. und 4. Februar 2005 bei der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften im Vatikan statt. Bei diesem Kongreß haben sich hervorragende Wissenschaftler bemüht, „im Rahmen eines eingehenden interdisziplinären Studiums erneut das spezifische Problem der »Zeichen des Todes« zu untersuchen, durch die der klinische Tod eines Menschen mit moralischer Gewißheit bestimmt werden kann“ (Johannes Paul II. in seinem Schreiben an die Päpstliche Akademie der Wissenschaften vom 1. Februar 2005, wohl eine der letzten Botschaften vor seinem Tod). Aus dem Schlußdokument dieser Tagung: „Conclusions After Examination Of Brain-Related Criteria For Death“ brauche ich hier nur das wichtigste Ergebnis zu wiederholen.

In der Nr. 10 der 13 Abschnitte umfassenden „Conclusions“ wird gesagt: „Es gibt einen überwältigenden medizinischen und wissenschaftlichen Befund, daß das vollständige und unwiderrufliche Ende der Gehirntätigkeit (im Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) kein Beweis für den Tod ist. Der vollkommene Stillstand von Gehirnaktivität kann nicht hinreichend festgestellt werden. Irreversibilität ist eine Prognose und nicht eine medizinisch feststellbare Tatsache. Wir behandeln heute viele Patienten mit Erfolg, die in der jüngsten Vergangenheit als hoffnungslose Fälle betrachtet worden waren“.



Weil Dr. Bonelli sich weigert, es zuzugeben, daß es Fälle geben könne, in denen Patienten, bei denen Hirntod diagnostiziert wurde, denen aber dann die Organe nicht entnommen werden konnten, überlebt haben und wieder ganz gesund geworden sind, möchte ich hier nur nochmals an den Fall des Priesters Don Vittorio Mazzucchelli vom Institut Christus König und Hoher Priester erinnern. Nach einem schweren Autounfall wurde er für hirntot erklärt und bereits für die Organentnahme vorbereitet. Es war die normale, in einer angesehenen Klinik durchgeführte Hirntod-Diagnose, die dann zur Organentnahme führt. Eine „Fehldiagnose“ war es aber schon deswegen, weil, wie bei dem Kongreß von 2005 klargestellt wurde, der „Hirntod“ als solcher nicht den Tod des Menschen bedeutet. Der Generalobere des Instituts protestierte jedoch gegen die Organentnahme und verlangte die Verlegung in ein anderes Krankenhaus. Durch die dort erfolgte Pflege kam Don Vittorio wieder zum Bewußtsein und wurde schließlich vollständig geheilt. Er kann wieder seinem priesterlichen Dienst uneingeschränkt nachgehen. Niemand wird bestreiten können, daß er durch die vorgesehene und bereits vorbereitete Organentnahme getötet worden wäre. Aber sein Oberer konnte sein Leben sozusagen im letzten Augenblick retten. Und solche Fälle sind inzwischen zahlreich bezeugt und ich habe über mehrere solche Fälle, an denen auch junge Menschen beteiligt werden, immer wieder berichtet.

Inzwischen haben, wie schon oft gesagt, nicht „einige Gegner“ des Hirntod-Kriteriums, sondern diejenigen selbst, von denen die „Neudefinition“ des Todes eingeführt wurde, öffentlich erklärt, daß die Anwendung des Hirntod-Kriteriums die Tötung des Spenders mit sich bringt. Im *Hastings Center Report* 38, Nr. 6, 2008, hat Prof. Robert Truog gemeinsam mit Prof. Franklin Miller, National Institutes of Health, einen Artikel veröffentlicht mit dem Titel: „Rethinking the Ethics of Vital Organ Donation“. Sie geben zu, daß „the practice of brain death in fact involves killing the donor“. Daher müßte die „dead donor rule“ aufgegeben werden. Das Töten des Patienten durch Organentnahme sollte als „justified killing“ angesehen werden. Dies ist nur in dem Kontext zu verstehen, daß die Transplantationsmedizin sich als eine humane, lebensrettende Unternehmung versteht. Mit

der Organtransplantation können tatsächlich Leben in großer Zahl gerettet werden. Drängend lange Wartelisten für Organspenden bestehen. Und selbst kirchliche Institutionen ermuntern zur Bereitschaft zur Organspende. Es wird jedoch nicht dazu gesagt, daß die Bereitschaft zur Organspende die Bereitschaft dazu einschließt, sich töten zu lassen. Ist es aber wirklich gerechtfertigt, daß dafür, daß ein anderer ein rettendes Organ erhält, der Spender des Organs sterben muß? Kann man die Formel annehmen: Leben retten durch Töten? Diese Frage haben die Päpste entschieden verneint. Papst Johannes Paul II. hat klar festgestellt, daß „der dem menschlichen Leben geschuldete Respekt es absolut verbietet, dieses direkt und positiv zu opfern, auch wenn dies zum Vorteil eines anderen Menschen wäre, bei dem man es für berechtigt hält, ihn derart zu bevorzugen.“. Die Hirntod-Ideologie ist jedoch bisher übermächtig, auch weil es um ein riesiges Geschäft geht, das im Gewand der Menschlichkeit und Hilfsbereitschaft herrscht und dabei buchstäblich über weltweit unvorstellbare Zahlen von Leichen geht. □



von Dr. Eva Salm

Kurzrezension 1

Die Abschaffung von Mann und Frau oder das Ende der Vernunft

„Das Geheimnis der Heiligen Familie ist die irdische Familie. Um erstere zum Verschwinden zu bringen, muß letztere theoretisch und praktisch vernichtet werden“, so hieß es seinerzeit programmatisch bei Karl Marx. Und heute?

Heute findet hinter dem Rücken der Menschen eine

Kulturrevolution von oben nach unten statt, die von den Mächtigsten ausgeht und von Minderheiten vorangetrieben wird – „Gender Mainstreaming“. Die Soziologin und Publizistin Gabriele Kuby entfaltet in ihrem Buch „Die globale sexuelle Revolution“ die Entstehungsgeschichte dieser Ideologie, ausgehend von der französischen Revolution bis hin zu internationalen Organisationen wie EU oder UN. Es ist kein Buch für das Nachtkästchen, sondern ein ausführlich recherchiertes Sachbuch mit zahlreichen Zitaten und Quellenangaben zu der Realität, in der wir leben. Die neue „Gender-Ideologie“ ist in Politik und Universität etabliert, während sie gleichzeitig maulwurfhaft verbissen im Verborgenen ihre Agenda forciert. So wird erklärbar, daß die gesamte Gesellschaft „gegendert“ wird, ohne auch nur zu wissen, was denn der neue Kauderwelsch-Begriff überhaupt meint.

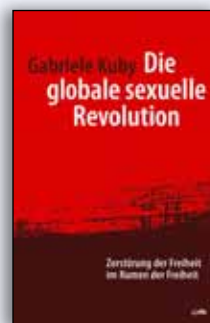
Vor der kulturrevolutionären Vereinnahmung war „gender“ ein gleichsam unschuldiger grammatikalischer Ausdruck für sächlich, männlich oder weiblich. Mittlerweile ist aus dem sprachwissenschaftlichen Terminus ein Kampfbegriff geworden, um durch politischen Kampf die Geschlechterpolarität zu „dekonstruieren“. Dies sollte, so Kuby, zum „Mainstream“ werden, zum nicht hinterfragten Zeitgeist. Nach der Chefideologin der Gender-Theorie, Judith Butler, gibt es - so erfährt der unbedarfte Leser - gar keine Männer und Frauen, denn das Geschlecht sei eine phantastische Konstruktion beziehungsweise ein konditioniertes Verhalten, welches sich jederzeit ändern lasse. Der heutzutage verwendete Ausdruck „sexuelle Orientierung“ hat genau hier seinen Ursprung. Denn zur Freiheit gehört nun noch die Freiheit, das Geschlecht zu wählen, selbst jenseits aller biologischen Vorgaben. Und im Namen dieser sogenannten neuen „Freiheit“ werden folgerichtig neue „Rechte“ proklamiert, um die kulturellen und religiösen Traditionen zu untergraben. Glaubensinhalte, Moral und Recht haben damit ausgedient.

Was bedeutet dies letztlich? fragt sich Kuby. Die Antwort: Der Mensch löst sich von allen Bindungen, erklärt das Gute zum Bösen und das Böse zum Guten, und befindet sich nun in der neuen Weltordnung der Sexualität. Im Kampf um diese neue Weltordnung sind Ehe und Familie das größte Hindernis. Einer kleinen Minderheit der Bevölkerung ist es gelungen,

ihre abstrusen Ideen und Interessen zum Thema des Kulturkampfes zu machen. Auf dem Spiel steht nach Kuby die Auffassung, daß Homosexualität den gleichen Wert habe wie Heterosexualität. Neue Wörter wie „Homophobie“ werden kreiert; diese sollen dazu dienen, Menschen a priori zu diffamieren, die rationale Einwände gegen Homosexualität und die Aufhebung der Sexualnormen vorbringen. Dabei erwecke die mediale Propaganda den Anschein, als sei das „Menschenrecht“ auf Homo-Ehe bereits status quo.

Die „erzieherischen Maßnahmen“, so Kuby weiter, werden in Kindergärten und Schulen implementiert. Diese Maßnahmen bedeuten die Sexualisierung der Kinder vom Kindergarten an. „Hier sind Profis am Werk, die Übung darin haben, die Ehe und Familie stützenden Sexualnormen in den Herzen der Kinder durch Fixierung auf hedonistische Sexualität außer Kraft zu setzen“, liest man, und kann es nicht fassen. Doch ein Blick in die aktuellen Zeitungen genügt: die österreichische Unterrichtsministerin lanciert eine Aufklärungsbroschüre für 6-12jährige, die es in sich hat. Die Vater-Mutter-Kind-Familie wird darin praktisch wie theoretisch marginalisiert, im Grunde ausgeklammert, die Allerweltsweisheit, daß Kinder auf natürlichem Wege entstehen, wird zu einem Relikt der Vorzeit.

Es braucht Mut, sich der Realität und gegen den „mainstream“ zu stellen. Gabriele Kuby hat es klarsichtig in ihrem Buch getan. Letztlich geht es nicht um die vielbeschworenen Werte, deren wir seit Jahren stets neue präsentiert bekommen, sondern um die Fundamente, die bleiben: um Freiheit, Wahrheit, Vernunft. Überflüssig zu sagen, daß diese Fundamente die christlichen sind.



Gabriele Kuby

Die globale sexuelle Revolution

fe-Medienverlag

KiBlegg 2012

ISBN 978-3-86357-032-3

453 Seiten, 19,95 €





„DIE VIELKRÄFTE“
AUS DEM LIBER DIVINORUM OPERUM - WWW.ABTEI-ST.HILDEGARDE

Das Schöne, wenn wirklich im Dasein des Menschen die Schönheit erlischt, so erlischt langsam auch das Gute und das Wahre und vice versa, denn diese drei sind eins. Das Gefährdetste war die Schönheit, darum kann der Kampf für sie der heroischste und schmerzenreichste sein.

THEODOR HAECKER





Blitzlicht

von Knut Wiebe

Kurzrezension 2

Abtreibung geht alle an

Dr. Michael Kiworr, Oberarzt an einer gynäkologischen Klinik in Baden-Württemberg, hat es sich zur Aufgabe gemacht, das Abtreibungsgeschehen in Deutschland als ein Problem zu schildern, das alle angeht. Zunächst macht er deutlich, daß nur eine sachliche Darstellung weiterhilft. Niemandem, der sich zu Abtreibungsfragen ablehnend oder befürwortend geäußert hat, soll die Ernsthaftigkeit abgesprochen werden, ungeborenes Leben schützen zu wollen. Genauso deutlich kritisiert er aber auch die häufig vom Geschehen ablenkende Wortwahl. So treffe z.B. die Formulierung "pro choice" nicht zu, da eine "Wahl" nur die Mutter habe, das Kind hingegen nicht. Andererseits drücke die Sprache noch korrekt aus, daß die Schwangere ein "Kind" erwarte, während vielfach, jedenfalls zu Beginn der Schwangerschaft, nur von einem "Zellhaufen" gesprochen werde (S. 9 ff). Ein junger Embryo unterscheide sich von einem älteren Embryo nur durch seinen weiteren Entwicklungsstand, nicht jedoch in seiner Wertigkeit (S. 11).

Kiworr beginnt mit einem kurzen Überblick zur Geschichte der Abtreibung. Bemerkenswert sind die Informationen zu Hippokrates und den Abtreibungsmöglichkeiten, die auch die Antike schon kannte (*Jütle*, S. 16, 17, Fn 25-30). Für Ärzte sei nach wie vor das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes von 1949 aktuell, wonach dem Menschenleben "von der Empfängnis an Ehrfurcht" entgegenzubringen sei. Von einer solchen Klarheit aber sei die aktuelle Gesetzgebung weit entfernt (S. 28 ff); ein Schutz des ungeborenen Kindes sei nur noch "theoretisch" gegeben (S. 39).

Daß mit Abtreibungen, besonders der Reproduk-

tionsmedizin, viel Geld zu verdienen ist, schildert der Autor in dem Kapitel "Der lukrative Markt mit der Abtreibung" (S. 48 ff). Hierzu gehöre neben der Verwertung fetalen Gewebes (S. 56) auch die Präimplantationsdiagnostik (PID) und damit verbunden die Embryonenselektion, die aus der Kinderwunschbehandlung resultiere. Besorgnis bereite weiter, daß die PID nicht nur zur Vermeidung von Krankheiten, sondern immer häufiger auch zur Geschlechtswahl oder anderer Merkmale des Kindes (S. 51 ff) eingesetzt werde.

Das Abtreibungsgeschehen hat naturgemäß Folgen. Was sein Ausmaß angeht, so liege dies jährlich weltweit etwa 50 Millionen Abtreibungen! Trotz seiner durchgängig zurückhaltend gewählten Diktion hält *Kiworr* hier die Bezeichnung "Völkermord" durchaus für gerechtfertigt (S. 61). Die demographische Entwicklung in Deutschland beruhe auch auf der nicht zurückgehenden Zahl der Abtreibungen. In diesem Zusammenhang werden die physischen und psychischen Schäden, die Frauen nach einer Abtreibung erleben, medizinisch nüchtern, aber eindrucksvoll geschildert. Sie reichen von Unfruchtbarkeit über Depressionen bis zu Suizid und Scheidung beziehungsweise Partnerverlust (S. 67-76).

Schließlich - und dies ist selten der Fall - erläutert der Autor das Abtreibungsgeschehen "im Lichte der Bibel" (S. 77 ff). Mit einer Vielzahl von Bibelstellen wird das vorgeburtliche Leben als existent und vollwertig aufgezeigt. Dies stehe im Einklang mit der heutigen medizinisch-naturwissenschaftlichen Erkenntnis, wonach das menschliche Leben mit der Befruchtung beginne. Danach komme es nicht mehr zu einem Einschnitt in der Entwicklung. Die Nidation als Lebensbeginn scheide aus, da die individuelle DNA bereits ab der Befruchtung gegeben sei. Mit Bezug auf den evangelischen Theologen *Karl Barth* (S. 109, Fn 391), der bereits 1951 Abtreibungen mit einer "steigenden Unheilsflut" in Verbindung gebracht hatte, rügt der Autor, daß die Evangelische Kirche als Institution zu dem Abtreibungsgeschehen nicht nur geschwiegen, sondern auch noch eine Dissertation ausgezeichnet habe, wonach eine Abtreibung vertretbar sei, wenn die Schwangere ihr Kind nicht annehmen könne. Zu ergänzen ist lediglich, daß auch die Katholische Kirche schon in 1947 mit *Romano Guardini* einen prominenten Mahner hatte, der vor

dem Abtreibungsunrecht gewarnt hat (zuletzt abgedruckt in der Zeitschrift für Lebensrecht 1998, 27).

Insgesamt handelt es sich um ein gut lesbares und informatives Taschenbuch, in dessen Anhang sich zum leichteren Verständnis ein Glossar, Gesetzestexte, eine kurze Beschreibung einzelner Abtreibungsmethoden und eine kleine Gegenüberstellung von Fotos finden, die im jeweils gleichen vorgeburtlichen Alter das sich entwickelnde wie auch das abgetriebene Kind zeigen. Faszinierend einerseits und erschütternd andererseits. Ein Unrecht, das alle angeht.



Michael Kiworr

**Abtreibung
in Deutschland**

VTR - Verlag
Nürnberg 2011 (2. Aufl.)
ISBN 978-3-941750-31-9
164 Seiten, 14,80 €



von Dr. med Johann Loibner

Gedanken zum Weltverhütungstag

In der „Kleinen Zeitung“ vom 26-09-2012 erschien ein Artikel zum Weltverhütungstag. Ich war über die Idee eines Verhütungstages erstaunt. Es wird wohl dabei nicht etwa um die Verhütung der Welt gehen. Dann begriff ich erst, dass es um die Verhütung von Schwangerschaften ging. Solche von verschiedenen

idealistisch gesinnten Initiativen wie Schutz der Tiere, Schutz der Pflanzen, Schutz des Klimas etc. hatten bisher zumindest positive Inhalte. Diesmal sollen wir uns also vor Kindern schützen.

Unter dem Titel „41 Prozent (wie kommt man zu einer solchen exakten Zahl?) der Schwangerschaften ungeplant“ mußte ich mit zunehmender Beklommenheit lesen, daß Schwangerschaften noch immer zu wenig verhindert werden. Schon nach wenigen Zeilen erkannte ich, daß es sich hier um eine Werbeschrift für künstliche Kontrazeptiva handelte.

Zahlenspiele

Schwangerschaften seien gefährlich, denn sie, so war zu lesen, seien die häufigste Todesursache für Frauen unter 20 Jahren. Bei dieser Behauptung, die einfach nicht stimmen kann, empfand ich sofort eine Erleichterung. Vermutlich handelte es sich bei diesem Artikel um eine marktschreierische, in Nachrichten verpackte Werbung.

Die Zahl der Verkehrsunfälle der Jugendlichen, die Anzahl der an Hunger und Seuchen sterbenden Frauen in diesem Alter und die vielen Frauen, die durch Kriege getötet werden, liegen doch mit Sicherheit über die Zahl jener Frauen, die infolge Erkrankungen in der Schwangerschaft sterben. Vielleicht meinen die Autoren alle Frauen, die während einer Schwangerschaft aus den verschiedensten Ursachen sterben.

Dabei ist es doch ein irriger Gedanke, daß Schwangerschaft ein Leiden sein soll, das zum Tod führt. Die Schwangerschaft selbst ist trotz medizinischem Pessimismus keine Krankheit.

Betroffen war ich aber vor allem durch den Gebrauch des Wortes *Verhütung*. Verhütet hat man doch bisher Dinge, die eine Gefahr für das Leben bedeuten: Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle, Seuchen, Katastrophen oder Kriege.

Worum geht es hier eigentlich?

Ganz am Anfang des Artikels beklagen die Betreiber des Weltverhütungstages, daß 215 Millionen Frauen keinen Zugang zu Verhütungsmitteln hätten. Beweinen die Geschäftemacher der kontrazeptiven Industrie 215 Millionen multipliziert mit den



Kosten für IUPs und Pille, die ihnen da entgehen? Sie sind bestürzt mit den Frauen, denen der Zugang zu Kontrazeptiva verwehrt bleibt, als wären diese wichtiger als Essen, Sauberkeit und Bildung. Sie haben errechnet, daß weltweit für 215 Mill. Frauen ein ungedeckter Bedarf an modernen Verhütungsmitteln besteht. Wer weiß da so genau, was Bedarf ist? Oder wird hier Bedarf mit möglichem Markt verwechselt?

Dann erklären die Autoren dieses Beitrages, Kontrazeption sei ein integrierender Anteil der Frauengesundheit. Es scheint, daß die Frage der Familienplanung nur zu Lasten der Gesundheit der Frauen gehen soll. Daß jedes kontrazeptive Mittel den Organismus der Frauen belastet und schädigt, wird bewußt verschwiegen.

Sie rechnen nun vor:

Dank Kontrazeption würden weltweit 188 Mill. Schwangerschaften vermieden. Diese Zahl wurde genau errechnet. Wie?

Durch die kontrazeptiven Produkte könnten 112 Millionen weniger Abtreibungen verhindert werden. – Bedauern die besorgten Betreiber des Weltverhütungstages wirklich das Leiden der Frauen, die mit Abtreibungen und dem Verlust ihrer Kinder verbunden sind?

Dann werden noch die 1,1 Millionen Totgeburten angeführt, die dann nicht mehr zu beklagen wären. Jetzt beklagen sie auch noch die Toten, die zuerst verhütet hätten werden sollen.

Schließlich führen sie ein menschlich sehr bewegendes Argument an, um die Kontrazeptiva als Rettung für die Mütter anzupreisen an: Wir könnten erreichen, dass um 150 Millionen weniger Frauen den Tod an Müttersterblichkeit finden. Als wäre ein Kontrazeptivum in der Lage, die Gesundheit der Mütter zu verbessern.

Um die trostlose Situation jener Frauen, denen der Zugang zu den modernen Kontrazeptiva versperrt bleibt, zu unterstreichen, wird noch ein weiterer Gedanke angeführt. Es geht um die Gefahr von AIDS. „Safer Sex“ und frühzeitige Behandlung könnten die Gefahr von AIDS drastisch reduzieren. Warum soll die Kondomindustrie nicht auch ihren Beitrag zum Wohl der ausgebeuteten Frauen leisten?

Welche Ängste werden hier hochgespielt?

Mit viel frommen und guten Willen könnte man den Betreibern des Weltverhütungstages zugestehen, daß diese wirklich Mitleid mit jenen Frauen haben, die im Elend leben.

Kommt die Sorge der Verhüter aus aufrichtigem Herzen? Sind sie überzeugt, daß der Hunger in der Welt durch Verhüten weiterer Menschen verschwinden wird? Hat es den Hunger nicht auch schon im Altertum und zu allen Zeiten gegeben? Wir wissen doch alle, daß bei gerechter Verteilung der Güter alle Menschen genug zu essen hätten.

Oder geht es den Verhütern darum, daß auch die Menschen in den armen Ländern zum dauerhaften und uneingeschränkten Sexualgenuß kommen?

Die Angst vor dem Leben

Solche Berichte sind es normalerweise nicht wert, gelesen oder kommentiert zu werden. Der Name Weltverhütungstag verdient es dennoch, auf eine tiefe Verirrung hinzuweisen.

Wovor hat denn der satte Mensch der reichen Industrieländer heute Angst? Nicht alle Menschen werden diesen Namen "Weltverhütungstag" hinterfragen. Bilder mit hungernden Frauen und ihren Kindern in Flüchtlingslagern erregen doch unsre Empörung und unser Mitleid. Junge Menschen wurden daran gewöhnt, Fruchtbarkeit als Risiko und Gefahr zu sehen. Ungeplante Schwangerschaften könnten den Hunger in der Welt vermehren. Schwangerschaften werden bei uns bald mehr gefürchtet als ein diagnostizierter Brustkrebs. Daß es dank der modernen Antikonzeption nicht mehr zu Schwangerschaften komme, ist zwar falsch, aber eine allgemein verbreitete, feste Meinung. So ist der Gebrauch von Antikonzeptiva zur sozialen Pflicht geworden.

Damit ist es den Betreibern der Antikonzeption gelungen, eine oder bereits eine zweite Generation von Mädchen und Frauen um ihr Mutterglück zu bringen. Ja noch mehr, es entstand wie nie zuvor in der Geschichte der Menschheit die Angst vor dem ganz normalen Leben. Die Angst vor dem Leben hat die Angst vor dem Tod bald überflügelt.

Noch nie ist es mir so klar geworden, daß „Humanae vitae“ ein direkter Zuspruch voller Liebe ist: Fürchtet Euch nicht!



„Die Frage aber, ob das wirtschaftliche und das biologische Potential zum Aufbau der Welt oder zu ihrer Zerstörung eingesetzt wird, ob die ungeheuren Möglichkeiten der modernen Menschheit dem Hass, der Habsucht, der Ausbeutung und Unterdrückung, der Zerstörung und Verschwendung dienen oder dem Aufbau einer gerechten Weltordnung, ist letzten Endes keine wirtschaftliche oder biologische Frage, sondern eine geistig-moralische Entscheidung, eine Wahl zwischen Gut und Böse, die nicht von ökonomischen oder biologischen Faktoren determiniert ist.“

aus: Dr. Siegfried Ernst, Dein ist das Reich

B A U E N S I E M I T

Europäische Ärzteaktion e.V.

Postfach Salzburg: 200 * A-5010 Salzburg

Fon: +43 (0)664 - 11 888 20 bzw. +49 (0)163 - 67 32 888

E-Mail: aerzteaktion@t-online.de Internet: www.aerzteaktion.eu



Spendenkonto: Sparkasse ULM Konto-Nr. 123 509, BLZ 630 500 00 / IBAN: DE 5663 0500 0000 0012 3509

- Ja! Ich abonniere die Zeitschrift "Medizin und Ideologie" für 16,- € pro Jahr (4 Ausgaben)
- Ja! Ich unterstütze die EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION e.V. als ordentliches Mitglied mit einem festen Monatsbetrag. Der Bezug der Zeitschrift ist im Beitrag enthalten. Die Höhe des Beitrages habe ich angekreuzt:
- 60,- € jährlicher Mitgliedsbeitrag 40,- € jährlich für Studenten
- € jährlich freiwillige Unterstützung der Aktivitäten und Ziele
- € Spendenquittung am Jahresende (ab 100,- €) Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig

Meine Adresse	Freiwillige Angaben
Name: _____	Geboren am: _____
Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
PLZ, Ort: _____	Religion: _____
E-Mail: _____	Beruf: _____

- Um Verwaltungskosten zu sparen, wäre es uns lieb, wenn Sie bei Ihrer Bank einen **Dauerauftrag** (mtl./vierteljährl./halbjährl./jährl.) einrichten, den Sie jederzeit löschen können:
- Institut: _____ Konto-Nr.: _____ BLZ: _____
- Datum: _____ Unterschrift: _____

AN DER KULTUR DES LEBENS



DER LEBENSKREIS,
AUS DEM LIBER DIVINORUM OPERUM - WWW.ABTEI-ST-HILDEGARD.DE



EMBRYONEN-ADOPTION

DIE ADOPTION VON EINGEFRORENEN EMBRYONEN

von DAVID PRENTIS

Viel
Schönheit
wird immer neu
geboren.

**THEODOR
HAECKER**



Die Problematik des Schicksals der eingefrorenen Embryonen, die im Zuge der In-vitro-Befruchtungsindustrie zu Tausenden oder gar Millionen *de facto* entstehen, wird in *Dignitas personae* (DP) 19 angesprochen. Die Frage wird gestellt: „Was soll man mit ihnen machen?“ Einige Möglichkeiten werden klar abgelehnt: das Auftauen der Embryonen entweder als noch lebende oder tote für die Forschung auszunützen, sie aufzutauen und sterben zu lassen, um die Embryonenbanken zu leeren und Platz für weitere Embryonen zu machen, und die Benutzung der Embryonen zum Zweck der Therapie der Unfruchtbarkeit.

An dieser Stelle ist zu bemerken, daß die In-vitro-Befruchtung und Eintragung in den Mutterleib keine Therapie der Unfruchtbarkeit darstellt, denn das Verfahren beschäftigt sich gar nicht mit den Ursachen der Unfruchtbarkeit. Diese werden nicht untersucht und nicht behandelt. Die Frau, bzw. die Eheleute, sind genauso unfruchtbar nach dem Verfahren als vorher; die Fruchtbarkeit ihrer ehelichen Vereinigung wird nicht dadurch begünstigt. Es handelt sich also um ein technisches medizinisches Verfahren, bei dem eine Frau geschwängert wird und zu einem Kind kommt.

Der Vorschlag der „pränatalen Adoption“ wird zwar in *DP 19* in seiner Absicht gelobt, aber es wird gleich darauf hingewiesen, daß damit Probleme verbunden sind. Er „enthält jedoch verschiedene Probleme, die den oben aufgezählten nicht unähnlich sind.“ Abschließend wird festgestellt: „Alles in allem muß man festhalten, daß die Embryonen, die zu Tausenden verlassen worden sind, eine *faktisch irreparable Situation der Ungerechtigkeit* schaffen.“ Als Lösung wird lediglich die Einstellung des ganzen IVF-Verfahrens vorgeschlagen, „denn man sieht keinen moralisch erlaubten Ausweg für das menschliche Los tausender und tausender ‚eingefrorener‘ Embryonen“ (*DP 19*, nach Johannes Paul II.). Seien wir aber realistisch: die Einstellung der IVF ist zur Zeit nicht vorauszusehen. Sie entspricht ganz der heutigen Ideologie und ist außerdem ein lukratives Geschäft. Selbst wenn sie von heute auf morgen eingestellt wird, bleibt noch die Frage der Millionen übrig gebliebenen embryonalen Waisen.

Es ist unzulässig, eingefrorene Embryonen tatenlos ihrem Tode preiszugeben

Der Text von *DP 19* zeigt eine gewisse Ratlosigkeit. Man sieht keinen Ausweg aus dem Dilemma. Die einzige mögliche Lösung, die pränatale Adoption, ist mit schwerwiegenden Problemen verbunden. Sie wird jedoch nicht definitiv ausgeschlossen, wofür wir dankbar sein sollen. Die Alternative nämlich, daß die Kirche feststellen sollte, daß eine ganze Kategorie von Menschen ihrem Schicksal, der gnadenlosen Vernichtung, überlassen werden soll und ihr überhaupt nicht zu helfen ist, ist undenkbar und ganz abzulehnen. Hier vor allem gilt der Spruch von Christus: „Amen, ich sage euch: Was ihr für einen dieser Geringsten nicht getan habt, das habt ihr auch mir nicht getan.“ (Mt. 25, 45) Und wer ist geringer als ein verlassener, eingefrorener Embryo? Ein Embryo in diesem Lebensstadium ist so klein, daß er mit dem bloßen Auge kaum zu sehen ist. Es ist für uns schwer, für einen solchen Menschen Mitleid zu spüren. Normalerweise ist es auch nicht nötig, denn er gehört nicht etwa in eine Petrischale zur Anschauung, sondern geborgen in den Leib der Mutter. Aber dank dem Verstand wissen wir, daß solche Embryonen „Träger der Grundrechte sind und bleiben und deshalb rechtlich wie menschliche Personen zu schützen sind“ (*DP 19*). Immer, wenn irgendeine menschliche Gruppe als minderwertig oder vogelfrei betrachtet wird (z.B. Sklaven, Schwarze, Juden, Ungeborene), ist die Würde aller Menschen in Frage gestellt, und letztlich ist keiner seines Lebens gewiß. Es ist, so viel ich weiß, nie in der ganzen Geschichte der Kirche vorgekommen, daß sie eine bedrohte Menschengruppe offiziell abgeschrieben und ‚jenseits aller Hilfe‘ aufgegeben hätte. Auch bei den eingefrorenen Embryonen darf das nicht geschehen. Das wäre ein gefährlicher Präzedenzfall. Es gilt also, den Weg der Adoption der eingefrorenen Embryonen näher zu betrachten.

Die einzelnen Schritten des Verfahrens der In-vitro-Befruchtung

Wiewohl das ganze Verfahren der In-vitro-Befruchtung mit Eintragung in den Mutterleib einer Frau moralisch zu verwerfen ist, stellen wir fest, daß es



sich nicht um eine einzige, einmalige Tat handelt, sondern um eine ganze Reihe von zeitlich von einander getrennten Taten, wobei die Zeitspanne manchmal ausgedehnt sein kann. Darum lohnt es sich, die verschiedenen Schritte des Verfahrens moralisch zu werten, und zwar von der Substanz der jeweiligen Tat und von der Motivierung her.

Der erste Schritt besteht in der Stimulierung der Eierstöcke der Frau, damit sie mehrere Eier auf einmal produzieren. Der Arzt erntet sie dann durch die Laparoskopie. Dieser Eingriff kann, wie jeder operative Eingriff, gefährlich sein. Er ist nicht an sich unmoralisch, wenn er aus therapeutischen Gründen vorgenommen wird. Der Eingriff wird aber durch die Absicht, die gewonnenen Eier zu befruchten, unmoralisch.

Der zweite Schritt ist die Gewinnung von Samen des Mannes, was überwiegend mittels des in sich moralisch schlechten Vorgangs der Onanie erzielt wird.

Beim dritten Schritt geht es um das moralisch Entscheidende: die Samenflüssigkeit wird mit den von der Frau bis zu 25 gewonnenen Eiern in einer Petrischale gemischt mit dem Zweck, sie zu befruchten. Damit entstehen Embryonen (genauer Zygoten), also einzellige Menschen im Anfangsstadium, die im Augenblick ihres Entstehens ihre von Gott geschaffene Seele enthalten. Dieser Schritt ist der schlimmste des ganzen Verfahrens. Der Arzt stellt sich an die Stelle Gottes und spielt sich als Schöpfer auf. Das ist ein ungeheurer Hochmut! Hier spielt sich das Eigentliche vom ganzen In-vitro-Befruchtungsunternehmen ab: der Mensch will die Menschenproduktion selber in die Hand nehmen; er will selber Herr über die Schöpfung sein. So muß man wenigstens das Unternehmen als Ganzes sehen. Die einzelnen konkreten Ärzte dürften öfters anders motiviert sein. Viele möchten unfruchtbaren Frauen helfen, ein ersehntes Kind zu bekommen – eine an sich gute Absicht –, andere machen routinemäßig ihre Arbeit. Viele haben wohl keine Vorstellung vom Großkonzept derjenigen, die dahinter stehen, einige aber doch. Das Maß der Schuld wird bei den Mitarbeitern subjektiv unterschiedlich sein; alle sind jedoch in diesem Übel verwickelt.

Nachdem diese eben empfangenen Menschen in der Petrischale ins Leben berufen worden sind, bestehen mehrere Möglichkeiten für ihre Zukunft.

Am besten daran sind diejenigen, die der Arzt in den Mutterleib ihrer biologischen Mutter einträgt. In diesem Fall läßt man die Zygoten zuerst einige Tage wachsen, damit sie fähig werden, sich im Mutterleib einzunisten.

Meistens wird aber vorerst die Präimplantationsdiagnostik (PID) vorgenommen, wobei eine Zelle aus dem Embryo im Achtzellenstadium entnommen und nach möglichen Krankheiten untersucht wird. Kranke Embryonen werden vernichtet; es handelt sich um eine Qualitätskontrolle, also um eine Diskriminierung wegen Behinderung. Ein solcher Vorgang verstößt gegen die Menschenwürde und ist höchst unmoralisch.

Wenn schon ein solch großes Übel begangen wurde, daß man durch die IVF Embryonen hat produzieren lassen, ist es nötig, alles Mögliche zu tun, um das begangene Unrecht gutzumachen. Die biologische Mutter hat daher die Pflicht, sich um ihre Kinder zu kümmern. Das bedeutet, daß sie nun die Pflicht hat, sie in ihren Mutterleib eintragen zu lassen. Nur so können sie überleben.

Was ist aber zu machen, wenn mehr Embryonen produziert wurden, als die Mutter auf einmal aufnehmen kann, etwa 6 oder gar 25? Es dürfen nur zwei, allerhöchstens drei Embryonen in den Mutterleib eingetragen werden. Bei einer höheren Zahl sinken die Überlebenschancen der Kinder steil ab bzw. die Frau wird zur selektiven Reduktion der Föten, einer Abtötung der „überzähligen“ Kinder, genötigt, eine grausame, moralisch untragbare Situation. Was geschieht also mit den übrigen Embryonen? Meistens lassen die Eltern die Embryonen einfrieren für den Fall, daß die Mutter sie zu einem späteren Termin möchte eintragen lassen. Das geschieht vor allem, wenn der erste Versuch erfolglos bleibt.

Es gibt auch weitere Möglichkeiten. Die Eltern können die Embryonen fremden Frauen zur Adoption übergeben, falls welche vorhanden sind. Wenn es diese Möglichkeit nicht gibt, werden die Embryo-



nen entweder gleich getötet oder der Forschung übergeben, wobei sie auch ums Leben kommen. Diese beiden Möglichkeiten sind zu verwerfen als unvereinbar mit der menschlichen Würde. Einen Embryo zum Forschungsobjekt zu erniedrigen, ist eher die schlimmste Variante, da er bewußt verdinglicht und nicht mehr als Mensch betrachtet wird. Er wird zynisch in einer Art Folter manipuliert und vernichtet. Wenn jemand opponiert, daß ein Mensch in diesem frühesten Stadium des Lebens kein Bewußtsein besitzt, nichts spürt und nichts vernimmt, muß man antworten, daß dieser Mensch bereits eine Seele besitzt, ganz menschlich ist und nur Nahrung und die entsprechende günstige Umgebung benötigt, um sich zum Kind und Erwachsenen zu entwickeln. Wie können wir also hundertprozentig sicher sein, daß der Mensch im Frühstadium nichts vernimmt und daß negative Erfahrungen am Anfang (Empfängnis außerhalb des Leibes der Mutter, Einfrieren, Auftauen, Manipulierung, tödliche Experimente) keinen Einfluß auf sein künftiges Leben haben, ob auf dieser Erde oder in der Ewigkeit? Dazu wäre eine weitere Verhandlung nötig; in diesem Zusammenhang ist die Arbeit von Dr. Terence Dowling¹ zu beachten.

Wenn also die biologische Mutter einige Embryonen in ihren Mutterleib hat eintragen lassen und keine prospektive Adoptivmutter vorhanden ist, ist das Einfrieren der übrig gebliebenen Embryonen, obwohl diese Kryopräservierung auch gegen die Menschenwürde stößt, dennoch die einzige Möglichkeit, ihnen das Leben zu retten. Daß diese Möglichkeit nicht ideal ist, liegt auf der Hand, aber so haben die Embryonen wenigstens eine Überlebenschance. Wenn man schon das große Unrecht an ihnen begangen hat, daß man sie durch die IVF ins Leben gerufen hat, ist es kein Wunder, daß nur problematische Lösungen für deren Zukunft existieren.

Zukunftsprognose der eingefrorenen Embryonen

Die Verantwortung für die Embryonen trägt vor allem die biologische Mutter bzw. die biologischen

Eltern, diejenigen, die das In-vitro-Befruchtungsverfahren beantragt haben. Die biologische Mutter hat die moralische Pflicht, sich um ihre Kinder zu kümmern, d.h. sie in ihren Mutterleib eintragen zu lassen, wenn nicht gleich sofort, weil es zu viele sind, dann wenigstens, mithilfe der Einfrierung, nacheinander. Bei einer kleinen Anzahl, etwa 6, ist diese Erwartung noch realistisch, vor allem wenn man damit rechnen muß, daß wahrscheinlich nicht alle überleben und tatsächlich zur Geburt gelangen. Und wenn die Zahl der Embryonen etwa 25 beträgt? In einem solchen Falle ist es beim besten Willen nicht möglich, daß die leibliche Mutter alle ihre Kinder in ihren Mutterleib eintragen läßt. Es kann sein, daß sie vorher nicht einmal gehnt hat, daß sie so viele empfangen würde. Vielleicht wollten die Ärzte eine größere Zahl zur Auswahl haben, damit sie nur die „besten“ eintragen würden. Die übrigen wären etwa für die Forschung nützlich. Es gibt auch Fälle, daß sich die Situation der Eltern während der inzwischen vergangenen Jahre verändert hat. Es ist denkbar, daß die Eltern inzwischen geschieden sind, die Mutter nicht mehr fähig ist, ihre Kinder eintragen zu lassen (etwa nach einer Hysterektomie), oder gar verstorben ist. Manche sind nicht gewillt, sich um ihre Kinder zu kümmern, verschwinden einfach und sind nicht mehr aufzufinden. Dann bleiben die Embryonen als Waisen in den Tiefkühlbanken.

Bisher sind wir davon ausgegangen, daß es sich beim In-vitro-Befruchtungsverfahren um unfruchtbare Eheleute handelt, die von ihren eigenen Gameten Kinder haben möchten. Dieser Fall ist aber nur der beste von mehreren Möglichkeiten. Es gibt ein reges Geschäft in Zusammenarbeit mit willigen Gametenspendern. Das Verfahren wird auch für unverheiratete Paare, ledige Frauen, usw. durchgeführt. Obwohl es in der Tschechischen Republik nicht legal ist, menschliche Eier gegen Bezahlung zu spenden, werden Studentinnen dafür doch angelockt, indem ihnen Reisekosten und „Schmerzensgeld“ dafür versprochen werden. Dieses Angebot reicht, um einige dazu zu bewegen, das invasive und potential gefährliche Verfahren der Eierentnahme über sich ergehen zu lassen. Die etwa 15.000 Kronen (ca. 580€) ist ein guter Verdienst in den Semesterferien. Aber besagte Studentinnen machen sich doch Gedanken darüber,

¹ z.B. <http://ehdp.de/>



daß ihre Kinder – an reiche ausländische Kunden verkauft – später dann etwa in Utah herumlaufen.

Der Status der durch die In-vitro-Befruchtung empfangenen Embryonen

Die ganze Verfahrensweise der IVF-Industrie gibt sehr zu denken. Die Kinder, auf diese Weise gezeugt, kommen nicht auf die Welt infolge der in der Liebe vollzogenen ehelichen Vereinigung der Ehegatten als Geschenk Gottes. Sie werden auf technische Weise mit Eingriff Fremder produziert. Danach werden sie einer Qualitätskontrolle unterzogen, und die „besten“ werden aussortiert. Diejenigen, die durch den Test durchfallen, werden verworfen und vernichtet, entweder sogleich oder im Verlauf eines Forschungsprojekts. Manche erleiden das gleiche Schicksal nur, weil sie „überzählig“ sind. Was die Kontrolle angeht, werden manche ausgewählt bzw. verworfen wegen ihres Geschlechts oder wegen irgendwelcher Eigenschaften, die sich die Eltern wünschen oder eben nicht wünschen. Diese Menschen werden nicht wie Menschen behandelt, sondern wie Sachen. Sie werden verdinglicht. Es wird mit ihnen umgegangen, als ob sie Besitz der Eltern, gegebenenfalls der Ärzte, wären. Diese entscheiden über ihr Leben oder ihren Tod. Menschen, mit denen man so umgeht, nennt man **Sklaven!** Denn Sklaven werden von einem anderen Menschen besessen. Dieser geht mit ihnen um, wie er will. Er kann mit ihnen menschlich umgehen oder auch unmenschlich und grausam. Er kann sie verkaufen oder auch töten, wenn er es so will.

Die Sklaverei hat man nach Jahrhunderten aufgrund des christlichen Einflusses schließlich als unmenschlich verboten, obwohl sie doch immer wieder in verschiedenen Formen auftaucht. Wenn man einsieht, daß das IVF-Verfahren auch eine moderne Art Sklaverei ist, müßte man es auch verbieten. Nur sieht man das nicht ein, erstens, weil man den winzigen Embryo nicht als Menschen wahrnimmt, zweitens, weil man gut daran verdient, und drittens, weil es zur Ideologie gehört, die menschliche Fortpflanzung unter Kontrolle zu bekommen, einschließlich der Eigenschaften der solcherart produzierten Menschen. Die Einstellung und das

Verbot dieser neuartigen Sklaverei sind realistisch gesehen gar nicht in Sicht.

Die Kirche hat praktisch von Anfang an die Sklaverei verurteilt. Paulus schreibt: „Es gibt nicht mehr Juden und Griechen, nicht Sklaven und Freie, nicht Mann und Frau; denn ihr alle seid ‚einer‘ in Christus Jesus“ (Gal 3, 28). Im Philemonbrief fordert Paulus den Empfänger Philemon auf, seinem entlaufenen Sklaven Onesimus zu verzeihen und ihn als *Bruder* anzunehmen. Wenn auch nicht sogleich in der Gesellschaft, so wurde doch im Leben der Kirche die Sklaverei bald aufgehoben.

Die Kirche hat die Gesellschaft dadurch beeinflußt, daß sie politisch für die Abschaffung der Sklaverei plädiert hat; wenn die Gesellschaft schließlich christlich wurde, hat sie folgerichtig die Sklaverei nicht mehr geduldet. Die Kirche hat aber auch karitativ gehandelt, indem sie einzelnen Sklaven geholfen oder sie befreit hat. Das macht sie heute noch, z.B. im Sudan, etwa durch die Organisation *Christliche Solidarität International (CSI)*.² Man könnte vielleicht einwenden, daß das Geld für den Freikauf der Sklaven für den Kauf von Waffen gebraucht wird, wobei die ganze Aktion moralisch in Frage gestellt wird. Dann sollte man auch die befreiten Sklaven fragen, die zu ihrem Volk und ihrer Familie zurückkehren konnten, was sie darüber meinen. Ihre Freude über ihre Rettung spricht für sich. Das Lösegeld wird für einen guten Zweck bezahlt – die Rettung eines Menschen. Was der Sklavenhändler mit dem Geld macht, ist nicht sicher. Vielleicht wird es für einen bösen Zweck verwendet. Das wäre verwerflich, aber das Böse hat man nicht gewollt, nur eventuell in Kauf genommen. Wenn man jemanden aus dem Dreck herausholen will, muß man in den Dreck greifen!

Was die Kirche für die Embryonen tun kann

Was die Kirche für die Sklaven von Anfang an bis heute getan hat, muß man entsprechend auch für die neuzeitlichen Sklaven, die verwaisten eingefro-

² <http://www.csi-schweiz.ch/>



renen Embryonen, tun. Bis jetzt hat sich die Kirche zur Problematik durch die Dokumente *Donum vitae* und *Dignitas personae* geäußert, worin sie das In-vitro-Befruchtungsverfahren verurteilt und zu seiner Einstellung aufgerufen hat. Die Wirkung dieses Aufrufs auf Regierungen ist aber bislang sehr bescheiden gewesen. Im Gegenteil, der Anteil der IVF-Kinder ist in der Europäischen Union bereits auf durchschnittlich 7% gestiegen (Tschechien 4%, Dänemark 18%!)³. Es handelt sich also nicht mehr um ein Randphänomen; die In-vitro-Befruchtung ist zum festen Bestandteil der heutigen europäischen Kultur geworden und von der Gesellschaft akzeptiert. Dazu muß man allerdings sagen, daß die allerwenigsten überhaupt eine Ahnung von dem haben, was dabei tatsächlich geschieht. Für die meisten handelt es sich nur um eine moderne Therapie der Unfruchtbarkeit. Sie denken nur, es sei schön, daß man den Leuten helfen kann, ein ersehntes Kind zu bekommen. Eine Aufklärung über die Problematik in der kirchlichen Literatur und in der Katechese ist also nötig.

Aber es muß noch mehr getan werden. Die Pflicht der Nächstenliebe ruft zur konkreten Hilfe für die hilflosen verwaisten Embryonen. Der erste vorgeschlagene Schritt mag überraschen. Die Embryonen brauchen ein Patronat. Die meisten Menschengruppen und Berufe haben einen Heiligen als Patronen, die Embryonen aber bisher nicht. Wer wäre besser als eine heilige, befreite Sklavin, die heilige Josephine Bakhita?

Die heilige Josephine Bakhita

Bakhita wurde etwa 1869 im Sudan geboren, mit 7 Jahren gefangen und in die Sklaverei verkauft. Über etwa 12 Jahre wurde sie von mehreren ‚Herren‘ mißhandelt, bis sie 1883 vom italienischen Konsul in Khartoum gekauft wurde. Von ihm wurde sie gut behandelt, und als er nach Italien zurückkehren mußte, nahm er sie mit. Danach wurde sie Kindermädchen bei einer anderen Familie, die

³ Seminar: Komplexní mezioborový prístup k lečbe neplodnosti (Komplexer interdisziplinärer Zugang zur Therapie der Unfruchtbarkeit), Abstrakta, Prag, 17. 6. 2009, S.6

sie etwa 1888 in die Obhut der Canossianischen Schwestern in Venedig gaben. Am 9. Januar 1890 getauft, trat sie später in den Orden ein. In den folgenden Jahren wurde sie in ganz Italien bekannt. Nach ihrem Tode am 8. Februar 1947 wurde schon 1959 der Prozeß der Heiligsprechung begonnen. Sie wurde am 1. Oktober 2000 in Rom heilig gesprochen.⁴ Sie wird vor allem in Bezug auf Sklaverei und Unterdrückung verehrt und eignet sich daher als Schutzpatronin verwaister, eingefrorener embryonaler Sklaven.

Die Ernennung einer Schutzpatronin bewirkt, daß diese bestimmte Menschengruppe sozusagen offiziell von der Kirche als solche anerkannt und als schutzwürdig geachtet wird. Dadurch werden sich die Gläubigen Gedanken machen, wie sie sie auch praktisch schützen können.

Die moralische Bewertung der Embryonenadoption

Wie wir bereits oben gesehen haben, zögert die Kirche, die einzig mögliche Weise, diesen Menschen das Leben zu retten, nämlich durch deren Eintragung in den Mutterleib einer Frau, als moralisch gestattet anzuerkennen (*Dignitas personae* 19). Das Problem liegt vielleicht darin, daß die Dokumente dazu tendieren, das IVF-Verfahren als Ganzes zu betrachten. Wie wir aber gesehen haben, sind die unterschiedlichen Schritte auch unterschiedlich zu bewerten. Das schlimmste Verbrechen am Menschen geschieht bei der IVF-Befruchtung selbst: dieser Schritt ist in sich übel und unter allen Umständen zu verwerfen. Dadurch entstehen massive Nachteile für das Kind, wodurch es mit aller Wahrscheinlichkeit ums Leben kommt. Selbst wenn es zur Geburt kommt, leidet es unter negativen Folgen des Verfahrens, die noch nicht alle untersucht und bekannt sind.

Die eigentliche Diskussion geht um die moralische Bewertung des weiteren, für den Embryo lebens-

⁴ Weitere Informationen sind zu finden bei: <http://helfen-wir.org/WirHelfen/deutsch/pdf/Biografie%20Josephine%20Bakhita.pdf>

entscheidenden Schrittes - seiner Eintragung in den Mutterleib einer Frau. Es wird argumentiert, daß es unmoralisch und zu verwerfen ist, daß eine Schwangerschaft entsteht anders als durch die eheliche Vereinigung der Gatten, obwohl diese Behauptung, so viel ich weiß, nicht ausdrücklich in den kirchlichen Dokumenten steht. Die Enzyklika *Humanae vitae* lehrt, daß jeder eheliche Akt von sich aus auf die Erzeugung menschlichen Lebens hingeeordnet bleiben muß (HV 11). Die Zeugung, und somit die Schwangerschaft, und der eheliche Akt sind also nicht zu trennen. Bis zu diesem Zeitpunkt in der Menschengeschichte fing jede Schwangerschaft im Augenblick der Zeugung an. Erst mit der In-vitro-Befruchtung entstand die bizzare Situation, daß ein Mensch gezeugt wird, ohne daß dadurch eine Frau gleichzeitig schwanger wird. Es entsteht also ein neues Phänomen die Möglichkeit, einen Embryo in den Mutterleib seiner biologischen Mutter oder einer anderen Frau einzutragen. In dieser Hinsicht hat der erste Präsident der Päpstlichen Akademie für das Leben, Dr. Jérôme Lejeune, gesagt, daß die genetische Mutter verpflichtet ist, angemessene Schritte vorzunehmen, um ihre winzigen Kinder, eingefroren in «concentration cans», zu retten.⁵ Prof. Scharnecchia tendiert in diesem Artikel dazu, die homologe Eintragung eines Embryos zu befürworten, also die Eintragung des Embryos in den Mutterleib der biologischen Mutter.

Wie steht es aber mit der Eintragung des Embryos in den Mutterleib einer anderen Frau, wie es bei der Adoption des Embryos geschehen würde? Es wird argumentiert, daß dieser Akt der Ersatzmutterchaft gleichkommt, die in *Donum vitae A3* verurteilt wird. Diese Frage wird ausführlich im Artikel *Warum eine Adoption eingefrorener menschlicher Embryonen annehmbar sein könnte*⁶ besprochen. Die

5 Andrea Kirk Assaf: The Absurd Fate of Frozen Embryos, Interview with Law Professor Brian Scharnecchia, Zenit ZE 100227, 25. Februar 2010.

6 Warum eine Adoption eingefrorener menschlicher Embryonen annehmbar sein könnte Zwei Experten für Bioethik diskutieren über ein Leben rettendes Mittel, Zenit, <http://www.zenit.org/article-10715?l=german>, 4. 10. 2003. Der Artikel beschäftigt sich ausführlich mit der Problematik und ist sehr zu empfehlen.

zwei Experten, Mónica López Barahona und P. Ramon Lucas Lucas, argumentieren überzeugend für die pränatale Adoption, die ganz anders ist als die Leih- oder Ersatzmutterchaft: Das erstere ist ein Akt der Liebe, Großzügigkeit und Selbsthingabe. Das zweite ist ein Ausleihen, eine 'technische Dienstleistung', die entsprechend entschädigt wird, es ist utilitaristisch und egoistisch -- . Die Autoren bewerten die Adoption eines Embryos seitens der Adoptivmutter sogar als heroisch; sie nimmt die gesamten Risiken und Unannehmlichkeiten der Schwangerschaft durch ein fremdes Kind opferbereit auf sich. Die pränatale Adoption ist von dem Fall zu unterscheiden, in dem ein Ehepaar ein Designer-Baby bestellt, welches, wie nach Katalog geordert, von Gameten fremder Spender ins Leben gerufen wird; in diesem Fall ist das Paar direkt am Entstehen des Embryos mitschuldig. Bei der pränatalen Adoption wird versucht, bei einem bereits geschehenen Unrecht Abhilfe zu schaffen.

Wenn eingewandt wird, daß nach dem natürlichen Moralgesetz und der katholischen Morallehre die einzige Möglichkeit für eine Frau, schwanger zu werden, im ehelichen Akt besteht, antworten Barahona und Lucas: "Der Akt der Adoption wird nicht vollzogen, um die Schwangerschaft vom ehelichen Akt zu trennen, sondern, um ein bereits empfangenes Leben zu retten, in dem diese Trennung bereits stattgefunden hat."⁷

Manchmal wird der Gedanke geäußert, daß, wenn der technische Fortschritt einen künstlichen Mutterleib entwickelt hat, der das Kind bis zur Geburt ernährt, das Problem gelöst sei. Dieser Gedanke ist falsch. Nicht nur wäre das Problem damit nicht gelöst, sondern es würde einen weiteren Verrat am Kinde bedeuten. Der Verbleib des Kindes im Mutterleib ist eine wichtige Voraussetzung für das gesunde Gedeihen des Kindes nach der Geburt. In dieser Lebensphase entwickelt sich entscheidend die Mutter-Kind-Beziehung.⁸ Man kann sich vorstellen, daß ein Mensch, in einem künstlichen Mutterleib zur Geburt gebracht, schwer geschädigt wird und wahrscheinlich große Schwierigkeiten im Bilden menschlicher Beziehungen erleiden wird.

7 *ibid*, Schlußsatz des Artikels.

8 Nach der Arbeit von Terence Dowling, siehe Anm. 1.



Die Eintragung eines Embryos in den Mutterleib einer Frau kann man nicht als eine in sich schlechte Tat bewerten. Der Eingriff als solcher wird nicht weniger verträglich als gängige gynäkologische Prozeduren. Wenn die Frau die biologische Mutter des Kindes ist, ist sie sogar verpflichtet, sich auf diese Weise um ihr Kind zu kümmern; wenn diese Möglichkeit aus irgendeinem Grunde nicht besteht, so daß eine fremde Frau das Kind auf diese Weise annimmt, handelt es sich um einen Akt der Nächstenliebe, die einzige Möglichkeit, um das Leben des Kindes zu retten. Wenn es darum geht, ein Leben zu retten, sind Skrupel über mögliche Nachteile vergleichsweise bedeutungslos.

Im Vergleich zur klassischen Adoption hat die pränatale Adoption sogar einen Vorteil. Die Adoption eines geborenen Kindes wird möglichst bald nach der Geburt vorgenommen, um Schaden für das Kind, etwa durch Mißhandlung durch die biologischen Eltern oder den Aufenthalt in Kinderheimen, möglichst gering zu halten. Die frühen Phasen der Kindheit sind bekanntlich am wichtigsten für die gesunde Entwicklung eines Menschen. Bei der pränatalen Adoption hat die Adoptivmutter die Möglichkeit, das Kind fast am Anfang seines Lebens anzunehmen und mit ihm eine intensive Bindung einzugehen. Die Beziehung des Kindes zur Adoptivmutter (und zum Adoptivvater) wird dadurch voraussichtlich weniger problematisch.

Praktische Schritte

In den Ländern, in denen die In-vitro-Befruchtung angeboten wird, sollen Vereine gegründet werden, etwa mit der Bezeichnung *Societas sanctae Josephinae Bakhitae*, die die pränatale Adoption fördern, vermitteln und ermöglichen. Sie sollen nach folgenden Prinzipien vorgehen:

- Nur verheirateten Frauen mit Zustimmung des Ehemanns wird dieser Dienst angeboten. Wie bei der klassischen Adoption werden sich unfruchtbare Paare melden, aber auch solche, die schon eigene Kinder haben.
- Auf die Präimplantationsdiagnostik wird verzichtet.
- Höchstens zwei Embryonen werden eingetragen.
- Die Frau verspricht, daß sie die implantierten Kinder nicht abtreiben wird.

Um die Adoptionen zu ermöglichen, müssen die Vereine mit den Reproduktionszentren im beschränkten Maß zusammenarbeiten; sonst hätten sie keinen Zugang zu den Embryonen. Das schonende Auftauen der Embryonen scheint das Komplizierteste beim Embryonentransfer zu sein. Es kann wahrscheinlich nur durch einen entsprechend ausgebildeten Arzt durchgeführt werden, also einen mitarbeitenden Arzt des Zentrums. Eine solche Zusammenarbeit könnte moralisch problematisch sein. Bedeutet diese Zusammenarbeit Mitarbeit an einem Übel? Wenn man einem Sklavenhändler einen Sklaven freikaufen will, muß man mit ihm verhandeln. Als Dr. Nathanson seinen berühmten Film *Der stumme Schrei* drehte, mußte er mit dem Abtreibungsarzt zusammenarbeiten. Dieser war über die Aufnahme so betroffen, daß er nie wieder eine Abtreibung durchführte.⁹ In den Reproduktionszentren arbeiten nicht nur Ärzte, die Gott spielen wollen oder ein lukratives Geschäft machen wollen, sondern auch solche, die kinderlosen Ehepaaren helfen möchten und möglicherweise auch Gewissenbisse wegen der vielen eingefrorenen Embryonenwaisen haben. Mit solchen Ärzten kann man zusammenarbeiten; möglicherweise könnte man einige dieser Mediziner für eine ausschließliche Zusammenarbeit mit den Vereinen gewinnen.

Manche mögen einwenden, daß man die Existenz solcher Vereine als Einverständnis der katholischen Kirche mit der In-vitro-Befruchtung überhaupt interpretieren könnte. Da aber die Vereine ihre Arbeit als Befreiung von Sklaven bezeichnen würden, wäre ein solches Mißverständnis sehr unwahrscheinlich. Im Gegenteil, ihre Arbeit würde das üble Schicksal dieser Menschengruppe ins Licht der Öffentlichkeit stellen. Durch die Schutzpatronin wäre sie erstmals als schutzbedürftige Minderheit gekennzeichnet. Die ganze Tätigkeit der In-vitro-Befruchtungsindustrie wäre in Frage gestellt.

⁹ Dr. med. Bernard N. Nathanson, *Die Hand Gottes*, Washington 1997, S. 142.



Es ist nicht sicher, ob es den Vereinen gelingen würde, ihre Arbeit praktisch aufzunehmen. Gesetze rechnen mit einer solchen Möglichkeit nicht. Es könnte also geschehen, daß manche Staaten ihre Tätigkeit verbieten würden, eventuell aus ideologischen Gründen. Andererseits wäre es sehr unwahrscheinlich, daß die Gründung der Vereine überall verboten wird. Konkret existiert bereits in den USA ein Programm, *The Snowflake Baby Adoption Program*¹⁰, des Vereins *Nightlight Christian Adoptions*, wahrscheinlich eine evangelische Organisation. Seit dem Anfang des Programms 1997 sind 215 Kinder durch Vermittlung dieses Vereins adoptiert worden. Die Zahl ist zwar bescheiden, aber die Existenz des Programms beweist die Machbarkeit des Projekts.

Es ist zu hoffen, daß solche kirchlich genehmigte Vereine zustande kommen, daß die In-vitro-Befruchtung dadurch in Frage gestellt und schließlich ganz aufgegeben wird und daß zumindest einige eingefrorene embryonale Waisen gerettet werden. Heilige Josephine Bakhita, bitte für sie!

Zusammenfassung

Das *Dokument Dignitas personae* zeigt eine gewisse Ratlosigkeit bezüglich der Frage der Adoption eingefrorener Embryonen, spricht aber kein endgültiges Verbot aus. Der Christ hat aber eine Verpflichtung, diesen Geringsten gegenüber (Mt 25, 45), nämlich ihnen das Leben womöglich zu retten. Wiewohl das ganze In-vitro-Befruchtungsverfahren zu verurteilen ist, da es gegen die Menschenwürde schwer verstößt, sind die einzelnen Schritte getrennt zu werten. Am Schlimmsten ist die eigentliche *in vitro* Produktion von menschlichen Embryonen, die in sich übel und zu verurteilen ist, wobei hinzukommt, daß die Lebensprognose der entstandenen Embryonen sehr ungünstig ist. Die weiteren Schritte, insofern sie das Ziel haben, das Leben der Embryonen zu retten, sind in der gegebenen Situation positiv zu werten. Die Embryonen befinden sich praktisch in der Sklaverei. Es ist angebracht,

eine Schutzpatronin für diese bedrohte Minderheit zu ernennen, z. B. die befreite Sklavin, die heilige Josephine Bakhita. Es sollten Vereine unter diesem Patronat gegründet werden, die die Adoption eingefrorener Embryonen vermitteln und dabei Zeugnis ablegen hinsichtlich der Mißachtung der Menschenwürde bei der In-vitro-Befruchtung. □

ANMERKUNG DER REDAKTION

Zur weiteren Erhellung des Themas empfehlen wir die Lektüre des folgenden Grundsatzartikels:

When Does Human Life Begin?

A Scientific Perspective,

von Maureen L. Condic, Ph.D.

Department of Neurobiology and Anatomy,

University of Utah School of Medicine

Salt Lake City, UT 84132-3401

E-Mail: mlcondic@neuro.utah.edu

Copyright © 2008 by

The Westchester Institute for Ethics & the Human Person

Der Beitrag kann unter folgendem Link eingesehen werden:

http://www.westchesterinstitute.net/images/wi_whitepaper_life_print.pdf

Im Vorwort zu Condic's wissenschaftlicher Studie schreibt der einstige, 2009 verstorbene, Herausgeber von *First things*, Richard John Neuhaus, daß bisweilen gesagt werde, die Abtreibungsdebatte sei eine Wertedebatte, keine über Fakten, um dann klarzustellen, daß eine aufrichtige Debatte über Abtreibung zwar eine Debatte über Werte sei, aber über Werte, die auf Fakten basieren. Neuhaus:

"It is really far past time to clear the air of the smog that obscures and confuses debates about abortion, embryonic research, cloning, and related issues. Among the chief obfuscations and confusions is the claim that we do not know when human life begins. This frequently takes the form of claiming that the question is a matter of faith or religious belief. Nothing could be farther from the truth, as is lucidly and convincingly demonstrated in this White Paper.

¹⁰ http://www.embryooption.org/surrogacy_alternatives/snowflake_baby.cfm



When a human life begins is a question of science. The ethicist Peter Singer of Princeton University is famous, or notorious, for his advocacy of selective infanticide for babies who are born and then found to be defective in a way that makes them unwanted. Most people will find that argument morally abhorrent. But Singer is right about one thing. As he has said on many occasions, he and the pope are in complete agreement on when human life begins. The debate in our society and others is not over when human life begins but is over at what point and for what reasons do we have an obligation to respect and protect that life. Before we can get to that argument, however, we need to clear the smog surrounding the question of when human life begins. This White Paper makes an invaluable contribution to that end.

It is sometimes said that the abortion debate is about values rather than facts. An honest debate about abortion, however, is about values based on facts. If we don't get the facts right, we will not get our values right. Establishing by clear scientific evidence the moment at which a human life begins is not the end of the abortion debate. On the contrary, that is the point from which the debate begins. Throughout history, there have been many societies that have decided that some human lives are more worthy of respect and protection than other human lives. While some such decisions are repugnantly racist, as in the case of Nazi Germany, or ideological, as in the case of Soviet and Maoist communism, others have made the decision on more sophisticated, even apparently humane, grounds. That is certainly true in the case of most of those who support an unlimited abortion license in our society. What we should not evade or obscure is the nature of the decision under discussion.

Finally, Christians believe that all truth is one because God, who is the source and end of all truth, is one. On the question at hand, as on other questions, there is no tension, never mind conflict, between science and faith. Faith and science, when rightly understood, are in the service of truth. This White Paper is not an exercise in theology. Nor is it an exercise in ethics or moral reasoning. It is a scientific examination of facts which, when clearly understood, provide the subject matter upon which other forms of reasonable reflection - medical, moral, legal, political, and theological - can then be

brought to bear. All who are involved in these debates should be grateful to the Westchester Institute for Ethics & the Human Person for providing this important clarification of what it is that we are debating."



Wir sind Hierarchisten,
wir sind nicht Nihilisten.

THEODOR HAECKER



Blitzlicht

Quelle: Msgr. Philip Reilly,
Newsletter Herbst 2012

siehe auch:

<http://www.lifesitenews.com/blog/new-york-citys-oldest-and-largest-abortion-clinic-stops-abortions-due-to-pr>

Gott sei Dank!

Der Gebäudekomplex *Geburtshilfe und Gynäkologie des Zentrums für ambulante Chirurgie (Ambulatory Surgery Center)* in Brooklyn war seit 1971 eine Abtreibungsstätte. Es war die älteste und größte Abtreibungsklinik von New York City und für einige Jahre auch der gesamten USA, in der mehr als 250.000 ungeborene Kinder ihr Leben verloren haben dürften.

Ich sage „war“ statt „ist“, weil diese Abtreibungsklinik am 1. September 2012 geschlossen worden ist! Klarerweise sind die Lebensschützer und die ungeborenen Kinder glücklich.

Aber auch die Besitzer des ehemaligen Abtreibungszentrums sind glücklich. Inwiefern?

Die „Helfer von Gottes kostbaren Kindern“ beten bei den Abtreibungskliniken nicht nur für die Rettung von Babys, sondern auch für die Rettung der Seelen!

Die „Helfer“ sind nicht einfach dort anwesend, um für die Wahrheit Zeugnis abzulegen, sondern um Menschen zur Wahrheit zu bekehren und Herzen zu verändern.

Nach so vielen Jahren, in denen gute Katholiken, Laien, Ordensleute, Priester und Bischöfe vor der Abtreibungsstätte gebetet und gefastet haben, und nach so vielen Jahren der Gehsteigberatung, in der engagierte Laien den schwangeren Frauen, die die Klinik betreten, Hilfe angeboten haben, gewährte



Gott schließlich einen vollständigen Sieg!

Am Montag, 17. September, wird dasselbe Gebäude mit denselben Eigentümern als *New Yorker Zentrum für Spezialchirurgie* neu eröffnet werden. Dort wird nur wahre Heilung stattfinden. Es werden dort keine Abtreibungen mehr durchgeführt und keine Abtreibungsmittel, Pillen „danach“, RU 486 u. a. ausgegeben!

Die Herzensänderung der alten Besitzer ist wahrhaft und vollständig, und alle neuen Ärzte sind wirkliche Ärzte, die keine Abtreibungen durchführen werden.

Gott sei Lob und Dank!

Ps 115

Non nobis, Domine, non nobis/

Sed nomini tuo da gloriam.

Nicht uns o Herr bring zu Ehren/

Nicht uns, sondern deinen heiligen Namen.



*Quelle: kultur-und-medien-online.blogspot.de
vom 3. Dezember 2012*

Verfasser: Mathias von Gersdorff

Irre

Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ darf sich nicht wundern, wenn sie langsam auch in den finanziellen Ruin rutscht und dieses Jahr laut Informationen des Medienmagazins DWDL möglicherweise zwischen 10 und 20 Millionen Verlust machen wird.

Am 3. Dezember 2012 veröffentlichte die Zeitung im Feuilleton einen Artikel zum siebzigsten Ge-

burtstag von Alice Schwarzer, den man nicht für möglich gehalten hätte.

Die FAZ, früher für Qualitätsjournalismus bekannt, schafft es tatsächlich einen solchen Unsinn abzudrucken: *„Wie gratuliert man Alice Schwarzer angemessen zum Geburtstag? Mit einem Artikel? Oder besser mit einer Festschrift? Oder am besten mit der Gründung eines nach ihr benannten Instituts - zur Erforschung der Geschichte der Frauenbewegung? Übertrieben wäre das nicht, denn kaum eine einzelne Person hat in der Geschichte der Bundesrepublik so viel bewegt, verändert und erreicht wie Alice Schwarzer. Und wenn man umgekehrt den Geburtstagsgruß so knapp wie möglich halten müsste und nur ein einziges Wort zur Verfügung hätte, um die herausragendste Eigenschaft von Schwarzer zu benennen, dann brauchte man nicht mehr als drei Buchstaben: Mut.“*

Julia Voss, die Autorin des Artikels, bringt es tatsächlich fertig, eine Hymne auf Alice Schwarzer zu schreiben, und dabei kein Wort über ihren Kampf für die Abtreibung zu verlieren.

Unfaßbar, denn Schwarzer ist durch die von ihr organisierte Selbstbeichtigungsaktion „Wir haben abgetrieben“ bekannt geworden. Am 6. Juni 1971 veröffentlichte der „Stern“ das Bekenntnis von 374 teils prominenten Frauen, daß sie abgetrieben hätten.

Diese Aktion war weder originell noch mutig. Sie war eine Kopie einer Aktion, die im April desselben Jahres Simone de Beauvoir in Frankreich organisiert hatte. Sie war auch nicht mutig, denn es handelte sich um eine regelrechte PR-Kampagne, die von den Medien breit verbreitet werden sollte. Viele Jahre danach hat sich herausgestellt, daß etliche der Frauen, die daran teilgenommen hatten, gar nicht abgetrieben hatten. Aber das im Grunde genommen egal, denn das Ganze sollte ohnehin bewirken, daß in der breiten Öffentlichkeit über die Legalisierung der Abtreibung, also der Tötung ungeborener Menschen, debattiert wurde.

Diese Kampagne bereitete entscheidend die Stimmung für die Entkriminalisierung der Tötung ungeborener Menschen vor. Das ist die makabre „Leistung“ der Alice Schwarzer. Und die FAZ erwähnt das mit keiner Silbe!

Wer heute die Schriften Alices Schwarzers liest, kann nur noch mit dem Kopf schütteln. Sie schreibt Dinge wie „Im Namen der Liebe werden Frauen zu Frauen degradiert. Im Namen der Liebe haben sie kein Recht auf eigene Existenz und Unabhängigkeit, sind sie die Freundin/Frau/Mutter von, sind sie Objekt statt Subjekt, bescheiden sie sich mit einem Platz am Rand der (Männer-)Welt.“

Das Hauptproblem der Frau – so Schwarzer – ist der Gebärzwang. Das schildert sie so: „Frauen sind nicht länger gewillt, Abtreibung als ihre individuelle Misere hinzunehmen, sondern sie beginnen, die gesellschaftlichen Zusammenhänge zu sehen – wobei klar wird, daß der Gebärzwang eine der Hauptstützen der frauenspezifischen Unterdrückung ist.“

Deshalb: „Die Beseitigung des § 218 ist darum eine der Hauptvoraussetzungen für die Selbstbestimmung der Frau überhaupt. . . . Erst, wenn die Frau nicht mehr unter der Demütigung der heimlichen Abtreibung und der lähmenden Angst vor der unerwünschten Mutterschaft mit all ihren Folgen leben muss, kann sie den Kopf erheben und weiterblicken.“ Mutterschaft wird von Alice Schwarzer ausschließlich als Übel angesehen.

Schuld an der Misere der Frau ist letztendlich das Christentum: „Das Abtreibungsverbot kam in unsere Breitengrade erst mit den christlichen Missionaren.“

Und nur das Christentum, denn selbst „ein kapitalistischer Staat (kann) sich die Liberalisierung oder Abschaffung des Gebärzwangs nicht nur leisten, er muss sogar an ihr interessiert sein“. Der Grund: „Der Bedarf an Arbeitskräften und Arbeitslosen lässt sich in kapitalistischen Staaten bedeutend flexibler durch die Ein- und Ausfuhr von Gastarbeitern regeln.“

Was ist das Urteil der FAZ über diesen Unfug? „Alice Schwarzer schrieb weiter, klüger und klarer als alle ihre Gegner. Und heute?“

Tja, manche ihrer Gegner schrieben damals wohl in der FAZ.

Der Artikel wird immer schlimmer. Zum Schluß

empfiehlt dann die FAZ, man solle sich Alice Schwarzer zum Beispiel nehmen: „*Sie, deren Mutter wir uns zum Beispiel nehmen sollten, wird am heutigen Montag siebzig Jahre alt.*“

Wenn das die FAZ tatsächlich tun sollte, wird sie bald pleite sein. Zu Recht!



»Jetzt sagen Sie,
Herr Doktor,
wie gefällt
Ihnen mein
neuer Hut?«

»Sie wissen doch,
gnädige Frau,
als Arzt
unterliege
ich der
Schweigepflicht.«

MEDIZIN&IDEOLOGIE 4/12



Europäische Ärzteaktion

Mitglied der
World Federation Of Doctors Who Respect Human Life

Mitglied im
Bundesverband Lebensrecht (BVL)