

MEDIZIN & IDEOLOGIE

02 / 14



»Ohne die Wahrheit ist Freiheit sinnlos.«

Dr. R. Ehmann, Postkoitalpillen, Teil III **6**

Dr. B. Gappmaier, Gebärmutterhalskrebs **29**

Präsentation: Rachel's Weinberg **45**

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, MA

Grafisches Konzept:

AugstenGrafik www.augsten.at

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. Rudolf Ehmann
Prof. Dr. Hans Schieser
Dr. med. Siegfried Ernst
Dr. med. Reinhard Sellner
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 123509
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. ■

Liebe Mitglieder und Freunde der Europäischen Ärzteaktion e.V. !



Notfallspille

Verhindert die von einer Frau im Falle einer ungewollten Schwangerschaft rechtzeitig eingenommene sog. „Notfallspille“ den Eisprung und damit die Befruchtung der Eizelle durch die Samenzelle? Ist das nicht gerade für den Notfall einer Vergewaltigung eine äußerst hilfreiche Erfindung der Pharmaindustrie zum Wohle der sowieso schon traumatisierten Frau? Wird damit nicht moralischen Bedenken der Wind aus den Segeln genommen, wonach die Verwendung eines Verhütungsmittels von kirchlicher Seite strenggenommen auch in derartigen Verzweigungsfällen grundsätzlich verboten ist, wenn dessen Wirkmechanismus frühabtreibend ist? Würde man sich damit nicht überhaupt die über Jahr und Tag regelmäßige Einnahme der hormonellen Kontrazeptiva ersparen können und die umständlichen Verhütungsmaßnahmen grundlegend vereinfachen?

Ein Akt – und gleich eine Pille danach! Kein Akt – keine unnötige Dauerbelastung mehr von weiblichem Körper und Umwelt mit synthetischen Hormonen!

Ein bißchen Nebenwirkungen müssten die Frauen halt fallweise in Kauf nehmen! Die Männer könnten hingegen mit großzügiger Selbstverpflichtung die Kosten für die nur noch bedarfsweisen medikamentösen Verhütungsinterventionen übernehmen! Der Staat wiederum würde für alle unfreiwilligen Ereignisse aufkommen, indem die betroffenen Frauen bei glaubhaftem Nachweis ihrer ehelichen und außerehelichen Vergewaltigungen in Apotheken und Krankenhäusern die Notfallpillen kostenlos

erhalten! A ja, und wie verhält es sich darüber hinaus mit den Männern, die in ihrem Anrecht auf sexuelle Befriedigung einen sozialen Notstand geltend machen und sich die Bereitstellung einer verlässlichen medikamentösen Nachsorge nicht leisten können? Wird sich der Wohlfahrtsstaat da wohl nicht lumpen lassen? Denn es sei immerhin allemal besser, sicher zu verhüten, als ungewollt schwanger zu werden und dann in – wenn auch garantiert hygienisch sauberen – staatlichen Einrichtungen abtreiben zu müssen! Und könnten die Regierungen dann bei wissenschaftlich offensichtlich bestätigter Unbedenklichkeit einer reinen Ovulationsverhinderung dieser Medikamente nicht auch die kirchliche Caritas in eine gewisse finanzielle Obsorgeverpflichtung für die Sozialhilfebezieher nehmen...?

Und damit die zwischenmenschlichen Handlungen – noch irgendwie begriffen im Spannungsfeld zwischen animalischem Fortpflanzungstrieb und human kultivierter Sexualtechnik – am Ende nicht in die Banalität eines völlig sinnentleerten Konsumzwangs mit Freiheitsverlust für die beteiligten Objekte zu entgleiten drohen, möchte es den Marketingpsychologen der Pharmaindustrie angeraten sein, die Produkte, welche die Menschen zur Selbstbestimmung ihrer Sexualität ohne Gebärzwang zu befreien vorgeben, dahingehend zu designen, dass mit der Praxis der Bedarfsmedikation dennoch ein gewisser Exklusivcharakter bezweckt bleibt. Nahelegend: Herzformpillen mit knallrot glänzendem Zuckerguss, einzeln exquisit verpackt - und ja nicht als billiges Massenprodukt mit Mengenrabatt.

Denn Lustverlust bedeutet für die Erzeuger Absatzverlust.

Es sei denn, die Angelegenheit würde von den Regierungen letztendlich als gesellschaftlich derart prioritär eingestuft, dass eine Zwangsverstaatlichung dieses Produktions- und Absatzbereichs demokratiepolitisch geradezu naheliegend wäre...

Mit dieser Ausgabe erhalten Sie den dritten und abschließenden Teil der akribischen Studienergebnisse unseres Vorstandsmitgliedes Dr. Rudolf Ehmann zur „Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoidalpillen“ vorgelegt. Bekanntlich haben der Anlassfall einer vergewaltigten Frau und die nachfolgenden Begleitumstände in einem konfessionellen Privatkrankenhaus in Köln die intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema herausgefordert. Dr. Ehmann hat sich verdienstvoll einer Klärung der damit verbundenen Fragen angenommen. Wir wissen, dass wir mit der Veröffentlichung seiner wissenschaftlichen Erkenntnisse vielen in dieser Materie nicht fachkundigen Bezieher von *Medizin & Ideologie* eine alle Konzentration abverlangende Lektüre eines sehr spezifischen Fachartikels über drei Ausgaben hinweg zugemutet haben. Jedoch birgt die Materie eine übergroße gesellschaftliche Sprengkraft und verlangt die Auseinandersetzung alle Mühe einer zähen redlichen Vertiefung, damit die Hintergründe offengelegt werden können.

Mögen Sie die vorangestellten Fragen und Ironien dazu anregen, die wissenschaftlich sehr komplexe Artikelserie auf ihre möglichen Auswirkungen im menschlichen Alltag herunter zu brechen.

HPV-Impfungen

Mit den Steuergeldern ihrer Bürger propagieren und finanzieren mittlerweile die Gesundheitsministerien vieler Staaten Programme zur kostenlosen Durchimpfung von Mädchen und Buben ab dem 9. Lebensjahr zum Schutz gegen Gebärmutterhalskrebs. Zum wiederholten Mal

ist auch schon in früheren Ausgaben von *Medizin & Ideologie* zur HPV-Impfung Stellung bezogen worden. Sie sollen mit der vorliegenden Bewertung der geprüften Literatur eine aktuelle Entscheidungshilfe zu diesem Thema erhalten. Der gesellschaftliche Nutzen der Impfungen wird mit erdrückender wissenschaftlicher Autorität eingefordert. Und der Staat meint sich verpflichtet, das sexuelle Wohlergehen auch schon seiner Kinder vorbeugend mit Impfmaßnahmen schützen zu wollen. Ist es jedoch wirklich die Aufgabe des Staates, der Erziehungsverantwortung der Eltern mit letztendlich fragwürdigen medizinischen Eingriffen einseitig vorzugreifen? Mit Liebe und Sexualität wird für junge Menschen immerhin ein äußerst sensibler, wertebbezogener Lebensbereich berührt! Es ist daher wichtig, die mit dieser HPV-Impfung verbundenen finanziellen und ideologischen Interessen besonders kritisch zu hinterfragen!

Der Verstand würde uns zur Erkenntnis führen, dass es viel einfachere Vorbeugemaßnahmen als die propagierten Impfungen gibt. Aber wir haben offensichtlich den Verstand verloren.

Gewissensfreiheit

Und schließlich Dr. Bogdan Chazan in Polen: Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe, zuletzt beschäftigt an einem Krankenhaus in Warschau; eine über die Landesgrenzen hinaus hochgeschätzte Persönlichkeit! Mitunterzeichner einer von 3000 Ärzten und Apothekern unterstützten Grundsatzerklärung; diese legt das ärztliche Handeln in Fragen der Abtreibung, der Verhütung, der künstlichen Befruchtung etc. an den Vorgaben einer an Gott ausgerichteten Wissensbildung fest; die praktischen Konsequenzen der Erklärung an sich provozieren die Öffentlichkeit; ein Anlassfall lässt nicht allzu lange auf sich warten: eine Frau, mehrere Fehlgeburten, dann ein endlich

In-Vitro gezeugtes Kind, mit welchem sich die Mutter in ihrer Schwangerschaft an Dr. Chazan wendet; das Kind schwer behindert; der Arzt enthält ihr aber unter Berufung auf sein Gewissen eine Abtreibung vor und empfiehlt sie zudem mit denselben Beweggründen auch nicht an einen anderen Gynäkologen für den Eingriff weiter!

Ingredienzien genug, um den verdienten 69-jährigen Professor dem politischen Urteil der Bürgermeisterin von Warschau und der medialen Femegerichtsbarkeit („Wenn Ärzte Gottesrecht über Patientenrecht stellen“) auszuliefern. Er ist nach einer Überprüfung des Krankenhauses Anfang Juli von der Bürgermeisterin aus seinem Dienst entlassen worden.

Eine Frau als Opfer katholischen Gewissensterrorismus!? In Zeiten einer aufgeklärten, sich frei empfindenden Individualität, wo man per Internet das Institut zur Erfüllung des eigenen Reproduktionswunsches auszuwählen in der Lage ist, den bestmöglichen Gynäkologen zur Weiterbetreuung in der Schwangerschaft erkundet und notfalls auch noch wider alle (Gewissens-) Einwände dieses Arztes selbstbestimmt die Mediziner in Warschau ausfindig machen kann, welche bereitwillig die freie Entscheidung zur Abtreibung eines - ja sowieso schwerbehinderten und lebensunwerten - Kindes billigen, ohne dass es dafür einer kollegialen Zuweisung bedarf. Wie viel mehr verlogene Heuchelei wird uns noch zugemutet, als dass wir sie nicht durchschauten?

Wie erinnern uns an Dublin, zuletzt an Köln... und jetzt Warschau... die Verlaufsmuster ähneln sich!

Mit dem Wunsch, dass Ihnen in den Sommermonaten Zeiten der Erholsamkeit geschenkt werden und mit der Bitte, unserem Bemühen auch weiter Ihre Treue zu halten, grüße ich Sie herzlich in dankbarer Verbundenheit

IHR

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER

VORSITZENDER DER EUROPÄISCHEN ÄRZTEAKTION

1 Korinth.

2 Korinth.

Gal. Eph.

Phil. Kol.

■ Matthäus

Markus

Lukas

Johannes

Die Größe des freien Willens
des Menschen besteht gerade in
der Möglichkeit, der Forderung
objektiver Werte zu entsprechen
trotz all der widerstreitenden
Instinkte, Stimmungen oder
anderer Hindernisse (...) Ohne
die Wahrheit ist Freiheit sogar
sinnlos.

DIETRICH VON HILDEBRAND

Inhalt 02/2014

Forschung

- 6 **Zur Kontroverse um Wirkungs-
mechanismen von Postkoitalpillen, Teil III**
Dr. med. Rudolf Ehmann
- 29 **Gebärmutterhalskrebs – ein staatliches
Imfprogramm für Mädchen und Buben
ab dem 9. Lebensjahr!**
Dr. med. Bernhard Gappmaier

Präsentation

- 45 **Die Wahrheit, die frei macht**
Dr. Manfred M. Müller

Blitzlicht

- 22 ROM – 50.000
- 28 Paris et al. – 31.548
- 40 Es sind nicht die Viren...
- 41 Verziehung, Sex und Abtreibung
- 43 Hollywood I
- 44 Hollywood II
- 47 Die harten Fälle
- 48 Der Margaret-Sanger-Rassismus
- 49 Die harten Fälle

Standards

- 2 Impressum / Wir über uns
- 3 Editorial
- 50 Interna

Forschung

Zur Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoitalpillen

Teil III

DR. MED. RUDOLF EHMANN

5. Diskussion

5.1. Widersprüchliche Aussagen zur Wirkungsweise von UPA – Sprachgebrauch

Die zitierten Aussagen von Rabe et al. bzw. von BVF und DGGEF sprechen sich dezidiert für eine ausschließliche Ovulationshemmung von UPA (u.a. auch von LNG) aus.

Unter »Wirkungsweise von UPA« wurde anhand zahlreicher Zitate aus der neueren Literatur der Nachweis erbracht, dass nebst der ovulationshemmenden Wirkung von UPA auch eine nidationshemmende Komponente besteht.

Bei den weiterführenden Literaturrecherchen zum Thema stießen wir auf folgende vier Zitate, die einerseits die Wirkungsweise von UPA erhellen, andererseits aber wegen ihrer Widersprüchlichkeit aufhorchen lassen. Zunächst das erste Zitat von Rabe et al. aus dem Jahre 2009 in einem Artikel zur Neuzulassung von Ulipristalacetat:

»Die Entwicklung des sekretorischen Endometriums während der Gelbkörperphase wird

dosisunabhängig inhibiert. Der Schwellenwert für die morphologische Veränderung des Endometriums erscheint geringer als der für die Inhibition der Ovulation.«¹

Die von Rabe et al. beschriebenen Wirkmechanismen sind eindeutig nidationshemmender Natur!

2011 (zweites Zitat) beschrieben Rabe et al. die Mechanismen der Nidationshemmung zwar sehr anschaulich, schwächten deren Bedeutung jedoch ab, indem sie abschließend erwähnten, dass ein kontrazeptiver Effekt auf das Endometrium nicht nachgewiesen sei:

»Lutealphase und Endometrium:

In einer placebokontrollierten Vergleichsstudie wurde die Wirkung von 10, 50 und 100 mg UPA in der frühen Lutealphase untersucht. Es zeigte sich eine erhebliche Verzögerung der endometrialen Reifung. Dieser Effekt ließ sich besonders signifikant durch Endometriumsbiopsien 4–6 Tage nach der Ovulation bei Einnahme von höheren Dosierungen mit 50 und 100

¹ RABE, T. ET AL., 2009; (Hervorh. RE).

mg nachweisen [61]. Die Behandlung mit UPA führte zu einer *signifikant dosisabhängigen Abnahme der Endometriumdicke* sowie zu einer Zunahme von Progesteronrezeptoren im Endometrium. Ein *kontrazeptiver Effekt auf das Endometrium* ist jedoch für die gängigen Dosierungen der Notfallkontrazeption mit UPA (30 mg) nicht nachgewiesen.«²

Erstaunlich ist bei der Interpretation von Rabe et al. 2011 die Leugnung eines »*kontrazeptiven Effekts auf das Endometrium*«, da der histologische Befund eine »*erhebliche Verzögerung der endometrialen Reifung*« ergeben hatte, der unzweifelhaft für eine Nidationshemmung spricht. Die Autoren berufen sich auf eine Dosisabhängigkeit dieses Resultates, indem sie wörtlich sagen: »Ein *kontrazeptiver Effekt auf das Endometrium* ist jedoch für die gängigen Dosierungen der Notfallkontrazeption mit UPA (30 mg) nicht nachgewiesen.«

Dabei hatten sie UPA 30 mg gar nicht getestet, sondern nur die Dosierungen »10, 50 und 100 mg«. In diesem Zusammenhang dann aber »UPA (30 mg)« explizit zu erwähnen, ist befremdlich! Waren ihnen etwa die Forschungsergebnisse anderer Autoren bekannt, dass sie gerade UPA 30 mg ungetestet ließen – nämlich von Stratton et al., die schon 2010 eine verzögerte endometriale Reifung bereits bei einer *einzigsten, tiefen UPA-Dosierung von 10 mg* nachweisen konnten? Hingegen war die *Ovulationsverschiebung bei Stratton et al. dosisabhängig* zu beobachten. Letztere Autoren sind der Ansicht, dass es diese endometrialen Effekte seien – inklusive verminderter Endometriumdicke –, durch welche UPA als »emergency contraceptive« wirksam sein könnte, sogar bei fehlender Wirkung auf das Ovar und den Menstruationszyklus.³

2 RABE, T. (FEDERFÜHREND) ET AL., 2011; (Hervorh. RE).

3 STRATTON, P. ET AL., 2010: »In summary, decreased endometrial thickness and decreased L-selectin ligands expression may be the earliest features of the antiprogesterone effect of CDB-2914 in the luteal phase, heralding other endometrial changes. In our studies, endometrial maturation appeared to be more vulnerable to a small, single dose given in the follicular phase than with a single dose given in either early luteal or midluteal phase. Whether this is a direct endometrial effect or a result of an ovarian effect is not known. Taken together, these endometrial effects in the absence of ovarian and menstrual cycle effects suggest mechanisms by which CDB-2914 might be effective as an emergency contraceptive (28).«
»With a single late-follicular dose, luteal phase endometrial maturation was delayed in 70% of biopsy specimens at each dose of CDB-2914 (10, 50, and

Gleicher Meinung bezüglich geringerer Endometriumdicke ist auch die Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien.⁴

Auch die von Rabe et al. postulierte alleinige ovulationshemmende Wirkung von UPA konnten Stratton et al. in keiner Weise bestätigen. 2009 hatte dies bei Rabe et al. noch ganz anders getönt, als sie die entscheidende nidationshemmende Wirkungsweise von UPA beschrieben, nämlich *die Entwicklung des sekretorischen Endometriums werde dosisunabhängig inhibiert*.⁵ Hier war noch keine Rede von nicht nachgewiesener kontrazeptiver Wirkung! *Es wird sogar von einer »dosisunabhängigen« Hemmung der »Entwicklung des sekretorischen Endometriums« gesprochen* – ein weiterer Widerspruch in dieser Serie von Widersprüchen!

Das heißt, dass die sekretorische Umwandlung auch bei tieferen Dosierungen von UPA unterbleibt, also auch bei den 30 mg UPA in ellaOne®. Zudem ist nach dieser Publikation von Rabe et al. der »*Schwellenwert für die morphologische Veränderung des Endometriums ... geringer als der für die Inhibition der Ovulation*.«⁶ Eindeutiger kann die nidationshemmende Wirkung und ihr Stellenwert gegenüber der Ovulationshemmung nicht definiert werden.

Dies bestätigen auch Stratton et al., indem sie sagen:

»*So war die Schwelle zur Veränderung der endometrialen Morphologie geringer als zur Änderung der Follikulogenese ...*«⁷

Interessant ist hier, dass die Aussagen von Rabe et al. 2009 einerseits und diejenigen von Stratton et al. 2010 andererseits praktisch übereinstimmen und die Vermutung nahelegen, dass die Ovulationshemmung durch UPA der Nidationshemmung untergeordnet sein müsste!

100 mg) compared with 17% in the placebo group.«

»Thus, the threshold for altering endometrial morphology was lower than that for altering folliculogenesis, ...«

4 DÖRFLER, D., 2012.

5 RABE, T., ET AL., 2009.

6 EBD.

7 STRATTON, P. ET AL., 2010: »Thus, the threshold for altering endometrial morphology was lower than that for altering folliculogenesis, ...«

Dies deckt sich auch mit der Aussage von Narendra Nath Sarkar, 2011:

»Die derzeit entwickelten SPRMs entfalten ihre **Wirkung durch Hemmung der Ovulation und Störung der endometrialen Synchronisation.**«⁸

Demzufolge dürfte kein Zweifel an der auch nidationshemmenden Wirkungsweise von UPA bestehen – erst recht nicht bei 30 mg, wie in ellaOne® enthalten.

2012 (**drittes Zitat**) findet sich sodann unter folgendem Link⁹ ein weiterer eklatanter Widerspruch:

So schrieben am 1. Februar 2012 der **Bundesverband der Frauenärzte (BVF)** und die **Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)** in der Webseite »Frauenärzte im Netz«:

»Die ›Pille danach‹ verhindert oder verschiebt den Eisprung so, daß keine Befruchtung stattfinden kann. Ist es bereits zu einer Befruchtung gekommen, verhindert sie die Einnistung in die Gebärmutter.«

Hier bekräftigen die beiden Verbände erneut un-
zweideutig die nidationshemmende Wirkung der ‚Pille danach‘.

Damit aber nicht genug: **2013 (viertes Zitat)** erfolgt wiederum eine Steigerung des Plädoyers für die alleinige Ovulationshemmung und gegen eine allfällige postovulatorische Wirkungsweise von UPA: es werde »weder die Befruchtung dieser Eizelle noch die Einnistung in die Gebärmutter« verhindert. Die Befruchtung wird – nach erfolgter Ovulation – sicher nicht verhindert, sie kann stattfinden. Denn die Progesteronrezeptoren in der Zervix werden ebenfalls durch UPA besetzt und blockiert gehalten, so dass der eindickende Effekt des Progesterons auf den Zervixschleim entfällt und die

Spermien noch müheloser in den Uterus und die Tuben aufsteigen und somit eine evtl. vorhandene Eizelle befruchten können.

Hingegen wird die Einnistung der befruchteten Eizelle ins Endometrium mit Sicherheit verhindert. Das bestätigen die zahlreichen Zitate aus diversen Studien in der vorliegenden Arbeit. Und dafür spricht auch die hohe Sicherheit von UPA, die keinesfalls nur durch die Partialwirkung der Ovulationshemmung gewährleistet sein kann.

Über die Wirkung der Blockade der Progesteronrezeptoren in der Tube und im Endometrium wurde weiter oben schon berichtet. Zur Ergänzung sei vermerkt, dass durch UPA auch Uteruskontraktionen vermehrt auftreten¹⁰ (Miech, Fn 49), da der bremsende Effekt des Progesterons auf die Uterusmuskulatur entfällt, was sich auf eine allfällig entstehende Schwangerschaft ebenfalls negativ auswirken könnte.

Auch Bernward Büchner, ehemals vorsitzender Richter in Freiburg sowie seit 1985 Vorsitzender der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e. V. (Köln), hat am 14.2.2013, also noch während der erhitzten Diskussion über die ›Pille danach‹, auf den Widerspruch bei Rabe aufmerksam gemacht und ihn wie folgt bewertet:

»Was mag zu dieser **Kopernikanischen Wende** beigetragen haben? Veröffentlichungen, die zweifelsfrei bewiesen haben, dass LNG und UPA eine ausschließlich den Eisprung beeinflussende Wirkung haben, gibt es nicht, wohl aber solche, die eine weiterreichende Wirkung mehr oder weniger stark bezweifeln. Muss man glauben, dass hierfür ausschließlich rein wissenschaftliche Erkenntnisse ausschlaggebend sind?«¹¹

Nicht weniger beachtenswert ist folgender Hinweis Büchners:

»Professor Thomas Rabe steht aufgrund einer honorierten Vortragstätigkeit sowie als Präsident der DGGEF aufgrund von Industriemitgliedschaften in Verbindung

8 SARKAR, N.N., 2011: »Currently developed SPRMs are derivatives of steroid compounds with mild or potent antiprogesterone activity. SPRMs may exert a contraceptive activity by different mechanisms such as **inhibition of ovulation and disruption of endometrial synchronization.**« (Hervorhebung RE).

9 BÜCHNER, B., 2013, zitiert die Verlautbarung.

10 MIECH, R.P., 2011.

11 BERNWARD BÜCHNER, 2013 (Hervorh. RE)

zu mehreren Pharmaunternehmen, unter ihnen die Firma HRA Pharma, Pharmazeutischer Unternehmer bzw. Hersteller der Präparate PiDaNa und ellaOne.«¹²

5.2. Was sagen die Pharmaunternehmen dazu?

Sehr interessant ist die Beschreibung der Wirkungsweise von UPA durch Watson-Pharma, das Lizenz-Unternehmen für die Vertreibung von ella in den USA (= ellaOne® in Europa):

„Wie wirkt **ella**?

ella ist erstrangig für die Notfallkontrazeption gedacht, entweder durch Unterdrückung oder Verschiebung der Freisetzung einer Eizelle aus dem Ovar. Es ist möglich, dass ella auch wirkt durch Verhinderung der Anlagerung (Einnistung) im Uterus.“

„Wirkungsweise ... **ella** verschiebt den Follikelsprung. Die wahrscheinliche Hauptwirkungsweise von Ulipristalacetat zur Notfallkontrazeption besteht daher in einer Verhinderung oder Verschiebung der Ovulation; allerdings können Veränderungen am Endometrium die Nidation beeinflussen und so zur Wirksamkeit beitragen.“¹³

Überdies bestätigt ja auch HRA-Pharma einen deutlichen »preimplantation loss« an Embryonen im Tierversuch nach UPA-Verabreichung, wie weiter oben schon erwähnt.¹⁴

Deutlicher kann die nidationshemmende Wirkung von UPA kaum ausgedrückt werden, noch dazu von Quellen, die es wissen müssen und die diese Wirkung niemals zugestehen würden, wenn sie nicht bestünde. Allerletzte Zweifel müssten dadurch wohl ausgeräumt sein!

Erstaunlich ist auch, dass weder Rabe noch Albring je auf diese Aussagen von HRA- und Watson-Pharma zu sprechen kommen!

5.3. Schwangerschaftsabbrüche so früh wie möglich

Die Intention dieser Kombinationswirkung von UPA – nämlich Hemmung von Ovulation und Nidation – entspricht auch dem Zitat von Albring, das bereits aus dem Jahr 1998 stammt:

»Schwangerschaftsabbrüche so früh wie möglich stattfinden lassen, damit wir nicht in die Konflikte kommen, ein lebend geborenes Kind abtöten zu müssen oder das Kind vor der Geburt töten zu müssen.«¹⁵

Sehr viel früher als durch UPA kann man eine Vernichtung des jungen Embryo kaum bewerkstelligen! Dieses Ziel scheint mit der Entwicklung des SPRMs Ulipristalacetat inzwischen erreicht.

Eigentlich war dies schon mit der Markteinführung der Abtreibungspille RU 486 bzw. Mifepriston Ende der 80er Jahre in Frankreich der Fall. Denn Mifepriston wird neben seiner Funktion als Abtreibungspille (bis zum 49. Tag nach der LP) auch als »Pille danach«¹⁶ eingesetzt – allerdings, wie bereits erwähnt, nicht im Westen, sondern in China und Russland.¹⁷ Wegen seines negativen Images als Abtreibungspille interessierten sich größere Pharmafirmen im Westen seinerzeit nicht für die Weiterentwicklung von Mifepriston als »Pille danach«, wie bereits ausgeführt.¹⁸

So wandte sich die Forschung diversen verwandten chemischen Präparaten – insbesondere den SPRMs – zu, deren erfolgversprechendstes Ulipristalacetat war, das schließlich – 2009, nach einer Entwicklung von 10 Jahren – als ellaOne® auf den Markt gebracht wurde. Die große Ähnlichkeit

12 EBD. (Hervorh. RE)

13 WATSON-PHARMA, USA 2011 *"How does ella work? ella ist thought to work for emergency contraception primarily by stopping or delaying the release of an egg from the ovary. It is possible that ella may also work by preventing attachment (implantation) to the uterus."*
"Mechanism of Action ... ella postpones follicular rupture. The likely primary mechanism of action of ulipristal acetate for emergency contraception is therefore inhibition or delay of ovulation; however, alterations to the endometrium that may affect implantation may also contribute to efficacy."

14 ADVISORY COMMITTEE FOR REPRODUCTIVE HEALTH DRUGS, 2010.

15 ALBRING, C., 1998.

16 HULDI, H./J. KUNZ/G. SPOLETINI, 1993.

17 BENAGIANO, G./H. VON HERTZEN, 2010.

18 SARKAR N.N., 2011: »Mifepristone is widely used to terminate pregnancy and as such is commercially available in many countries. The **negative abortion-related image of mifepristone** has clearly **limited the involvement of major pharmaceutical companies** in the development of mifepristone as well as other SPRMs as contraceptive drugs (21).« (Hervorh. RE).

zwischen UPA und Mifepriston wurde bereits besprochen.¹⁹

In Anbetracht der großen Verwandtschaft der beiden Substanzen sei der Umkehrschluss erlaubt, nämlich dass sich – natürlich in entsprechend höherer Dosierung – UPA ebenfalls als Abtreibungspille eignen würde.

Diese Möglichkeit zieht auch Keenan²⁰ in Betracht, indem er – aufgrund der strukturellen Ähnlichkeit von UPA und Mifepriston – einen aktiven Postfertilisationsmechanismus sieht und diesen als *contragestive versus contraceptive* definiert. Weiter führt er aus:

»Die Anwendung von Ulipristalazetat ist bei einer bekannten oder vermuteten Schwangerschaft kontraindiziert; es **kann hingegen durchaus als wirksames Abtreibungsmittel eingesetzt werden. Anbieter im Gesundheitswesen sollten die Patientinnen über die Möglichkeit beider Wirkungsweisen dieses Pharmakons informieren.**«²¹

IMABE bestätigt dies ebenfalls: »Gegenüber Vikela wiegt schwerer, daß mit ellaOne auch ein bereits eingenisteter Keimling abgetrieben werden kann (Abstoßung durch Schädigung der Gebärmutterschleimhaut)«.²²

Die geschilderten Wirkungsweisen entsprechen der Pharmakodynamik von UPA, das als Progesteron-Rezeptor-Modulator die Progesteron-Rezeptoren u.a. im inneren Genitale besetzt hält und damit die Wirkung des Progesterons blockiert und verhindert. Das betrifft einerseits den zu raschen Transport des Embryos im Eileiter und andererseits das für die Einnistung nicht sekretorisch umgewandelte Endometrium, weshalb sich der Embryo nicht einnisten kann. Dies ist bedingt durch eine *fehlende Phasenkonkordanz zwischen*

Tube und Endometrium bzw. durch eine gestörte Synchronisation!

So wäre man effektiv bei der von Albring geäußerten Absicht und Zielvorgabe angelangt, „Schwangerschaftsabbrüche so früh wie möglich stattfinden (zu) lassen“, sowohl in China und Russland durch Mifepriston wie auch im Westen durch UPA, gleichsam global.

5.4. Erfolgreicheres Marketing durch Sprachmanipulation

Nur steht dem Marketing unentwegt und wieder einmal etwas Wesentliches im Wege, nämlich die Nidationshemmung allgemein und in unserem speziellen Fall durch UPA. Wenn man schon Mifepriston bei uns im Westen wegen seines negativen Rufs als Abtreibungspille nicht als ‚Pille danach‘ einführen konnte, wollte man UPA dieses Image ersparen. Und dazu musste es makellos beworben werden, eben als ausschließlich ovulationshemmend. Es steht nämlich sehr viel auf dem Spiel. Reimann beschreibt dies ganz offen so:

»Da ein großer Teil der deutschen Öffentlichkeit eher gleichgültig der Frage möglicher frühabtreibender Wirkungen gegenüber stehen dürfte, ist die Annahme einer interessegeleiteten Argumentation zum Wirkungsmechanismus zumindest nicht zwingend. Auf der anderen Seite könnten **Zweifel an der postkonzeptionellen Unwirksamkeit des Präparates hinderlich für eine rasche Penetration des südamerikanischen Marktes sein, auf dem ›katholische Positionen‹ noch durchaus bedeutsam sein könnten.**«²³

Immerhin leben dort ca. 500 Millionen Katholiken, die UPA unter diesem Gesichtspunkt ablehnen könnten.

Damit spricht Reimann ein Problem an, das die hormonelle Kontra- und Interzeption seit Jahrzehnten begleitet und sich wie ein roter Faden durch ihre Geschichte zieht. Man erinnere sich an Christopher Tietze von Planned Parenthood und Population Council. Er hatte 1964 beim Population

19 HINNEY, B., 2010.

20 KEENAN, J.A., 2011.

21 EBD.: »Ulipristal acetate administration is contraindicated in a known or suspected pregnancy; however, it could quite possibly be used as an effective abortifacient. Health-care providers should inform patients of the possibility of both mechanisms of action with use of this drug.« (Hervorh. RE)

22 IMABE, 2010.

23 REIMANN, A.L.G. 2013 (Hervorh. RE).

Council Symposium als Public Relation-List vorgeschlagen: man solle

»... solche Leute nicht beunruhigen, für welche diese Frage [erg.: nach einer möglichen frühabtreibenden Wirkung von Mitteln der Geburtenregelung] eine grössere Bedeutung habe«...²⁴

»Tietze fügte noch hinzu, dass Theologen und Juristen immer den vorherrschenden biologischen und medizinischen Konsens ihrer Zeit als gegeben angenommen hätten und, falls sich ein **medizinischer Konsens entwickle und beibehalten werde, dass die Schwangerschaft, und damit das Leben, mit der Einnistung beginne, unsere Brüder der anderen Fakultäten schliesslich auf uns hören werden.**«²⁵

Man achte darauf, dass laut der Formulierung von Tietze nicht nur der Beginn der Schwangerschaft mit der Einnistung beginnen sollte, sondern auch der Beginn des Lebens! *Diese Dreistigkeit* hat sich bis heute jedoch nicht durchsetzen können. Es bleibt zu hoffen, dass uns diese durch die Erkenntnisse in der IVF-Technologie erspart bleiben, da genau dort die Befruchtung der Ei- durch eine Samenzelle als entscheidendes Ziel angestrebt wird, eben weil dadurch neues Leben mit seiner Immanenz entsteht. Es wird einem Reproduktionsmediziner wohl kaum einfallen, Ei- und Samenzellen getrennt – d.h. ohne vorherige Befruchtung – zur Einnistung in den Uterus einbringen zu wollen, da dies nicht von Erfolg gekrönt sein könnte.

Zum Konzept von Tietze passt auch, dass neuerdings sogar LNG als allein ovulationshemmend definiert wird, obwohl die frühere Literatur dagegen spricht.

Dass LNG nicht nur ovulationshemmend ist, bestätigen folgende Zitate:

24 www.all.org/article.php?Id=10678; »At the 1964 Population Council symposium, Dr. Samuel Wishik pointed out that acceptance or rejection of birth control would depend on whether it caused an early abortion. Dr. Tietze, of Planned Parenthood and the Population Council suggested, as a public relations ploy, 'not to disturb those people for whom this is a question of major importance.' «

25 EBD. »Tietze added that *theologians and jurists have always taken the prevailing biological and medical consensus of their times as factual*, and that »*if a medical consensus develops and is maintained that pregnancy, and therefore life, begins at implantation, eventually our brethren from the other faculties will listen.*« (Hervorh. RE)

»Levonorgestrel ... wirkt auf vielen Ebenen kontrazeptiv. [...] Die kontrazeptive Wirkung von Levonorgestrel wird auch dadurch bestätigt, dass es eine Schwangerschaft durch Beeinflussung von Endometrium/Blastozysten unterbrechen kann.«

»Die fertilitätshemmenden Wirkungen von Levonorgestrel werden weiterhin durch seine Fähigkeit, durch Störung des Endometriums/der Blastozyste eine bestehende Schwangerschaft zu unterbrechen, bestätigt.«²⁶

Und sogar die Vertreiberfirma für »Plan B« (LNG-haltige ‚Pille danach‘) schreibt in ihrer eigenen Informationsbroschüre zur Wirkungsweise des Präparates:

»Zusätzlich kann es die Einnistung verhindern (durch Veränderung des Endometriums).«²⁷

Zu NorLevo® Uno noch ein Zitat der Kreapharma:

»Wir denken allerdings, dass es sich im Vergleich mit den klassischen Abbrüchen, die nach mehreren Wochen oder Monaten der Schwangerschaft durchgeführt werden, „eher nicht um einen Schwangerschaftsabbruch“ handelt oder **nur um einen „sehr, sehr schwachen**.“«²⁸

Dies ist wahrlich eine groteske Umschreibung eines so wichtigen Tatbestandes wie dem Schwangerschaftsabbruch, auch wenn es sich „nur“ um eine Nidationshemmung handelt. Das Leben eines Embryos steht dabei gleichermaßen auf dem Spiel.

Die angesprochene semantische Problematik war schon 1959 bei einem Planned Parenthood und Population Council Symposium²⁹ ein Thema. Solche

26 CORBIN, A./M. GAST, 1998.

27 GEDEON RICHTER Ltd., 2009: »In addition, it may inhibit implantation (by altering the endometrium).«

28 <http://www.kreapharma.ch/gesundheit/verhuetung/pille-danach.htm> (Hervorh. RE)

29 PRO-LIFE PHYSICIANS: »With biology such a stubborn thing, pill promoters turned to semantics for a solution. Swedish researcher Bent Boving, at a 1959 Planned Parenthood/Population Council symposium, noted that: »Whether eventual control of implantation can be reserved the social advantage of being considered to prevent conception rather than to destroy an established pregnancy could depend upon something so simple as a prudent habit of speech.«

*Vielleicht die gefährlichste
Wirkung des Wissenschaftsfeti-
schismus ist, daß man aus jedem
Bereich des menschlichen Lebens
einen Gegenstand für Laborato-
riumsanalysen macht und damit
den lebendigen Kontakt mit der
Wirklichkeit zerstört.*

DIETRICH VON HILDEBRAND

Überlegungen u.a. bereiteten die Verlautbarung der ACOG (American College of Obstetrics and Gynaecology, größte amerikanische Gynäkologinnenvereinigung) von 1965 vor: »**Konzeption ist die Einnistung einer befruchteten Eizelle**«. ³⁰ Damit »beginnt« die Schwangerschaft nicht mehr – wie bisher – bei der Befruchtung, sondern bei der Einnistung des Embryos im Endometrium. Demzufolge ist der Zeitraum zwischen Befruchtung und Einnistung absolut schutzlos, der Embryo ist zur beliebigen Vernichtung freigegeben!

Dieser Definition sind Ärztesellschaften und viele Gesetzgeber gefolgt, wie das Beispiel Deutschland zeigt. ³¹ Dabei hat sich durch die Einnistung genetisch nichts verändert, es handelt sich um den gleichen Embryo wie nach der Befruchtung, mit der das Leben biologisch beginnt! Das Wesentliche ist der Beginn dieses menschlichen Lebens und nicht ein willkürlich festgelegter Beginn der Schwangerschaft.

Seinerzeit war der nidationshemmende Wirkmechanismus der Spirale der hauptsächlichste Grund für diese semantische Umdefinition des Schwangerschaftsbeginns. Dann waren es die sogenannten Ovulationshemmer. Und heute sind es die modernen »Pillen danach« in Form von UPA und LNG, bei denen man aus interessegeleiteter Motivation heraus selbst die nidationshemmende Wirkung leugnet, obschon diese wissenschaftlich zweifelsfrei belegt ist. *Dies ist als dreist zu bezeichnen!*

Bioethiker Tham et al. formulieren diese Entwicklung wie folgt:

*»Die Resultate der Studie zeigen, dass die aktuelle Forschung im Bereich der Geburtenkontrolle hauptsächlich **auf Produkte***

30 ACOG, 1965: »CONCEPTION IS THE IMPLANTATION OF A FERTILIZED OVUM« POST-CONCEPTIVE CONTRACEPTION POST-CONCEPTIVE FERTILITY CONTROL. Diese Verlautbarung der ACOG war die Reaktion auf folgende Publikation des U.S. Department of Health, Education and Welfare von 1963. Abtreibung: »Massnahmen, welche die Lebensfähigkeit der Zygote zwischen Befruchtung und Geburt beeinträchtigen« (ABORTION: »ALL MEASURES WHICH IMPAIR THE VIABILITY OF THE ZYGOTE AT ANY TIME BETWEEN THE INSTANT OF FERTILIZATION AND THE COMPLETION OF LABOR«).

31 So heißt es in § 218, Abs. 1, Satz 2, StGB (deutsches Strafgesetzbuch): »Handlungen, deren Wirkung vor Abschluss der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.« www.gesetze-im-internet.de/stgb/_218.html

mit einem abortiven Effekt gerichtet ist und auch in der internationalen Literatur versucht wird, die öffentliche Meinung zu veranlassen, diese zu akzeptieren, indem der »Abtreibungs«-Aspekt verschleiert oder verwirrt dargestellt wird. In einer Situation wie dieser ist die Übereinstimmung von semantischer und wissenschaftlicher Wirklichkeit notwendiger denn je, andernfalls die Menschen zum Opfer der Manipulation werden, während sie denken, sie seien frei.«³²

Wenn man nun die zitierten Äußerungen von Rabe et al. genauer analysiert und mit der neueren Literatur vergleicht, so erkennt man, dass zwischen 2009 und 2013 sich wissenschaftlich nichts grundlegend Neues ereignet hat, das gegen eine Nidationshemmung von UPA spräche. Im Gegenteil, die meisten Autoren bestätigen nebst der ovulationshemmenden auch die nidationshemmende Wirkungsweise von UPA!

Es ist auch kaum anzunehmen, dass die Publikation zur »Neuzulassung von Ulipristalacetat zur Notfallkontrazeption« aus dem Jahre 2009 – nach zehnjähriger Forschung – dermaßen unfundiert gewesen war, dass sie nach zwei Jahren (2011) schon ins Gegenteil hätte verkehrt werden müssen. Vielmehr ist sie 3 Jahre später durch das Zitat vom 1. Februar 2012 nochmals bekräftigt worden.

So muss man insbesondere davon ausgehen, dass Rabe et al. sich der nidationshemmenden Wirkung von UPA sehr wohl bewusst waren³³, als sie die Äußerungen zur ausschließlich ovulationshemmenden Wirkungsweise dieses Pharmakons publizierten.³⁴ Somit kommt man nicht umhin,

dieselben als bewusste Täuschung in diesem Zusammenhang von Kardinal Meisner und der gesamten deutschen Bischofskonferenz zu interpretieren, ganz im Sinne der Äußerungen von Christopher Tietze 1964. Auf dieser Linie liegt auch die neuerliche Behauptung, dass die LNG-haltige »Pille danach« ebenfalls rein ovulationshemmend sei.

Dies ist umso schwerwiegender, als sich diese **semantischen** Verrenkungen **nicht einfach nur auf leblose Materie** beziehen, sondern auf das **Sein oder Nichtsein von ungeborenem menschlichen Leben!**

Treffend äußert sich Mitchell zu dieser Problematik gerade auch im Hinblick auf UPA: »*Semantics Don't Change Truth*«³⁵ = »*Begriffsumdeutungen ändern an der Wahrheit nichts.*« Denn der Beginn des menschlichen Lebens und der Schwangerschaft mit der Befruchtung bleibt trotz dieser Semantik als Wahrheit bestehen!

Aber gefährlich für die Menschen ist sie allemal, wie der bald schon geflügelte Ausspruch von Bernard Nathanson³⁶ zeigt: »*Verbal engineering always precedes social engineering.*« Übersetzt: »*Die Manipulation der Sprache geht immer der sozialen Manipulation voraus.*«

Den besten Beweis für die Tatsache der Nidationshemmung von UPA liefern jedoch Rabe et al. sowie Albring als Vertreter des BVF und der DGGEF, indem sie ihre Behauptungen gleich selbst widerlegen, nämlich die Behauptungen der ausschließlich ovulationshemmenden Wirkung von UPA.

Was diesen neuerlichen Widerspruch noch unverständlicher macht, ist der Umstand, dass er nicht einmal mehr durch die Umdefinition der ACOG von 1965 nachvollziehbar und erklärbar ist, wodurch er noch willkürlicher und unglaubwürdiger erscheint! Wobei wir uns allerdings mit der

32 THAM J./LC, B.SC., B. PHIL./B.THEO, 2008. »The results of the study show that the current research in the field of birth control is mainly directed towards products with an abortifacient action and that there is an attempt, also by the international literature, to make the public opinion accept them, by disguising or mystifying the 'abortion' aspect. In a situation like this semantic and scientific reality is more necessary than ever, otherwise people can be subject to manipulation while they think they are free.« (op. Cit. 900); Hervorh. RE.

33 RABE, T. ET AL., 2009.

34 ALBRING, C./T. RABE, 24.01.2013 (s. auch ganze Verlautbarung von BVF und DGGEF, S. 7; sowie: Rabe, T. (FEDERFÜHREND) et al., | Reproduktionsmed. Endokrinol 2011.

35 MITCHELL, E., 2010.

36 www.pro-leben.de/abtr/taktiken_nathanson.php
»Dr. Bernard Nathanson gründete 1968 mit 3 anderen die »NARAL« (National Abortion Rights Action League). NARAL war die erste Bewegung für Abtreibung in den USA und sie war es auch, die den Prozess Roe vs. Wade vor dem obersten Gerichtshof finanzierte und dadurch die Legalisierung der Abtreibung erzwang. ... Als Gründer und Leiter der größten Abtreibungsklinik der westlichen Welt, war Dr. Nathanson für über 75.000 tote Babys verantwortlich. Nachdem Lebensrechtler jahrelang vor seiner Klinik protestiert hatten, beendete Nathanson seine »Abtreiber-Karriere« und wurde schliesslich ein engagierter Pro-Lifer. Bei seinem Übertritt in die Pro-Life Movement brachte er zahlreiche interne Dokumente von NARAL mit. Darunter den weitverbreiteten Film: »Der stumme Schrei«, auf dem eine Abtreibung gefilmt wird.«

Umdeutung der ACOG gleichermaßen nicht einverstanden erklären können!

5.5. Pharmaindustrie und Interessengruppen

Zur Verknüpfung von Pharmaindustrie und Interessengruppen bezüglich »Pille danach« ist im Deutschen Ärzteblatt nachzulesen³⁷:

*»Es gibt zahlreiche, gut fundierte wissenschaftliche Arbeiten, die sehr wohl nachweisen, dass die Ovulationshemmung bzw. Verschiebung nicht alleine die Wirkung erzielen, sondern eine Nidationshemmung hinzukommt. Daß entgegen jedem wissenschaftlichem Wissen hier undifferenzierte Behauptungen aufgestellt werden, ist schwer verständlich. Leichter verständlich jedoch wird es, wenn man **das Interesse einzelner ideologischer Gruppierungen und der Hersteller berücksichtigt**, jede ethische Diskussion zu umschiffen und möglichst viele »Pillen danach« unbedenklich abzusetzen. Daher sind es neben ideologisch-politischen Gruppierungen auch die Hersteller, die gegen die Rezeptpflicht dieser hochdosierten Hormonpräparate angehen und zu den offiziellen Sponsoren z.B. der DGGEF gehören (dt. Gesellschaft für Gynäkologie, Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin, auf die die DGGG verweist). Gegen solche Verbindungen zwischen Interessen der Pharmaindustrie und medizinischen Empfehlung geht das Dt. Ärzteblatt an anderen Stellen dankenswerterweise konsequent vor - es ist in der Tat wichtig, Verbindungen von Pharmaindustrie zu medizinischen Empfehlungen offenzulegen.«³⁸*

Dem ist nichts hinzuzufügen!

37 Der Artikel von 2008 von Kothé Blanka behandelt nur die LNG-haltige »Pille danach«, aber das Erscheinungsdatum des Kommentars 2013 von Rowik spricht dafür, dass der Autor damit auch Ulipristal meint. Dafür sprechen auch die in der Folge des zitierten Kommentars angeführten Literaturangaben, die praktisch ausschließlich UPA betreffen.

38 AERZTEBLATT.DE, Rowik am Dienstag, 26. März 2013 um 13:21, Gegendarstellung-berichtigung und ergänzung. Kommentar zum Print-Artikel von Kothé Blanka, **Notfall-Kontrazeption: was man zur »Pille danach« wissen sollte** aus Dtsch. Aerztebl 2008; 105(19) vom Freitag 9. Mai 2008.

5.6. UPA lebensfeindlich

Mit bestem Wissen und Gewissen kann aufgrund der wissenschaftlichen Fakten festgehalten werden: **UPA ist lebensfeindlich, durch**

Ovulationshemmung = Leben verhindernd

Nidationshemmung = Leben vernichtend

Potentielle Embryoschädigung*

* Bezüglich Ovulationsverschiebung mit dann später erfolgreicher Ovulation kann bei dann stattfindendem ungeschütztem GV und allfälliger Befruchtung der Eizelle ein erhöhtes Schädigungs-Risiko für das Kind nicht ausgeschlossen werden (im Gefolge des verabreichten UPA!).

5.7. Moraltheologischer Aspekt

Tham et al. lassen keinen Zweifel aus moraltheologischer Sicht:

*»...Wenn nach adäquater Abklärung kein Hinweis besteht, dass die Konzeption bereits erfolgt ist, kann mit Medikamenten behandelt werden, die den **Eisprung, die Spermienkapazitation oder Befruchtung verhindern**. Es ist **hingegen nicht erlaubt, Behandlungen einzuleiten oder zu empfehlen, die zum Ziel oder als unmittelbare Wirkung die Entfernung, Vernichtung oder Behinderung der Einnistung einer befruchteten Eizelle haben**.«³⁹*

Wer nach diesen Ausführungen noch den geringsten Zweifel an der ebenfalls nidationshemmenden Wirkung von UPA mit deren Folgen hat, möge sich an die Aussage von Laun halten:

»Auch die Möglichkeit einer solchen Wirkung führt bereits zu einem kategorischen Nein auf der Ebene der Moral« ... »Wenn das [die Nidationshemmung, Anm. RE] aber auch nur möglicherweise so

39 J. THAM, J., B. PHIL., B. THEO., 2001: *»...If, after appropriate testing, there is no evidence that conception has occurred already, she may be treated with medications that would prevent ovulation, sperm capacitation, or fertilization. It is not permissible, however, to initiate or to recommend treatments that have as their purpose or direct effect the removal, destruction, or interference with the implantation of a fertilized ovum.«* (Hervorh. RE)

ist, dann müsste jeder, der die Verhütung als Mittel im Kampf gegen die Abtreibung propagiert, mindestens mit gleicher Intensität gegen alle abortiven ›Verhütungs- Mittel auftreten.«⁴⁰

5.8. Zukunft der emergency contraception

Einen interessanten Ausblick auf die Zukunft der Notfallkontrazeption geben Kristina Gemzell-Danielsson et al. in ihrem bereits zitierten Artikel.

Sie sieht diesbezüglich nicht besser aus, wie folgendes Zitat zeigt:

»Zusammengefasst besteht immer noch die Notwendigkeit, effektivere Methoden der Notfallkontrazeption zu entwickeln. Um die höchste Wirksamkeit zu gewährleisten und das ganze Fertilitätsfenster abzudecken, müssen die idealen Wirkstoffe auch das Endometrium einbeziehen und je nach Bedarf sowohl prä- wie auch postkoital anwendbar sein.«⁴¹

Hier wird das Endometrium explizit als Zielorgan der künftigen Forschung für prä- und postkonzeptionelle Methoden benannt, was wiederum zweifellos die Nidationshemmung beinhaltet und auf diese abstellt. Gemzell meint vermutlich mit Einbeziehung des Endometriums u.a. speziell die immunpharmakologische und molekularbiologische Forschung, wie schon von Miech und Stratton et al. angetönt.

So liegt auch UPA genau auf der Ziellinie von Gemzell-Danielsson, die Forschung soll aber offenbar noch perfektere Resultate liefern! Ob sie indes je ohne Nidationshemmung auskommen wird, bleibt zu bezweifeln.

FAZIT

Abschließend kann festgehalten werden, dass demzufolge **kein Zweifel an der auch nidationshemmenden Wirkungsweise von UPA bestehen dürfte! Es gibt bis anhin faktisch keine ›Pille danach‹, die ausschließlich ovulationshemmend wirkt!**

Leider wurden Kardinal Meisner und die deutschen Bischöfe diesbezüglich falsch informiert.

Die Verfechter eines Zeitfensters zur risikolosen Verabreichung von UPA müssen ebenfalls enttäuscht werden, da u.a. auch nach den Kriterien der NER ein solches nicht mit gutem Gewissen bestimmt werden kann. Es bestehen zu viele Unwägbarkeiten, die das Risiko der Nidationshemmung nie eigentlich ausschließen lassen.

Aufgrund dieser klaren wissenschaftlichen Sachverhalte einerseits und nicht zuletzt der Widersprüchlichkeit von Aussagen seitens gewisser Fachverbände wie BVF und DGGEF, insbesondere von Prof. Rabe und Dr. Albring, sowie des Zugeständnisses der nidationshemmenden Wirkung von UPA durch die Hersteller- und Verrtreiberfirmen HRA- und Watson-Pharma selbst andererseits, wird man es auch kaum vermeiden können, Büchners Schlussfolgerung zuzustimmen:

»Solche Erkenntnisse begründen den Verdacht, dass die neuen Veröffentlichungen zur Wirkungsweise der beiden : ›Pillen danach‹ durch ein interessengeleitetes Vorgehen beeinflusst sein könnten. Die katholische Kirche sollte ihnen deshalb mit größter Zurückhaltung begegnen und den Rat kompetenter, unabhängiger Wissenschaftler ihres Vertrauens einholen, ehe sie sich zur Wirkungsweise der : Pillen danach9 und den gebotenen Konsequenzen erneut äußert. Würde die Kirche den neuen Stimmen in der Wissenschaft vorschnell Glauben schenken, wäre ihr bisheriger Widerstand gegen die : Pille danach9 gebrochen und deren weltweiter Siegeszug zur Freude der Pharmaindustrie sowie der Abtreibungs- und Verhütungslobby nicht mehr aufzuhalten.«⁴² ■

40 LAUN, A., 1991.

41 GEMZELL-DANIELSSON, K., ET AL., aaO: »Taken together, there is still a need to develop more effective EC methods. To ensure the highest efficacy and to cover the entire window of fertility, the ideal agents for EC also need to target the endometrium and should be possible to use on demand pre- or postcoitally.« [Hervorh. RE]

42 B. BÜCHNER, aaO; Hervorhebungen RE.

Literaturverzeichnis

ACOG (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY) 1965, in: ACOG TERMINOLOGY BULLETIN, »Terms Used in Reference to the Fetus«, Chicago, American College of Obstetrics and Gynecology, No. 1, September 1965; (zit. n. www.all.org/newsroom_judieblog.php?id=2219).

ADVISORY COMMITTEE FOR REPRODUCTIVE HEALTH DRUGS, 2010: [HRA-PHARMA](#), Background Document for Meeting of Advisory Committee for Reproductive Health Drugs (June 17, 2010), NDA 22-474. Ulipristal Acetate (Proposed trade name: ELLA), Prepared by the Division of Reproductive and Urologic Products Office of New Drugs Center for Drug Evaluation and Research Food and Drug Administration. HRA-Pharma zu UPA (20100617-ACRHD-B1-02-Boehringerengelheim).pdf

ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT (AkdÄ), Ellaone® (Ulipristalacetat).

BENAGIANO, G./H. von Hertzen, <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/pille-danach-arzneimittelstreit-um-die-notfall-verhuetung-1983357.html>

BENAGIANO, G./H. von Hertzen, Publ. Online January 29, 2010: *Comments. Towards more effective emergency contraception?*, in: www.thelancet.com Vol 375 February 13, 2010.

BRACHE, V. ET AL., *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*, in: *Hum Reprod* 2010; 25(9): 2256-63.

BÜCHNER, BERNWARD: *Kirche und Wissenschaft in der Diskussion um die : Pille danach*, 14.2.2013; (online: www.kath.net/news/40089).

CORBIN, ALAN/MICHAEL GAST, *Das präklinische pharmakologische Profil von Levonorgestrel*, in: Teichmann, A./A. Corbin, *Levonorgestrel*, Stuttgart/New York 1998, S. 7-24.

DÖRFLER, DANIELA: *Notfallkontrazeption* Stand 2012, Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien.

EHMANN, RUDOLF, Die lebenszerstörende Wirkung der Antibabypille, in: *Verfügungsmasse Mensch (IDEA-Dokumentation)*, Wetzlar 2010.

GEDEON RICHTER LTD., Budapest, Hungary for Duramed Pharmaceuticals, Inc. Subsidiary of Barr Pharmaceuticals, Inc. Pomona, New York 10970. July 2009.

GEMZELL-DANIELSSON, K./ C. BERGER/P.G.L. LALITKUMAR, *Emergency contraception mechanisms of action*, in: *Contraception*, Volume 87, Issue 3, Pages 300-308, March 2013.

GLASIER, A.F., S.T. CAMERON/P.M. FINE ET AL.: *Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis*, in: *Lancet* 2010, 375:555-62.

HINNEY, BERND, *Die Pille »danach«*, in: *Arzneiverordnung in der Praxis*, Band 37, Mai 2010 (<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Archiv/20103.pdf>).

HLI SCHWEIZ, eigene Berechnung, nicht veröffentlicht; basierend auf:
1) www.nzzglobal.ch/nzz/forms/page.htm;
2) www.sonntagaz.ch/pages/index.cfm?dom=152&rub=100212531&arub=100212531&orub=100212531&osrub=100212531&Artikel_I...
3) www.swissdox.ch/cgi-bin/search/restricted/local_login.de.cgi?cgi_env=/cgi-bin/cqcgi_703_5/@rw_sd_set3_v2.de.env&CQ_SESSI...

HULDI, H./J. KUNZ, G. SPOLETINI, *Mifepriston*, in: *pharmakritik Jahrgang 15, Nummer 14, PK516, 1993*. d.ch/pk_template.php?pkid=516

IMABE (Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik, Wien), *»Pille danach«: Neues Präparat ellaOne wirkt ähnlich wie Abtreibungspille*, Februar 2010 (www.imabe.org/index.php?id=1366).

KARBOWSKI, B./E. VOLLMER/H.P.G. SCHNEIDER, *Licht- und Elektronenmikroskopie der Steroid-Rezeptoren in Tube und Uterus*, in: *Archives of Gynecology and Obstetrics*, December 1993, Volume 254, Issue 1-4, pp 188-189.

KAULEN, H.: *Pille danach Arzneimittelstreit um die »Notfallverhütung«*, in: *FAZ* 13.05.2010.

KEENAN, J.A.: *Ulipristal Acetate: Contraceptive or Contraceptive?*, in: *Ann Pharmacother* June 2011 45:813-815.

KOTHÉ BLANKA, *Notfall-Kontrazeption: was man zur »Pille danach» wissen sollte*, in: *Dtsch. Aerztebl* 2008; 105(19) vom

Freitag 9. Mai 2008. Artikel kommentiert in AERZTEBLATT.DE, ROWIK am Dienstag, 26. März 2013 um 13:21, gendarstellung-berichtigung und ergänzung.

KUHL, H./C. JUNG-HOFFMAN, Kontrazeption, Stuttgart/New York, 2. Aufl. 1999.

LALITKUMAR, P.G.L./S. LALITKUMAR/C.X. MENG/A. STAVREUS-EVERS/F. HAMBILIKI/U. BENTIN-LEY AND/K. GEMZELL-DANIELSSON: *Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model*, in: Human Reproduction Vol.22, No.11 pp. 3031 3037, 2007.

LAUN, ANDREAS: *Das Kind, Zur Abtreibung in Österreich (1991)*, Gebetsaktion Medjugorje, Wien.

LEIDENBERGER, FREIMUT A. /THOMAS STROWITZKI/OLAF ORTMANN, *Klinische Endokrinologie für Frauenärzte*, Springer Berlin, 4. Aufl. 2009. ISBN: 978-3-540-89759-0.

MIECH, R.P.: »Immunopharmacology of ulipristal as an emergency contraceptive«, in: *International Journal of Women's health*, 2011;3, 391 397.

MITCHELL, E., *Semantics Don't Change Truth: The social motivations behind new definitions*, November 10, 2010 (www.answersingenesis.org/articles/aid/v5/n1/semantics-and-truth).

MUTSCHLER, E./G. GEISLINGER/H. KROEMER/P. RUTH/M. SCHÄFER-KORTING: *Mutschler Arzneimittelwirkungen kompakt. Basiswissen Pharmakologie und Toxikologie*, Stuttgart 2005, S. 218.

NALLASAMY, S. ET AL.: *Ulipristal Blocks Ovulation by Inhibiting Progesterone Receptor-Dependent Pathways Intrinsic to the Ovary*, in: *Reproductive Sciences*, April 2013; vol. 20, 4: pp. 371 381.

Notfallkontrazeption ein Update, Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V. und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) e.V. Update vom 4.2.2013.

PIAGGIO, G./HELENA VON HERTZEN. *Ulipristal acetate for emergency contraception?*, in: *The Lancet*, Volume 375, Issue 9726, Pages 1607 1608, 8 May 2010:

RABE, THOMAS (DGGEF E.V.)/CHRISTIAN ALBRING (BVF E.V.), *Notfallkontrazeption ein Update*, Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V. und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) e.V. Update vom 4.2.2013.

RABE, THOMAS, HANS-JOACHIM AHRENDT, Klaus König 2), Michael Ludwig1), Maren Goeckenjan, Elisabeth Merkle und Hans-Peter Zahradnik (Arbeitskreis Postkoitale Kontrazeption), *Postkoitale Kontrazeption, Neuzulassung von Ulipristalacetat zur Notfallkontrazeption*, in: *gynae* September 2009.

RABE, THOMAS. (federführend) zusammen mit dem ARBEITSKREIS POSTKOITALE KONTRAZEPTION, M. GOECKENJAN/H.-J. AHRENDT/M. LUDWIG/E. MERKLE/K. KÖNIG/G. MERKELFELD/C. ALBRING, *Postkoitale Kontrazeption Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V. und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) e.V.*, in: *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2011; 8 (6), 390-414.

RABE, THOMAS, www.endokrinologie.net/presse_130410.php Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, Hormone und Stoffwechsel, 10.04.13, **Neuer Standard bei der »Pille danach«: Ulipristalacetat. Endokrinologen raten von Fernbehandlung via Internet ab**

RAYMOND, E.G./J. TRUSSELL, C.B. POLIS, *Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review*, in: *Obstet Gynecol* 2007; 109: 181 88.

REIMANN, A.L.G.: *Kann bei Anwendung der »Pille danach« davon ausgegangen werden, daß die angestrebte Wirkung durch einen kontrazeptiven und nicht durch einen nidationsverhindernden Wirkungsmechanismus erreicht wird?*, in: *Stellungnahme* Version 1.1, Stand 9.2.2013.

RELLA, WALTER, *Neue Erkenntnisse über die Wirkungsweise der »Pille danach«*, in: *Imago Hominis* (2008), Band 15, Heft 2, 121 129.

RÖTZER, J./E. RÖTZER, *Die Frau und ihr persönlicher Zyklus. Von der Vorpupertät bis in die Wechseljahre*. 2. überarb. Aufl. 2010, S. 27.

SARKAR, NARENDRA NATH: *The state-of-the-art of emergency contraception with the cutting edge drug Stand der Wissenschaft*

und Technik bei der Notfall-Kontrazeption mit innovativen Arzneimitteln, in: GMS German Medical Science 2011, Vol. 9, ISSN 1612-3174. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3141844/>)

SPANIER, B. 25.11.2010, *Grundlagen der Regulation nutritiver Prozesse, WS 2010/2011, Gonadotropine Sexualhormone, Manipulation der Regulation in der Medizin/Pharmakologie, »Pille danach«*

STRATTON, PAMELA ET AL.: *Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914*, in: *Fertil Steril* 2010; 93: 2035-204.

TAUBERT, HANS-DIETER/HERBERT KUHL: *Kontrazeption mit Hormonen*, Stuttgart/New York, 1. Aufl. 1981.

THAM, J./B. PHIL., B. THEO. USCCB »*Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*,« 4th edition (NCCB / USCC, June 15, 2001), no. 36, Bioethics Summer Course 2008.

THAM, J./LC, B.SC., B. PHIL./B.THEO: *Abortifacient effect: Statistical extrapolation*, Bioethics Summer Course 2008. (op. Cit. 900).

WATSON-PHARMA: *The Power to Keep Them Apart, USA*, 2011 (www.ella-rx.com/pdf/ella_DigitalLeavebehind.pdf), s. auch: <http://www.ella-rx.com/hcp/hcpmoa.asp>

WILCOX A.J./C.R. WEINBERG/D.D. BAIRD: *Timing of sexual intercourse in relation to ovulation*, in: *New Engl. J. Med.* 333, 1517-1521, 1995.

KLEINES GLOSSAR

LNG	Levonorgestrel
UPA	Ulipristal Acetat = CDB- 2914
RU 486	Mifegyne / Mifepriston = Abtreibungspille
SPRM	Selektiver Progesteron-Rezeptor-Modulator
PR	Progesteron-Rezeptor
EE2	Ethinylestradiol, das am häufigsten in Ovulationshemmern verwendete synthetische Östrogen
OH	Ovulationshemmung
V	Verschiebung der Ovulation
LH	Luteinisierendes Hormon
LUF	»luteinized unruptured follicle« = in Gelbkörper umgewandelter, nicht gesprungener Follikel
US	Ultraschall

ZUR PERSON

Dr. med. Rudolf Ehmann,

Facharzt für Gynäkologie - Geburtshilfe FMH

1984 bis 2006 Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Kantonsspitals Nidwalden, Stans (Schweiz).

Seit 2008 humanitäre Einsätze in einem Ordensspital (spanische Dominikanerinnen) in Kamerun mit Aufbau der Gynäkologie-Geburtshilfe und Ausbildung junger Ärzte.

2006 FIAMC-SILVER-AWARD in acknowledgement of his lifelong service to the genuine values of Obstetrics and Gynecology and of his strenuous defence of the sanctity of human life. (FIAMC: Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques)

Seit Jahren Beschäftigung mit bioethischen Fragen der Reproduktionsmedizin und Geburtenregelung, insbesondere der Abtreibung sowie Wirkungsweise und Nebenwirkungen - vor allem hormonaler Kontrazeptiva und IUD - mit entsprechenden Publikationen und internationalen Vorträgen.

Im Vorstand folgender Vereinigungen:

- Europäische Ärzteaktion
- Vereinigung der Katholischen Ärzte der Schweiz (VKAS)
- Vizepräsident INER (Institut für Natürliche Empfängnisregelung Prof. Dr. med. Rötzer (INER) e.V.
- Internationale Ärztevereinigung für Natürliche Familienplanung (IANFP)
- Human Life International Switzerland (HLI Switzerland - Gründer und 1. Präsident)
- Matercare International (Gründungsmitglied)



Foto: Pillenberg 01 - Harry Hautumm - pixelio.de

*So groß die echten
Errungenschaften der Wissenschaften
sind und auch das Gut, das sie für
den Menschen bedeuten – vor allem
die Entdeckungen der Medizin - , so
absurd ist es, die Wissenschaft für das
größte Gut für den Menschen zu
halten oder gar für das höchste
Gut an sich.*

DIETRICH VON HILDEBRAND



BLITZLICHT

ROM – 50.000

Es ist ein wunderbares Gefühl, wenn man sieht, wie eine neue Lebensschutzbewegung wächst und gedeiht. Am 4. Mai dieses Jahres fand in **Rom** zum vierten Mal der alljährliche **Marsch für das Leben** statt, diesmal mit 50.000 Teilnehmern, die durch Roms Innenstadt marschierten, während überall Fahnen und Banner wehten. **Human Life International (HLI)** – eine der Lebensschutzorganisationen, die den Marsch hauptsächlich initiierten und mitorganisierten – schaut mit berechtigtem Stolz auf die Tatsache, wie das Ereignis in den vergangenen vier Jahren gewachsen ist. Und der Einfluß sollte nicht unterschätzt werden, den dieses Ereignis auf Italien und auf die Zukunft haben wird.

Die italienische Lebensschutzbewegung gibt es seit dem Jahre 1978, als Abtreibung aufgrund des berüchtigten Gesetzes 194 bis zur 12. Woche legalisiert wurde. Der Schwerpunkt der Lebensschutzarbeit lag auf Beratungsstellen für Schwangere (Lebenszentren); und die Lebensschutzbewegung baute ein bewunderungswürdiges Netzwerk von hunderten von Lebenszentren auf, welche schwangeren Müttern und deren Babies Hilfe leisteten.

Hinzukamen kulturelle Aktivitäten und Konferenzen sowie einige Kundgebungen und andere Aktivitäten. Straff organisierte öffentliche Auftritte und die Bereitschaft, den öffentlichen Raum zu einem Umdenken aufzurufen – eben das, was ein Marsch will – fanden jedoch nicht statt, da man, wegen der Gesinnung der Christlichen Demokratischen Partei, sich bemühte, Konfrontationen aus dem Wege zu gehen. Aufgrund dieser passiven Haltung trat man über kurz oder lang den öffentlichen Raum an die Kultur des Todes ab. Eine Vereinigung von Lebensschützern, darunter HLI,

beschloß daraufhin, diese Situation zu ändern. Wir lernten von Amerika und vom dortigen alljährlichen Marsch für das Leben, aber ebenso auch von den großen Protestveranstaltungen, die in jüngster Zeit Spanien und Frankreich aufrüttelten.

Rom ist die Wiege der westlichen Zivilisation, die einerseits auf den natürlichen Gaben der klassischen griechisch-römischen Kultur fußt, andererseits in den übernatürlichen Gaben der alt- und neutestamentlichen Offenbarung. Rom ist zugleich der Mittelpunkt der katholischen Kirche, wie die Hauptstadt eines der bedeutendsten europäischen Staaten. Die Tatsache, daß Lebensschützer es auf Jahre hin nicht schafften, auf den Straßen der Ewigen Stadt präsent zu sein, verleitete die internationale Kultur des Todes zu falschen triumphalistischen Erwartungen.

Einer der Gründe dafür, daß in den Vereinigten Staaten eine junge Generation von Lebensschützern sich erhebt, liegt in der gemeinsamen kulturellen Erfahrung des größten Protestmarsches, der seit 40 Jahren jedes Jahr neu in Washington D.C. stattfindet. Einen Tag im Jahr entreißen die Lebensschützer die amerikanische Hauptstadt der Kultur des Todes und lassen ihre „politischen Muskeln“ spielen. Ob sie mit uns einverstanden sind oder nicht – die Vertreter des Weißen Hauses, der Kongreß und der Oberste Gerichtshof nehmen uns wahr. Italien ist nun dabei, die gleiche Dynamik zu erleben, dank des Marschs für das Leben in Rom.

Dieses Jahr wurde die Wegstrecke des Marschs nahezu verdoppelt, und das konnte man spüren. Ich marschierte, an meiner Seite meine Frau und unsere Tochter huckepack, neben der HLI-Flagge, gemeinsam mit Msgr. Barreiro, dem Leiter des HLI-Büros in Rom. Jedes Ereignis dieser Art hat seine spezifische Ausstrahlung; während der Pro-Life-Marsch in den USA vor allem aufgrund seiner Jugendlichkeit beeindruckt, ist der römische Marsch stärker dadurch gekennzeichnet, daß junge Familien mitsamt ihren kleinen Kindern teilnehmen sowie Laien, die von Priestern und Ordensschwwestern angeführt werden. Naturgemäß ist es vorteilhaft, daß die Lebensschützer in Rom im Mai, wo das Klima sanft ist, auf die Straßen gehen, während der Marsch in Washington meist

in Schnee und Eis stattfindet. Viele Italiener lieben das theatralische Auftreten und etliche schwangen ihre Fahnen und Banner. Ebenso wie bei den amerikanischen Kundgebungen, sind auch in Rom einprägsame Gesänge beliebt. Es war ermutigend wahrzunehmen, daß junge Leute, Priester, und Ordensschwwestern aus unterschiedlichen Nationen gemeinsam mit uns marschierten. Auch Orthodoxe, Protestanten und Muslime machten sich mit uns auf den Weg. Die Präsenz all dieser jungen Leute ist ein durch und durch hoffnungsvolles Zeichen.

Was neu war in diesem Jahr, war ein Tag vor dem Marsch ein internationales Pro-Life-Treffen samt Konferenz, welche LifeSiteNews organisierte, gemeinsam mit HLI and Family Life International New Zealand als hauptsächlichen Co-Sponsoren. Die Konferenz fand in der vatikanischen Halle Pius' X. statt, nahe der Via della Conciliazione und dem Petersplatz. Führende Lebensschützer aus den USA, Europa, Lateinamerika und Ozeanien kamen zu diesem ersten Römischen Lebensforum zusammen.

Am Vormittag der Veranstaltung gab es ein privates Treffen der Pro-Life-Leiter, bei dem besprochen wurde, mit welchen Strategien und in welchen Bereichen wir kooperieren können, um das Evangelium des Lebens zu verbreiten. Der Nachmittag war reserviert für die wichtigen Vorträge von Kardinal Raymond Burke, dem Präfekten der Apostolischen Signatur, und von Dr. George Weigel, dem bekannten Biographen Johannes Pauls II.

Dr. Weigel brachte zur Sprache, daß die Ideologie des sogenannten „unwerten Lebens“, die ihren Ursprung in Deutschland hat, sowohl bei den Nazis als auch im sowjetischen Kommunismus zentraler Glaubenssatz war. Diese verabscheuungswürdige und verrufene Doktrin erlebt nun ein Comeback unter den Abtreibungsaktivisten, den Bevölkerungskontrolleuren und den Befürwortern der Euthanasie. Dr. Weigel erinnerte daran, daß wir im Kampf gegen diese Ideologie keinen besseren Leiter haben können als den heiligen Johannes Paul II., der die beiden maßgeblichen totalitären Bewegungen des 20. Jahrhunderts am eigenen Leib erfahren hatte, und der der Welt die Enzyklika

Evangelium vitae hinterlassen hat. Dieses katholische Dokument des „Evangeliums des Lebens“ ist eine der besten Inspirationsquellen für jene, welche rund um den Globus das unschuldige Leben verteidigen.

Kardinals Burke Rede, welche den Titel trug: „Die ewige Neuheit des Evangeliums des Lebens“, zeigte erneut, warum der Kardinal unter gläubigen Katholiken weltweit so beliebt und bewundert ist. Er schafft es, in einer wunderbaren, einleuchtenden Weise Barmherzigkeit, Demut und Gelehrsamkeit zu verbinden. Er betonte die fundamentale Notwendigkeit, jedes Leben sowie den ehelichen Akt zu achten. An etlichen Wurzeln der Kultur des Todes stehen Perversionen der sexuellen Moralität. „Der Angriff auf das unschuldige, wehrlose Leben der Ungeborenen hat seinen Ursprung in einem irrigen Blick auf die menschliche Sexualität, welcher durch mechanische oder chemische Mittel die essentiell prokreative Natur des ehelichen Aktes auszulöschen sucht.“

Spontaner Applaus brach aus, als er – der höchste Repräsentant der kirchlichen Gerichtsbarkeit (außer dem Papst) – in seinem Vortrag erneut bestätigte, daß Personen des öffentlichen Lebens, welche Abtreibung gutheißen, die hl. Kommunion nicht empfangen sollten:

„In diesem Zusammenhang komme ich nicht umhin, das schwere Ärgernis durch Gesetzgeber, Richter und politische Führer zu erwähnen, welche sich als Katholiken ausgeben und welche die hl. Kommunion empfangen, während sie zur selben Zeit Gesetze aufrechterhalten und selbst fördern, die das moralische Gesetz in seinen fundamentalsten Grundsätzen verletzen. Seit den Zeiten des heiligen Apostels Paulus hat die kirchliche Disziplin jene, die hartnäckig in offensichtlich schwerer Sünde verharren, ermahnt, nicht zur heiligen Kommunion vorzutreten. Die kirchliche Disziplin ist keine Bestrafung, sondern die Feststellung der objektiven seelischen Verfassung der Person, die in dieser Sünde lebt. Die Disziplin hindert die Person daran, das Sakrileg zu

begehen, die unvergleichliche Heiligkeit des Leibes, des Blutes, der Seele und der Gotttheit Jesu Christi zu verletzen, und schützt die christliche Gemeinschaft wie das Gemeinwohl überhaupt vor schwerem Ärgernis...“

Kardinal Burkes klare Darlegung und klares Urteil, ebenso wie seine pastorale Sorge für diejenigen, die ihre geistliche Verfinsterung Hand in Hand gehen lassen mit dem sakrilegischen Empfang der heiligen Kommunion, ist ein Leuchtturm innerhalb der heutigen Kirche.

Eine Erklärung, welche die Bischöfe weltweit dazu aufrief, Abtreibungspolitikern derart Mitleid zu erweisen, daß man ihnen nicht gestattete, die heilige Kommunion zu empfangen, machte die Runde und wurde von 52 führenden Pro-Life-Leitern, die an diesem ersten Römischen Lebensforum teilnahmen, unterschrieben. Dieses Dokument wird ohne jeden Zweifel an Bedeutung gewinnen, je mehr katholische, leitende Vorsitzende es unterschreiben. Der Skandal, daß Personen ihren Taufglauben verraten und die Kultur des Todes umarmen, ist eine schwerwiegende Wunde im Leib der Kirche. Es darf nicht dahin kommen, daß die Welt den Eindruck gewinnt, solche Verräter seien glaubenstreue Söhne und Töchter der Kirche. Wir müssen ernsthaft für die Bekehrung dieser Menschen beten und für ihre anschließende Wiedenzulassung zu den Sakramenten.

Am darauffolgenden Tag ging Kardinal Burke mutig mit den 50.000 Lebensschützern die vielen Kilometer des römischen Marschs für das Leben. Die Wegstrecke führte vom Bahnhof Termini zum Forum Romanum und über den Tiber schließlich zum Petersplatz, dem Höhepunkt des Zuges als der geweihten Ruhestätte des Apostelfürsten. Wir waren gekommen in den Fußspuren so vieler Pilger, die durch die Jahrhunderte hin sich auf den Weg zum Stellvertreter Christi machten. Und als die Lebensschützer zur Menschenmenge auf dem berühmtesten Platz der Welt dazustießen, leitete der Heilige Vater uns an, das Regina Caeli zu beten, dieses zeitlose Gebet der Kirche in der Osterzeit. Und er spornte uns an, den Weg weiterzugehen – was wir sicherlich tun werden. Ich bin darüber

hinaus zuversichtlich, daß diese Zusammenkünfte, die so erfüllt von Gnade waren, weiter anwachsen werden.

Die Konferenz und der Marsch haben deutlich gemacht, daß wir den Krieg gewinnen können, weil der HERR mit uns ist und weil Er uns – inmitten der Schwierigkeiten, mit denen wir in unseren alltäglichen Kämpfen zu tun haben – Seine machtvolle Ermutigung erweist. ■



Card. Raymond Burke mit dem Leiter des HLI-Büros in Rom, Msgr. Dr. Ignacio Barreiro




Marsch für das Leben in Rom



Der Verfasser mit seiner Tochter während des Marschs

Verfasser: Joseph Meaney

Joseph Meaney ist der Direktor für internationale Koordination von Human Life International. Er lebt mit seiner Familie in Rom.

A photograph of three children running on a sand dune under a clear blue sky. The child on the left is wearing a blue and white striped shirt and a tan cap. The child in the middle is wearing a red shirt and a white cap. The child on the right is wearing a green shirt. They are all holding hands and running towards the right. The sand dune is in the foreground, and the sky is a solid, clear blue.

Die Würde des Menschen besteht darin, daß ihm die Fähigkeit der Selbstbestimmung gegeben ist. Diese Freiheit des Willens ist genau das Gegenteil von anarchischer Willkür; sie bedeutet, daß der Mensch die Macht hat, den großen Feind seiner Freiheit zu besiegen – seine Selbstbezogenheit, seinen Stolz und seine Begehrlichkeit.

DIETRICH VON HILDEBRAND





BLITZLICHT

Paris et al. – 31.548

Protesttag gegen Gender-Ideologie in Frankreich – Teilnahme verdoppelt

(Paris) Am 31. März fand der zweite Protesttag der französischen Elterninitiative *Journée de retrait de l'école* (Jre) statt, die von *Printemps français* unterstützt wird. Aus Protest gegen die sozialistische Umerziehungspolitik auf der Grundlage der Gender-Ideologie schicken die Eltern ihre Kinder einen Tag im Monat nicht zur Schule. Die Initiative ist eine der Aktionen, die im Zuge des Protestes der Bürgerrechtsbewegung *Manif pour tous* gegen die „Homo-Ehe“ entstanden sind.

Blieben am ersten Protesttag 17.924 Schüler zu Hause, waren es am 31. März mit 31.548 fast doppelt so viele. Dabei kann die Elterninitiative nur jene Fälle zählen, die sich offiziell der Initiative angeschlossen haben. Die tatsächliche Zahl der Schüler, die bewußt von den Eltern zu Hause behalten wurden, wird daher noch höher geschätzt.

Doppelt soviel Kinder von Schule abgezogen

Der zweite Protesttag der *Journée de retrait de l'école* wurde zum „großen Erfolg“, wie die Initiatorin, die Schriftstellerin und Cineastin Farida Belghoul erklärte. „Die Teilnahme wächst. Die Repressalien schrecken die Familien immer weniger. Je mehr Zeit vergeht, desto mehr Eltern verachten den illegalen und sinnlosen Druck der nationalen Schulbehörde. Je stärker die Identität der Eltern ist, desto mehr sind sie ihren Traditionen verbunden und um so mehr Heldentum stellen sie unter Beweis, indem sie sich an den Protesttagen beteiligen.“

44,8 Prozent der Schüler, die zu Hause behalten wurden, besuchen den Kindergarten, 40,2 Prozent die Grundschule. Diese Zahlen bestätigen, daß die

Eltern vor allem die staatliche Indoktrinierung der Kleinsten befürchten, so Belghoul.

Nein zum „ABC der Gleichheit“

Farida Belghoul und Béatrice Bourges sind die beiden Frauen, auf die der ungewöhnliche Elternprotest zurückgeht, der sich gegen das staatliche Schulprogramm *ABCD de l'égalité* (ABC der Gleichheit) richtet, das von der Regierung Hollande im Herbst 2013 eingeführt wurde. Es soll laut Eigenangaben der Regierung „Vorurteile und Stereotype eliminieren“, da diese der Ausgangspunkt für „Diskriminierungen“ sein könnten. Übersetzt meinen die Gender-Ideologen damit, daß Kinder bereits ab dem sechsten Lebensjahr dazu „erzogen“ werden sollen, „ihre sexuelle Orientierung zu wählen“. Es gebe kein natürliches Geschlecht und nicht nur Mann und Frau. Das Geschlecht könne sich jeder selbst „wählen“ und zwar aus einer beliebigen Vielzahl von „Geschlechtern“. Das sozialistische Umerziehungsprogramm sieht einerseits die Zertrümmerung von Ehe, Familie und Geschlecht als „künstliche Konstrukte“ und gleichzeitig die Förderung von Homosexualität, „Ehen“, „Familien“ und Gender vor. Dazu werden Schulbücher eingesetzt wie „Vater trägt einen Rock“ oder „Der neue Rock von Bill“.

„Irrationale Bewegung“ findet immer mehr Anklang

Frankreichs Bildungsminister Vincent Peillon, Sozialist und Freimaurer, ist seit Monaten bemüht, den Widerstand gegen das staatliche Sexualisierungs- und Umerziehungsprogramm herunterzuspielen. Die Teilnahme am Protesttag sei für ihn nur „marginal“ und die Initiatoren eine „irrationale Bewegung“. Doch immer mehr Eltern schließen sich dem Protest an und lehnen den Versuch der Regierung ab, mit der Zwangsautorität des Staates „die Mentalität der Schüler zu verändern“, wie Peillon wörtlich als Ziel der Regierungsinitiative „ABC der Gleichheit“ in einem Schreiben an die Schuldirektoren genannt hatte. ■

Quelle

katholisches.info vom 15. April 2014.
Verfasser: Giuseppe Nardi.

Forschung

Gebärmutterhalskrebs – ein staatliches Impfprogramm für Mädchen *und* Buben ab dem 9. Lebensjahr!

VON DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER

Abstrakt

Dank der Vorsorgeuntersuchungen wurde in den letzten Jahrzehnten eine bemerkenswerte Reduzierung der Todesfälle an Gebärmutterhalskrebs erreicht. Das Zervixkarzinom hat heute einen Altersgipfel von rund 60 Jahren. Eindeutige Risikofaktoren sind ein früher und häufiger Sexualverkehr und Partnerwechsel; der Gebärmutterhalskrebs tritt bei Prostituierten viermal häufiger auf, bei Nonnen fast nie; in Bevölkerungskreisen mit schlechter Sexualhygiene des Mannes tritt das Zervixkarzinom häufig, in solchen mit guter Hygiene oder Zirkumzision des Mannes dagegen seltener auf; das Auftreten von bestimmten Viren – den sogenannten humanen Papillomaviren – insbesondere den Typen 16 und 18, in den erkrankten Zellverbänden hat manche Wissenschaftler daran denken lassen, in diesen Krankheitserregern die eigentliche Ursache für die Krebsentstehung und in Impfungen dagegen eine effektive Vorbeugung zu erkennen.

Seit 2006 sind daher gegen die vermeintlichen Hauptvirenstämme gerichtete Impfstoffe zur Vorbeugung gegen diese Krebserkrankung auf dem Markt. Zur vorbeugenden Bekämpfung dieser Frauenkrankheit sollen mit staatlichen Impfpro-

grammen so viele Mädchen und auch Buben wie möglich ab einem Alter von 9 Jahren kostenlos geimpft werden. Schließlich würden auch Männer daraus einen Vorteil ziehen.

Die Impfung bleibt jedoch aus einer Vielzahl von Gründen, unter anderem wegen ihrer übereilten Markteinführung, den bekannt gewordenen Nebenwirkungen von ihrem Anfang an umstritten, und ihr Sinn wird von Experten in Frage gestellt. Schadensersatzklagen von durch die Impfungen in ihrer Gesundheit geschädigten Frauen häufen sich.

Das Zervixkarzinom

(Syn.: *Gebärmutterhalskrebs, Carcinoma colli uteri, Kollumkarzinom*)

Die Häufigkeit der malignen Erkrankung am Gebärmutterhals hat sich in den vergangenen dreißig Jahren deutlich verringert. Die Abnahme lässt sich mit der verbesserten Früherkennung durch die gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen erklären. Die Inzidenz liegt in Deutschland unter 15 Neuerkrankungen pro Jahr bezogen auf 100 000 Frauen. Jährlich erkranken somit in Deutschland etwa 7000 Frauen an einem Zervixkarzinom. Und während früher ein Häufigkeitsspitzen der Erkrankung zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr zu beobachten war, betrifft sie mittlerweile vermehrt

ältere Patientinnen zwischen 60 und 65 Jahren.

In Österreich sind gemäß den Daten der Statistik Austria aus 2011 sieben von 100 000 Frauen in diesem Jahr an Gebärmutterhalskrebs erkrankt. Es handelte sich damit absolut um 390 neu diagnostizierte Erkrankungen in einem Jahr. Das Risiko für Frauen bis zu ihrem 75. Lebensjahr an einem Cervixkarzinom zu erkranken, beträgt 0,6 %; somit wird diese Diagnose für etwa sechs von tausend Frauen zu erwarten sein.

Aufgrund der vorsorgebedingten Früherkennung auch schon der Vorstufen (Dysplasien, Carcinoma in situ, mikroinvasives Karzinom) mit Hilfe von Zellabstrichen, Kolposkopien und Probeexzisionen von verdächtigem Gewebe am Muttermund und der dann chirurgischen Entfernung der pathologischen Veränderungen im Gesunden durch die Konisation als der am häufigsten angewandten Behandlungsmethode hat sich die Heilbarkeit dieser Krebserkrankung von Frauen in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verbessert (Heilung in 70 – 75 %). Die Sterblichkeit an einem Gebärmutterhalskrebs liegt in Deutschland bei ca. 3 -4 Fällen pro 100 000 Einwohnern pro Jahr – Tendenz weiter sinkend.

Für das Entstehen des Zervixkarzinoms werden in der Fachliteratur folgende Risikofaktoren angeführt: das Erkrankungsrisiko steigt, je früher ein regelmäßiger Geschlechtsverkehr aufgenommen wurde und je mehr die Geschlechtspartner wechseln. Während Nonnen kaum überhaupt an einem Gebärmutterhalskrebs erkranken, ist dagegen bei Prostituierten ein viermal häufigeres Auftreten feststellbar. Eine Häufung wird außerdem mit einer mangelnden Genitalhygiene des Mannes in Zusammenhang gebracht. In Gesellschaften mit hohem Hygienestandard oder der Zirkumzision des Mannes kommen Erkrankungen seltener vor.

HPV - das »Humane Papilloma-Virus«

Der Nachweis von „humanen Papillomaviren“ in den entarteten Zellen führte zur Annahme, daß diese als Infektionserreger die Krebserkrankun-

gen an der Gebärmutterhalsschleimhaut ursächlich auslösen würden. Denn bei etwa 80 – 90 % der Frauen mit Zervixkarzinomen können HPV insbesondere der Typen 16 und 18 festgestellt werden.

Während einerseits erfahrene Ärzte diese Virusinfektion sicher nicht als alleinigen Grund zur karzinomatösen Zellentartung betrachteten, sondern auch sonstige exogene und / oder endogene Faktoren für wahrscheinlich mitverantwortlich hielten, leiteten andererseits einige Wissenschaftler aus der neuen Erkenntnis die Idee ab, gegen diese vermuteten Infektionserreger eine wirksame Impfung entwickeln zu können. Nach dem Prinzip der Antigen-/Antikörperreaktion sollte damit erstmalig auch eine Krebserkrankung schon vorbeugend mit Hilfe einer Impfung besiegt werden. Der Aufbruch in eine neue Ära der Medizin schien sich zugleich damit anzubahnen: die effektive Bekämpfung nicht nur von Kinderinfektionskrankheiten, sondern auch die Ausrottung der neuen Geisel unserer Zivilisationsgesellschaften – der Krebserkrankungen - durch eine wirkungsvolle Impfprophylaxe!

Das „Humane Papilloma-Virus“ wird in der wissenschaftlichen Klassifikation als ein DNA-Virus beschrieben, von welchem mittlerweile mehr als 100 verschiedene Typen bekannt seien. Sie würden Epithelzellen der Haut und verschiedene Schleimhäute infizieren und sollen bei den infizierten Zellen ein unkontrolliertes tumorartiges Wachstum hervorrufen können. Die Tumoren sind meist gutartig, wobei sie hauptsächlich als Warzenbildungen an den betroffenen Infektionsstellen imponieren und sich bei Infektionen im Genital- und Analbereich beispielsweise zu sog. Feigwarzen entwickeln können.

Einige HPV-Typen sollen allerdings auch bösartige Zellveränderungen mit auslösen, so daß vor allem die Entstehung von Zervixkarzinomen bei Frauen, aber auch noch weitere Krebserkrankungen wie Anal-, Penis-, und Vaginalkarzinome und bösartige Tumore im Mund und im Halsbereich mit derartigen Virusinfekten in Verbindung gebracht worden sind.

Eine Klassifizierung dieser Virusgruppe in sog. „low-risk“-Typen und „high-risk“-Typen mit der Zuordnung zur möglichen Verursachung von bloß harmlosen Warzen (HPV 6 und 11) oder aber der Auslösung von Krebserkrankungen (HPV 16 und 18 und viele weitere mehr) findet auch in der Verwendung der heute am Markt angebotenen Impfstoffe ein entsprechendes Äquivalent.

Für die Bewertung der prophylaktischen Wirksamkeit der entwickelten Impfstoffe ist allerdings erwähnenswert, daß von 100 HPV-infizierten Menschen etwa 80 nach einem Jahr spontan wieder nachweisfrei sind. Die restlichen 20 entwickeln eine sogenannte intraepitheliale Neoplasie und nur zwei von diesen 20 bekommen nach Jahren und Jahrzehnten ein Zervixkarzinom!

Impfstoffe

Zwei Impfstoffe werden seit 2006 auf dem Weltmarkt angeboten:

Cervarix und *Gardasil* (siehe Tabelle 1)

Nebenwirkungen

Folgende Nebenwirkungsmöglichkeiten werden in den Patienteninformationen beider verfügbarer Impfstoffe angegeben:

Schmerzen, Jucken und entzündliche Rötung und Schwellung an der Injektionsstelle; Fieber; Müdigkeit; Kopfschmerz; Muskelschmerzen; Übelkeit; Erbrechen; Durchfall; Magenbeschwerden;



Impfstoffe gegen HPV	<i>Cervarix</i>	<i>Gardasil</i>
Beschreibung	Ein bivalenter Impfstoff gegen HPV 16 und 18	Ein tetravalenter Impfstoff gegen HPV 6 und 11 sowie 16 und 18
Inhaltsstoffe	Proteine der HPV-Typen 16 u. 18 als L 1-Proteine in Form von virusähnlichen Partikeln mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt unter Verwendung eines Baculovirus-Expressionssystems, für das Hi-r Rix4446-Zellen aus <i>Trichoplusia ni</i> gewonnen werden; 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL); Aluminium Hydroxid; Natriumchlorid und Natriumhydrogenphosphat-dihydrat;	Proteine der HPV-Typen 6, 11, 16 u. 18 als L 1-Protein in Form von virusähnlichen Partikeln hergestellt in Hefezellen mittels rekombinanter DNA-Technologie; Aluminiumhydroxyphosphatsulfat-Adjuvans; Natriumchlorid; L-Histidin; Polysorbat 80; Natriumborborat,
Immunisierungsschema	1. Dosis; 2. Dosis ein Monat später, 3. Dosis 6 Monate nach der 1. Dosis	1. Dosis und 2. Dosis nach 6 Monaten; oder als drei Injektionen über 6 Monate
Kosten pro Impfung	156 € (468 €)	156 € (468 €)
Herstellerfirma	Glaxo-Smith-Kline 	Sanofi / Merck (in den USA) 

TABELLE 1: IMPFSTOFFE GEGEN HPV

Gelenksschmerzen; Lymphknotenschwellungen; u.a. erschwertes Atmen, Bronchospasmen als Ausdruck von allergischen Reaktionen; ungewöhnliche Schwäche oder Verwirrung; allgemeines Unwohlsein; Frösteln; Schmerzen in den Beinen; Kurzatmigkeit; Brustschmerzen; Muskelschwäche, bzw. -schmerzen... allenfalls auch einige Monate nach der Impfung; ...

Wegen möglicher Kollapsneigungen nach den Impfungen und damit verbundenen Verletzungsfolgen wird von den Herstellern eine mindestens viertelstündliche Beobachtungszeit beim Arzt nahegelegt.

In anderen Melderegistern wird inzwischen eine Vielzahl weiterer möglicher Begleitschäden und Langzeitfolgen durch die HPV-Impfungen angeführt:

Erkrankungen an multipler Sklerose, Krampfanfälle, Guillain-Barré-Syndrom, diverse Autoimmunerkrankungen, Aborte bei versehentlichen Impfungen während der Schwangerschaft; Unfruchtbarkeit... Todesfälle!

Impfprogramme

Die Markteinführung der Impfungen erfolgte 2006. Ihre Bedeutung wurde mit großem Werbeaufwand angepriesen und die Verbreitung von namhaften Persönlichkeiten aus medizinischen Fachkreisen unterstützt. Die von den Frauen selbst zu bezahlenden hohen Impfstoffkosten machten die Bereitschaft zu dieser Impfung allerdings eher exklusiv.

Erste Meldungen über ungenügende klinische Studiendaten zur Wirksamkeit, bald auch bekannt gewordene schwerwiegende Nebenwirkungen und mehrere medial berichtete Todesfälle von jungen Frauen mit einem naheliegenden Kausalzusammenhang zu kurz davor verabreichten Impfungen bewirkten einen dramatischen Einbruch am Impfstoffmarkt.

Inzwischen wiederum war Prof. Dr. Harald zu Hausen, welcher mit seinen Forschungen maßgeblich zur Wahrnehmung der Humanen Papillomaviren und ihrer Bedeutung in der Öffentlichkeit

beigetragen hatte, für eben seine wissenschaftlichen Erkenntnisse 2008 mit dem Nobelpreis für Medizin geädelt worden - ein Autoritätsbeweis, der zugleich das allgemeine Mißtrauen in die neuen Anti-Krebs-Impfungen wieder zugunsten deren Wirksamkeit zu überwinden vermochte.

In vielen Staaten wurde schließlich die HPV-Impfung zusätzlich zu den sonstigen Impfprogrammen in die nationalen Impfplanempfehlungen aufgenommen und werden die Kosten für die Grundimmunisierung damit größtenteils von den Regierungen übernommen. Denn: „Je größer die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung ist (dies ist am besten durch ein Impfprogramm für beide Geschlechter zu erreichen), desto schneller entsteht ein Herdenschutz, der dazu führt, daß die Erkrankung bzw. die Erkrankungsvorstufen in der Bevölkerung rasch abnehmen.“


Und: „Der größte Nutzen bzw. die größte Wirksamkeit der Impfung tritt ein, wenn diese zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem noch kein Kontakt mit HPV stattgefunden hat – das heißt, vor der ersten sexuellen Aktivität. Zudem haben Untersuchungen eindeutig ergeben, daß die Immunantwort bei Kindern in dieser Altersgruppe (Anmerkung: gemeint sind Mädchen und Buben ab dem vollendeten 9. Lebensjahr) bei weitem am besten ist.

Die gebildeten Antikörper können ein Eindringen der Viren in die Körperzellen und somit die Infektion optimal verhindern. Daher ist die kostenlose HPV-Impfung im nationalen Impfplan gemäß den Empfehlungen des obersten Sanitätsrats und des Nationalen Impfgremiums bei Kindern zum frühest möglichen Zeitpunkt, mit dem abgeschlossenen 9. Lebensjahr vorgesehen.“

„Impfungen, die außerhalb des nationalen Impfprogramms durchgeführt werden, müssen aber (wie bisher) privat bezahlt werden.“

Praktische Umsetzung

Konkret bedeuten diese staatlichen Impfprogramme, daß die Gesundheitsministerien im Interesse einer möglichst hohen Durchimpfungsrate mit Hilfe ihrer vorgeschalteten Behördenorganisatio-



*Die Ausschaltung von Gut und Böse zugunsten einer neutralen
'wissenschaftlichen' Einstellung ist der Krebschaden unserer Zeit (...)
dieser Amoralismus bedeutet einen Bruch mit der ganzen
geistigen Tradition der Menschheit.*

DIETRICH VON HILDEBRAND

nen den Eltern bzw. gesetzlichen Vertretern von Kindern ab dem vollendeten 9. Lebensjahr die HPV-Grundimmunisierung nahelegen und sie kostenlos anbieten.

Damit die gesundheitspolitische Maßnahme zu einem effektiven „Herdenschutz“ führt, übernimmt beispielsweise in Österreich das Lehrpersonal in den Pflichtschulen im Auftrag der öffentlichen Gesundheitsbehörden die Bewerbung und die organisatorische Vorerfassung der zu impfenden Kinder. Die Eltern unterzeichnen die von den Kindern mit nach Hause gebrachten ausführlichen Aufklärungsschreiben und bestätigen schriftlich ihre Einwilligung in die Impfungen.

Zwar gibt es keinen Impfwang, aber das Vertrauen in den Wahrheitsanspruch von Ministerien, die elterliche Hochachtung vor allen Umsetzungsmaßnahmen durch die offizinösen Schulbehörden und dazu auch noch die enormen Kostenersparnisse aufgrund des Gratisangebots einer teuren Impfung erdrücken andererseits die Freiheit eigenen Nachdenkens und persönlicher Verantwortung.

„Die Impfung schützt gegen die HPV-Stämme 16 und 18, die für einen Großteil der HPV assoziierten Karzinome verantwortlich sind: 70 % der Gebärmutterhalskarzinome; 70% der HPV-assoziierten Vulva- und Vaginalkarzinome und deren Vorstufen; 90% der Analkarzinome/Vorstufen; ein großen Teil der Karzinome im Rachen.

Männer werden durch die Impfung vor der Entstehung HPV-assoziiierter Analkarzinome sowie Karzinome im Rachen/Mundbereich geschützt und haben somit auch einen direkten Nutzen von der Impfung.

Der 4-valente Impfstoff enthält zusätzlich die HPV-Stämme 6 und 11 und schützt Männer und Frauen in 90% der Fälle vor Genitalwarzen (Kondylome/Feigwarzen). Wenn sowohl Mädchen als auch Buben geimpft werden (HPV wird sowohl von Frauen als auch Männern übertragen), kann die Infektionskette rasch durchbrochen werden.“

Mit den vorangestellten Zitaten aus einem sogenannten „Fact Sheet zur HPV-Impfung im nationalen Impfprogramm“ klärt das österreichische Bundesministerium für Gesundheit darüber auf, warum Mädchen und auch Buben gleich mit dazu

geimpft werden sollen.

Und ein bekannter österreichischer Impfspezialist und -propagandist überzeugt schließlich die letzten noch zweifelnden Mediziner mit seinen verständlichen Argumenten von der Bedeutung der HPV-Impfung für die öffentliche Gesundheitsvorsorge. Denn Männer und Frauen übertragen gleichermaßen HPV. Ja, die Buben sind ebenfalls gefährdet, sie sind die Täter und Mädchen die Opfer. Männer können zwar keine Gebärmutterhalskarzinome bekommen, aber dafür Feigwarzen, Anal-, Penis- und Larynxkarzinome. Schließlich würde eine höhere Durchimpfung rascher erreicht, wenn die HPV-Impfung schon vor dem „sexuellen Debut“ der Mädchen, also eben bereits nach dem Abschluß des 9. Lebensalters verabreicht wird.

Im Übrigen erdrücken die mitgelieferten weltweiten Studienergebnisse und Zahlenmaterialien nicht nur die medizinischen Laien, sondern auch die als ausführende Zielgruppe avisierten Ärzte: 50 000 Datensätze liegen zur HPV-Impfung immerhin schon vor. Bereits 170 Millionen Dosen sind inzwischen verimpft worden, und von den Ergebnissen leitet sich eine epidemiologisch eindeutig belegte Wirksamkeit ab. Die Impfung sei jedenfalls kosteneffektiv. Und ein einziger Bericht über einen Todesfall einer jungen Frau nach einer HPV-Impfung in Österreich habe aufgrund der späteren wissenschaftlichen Auswertungen ergeben, daß dieser nicht damit in Zusammenhang zu bringen war.

Impfkritik

Entgegen den öffentlichen Impfeempfehlungen sind von Anfang an ernsthafte Bedenken über den Nutzen und die Sinnhaftigkeit der HPV-Impfung vorgebracht worden:

- Zur epidemiologischen Effizienz darf dazu u.a. auf einen früheren Beitrag von Prof. Dr. Walter Rhomberg (Radioonkologe in Bludenz) mit dem Titel „Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs“ in der Ausgabe 4/2007 in unserer Zeitschrift *Medizin & Ideologie* hingewiesen werden. Der Autor kommt anhand der Datenlage zu dem Schluß,

daß „realistisch gesehen, weit über 99% der Frauen umsonst gegen HP-Viren geimpft“ würden. An dieser medizinischen Faktenlage habe sich auch bis 2014 nichts geändert!

- Das unabhängige *arznei-telegramm* stellt 2007 in seiner Beurteilung des neu auf den Markt gekommenen zweiten HPV-Impfstoffs CERVARIX abschließend fest, daß „es aufgrund der Datenlage derzeit unmöglich ist, den Nutzen der HPV-Impfung hinsichtlich der Prävention von Zervixkarzinomen sowie die Rolle anderer HPV-Typen abzuschätzen. Ob eine der beiden HPV-Vakzinen Vorteile hinsichtlich klinischen Nutzens, Immunogenität oder Verträglichkeit besitzt, läßt sich ebenfalls nicht beurteilen.“
In einer weiteren Ausgabe von 2011 wird zu dieser Thematik einleitend u.a. festgehalten, „daß sich der Kenntnisstand zur Impfung junger Mädchen gegen humane Papillomviren (HPV, a-t 2009, 40: 71-3) seit unserer letzten Stellungnahme nicht wesentlich verändert hat.“
- Impfen gegen Krebs – Wirklichkeit oder Wunschtraum? Mit dieser Frage leitet eine „Stellungnahme des Netzwerks der österreichischen Frauengesundheitszentren zur HPV-Impfkampagne“ seine grundsätzliche Kritik ein. Der ehemalige amerikanische Präsident Nixon habe dem Krebs in den 70-er Jahren den Krieg erklärt. In der beispiellosen Initiative „War against Cancer“ (1971) seien unvorstellbar große Ressourcen an wissenschaftlichem Know-how und finanziellen Mitteln bereitgestellt worden, um diesen „Feind der Menschheit“ zu besiegen. Ausgangspunkt der Überlegungen wäre die Annahme gewesen, daß Krebs durch äußere Faktoren, insbesondere durch Viren, verursacht sei.
Folglich könne Krebs verhindert werden, wenn nur die auslösenden Viren gezielt und wirksam eliminiert würden. Diese Initiative habe erfolglos geendet. Trotz hoher finanzieller Mittel und dem Einsatz äußerst motivierter und qualifizierter Wissenschaftler habe auf dieser Basis keine Vorbeugung oder Therapie gegen Krebs gefunden werden können.

Vor diesem gesellschaftspolitischen Hintergrund sei die neue Initiative zu sehen, Gebärmutterhalskrebs mit einer Impfung gegen bestimmte Viren (HPV) vorzubeugen oder gar zu eliminieren. Es stelle sich die Frage, ob wir es endlich geschafft haben, diese Vision von Generationen von Menschen zu erfüllen oder ob wir wieder einmal einer Illusion aufgesessen sind. Einer Illusion, daß Gesundheit machbar sei, indem äußere Feinde bekämpft werden.

- Auf der Internet-Seite *Vactruth.com* fordert Christina England in einem Beitrag vom 10. August 2013 mit dem Titel: „HPV Vaccines Can Kill And They Do!“, dass HPV-Impfstoffe ebenfalls mit einer staatlich erlassenen Gesundheitswarnung mit der Feststellung versehen werden müssten: *HPV Vaccines Can Kill*.
Eine offizielle Meldestatistik – VAERS – zeige auf, dass die HPV-Impfungen in den USA während der letzten sieben Jahre unter anderem mittlerweile 140 Todesfälle verursacht haben. Und es müsse geschätzt werden, dass nur 1 – 10 Prozent der HPV-Impfschädigungen überhaupt gemeldet werden.
- „Werden Neugeborene die nächsten Opfer sein?“ Mit dieser aktuellen Frage konfrontiert die Autorin Heidi Stevenson den Leser! Denn längst gebe es offizielle Überlegungen, die HPV-Impfungen nach dem Vorbild des Hepatitis-B-Impfprogramms ebenfalls schon an Babys zu verimpfen. Dr. Judith Reisman, den Lesern von „Medizin & Ideologie“ als ausgewiesene „Kinsey-Report“-Expertin gut bekannt, spannt dazu mit ihrer Arbeit *STD Vaccinations Aid Global Child Sex Traffic? Does Mandating Pediatric Hep B (and HPV) Vaccinations Aid the Global Child Sex Traffic?* einen zunächst fast unglaublichen, jedoch bedenkenswerten Bogen: „So, is the sex trafficking of children the reason that governments are now considering vaccinating newborns with the HPV vaccine or is the real reason population control?“
- In Frankreich haben inzwischen Anwälte von impfgeschädigten Opfern eine Klageflut gegen

die Erzeugerfirmen des HPV-Impfstoffs und gegen die Gesundheitsbehörden eingeleitet. Eine jetzt 18-jährige Frau aus Bordeaux hat mit ihrer Erkrankung an Multipler Sklerose im vermuteten Kausalzusammenhang mit vorangegangenen Impfungen die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit erregt.

- Als die mit schärfste Kritikerin der ersten Stunde gegen die HPV-Impfungen darf *Mag. Anita Petek-Dimmer* aus der Schweiz angesehen werden. Mit zahlreichen Vorträgen und Artikeln hat sie das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln immer wieder aufgegriffen und viele Zusammenhänge auch mit manchmal schonungsloser Polemik dargestellt. Die wirtschaftlichen Aspekte („Nicht Gesundheit, sondern Profite stehen im Vordergrund“) und die Verbindungslinien von der Industrie zu den Politikern und medizinischen Wissenschaftlern, die sie als sog. „Mietmäuler“ zu bezeichnen pflegte, vermochte Petek-Dimmer wie kaum sonst jemand aufzuspüren. Und als fachkundige Expertin für das Verständnis von statistischen Zahlenangaben von Impfstudien-ergebnissen war sie gefürchtet. Ihre zu diesem Thema unbedingt lesenswerten Artikel sind in diversen AEGIS-Heften ab 2007 und auch in einer Ausgabe von *Medizin & Ideologie* erschienen.

Zusammenfassung

Eine kritische Beurteilung der eingesehenen Daten stellt den angegebenen Nutzen der HPV-Impfungen zur Vorbeugewirkung gegen Gebärmutterhalskrebs in Frage. „Problematisch ist, daß viele sogenannte Informationsbroschüren oder auch Medienberichte Angst machende und teilweise sogar völlig falsche Zahlen verbreiten.“ (Zechmeister-Koss)

Mit den staatlich propagierten HPV-Impfprogrammen für Kinder ab dem 9. Lebensjahr wird wie sonst kaum durch eine öffentliche Gesundheitsmaßnahme letztlich auch anmaßend auf die Werteebene des zwischenmenschlichen Zusammenlebens Einfluß genommen, indem

man vorgibt, durch eine „Krebsimpfung“ auch den möglichen unangenehmen Nebenwirkungen eines liberalen Lifestyle-Konzepts vorbeugen zu können.

Die Gesundheitspolitiker und ihre medizinischen Berater müssen daher hinterfragt werden, aus welchen Erwägungen sie bei überall knapper werdenden finanziellen Ressourcen die HPV-Impfungen auffallend rasch und flächendeckend – auch gegen ernstzunehmende Bedenken - in die nationalen Impfprogrammempfehlungen aufgenommen haben. Sind sie bloß zu willfährigen Erfüllungsgehilfen pharmazeutischer Lobbys geworden oder/und mißbrauchen sie ihre Gestaltungsbefugnisse für eigene einseitige ideologische Interessen ?

Auf die Frage, ob die Aufnahme der HPV-Impfung in den Österreichischen Impfplan einer rationalen Impfentscheidung entspricht, antwortete die Resortleiterin für den Bereich Public Health und Versorgungsforschung am Ludwig-Boltzmann-Institut für Health-Technology-Assessment, Dr. Brigitte Piso, in einem Expertengespräch für „Die AllgemeinMediziner“ mit feiner diplomatischer Eleganz folgendermaßen:

„In Ermangelung eindeutiger Kriterien, also einer Art „Punkteschema“, mithilfe dessen festgestellt werden könnte, wann eine Impfung in ein nationales Vorsorgeprogramm aufgenommen werden soll und wann nicht, bleibt die Entscheidung eine Ermessensfrage. Wenn Geld im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem für eine Maßnahme in die Hand genommen wird, dann hat diese Entscheidung immer etwas mit „Werten“ zu tun.“

Aufgrund der bisher begleitend mit der Impf-Praxis bekannt gewordenen, zum Teil schwerwiegenden Nebenwirkungen bis hin zu tödlichen Ereignissen ist von den Behörden und ausführenden Ärzten – wie bei allen anderen Impfungen auch - ein besonders gewissenhafter Aufklärungsaufwand gegenüber den für die Erziehung ihrer Kinder verantwortlichen Eltern über den Nutzen und die möglichen Folgen zu fordern.

Geimpfte Personen sollen bei Verdacht auf einen kausalen Zusammenhang zwischen der

HPV-Immunsierung und einer nachfolgenden Beeinträchtigung der Gesundheit für ihre damit verbundenen, einzuklagenden Impfschadensansprüche gegenüber den Herstellerfirmen und den Behörden vermehrt sensibilisiert werden. ■

Literatur

ARZNEI-TELEGRAMM; Neu auf dem Markt – Zweiter HPV-Impfstoff Cervarix; vom November 2007, 38. Jahrgang;

ARZNEI-TELEGRAMM; Therapiekritik – Neue Daten zu HPV-Impfstoffen (Cervarix, Gardasil); vom August 2009, 40. Jahrgang;

ARZNEI-TELEGRAMM; HPV-Impfung (Cervarix, Gardasil): Aktueller Kenntnisstand; vom November 2011, 42. Jahrgang;

ÄRZTE WOCHE; „Catch-up-Programm fehlt“; nach langem Zögern führt Österreich als eines der letzten Länder ein kostenloses HPV-Impfprogramm ein. Allerdings nur für eine ganz bestimmte Altersgruppe; Springer Medizin vom 14.11.2013;

ÄRZTE WOCHE; HPV-Screening statt Pap-Screening; Test auf humane Papillomviren soll im Vergleich zur Zytologie stärker vor einem invasiven Zervixkarzinom schützen, wollen Forscher anhand einer Datenanalyse ableiten; Springer Medizin vom 28.11.2013;

AVOS – GESELLSCHAFT FÜR VORSORGE MEDIZIN GMBH; Die HPV-Impfung; Informationsschreiben vom 22.4.2014;

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT; Fact Sheet zur HPV-Impfung im Nationalen Impfprogramm (ab Februar 2014) – Österreich;

ENGLAND, CHRISTINA; HPV Vaccines can kill and they do!; aus Vactruth.com vom 10.8.2013;

EUROPEAN MEDICINES AGENCY; Gardasil; EMA / 429427 / 2010;

FIALA CHRISTIAN, SCHWEIGER PETRA; Stellungnahme des Netzwerks der österreichischen Frauengesundheitszentren zu HPV-Impfkampagne;

GLAXO SMITH KLINE; Cervarix; Fachinformation; Stand September 2007;

GLAXO SMITH KLINE; Cervarix; Patient Information; Stand Juli 2011

HANDISURYA ALESSANDRA, SCHELLENBACHER CHRISTINA, KIRNBAUER REINHARD; Erkrankungen durch humane Papillomviren (HPV); JDDG / 5-2009; Band 7;

JOURA ELMAR, SALAT ANDREAS; Humane Papilloma-Viren: Erkrankungen und Impfung; in Krebs:hilfe, Heft 6 / 2013;

KAISER ROLF, PFLEIDERER ALBRECHT; Lehrbuch der Gynäkologie; Zervixkarzinom; Thieme;

KLUSSMANN JENS PETER, Kopf-Hals-Tumoren – eine sexuell übertragbare Erkrankung?; ärztliches Journal Reise & Medizin 7 / 2013;

MEDICAL TRIBUNE; HPV-Impfung für Schulkinder; Bund, Länder und Sozialversicherung finanzieren gemeinsam; MT vom 21.8.2014, 45. Jahrgang;

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEZEITUNG; Klagen wegen HPV-Impfstoff; ÖÄZ vom 25. Jänner 2014;

ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE; Humane Papillomaviren; Chronische HPV-Infektionen können Krebs auslösen; Informationsbroschüre der Österreichischen Krebshilfe;

ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE; Aus Liebe zum Leben; Was Frauen über Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung wissen sollten; Informationsbroschüre der Österreichischen Krebshilfe;

PETEK-DIMMER ANITA; Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV), erste schwere Nebenwirkungen der Impfung; AEGIS-Impuls 31 / 2007;

PETEK-DIMMER ANITA; Zunehmende Kritik an der neuen HPV-Impfung – trotzdem stehen die offiziellen Behörden fest hinter ihr; AEGIS-Impuls 35 / 2008;

PETEK-DIMMER ANITA; Nobelpreis für Ignoranz in der Medizin; AEGIS-Impuls 35 / 2008;

PETEK-DIMMER ANITA; Deutsche Wissenschaftler fordern Neubewertung der HPV-Impfung; AEGIS-Impuls 36 / 2008;

PETEK-DIMMER ANITA; HPV-Impfung in Spanien wegen

Problemen ausgesetzt – neue Erkenntnisse über neue Nebenwirkungen; AEGIS-Impuls 38 / 2009;

RHOMBERG WALTER; Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs; Medizin & Ideologie, Ausgabe 4/2007;

SANOPI PASTEUR MSD; Gardasil-Injektionssuspension; Fachinformation; Stand der Information November 2012;

STAUBER MANFRED, WEYERSTAHL THOMAS; Gynäkologie und Geburtshilfe; 5.2.4 Atypische Veränderungen und maligne Tumoren der Cervix uteri; Thieme;

ZECHMEISTER-KOSS INGRID, PISO BRIGITTE; HPV-Impfung im Österreichischen Impfplan; „Die Entscheidung bleibt eine Ermessensfrage“; ein Expertengespräch im DAM (Die Allgemeinmediziner) mit Wild Claudia; Ausgabe 3/April 2014, Jahrgang 3;

*(...) steht der Wert
der Unversehrtheit eines wahrhaft
menschlichen Lebens über
dem der Wissenschaft. Liebe,
Ehe, Kinder – das alles sind un-
vergleichlich höhere Güter als
die Naturwissenschaft und wis-
senschaftliche Forschung.*

DIETRICH VON HILDEBRAND





Es sind nicht die Viren...

I.

Die Bürger der westlichen Staaten sind seit inzwischen mehreren Jahrzehnten von Sexualaufklärungsprogrammen auf allen möglichen öffentlichen Ebenen geprägt worden.

Im Interesse der Aufrechterhaltung eines liberalen Rechts auf freie Sexualität mußte für die ungenügende Verlässlichkeit der seit 1960 verfügbaren Verhütungsmittel in den 70iger Jahren die staatlich tolerierte und geförderte Abtreibung als ein Sicherheitsnetz für die ungewollten Konsequenzen ausgespannt werden.

Auffällig ist diesbezüglich die fast zeitgleiche Einführung der gesetzlichen Straffreistellung der Kindesabtreibungen in zahlreichen westlichen Staaten etwa zehn Jahre nach dem Beginn der Liberalisierung der Verhütungsmittel und der Markteinführung der „Pille“.

Kein Kind bleibt mittlerweile von der Aufklärungspropaganda verschont. Die Unterrichtsprogramme erreichen mit den Schulbüchern und sonstigen pädagogischen Hilfsmitteln längst mehr oder minder subtil jedes Schul- und Kindergartenkind, ohne daß dieses Faktum überhaupt einem Großteil der Eltern zu Bewußtsein kommt. Die konsequente Gehirnwäsche hat damit auch der Frühsexualisierung der Kinder und Jugendlichen den Weg gebahnt.

Die Verhinderung von „ungewollten Schwangerschaften“ ist derweil gesellschaftlich einigermaßen gelöst worden.

Doch ein weiteres Problem hat die Sozialingenieure inzwischen unerwartet in Bedrängnis gebracht: gegen die zunehmend unliebsamen Begleitfolgen der befreiten Sexualität, die Explosion

der sexuell übertragenen Krankheiten mußten dringend Schutzmaßnahmen erfunden werden:

- Zuerst die „**Safer Sex**“-Kampagnen, die von Beginn an nicht halten konnten, was sie den Jugendlichen vorzugaukeln bzw. –lügen versuchten, nämlich fast 100%-igen Schutz vor irgendwelchen tödlichen Virusinfektionen.
- Und jetzt eine „**Krebsimpfung**“, der erste Impfstoff für den vermeintlich vorbeugenden Schutz vor Krebserkrankungen, welche bei Frauen (und Männern) durch häufigen, frühen Sexualverkehr und mit wechselnden Partnern ausgelöst werden.

Wird sich hier womöglich ein großer, mit vielen wissenschaftlichen Zahlen abgesicherter Glaube jedenfalls für die pharmazeutischen Herstellerfirmen und jene auszahlen, welche in ihren Diensten stehen, wogegen die überzeugte „Herde“ von Kälbern und Schafen am Ende erst wieder betrogen und leer da stehen könnte? („Je größer die Durchimpfungsrate in der Bevölkerung ist (...), desto schneller entsteht ein Herdenschutz, der dazu führt, daß die Erkrankung bzw. Erkrankungsvorstufen in der Bevölkerung rasch abnehmen.“)

Doch noch wissen die Experten nicht einmal, wie lange beispielsweise die Grundimmunisierung bei den Geimpften überhaupt einen ausreichenden Schutz vor Ansteckungen sicherstellt. Das bleibe offen und müsse man eben noch begleitend beobachten! Eventuell würden frühzeitige Auffrischungsimpfungen notwendig werden.

Ein Schelm, wer in diesem Zusammenhang den Verdacht schöpft, daß hier begleitend großangelegte Feldversuche an Kindern und Jugendlichen experimentiert werden!

Und schon gar niemand wagte inzwischen mehr, aus den für den Gebärmutterhalskrebs bekannten Risikofaktoren den natürlichsten Schluß aller Schlüsse für allfällige gesundheitspolitische Vorbeugemaßnahmen zu ziehen: nämlich sich über die eigentlichen Risiken selbst Gedanken zu machen und darüber aufzuklären.

Nicht die Viren sind das Risiko – es ist unser Verhalten!

II.

Daß nach dem Österreichischen HPV-Impfprogramm am Ende sogar 9-jährige Buben im Interesse der bestmöglichen Vorbeugung gegen Gebärmutterhalskrebs auch gleich kostenlos mitgeimpft werden sollen, ließe wohl zunächst berechtigte Zweifel an der Kompetenz des nicht-medizinischen Gesundheitsministers dahingehend zu, ob er denn nicht wisse, daß Buben grundsätzlich keine Gebärmutter und damit auch keinen dazugehörigen Gebärmutterhals haben.

Aber was bleibt denn schon heute noch im Zeitalter des Genderwahns unverrückbar gesichertes Wissen.

Nein, auch ein Gesundheitsminister hat seine Fachberater, die ihn wissen lassen haben, daß diese HPV-Impfungen nicht nur den Frauen nützen. Gleich die Buben als Überträger von humanen Papillomaviren mit zu impfen, würde nämlich den Herdenschutz erhöhen! Und die Aktion würde schließlich auch den Männern einen „Benefit“ bringen. Sie würden damit vor bösartigen Tumoren im Mund-/Halsbereich und am After geschützt werden! In diesen sind ebenfalls Papillomaviren nachgewiesen worden.

Sich einfältig vorzustellen, wie diese bösen Viren aber überhaupt an den After und in den Hals geraten können, und daraus auch noch gesundheitspolitisch vernünftige Schlüsse zu ziehen, verbietet uns natürlich die Selbstzensur unseres verbogenen Denkens.

Zu einfach und fromm wäre da der Gedanke, daß Sexualität auch noch etwas mit persönlicher Verantwortung oder gar Liebe zu tun haben könnte. Der Staat scheint für uns inzwischen die absolute Deutungshoheit über dieses Thema und dessen praktischen Vollzug auf allen menschlichen Ebenen übernommen zu haben. Sein Einsatz für das Erreichen eines Herdenschutzes gegen HPV-infektionen ist wohl auch ein Zeichen seiner umfassenden Fürsorge für unser aller Wohlergehen. Die Kosten dürfen wir dafür auf Umwegen gerne selber zahlen! ■

Verfasser: Dr. med Reinhard Sellner



BLITZLICHT

Verrziehung, Sex und Abtreibung

Carol Everett warnt vor Verhütungs- und Abtreibungsmentalität: "Alles beginnt mit der Schulsexualerziehung"

(New York) Die Schulsexualerziehung ist das Stemmeisen, mit dem den jungen Generationen eine Verhütungs- und Abtreibungsmentalität eingetrichtert wird. Bis gestern war der Zusammenhang zwar durch die Fakten offenkundig, wurde aber immer geleugnet. Nun wurde er offiziell zugegeben durch jemanden, der selbst daran mitgewirkt hatte. Carol Everett leitete von 1977 bis 1983 eine Kette von vier Abtreibungskliniken in Texas in den USA. Aufgrund der Abrechnungen, wie sie selbst sagt, weiß sie, für den Tod von 35.000 ungeborenen Kindern verantwortlich zu sein. Eine „entsetzliche Zahl“, wie sie heute sagt.

„Unter meiner Leitung haben wir 35.000 Kinder umgebracht“

1983 bekehrte sie sich zum Christentum und gab ihre lukrative Stelle auf. Seither setzt sie sich für den Schutz des ungeborenen Lebens und ein Abtreibungsverbot ein. Im Rahmen einer Veranstaltung nach dem Marsch für das Leben in Ottawa legte sie öffentlich Zeugnis ab und berichtete als Insiderin über die Abtreibungsmaschinerie und die Hintergründe der Abtreibungsmentalität.

Everett legte offen, daß die Abtreibung für viele Leute vor allem ein Geschäft ist. So war es auch für sie. „Je mehr Abtreibungen, desto mehr Geld“, bringt sie es auf den Punkt. Das gebe natürlich niemand zu. Kein Abtreibungsarzt, keine Abtreibungsklinik und keine Abtreibungsorganisation sage das. Genannt würden

irgendwelche wohlklingende, „humanistische“ Beweggründe, angeblich anderen „helfen“ zu wollen. „Glauben Sie davon kein Wort“, sagte Everett in Ottawa: „Hinter Abtreibung steht keine einzige gute Absicht. Dahinter stehen nur Geldgier und Tod“.

Hinter Abtreibung stehen keine guten Absichten, nur Geldgier und Tod

Everett landete gewissermaßen selbst durch eine Abtreibung bei der Abtreibungsindustrie, zu der sie ihr Mann und ihr Arzt drängten. Dann machte sie aus Abtreibung ihr „wirklich lukratives“ Geschäft, ihre Ehe zerbrach, sie ließ weitere ihrer Kinder töten und begann zu trinken. „Christus hat mich gerettet“, sagt sie heute und weiß Konkretes zu berichten aus der Zeit als sie vier Tötungsfabriken leitete. „Ich habe hinter die Kulissen geschaut. Ich weiß, wie die Abtreibungslobby arbeitet, weil ich selbst dazugehört haben“.

Die Abtreibungskliniken brauchen Kundinnen, damit das Geschäft läuft. Darauf sei alles abgerichtet gewesen. „Und wir waren erfolgreich“, so Everett. „Wir hatten das Ziel erreicht, daß Mädchen zwischen 13 und 18 Jahren zwischen drei und fünf Mal abtreiben ließen.“ Ein Ergebnis, das nicht dem Zufall überlassen war, sondern „Folge einer gezielten, bis ins Detail ausgeklügelten Strategie war“, so Everett.

„Wir wollten ein Produkt verkaufen: und haben den Tod verkauft.“ Ganz nach dem Einmaleins einer kommerziellen Tätigkeit „war es daher unsere erste Aufgabe, unter den Jugendlichen ein Bedürfnis zu wecken“. Um das zu erreichen, „mußten wir ihr Verständnis von Sexualität ändern, ihr natürliches Schamgefühl untergraben, sie von ihren Eltern und deren Werten trennen, je früher desto besser, weshalb wir bereits im Kindergarten ansetzten, um ihnen dann spätestens in der dritten Volksschule beizubringen, was ein Geschlechtsakt ist und in der vierten Klasse alles, was unkeusch ist. Wir haben sie gezielt und mit aller geschäftstüchtigen Raffinesse indoktriniert, in einer Abtreibung nicht nur eine mögliche, sondern ein praktikable und schließlich eine letztlich unvermeidliche Lösung zu sehen“.

Sexualbedürfnis wecken, falsche Verhütungssicherheit erzeugen, und die Mädchen waren unsere Abtreibungskundinnen

„Zuerst stimulierten wir ein Sexualbedürfnis, dann wiegten wir die Jugendlichen durch die Verhütungsmittel in falscher Sicherheit und schließlich hatten wir die Mädchen und Frauen als Kundinnen bei uns in den Abtreibungskliniken. Auf den Operationstischen waren sie uns ausgeliefert, ohne auch nur annähernd die Zusammenhänge durchschaut zu haben. Für ihr Kind bedeutete es den sicheren Tod“, so Everett. Durch die „vorgegaukelte Verhütungssicherheit“ werde in den Köpfen der jungen Menschen eine „Verhütungsmentalität“ verankert, die vor allem einen, „und zwar genau den gewünschten Effekt“ habe, daß die jungen Mädchen „sorgloser mit ihrer Sexualität umgehen und bereiter sind, mehr und wechselnde Sexualkontakte zu haben als Mädchen, die keine Pille nehmen“.

Komplize Schulsexualerziehung

Das habe den Abtreibern und ihrem Geschäftsmodell aber noch nicht gereicht: „Wir verbreiteten – und das geschieht heute nicht anders – gezielt einen Typ von Pille, von der wir genau wußten, daß ihre Erfolgsquote am geringsten war. Dank der Komplizenschaft der Schulsexualerziehung, mit der die Jugendlichen bereits einer Gehirnwäsche unterzogen waren, war es dann für unser geschultes Personal ein Leichtes, ja geradezu etwas ‚Natürliches‘, den schwangeren Mädchen die Abtreibung als einzige, beste und schnellste ‚Lösung‘ anzubieten“, so Everett. Ein minderjähriges Mädchen ließ sogar neun Abtreibungen in einer von Everett geleiteten Kliniken durchführen.

„Sobald das Telefon klingelte, standen wir bereit. Wir hatten unser Personal präzise nach Marketingstrategien geschult, um alle Bedenken gegen eine Abtreibung zu zerstreuen. Wir verkauften die Abtreibung wie irgendein anderes Produkt durch Telemarketing.“

Appell an Eltern: „Sexualkundeunterricht kontrollieren und Widerstand leisten“

Heute appelliert Carol Everett aufgrund ihres Insiderwissens an Eltern, Großeltern und alle

Erziehungsberechtigten, „wachsam“ zu kontrollieren, was den Kindern und Enkelkindern an den Schulen unterrichtet wird. „Ich fordere sie auf, in die öffentlichen Bibliotheken und Schulen zu gehen und zu überprüfen, welche Bücher, welches Material und welche Inhalte im Sexualkundeunterricht verwendet werden. Prüfen sie, welche Sexualaufklärungskampagnen von externen Einrichtungen oder Gruppen an den Schulen durchgeführt werden und leisten sie Widerstand gegen eine Frühsexualisierung ihrer Kinder und gegen die Verhütungs- und Abtreibungspropaganda. Bedenken sie immer, daß die Verhütungsmentalität nicht wie behauptet zur Verhinderung der Abtreibung, sondern als Vorstufe zur Abtreibungsmentalität gedacht ist.“ Diese Kontrolle nicht durchzuführen und keinen Widerstand zu leisten, setze die jungen Generationen größten Gefahren aus, „tödlichen Gefahren“, so Everett.

Quelle

katholisches.info 14. Juni 2014.

Verfasser: Giuseppe Nardi.

Wer mehr wissen will

■ <http://www.lifesitenews.com/news/we-created-demand-for-abortion-by-pushing-sex-ed-on-kids-former-abortion-pr>

Empfehlenswerte Lektüre

Carol Everett/ Valerie Riches, *Die Drahtzieher hinter der Schulsexualerziehung*. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Nr. 2.

Zu bestellen bei der deutschen Aktion Leben,
Postfach 61, D – 69518 Abtsteinach/Odw.



BLITZLICHT



Er ist ein Hollywoodstar: Jim Caviezel. Manche kennen ihn als den Grafen von Monte Christo, andere als Actiondarsteller. Seine berühmteste Rolle ist zweifelsohne seine Christusdarstellung in *The Passion*.

Was wenige wissen, ist, daß Jim Caviezel überzeugter Lebensschützer ist, und dies nicht bloß in Worten, sondern auch in Taten. Er und seine Frau Kerri haben – nach mehreren Fehlgeburten von Kerri – zwei chinesische Kinder adoptiert: Kinder mit schweren Behinderungen.

In einem berührenden Kurzvideo spricht Caviezel über seine diesbezüglichen Erfahrungen. Hatte er einst gedacht, nur eigene leibliche Kinder wirklich gern haben zu können, so hat ihn die Erfahrung der Adoption eines besseren gelehrt.

Das erste Kind, welches sie adoptierten (ein chinesischer Junge, der in einem Zug ausgesetzt worden war), habe, so Caviezel, ihn angeschaut, und er habe in den Augen des Kindes gleichsam die Frage vernommen: Willst du mich lieben? Und er, Jim, habe **ja** gesagt. Dies war 2007. Der Junge, der einen Gehirntumor hatte, veränderte das Leben des Ehepaars Caviezel radikal.

Wenige Zeit später beschließen die Caviezels ein zweites Kind zu adoptieren, diesmal ein Mädchen, welches gleichfalls an einem schweren Gehirntumor leidet.

Caviezels Fazit: „Liebe ist eine Entscheidung.“ Kinder sind ein Geschenk. Kinder sind schön. Und: Die Kinder haben **ihn** verwandelt, sie haben ihn „beautiful“ gemacht.

Link:

<http://www.youtube.com/v/Ay4vJ75pbc0>



Hollywoodstar Kevin Sorbo ist bestens bekannt als Herkules-Darsteller oder als Captain Dylan Hunt im Film Andromeda. Jetzt hat sich Sorbo, gemeinsam mit seiner Frau, aus aktuellem Anlaß in die Abtreibungsdebatte in den USA öffentlich eingeschaltet.

Worum geht's?

Kermit Gosnell, seines Zeichens Abtreiber, wurde 2013 wegen dreifachen Mordes und fahrlässiger

Tötung einer Patientin verurteilt. Während des Prozesses kamen mehr und mehr schaurige Details seiner Tätigkeit ans Tageslicht. Überlebenschfähigen Kindern, die nach einer Abtreibung zur Welt kamen, schnitt Gosnell mit einer Schere die Wirbelsäule durch. Während die Anklage schließlich vier Delikte zu Grunde legte, ist davon auszugehen, daß diese vier Fälle lediglich die Spitze eines Eisbergs markieren.

Gosnells Praxis ging als „house of horrors“ in die Geschichte ein. FBI-Beamte, die seine Praxis wegen des Verdachtes auf Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz stürmten, stießen auf unvorstellbar desaströse hygienische Zustände in der Ordination. Die Prozeßakten berichten von blutbeschmierten Böden, Uringeruch, kleinen Babies in Plastiktüten und im Kühlschrank, verdreckten Bettlaken, Frauen, die von unbefugtem Personal anästhesiert wurden usw. usw.

In jedem anderen Fall wäre diese Story für Hollywood das gefundene Fressen gewesen, zumal Serienkiller Hochkonjunktur in Filmen als auch in amerikanischen TV-Serien haben. Doch bei Kermit Gosnell schwieg Hollywood und mit der Filmindustrie schwiegen die Mainstreammedien. Denn Gosnell zeigte das alltägliche Gesicht des Abtreibungshorrors – mithin exakt die grausame Realität, welche die Abtreibungsbefürworter und also nahezu die gesamten Medien seit Jahrzehnten verschleiern, beschönigen oder zur Gänze unter den Teppich kehren.

Ein privates Filmproduzententeam machte freilich diese horrende Vertuschungsstrategie nicht mit. Über Fundraising begannen sie, Mittel zu lukrieren, um einen Spielfilm über den größten Serienkiller der Vereinigten Staaten zu drehen.

Kevin Sorbo und seine Frau haben in einem Video sich dieser Initiative angeschlossen und aufgerufen, den geplanten Enthüllungsfilm zu unterstützen. Sorbo wörtlich:

„Wir beten dafür, daß die Tausende von abgeschlachteten Babies nie vergessen werden.“

Link:

<http://www.youtube.com/v/Ay4vJ75pbc0>

PRÄSENTATION

Die Wahrheit, die frei macht

VON DR. MANFRED M. MÜLLER



Auf der Suche nach zeitgenössischer Literatur, die gut und wahr und schön ist, griff ich neulich versuchsweise zu Peter Handkes *Wunschloses Unglück*. Ein schmales Buch, in manchen österreichischen Schulen, wie man mir sagt, zur Schullektüre gehörend, eine kurze Erzählung, in der Handke sich dem Selbstmord seiner Mutter schreibend anzunähern versucht. Ich las. Und dann, plötzlich, auf Seite 30, inmitten anderer Sätze, in denen Handke die alltägliche Misere seiner Mutter und

des Ehemannes seiner Mutter schildert, dieser lakonische Satz: *"Ohne sein Wissen trieb sie sich mit der Nadel ein Kind ab."*

Da war's wieder. Der alltägliche Horror. Eine Mutter tötet ihr Kind. Ein kleiner Satz, in dem das ganze Elend zutage tritt. Ein kleiner Satz, in dem zwei Welten zugrunde gehen. Und der Leser? Was macht er mit dem, was ihm da mitgeteilt wird? Liest er darüber hinweg? Trifft es ihn, zumal wir doch heute von allem möglichen, wie es heißt, *ein Stück weit betroffen* zu sein haben.

Der Abtreibungsarzt Dr. Bernard Nathanson produzierte 1984 einen im Nachhinein berühmt gewordenen Film, in dem klinisch kühl und sachlich die Abtreibung eines ungeborenen Kindes per Ultraschall dokumentiert wird: Der medizinische Vorgang der Abtreibung, die Unausweichlichkeit der Tötung, die verzweifelten Versuche des ungeborenen Kindes, den mörderischen Instrumenten des Abtreibers auszuweichen. Nathanson nannte seinen Film *Der stumme Schrei*, weil er in den ungeschönten Videoaufnahmen gleichsam den stummen, verzweifelten Schrei des Kindes hörte, das um sein Überleben kämpfte.

Heute weiß man, daß es einen weiteren stummen Schrei gibt - den Schrei ungezählter Frauen (und auch Männer), die nach der Abtreibung leiden, deren Leiden aber im wahren Wortsinn unerhört bleibt, ebenso wie das Leiden der Geschwisterkinder, die in einer Familie zur Welt kommen, in der eine oder mehrere Abtreibungen stattfanden. Es ist kein Leiden unter ferner liefen, sondern eines, das schwerwiegend ist, weil seine Ursache, die Tötung eines Kindes, schwerwiegend ist. Und es ist ein stummes, weil niemand es hören will.

Wie oft wiederholt sich diese Szene heute: Ein Mann drängt seine Freundin zur Abtreibung. Er droht ihr: Ich oder das Kind. Und die Frau, die

ihre Beziehung retten will, gibt das Kind preis. Mit ihren Schmerzen und Gewissensbissen und ihren Alpträumen darf sie *danach* ihrem Freund nicht kommen. Das würde ihn belasten. Und wenn sie es doch mal tut, und vielleicht sogar öfters tut, dann bekommt sie womöglich zu hören, sie sei zimperlich, wenig robust, andere Frauen würden doch auch darüber hinwegkommen, sie solle das Vergangene endlich vergangen sein lassen.

Es ist ein Vorzug des Internets, daß sich das postabortive Leiden mehr und mehr Bahn bricht. Denn dort, wo der Schmerz nach der Abtreibung tabuisiert wird, schafft das Internet ein Refugium, in dem sich der gequälte Mensch zu äußern wagt. *"Ich war heute bei meinem Frauenarzt. Der Arzt in der Klinik und er (mein Frauenarzt) spekulierten offenbar über den Grund meiner psychischen Probleme. Es ist niemand auf die Idee gekommen, daß ich um das tote Kind weine"*, so eine Frau auf der Internetpräsenz rahel.de.

Und es ist wortwörtlich lebensnotwendig, daß sich die Kirche dem Druck des offiziellen und medialen Verschweigens widersetzt. Denn die postabortive Frau braucht die kirchliche Stimme, ansonsten könnte sie wähnen, die Kirche selbst kenne kein Heilmittel für ihren Schmerz oder sie sei die einzige, die leidet. Beides wären fatale Schlußfolgerungen.

Die 5 Ja

Abgesehen davon, daß jedem klar Denkenden einleuchtet, daß die Tötung eines ungeborenen Kindes nicht folgenlos bleiben kann, könnte inzwischen jeder, der will, zur Kenntnis nehmen, daß es Studien und Zeugnisse zuhauf gibt, die belegen, daß das sogenannte **PAS** (*Post-Abortion- Syndrom*, die pathologischen seelischen, mentalen und körperlichen Folgen nach Abtreibung) kein Mythos ist, sondern knallharte Realität. Aber auch dies muß endlich gesagt werden: Es gibt Heilung der Abtreibungswunden. Und auch diesbezüglich bricht sich die Wahrheit, die auf Dauer nicht unterdrückbar ist, Bahn. Denn immer mehr Frauen und Männer, die Heilung an Leib und Seele erfahren haben, bezeugen dies.

In Deutschland wie auch in Österreich gibt es seit geraumer Zeit die Möglichkeit, an einem Einkehrwochenende teilzunehmen, welches Frauen und Männern die Hoffnung eröffnet, Heilung ihrer de-saströsen Abtreibungswunden zu erfahren.

Rachels Weinberg, so der Titel der Einkehr, ist seit nahezu 20 Jahren erprobt und hat in den letzten Jahren, ausgehend von Amerika, eine rapide Ausbreitung weltweit erfahren.

Dr. Theresa Burke, die Gründerin dieses Heilungsdienstes, wurde gleichsam per Zufall auf die postabortive Abtreibungsproblematik aufmerksam. Noch während ihrer akademischen Ausbildung stieß sie in einer gruppentherapeutischen Sitzung plötzlich auf das Phänomen der postabortiven Verdrängung. Aus diesen ersten Erfahrungen heraus (und der gleichzeitigen erstaunlichen Erfahrung, daß von akademisch-universitärer Seite aus ihr wissenschaftliches Engagement für die Abtreibungsoffer gestoppt wurde) entwickelte sich zunächst eine erste therapeutische Gruppe, in der Burke Frauen nach Abtreibung kompetente Hilfe zukommen ließ. Und aus diesen Anfängen entwickelte sich schließlich Schritt für Schritt ein umfassendes Heilungsmodell, dessen gute Früchte für sich sprechen, zumal ein interdisziplinäres Team die Einkehr leitet: Therapeuten (Psychologen, Psychiater, Traumatherapeuten etc.), Beraterinnen und Seelsorger arbeiten gemeinsam zum Wohl der Frauen und Männer.

Ganz allgemein läßt sich sagen: Wesentlich an jeder Heilung ist der Wille zur Wahrheit. Denn nur die Wahrheit macht frei. Es mag manchmal sein, daß der erste Schritt Richtung Wahrheit in dem erstmaligen ehrlichen Bemühen besteht, sich dem eigenen Schmerz zu stellen, statt ihn notorisch zu verdrängen. Und dieses zaghafte Beginnen wird, wenn ihm nachgegangen wird, weitere Wahrnehmungen und Entscheidungen mit sich bringen.

Ich habe seinerzeit in einem kleinen Büchlein, das sich kurz und pragmatisch der Heilung der Abtreibungswunden widmet und welches mittlerweile in einer Neuauflage erschienen ist, die einzelnen Heilungsschritte als die *5 JA* bezeichnet:

1. Das **Ja zum Schmerz** (die Frau, *analog der Mann*, anerkennt ihren/seinen Schmerz).
2. Das **Ja zum Namen** (die Frau nennt das Vergangene beim korrekten Namen).
3. Das **Ja zu Trauer und Schuld** (die Frau bekennt ihr Vergehen und betrauert das Geschehene).
4. Das **Ja zur Versöhnung** (die Frau sucht die Versöhnung mit ihrem Kind, mit dem Kindsvater, mit den an der Abtreibung Beteiligten, mit sich selbst und mit Gott) und
5. Das **Ja zum Leben** (die Frau entscheidet sich bewußt für das Leben).

Das verheerende Nein der Abtreibung wandelt sich sukzessive in die Bejahung des Lebens. Das Unfaßbare: Im Bereich der Gnade - und Heilung ist immer Geheimnis und Gnade - gelten letztlich das Staunen und das Wunder: Wunden werden Öffnungen, die sehen und mitleiden lassen, Schuld wird zur *glücklichen Schuld*, und das Leben offenbart sich als das, was es in Wahrheit ist: zerbrechliches, kostbares Geschenk, das es zu hüten und zu lieben gilt. ■

Weiterführende Links

Infos zu Rachels Weinberg:

im deutschsprachigen Raum unter: www.rachelsweinberg.de

International unter: www.rachelsvineyard.org

Kontaktmöglichkeit bei Interesse an Heilungswochenenden

in Österreich: info@rachelsweinberg.at

Tel.: 0699 / 102 14 241

Kontaktmöglichkeit bei Interesse an Heilungswochenenden

in Deutschland: rachelsweinberg@email.de

Studienergebnisse zum Thema generell unter:

www.afterabortion.org



Erste Literatur zum Thema:

Manfred M. Müller, *Fünf Schritte*.

Die Heilung der Abtreibungswunden,

Immaculata Verlag, 2. rev. Aufl. 2011

www.immaculata.at



BLITZLICHT



Selbst unter Christen kann es vorkommen, daß man zu hören bekommt: „Ich bin natürlich gegen Abtreibung. Das ist selbstverständlich. Abtreibung ist Tötung eines unschuldigen Menschen. Aber..“

Und dann kommt's: „Aber es gibt auch die schwerwiegenden Fälle. Da sollte man doch Abtreibung erlauben, denn das ist was anderes. Zum Beispiel, wenn es um Vergewaltigung geht oder um Inzest.“

Wenn Argumente, und zwar die besten und die logischen und die vernünftigen Argumente, nicht fruchten, dann sollte man denjenigen, der solche wohlgemeinten, pseudochristlichen Ansichten vertritt, konfrontieren mit Menschen, die Zeugnis geben. Menschen, die genau das sind: Opfer einer Vergewaltigung beziehungsweise eines Inzests. Menschen, die man vorzugsweise rubriziert als sogenannte „harte Fälle“ und die man, nach der Rubrizierung, emotionslos der Tötung preisgibt.

Auf der neuerrichteten amerikanischen Website: **conceivedinrape.com** kommen Menschen zu Wort, die harte Fälle sind und Zeugnis

geben. Ein jeder der Porträtierten sagt uns: Ich bin froh, am Leben zu sein. Ja, es stimmt, ich bin ein Vergewaltigungsopfer. Aber nicht das ist das Entscheidende. Entscheidend ist das Geschenk des Lebens. Ich lebe, und ich will leben, und ich bin dankbar für mein Leben. Harte Fälle? - Ja. Und weit mehr: Menschen, die kostbar sind. Mitmenschen, die zu uns gehören. ■

Wer mehr wissen will

Literaturempfehlung:

Victims and Victors: Speaking Out About Their Pregnancies, Abortions, and Children Resulting from Sexual Assault.
Elliot Institute.

www.theunchoice.com/pdf/FactSheets/HardCases.pdf
www.theunchoice.com/specialreports/sexualassault.htm



Der Margaret-Sanger-Rassismus

Wieder aufgefundenenes Video zeigt die Gründerin von Planned Parenthood, Margaret Sanger: „Keine Babies mehr in Hungerländern“

Ein kürzlich wieder entdecktes Video der Gründerin von Planned Parenthood, Margaret Sanger, zeigt sie, wie sie sich für Geburtenkontrolle stark macht und sagt, sie sei der Ansicht, daß in „Hungerländern“ keine Babies mehr zur Welt kommen sollten.

In dem Video fordert Margret Sanger, unter dem Namen Margaret Slee – dem Familiennamen ihres

zweiten Ehemanns – daß Frauen in armen Weltregionen keine Kinder mehr gebären sollten. Die Filmaufnahmen wurden im Dorchester Hotel in London gemacht und Sanger war zu der Zeit Vorsitzende der American Planned Parenthood Federation.

Transkript: Mrs. Margaret (Sanger) Slee, Vorsitzende der America Planned Parenthood Federation hält daran fest, daß die Frauen in Europa während der nächsten zehn Jahre keine Babies in die Welt setzen sollten:

John Parsons. Halten Sie so eine Theorie, so eine radikale Theorie, nicht für unsozial?

Margaret Sanger: Im Gegenteil: sie scheint mir eher durchführbar und menschenwürdig.

John Parsons: Und was ist mit den Frauen, die jetzt ein Kind haben möchten und es in zehn Jahren nicht mehr können? Nicht durchführbar, finden Sie nicht auch?

Margaret Sanger: Oh John, Sie stellen wirklich schwierige Fragen. Ich finde es ganz und gar nicht undurchführbar, sondern wirklich durchführbar, intelligent und menschenwürdig.

John Parsons: Aber, Mrs. Slee, in diesem Land ist das Kinderkriegen das einzige, was weder rationiert noch besteuert ist. Meinen Sie tatsächlich, wir sollen damit aufhören?

Margaret Sanger: Nun ja – wahrscheinlich ist dieses Thema so persönlich, daß die Entscheidung wirklich ganz bei den Eltern liegen soll, **aber ich bin der Ansicht, daß in Hungerländern in den nächsten zehn Jahren keine Babies mehr zur Welt kommen sollten....** ■

Quelle

Life News.com v. 21. April 2014

Verfasser: Steven Ertelt

Link zum Video

■ <http://www.lifenews.com/2014/04/21/unearthed-video-shows-planned-parenthood-founder-margaret-sanger-no-more-babies-in-starving-countries/>



Boykott

Geld regiert die Welt. Das stimmt zwar nicht, denn nach wie vor regiert Liebe die Welt. Aber für knallharte Konzerne ist die Geld-Devisen die Devisen schlechthin. Und das heißt zugleich: Sie reagieren, wenn der Geldfluß stagniert oder schrumpft.

Im folgenden nennen wir Firmen, die den weltweit größten Abtreibungskonzern International Planned Parenthood Federation (IPPF) aktiv finanziell unterstützen. Im Klartext: Diese Firmen geben Geld an den Abtreibungskonzern und fördern derart mit ihrem Geld die Tötung ungeborener Kinder. Kunden sollten diesen Firmen zu verstehen geben, daß sie ihre Abtreibungs-Subventionspolitik nicht mittragen. Wie Kunden dies tun können? - Ganz einfach: Indem sie, wenn irgend möglich, keine Produkte besagter Firmen kaufen.

Folgende Firmen zählen u.a. zu den IPPF-Sponsoren:

Adobe System's
American Express
ebay
HP (Hewlett Packard – Computer und Zubehör)
IBM
Johnson & Johnson (Waschmittel, Zahnpasten, Tempo-Taschentücher etc.)
Levi Strauss (Jeans)
Mastercard International
Microsoft (Computer etc.)*
Nike (Sportartikel)
Pepsi
Starbucks
Yahoo!

* Anmerkung:

Die Gates Foundation, also die Stiftung des Ehepaars Bill und Melinda Gates, welches sich vorzugsweise als das neue Philanthropenehepaar präsentiert, spendet seit Jahren Millionenbeiträge in das Abtreibungsgeschäft, etwa indem sie die führenden Abtreibungsnetzwerke (International Planned Parenthood Federation und Marie Stopes International) massiv unterstützt. Wenn Melinda Gates erst kürzlich wieder behauptet hat, ihre Stiftung würde Abtreibungen nicht mitfinanzieren, so ist dies pure Augenscheinerei. Die Tatsachen sprechen eine eindeutige Sprache. Zum Beispiel: In den Jahren 2009-2013 gab das Ehepaar Gates ca. 71 Millionen Dollar dem Abtreibungskonzern International Planned Parenthood Federation und dessen diversen Ablegern; allein im Jahr 2012 subventionierte die Gates Foundation mit satten 46.1 Millionen Dollar den Abtreibungskonzern Marie Stopes International. Noch Fragen? ■

Wer mehr wissen will

■ http://www.plannedparenthood.org/shasta-pacific/files/Shasta-Pacific/Matching_Gift_Employers_PPOL.pdf

■ http://www.plannedparenthood.org/ppcw/files/ColumbiaWillamette/Matching_gifts_companies_list.pdf

■ <http://www.lifenews.com/2014/06/16/gates-foundation-gave-117-million-to-the-two-biggest-abortion-businesses/>

■ <http://www.hli.org/2014/06/claim-gates-foundation-fund-abortion-outright-deception/>



Jahreshauptversammlung



Die diesjährige Jahreshauptversammlung der Europäischen Ärzteaktion e.V. wurde am Samstag, den 12. April 2014 statutengemäß in Schloß Mittelbiberach bei Ulm abgehalten. Der Vorstand ist nach der als korrekt beurteilten Prüfung der Vereinsbilanzen für das vergangene Jahre 2013 von den zahlreich anwesenden Mitgliedern einstimmig entlastet worden. Inhaltlich sind die maßgeblich von unserem Vorstandsmitglied Dr. Rudolf Ehmann unterstützten wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit der sogenannten „Notfallspille“ aus Anlass der Stellungnahme des inzwischen emeritierten Kardinals Meissner von Köln und die damit verbundenen Schreiben der Vereinigung der Katholischen Ärzte der Schweiz und der Europäischen Ärzteaktion an die deutschen Bischöfe als ein besonderer Schwerpunkt ausgeführt worden. Weitere Punkte aus dem Tätigkeitsbericht des Vorstandes: Erstellung der Quartalszeitschrift „Medizin & Ideologie“; Neugestaltung der Homepage; Entwicklung der Mitglieder- und Abonnentenzahlen; Echo auf einzelne Artikel und deren Weiterverbreitung, Erweiterung des Vorstandes...



Am Vorabend zur Jahreshauptversammlung hatte Dr. med. Hans Loibner, selbst langjähriges Mitglied der europäischen Ärzteaktion, für die Teilnehmer zum Thema: „Impfen, das Geschäft mit der Unwissenheit“ referiert und für eine angeregte Diskussion gesorgt.

Der Vorstand der Europäischen Ärzteaktion dankt Albrecht Graf von Brandenstein-Zeppelin für seine überaus großzügige Gastfreundschaft auf seinem Schloß in Mittelbiberach.

Polen: Streit um katholischen Arzt eskaliert

Der katholische Gynäkologe und langjährige Direktor des Krankenhauses zur Heiligen Familie in Warschau-Praga, **Bogdan Chazan**, soll von der polnischen Ärztekammer überprüft werden, ob er weiterhin berechtigt sei, seinen Beruf als Mediziner auszuüben. Dies teilte der polnische Gesundheitsminister Bartosz Arlukowicz gegenüber den Medien des Landes mit. Die Bürgermeisterin der polnischen Hauptstadt, Hanna Gronkiewicz-Waltz, in deren Verantwortungsbereich sich das Krankenhaus zur Heiligen Familie befindet, prüfe derweil, ob sie den 69-jährigen Arzt, der in mehreren europäischen Ländern gearbeitet hat und den Professorentitel trägt, weiterhin als Leiter der Einrichtung beschäftigen könne.

Hintergrund des Streits, über den in Polen seit Tagen kontrovers diskutiert wird: Chazan gehört zu mehr als 3000 Ärzten und Apothekern, die kürzlich am polnischen Wallfahrtsort Tschenstochau eine ethische Erklärung hinterlegt haben. In dieser verpflichten sich die Unterzeichner in Verantwortung vor Gott und ihrem eigenen Gewissen dazu, keine Abtreibungen, künstliche Befruchtungen und Euthanasie durchzuführen und auch keine Rezepte für Verhütungsmittel auszuhändigen oder diese in Empfang zu nehmen. Ferner distanzieren sich die Unterzeichner von den bisher in Polen, wo es die freie Arztwahl gibt, geltenden gesetzlichen Bestimmungen, die zwar keinen Arzt zur Ausübung dieser Eingriffe zwingen, jedoch vorsehen, dass der aus Gewissens- und Glaubensgründen nicht agierende Arzt den Patientinnen alternative Mediziner nennt, die zu den Eingriffen bereit seien.

Chazan und seine katholischen Kollegen halten die bisherige Gewissensklausel für nicht ausreichend, weil diese die Mediziner dazu zwingt, zumindest indirekt an der Tötung ungeborenen Lebens beteiligt zu sein. In Interviews bekräftigte Chazan die Haltung, indem er mitteilte, schon jetzt keine Überweisungen mehr an andere Gynäkologen auszustellen, die zu

unmoralischen Eingriffen bereit seien. Diese Aussage hat dazu geführt, dass eine im sechsten Monat schwangere Frau sich an die Öffentlichkeit wandte, da sie als „Opfer“ des Arztes nun gezwungen sei, ihr schwerst behindertes Kind gegen ihren Willen auszutragen. Rückendeckung erhält Chazan jedoch von Frauen, denen er bei der Geburt ihres Kindes half, darunter eine anonym bleibende Frau, die mitteilte, dass sie vor fünf Jahren zu Chazan gekommen sei, weil kein anderer Arzt bereit gewesen sei, die Geburt ihres als behindert diagnostizierten Kindes durchzuführen. Dank Chazan sei ihr Kind dann ohne Komplikationen und gesund zur Welt gekommen.

Die Erklärung der katholischen Ärzte Polens, in welcher in sechs Punkten betont wird, dass „der menschliche Körper sowie das Leben ein Geschenk Gottes sind und damit heilig und unantastbar“ seien, geht auf eine Idee der Ärztin Wanda Poltawska zurück, die zum Freundeskreis von Papst Johannes Paul II. zählte. Während des Zweiten Weltkriegs musste Poltawska im KZ Ravensbrück Zwangsarbeit leisten und medizinische Experimente über sich ergehen lassen. Auch die Kirche Polens unterstützt die Initiative der Ärzte. So heißt es in einer offiziellen Stellungnahme: „Mit ganzem Herzen unterstützen wir die Initiative von Wanda Poltawska, und wir verteidigen die Ärzte, die jetzt mit beruflichen Folgen bedroht werden.“ Der Krakauer Erzbischof, Kardinal Stanislaw Dziwisz, forderte Politiker und Patienten auf, „das Recht des Menschen auf sein Gewissen“ ernst zu nehmen.

Aus „Die Tagespost“ vom 17. Juni 2014 - Stefan Meetschen

Dr. Bogdan Chazan ist Anfang Juli von der Warschauer Bürgermeisterin aus dem Spitalsdienst entlassen worden.

Weitere Informationen im Internet: www.matercare.org/news-publications/latest-news/official-statement-mci-supports-dr.-bogdan-chazan

Marsch für das Leben in Rom

Während beim ersten Marsch für das Leben in Rom auch der Vorsitzender der Europäischen Ärzteaktion e.V., Dr. med. Bernhard Gappmaier, auf Einladung der römischen Organisatoren in Zusammenarbeit mit der seit langem befreundeten MEVD aus Verona selbst mit einigen Mitgliedern der EÄA teilnehmen konnte und schon damals für die Veranstalter überraschend etwa 15 000 Teilnehmer aus ganz Italien und vielen Staaten Europas vom Kolosseum zum Petersdom gezogen waren, hat sich mittlerweile die Zahl der Menschen, die mit dieser friedlichen Demonstration für den Schutz des Lebens der noch Ungeborenen in der ewigen Stadt ein lebendiges Zeichen setzen, vervielfacht. Auch einige Mitglieder der Europäischen Ärzteaktion haben am diesjährigen 4. Marsch für das Leben am 4. Mai 2014 in Rom teilgenommen. Den Angaben der Organisatoren zufolge haben sich heuer bereits 40 000 bis 50 000 Menschen aktiv an der Veranstaltung beteiligt.

Termine

- Theologischer Sommerkurs an der Gustav-Siewerth-Akademie vom 11. – 16. August 2014 zum Thema „Das erlösende Zusammenwirken von Christus und Maria.“ Referenten: Monsignore Dr. Winfried König, Rom; Dr. Josef Wieneke, Berlin; Prof. Dr. Roland Süßmuth, Nürtingen; Prof. Dr. Dr. Anton Ziegenaus, Augsburg; S.E. Bischof Dr. Walter Mixa, Gunzenheim; Prof. Dr. Johannes Stöhr, Köln; Prof. Dr. Alma von Stockhausen, Weilheim; Michael Heseman, Düsseldorf; Anmeldungen: Tel. Nr. 07755 – 364; E-Mail: sekretariat@siewerth-akademie.de;

- Marsch für das Leben in Berlin am Samstag, den 20. September 2014; Start um 13:00 Uhr vor dem Bundeskanzleramt; organisiert vom „Bundesverband Lebensrecht e.V.“ Weitere Informationen unter www.marsch-fuer-das-leben.de

Sie möchten Leser von „Medizin & Ideologie“ werden oder die Zeitschrift an Freunde und Bekannte weiterempfehlen?

Sie haben folgende Möglichkeiten, in unsere Adressdatei aufgenommen zu werden:

- Sie senden uns eine E-Mail an die Adresse: aerzteaktion@t-online.de
- Sie schreiben uns eine Postkarte an die Adresse: Europäische Ärzteaktion e.V., Postfach 200; A-5010 Salzburg
- Sie übermitteln uns Adressen von Interessenten aus Ihrem Bekanntenkreis per E-Mail oder auf dem Postweg.
- Wir sind Ihnen für die Weiterverbreitung von Medizin & Ideologie durch Ihre persönliche Empfehlung sehr dankbar, ersuchen Sie dazu aber um folgende Vorgangsweise:
 1. Hinweis an den neu gewonnenen Bezieher und dessen Zustimmung, dass er die Zeitung aufgrund Ihrer persönlichen Empfehlung erhalten wird. Der Zeitungsbezug ist zum Kennenlernen zunächst unverbindlich möglich.
 2. Übermittlung der vollständigen Adressdaten an die EÄA. Bitte um gute Leserlichkeit!
 3. Die Zustellung der Zeitung erfolgt dann laufend ohne ein erstmaliges Begleitschreiben an den neuen Adressaten

Sie spenden mittels beigelegten Erlagscheins auf eines unserer Konten und geben dabei für die Verwaltung der Beiträge Ihre vollständige Postadresse an.

**Medizin & Ideologie erscheint viermal jährlich.
Das Projekt ist auf Ihre Spenden angewiesen.**

MEDIZIN & IDEOLOGIE 02/14



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)
