

# MEDIZIN & IDEOLOGIE

# 04 / 16



## »In jede hohe Freude ...«

Dr. R. Fitzgibbons, „Geschlechtsumwandlung“ **6**

Dr. M. Graulich SDB, Reproduktionsmedizin und Kirchenrecht **15**

---

## 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. !*



**D**ie Untersuchung einer älteren, in Begleitung ihrer Tochter befindlichen Patientin hat mich unvermittelt in eine Auseinandersetzung um die den Lebensanfang und das Lebensende beherrschende Selbstbestimmung versetzt!

Die noch alleine im eigenen Haus lebende alte Frau hat eben durch eine schwere Erkrankung ihre bis dahin geschätzte Selbständigkeit eingebüßt und sie ist nunmehr auf eine Pflegeunterstützung angewiesen. Die Angehörigen wissen sich jedoch aufgrund ihrer beruflichen Umstände überfordert, die für ihre Mutter notwendigen Hilfestellungen selbst erbringen zu können! Die alte Patientin wiederum empfindet sich mit ihrem Leiden für die eigenen nahen Verwandten nur noch als eine Belastung und somit für ein Weiterleben wertlos geworden!

Die Tochter, als Mitarbeiterin einer großen Firma mit eigenem Dienstwagen und einer offensichtlich großzügigen beruflichen Flexibilität ausgestattet, stellt sich auf persönliche Nachfrage als Ärztreferentin für einen namhaften Pharmakonzern heraus, deren Aufgabe darin besteht, vor allem Gynäkologen in ihren Praxen aufzusuchen und diese bei einer breiten Produktpalette hormoneller Wirksubstanzen unter anderem auch mit gut bekannten Kontrazeptiva zu bewerben!

Ihr beruflicher Auftrag provoziert die deftige Äußerung einer ärztlichen Wunschvorstellung, die Gynäkologen sollten sich alle

diese hormonellen Verhütungsbomben doch einmal selbst handvollweise in ihre diversen Körperöffnungen einführen müssen, um so die Auswirkungen zugleich auch potenziert an sich selbst wahrzunehmen, welche sie den jungen Frauen mit ihren Verschreibungen verantwortungslos zumuten!

Die erfahrene Referentin nimmt ihre fachmedizinischen Kunden sofort unter den Schutz ihrer eigenen festen Überzeugung, dass doch die Verhütungsmittel ihr Gutes darin hätten, ungewollte Schwangerschaften junger Mädchen und so das Übel von Abtreibungen zu verhindern! Und überhaupt habe erst die hormonelle Kontrazeption den Frauen ihre Selbstbestimmung über die eigene Fruchtbarkeit ermöglicht!

Es ist eine Ironie des Augenblicks, dass diese Frau in Huldigung ihrer weiblichen Selbstbestimmung über die Verhütung des Kindes am Anfang des Lebens jetzt unausgesprochen wahrnehmen muss, dass ihr als Tochter gerade gegenüber der eigenen schwer erkrankten Mutter diese scheinbare Freiheit der Verfügbarkeit über das Leben dann auch am Ende in wirklich letzter Konsequenz in Frage gestellt wird. Die ideell hochgelobte Selbstbestimmung gerät am Ausgang des Lebens wieder durch die einfache Hilflosigkeit im Alltag an praktische Grenzen. Und die Patientin selbst erwägt schließlich ihre Nutzlosigkeit für die eigenen Angehörigen und die Welt!

Eine liebe Verwandte, Mutter von fünf kleinen Töchtern, berichtet anlässlich eines Besuches mehrere mediale Eindrücke der letzten Wochen! Ein abendlicher Fernsehbeitrag veranschaulichte die Unbeholfenheit von Eltern im persönlichen Umgang mit ihren lesbisch bekennenden Töchtern! In einem Hochglanzmagazin frei Haushalt preist sich über Seiten hin ein künstlicher Befruchtungsspezialist zu den reproduktionstechnischen Erfolgen seines privaten Institutes! In sozialen Netzwerken kursieren Informationen, dass die „Pille“ mit ihren Nebenwirkungen am Ende doch nicht ganz so harmlos sein soll. Und ihre persönliche schockierende Erfahrung mit der anlässlich der ersten Schwangerschaft aufgesuchten Gynäkologin: „Soll ich es Ihnen gleich wegmachen?“

Und ein nochmaliger Szenenwechsel von der ärztlichen Praxis über die Familie zur Politik!

Zahlreiche Medienleute und europäische Politiker hatten schon seit Monaten den Wahlkampf zum Bundespräsidenten in ihrem Nachbarland Österreich mit Spannung beobachtet und ihn mit ihren Kommentaren mit zu beeinflussen versucht. Und man sei jetzt wirklich sehr erleichtert! Gegen den in Fahrt geratenen Populismus trüben nationalen Ursprungs und bedrohlicher Zukunftsaussichten sei mit der Wahl eines weltoffenen Kandidaten nach zusätzlichen politischen Erdbeben wie Brexit und Trump das klare Zeichen einer wieder hoffnungsvollen Wende für ganz Europa gesetzt worden!

Als bedrohliche Alternative galt es, eine hellblau leuchtende Sternschnuppe abzuwehren! Sie begründete ihren Ursprung nämlich aus einer politisch immer gefährlicher werdenden, vielfach als populistisch bewerteten Ideologie! Und die medialen Wahrheitsdeuter waren deshalb nicht müde geworden, jeden eindringlich davor zu warnen!

Die Ereignisse rund um diese Wahl haben zugleich in dramatischer Weise vor Augen geführt, dass ein offensichtlicher tiefer Riss unsere Gesellschaft durchzieht. Die Bedrohlichkeit seines Ausmaßes sollte einer nüchternen Diagnose unterzogen und nicht durch Schönreden weiter verdeckt werden.

Denn die persönlichen Bekenntnisse der beiden politischen Kontrahenten um das höchste Amt im Staat offenbarten den krassen Gegensatz zweier Werthaltungen!

Der Sieger und nächste Bundespräsident von Österreich reklamierte für sich jedenfalls die Haltung einer ausdrücklichen Weltoffenheit und er suchte mit schönen Naturplakaten seine Heimatverbundenheit und den leutseligen Umgang mit dem Volk am Lande zu vermitteln. Seine Biographie zeichnet sich bis dahin durch abwechslungsreiche politische Bindungen und ein zuletzt vorläufig atheistisches Glaubensbekenntnis aus. Ein

Glaubenswandel darf jedoch wie bei keinem Menschen sonst auch beim neuen Bundespräsidenten bis zuletzt nicht ausgeschlossen werden.

Der vermeintliche Populist und zuerst klare Favorit für das Präsidentenamt verlieh seiner Haltung öffentlich Ausdruck, dass er unter anderem aus der eigener Erfahrung einer unfallbedingten Behinderung in den Abtreibungen ungeborener Kinder ein Unrecht gegen deren unantastbares Lebensrecht sehen würde.

Er bekennt sich zum Verständnis eines Familienbegriffs, welcher den zuletzt mit machtvolltem politischen Nachdruck propagierten Versuch einer Gleichstellung der sogenannten Homosexuellenehe bzw. -familie ausschließt.

Die in öffentlichen Gebäuden aufgehängten Kreuze versteht er als wesentliche Zeichen unseres religiös-kulturellen Grundbekenntnisses!

Abgesehen von allen wahltaktischen Überlegungen, den Beeinflussungsstrategien der jeweiligen politischen Lager etc. hat das Wahlergebnis zugleich in geradezu bedenklicher Weise die Momentaufnahme eines gesamtgesellschaftlichen Zustandes abgebildet!

Die Mehrheit der österreichischen Wähler hat nämlich letztendlich für einen Präsidenten votiert, dessen offensichtlichen Werthaltungen eben geradezu diametral zu den grundsätzlichen Voraussetzungen für ein christlich geprägtes Gesellschaftsverständnis stehen.

Vor diesem Hintergrund werden wir uns insbesondere als Christen vielleicht bald absehbar mit einer sehr persönlichen Gewissensfrage konfrontieren lassen müssen! Aus der Arithmetik des immer noch hohen konfessionellen Anteils an der wahlberechtigten Gesamtbevölkerung lässt sich nämlich rasch schließen, dass vor allem die katholischen Wähler die Voraussetzungen für dieses letztendliche Wahlergebnis geschaffen haben. Es bedarf dafür keiner besonderen Rechenkünste. Das heißt aber zugleich, dass hier zahlreiche Christen bewusst wider mehrere Grundgebote und Wertansprüche ihres eigenen Glaubens für eine „Kultur des Todes“ gestimmt haben, um dieses dramatische Ereignis mit einem Begriff von Johannes Paul II auf den eigentlichen Punkt zu bringen.

Es obliegt der Redlichkeit jedes einzelnen, zu prüfen, ob die Begründung einer angeblichen Wahl des kleineren Übels vor der Wahrheit standhalten wird.

Mit den in dieser Weihnachtsausgabe von „Medizin & Ideologie“ aufbereiteten Beiträgen wollen wir Ihnen wieder Entscheidungshilfen für eine Gesellschaft vorlegen, in der das Zusammenleben durch vielerlei ungeordnete und schuldhaft Beziehungen in einer neuen Weise komplex und unsicher geworden ist.

Ich darf Ihnen zum Hochfest der Geburt unseres Herrn Gottes reichen Segen wünschen und alles erdenklich Gute für das Neue Jahr 2017!

IHR

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER

VORSITZENDER DER EUROPÄISCHEN ÄRZTEAKTION

*In jede hohe  
Freude mischt  
sich eine  
Empfindung der  
Dankbarkeit.*

**MARIE VON  
EBNER-ESCHENBACH**

# Inhalt 04/2016

## Forschung

- 6 **Der Wunsch nach einer  
»Geschlechtsumwandlung«**  
*Dr. Richard P. Fitzgibbons, Psychiater*

## Fundamente

- 15 **Reproduktionsmedizin  
und Kirchenrecht**  
*Dr. Markus Graulich SDB*

## Zeugnis

- 28 **Sechs Menschen, die in der  
Abtreibungsindustrie gearbeitet  
und sie verlassen haben**  
*Laura Peredo*

## Blitzlicht

- 11 Bravo, Ungarn!  
12 Bravo Texas!  
13 Bravo, LifeSiteNews!  
14 Bravo, Sr. Marese!

## Standards

- 2 Impressum / Wir über uns  
3 Editorial  
32 Interna

# Forschung

## Der Wunsch nach einer »Geschlechtsumwandlung«

DR. RICHARD P. FITZGIBBONS, PSYCHIATER

**W**as sollen katholische Gläubige Männern und Frauen antworten, die meinen, eine operative „Geschlechtsumwandlung“ würde ihr Problem lösen? Die katholische Lehre ist diesbezüglich klar: Es ist unmöglich, das Geschlecht einer Person zu „ändern“. Hormonelle Behandlungen, kosmetische Eingriffe und Operationen, welche die Geschlechtsorgane verstümmeln, ändern nicht das Geschlecht einer Person.

Verwirrung innerhalb dieses Bereichs kam deswegen auf, weil die Leute dazu neigen, den Wissenschaftlern den Vortritt zu überlassen, speziell in Bereichen, wo ihre persönliche Erfahrung begrenzt ist. Wenn darum Ärzte, selbst solche des renommierten *John Hopkins* Instituts, Operationen zur „Geschlechtsumwandlung“ begünstigten – und zwar für physisch normale Männer, die meinten, tatsächlich in männlichen Körpern eingeschlossene Frauen zu sein, beziehungsweise für Frauen, die meinten, in weiblichen Körpern eingeschlossene Männer zu sein -, dann akzeptierten etliche die Vorstellung, daß es durchaus möglich sei, das Geschlecht einer Person zu ändern.

In einem Artikel in „First Things“ mit dem Titel „Geschlechtsoperationen“, hat Dr. Paul McHugh von *John Hopkins* manches aus der Geschichte des Phänomens der „Geschlechtsumwandlung“ dargelegt.<sup>[1]</sup> McHugh hatte von Beginn an seine Zweifel. Er interviewte die Männer, für welche die

Chirurgen Körper kreiert hatten, die weiblich aussahen, und fand heraus, daß der Anspruch, sie seien nun Frauen, nicht überzeugte. Er stellt fest: „Keine dieser Begegnungen war überzeugend... Die postoperativen Testpersonen stachen mir ins Auge als Karikaturen von Frauen. Sie trugen hohe Absätze, reichlich Make-up und auffällige Kleidung; sie sprachen darüber, wie sie fähig wurden, ihren natürlichen Neigungen zu Frieden, Häuslichkeit und Liebenswürdigkeit nachzugeben... aber ihre großen Hände, die markanten Adamsäpfel und die starken Gesichtszüge paßten nicht dazu (was mit zunehmendem Alter noch stärker in Erscheinung tritt). Psychiaterinnen, die ich bat, mit den betreffenden Personen zu sprechen, durchschauten intuitiv die Verkleidung und die übertriebenen Körperhaltungen. ‚Gören erkennen Gören‘, sagte eine zu mir, ‚das da ist ein Kerl!‘.“<sup>[2]</sup>

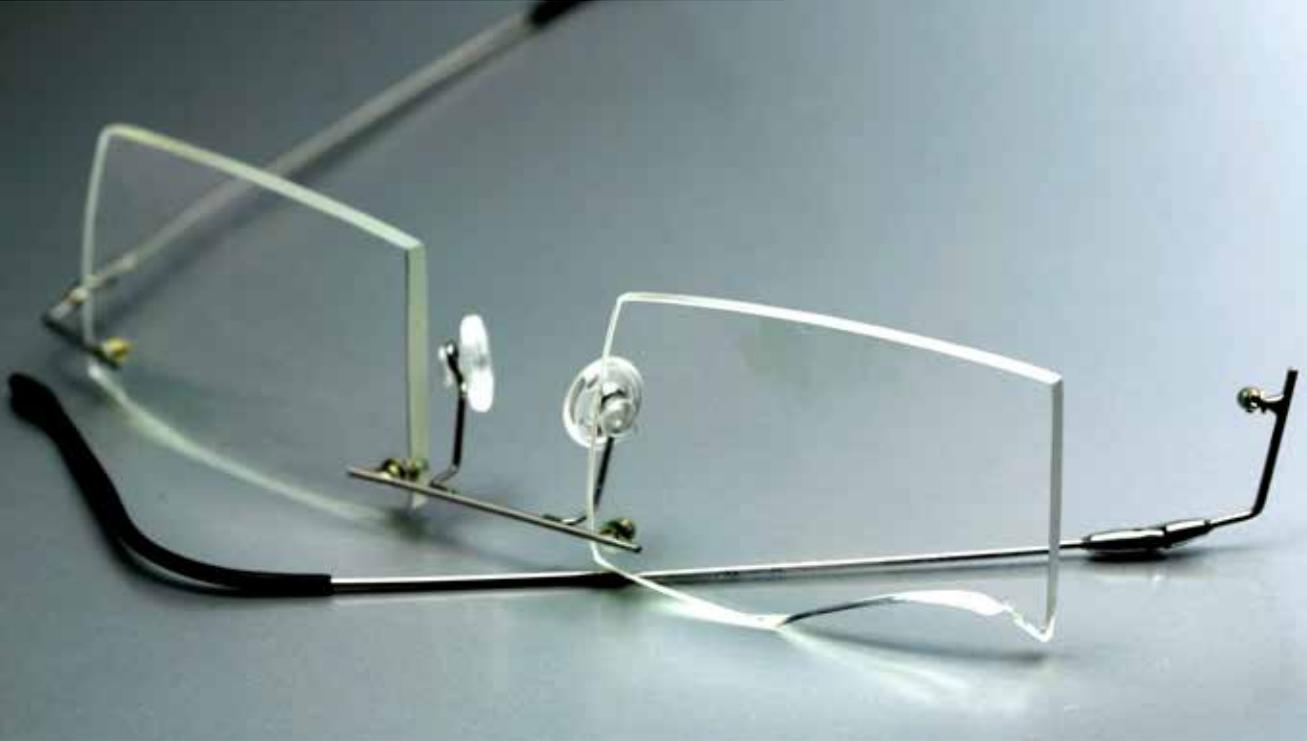
Als er Psychiater wurde – Chefarzt im *John Hopkins* – beschloß McHugh, das in Frage zu stellen, was er als eine Irreführung der Psychiatrie ansah. Er förderte eine bereits begonnene Studie über die Resultate solcher Operationen.

Die Studie fand heraus, daß – während die meisten der Klienten von einem erfreulichen Ausgang berichteten – die unterschiedlichen psychologischen Probleme, welche ihr Gefühl, das andere Geschlecht zu sein, begleiteten, unverändert blieben. Sie hatten nach wie vor dieselben Probleme hin-

Wenn wir nur noch das sehen, was wir zu sehen wünschen,  
sind wir bei der geistigen Blindheit angelangt.

MARIE VON EBNER-ESCHENBACH

FORSCHUNG



sichtlich Beziehungen, Arbeit und Emotionen.

McHugh schlußfolgerte: „Eine chirurgische Umänderung für den Körper der betreffenden bedauernswerten Personen zur Verfügung zu stellen, hieß, an einer mentalen Störung mitzuwirken anstatt sie zu behandeln.“[3]

Er gab daher die Anordnung, die entsprechenden Praktiken im *John Hopkins* zu stoppen, und versuchte, andere zu überzeugen, daß derartige Eingriffe ein Mißbrauch der Psychiatrie und der Chirurgie seien. Doch entgegen des augenscheinlichen Befunds hat die Unterstützung für die Vorstellung einer „Geschlechtsumwandlung“ kontinuierlich zugenommen. Tatsächlich gab es mehrere Artikel, die darüber diskutierten, ob es ratsam sei, den Prozeß der „Geschlechtsumwandlung“ bereits in der Adoleszenz oder sogar noch früher zu beginnen. [4]

McHugh war enttäuscht, wahrzunehmen, daß diejenigen, welche die Eingriffe förderten, durch empirische Evidenz nicht zu überzeugen waren. „Man sollte eigentlich erwarten, daß diejenigen, die behaupten, daß die sexuelle Identität keinerlei biologische oder physische Basis hat, weitaus mehr an Evidenz erbringen würden, um andere zu überzeugen. Dagegen lernte ich, daß es ein tiefes Vorurteil

zugunsten der Vorstellung gibt, daß die Natur total verformbar ist. Ohne einen fixen Standpunkt, was denn nun in der menschlichen Natur vorgegeben ist, kann jedwede Manipulation eben dieser Natur als legitim gerechtfertigt werden. Es stellt sich sodann heraus, daß eine Praxis, die anscheinend den Menschen gibt, was sie sich wünschen – und was einige von ihnen, wohlgewappnet, lautstark einfordern –, schwer zu bekämpfen ist mit den gewöhnlichen Mitteln professioneller Erfahrung und Weisheit. Selbst kontrollierten Tests oder sorgfältigen Folgestudien, die belegen sollen, daß die Eingriffe selbst keinen Schaden zufügen, wird sich oftmals widersetzt und die Ergebnisse werden verworfen.“[5]

Jede Körperzelle einer Person enthält Chromosomen, welche dieses Individuum als entweder männlich oder weiblich identifizieren. Es ist nicht lediglich eine Frage unterschiedlicher genitaler Merkmale. Noch vor der Geburt sorgen pränatale Hormone dafür, daß die Gehirne von Jungen sich unterscheiden von den Gehirnen von Mädchen.[6]

Verstümmelnde Chirurgie und hormonelle Behandlungsmethoden können den Anschein eines männlichen oder weiblichen Körpers erwecken, sie können jedoch nicht die zugrundeliegende Realität

ändern. Es ist nicht möglich, das Geschlecht einer Person zu ändern. Indem die Kirche die Wahrheit über die menschliche Person verbreitet, ist sie Seite an Seite mit der Wissenschaft, wenn diese proklamiert, daß es unmöglich ist, das Geschlecht einer Person zu ändern.

Darum auch können Personen, die behaupten, ihr Geschlecht geändert zu haben, nicht heiraten oder geweiht werden. [7]

Ein Mann, der sich chirurgisch hat umändern lassen, um einer Frau zu ähneln, kann nicht einen Mann heiraten, und eine Frau mit einem männlichen Erscheinungsbild kann nicht zum Priester geweiht werden. Unglücklicherweise hat die Förderung der operativen „Geschlechtsumwandlung“ dazu geführt, daß Forschungen hinsichtlich der Prävention und Therapie für diejenigen, die an Geschlechtsdysphorie leiden, zurückgingen. Gleichwohl gibt es eine Anzahl psychiatrischer und psychotherapeutischer Fachkräfte, die mit den Betroffenen arbeiten und ihnen weiterhelfen.

Ein Beispiel: In einem Fall wollte ein katholischer verheirateter Familienvater, der mehrere Kinder hatte, eine Frau werden. Er hatte bereits eine Elektrolyse hinter sich, um die Gesichtsbehaarung zu entfernen, und unterzog sich einer hormonellen Behandlung. Als Kind war es ihm unmöglich gewesen, seinen wütenden Vater oder die aggressiven älteren Brüdern oder die feindlich gesinnten Burschen in der Nachbarschaft als Rollenvorbilder anzunehmen. Männer betrachtete er als wütende, gewalttätige, finstere Gestalten, mit denen er sich nicht zu identifizieren vermochte. Aus der Welt der Männer, die in seiner Sichtweise eine unsichere war, hatte er sich stattdessen in eine weibliche Phantasiewelt geflüchtet, wo er sich sicher fühlte. Als er heranreifte, nahmen diese Phantasien ab; er heiratete und hatte Kinder. Zu einem bestimmten Zeitpunkt in seinem beruflichen Werdegang fand er sich jedoch dermaßen unter extremem Streß, und dies sowohl bei der Arbeit als auch zuhause, daß seine ursprüngliche Phantasie, als Frau sicherer unterwegs zu sein, wieder auftauchte.

In den therapeutischen Sitzungen kam er dahin, die Ursprünge zu verstehen, warum er sich mit seinem Mannsein nicht zu identifizieren vermochte.

Er arbeitete daraufhin daran, den Männern und Burschen zu vergeben, die ihn in seiner Kindheit und Adoleszenz verletzt hatten, insbesondere seinem Vater und seinen Brüdern zu vergeben. In der gemeinsamen Arbeit mit einem geistlichen Begleiter vermochte er allmählich, Gott als liebenden Vater zu erfahren, der ihn zu beschützen verstand, sowie eine Beziehung zum heiligen Josef aufzubauen als zu einem Vorbild männlicher Liebe. Ein hauptsächliches Ziel der Behandlung bestand darin, ihm zu helfen, seine eigene Maskulinität als ein positives Geschenk von Gott zu betrachten.

In einem anderen Fall suchte ein Dreißigjähriger, der hervorragende athletische Fähigkeiten besaß, eine operative „Geschlechtsumwandlung“. Der Therapeut, den er konsultierte, war fähig, ihm zu helfen, die ernsthaften emotionalen Konflikte mit seiner Mutter aufzudecken. Sie war eine eigensüchtige Person und eine Suchtkranke, die ihn im Grunde genommen im Stich gelassen hatte, als er ein Kind war. Unbewußt dachte er, daß er zu guter Letzt ihre Liebe und Anerkennung gewinnen könne, wenn er eine Frau sei. Weil er eine wohlthuende, liebevolle Mutter-Sohn-Beziehung nicht erlebt hatte, war seine Fähigkeit, zu vertrauen und sich in der Welt sicher zu fühlen, arg geschädigt. Er dachte, wenn er eine Frau sei, dann könne er sich in der Welt geschützt fühlen. Da er regelmäßig an einer „Transgender Selbsthilfegruppe“ teilnahm (die einseitig zu „Geschlechtsumwandlungs“-Operationen ermutigte), war das Ergebnis, daß er schließlich glaubte, es gäbe eine biologische Basis für seinen Glauben, daß er eine Frau sei. Es war für den jungen Mann äußerst schwierig, seine Probleme mit seiner Mutter einzugestehen oder auch seine Gefühle der Enttäuschung, der Traurigkeit und der Verbitterung anzuerkennen. Aufgrund der Therapie war er schließlich in der Lage, die Auswirkungen der mütterlichen Dysfunktion auf sein Selbstbild wahrzunehmen.

Wenn man es mit Patienten zu tun hat, die den Wunsch haben, das andere Geschlecht zu werden, dann ist es wesentlich, den Wunsch nicht für bare Münze zu nehmen, sondern die emotionalen Konflikte offenzulegen, welche die Patienten dahin führten zu meinen, sie wären glücklicher, sicherer

und zuversichtlicher im anderen Geschlecht. Die Erkenntnis des emotionalen Schmerzes, Gleichaltrige oder ein Elternteil betreffend, führt zum Gewährwerden einer beachtlichen Wut, die durch einen Prozeß der Vergebung aufgelöst werden kann. [8] Zugleich ist es notwendig, ein niedriges Selbstwertgefühl, ein armseliges Körpergefühl, Traurigkeit und Ängste zu behandeln.

Viele derjenigen, die eine operative „Geschlechtsumwandlung“ begehren, haben unter unbehandelter und nicht-diagnostizierter *Gender Identity Disorder* (GID – Geschlechtsidentitätsstörung) in ihrer Kindheit gelitten. So wurde etwa ein Therapeut von einem Familienmitglied einer jungen Frau konsultiert, die ihren Eltern mitgeteilt hatte, daß sie eine operative „Geschlechtsumwandlung“ wollte, nachdem sie die Hochschule absolviert hatte. Seit Kindheit an hatte die junge Frau sämtliche klassischen Symptome einer GID gezeigt. [9] Sie hatte niemals Freundinnen gehabt, hatte nie ein Kleid getragen, nie Makeup benutzt, nie Schmuck getragen und war auch nie mit einem jungen Burschen ausgegangen. Sie bestand ferner darauf, daß ihre katholischen Eltern sie mit einem Jungennamen anredeten, womit diese einverstanden waren.

GID bei Kindern ist eine gut therapierbare Erkrankung; gemäß Zucker und Bradley, die Experten in der Behandlung dieser Störung im Kindesalter sind, ist die elterliche Ambivalenz zumeist Teil des Problems, sprich Eltern, die offensichtliche Probleme ignorieren oder entschuldigen. [10] Zucker und Bradley ermutigen zu einer frühen Intervention; und dies nicht einfach deswegen, um einen späteren Wunsch nach „Geschlechtsumwandlung“ zu vermeiden, sondern um Leiden, Unglücklichsein und Isolation vorzubeugen, welche Kinder mit GID erfahren. Was nun die junge Frau betrifft, empfahl der Therapeut dem Familienmitglied, welches zur Konsultation gekommen war, eine GID-Behandlung; aber diese Empfehlung wurde den Eltern nie mitgeteilt. Vor kurzem hat sich jetzt die junge Frau ihre Brüste entfernen lassen.

Weitere Konflikte in Personen, welche nach einer „Geschlechtsumwandlung“ verlangen, bestehen im Versagen, das Gutsein und die Schönheit

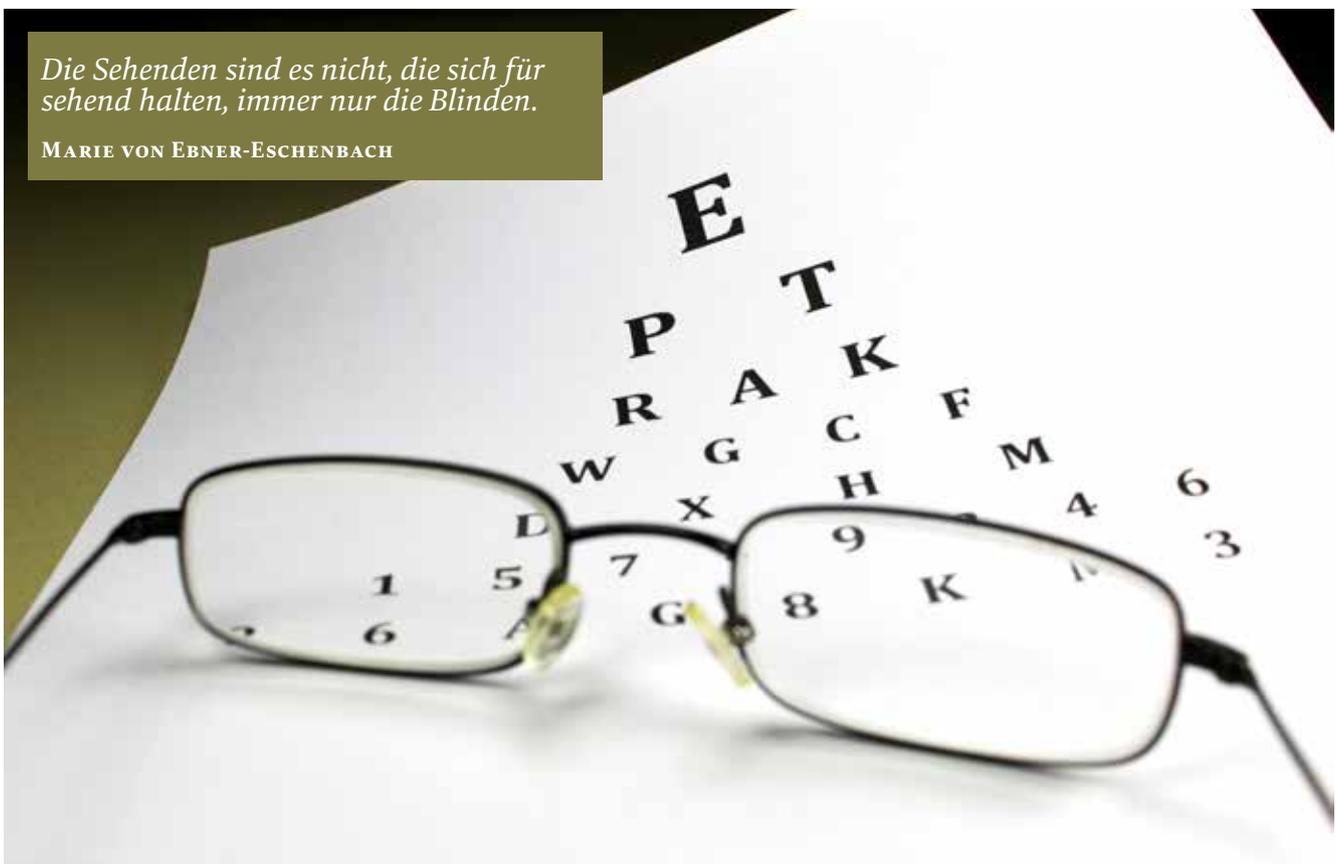
der eigenen Maskulinität oder Femininität anzunehmen; ferner im Haß auf den eigenen Körper, im tiefsitzenden Groll gegenüber einem Gleichaltrigen oder einem Elternteil, in Einsamkeit und Traurigkeit während der Kindheit, in Zurückweisung durch Gleichaltrige desselben Geschlechts, in hochgradigen Ängste, betrogen und verletzt zu werden, sowie in einem tiefen Wunsch nach Beschütztsein in dieser Welt. In manchen Jungen und Männern, die künstlerisch und kreativ sehr begabt sind, kann es zu dem seltener anzutreffenden Konflikt kommen, daß sie eine heftige Anziehung durch die Schönheit der weiblichen Welt und eine Identifikation mit der Weiblichkeit verspüren. Diese künstlerische Antwort kann in früher Kindheit einsetzen und zu dem Wunsch hinführen, eine Frau sein zu wollen. In seltenen Fällen wünscht sich ein Elternteil, daß ein Kind vom anderen Geschlecht sei, und demzufolge kleidet und behandelt es das Kind derart, als habe es das andere Geschlecht, und bringt es vielleicht selbst sogar in eine „Transgender-Selbsthilfegruppe“.

Selbsterkenntnis, Vergebungsbereitschaft, qualifizierte Psychotherapie und eine gute geistliche Begleitung vermögen allesamt ihren Beitrag im Heilungsprozeß zu leisten. Und es tut not, mehr in diesem Bereich zu arbeiten. Eltern, Kinderärzte und Erzieher müssen fähig sein, GID bei Kindern zu erkennen. Psychiatrisch und psychotherapeutisch geschulte Fachkräfte sowie Priester sollten die Ursprünge der körperlichen Verfassung verstehen und wissen, daß eine geglückte Behandlung bei Personen, die sie mit dem Wunsch nach einer „Geschlechtsumwandlung“ aufsuchen, erfolgen kann. Und zu guter Letzt: Experten, die positive Erfahrungen in der Behandlung dieses Problems gemacht haben, sollten ihr Fachwissen mit anderen teilen.

Richard P. Fitzgibbons, M.D.  
www.maritalhealing.com  
100 Four Falls Center, Suite 312  
W. Conshohocken, PA 19428

**Fußnoten**

- 1 Paul McHugh, „Surgical Sex,“ First Things 147 (November, 2004): 34-38.
- 2 Ibid., 34.
- 3 Ibid., 35.
- 4 Robert Listernick, “A 13 - Year Old Boy Who Desires Gender Reassignment,” Pediatric Annals 32.6 (June 03): 378 - 382; Yolanda Smith, Stephanie Van Goozen, Peggy Cohen-Kettenis, “Adolescents with Gender Identity Disorder Who Were Accepted or Rejected for Sex Reassignment Surgery: A Prospective Follow-up Study,” Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 40.4 (April 2001): 472-481.
- 5 Mc Hugh, “Surgical Sex,” 37-38.
- 6 Gerianne Alexander, “An Evolutionary Perspective of Sex-Typed Toy Preferences: Pink, Blue, and the Brain,” Archives of Sexual Behavior 32.1 (February 2003): 7-14. The problems of various genetic and congenital abnormalities are not relevant to this discussion. This essay focuses on the majority of cases, in which those seeking “sex change” operations are physically normal.
- 7 John Norton, “Vatican Says ‘Sex-Change Operation Does Not Change Person’s Gender,“ Catholic News Service, Jan 14, 2003.
- 8 Robert Enright and Richard Fitzgibbons, Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope (Washington, DC: American Psychological Association, 2000).
- 9 Richard P. Fitzgibbons and Joseph Nicolosi, “Gender Identity Disorder in Children,” Lay Witness (June 2001); also available at <http://www.narth.com/docs/fitz.html>.
- 10 Kenneth Zucker and Susan Bradley, Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents (New York: Guilford Publications, 1995), 73.



Der Artikel erschien in: *Ethics and Medics*, October 2005, Volume 30, 10. National Catholic Bioethics Center, Phila. Übersetzung: Redaktion. Engl. Original unter:

[https://couragerc.org/wp-content/uploads/transsexual\\_article.pdf](https://couragerc.org/wp-content/uploads/transsexual_article.pdf)

#### Zum Verfasser:

(siehe: <http://www.maritalhealing.com/index.php>)



Dr. Rick Fitzgibbons is the director of the Institute for Marital Healing (IMH) outside Philadelphia and has worked with hundreds of couples over the past 40 years. Trained in psychiatry at the Hospital of the University of Pennsylvania and the Philadelphia Child Guidance Center, he participated in cognitive therapy research with Aaron T. Beck, M.D. In November 2014 the second edition of an American Psychological Association Book on the treatment of excessive anger, retitled *Forgiveness Therapy: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope*, was published. This book was co-authored with Robert D. Enright, Ph.D., professor at the University of Wisconsin-Madison. A former president of the American Psychological Association, Dr. Frank Farley, endorsement on the cover reads, "This groundbreaking book by forgiveness pioneers Enright and Fitzgibbons elevates forgiveness therapy to its rightful place among the important psychotherapies of our time." The marital and family therapy at IMH is strongly influenced by the writings of St. John Paul II, most especially *Love and Responsibility* and *The Role of the Christian Family in the Modern World*. Also, at this website a number of recent articles are available on important psychological issues related to marriage and the family.

He is a consultant to the International Forgiveness Institute's research projects of addressing excessive anger through forgiveness education and therapy programs in elementary, middle and high school youth in Belfast, N. Ireland, in central city Milwaukee and other countries with Robert Enright, Ph.D., University of Wisconsin.

He has been an adjunct professor at the Pontifical John Paul II Institute for the Studies of Marriage and Family at the Catholic University of America, Washington, DC and a consultor to the Vatican's Congregation for the Clergy.



Unter der kommunistischen Regierung Ungarns war die Abtreibung gängiges Mittel der Geburtenkontrolle. Durch die pro-life-Bemühungen des amtierenden Ministerpräsidenten Viktor Orbán sind nun die Abtreibungsziffern drastisch gesunken.

Die Regierung unter Orbán ermutigt Frauen, Kinder zu bekommen. Zudem hilft die Regierung bei Adoptionen, unterstützt Familien und fördert die religiöse Erziehung sowie ethische Ausbildungskurse

im öffentlichen Erziehungssystem.

Resultat dieser Anstrengungen: Im Zeitraum 2010 – 2015 ist die Abtreibungsrate um 23% gesunken; und allein im ersten Drittel des Jahres 2016 reduzierten sich die Abtreibungen noch einmal um 4%.

2011 plazierte eine Lebensschutz-Kampagne an ungarischen Bushaltestellen Plakate, auf denen das Bild eines Babies im Mutterschoß zu sehen war, und dazu der Text: „Ich verstehe, daß du noch nicht bereit für mich bist; dann gib mich zur Adoption frei, laß mich leben!“

Für diese Lebensschutz-Kampagne und dafür, daß Orbán EU-Mittel zur Finanzierung verwendete, wurde er kritisiert. Im Juni 2011 behauptete Viviane Reqading, Kommissarin für EU-Grundrechte: „Diese Kampagne richtet sich gegen die europäischen Werte. Wir verlangen, daß die europäischen Mittel schnellstmöglich refundiert werden.“

Der ungarische Staatssekretär für Familie und Jugend verteidigte dagegen die Kampagne und stellte fest: „Wir wollen damit die Bedeutung des Lebens unterstreichen.“

Die Obama-Regierung und die Vereinten Nationen kritisierten beide Orbáns konservative Regierung; die UN klagte sie dabei an, den Zugang zur Abtreibung „zu blockieren“, und dies mit „unnötigen Warteperioden, feindlicher Beratung oder Verweigerung aus Gewissensgründen“.

Heuer sprach die UN von „Gender-Diskriminierung“.

Die neue ungarische Verfassung, erlassen 2011, hält ausdrücklich fest, daß das menschliche Leben vom Augenblick der Empfängnis an schützenswert ist. ■

### Quelle

LifeSiteNews  
vom 1. November 2016.

Verfasser: Fr. Mark Hodges



Quelle katholisches.info

3. Dezember 2016.

Verfasser: Giuseppe Nardi

# BLITZLICHT

## Bravo Texas!

(Washington) Der Staat Texas in den USA setzte eine bedeutende Maßnahme, um das Bewußtsein zu schärfen, daß ein Fötus in jeder Hinsicht eine Person ist und Abtreibung daher eine Tötung ist.

Die Maßnahme verbietet es Krankenhäusern, Kliniken und Familienplanungszentren, die Körperteile der abgetriebenen Kinder zu entsorgen. Bisher wurden die sterblichen Überreste der getöteten Ungeborenen, fachintern „infektiöser Müll“ genannt, wie gewöhnlicher Müll beseitigt. Es erfolgte aus Kostengründen nicht einmal die Deklaration als Krankenhaussonderabfall. Das war nicht nur respektloseste, sondern auch die billigste Variante für die Abtreibungslobby.

## Keine Entsorgung mehr als Müll

Die neue Maßnahme erlaubt, wegen des Status des Fötus als Person, nur mehr die Verbrennung oder Erdbestattung der meist schrecklich entstellten Leichname der getöteten ungeborenen Kinder. Die Kosten müssen die Abtreibungseinrichtungen übernehmen.

Die Entscheidung wurde vom Gouverneur von Texas, Greg Abbott von der Republikanischen Partei, getroffen. Er will damit sicherstellen, daß den getöteten Ungeborenen zumindest der nötige Respekt entgegengebracht wird. Eine Abschaffung der Abtreibung ist rechtlich nicht möglich, solange der Oberste Gerichtshof der USA nicht das Urteil Roe gegen Wade von 1973 revidiert.

Die Maßnahme zielt zudem auf die Sensibilisierung der Bevölkerung ab. Sie soll das Unrechtsbewußtsein schärfen und das Objekt der Abtreibung im Bewußtsein vom anonymen „Etwas“, von Abtreibungsbefürwortern gern als „Zellklumpen“ abgetan, zum Kind, zur Person zu machen.

Gegen die neue Maßnahme erhob sich der Protest der Abtreibungslobby, darunter die *Texas Medical Association* und die *Hospital Association Texas*. Gouverneur Abbott wurde von Feministinnen und Abtreibungsbefürwortern beschuldigt, einen „Krieg gegen Frauen“ zu führen. Vom wirklichen „Krieg“, den gegen die ungeborenen Kinder, die wirklich und gnadenlos getötet werden, sprechen sie nicht.

### Perverse Abtreibungspropaganda

Geradezu pervers ist ein vom *Texas Observer* veröffentlichtes Bild, das einen Protest von Abtreibungsbefürworterinnen gegen Gouverneur Abbott und seine Politik zugunsten des Lebensschutzes zeigt. Darauf ist ein kleines Mädchen im Alter von geschätzten sieben Jahren zu sehen, das eine Spruchtafel mit der Aufschrift zeigt: „Greg Abbott haßt Frauen“.

Der Erfolg mag mit Blick auf die eigentliche Abtreibungsfrage bescheiden wirken, aber es ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es wird dadurch die vor allem über Europa lastende Tabuisierung der Lebensrechtsfrage verhindert und der Abstumpfung durch Gewöhnung an den täglichen Kindermord entgegengewirkt.

Die geltende Rechtslage erlaubt nur in einem begrenzten Rahmen Maßnahmen zur Einschränkung der Abtreibung, solange die Abtreibungsfrei-gabe durch den Obersten Gerichtshof nicht revidiert wird. Die texanische Maßnahme trägt dazu bei, daß zum Urteil Roe gegen Wade noch nicht das letzte Wort gesprochen ist.

### Vorbildwirkung für andere Staaten

Im Umfeld von Gouverneur Abbott wurde im Zusammenhang mit der Maßnahme auch auf Studien verwiesen, die zeigen, daß auch Frauen, die ihr Kind abtreiben lassen, später sich irgendwann auf die Suche ihres Kindes machen und es als unerträglich empfinden, daß sie nicht wissen, wo die Überreste ihres Kindes entsorgt wurden.

Texas gehört mit 27 Millionen Einwohnern zu den bevölkerungsreichsten Staaten der USA. Die Lebensrechtspolitik von Parlament und Regierung ist wegen ihres Vorbildcharakters von Bedeutung. Von 1991-1995 war die 2006 verstorbene Ann Richards

von der *Demokratischen Partei* Vorgängerin von Greg Abbott als Gouverneurin. Sie war die Mutter von Cecile Richards, der Vorsitzenden des weltgrößten Abtreibungskonzerns *Planned Parenthood*. Cecile Richards gründete 1996 in Texas das *Texas Freedom Network*, um – laut eigenen Angaben – den „Einfluß christlicher Gruppen“ zurückzudrängen. ■



Die kanadische Website LifeSiteNews, die international führende Seite betreffs Lebensschutz, Familie, Kultur und Glaube, hat eine neue Serie gestartet. Mit-Begründer und Chefredakteur John-Henry Westen bietet in einem neuen Video-Format unter dem Titel „Truth and Lies“ (Wahrheit und Lügen) aktuelle Klärungen, die den Blick schärfen und weiten. Truth and Lies stellt sich den drängenden, unbequemen Themen von heute: Abtreibung, Ehe, Glaube und Wissenschaft, Zusammenleben vor der Ehe, Keuschheit... Die Lügen, die massiv im Umlauf sind, werden präzise, klar und einleuchtend aufgedeckt, die Wahrheit Christi demonstriert. Dazu lädt Westen jeweils einen Studiogast ein, der aus eigener Erfahrung berichtet

beziehungsweise Experte im betreffenden Thema der jeweiligen Sendung ist.

Ein Beispiel - unter dem Link:

<https://www.lifesitenews.com/blogs/answering-the-hard-questions-does-abortion-help-women>

geht Westen gemeinsam mit Patricia Sandoval, die Abtreibung aus persönlicher leidvoller Erfahrung kennt, der Frage nach: Hilft Abtreibung Frauen?

In der Episode vom 19. September 2016 stellt sich Westen zusammen mit seinem Studiogast, dem bekannten Blogger und Autor Joseph Sciambra, der Frage: Ist die Prostitution eine solide Karriere-Option?

Die bisherigen Folgen der Serie sind unter folgendem Link abrufbar:

<https://www.lifesitenews.com/tags/tag/truth+&+lies>



### Bravo, Sr. Marese!



19 Jahre – so lange stand Sr. Marese SSps in Wien vor der berühmten Abtreibungsklinik am Fleischmarkt und betete. Betete, daß die Tötung der Ungeborenen endlich ein Ende hat.

Nachdem die Steyler Missionsschwester lange Jahre in Afrika im Spital tätig gewesen war, stand nach ihrer Rückkehr nach Europa die Frage im Raum, wie ihr weiteres Einsatzfeld sich gestalten solle. In Rücksprache mit ihrer Oberin entschied sich Sr. Marese für den Dienst vor der Abtreibungs-

stätte. Ob Regen, Schnee, Sonnenschein – Sr. Marese stand beim Eingang der Tötungsstätte und versuchte mit den Mitteln des Himmels, dem Grauen zu Leibe zu rücken. Und der Himmel erhörte ihre Gebete.

Als Sr. Marese beginnt, wird in der Tötungsstätte sechs Tage die Woche abgetrieben; schätzungsweise 300 ungeborene Kinder finden am Fleischmarkt wöchentlich den Tod. 19 Jahre später ist - Dank Sr. Marese und all der anderen Mitarbeiter von Human Life International/Österreich – die Tötungsrate um ca. 80% gesunken, die Abtreibungsstätte hat ihre Tore nur mehr an 2-3 Tagen halbtätig geöffnet.

In den vergangenen neunzehn Jahren hat Sr. Marese Wunderbares und Schreckliches erlebt. Wunderbares: Eines Tages spricht sie eine glückliche junge Frau auf der Straße an und sagt: „Sie haben mir vor Jahren geholfen, ich habe jetzt geheiratet, einen guten Mann, der das Kind angenommen hat. Wir haben noch zwei Kinder bekommen...“ Sodann all die ungezählten anderen Frauen und Männer oder auch Familienmitglieder, die vor der Abtreibungsstätte oder selbst noch in der Abtreibungsstätte umkehren, weil ihnen die betende Ordensschwester nicht aus dem Kopf geht.

Aber wie könnte es anders sein: Sr. Marese hat auch etliches Erschütterndes erfahren. Das tägliche Töten, die tägliche Verhärtung. Und das kontinuierliche Beschimpftwerden und Verachtetwerden und selbst Bespucktwerden. Eines Tages fragt sie ein Journalist, ob er sie photographieren dürfe. Er tut's. Wenige Tage später drückt eine Mitschwester Sr. Marese eine Wiener Zeitung in die Hand. Auf dem Cover ist Sr. Marese zu sehen: Den Kopf abgeschnitten, ein Plakat vor sich, auf dem zu lesen ist: „Ich bin die Schande Wiens.“ Der Kommentar Sr. Mareses zu all diesen Ungeheuerlichkeiten und menschenverachtenden Invektiven: „Was hat sich der HERR nicht alles gefallen lassen.“

Nach langen 19 Jahren ist Sr. Marese jetzt, nach der Auflassung ihres Wiener Klosters, in das Mutterhaus der Steyler nach Stockerau übersiedelt. Sie wird weiter wirken. Dort, wo sie jetzt ist. Soviel ist sicher. Wir haben ihren flammenden Satz noch im Ohr: „Wir müssen uns alle einbringen. Als Christen sind wir alle Missionare!“ ■

# Fundamente

## Reproduktionsmedizin und Kirchenrecht<sup>1</sup> - Teil 1

DR. MARKUS GRAULICH SDB

**D**ie beiden letzten Generalversammlungen der Bischofssynode, die außerordentliche von 2014 und die ordentliche von 2015, haben im Hinblick auf die Familie viele Fragestellungen behandelt, welche das Interesse des Kirchenrechtlers wecken: das Wesen der Ehe; verschiedene Formen vor- und nichtehelichen Zusammenlebens; die Ehevorbereitung; die Situation jener Gläubigen, die nach Scheidung in einer zweiten, kirchenrechtlich nicht anerkannten Verbindung leben, usw. Eines der Themen, das etwas am Rande des öffentlichen Interesses blieb, ist der Umgang mit den neuen Fortpflanzungstechniken, die sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt haben und das Leben von immer mehr Ehepaaren bestimmen.

Diesbezüglich heißt es in dem an Papst Franziskus übergebenen Abschlussbericht der Bischofssynode von 2015 unter der Überschrift „Technik und menschliche Zeugung“: «Die biotechnologische Revolution im Bereich der menschlichen Zeugung hat die technische Möglichkeit geschaffen, den Akt der Zeugung zu manipulieren und ihn von der sexuellen Beziehung zwischen Mann und Frau unabhängig zu machen. Das menschliche Leben und die Elternschaft sind auf diese Weise

zu etwas geworden, das zusammengefügt oder getrennt werden kann. Sie unterliegen nun vor allen Dingen den Wünschen des Einzelnen oder des nicht notwendigerweise heterosexuellen und verheirateten Paares. Dieses Phänomen ist in der letzten Zeit als eine absolute Neuheit auf der Bühne der Menschheit aufgetaucht und gewinnt immer weitere Verbreitung. All das hat tiefe Auswirkungen auf die Dynamik der Beziehungen, die Struktur des sozialen Lebens und die Rechtsordnungen, die versuchen, verschiedene Situationen sowie Verfahren zu regulieren, die bereits angewandt werden. In diesem Zusammenhang spürt die Kirche die Notwendigkeit, ein Wort der Wahrheit und der Hoffnung zu sagen.»<sup>2</sup>

Die Antwort der Kirche auf diese Herausforderung betrifft nicht nur die Lehre und die Pastoral, sondern auch das Kirchenrecht, denn die Reproduktionsmedizin und ihre Implikationen machen es erforderlich, einige Bereiche des kirchlichen Ehe- und Strafrechts, vor diesem Hintergrund neu zu bewerten. Bevor jedoch auf Einzelfragen eingegangen werden kann, ist es erforderlich, den eigentlichen Gegenstand der Überlegungen näher zu bestimmen.

<sup>1</sup> Dieser Beitrag stellt eine überarbeitete Übersetzung meines Artikels *Fecondazione artificiale e diritto canonico* dar, publiziert in: JESU PUDUMAI DOSS – GIUSEPPE DUC DUNG DO (Hrsg.), Schola Humanitatis. *Famiglia e matrimonio nelle legislazione ecclesiale*. Miscellanea in occasione del 75° della Facoltà di diritto Canonico dell'UPS. (= Questioni di Diritto Canonico 8). Roma 2016, 306-326.

<sup>2</sup> Relatio Synodi – Schlußrelatio der XIV. Ordentlichen Generalversammlung der Bischofssynode, Nr. 33. Dieser Abschnitt ist fast wortgleich mit der Nr. 34 des *Instrumentum laboris* der Synodenversammlung.

## I. Notwendige Unterscheidungen

Im Bereich der künstlichen Befruchtung ist zwischen der Befruchtung *in vivo*, d.h. innerhalb des menschlichen Körpers (GIFT [*Gamet Intra Fallopi-an Transfer*]) und der Befruchtung außerhalb des menschlichen Körpers zu unterscheiden (FIVET [*in-vitro*-Befruchtung und Embryonenverpflanzung], welche heute weitgehend unter Verwendung der ICSI [*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*]) durchgeführt wird. Die künstliche Befruchtung kann homolog, d.h. unter Verwendung von Spermia und Eizelle des Ehepaars mit Kinderwunsch oder aber heterolog erfolgen, d.h. es werden Keimzellen von wenigstens einer weiteren, vom Ehepaar verschiedenen Person verwendet (hier bedient man sich der Samen- bzw. Eizellenspende).<sup>3</sup>

Die Beteiligung einer dritten Person ist bei der künstlichen Befruchtung auch im Fall der sogenannten Leihmutter gegeben. Dabei ist zwischen der partiellen und der absoluten Leihmutter zu unterscheiden. Im Fall der partiellen Leihmutter spendet die Frau dem Ehepaar mit Kinderwunsch eine Eizelle, die anschließend mit dem Samen des Mannes befruchtet wird. Der so entstandene Embryo wird ihr später eingepflanzt. Eine absolute Leihmutter liegt dann vor, wenn der Frau ein durch künstliche Befruchtung gewonnener Embryo eingepflanzt wird. Dabei können Keimzellen des Paares mit Kinderwunsch, oder auch fremde Keimzellen verwendet werden.

All diese neuen Möglichkeiten bringen eine Fülle von moralischen Problemen mit sich, auf die das Lehramt der Kirche eine Antwort zu geben versucht. Neben der Enzyklika *Evangelium vitae* des Hl. Johannes Paul II.<sup>4</sup> sind vor allem die beiden Instruktionen der Glaubenskongregation zu Fragen der Bioethik zu erwähnen: *Donum vitae*<sup>5</sup> und *Dignitas personae*.<sup>6</sup> Die künstliche Befruchtung wirft



aber auch im Bereich des Kirchenrechts Fragen auf, welche von verschiedenen Autoren diskutiert werden, aber bisher noch keine Lösung im Bereich der Rechtssetzung gefunden haben.

Aus kirchenrechtlicher Perspektive hat der Einsatz von Techniken künstlicher Befruchtung Auswirkungen im Bereich der Einschätzung des Ehevollzugs (II) sowie von Impotenz und Sterilität (III). Im Hinblick auf die Konsensmängel geht es vor allem um Fragen betreffend die arglistige Täuschung (IV) und die eventuelle Simulation des Konsenses

3 Vgl. zur Einführung: JEAN-LOUIS BRUGUES, *Assistierte Fortpflanzung und in-vitro-Fertilisation mit Embryo-Transfer*, in: PÄPSTLICHER RAT FÜR DIE FAMILIE (Hrsg.), *Lexikon. Mehrdeutige und umstrittene Begriffe zu Familie, Leben und ethischen Fragen*. Paderborn 2007, 387-392.

4 IOANNES PAULUS PP. II, *Litterae encyclicae Evangelium vitae de vitae humanae inviolabili bono* (25 III 1995), in: AAS 87 (1995), 401-522.

5 CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDELI, *Instructio Donum vitae de observantia erga vitam humanam nascentem deque procreations dignitate tuenda* (22 II 1987), in: AAS 80 (1988), 70-102.

6 CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDELI, *Instructio Dignitas personae de quibusdam*

*scientiae bioethicae quaestionibus* (8 IX 2008), in: AAS 100 (2008), 858-887.

*Was du wirklich  
besitzest,  
das wurde dir  
geschenkt.*

MARIE VON  
EBNER-ESCHENBACH

durch den Ausschluss des *bonum prolis*, des *bonum fidei* und des *bonum coniugum* (V). Ein wenig behandeltes Thema ist die Beziehung zwischen der künstlichen Befruchtung und dem Eehindernis der Blutsverwandtschaft (VI). Schließlich führt die Praxis der künstlichen Befruchtung auch über den engeren Bereich des Eherechts zu der Frage, ob die Embryonenvernichtung, welche notwendiger Weise diese Techniken begleitet, als Abtreibung zu betrachten und entsprechend zu sanktionieren ist (VII).

Bezüglich einiger der hier zu behandelnden Themen ist im kirchenrechtlichen Diskurs inzwi-

schen ein Konsens festzustellen, andere sind immer noch *quaestiones disputatae*.

## II. Künstliche Befruchtung und Ehevollzug<sup>7</sup>

Eine Ehe zwischen zwei Getauften kann durch Dispens des Papstes aufgelöst werden, wenn diese Ehe nicht vollzogen wurde.<sup>8</sup> Eine Ehe wird «als

<sup>7</sup> Vgl. URBANO NAVARRETE, *Novae methodi technicae procreationis humanae et ius canonicum matrimoniale*, in: *Periodica* 77 (1988), 83-86; PAOLA MALCANGI, *Tecniche di fecondazione artificiale e diritto matrimoniale canonico*, in: *QDE* 11 (1998), 425-428.

<sup>8</sup> Vgl. can. 1697-1706 und den Rundbrief der Kongregation für den Gottesdienst und die Sakramentenordnung *De processu super matrimonio rato et non consumato*





Die EÄA wünscht  
den Freunden, Lesern,  
Abonnenten, Wohltätern  
und allen Menschen  
guten Willens:

Frohe Weihnachten und  
ein gesegnetes neues  
Jahr 2017!

*Abb.: Kathedrale von Autun,  
Der Traum der Sterndeuter*

lediglich gültige Ehe bezeichnet, wenn sie nicht vollzogen worden ist; als gültige und vollzogene Ehe, wenn die Ehegatten auf menschliche Weise miteinander einen ehelichen Akt vollzogen haben, der aus sich heraus zur Zeugung von Nachkommenschaft geeignet ist, auf den die Ehe ihrer Natur nach hingeeordnet ist und durch den die Ehegatten ein Fleisch werden.»<sup>9</sup>

Wenn nun ein Ehepaar, das nie miteinander einen ehelichen Akt vollzogen hat, durch künstliche Befruchtung Nachwuchs bekommt – kann man dann sagen, dass die Ehe vollzogen wurde, weil eben ein Kind da ist? Es ist allgemeiner Konsens der Kirchenrechtswissenschaftler, dass in diesem Fall die Ehe als nicht vollzogen betrachtet werden kann, denn der Ehevollzug ist eng mit dem *unacaro* des ehelichen Aktes verbunden, der seinerseits auf Zeugung hin offen sein und auf menschliche Weise vollzogen werden soll, was aber mehr bedeutet, als Gewalt auszuschließen.<sup>10</sup> Insofern, als die künstliche Befruchtung die Fortpflanzung vom ehelichen Akt trennt, kann, wenn das Paar wirklich nie einen ehelichen Akt vollzogen, sondern nur durch den Einsatz der Reproduktionsmedizin Nachwuchs bekommen hat, im kirchenrechtlichen Sinn auch nicht vom Ehevollzug gesprochen werden.

Dadurch würde in einer ausschließlich positivistischen Anwendung der kirchlichen Rechtsordnung für ein solches Paar der Weg geöffnet, eine Dispens wegen Nichtvollzug zu erbitten. In diesem Fall müsste aber gut überlegt werden, ob die Gewährung der Dispens angemessen wäre, oder nicht vielmehr einen Skandal unter den Gläubigen verursachen würde.<sup>11</sup>

### III. Künstliche Befruchtung, Impotenz und Sterilität

Der Codex zählt zu den trennenden Eehindernissen auch die Impotenz: «Die der Ehe vorausgehende und dauernde Unfähigkeit zum Beischlaf, ... sei sie absolut oder relativ, macht die Ehe aus ihrem Wesen heraus ungültig.»<sup>12</sup> Im Hinblick auf dieses trennende Eehindernis bringen die neuen Möglichkeiten künstlicher Befruchtung keine Änderung, denn sie ersetzen den ehelichen Akt<sup>13</sup> und erlauben es, die Impotenz zu umgehen, nicht, sie zu beseitigen.

Auch hinsichtlich der Unfruchtbarkeit (welche kein trennendes Eehindernis darstellt, es sei denn, sie wird arglistig verschwiegen),<sup>14</sup> ändert die künstliche Befruchtung nichts, denn für das Kirchenrecht ist ein Mensch dann als unfruchtbar zu betrachten, wenn er nicht auf natürliche Weise oder mit Hilfe von moralisch zulässigen, ungefährlichen und nicht außerordentlichen Mitteln zeugen kann.<sup>15</sup>

### IV. Künstliche Befruchtung und arglistige Täuschung

Der Irrtum über eine Eigenschaft der Person macht die Ehe nicht ungültig, «außer diese Eigenschaft wird direkt und hauptsächlich angestrebt.»<sup>16</sup> Im Zusammenhang mit der künstlichen Befruchtung könnte der Irrtum also die Frage betreffen, ob jemand fruchtbar ist oder nicht. Wenn z.B. ein Mann eine Frau kennenlernt, die bereits ein Kind hat, wird er voraussetzen, dass diese Frau keine Probleme im Bereich der Fruchtbarkeit hat. Wenn sie aber in Wirklichkeit unfruchtbar ist und das Kind durch künstliche Befruchtung gezeugt wurde, kann er in einen Irrtum hinsichtlich einer wesentlichen Eigenschaft der Person verfallen, was die Nichtigkeit der Ehe zur Folge hätte.

Problematischer gestaltet sich die Situation

vom 20. Dezember 1986, in: *Communicationes* 20 (1988), 78-84; zusammenfassend: MARKUS GRAULICH, Art. *Nichtvollzugsverfahren*, in: LKStKR III, 20-22.

9 Can. 1061; vgl. MAXIMILIAN HOMMES, Art. *Ehevollzug*, in: LKStKR I, 563-564.

10 Vgl. NAVARRETE, *Novae methodi*, 85: «Ad consumationem matrimonii requiri penetrationem membri virilis in vaginam mulieris et eiaculationem intra vaginam; atque sub respectu psychologico, ut actus sit humanus ex utraque parte.» Vgl. auch MALCANGI, *Tecniche*, 427 und FRANCESCO CATOZZELLA, *L'esclusione del bonum fidei e del bonum prolis nei casi di fecondazione artificiale*, in: AAVV, *Il bonum fidei nel diritto matrimoniale canonico*. (Studi giuridici 103) Città del Vaticano 2013, 264.

11 Vgl. MALCANGI, *Tecniche*, 427-428; CATOZZELLA, *L'esclusione*, 266.

12 Can. 1084 §1; vgl. REINHOLD SEBOTT, Art. *Impotenz*, in: LKStKR II, 279-280.

13 Vgl. NAVARRETE, *Novae methodi*, 86; MALCANGI, *Tecniche*, 423; ALESSANDRO GIUAUDO, *Fecondazione assistita eterologa e matrimonio canonico*, in: *QDE* 28 (2015), 176.

14 Vgl. can. 1084 §3.

15 Vgl. NAVARRETE, *Novae methodi*, 87-98; CATOZZELLA, *L'esclusione*, 266.

16 Can. 1097 §2.

im Hinblick auf die arglistige Täuschung, denn «ungültig schließt eine Ehe, wer sie eingeht infolge einer zur Erlangung des Konsenses gegen ihn angewandten arglistigen Täuschung über eine Eigenschaft des anderen Partners, die ihrer Natur nach die Gemeinschaft des ehelichen Lebens schwer stören kann.»<sup>17</sup> Für die Ungültigkeit der Ehe, muss es demnach um Eigenschaften der Person gehen, welche mit dem Ziel der Eheschließung arglistig verschwiegen wurden, wodurch der zukünftige Ehegatte in die Irre geführt worden ist.<sup>18</sup>

In der Literatur findet sich im Zusammenhang mit den Techniken künstlicher Befruchtung ein auf die Arbeiten von U. Navarete<sup>19</sup> zurückgehendes Verzeichnis von möglichen Beispielen, die unter dieses Kriterium fallen:

- wenn der Mann arglistig verschweigt, dass er (anonymer) Samenspender war und daher ggf. bereits mehrere Kinder hat;
- wenn die Samenspende im Hinblick auf eine konkrete künstliche Befruchtung erfolgt ist, die erfolgreich durchgeführt wurde;
- wenn der Mann Kenntnis von einer Befruchtung *in vitro* hat, bei der sein Same verwendet wurde und nach deren Vollzug die „überflüssigen“ Embryonen zerstört oder kryokonserviert wurden;
- wenn er Kenntnis davon hat, dass seine Keimzellen in einer Samenbank aufbewahrt werden;
- wenn die Frau verheimlicht ein Kind durch künstliche Befruchtung zu haben oder ihre Eizellen für eine solche Prozedur gespendet hat, die vielleicht schon erfolgt ist sowie der Tatsache, dass die „überflüssigen“ Embryonen zerstört oder kryokonserviert wurden;
- wenn sich die Frau als Leihmutter zur Verfügung gestellt hat;
- wenn einer der zukünftigen Ehepartner seine Unfruchtbarkeit arglistig verschweigt.

In all diesen Fällen erfolgt die Eheschließung ungültig, wenn die Tatsachen arglistig verschwie-

gen werden und dadurch geeignet sind, das Leben der Eheleute schwer zu stören.

## V. Künstliche Befruchtung und Simulation des Ehekonsenses

Man spricht von einer Simulation des Ehekonsenses, «wenn ein oder beide Partner durch positiven Willensakt die Ehe selbst oder ein Wesenselement der Ehe oder eine Wesenseigenschaft der Ehe ausschließen.»<sup>20</sup> In diesem Fall ist die Eheschließung ungültig.

In diesem Zusammenhang stellt sich im Blick auf die Techniken künstlicher Fortpflanzung die Frage:<sup>21</sup> wenn einer oder beide Ehepartner zum Zeitpunkt der Konsensabgabe einen echten Willensakt gesetzt hätten, nur mittels Techniken der künstlichen Befruchtung oder unter Einsatz moralisch unzulässiger Mittel, oder mit Hilfe von Keimzellen Dritter oder einer Leihmutter Nachkommen zu zeugen, und zwar unabhängig von den Motivationen im konkreten Fall - würden sie dann durch diesen Willensakt ein Wesenselement oder eine Wesenseigenschaft der Ehe vom Konsens ausschließen?

Dabei kommt es zunächst nicht darauf an, ob es sich um eine homologe Befruchtung *in vitro*, um eine heterologe Befruchtung *in vivo* oder *in vitro*, oder die Verwendung von Keimzellen Dritter handelt, denn es geht immer um den Einsatz moralisch unzulässiger Mittel, welche ihre Auswirkung auf den Ehekonsens haben.

### V.1. Eine einleitende Bemerkung

Um auf die Frage nach dem Zusammenhang von künstlicher Befruchtung und Simulation des Ehekonsenses adäquat antworten zu können, ist eine Vorbemerkung im Hinblick auf die Ehe als das ganze Leben umfassende Lebens- und Liebesgemeinschaft der Eheleute erforderlich. Diese Lebensgemeinschaft der Ehegatten hat, vor allem, wenn sie im *una caro* des ehelichen Aktes ihren Ausdruck findet, eine zweifache Dimension: ihr

17 Can. 1098; vgl. JOHANNES ZU ELTZ, Art. *Täuschung, arglistige*, in: LKStKR III, 663-664.

18 Vgl. GIRAUDDO, *Fecondazione*, 175.

19 Vgl. NAVARRETE, *Novae methodi*, 94-96.

20 Can. 1101 §2.

21 Vgl. CATOZZELLA, *L'esclusione* 272; MALCANGI, *Tecniche*, 421-422; HECTOR FRANCESCHI, *Il contenuto del bonum prolis e del bonum fidei alla luce del fenomeno della procreazione artificiale*, in: IE 10 (1998), 245.

*Das Tüttelchen  
Wahrheit, das  
in mancher Lüge  
enthalten ist, das  
macht sie furchtbar.*

**MARIE VON  
EBNER-ESCHENBACH**



ist die liebende Vereinigung und die Fruchtbarkeit eigen.

Schon Paul VI. hat mit klaren Worten die Untrennbarkeit der beiden Aspekte des ehelichen Aktes hervorgehoben: «Diese Verknüpfung darf der Mensch nicht eigenmächtig auflösen. Seiner innersten Struktur nach befähigt der eheliche Akt, indem er den Gatten und die Gattin aufs engste miteinander vereint, zugleich zur Zeugung neuen Lebens, entsprechend den Gesetzen, die in die Natur des Mannes und der Frau eingeschrieben sind. Wenn die beiden wesentlichen Gesichtspunkte der liebenden Vereinigung und der Fortpflanzung

beachtet werden, behält der Verkehr in der Ehe voll und ganz den Sinngehalt gegenseitiger und wahrer Liebe, und seine Hinordnung auf die erhabene Aufgabe der Elternschaft, zu der der Mensch berufen ist. Unserer Meinung nach sind die Menschen unserer Zeit durchaus imstande, die Vernunftgemäßheit dieser Lehre zu erfassen.»<sup>22</sup>

Die beiden Bedeutungsebenen des Geschlechtsaktes zwischen den Eheleuten können auf zwei

<sup>22</sup> PAULUS PP VI, Litterae encyclicae *Humanae vitae* de propagatione humanae prolis recte ordinanda (25 VII 1968), in: AAS 60 (1968), 481-503, n. 12: 488-489. Die Schlußrelatio der Bischofssynode nimmt diese Aussagen in den Nummern 49-50 wieder auf.



Weisen auseinander gerissen werden: durch die Verhütung wird die Dimension der Fruchtbarkeit ausgeschlossen; die Befruchtung *in vitro* schließt die liebende Vereinigung aus, denn die Fortpflanzung findet außerhalb der ehelichen Vereinigung statt. In beiden Fällen wird die Bedeutung des ehelichen Aktes einer Veränderung unterworfen und verarmt dadurch, denn die Würde der Ehepartner und die Wahrheit ihrer gegenseitigen Hingabe wird gerade durch die innere Einheit der beiden Dimensionen des ehelichen Aktes geschützt. Die liebende Vereinigung der Partner und die Fortpflanzung charakterisieren den ehelichen Akt und

stellen zugleich wesentliche und unaufhebbare Dimensionen jener Selbsthingabe dar, die in der Ehe gelebt werden.<sup>23</sup>

Die gegenseitige Hingabe und Annahme der Partner, welche Gegenstand des Ehekonsenses ist, umfasst nicht nur das Recht, im *una caro* der geschlechtlichen Vereinigung dieser Hingabe Ausdruck zu verleihen. Sie bringt auch das Recht und die Pflicht mit sich, gemeinsam, einer durch den anderen, Eltern zu werden. Daher könnte ein Vorbehalt im Hinblick auf eine künstliche Befruchtung *in vitro*, sei es exklusiv oder alternativ, den Ehekonsens ungültig machen, denn all das, was den ehelichen Akt oder die Einheit der Ehe ausschließt, macht die Ehe nichtig.<sup>24</sup> Im Zusammenhang mit der Frage, die hier zur Debatte steht, stellen nur jene moralisch zulässigen Mittel eine Ausnahme dar, welche den ehelichen Akt erleichtern oder unterstützen.<sup>25</sup>

Die Einheit der beiden Dimensionen des ehelichen Aktes zu betrachten und sie nicht voneinander zu trennen, ist aber nicht nur Ausdruck des gegenseitigen sich-Schenkens und sich-Annehmens der Ehepartner, sondern stellt zugleich auch ein Zeichen für die Unverfügbarkeit der Nachkommenschaft und den unverrechenbaren Wert des menschlichen Lebens dar: die Kinder sollen angenommen werden, wenn sie kommen und es gilt auch, anzunehmen, wenn sie nicht kommen. Daher wird die Einheit der beiden Bedeutungsebenen auch zum hermeneutischen Schlüssel, wenn es darum geht, z.B. den Ausschluss des *bonum prolis* gerichtlich zu bewerten.<sup>26</sup>

23 Vgl. CATOZZELLA, *L'esclusione*, 269.

24 Vgl. NAVARRETE, *Novae methodi*, 98: «Traditio-acceptatio, quae propria est foederis coniugii, secum fert praeter ius-obligationem, perpetua et exclusiva, ad actus per se aptos ad prolis generationem, ius-obligationem non procreandi nisi ex semine coniugis, et quidem non nisi per copulam modo naturali peractam, coadiuvatam, si necesse fuerit, mediis moraliter licitis, vitae non periculosis nec extraordinariis, ut fecundatio facilius reddatur.» Vgl. auch CATOZZELLA, *L'esclusione*, 264 mit Bezugnahme auf ein Urteil *coram* DELANVERSIN vom 15. Juni 1994, in: RRDec 86 (1994), 313-323, in welcher der Richter unterstreicht: «lo ius ad actus per se aptos ad prolis generationem indichi anche il diritto-dovere "non procreandi nisi ex semine proprie coniugis, et quidem per copulam modo naturali peractam" la cui esclusione provoca la nullità del matrimonio ob exclusum boni prolis.»

25 Im Hinblick auf die zulässigen Methoden vgl. *Donum vitae*, II B 6 und *Dignitas personae*, 12-13.

26 Vgl. MALCANGI, *Tecniche*, 419.

## V.2. Der Ausschluss des *bonum prolis*

Die Annahme der prokreativen und zugleich einigenden Funktion der ehelichen Akte ist innerlich mit dem sich-Schenken und sich-Annehmen der Ehegatten verbunden, das durch die Konsensabgabe besiegelt wird. Sie umfasst auch die Bereitschaft, das Geschenk des Lebens anzunehmen. Bei der Abgabe des Ehekonsenses fällt das *bonum prolis*<sup>27</sup> in Eins mit der Hingabe und Annahme der Fruchtbarkeit. Sie beinhaltet von Seiten der Brautleute auch die Annahme der möglichen Vater- oder Mutterschaft.<sup>28</sup> Diese Annahme wird nicht dadurch negiert, dass diejenigen Ehepartner, die um ihre Schwierigkeiten im Bereich der Fortpflanzung wissen, auf die homologe künstliche Befruchtung *in vivo* zurückgreifen, vor allem dann, wenn sie dabei moralisch erlaubte, ordentliche und nicht lebensbedrohliche Mittel einsetzen.<sup>29</sup> Diese Techniken, die «sich als Hilfestellung für die Zeugung erweisen,»<sup>30</sup> sind zulässig, weil sie «Eingriffe zur gezielten Entfernung von Hindernissen, die der natürlichen Fruchtbarkeit entgegenstehen,» darstellen.<sup>31</sup>

Der Gebrauch von künstlichen Methoden der Befruchtung *in vitro* steht jedoch insofern der Natur der Ehe entgegen, als er Vater- bzw. Mutterschaft von der ehelichen Beziehung im eigentlichen Sinne trennt. Das Kind, das unter Anwendung der Techniken künstlicher Befruchtung geboren wird, ist nicht im eigentlichen Sinn „Frucht der Ehe“. <sup>32</sup> Es ist künstlich gezeugt. Entsprechend der hinter dieser Technik stehenden Mentalität wird das Kind nicht so sehr als Geschenk angesehen, das es anzunehmen gilt, sondern mehr als ein

Recht der Eltern.

Das *bonum prolis* der Ehe aber begründet kein *ius ad prolem*, sondern fordert von den Eheleuten eine grundsätzliche *intentio prolis*, d.h. die Bereitschaft, die Fruchtbarkeit in ihrer Ehe nicht auszuschließen. Wird diese Offenheit für die Weitergabe des Lebens aber als ein absoluter Wille verstanden, ein Kind zu bekommen, bringt dies unweigerlich eine Instrumentalisierung des Kindes und zudem eine Verfälschung des ehelichen Aktes mit sich, denn das Verlangen richtet sich auf das Kind, nicht in erster Linie auf den Partner.<sup>33</sup> Das Kind aber ist nie etwas Geschuldetes, sondern immer Geschenk.<sup>34</sup> Es gibt kein Recht auf ein Kind. Daher ist das „Kinder bekommen“ nicht der Verfügungsgewalt der Eltern übertragen, sie haben vielmehr im Hinblick auf das Geschenk des Lebens, das angenommen werden soll, mitzuarbeiten.<sup>35</sup>

Neben diesen Grundsätzen ist im Blick zu behalten, dass der Wunsch, ausschließlich durch künstliche Befruchtung *in vitro* ein Kind zu bekommen, und bei den ehelichen Akten die Fruchtbarkeit auszuschließen, häufig darin begründet liegt, dass für einen oder beide Ehepartner ein erhöhtes Risiko besteht, kranke Kinder zur Welt zu bringen, weil sie Träger eines Gendefektes sind. Implizit ist in diesem Wunsch häufig auch die Intention eingeschlossen, die Präimplantationsdiagnostik anzuwenden<sup>36</sup> und das führt zwangsläufig dazu, zwischen gesunden und kranken Embryonen eine Auswahl vorzunehmen. Die Reproduktionsmedizin zeigt sich hier von einer anderen Seite: sie wirkt diskriminierend und selektiv, beraubt das Leben seines Geheimnisses und reduziert es auf die Machbarkeit der Technik.<sup>37</sup>

Wer daher im Moment der Konsensabgabe mit einem positiven Willensakt die natürliche Fortpflanzung, die eine Frucht des *una caro* der Eheleute ist, ausschließt und sich vorbehält, die

27 Vgl. NORBERT WITSCH, Art. *Bonum prolis*, in: LKStKR I, 298.

28 Vgl. HECTOR FRANCESCHI, *La natura del bonum prolis e le sfide antropologico-giuridiche delle problematiche della bioetica*. Proklusion durante l'apertura dell'anno giudiziario del TER Calabro, 7 febbraio 2012 [www.tercalabro.it/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=14&gid=22](http://www.tercalabro.it/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=14&gid=22) [14. I. 2016], S. 5; im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Elternschaft und Eheband vgl. S. 12-15.

29 Vgl. MALCANGI, *Tecniche*, 415.

30 *Dignitas personae*, 12; *Donum vitae* II B, 6.

31 *Dignitas personae*, 13.

32 Vgl. FRANCESCHI, *Il contenuto*, 249; DERS., *La natura*, 28; ILARIA ZUANAZZI, *La procreazione medicalmente assistita nel diritto canonico*, in: ANV, *Matrimonio e processo. La sfida del progresso scientifico e tecnologico*. (= Annale I). Città del Vaticano 2016, 136-137.

33 Vgl. CATOZZELLA, *L'esclusione*, 270; MALCANGI, *Tecniche*, 421.

34 Vgl. *Donum vitae*, II B 8; Kompendium der Soziallehre der Katholischen Kirche, 235.

35 Vgl. GIORGIO DEGIORGI, *I minori nella legislazione della Chiesa*. Venezia 2015, 285.

36 Vgl. CATOZZELLA, *L'esclusione*, 274; DIETMAR MIETH, *PID im Kontext*, in: PÄPSTLICHER RAT FÜR DIE FAMILIE (Hrsg.), *Lexikon. Mehrdeutige und umstrittene Begriffe zu Familie, Leben und ethischen Fragen*. Paderborn 2007, 618-626.

37 Vgl. DEGIORGI, *I minori*, 290.

Fortpflanzung ausschließlich durch den Einsatz der Techniken künstlicher Befruchtung vorzunehmen, schließt letztlich das *bonum prolis* aus, denn er instrumentalisiert das Kind und nimmt es nicht als Gut, als Geschenk an.

Es stellt sich die Frage, ob ein Ausschluss des *bonum prolis* auch dann vorliegt, wenn einer oder beide Ehepartner im Fall der Sterilität eine künstliche Befruchtung ausschließen würden. Dies scheint nicht der Fall zu sein, denn es besteht kein Recht auf ein Kind, sondern nur auf jene Akte, die zur Zeugung geeignet sind.<sup>38</sup> Wäre dies nicht der Fall, könnte auch der Ausschluss einer eventuellen Adoption einen Ausschluss des *bonum prolis* darstellen.

Während alle im Moment der Konsensabgabe gesetzten Vorbehalte im Hinblick auf die Anwendung der Techniken künstlicher Befruchtung *in vitro* die Nichtigkeit des Ehekonsenses zur Folge haben können, verletzt vor allen Dingen der positive Willensakt, auf eine heterologe künstliche Befruchtung zurückzugreifen, das *ius exclusivum* der Eheleute, nur *ex proprio coniuge per actum proprium unionis coniugalis* Vater bzw. Mutter zu werden. Diese Absicht würde zudem die personale Würde der Eheleute verletzen und sich sowohl in Gegensatz zum *bonum coniugum* als auch zum *bonum fidei* stellen.<sup>39</sup> Diese beiden Möglichkeiten sind nun näher zu betrachten.

### V.3. Der Ausschluss des *bonum fidei*

Schon die Überlegungen im Hinblick auf den eventuellen Ausschluss des *bonum prolis* durch den festen Entschluss, Kinder nur durch künstliche Befruchtung zu bekommen, haben deutlich werden lassen, wie die Anwendung der Reproduktionsmedizin das Band zwischen Elternschaft und Ehebund,<sup>40</sup> sowie zwischen sexueller Vereinigung und Fortpflanzung schwinden lässt. Dies gilt *a fortiori* im Hinblick auf die heterologe Befruchtung, bei welcher Keimzellen einer dritten Person Verwendung finden oder die so genannte Leihmutter-

<sup>38</sup> Vgl. MALCANGI, *Tecniche*, 420.

<sup>39</sup> Vgl. MALCANGI, *Tecniche*, 423.

<sup>40</sup> Vgl. CATOZZELLA, *L'esclusione*, 274; MALCANGI, *Tecniche*, 423.



*Niemand weiß  
genug, aber  
manche wissen  
zuviel.*

MARIE VON  
EBNER-ESCHENBACH

schaft in Anspruch genommen wird. All das gilt es, auch im Hinblick auf den eventuellen Ausschluss der Einheit der Ehe, d.h. des *bonum fidei*<sup>41</sup> zu bedenken.

Die Glaubenskongregation hat sich diesbezüglich sehr deutlich ausgedrückt: «Die Achtung vor der Einheit der Ehe und der ehelichen Treue erfordern, dass das Kind in der Ehe empfangen wird; das Band, das zwischen den Eheleuten besteht, gewährt ihnen objektiv und unübertragbar das ausschließliche Recht, das der eine nur durch den anderen Vater und Mutter wird. Der Rückgriff auf die Keimzellen einer dritten Person, um den Samen oder die Eizelle zur Verfügung zu haben, bedeutet einen Bruch der gegenseitigen Verpflichtung der Eheleute und eine schwere Verfehlung in Hinblick auf eine wesentliche Eigenschaft der Ehe, nämlich ihre Einheit.»<sup>42</sup> Das gleiche gilt entsprechend für die Inanspruchnahme der Leihmutter.<sup>43</sup> Daher stellt der Vorbehalt, auf eine heterologe künstliche Befruchtung zurückzugreifen, einen Ausschluss des *bonum fidei* dar, denn die Treue zwischen den Partnern beschränkt sich nicht nur auf Vermeidung direkt ehebrecherischen Verhaltens. Sie ist auch da betroffen, wo einer sich vorbehält, ein Kind mit den Keimzellen einer dritten Person zu zeugen, die vom eigenen Ehegatten verschieden ist.<sup>44</sup>

Es bleibt die Frage, ob die Treue der Ehepartner auch dann ausgeschlossen wird, wenn sich der Ehemann vorbehält, weiterhin Samenspender zu sein, oder die Ehefrau, ihre Eizellen zur Verfügung zu stellen oder gar Leihmutter zu werden. Zur Begründung der Ehenichtigkeit reicht aber weder die Tatsache, vor der Eheschließung Keimzellenspender gewesen zu sein, noch genügt das konkrete

Verhalten während der Ehe. Nur der positive Wille, sich im Moment der Konsensabgabe dieses Recht vorzubehalten, bewirkt die Ehenichtigkeit.

#### V.4. Der Ausschluss des *bonum coniugum*

Der positiven Willensakt, sich die künstliche Befruchtung vorzubehalten, schließt nicht nur die Trennung zwischen gelebter ehelicher Sexualität und Fortpflanzung ein, sondern stellt auch eine Instrumentalisierung des Kindes dar, das nicht mehr als Gabe und Aufgabe angenommen, sondern als etwas betrachtet wird, was den Eheleuten geschuldet ist. Dieser feste Willensentschluss instrumentalisiert aber auch den Ehepartner, denn die Absicht, um jeden Preis ein Kind haben zu wollen, bringt sicherlich keinen besonderen Respekt vor dem *bonum coniugum* zum Ausdruck, und steht daher im Widerspruch zur Ausrichtung der Ehe auf dieses Gut.<sup>45</sup>

Ein Vorbehalt im Hinblick auf die künstliche Befruchtung kann daher als Ausschluss des *bonum coniugum* betrachtet werden. Wird zudem in diesem Zusammenhang die heterologe Befruchtung in Erwägung gezogen, stehen auch die verwandtschaftlichen Beziehungen innerhalb der Familie auf dem Spiel: Da die heterologe künstliche Befruchtung sich der Keimzellen eines Dritten bedient, und die biologische Elternschaft nicht gewährleistet ist, verletzt sie das Recht des Kindes, zu demjenigen eine Beziehung aufzubauen, der ihm das Leben geschenkt hat. Auf diese Weise kommt es u.U. zu weitreichenden negativen Konsequenzen für die Identität des Kindes mit nicht unerheblichen Auswirkungen auf die Psyche der Betroffenen.<sup>46</sup> Hier geht es aber nicht nur um das Kind, sondern auch um jenen Ehepartner, der sich bewusst ist, ein Kind großzuziehen, mit dem ihn kein genetisches Band verbindet.

Bevor die Überlegungen im Hinblick auf die Frage, ob der Vorbehalt des Einsatzes der Techniken künstlicher Befruchtung die Nichtigkeit der Ehe bewirken kann, weil sie eine Simulation des Ehekonsenses bedeutet abgeschlossen werden

41 Vgl. GIRAUDO, *Fecondazione*, 172, der diesbezüglich verschiedene Positionen darstellt. Zum *bonum fidei* vgl. NORBERT WITSCH, Art.: *Bonum fidei*, in: LKStKR I, 297.

42 *Donum vitae*, II A 2.

43 Vgl. *Donum vitae*, II A 3: Die Leihmutter «steht im Gegensatz zur Einheit der Ehe und zur Würde der Fortpflanzung der menschlichen Person. Die Ersatzmutter stellt einen objektiven Verstoß gegenüber den Pflichten der Mutterliebe, der ehelichen Treue und der verantwortlichen Mutterschaft dar; sie beleidigt die Würde und das Recht des Kindes, von den eigenen Eltern empfangen, ausgetragen, zur Welt gebracht und erzogen zu werden; sie führt zum Schaden der Familie eine Trennung zwischen den physischen, psychischen und moralischen Elementen ein, aus denen die Familie besteht.»

44 Vgl. MALCANGI, *Tecniche*, 417; ZUANAZZI, *Procreazione*, 164.

45 Vgl. CATOZZELLA, *L'esclusione*, 277. Etwas vorsichtiger argumentiert GIRAUDO, *Fecondazione*, 173.

46 Vgl. DEGIORGI, *I minori*, 286.

können, gilt es, noch eine weitere Klarstellung vorzunehmen. Wenn es im Zusammenhang mit der Simulation des Ehekonsenses um die kirchenrechtliche Bewertung der künstlichen Befruchtung geht, müssen zwei Dinge Berücksichtigung finden: Zunächst einmal wird in der Mehrzahl der Fälle eine Entscheidung im Hinblick auf die Möglichkeit des Einsatzes der Techniken künstlicher Befruchtung erst während der Ehe gefällt werden, wenn sich Probleme der Sterilität und Unfruchtbarkeit einstellen.<sup>47</sup> In diesem Fall läge aber im Moment

<sup>47</sup> Vgl. GIRAUDO, *Fecondazione*, 171; ZUANAZZI, *Procreazione*, 153-154.

der Konsensabgabe kein positiver Willensakt vor, sondern nur ein tatsächliches Verhalten im Laufe des ehelichen Zusammenlebens. Zweitens gilt es, zu vermeiden, von der Immoralität der heterologen Techniken auf die Nichtigkeit der Ehe zu schließen, ohne die vorher genannten Voraussetzungen zu prüfen.<sup>48</sup>

<sup>48</sup> Vgl. GIRAUDO, *Fecondazione*, 171.

Teil II, in dem u.a. die Frage der Künstlichen Befruchtung und der Abtreibung zur Sprache kommt, folgt in der Ausgabe 2017/01



*Das Erfundene kann vervollkommenet, das Geschaffene nur nachgeahmt werden.*

MARIE VON EBNER-ESCHENBACH

# Zeugnis

## Sechs Menschen, die in der Abtreibungsindustrie gearbeitet und sie verlassen haben

LAURA PEREDO

**D**ie Abtreibungsdiskussion legt den Fokus häufig auf die Frauen und die ungeborenen Kinder. Manchmal vergessen wir dabei andere Menschen, deren Leben durch Abtreibungen beeinflusst wird: Die Menschen, die in den Kliniken arbeiten. Die Gründe für ihre Arbeit in der Abtreibungsindustrie sind ebenso unterschiedlich wie ihre Lebensgeschichten. Viele von ihnen waren mutig genug, diese Industrie zu verlassen, als sie die Wahrheit über ihre Arbeit erfuhren.

Hier sind sechs Menschen, die diese mutige Entscheidung getroffen haben.

### Merilida Aguilar



Manchmal genügt ein einziger Augenblick, damit jemand, der im Abtreibungsgeschäft arbeitet, sich zur Kündigung entscheidet. Aguilar beschreibt diesen Augenblick in ihrem Leben:

„An jenem Samstag rief mich meine Mitarbeiterin, ich solle kommen und schauen, was sie in einem Behälter vorfand, den der Arzt nach Beendigung einer Abtreibung stehen gelassen hatte. Voller Entsetzen sagte sie nur wieder und wieder, ‚wir werden zur Hölle fahren – Meri, schau ‘mal, was hier drin ist!‘

Ich wandte mich um und ging auf sie zu, wobei ich mich fragte, wovon sie redete. Als ich näher kam, um einen Blick in den Behälter zu werfen, sah ich zu meinem ungläubigen Schrecken dünne Ärmchen mit Händchen daran. Ich konnte die zarten Fingerchen und die Beinchen mit Füßchen und Zehen sehen, die in Blut und Flüssigkeit schwammen. Wir standen einfach nur da und sagten kein Wort. [...]

Nach diesem Tag war alles anders und ich konnte nicht mehr so weitermachen wie bisher. Jetzt endlich war mit klar, daß hier keine Zellhaufen abgetrieben wurden – wie man alle Welt glauben machen wollte, sondern richtige Menschen. Dieses Baby war 12 Wochen alt, als es umgebracht wurde. Lange hielt ich es nicht mehr aus und bald darauf wurde mir gekündigt. In dem Zentrum, in dem ich arbeitete, stieg die Anzahl der geplanten Abtreibungen nicht, sondern sank.

### Dr. Anthony Levantino



Er führte 1 200 Abtreibungen im ersten und zweiten Schwangerschaftsdrittel durch, während er und seine Frau gleichzeitig darunter litten, daß sie unfruchtbar waren. Sie adoptierten ein kleines Mädchen, dem sie den Namen Heather gaben. Kurz vor ihrem sechsten Geburtstag wurde Heather von einem Auto angefahren und starb.

„Wie noch nie zuvor wurde mir bewußt,“ sagt Levantino, „daß jedes Kind, das ich bei

einer Abtreibung tötete, das kostbare Kind eines Menschen war. [...] Eines Tages war ich an der Reihe, eine Abtreibung im zweiten Schwangerschaftsdrittel durchzuführen. Ich begann die Prozedur, führte eine Zange ein und riß den Arm des Babys heraus. Dann machte ich eine Pause – wie mir schien, endlos – und starrte auf den Arm in der Zange. Eine Prozedur, die ich zuvor schon über hundertmal durchgeführt hatte, machte mich plötzlich krank.

Danach, so erklärt er, „war es schwierig, weiterzumachen. [...] Als Abtreibungsbefürworter war ich im Epizentrum des Erdbebens, aber seitdem ich keine Abtreibungen mehr mache und mich in der Arbeit von Pro-Life engagiere, kann ich klar erkennen, wie eine Abtreibung jeden beeinflusst, der mit dem getöteten Kind zu tun hat. Ich bereue, daß ich Abtreibungen durchgeführt habe.“

Dr. Levantino arbeitet jetzt für Live Action als Experte in den Webvideos über Abtreibungsarten.<sup>1</sup>

### Dr. David Brewer

Dr. Brewer erzählt seine Geschichte selbst:

„Hier stand ich nun, ohne echte Überzeugungen, irgendwo zwischen allem. So tat ich, was viele von uns ihr Leben lang tun: nämlich nichts [...]

Das erste Mal fiel mir ziemlich schwer. ... Aber nach einiger Zeit war ich so weit, daß es nicht mehr weh tat. [...] Jedesmal, wenn es mir wieder zu schaffen machte, verhärtete ich mich innerlich etwas mehr. Ich bereicherte mich nicht, denn ich hatte noch keine eigene Praxis. Es ging mir also nicht ums Geld. Ich war einfach gleichgültig – und genau das sind heutzutage die meisten Menschen. Wir sind gleichgültig, wir haben Angst, Stellung zu beziehen, wir fürchten

<sup>1</sup> Die Videos von Dr. Levantino, mit dt. Untertiteln, können unter folgendem Link abgerufen werden: [et-vita.blogspot.co.at](http://et-vita.blogspot.co.at). Stichwort „Aufklärung“.

uns, Dinge auszusprechen. [...]

Eines Tages lud eine sehr wertvolle Frau - die ich inzwischen geheiratet habe - mich zum Gottesdienst ein. Zu der Zeit war sie noch nicht einmal Christin. Aber ich ging zur Kirche, und raten Sie, was mich beschäftigte? Was ich mit diesem Mädchen tun würde, das zur Abtreibung kommen sollte. Und ich kann Ihnen sagen, jetzt wurde es schwierig für mich. Denn ich hatte das Gefühl, wenn ich es nur dieses eine Mal noch machen würde, dann müsste ich es nie wieder tun. Ich könnte einfach diesen Termin noch einhalten, diese letzte Abtreibung noch durchführen, und das könnte dann meine letzte sein.

Aber da erinnerte Gott mich an das verhärtete Herz, das ich entwickelt hatte und daß, wenn ich nach meiner Bekehrung noch eine Abtreibung durchführen würde, ich dieselben Probleme wie früher bekommen würde. So brachte ich es mit Gottes Hilfe fertig, dem Mädchen zu sagen, daß ich es nicht machen würde. Ich wüßte gern, wie es ihr weiter ergangen ist, ich habe es nie erfahren. Aber in meinem Leben war das ein Wendepunkt und eine ganz besondere Zeit.“

### Dr. Yvonne Moor

„In meiner Zeit als Oberärztin war ich medizinische Leiterin einer der Kliniken und verbrachte meinen Urlaub mit Pro-Abtreibungsseminaren und in politischen Funktionen,“ so Dr. Moor.

„Erst als ich selbst schwanger wurde, habe ich mich wirklich eingehend mit meinem Gefühl bezüglich des moralischen Aspekts bei Abtreibungen befaßt. Es hatte über ein Jahr gedauert, bis ich mit meiner Tochter schwanger wurde. Als ich zum ersten Mal auf dem Ultraschallmonitor das zarte Flattern ihres schlagenden Herzens sah, habe ich mich in sie verliebt. Ich mußte mich dieser Tatsache stellen: der einzige

Unterschied zwischen meiner Tochter und all diesen winzigen Babys, deren Leben ich beendet hatte, bestand darin, daß ich dieses Baby wollte. Es war, als ob bei mir Scheuklappen herunterfielen und endlich konnte ich sehen, was ich mir in all den Jahren nicht zu sehen gestattet hatte, als ich die Schwangerschaftsabbrüche durchführte.“

### Dr. Beverly McMillan



Dr. McMillan „versuchte, die beste Abtreibungsklinik des Landes zu leiten,“ routinemäßig untersuchte sie nach jeder Abtreibung das, was sie entfernt hatte.

„Als ich an diesem Becken stand, habe ich irgendwie zum ersten Mal diese Körper gesehen. Ich weiß nicht, was ich vorher gemacht hatte. Ich glaube, ich hatte nur gezählt. Ich war cool. Vom Anblick von Blut wurde mir nicht schlecht. Medizin beherrschte ich aus dem Eff-Eff. Aber jetzt sah ich das zum ersten Mal bewußt und es begann, mich zu beunruhigen,“ sagte McMillan beim Kongress *Meet the Abortion Providers* in Chicago. Und dann berichtete sie von einem bestimmten Vorfall, der in ihr ein Umdenken ausgelöst hatte.

„Ich denke da besonders an einen Nachmittag, da kam eine sehr attraktive

junge Frau, die wirtschaftliche Leiterin der Klinik, zu mir zum Becken, als ich gerade meine kleine Prozedur durchführen wollte. Sie fragte: ‚Darf ich ’mal sehen? Ich habe noch nie gesehen, was Sie sich da in dem Becken ansehen.‘ Ich sagte, sie dürfe, und fing an, es ihr zu zeigen. Es war ein Schwangerschaftsabbruch in der 12. Woche – zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft führten wir keine Abtreibungen durch. Als ich ihr an diesem Tag alles zeigte, sah ich – und ich erinnere mich sehr deutlich daran – einen Arm und den Deltamuskel und ich war wirklich erschüttert, wie schön das alles aussah. Mir fuhr der Gedanke durch den Kopf: Was tust du? Das hier ist ein wunderschöner Teil eines Menschen – was tust du nur? Das war einer meiner letzten Schwangerschaftsabbrüche.“

### Jewels Green

Jewels Green hatte eine Abtreibung durchführen lassen und sie beschreibt ihre flammenden pro-choice Ansichten als ein Mittel, ihre eigene Abtreibung zu rechtfertigen. Eines Tages jedoch wurde sie umgestimmt.

„Mein Aha-Moment kam, als ich von einer Leihmutter hörte, der man die volle Bezahlung aus dem Leihmutterchaftsvertrag anbot, wenn sie das Kind abtreiben lassen würde, mit dem sie schwanger war. Die genetische Untersuchung hatte ergeben, daß das Kind das Down-Syndrom hatte. Die biologischen Eltern waren wohl so besessen von der Erwartung eines idealen Kindes, daß sie bereit waren, zigtausend Dollar für die Entfernung ihres schuldlos nicht perfekten Kindes zu bezahlen. Zu meinem größten Entsetzen stimmte die Leihmutter dem Abbruch – und der Zahlung – zu. Es war, als ob mir ein Licht aufgegangen wäre. Das hier war falsch. Es war von Grund

auf falsch, Kinder als Ware zu behandeln, die man erzeugte, kaufte, verkaufte und wegwarf - nach Belieben oder auch zur ‚Qualitätskontrolle‘. Als mir klar wurde, daß diese Abtreibung falsch war, brachte mich intellektuelle Aufrichtigkeit und logisches Schlußfolgern zu der Erkenntnis, daß alle Abtreibungen falsch sind.“

#### Quelle:

<http://liveactionnews.org/meet-6-abortion-workers-quit/>

#### Übersetzung:

Annelise von Rudloff-Miglo.

#### Weiterführende Links:

Weitere Zeugnisse ehemaliger Abtreiber findet man unter: [Clinic Quotes \(http://clinicquotes.com/\)](http://clinicquotes.com/).

[And Then There Were None \(http://abortionworker.com/\)](http://abortionworker.com/), die Website der ehemaligen Abtreibungsmanagerin Abby Johnson, richtet sich gezielt an Angestellte von Abtreibungsstätten und bietet ihnen Hilfe und Heilung an, um ihren verheerenden Berufsalltag zu verlassen. Bisher hat dieser Pro-life-Dienst 300 Menschen geholfen, die mutige Entscheidung zur Kündigung zu treffen.



## Spendenquittungen für 2016

Für die steuerliche Absetzbarkeit Ihrer Spenden werden die Zuwendungsbestätigungen für Spenden ab hundert Euro voraussichtlich wieder bis spätestens Ende Februar 2017 zur Vorlage an die deutsche Finanzbehörde an Sie zugeschickt!

Für Spendenzuweisungen unter einer Gesamtsumme von hundert Euro reichen dazu die von den Banken abgestempelten Zahlungsanweisungen!

Gerne senden wir Ihnen bedarfsweise aber auch für Zuwendungen unter 100 € schriftliche Bestätigungen zu! Wir bitten Sie solchen Falls, auf dem Erlagschein einen Vermerk anzubringen!

Vereinzel lassen sich überwiesene Spenden aufgrund ungenügender Angaben bzw. mangels Lesbarkeit auf den Überweisungsscheinen nicht sicher der Adressendatei zuordnen! Wir ersuchen Sie daher, bei Unklarheiten Kontakt mit uns aufzunehmen.

## Neue Abonnenten und Mitglieder

Ja, die *Europäische Ärzteaktion e.V.* freut sich über jede neue Adresse von Interessenten, die Sie uns aus Ihrem Freundes-, Verwandten- und Bekannkreis vermitteln!

Wir dürfen dazu auf die entsprechende Seite am Ende jeder Ausgabe verweisen: „Sie möchten Leser von „Medizin & Ideologie“ werden oder die Zeitschrift an Freunde und Bekannte weiterempfehlen?“

## Adressen

Wir ersuchen Sie, uns Ihren Wohnortwechsel bei weiterem Interesse an einer Zusendung von „*Medizin & Ideologie*“ rechtzeitig für unsere Adressenverwaltung bekanntzugeben!

Leider gehen der EÄA im Zuge jeder neuen Aussendung noch immer zu

viele Adressen durch nicht gemeldete Wohnortwechsel (Adressat verzogen) und aber auch mit dem Vermerk angeblich ungenügender Adressdaten (Adresse insuffizient) verloren!

Die Internetrecherchen sind dann mit großem Zeitaufwand verbunden und zudem im Ergebnis häufig frustan!

## Medizin & Ideologie – alte Ausgaben

Wir besitzen in unserem Lager zum Teil noch zahlreiche Restbestände älterer Ausgaben von *Medizin & Ideologie* ab den Jahrgängen 2005!

Wenn Sie daran Interesse haben, von einer Ausgabe beispielsweise auch 100 Exemplare aufgrund eines besonderen Themas oder Artikels zur gezielten Weiterverbreitung erhalten zu wollen, ersuchen wir Sie um eine entsprechende Anforderung im Wege eines E-Mails oder eines Briefes!

Wir übermitteln Ihnen die gewünschten Ausgaben dann gerne gegen Portospesen und freuen uns über eine Spende zur Unterstützung der weiteren Arbeit der EÄA.

## Archiv

Sämtliche Ausgaben von „*Medizin & Ideologie*“ ab dem Jahre 1979 sind auch über unsere Internetseite [www.eu-ae.com](http://www.eu-ae.com) abrufbar!

## An die treuen Spender

Am Ende eines Jahres ist es wieder an der Zeit, auf diesem Wege auch Dank zu sagen!

Der Vorstand der EÄA e.V. dankt den Mitgliedern für ihre mithin

schon jahrzehntelange Treue zur Vereinigung und für ihre großzügige finanzielle Unterstützung der Anliegen in Fortsetzung des Auftrages seiner Gründungsmitglieder!

Zugleich sind wir mit unserem Bemühen ebenso auf Ihre geistliche Begleitung angewiesen! Danke sehr auch für diesen stillen unscheinbaren Dienst!

## Hinter dem Vorhang

Das Mitteilungsblatt der Europäischen Ärzteaktion e.V. *Medizin & Ideologie* erscheint seit seiner ersten Aussendung im Jahre 1979 – mit dazwischen wenigen Ausnahmen - viermal jährlich!

Wenn uns gelegentlich leise Selbstzweifel über den Aufwand und manchmal die Frage nach dem wirklichen Benefit des Inhaltes der Zeitschrift für die Leser in Versuchung führen, sind wir rasch mit dem Wissen getröstet, dass gar manche Abonnenten die Zeitung geradezu erwarten! Danke für diese besondere Anerkennung und den damit verbundenen Auftrag!

Und das Zustandekommen der Zeitung ist in den vergangenen Jahren im Wesentlichen zwei Mitarbeitern der EÄA besonders zu verdanken!

**Dr. Manfred M. Müller** prüft als unser inzwischen langjähriger Chefredakteur mit großer Belesenheit eine umfangreiche Literatur, und er ist zudem in Fragen des Lebensschutzes insbesondere auch für die englischsprachige, vornehmlich amerikanische Welt sehr wachsam, um beispielsweise dortige Publikationen dann ergänzend zu Originalarbeiten

für die einzelnen Ausgaben auszuwählen! Und er versteht es geradezu meisterhaft, die Zeitungen durch eindruckliche Bilder und einen anspruchsvollen Zitatenschatz zusätzlich noch gestalterisch zu wahren Gesamtkunstwerken durchzugestalten.

**Jakub Sproski, MA**, wiederum zeichnet für die letztendliche praktische Umsetzung der an ihn elektronisch übermittelten Vorgaben seines Chefredakteurs verantwortlich. Mit einfühlsamer gestalterischer Erfahrung weiß er die Texte und Bilder schließlich so zu setzen, dass die Hefte ein harmonisches Ganzes ergeben!

Jakub war noch ein junger Student, als er im Jahr 2004 zu dieser Aufgabe der Mitgestaltung von *Medizin & Ideologie* nachgefragt wurde und damals bereitwillig zugestimmt hatte.

Zur kompetenten Professionalität schenkt er uns aber auch noch in eben schon langer Treue seine persönliche Verbundenheit mit den Anliegen der Europäischen Ärzteaktion, sodass jede Ausgabe nicht bloß ein routinemäßig zu erledigender Auftrag bleibt.

Die Zeitschriften bearbeitet er zusätzlich zu seinen eigenen Berufsverpflichtungen und den fortgesetzten Studien so zwischenhinein mit viel Selbstdisziplin, wenn die Zeit es erlaubt. *Medizin & Ideologie* dürfte ihm nach den inzwischen vielen Jahren seiner Mitgestaltung wohl auch schon ein bisschen wie sein eigenes Kind mit ans Herz gewachsen sein!

Seid einmal ungefragt vor den Vorhang gerufen und in das Scheinwerferlicht gestellt! Danke Euch beiden für Eure unschätzbare Mitarbeit von ganzem Herzen!

## 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.**

# BÜRGERINITIATIVE

## VATER, MUTTER, KIND

### Europäische Bürgerinitiative zum Schutz von Ehe und Familie

Daß Ehe und Familie heute unter Dauerbeschuß sind, geht jedem auf, der Augen und Ohren hat. Die Methode ist die immer gleiche: Neudefinitionen werden verbreitet, Traditionen werden lächerlich gemacht und pressure groups, vorrangig LGBT-Lobbygruppen, geben diktatorisch den Ton an, was neuerdings als Familie und Ehe zu gelten hat.

Dagegen formiert sich mehr und mehr Widerstand im europäischen Raum. In Slowenien etwa mußte eine Gesetzesvorlage zur sogenannten Home-Ehe zurückgezogen werden; in Kroatien und Rumänien wurde aufgrund massiver Bürgerinitiativen erreicht, daß die Definition der Ehe als einem Lebensbund zwischen Mann und Frau Verfassungsrang zuerkannt wurde.

Nun gibt es europaweit die neue Initiative **Mum, Dad & Kids**, die eine EU-Verordnung anstrebt, welche die Begriffe Ehe und Familie seinsgerecht definiert:

**Ehe** - die dauerhafte und treue Gemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau zum Zweck der Familiengründung

**Familie** - ein Vater, eine Mutter, und ihre Kinder

**Familienbeziehung** - die Beziehung zwischen Ehegatten bzw. zwischen Eltern und Kind

Bis zum März 2017 benötigt die Initiative eine Million Unterschriften, davon allein in Deutschland 75.000. Machen Sie mit! Denn jede Stimme zählt!

The screenshot shows the website for the European Citizens Initiative 'Vater, Mutter, Kind'. The header features a navigation menu with links for 'STARTSEITE', 'DIE INITIATIVE', 'UNTERSCHRIFTENLISTEN (PAPIER)', 'SPENDEN', 'ONLINE-SHOP', 'NACHRICHTEN', and 'KONTAKT'. A search bar and social media icons are also present. The main content area includes a large image of hands holding a child, with the text 'Europas Zukunft liegt in Ihren Händen!'. Below this, there is a section titled 'VATER, MUTTER, KIND' and 'Europäische Bürgerinitiative zum Schutz von Ehe und Familie'. The text describes the initiative's goal and provides definitions for 'Ehe', 'Familie', and 'Familienbeziehung'. A prominent red button reads 'UNTERSCHREIBEN SIE HIER!'. Below the button, there are instructions on how to sign, including 'ODER' and 'DRÜCKEN SIE EIN UNTERSCHRIFTENFORMULUM AUS'. A video player is visible in the bottom left corner, showing a woman speaking.

<http://www.mumdadandkids.eu/de/>



# MEDIZIN & IDEOLOGIE 04/16



## EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)

---