

MEDIZIN & IDEOLOGIE

03 / 17



»Dem Leben gegenüber... «

Prof. Dr. A. W. Bauer, Hirntod und Transplantationsmedizin **6**

Dr. M. M. Müller, Msgr. Reilly und die Helpers **22**

Impressum

Herausgeber,

Redaktion und Vertrieb:

Europäische Ärzteaktion in den deutschsprachigen Ländern e.V.

Vordertullnberg 299

A – 5580 Tamsweg

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. !



„Zehn Millionen Beschäftigte fehlen“

Die Österreicher würden neidisch auf die niedrige Arbeitslosigkeit in Deutschland schauen! Der deutsche Arbeitswissenschaftler Dieter Spath sei einer jener Experten, die das nicht nur mit einem lachenden Auge betrachten würden.

Er meint, die Situation ist gut, aber dennoch müssten wir uns die Frage stellen, wie wir mit der *riesigen demographischen Lücke* umgehen, die sich allmählich auftue. In Deutschland würden bald rund zehn Millionen Beschäftigte fehlen. Da komme ein hoher Produktivitätsdruck auf uns zu. Da gehe es darum, unser Sozialsystem stabil zu halten.

Den Vorschlag, man könnte die Lebensarbeitszeit erhöhen, damit den Produktivitätsdruck mindern und zugleich das Pensionssystem entlasten, bestätigt er als eine Möglichkeit!

Man könnte auch mehr Frauen in den Beruf bringen, meint er. Und natürlich könnte man versuchen, mehr Ausländer zu integrieren. Aber das sei, wenn man an die Flüchtlinge denke, mit einem Langstreckenlauf an Quali-

fizierung verbunden.

So wie beispielsweise in Kanada bereits praktiziert würden wir auch in Europa darüber nachdenken müssen, ein ausgeprägtes Einwanderungsrecht für gezielt Qualifizierte zu entwickeln. Anders würde es nicht möglich sein, die *demographische Lücke* zu schließen...¹

Ein Volk am Ende?

Wir erfreuen uns eines beispiellosen Wohlstands! Bloß, es beginnt der qualifizierten Heizer zu mangeln, die den Wirtschaftsmotor dafür weiter auf Hochtouren halten. Die zunehmende Automatisierung und Digitalisierung der Arbeitswelt könnte demnach ein Lösungsansatz sein, auch dieses Defizit an hochqualifizierten Arbeitskräften auszugleichen.

Aber allein der technische Fortschritt und organisatorische Effizienzsteigerungen werden die vorhersehbaren Probleme nicht mehr zu lösen vermögen! Denn da ist eben diese *riesige demographische Lücke!* Und über diese

¹ Aus „Die Presse“, Economist, vom Samstag, dem 21. Oktober 2017 – Seite 18; Interview mit Dieter Spath, Leiter des Fraunhofer-Institutes für Arbeitswirtschaft und Organisation

Lücke lässt es sich nicht mehr so einfach hinwegschwindeln, weil sie - schon seit Jahrzehnten vorherberechnet - längst ein abgrundtiefes Loch mitten in unserer Gesellschaft geworden ist.

Ein Volk hat bekanntlich vielfältige Möglichkeiten, von der Bühne der Weltgeschichte abzutreten: Misswirtschaft und Hungersnöte, Seuchen, Naturkatastrophen, kriegerische Unterwerfung... und Selbstzerstörung - ganz einfach mit demokratischem Mehrheitsbeschluss.

Vor dem letzten Akt der Tragödie versammelt sich dazu noch die Elite dieses Volkes zu Beratungen, wie denn der Ab- bzw. Untergang für alle möglichst angenehm gestaltet werden möchte! Und man empfiehlt Folgendes: im Interesse des Produktionsprozesses zur Aufrechterhaltung des allgemeinen Wohlstands sollte die Lücke an notwendigen Arbeitskräften mit zwei personelle Maßnahmen geschlossen werden: noch mehr Frauen für einen gehobenen Arbeitsdienst und jedenfalls qualifizierte Zuwanderung!

Kinder, Kinder, Kinder...

Schade - denkt sich der mitempfindende Zuschauer des Weltentheaters: die eigentlichen Ursachen für das demographische Desaster müssten ja den Halbbliquen offensichtlich sein!

Und ob denn damit die Weichen vor der Tragödie letzter Akt nicht doch noch bei politischem Mut so umgestellt werden könnten, dass der schicksalhafte Ausgang sich zum Guten wieder wendet...?

Konditionierung

Eine Gesellschaft, welche mit Hilfe ihrer politischen Vertreter die gesetzliche Basis dazu geschaffen hat, die ungeborenen Kinder nicht mehr bedingungslos sicher vor dem Zugriff verschiedener Beliebigkeiten schützen zu wollen, das heißt, sie bedarfsweise durch „hygienisch saubere“ Abtreibungen ohne stellvertretenden Rechtsanspruch zur Verteidigung des eigenen Überlebens einer Tötung preiszugeben, begibt sich im Handumdrehen in die Gefahr, auch für das Lebensende gesetzliche Rahmenbedingungen zu erlassen, wel-

che eine „selbstbestimmte“ Tötung mit straffreier medizinisch-professioneller Beihilfe ermöglichen, was man „Euthanasie“, also die assistierte Herbeiführung eines sogenannten „guten Todes“ nennt.

Wenn nun aber menschliches Leben an seinem Anfang und in logischer Konsequenz auch am Ende nicht mehr ausnahmslos unantastbar staatlich geschützt wird, dann, ja dann muss es auch - es drängt sich geradezu zwingend auf - dazwischen gesetzlich geschaffene Graubereiche geben, welche das Lebensrecht eines Menschen erheblich bedrohen.

Da sei dann beispielhaft die Geschichte eines jungen Mannes angedeutet, der „*bei infauster Prognose aufgrund eines schweren Schädelhirntraumas zur Konditionierung der Organentnahme*“ vorbereitet werden sollte...

Die Eltern haben sich der Absicht widersetzt! Der junge Patient hat damit den medizinischen Vorsatz zur Ausweidung seiner Organe zum großen Nutzen für andere erfreulicherweise überlebt. Er hat stattdessen eine intensivmedizinische Behandlung und Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Ein Jahr später sind der inzwischen 23-jährige Jugendliche und seine Eltern zuversichtlich, dass sich seine einzig verbliebene Restlähmung in einem Bein noch dahingehend bessern wird, dass er bald auch wieder selbständig ohne fremde Hilfe gehen können.

Wiederholt hat die *Europäische Ärzteaktion e.V.* auch schon in früheren Ausgaben von *Medizin & Ideologie* zur Frage des Hirntods und der damit zusammenhängenden Transplantationsmedizin Stellung bezogen.

Mit einem Beitrag von Prof. Dr. med. Axel Bauer dürfen wir Ihnen in der nun vorliegenden Zeitung und fortgesetzt in der nachfolgenden Weihnachtsausgabe die medizinisch-ethischen Bedenken zur sog. Hirntoddefinition und der davon abhängigen Transplantationsmedizin aus der Perspektive eines Medizinhistorikers und Medizinethikers vermitteln.

In dankbarer Verbundenheit für Ihre Aufmerksamkeit und Treue

IHR

DR. MED. BERNHARD GAPPMAIER
VORSITZENDER DER EUROPÄISCHEN ÄRZTEAKTION

Dem Leben gegenüber dürfen wir nicht sachlich sein, das Leben verlangt Liebe.

MAX THÜRKAUF

Inhalt
03/2017

Medizinethik

- 6 **Hirntod und Transplantationsmedizin:
Sterben als soziales Konstrukt? - Teil I**
Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

Laudatio

- 22 **Msgr. Philip J. Reilly und die Helpers**
Dr. Manfred M. Müller

Blitzlicht

- 16 Lady Di
19 Google zensiert
27 Interview mit Alexandra Linder
28 Das grausame Geschäft der Abtreibung
30 Die Panik Goliaths
31 Biologische Elternschaft
34 »Und die Kinder?«

Standards

- 2 Impressum / Wir über uns
3 Editorial
36 Interna

Medizinethik

Hirntod und Transplantationsmedizin: Sterben als soziales Konstrukt? - Teil I

PROF. DR. MED. AXEL W. BAUER

Vortrag im Rahmen der Interdisziplinären Vortragsreihe Heidelberg (IVR)

Grenzüberschreitungen und Wendepunkte an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, im
Hörsaal 14 der Neuen Universität, am 15. Dezember 2016

1. Grenzen und Entgrenzung in Politik und Wissenschaft

Als ich im Mai 2016 darum gebeten wurde, zur Interdisziplinären Vortragsreihe *Grenzüberschreitungen und Wendepunkte* im Wintersemester 2016/17 einen Beitrag aus meinem Fachgebiet, der Medizinethik, beizusteuern, war ich gerade mit den Korrekturfahnen eines neuen Buches beschäftigt, das 2017 unter dem Titel *Normative Entgrenzung. Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland* erschienen ist.¹ Ich betrachte es daher als eine glückliche Fügung, daß ich im Folgenden über normative Konstruktions- und Entgrenzungsprozesse im Zusammenhang mit dem Hirntodkonzept und der Transplantationsmedizin aus der – natürlich individuellen und keineswegs dogmatisch unbestreitbaren – Perspektive eines Medizinethikers berichten darf.

Spätestens seit dem Herbst 2015 beschäftigt uns gerade in Deutschland das Thema *Grenzen* und deren politisch forcierte Öffnung in einer ganz

realen topographischen, demographischen und sozialen Bedeutung. Ähnlich wie vor zwei Jahrzehnten mit dem Aufkommen des *Internet* (ein Wort übrigens, das 1996 erstmals im Duden auftauchte) der Begriff der *Vernetzung* plötzlich in aller Munde war, bis er heute zu einer oft arg strapazierten, populären Metapher geworden ist, hat das Thema *Grenzen* und deren Auflösung, die *Entgrenzung*, derzeit durchaus das Potenzial, zu einem neuen interdisziplinären Reflexions- und Diskursfokus zu werden.

Doch während das *Netz* und die *Vernetzung* eine eher positive Konnotation erhalten haben, sieht es bei den *Grenzen* anders aus. Die Protagonisten der *Entgrenzung* nutzen – dies ist jedenfalls mein Eindruck – mehr oder minder subtil das immer noch wirkungsvolle Schreckbild des im November 1989 geöffneten *Eisernen Vorhangs* zwischen Ost und West, insbesondere in Form des Todesstreifens zwischen der DDR und der damaligen Bundesrepublik Deutschland, um *Grenzen* ganz generell als abstoßende, einengende, tödliche und in jedem Fall zu überwindende Einrichtungen darzustellen. Der Held der vor diesem Hintergrund

¹ Bauer (2017). Der folgende Vortrag enthält eine aktualisierte Version des Kapitels 23 *Hirntod, Organentnahme, Tod: Das beschwiegene Dilemma der Transplantationsmedizin* aus diesem Buch (S. 248-263).



Im technischen Zeitalter ist zwischen technischer und moralischer Verantwortung zu unterscheiden; im Gegensatz zur ersteren ist letztere nicht delegierbar – moralische Verantwortung ist immer persönlich.

MAX THÜRKAUF

mit suggestiver Kraft erzählten Geschichten ist dann stets derjenige, der – wie einst US-Präsident Ronald Reagan (1911-2004) am 12. Juni 1987 vor dem Brandenburger Tor in Berlin – rhetorisch brillant fordert: „Mr. Gorbachev, tear down this wall!“

Nicht immer jedoch müssen Grenzen aus der Perspektive desjenigen betrachtet werden, der sie niederreißen möchte. Grenzen haben schließlich oft auch eine schützende Funktion, wie etwa eine Hecke im Vorgarten oder die mittelalterliche Stadtmauer, die eine Abwehrfunktion nach außen besaß. In der Ethik sprechen wir analog dazu von normativen Grenzen, die wir uns setzen, um Gutes von Schlechtem zu unterscheiden. Solche Grenzen jedoch stehen gerade in den westlichen Industrienationen seit vielen Jahren zur Diskussion. Dieses Phänomen wiederum gab den Anlaß zur Publikation meines Buches. Die Idee dazu entstand am 19. September 2014 auf einer Eisenbahnfahrt von Frankfurt am Main nach Berlin, die ich gemeinsam mit einer Kollegin angetreten hatte. Wir waren auf dem Weg zu einer medizinethischen Fachtagung, deren Thema der assistierte Suizid war, dessen für den Herbst 2015 geplante straf-

rechtliche Regulierung zu diesem Zeitpunkt als ein „heißes Eisen“ im Fokus des kontrovers geführten biopolitischen – oder besser des thanatopolitischen – Diskurses in Deutschland stand.

Meine Mitreisende lenkte das Gespräch auf die nach ihrer Meinung doch recht umfangreichen Erfahrungen mit Wissenschaftlern und Politikern, vor allem aber mit strittigen Themen, die ich in den letzten zwei Jahrzehnten meiner Tätigkeit im Bereich der Medizin- und Bioethik wie auch zwischen 2008 und 2012 als Mitglied des Deutschen Ethikrates gesammelt hätte. Ob ich diese Erfahrungen denn nicht einmal in Form einer Monografie ordnen und veröffentlichen wolle? Als einem Medizinethiker, dessen akademische Laufbahn als Medizinhistoriker begonnen habe, müsse es mich doch reizen, den Blick auf die aktuelle Medizin- und Bioethik mit einer Rückschau auf die vergangenen zwanzig Jahre zu kombinieren, in denen es eine erhebliche Dynamik in der thematischen Entwicklung des bioethischen und biopolitischen Diskurses gegeben habe. Es sei geradezu eine *normative Entgrenzung* der Lebenswissenschaften in Gang gebracht worden, speziell auf den Beginn

und das Ende des menschlichen Lebens bezogen, die ich doch einmal aus der Perspektive eines Zeitzeugen beschreiben könnte.

In den folgenden Monaten begann ich über die Wendungen und Wandlungen in der Medizin- und Bioethik nachzudenken. Nach und nach ergab sich dabei eine formale Struktur, eine thematische Matrix. Eine wichtige Rolle kam dabei jenen drei Problemkreisen zu, die während der vergangenen beiden Jahrzehnte den medizin- und bioethischen Diskurs wie auch die daran anknüpfende Biopolitik in Deutschland – aber nicht nur hier – besonders stark und nachhaltig geprägt haben. Diese Themen betreffen die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen sowie die zunehmende Erosion des vom Staat zu gewährleistenden Lebensschutzes am Beginn und am Ende des menschlichen Lebens. Wenn ich an zahlreichen Beispielen beschreibe, daß sich zumindest der medizinethische Mainstream einflußreichen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Interessengruppen beim Niederreißen normativer Grenzen gegenüber derzeit allzu dienstbar erweist, dann bezieht sich diese These in besonderer Weise auf die Entwicklung des ethischen, juristischen und biopolitischen Diskurses auf diesen drei Themenfeldern.

Es fällt auf, daß auf der argumentativen Vorderbühne, der *Front of House* im Sinne des Soziologen Erving Goffman (1922-1982), vor allem hehre und äußerst positiv konnotierte Begriffe wie „Ethik des Heilens“ oder „Respekt für die Selbstbestimmung“ geradezu obsessiv ins Zentrum der Debatten gerückt werden, während es hinter den Kulissen, also *Backstage*, häufig darum geht, den Schutz des menschlichen Lebens im Interesse der biologischen Forschung einerseits so spät wie möglich beginnen, ihn andererseits aber unter dem Druck demografischer und vermeintlicher ökonomischer Notwendigkeiten eher früh enden zu lassen. Medizin- und Bioethik, die dem Wortsinn nach Bereichsethiken des Heilens beziehungsweise des Lebendigen schlechthin sein sollten, verwandeln sich vor unseren Augen allmählich in Disziplinen, die allzu oft den Tod im Gepäck haben, dessen vor-

zeitige Herbeiführung sie auch noch philosophisch zu rechtfertigen suchen.

2. Wozu dienen normative Grenzen?

Kinder brauchen Grenzen. So nannte der Kommunikationsberater Jan-Uwe Rogge (*1947) seinen 1993 erschienenen Pädagogik-Bestseller.² Doch wie sieht es eigentlich mit der Weiterführung dieses Gedankens aus: *Kinder brauchen Grenzen – Erwachsene vielleicht auch?*

In der griechischen Antike waren es die Götter im Olymp, die den menschlichen Frevel der *Hybris* bestrafte. Was aber sollte der Sinn eines derartigen Delikts in unserer von Göttern und von Gott bereinigten, säkularen und pluralistischen High-Tech-Welt noch sein? Wo es keine Götter mehr zu geben scheint, da bleibt auch für den Begriff der *Hybris* ebenso wenig Raum wie für denjenigen der Gottebenbildlichkeit. Erwachsene respektieren heute keine ethischen und ästhetischen Grenzen mehr, und nach einem bekannten Spruch ist dies alles angeblich auch „gut so“.

Ein Kind mit angeborener Behinderung – unzumutbar für Eltern und gesetzeskonform vermeidbar dank (jetzt sogar nicht-invasiver) Pränataldiagnostik (PND) mit anschließender Abtreibung. Siechtum und Leiden durch Multiple Sklerose, Morbus Parkinson oder Diabetes mellitus – wozu haben wir die Forschung an embryonalen Stammzellen! Jene paar Millionen dazu nötiger „gespendeter“ Eizellen und „überzähliger“ Embryonen, die dabei verbraucht werden, tun uns ja nicht weh. Der kranke Tim braucht einen Knochenmarkspender? Mithilfe der Präimplantationsdiagnostik machen wir ihm ein immunkompatibles Brüderchen. Der Kölner Psychiater Manfred Lütz (*1954) schrieb schon zu Beginn des vergangenen Jahrzehnts, die uralte Sehnsucht des Menschen nach Gott und dem ewigen Leben agiere sich heute beim Thema Gesundheit aus; so habe die Kostensteigerung im Gesundheitswesen letztlich religiöse Gründe.³

2 Rogge (1993).

3 Vgl. Bauer (2003).

3. Die Ausgangslage bei der Organtransplantation

Im Hinblick auf die ethisch ebenfalls brisante Frage „Wie tot sind Hirntote?“, der ich mich im Folgenden zuwende, wird in der öffentlichen Debatte über gewisse Fakten und Zusammenhänge, die eigentlich auf der Hand liegen, geschwiegen, einfach deshalb, weil zu wenig nach ihnen gefragt wird. Wie ist hier die Ausgangslage?

Infolge des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts ist es der Medizin in den vergangenen 50 Jahren gelungen, immer mehr Organe des Menschen mit steigendem Behandlungserfolg zu transplantieren. So wurden im Jahre 2011 in Deutschland von insgesamt 1.200 hirntoten Organspendern 2.055 Nieren, 1.128 Lebern, 366 Herzen und 337 Lungen auf erkrankte Organempfänger übertragen.⁴ In den letzten vier Jahren sind diese Zahlen allerdings deutlich gesunken. Zu den Gründen dafür komme ich später. Die Transplantationschirurgie steht ja immer vor der grundsätzlichen Schwierigkeit, daß die Spenderorgane nur kurze Zeit ohne unmittelbare Verbindung mit einem aktiven Blutkreislauf funktionsfähig und damit für eine Übertragung geeignet bleiben.

Dieser Zustand kann bei regenerativen Organen, zum Beispiel bei der Leber oder dem Knochenmark, oder bei doppelt vorhandenen Organen wie zum Beispiel den Nieren durch eine Lebendspende erreicht werden. 2014 wurden 619 Nierentransplantationen in Deutschland nach einer Lebendspende vorgenommen, das waren immerhin 28,8 Prozent.⁵ Bei den Lebertransplantationen erreichte der Anteil der Lebendspenden (45 Fälle) im Jahre 2015 hingegen nur rund 5 Prozent.⁶ Besonders häufig stellen sich Eltern als Lebendspender

für ihre erkrankten Kinder zur Verfügung. Bei den meisten anderen Organen, zum Beispiel dem Herzen oder der Bauchspeicheldrüse, kommt indessen nur die Spende aus einem lebenden Organismus mit funktionierendem Blutkreislauf infrage, der ohne das gespendete Organ selbst nicht mehr weiterleben kann. Man braucht also für die Organspende Lebende, die zugleich tot sein müssen. Wie kann das funktionieren?

Um das aus diesem Paradoxon resultierende ethische und rechtliche Dilemma normativ zu entschärfen, wurde im Jahre 1968 an der Universität Harvard eine neuartige Definition des Todes entwickelt. Man war damals bestrebt, einen Zeitpunkt vor dem bis dahin allgemein akzeptierten Todeszeitpunkt, also dem vollständigen, medizinisch irreversiblen Erlöschen der Herztätigkeit und dem dauerhaften Stillstand des Blutkreislaufs zu finden, der künftig für die Zwecke der Intensivmedizin und der Organspende als der „Tod des Menschen“ bezeichnet werden konnte. Das Ergebnis dieser Bemühungen war die sogenannte „Hirntoddefinition“. Diese ging und geht bis heute davon aus, daß in dieser Lage zwar nicht sämtliche Lebensfunktionen – insbesondere Herztätigkeit und Kreislauf – endgültig erloschen sind, daß aber wegen einer als irreversibel angesehenen Schädigung des Gehirns und des Ausfalls seiner gesamten integrativen Funktionen das Sterben und damit der Todeseintritt jedenfalls unumkehrbar sei.

Die vor 48 Jahren entwickelte Definition ist heute weltweit medizinischer Standard. Sie wurde auch im 1997 erlassenen deutschen Transplantationsgesetz (TPG) verankert. In § 3 Absatz 2 TPG heißt es dazu: „Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn [...] 2. nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.“⁷

4 Die Zahlen wurden der Grafik zum Artikel „Spender gesucht“ in der *Zeit* Nr. 45/2012 vom 31.10.2012, S. 35-36 entnommen.

5 Von den 2.146 Nierenspenden, die 2014 in Deutschland realisiert werden konnten, waren 619 Lebendnierenspenden, während 1.527 transplantierte Nieren von „Hirntoten“ stammten. Vgl. Deutsche Nierenstiftung: Lebendnierenspende. Hilfreiche Informationen zu Ihrer Nierengesundheit. http://www.nierenstiftung.de/wp-content/uploads/web_DNS_Faltblatt_Lebendnierenspende.pdf (Stand: 24.11.2016).

6 Von den 891 Lebertransplantationen, die 2015 in Deutschland realisiert werden konnten, waren 45 Lebendspenden, während 846 transplantierte Lebern von „Hirntoten“ stammten. Vgl. Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO): Lebertransplantation. <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/transplantation/lebertransplantation.html> (Stand: 24.11.2016).

7 § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes (TPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tpg/gesamt.pdf> (Stand: 24.11.2016).

*In einer Sackgasse
sind die Ersten die
Letzten.*

MAX THÜRKAUF

4. Die gesetzliche Neuregelung der Organspende im Jahre 2012

Im Jahre 2012 wurde im Hinblick auf das Ende des Lebens ein konkreter gesetzlicher Schritt zur weiteren Verdinglichung und Verwertung des menschlichen Körpers getan. Die Fraktionsvorsitzenden aller im Bundestag vertretenen Parteien hatten sich am 1. März 2012 mit dem damaligen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (*1976) auf einen Gesetzentwurf zur Änderung des Transplantationsgesetzes geeinigt, der zusammen mit einem weiteren Änderungsgesetz der Bundesregierung am 25. Mai 2012 mit überwältigender Mehrheit vom Deutschen Bundestag angenommen wurde.⁸ Dadurch wurde die bis dahin geltende „erweiterte Zustimmungslösung“ mit Wirkung vom 1. November 2012 in eine „Entscheidungslösung“ transformiert. Die gesetzlichen und privaten Krankenkassen wurden verpflichtet, zunächst alle zwei Jahre und nach der Entwicklung einer entsprechend speicherfähigen elektronischen Gesundheitskarte schließlich alle fünf Jahre ihre Versicherten anzuschreiben und deren Bereitschaft zur Organspende abzufragen.⁹ Das neue Gesetz hat eine Zwangsbefragung aller Bürger und Bürgerinnen eingeführt, um die Zahl der Organspender zu erhöhen. Die in stillem Einvernehmen einer Allparteienkoalition gefundene Übereinkunft erscheint Kritikern jedoch aus drei Gründen bedenklich:

1. Eine Entscheidung des Einzelnen über eine derart höchstpersönliche Frage sollte den Bürgern nicht gesetzlich durch den Staat notorisch aufgedrängt werden, schon gar nicht ohne eine vorherige detaillierte Aufklärung über die ethischen und rechtlichen Probleme des „Hirntodes“, der im Transplantationsgesetz indessen als solcher nicht einmal erwähnt wird. Dort ist nur von „toten Spendern“ die Rede, ganz so, als ob es sich um bestattungsfähige Leichen handelte. Doch die typischen Merkmale eines Leichnams wie Atemstillstand,

Leichenstarre oder Totenflecken liegen bei einem hirntoten Organspender gerade *nicht* vor; vielmehr ist der juristisch für tot Erklärte im biologischen und phänomenologischen Sinne noch „am Leben“.

2. Die regelmäßige Abfrage durch die Krankenkassen und die Dokumentation der Antworten in der elektronischen Gesundheitskarte bedrängen und bevormunden die Bürger. Sie werden durch den Staat, und dies immer wieder, zu einer für sie höchstpersönlichen, intimen Entscheidung auf Leben und Tod aufgefordert. Dies geschieht in einer Intensität, die im Einzelfall, zum Beispiel bei depressiven, kranken, behinderten oder alten Menschen, gefährlich und unverantwortlich ist. Wenn die Krankenkassen alle Versicherten ab 16 Jahren, das heißt auch Jugendliche, akut Schwerkranke, chronisch Kranke, suizidal Gefährdete oder Behinderte, regelmäßig anschreiben und deren Bereitschaft zur Organspende erfragen, so stellt dies einen rechtfertigungsbedürftigen Eingriff in die psychische Integrität der Person dar. Die Erfassung aller Bürgerentscheidungen zur Organspende respektiert keinesfalls deren Freiwilligkeit, vielmehr übt der Staat moralischen Druck auf die Bürger durch deren lebenslänglich wiederholte Befragung aus.

3. Eine bundesweite, alle Bürger umfassende, regelmäßige staatliche Dokumentation über die theoretische Bereitschaft zur Organspende bringt eine ethisch und rechtlich noch nicht dagewesene Form der Vergesellschaftung individueller Bereitschaft zur Organspende mit sich. Menschliche Organe sind aber keine Heilmittel oder Medizinprodukte im üblichen Sinn, die industriell organisiert, bestellt, geliefert und nach den Regeln von Angebot und Nachfrage in den Warenverkehr gebracht werden können.

Eine repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahre 2016 zeigt ein ambivalentes Zwischenergebnis: Zwar „akzeptieren“ 81 Prozent der Bevölkerung die Organ- und Gewebespende, und fast 60 Prozent der Deutschen haben eine „eigene Ent-

8 Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz. Bundestagsdrucksache 17/9030 vom 21.3.2012. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/090/1709030.pdf> (Stand: 24.11.2016).

9 § 2 Absatz 1a TPG.

scheidung“ getroffen, zu 74 Prozent zustimmend. Es gibt auch einen wachsenden Trend, die Einstellung zur Organ- und Gewebespende in Form eines Organspendeausweises schriftlich zu dokumentieren. Immerhin 36 Prozent der Befragten haben bis 2016 einen solchen ausgefüllt, noch 2012 waren es nur etwa 20 Prozent gewesen. 42 Prozent der Befragten wünschten sich aber noch mehr Informationen über das Thema.¹⁰

5. Skandalöse Organvergabepraxis – nur „Einzelfälle“?

Gerade in den vergangenen vier Jahren drängte sich indessen der Eindruck auf, daß die Organvergabepraxis durchaus als ein lukratives Geschäft angesehen wird, und das sogar in deutschen Universitätskliniken. So wurde im Juli 2012 bekannt, daß Laborwerte von Patienten, die auf eine Spenderleber warteten, gefälscht wurden, um diese in der offiziellen Warteliste „nach oben“ rücken zu lassen. Auch floß illegal Geld an Ärzte, um die gewünschten Transplantationen zu beschleunigen.¹¹ Ferner vergaben Kliniken immer häufiger Spenderorgane in einem beschleunigten Verfahren an selbst ausgesuchte Patienten. So wurde 2012 jedes vierte Herz, jede dritte Leber und jede zweite Bauchspeicheldrüse an der offiziellen Warteliste vorbei verteilt.¹²

Bei einem Krisengespräch am 9. August 2012 zwischen der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und den Prüf- und Überwachungskommissionen von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen wurde zunächst abgewiegelt: Seit 1997 seien etwa 30.000 Organtransplantationen durchgeführt und darunter nur 20 Verdachtsfälle auf Fehlverhalten gemeldet worden. Es liege deshalb „kein systemisches Versagen“ vor.¹³

Doch dann deckte die *Frankfurter Rundschau* am 25. August 2012 auf, daß es bei der Vertei-

lung von Spenderorganen weitere Auffälligkeiten gegeben hatte: 9 von 10 Spenderherzen wurden demnach durch ein Verfahren an Organempfänger vergeben, das als manipulationsanfällig gilt. Das bestätigten Informationen aus der europäischen Organvermittlungsstelle Eurotransplant. Wurden noch 2001 nur 43,5 Prozent der Herzen an Patienten vergeben, die aufgrund „akuter Lebensgefahr“ auf der Warteliste einen „Hochdringlichkeitsstatus“ hatten, schnellte dieser Anteil bis zum Jahre 2011 auf 88,5 Prozent hoch. Chancen auf ein neues Herz hatte damit praktisch nur noch derjenige Patient, der diesen Status bekam. Die Kriterien dafür waren jedoch nicht einheitlich. Damit lag es weitgehend im Ermessen des behandelnden Arztes, wie er den Patienten einstufte.¹⁴

Nach einem zweiten Spitzentreffen mit Vertretern der Ärzte, der Krankenkassen, der Organspende-Stiftungen DSO und Eurotransplant sowie der Bundesländer kündigte der damalige Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (*1976) am 27. August 2012 an, man werde die Kontrolle und Aufsicht bei der Vergabe von Spenderorganen verbessern. Die zuständigen Stellen von Bund und Ländern würden personell so ausgestattet, daß sie diese Aufgabe wahrnehmen könnten. Mit Vertretern der Länder und der Organspende-Organisationen wurde verabredet, daß Landesbehörden verstärkt an Inspektionen in den Kliniken teilnehmen können. Die Entscheidung über die Vergabe von Organen solle weiterhin in erster Linie „nach medizinischen Gesichtspunkten“ erfolgen.¹⁵ Es wurde offenkundig, daß die genannten Skandale in einem politisch äußerst ungünstigen Augenblick zutage traten, denn sie trugen nicht dazu bei, das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspendepraxis zu erhöhen. Zwischen 2011 und 2015 fiel die Rate der „postmortalen“ Organspender denn auch deutlich ab, nämlich von knapp 16 pro eine Million Einwohner (1.296 Spender im Jahre 2011) auf 10,8 pro eine Million Einwohner (877 Spender

10 Siegmund-Schultze (2016).

11 Siegmund-Schultze (2012a).

12 Gajevic/Szent-Ivanyi (2012).

13 Richter-Kuhlmann/Siegmund-Schultze (2012).

14 Szent-Ivanyi (2012).

15 Spitzentreffen zu Organspende: Bahr will staatliche Kontrolle forcieren. Spiegel online vom 27.8.2012: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/organspende-bahr-sagt-mehr-staatliche-kontrolle-zu-a-852253.html> (Stand: 24.11.2016).

im Jahre 2015). Unter rein medizinischen Aspekten wären die Organe von zirka dreimal mehr Spendern transplantierbar.¹⁶

6. Die formale Organisation der Transplantationsmedizin

Wie wird eine Organtransplantation formal abgewickelt? Für die Organisation ist zunächst die **Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)** in Frankfurt am Main zuständig. Die Vermittlung der Organe übernimmt die **Stiftung Eurotransplant im niederländischen Leiden**. Die operative Übertragung des Organs auf den Empfänger findet in den **bundesweit rund 50 Transplantationszentren** statt.

Besteht bei einem Patienten der **Verdacht auf den sogenannten Hirntod**, vermittelt ein regionales DSO-Zentrum bei Bedarf unabhängige Neurologen für die Abklärung. Die Stiftung unterstützt die Ärzte außerdem bei der **Klärung der Frage, ob der Patient einer Organspende zugestimmt hat** oder ob seine Angehörigen dies tun. Dann werden die Daten des gespendeten Organs von der DSO an die Stiftung Eurotransplant übermittelt. Die Stiftung vermittelt **gespendete Organe in 8 europäische Länder** mit insgesamt 135 Millionen Einwohnern: Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien. Eurotransplant führt in ihren **Wartelisten rund 15.000 Menschen**. 2010 wurden im Zuständigkeitsbereich von Eurotransplant knapp 7.000 Lebern, Herzen, Lungen, Nieren und Bauspeicheldrüsen übertragen.

Bei Eurotransplant **laufen** die Daten der Menschen, die auf eine Transplantation warten, und die Daten der gespendeten Organe zusammen. Die Informationen über die Wartenden kommen von den Transplantationszentren, die Daten über die Organe von der DSO. Die Ärzte sind in Deutschland an die **Richtlinien für die Wartelistenführung** der Bundesärztekammer gebunden. Danach ist eine Organtransplantation medizinisch geboten, wenn Erkrankungen „nicht rückbildungsfähig fortschreiten oder durch einen genetischen Defekt

bedingt sind und das Leben gefährden oder die Lebensqualität hochgradig einschränken“. Weiter heißt es in den Richtlinien: „Die Gründe für oder gegen die Aufnahme in die Warteliste sind von dem darüber entscheidenden Arzt zu dokumentieren.“ Entscheidend bei der Auswahl des geeigneten Empfängers sind die **Dringlichkeit** und die **Erfolgsaussichten** der Transplantation. Dafür wird aus Laborwerten ein Punktwert berechnet. Er ist ein Maß für die Wahrscheinlichkeit des erkrankten Menschen, ohne Transplantation innerhalb der nächsten drei Monate zu versterben.

7. Die Instrumentalisierung des Hirntodkriteriums. Rückblick in das Jahr 1997

Abgesehen von den Fragen der gerechten Organzuteilung an die lebensbedrohlich erkrankten Menschen besteht das größte ethische Problem der Transplantationsmedizin jedoch in ihrer Fokussierung auf den „Hirntod“. Die damit verbundenen kritischen Fragen werden sowohl im Transplantationsgesetz als auch in der öffentlich lancierten Debatte meistens ausgeblendet: Handelt es sich beim „Hirntod“ lediglich um den kompletten Funktionsausfall eines wichtigen, im Schädel gelegenen Organs, oder stirbt mit dem Gehirn auch der ganze Mensch? Theologisch gefragt: Verläßt die Seele den Leib in genau diesem Augenblick?

Gerade im Hinblick auf das Thema *Hirntod und Organspende* schreibt unsere Gesellschaft der naturwissenschaftlichen Medizin jedoch eine erhebliche Entscheidungskompetenz zu, die einem Definitionssmonopol über das Ende des menschlichen Lebens gleichkommt. So führte der damalige Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (*1949) in seiner Rede zum Entwurf des Transplantationsgesetzes am 25. Juni 1997 vor dem Deutschen Bundestag Folgendes aus: „Die Definition des Todes ist keine Aufgabe der Politik oder des Gesetzgebers. Allein die naturwissenschaftliche Forschung kann für alle Menschen in gleicher Weise feststellen, welche körperlichen Befunde Leben und Tod voneinander abgrenzen, unabhängig von einem bestimmten Menschenbild oder einem subjektiven Verständnis von Leben und Tod. Das entspricht unserem Rechts- und Verfassungsverständnis.

¹⁶ Siegmund-Schultze (2016).

Denn auch das Bundesverfassungsgericht hat die Frage, wann menschliches Leben beginnt, nicht nach lebensweltlichen, theologischen, philosophischen oder emotionalen Erfahrungen beantwortet, sondern entsprechend dem naturwissenschaftlich-medizinischen Kenntnisstand. Für die Frage nach dem Lebensende kann es keine andere Entscheidungsgrundlage geben. Der Gesetzgeber kann in dieser wichtigen Frage keine unterschiedlichen Maßstäbe zugrunde legen.¹⁷

Damit sprach der Minister schon damals den ethisch wohl heikelsten Punkt im Zusammenhang mit dem Hirntodkonzept an: Der irreversible Ausfall der Gehirnfunktionen sollte als der Todeszeitpunkt des Menschen im anthropologischen und rechtlichen Sinne vor allem deshalb im Transplantationsgesetz festgeschrieben werden, damit die Ärzte im Fall einer Organentnahme nicht ihrerseits den Tod des Patienten verursachen müßten. Ein Gesetz, das den Hirntod hingegen als bloßes Entnahmekriterium juristisch verankern und damit offen lassen würde, ob der Mensch in diesem Zustand noch lebe oder schon tot sei, enthielte nach Seehofers Meinung aus drei Gründen unüberbrückbare Widersprüche und bedenkliche Grenzverschiebungen in der Frage des Lebensschutzes:

Erstens: Wer offen lasse, ob der Organspender bei der Organentnahme noch lebt, der lasse auch offen, ob Ärzte mit der Organentnahme den Organspender töten. Damit stünde die Transplantationsmedizin in Deutschland rechtlich im Zwielicht und wäre auch international isoliert. Die Politik könne es den Ärzten nicht zumuten, bei einem – angeblich – Sterbenden durch die Entnahme eines lebenswichtigen Organs den Tod herbeizuführen. Das wäre im wahrsten Sinne des Wortes auch tödlich für die gesellschaftliche Akzeptanz der Transplantationsmedizin. Die Bundesärztekammer als Vertreterin der deutschen Ärzteschaft und alle medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften hätten immer wieder deutlich gemacht, daß ein solches Verfahren für sie nicht zumutbar sei. Kein Transplantationsgesetz der Welt erlaube oder

verlange, daß Ärzte die Organe sterbender Menschen zur Behandlung anderer schwerstkranker Menschen entnehmen.

Zweitens: Erlaube der Gesetzgeber, Sterbenden lebenswichtige Organe im Interesse Dritter zu entnehmen, wäre nicht einzusehen, weshalb eine aktive Lebensbeendigung nicht auch sonst gesetzlich freigegeben werden sollte. Wer an der Unantastbarkeit des Lebens und an der Bindung der Ärzteschaft an diesen Grundsatz festhalten wolle, der dürfe hier keine Grenzverschiebung zulassen.

Drittens: Wie sollte man den Bürgerinnen und Bürgern die Motivation zur Organspendebereitschaft erklären, wenn der Gesetzgeber in der Frage des Todes des Organspenders mehrdeutig sei und jeder Auslegung Raum lasse? Die gesellschaftliche Akzeptanz der Organentnahme wäre mit einem solchen Modell nachhaltig beeinträchtigt.

An dieser Stelle sei das Augenmerk des Lesers auf die in ethischer Perspektive problematische Argumentationstechnik gelenkt, die das politische Statement des Ministers stützen sollte. Jene drei von ihm aufgeführten Gründe, die angeblich zugunsten des Hirntodkonzepts sprachen, benannten nämlich keine objektiven physiologischen Tatsachen, sondern sie beschrieben potenzielle sozial- und individualethische Gefahren, die eintreten könnten, wenn der Gesetzgeber vom Kriterium des Hirntodes als dem Todeszeitpunkt des Menschen abweiche: 1. Der Arzt würde den Patienten bei der Organentnahme töten; 2. die aktive Sterbehilfe könnte begünstigt werden; 3. die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung könnte abnehmen.¹⁸

Um die drei geschilderten Szenarien, die damals offenkundig unerwünscht waren und die auch heute noch unerwünscht wären, vermeiden zu können, mußte der Hirntod zum rechtlich bindenden Todeskriterium des Menschen erklärt werden. In wissenschaftlicher und ethischer Hinsicht unseriös war und ist diese Argumentation

¹⁷ Seehofer (1997); Bauer (1998), S. 35; Bauer (2007).

¹⁸ Bauer (2012).

aber gerade deshalb, weil sie zielorientiert vorgeht: Die Begründung des Hirntodkriteriums leitet sich nicht aus der Sache an sich, sondern aus den unerwünschten Folgen einer Zurückweisung dieses Kriteriums ab. Auf diese Weise wird aber einer funktionalen Indienstnahme des Hirntodkonzepts Vorschub geleistet, und es entsteht der Eindruck, der potenzielle Organspender solle dadurch, daß man ihn formal „für tot erklärt“, zu fremden Zwecken instrumentalisiert werden. Eine derartige Verzweckung wäre jedoch mit der Würde des Menschen nicht vereinbar.

So entstand nicht ohne Grund der Eindruck, der Staat wolle schwer kranke und am Beginn des Sterbeprozesses stehende Menschen nur deshalb rechtlich für tot erklären, um ihnen Organe für Transplantationszwecke entnehmen zu können. Die daraufhin 1997 vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer formulierten und zuletzt 2015 aktualisierten Richtlinien zur Feststellung des (Hirn)todes sehen vor, daß durch die entsprechende Diagnostik „nicht der Zeitpunkt des eintretenden, sondern der Zustand des bereits eingetretenen Todes“ festgestellt werde. Als Todeszeit wird die Uhrzeit registriert, zu der die Diagnose

und Dokumentation des Hirntodes abgeschlossen sind.¹⁹

Eigentlich wäre der Hirntote nun also rechtlich eine Leiche. Aber noch niemand ist auf die Idee gekommen, einen solchen Menschen zu bestatten. Denn für ein Begräbnis ist der Hirntote längst nicht „tot genug“. Er atmet nämlich noch, wenngleich mithilfe von Maschinen. Zunächst müssen also die intensivmedizinischen Maßnahmen abgebrochen und die künstliche Beatmung beendet werden, damit der Hirntote nach einer Weile tatsächlich im konventionellen Sinne „sterben kann“. Und erst wenn der Tod des gesamten Organismus nach dem irreversiblen Herz- und Kreislaufstillstand eingetreten ist, kann die Bestattung des dann wirklich Verstorbenen erfolgen.

Die Feststellung des „Hirntodes“ bedeutet nach dem Transplantationsgesetz indessen nur, daß Großhirn, Kleinhirn und Stammhirn einen endgültigen, medizinisch nicht mehr behebbaren Funktionsausfall erlitten haben. An keiner Stelle aber steht im TPG ausdrücklich, daß der Hirntod mit dem Tod des Menschen identisch wäre. § 3 Absatz

¹⁹ Bundesärztekammer (2015), S. 5 (hier Punkt 6: Todeszeitpunkt).

*Der Materialismus will die Reduktion der
Qualitäten auf Quantitäten erzwingen,
weil es in seiner Theorie nichts
Unmeßbares geben darf.*

MAX THÜRKAUF



1 Nr. 2 TPG legt lediglich fest, daß die Entnahme von Organen oder Geweben nur dann zulässig ist, wenn „der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist“. Der Kölner Staatsrechtler Wolfram Höfling (*1954), seit 2012 Mitglied im Deutschen Ethikrat, bezeichnete diesen Umstand als ein „Glanzstück juristischer Trickserei“.²⁰ Wie die *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* am 19. August 2012 mitteilte, fanden inzwischen sogar einige Bundestagsabgeordnete, vorwiegend aus den Reihen der Grünen und der Linken, daß man im Parlament neu über den Hirntod diskutieren müßte. Die meisten ihrer Kollegen aber wollen nicht gerne darüber diskutieren. Denn was würde geschehen, wenn der Deutsche Bundestag am Ende feststellen müßte, daß „Hirntote“ eben gerade nicht tot sind? Das wäre vermutlich das Ende eines Großteils der Transplantationsmedizin, da dann nur noch die sogenannte „Lebenspende“ einer Niere oder eines Teils der Leber in Betracht käme.

In einem im Juli 2012 veröffentlichten Interview mit dem damaligen Medizinischen Vorstand der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Prof. Dr. Günter Kirste (*1948) und dem Würzburger Betreuungsrichter Rainer Beckmann (*1961), der zugleich Lehrbeauftragter für Medizinrecht an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg ist, prallten die Gegensätze frontal aufeinander. Während der Transplantationschirurg Kirste davon ausging, der Hirntod sei als „unumkehrbarer Funktionsausfall des gesamten Gehirns“ der „Tod des Menschen“, hielt der Jurist Beckmann dem entgegen, der Mensch sei erst dann tot, wenn „alle wesentlichen Organe ihre Funktionsfähigkeit unwiederbringlich verloren“ hätten. Der Organtod des Gehirns allein reiche für die Todesfeststellung nicht aus. Beckmann wies auch darauf hin, daß die Organspende „keine Bringschuld des Bürgers“ sei. Wir erlebten aber derzeit statt Information teilweise Propaganda. Dies gelte zum Beispiel für das Argument, täglich stürben drei Menschen, weil sie keine Organspen-

de erhielten. „Diese Menschen sterben aber nicht am Fehlen eines Spenderorgans, sondern an ihren Erkrankungen“, so Beckmann.²¹

Teil II des Vortrags von Prof. Bauer erscheint in der Ausgabe 4/2017 von *Medizin und Ideologie*.

Der gesamte Vortrag kann auch als Sonderdruck (Schriftenreihe Heft 38) bei der deutschen Aktion Leben e.V. bestellt werden (www.aktion-leben.de).

Wir danken vielmals Prof. Bauer wie auch der Aktion Leben e.V. für die freundliche Abdruckerelaubnis!

²¹ Interview: „Wann ist der Mensch tot?“ Pressedienst der Evangelischen Nachrichtenagentur *idea* Nr. 199 vom 17.7.2012, S. 8-12.

Zum Verfasser:

Prof. Dr. med. Axel W. Bauer, ist Leiter des Fachgebiets Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Universitätsmedizin Mannheim (UMM).



Quelle lifesitenews.com

10. August 2017.

Verfasser: Dr. Theresa Burke

BLITZLICHT

Lady Di

Am 31. August war der 20. Todestag von Prinzessin Diana. Diana, das wohl beliebteste Mitglied der königlichen Familie, welches weltweite Aufmerksamkeit genoß, starb nach einem durch überhöhte Fahrgeschwindigkeit herbeigeführten Autounfall in Paris im Sommer 1997. Als Folge ihres Todes brach eine landesweite Trauer aus, welche den Ver-

²⁰ v. Kittlitz (2012).

lust der „Prinzessin des Volkes“ ausdrückte.

Zahlreiche Fernseh- und Privatsender werden diesen Monat Sonderberichterstattungen über Diana ausstrahlen, um so das anhaltende Interesse an Dianas Leben und Vermächtnis zu würdigen.

Man darf gespannt sein, ob einer dieser Sonderberichte ein Ereignis ansprechen wird, welches angeblich 1994 stattfand, also zwei Jahre nach ihrer Trennung von Charles, – ein Ereignis, welches das Leben der Prinzessin von Wales für immer verändern sollte.

»Die wahre Diana«

Die Verfasserin des Buches „Die wahre Diana“, Lady Colin Campbell, berichtet in ihrem 2004 erschienenen Buch, daß Diana 1994 während ihrer Affäre mit dem Kunsthändler Oliver Hoare eine Abtreibung durchführen ließ. Campbell behauptet, daß Prinzessin Diana sich bezüglich der Abtreibung ihrem persönlichen Geschäftsberater und Freund Joseph Sanders anvertraute.

Die Autorin schreibt, daß Diana wegen der Entscheidung abzutreiben, sehr mit sich haderte. Sie war verzweifelt, denn sie wollte ihr Baby eigentlich großziehen und fühlte intuitiv, daß es diesmal das kleine Mädchen war, das sie sich immer gewünscht hatte. Tragischerweise siegte Dianas Angst, dadurch der königlichen Familie – und besonders ihren Söhnen Prinz William und Prinz Harry – ein Ärgernis zu verursachen, und so ließ sie ihr ungeborenes Kind abtreiben.

Wie ich in meinem Buch „Verbotene Trauer“ beschrieben habe, tragen ambivalente oder unter Druck gesetzte Frauen ein größeres Risiko, an schweren *post-abortion*-Nachwirkungen und komplexer Trauer zu leiden.

Lady Campbell enthüllte in ihrem Buch, daß Diana nach ihrer Abtreibung „nahezu geistig verwirrt war vor lauter Kummer und Trauer“. Diese Erfahrung ließ sie zutiefst erschüttert und bestürzt zurück.

Von ihrer Verzweiflung bereits vor sowie nach der Abtreibung schreibt Royal-Beobachterin Victoria Mather : „...eine verstörte Diana machte 300 ‚Stör-Anrufe‘ an Oliver Hoares Adresse, welche von dessen Ehefrau abgefangen und anschließend von



der Polizei zurückverfolgt wurden... bis zur Prinzessin von Wales.“

Diana versuchte anscheinend verzweifelt, Hoare zu erreichen, vermutlich um sich trösten zu lassen und ihren Schmerz mit ihm zu teilen. Danach war sie erschrocken, daß sie so viele Male bei ihm angerufen hatte und man sie deswegen strafrechtlich verfolgen würde.

Hier zitiert Lady Campbell Diana Sanders, die Ehefrau von Joseph Sanders:

„Sie fürchtete, daß die Polizei sie wegen Stalking-Anrufen strafrechtlich verfolgen würde. Jeden Morgen rief sie an und sagte dasselbe. Ich sagte ihr, mach dir keine Sorgen; die Polizei wird das nicht weiterverfolgen. Du bist die Prinzessin von Wales. Sie war weit davon entfernt zu begreifen, daß nichts passieren wird.“

Verbotene Trauer und Abtreibungs-Landminen

Dianas Abtreibung verletzte ihre innersten, persönlichsten Werte. Sie schätzte ihre Rolle als Mutter sehr und fand in ihren Kindern eine große Freude. Darüber hinaus drehten sich ihre Wohl-

tätigkeitsarbeiten vor und nach der Abtreibung um ihre Sorge für notleidende und schutzlose Kinder.

Im Jahre 1991 (drei Jahre vor ihrer Abtreibung) reiste Diana nach Sao Paolo in Brasilien, um dort in einer lokalen Schutzeinrichtung untergebrachte aidskranke Waisenkinder zu trösten. Diana wurde mit einem aidskranken Baby auf dem Arm fotografiert.

Nach ihrer Abtreibung und Scheidung von Prinz Charles ging ihre Sorge für die aidskranken Kinder über in eine andere leidenschaftliche Sorge, die stark mit ihrem eigenen traumatischen Schwangerschaftsverlust von 1994 zusammenhängt:

„Nachdem sie sich 1996 von Prinz Charles scheiden ließ, konzentrierte sich Diana intensiv auf einige ihrer Wohltätigkeitsarbeiten und weitete ihre Anstrengungen auch auf Hilfeleistung für Opfer von Landminen auf, besonders Kinder... Während dieser Zeit traf sie Mutter Teresa, und beide Frauen knüpften zueinander ein untrennbares Band, basierend auf ihren humanitären Bemühungen“ (*siehe den Artikel von Katarina Kovacevic: The charitable contributions and humanitarian efforts of Princess Diana*).

Viele Frauen berichten von dem Schock, den sie erlebten, als sie feststellten, daß Abtreibung keine simple medizinische Prozedur ist, sondern in Wahrheit ein lebens-veränderndes Ereignis. Die Schockwellen aus dieser Erfahrung beeinflussten ihr Leben auf eine Weise, wie sie sich das niemals hätten vorstellen können. Für viele war es wie ein Tritt auf eine Landmine.

Einige Jahre nach ihrer Abtreibung reiste Diana nach Angola. Tausende von tödlichen Landminen übersäen dort nach 20 Jahren Bürgerkrieg noch immer das Land. Viele Angolaner wurden getötet und von den versteckten Geschossen verstümmelt.

Diana wurde fotografiert, als sie Kinder, welche Opfer solcher Landminen geworden waren, besuchte. Besonders berührend waren jene Bilder, auf denen Diana mit Kindern mit abgetrennten Gliedmaßen zu sehen war.

Als Folge eines heimlichen und traumatischen Ereignisses wie einer Abtreibung ist es nicht selten, daß Männer und Frauen sich Wohltätigkeitsarbeiten widmen, was in manchen Fällen eine Art Wie-

dergutmachung sein und ein Ventil für den vergrabenen Schmerz darstellen kann.

Betrachten wir nun, was eine Abtreibung für Mutter und Kind bedeutet. Es ist wahrscheinlich, daß Diana in den ersten drei Monaten die Abtreibung durch Absaugung durchführen ließ.

Hören wir den Erfahrungsbericht einer Frau, die diese Prozedur über sich ergehen ließ:

„Sie brachten mich in einen weißen, kahlen Raum und steckten mich in die Haltebügel... Tränen strömten aus meinen Augen, und als ich so auf dem Tisch lag, überkam mich ein Schmerz, den ich weder vorher noch nachher jemals wieder erlebt habe. Das Auffanggefäß war notdürftig abgedeckt und ich konnte das Blut und Teile meines Babys sehen, die gerade aus mir herausgesaugt worden waren... Ich fühlte mich schwach und mir war übel.“

Der Trost einer Heiligen

Prinzessin Dianas enge Beziehung zu Mutter Teresa enthüllt uns, daß sie danach hungerte, Christus näher zu kommen, den sie ganz mächtig in dieser demütigen kleinen Frau erkannte, welche übrigens die weltweit schärfste Abtreibungs-Kritikerin war.

Vielleicht hat Diana einige ihrer persönlichen Lebenskämpfe Mutter Teresa anvertraut. Auf jeden Fall hat Diana manchen Trost und Frieden aus ihrer Freundschaft geschöpft. Wir hoffen und beten, daß sie sich vor ihrem plötzlichen Tod, welcher nur wenige Tage vor Mutter Teresas Tod stattfand, noch mit dem Herrn versöhnte.

Während das Vermächtnis von Diana andauert, hoffen wir, daß andere Männer und Frauen ermutigt werden, den Schmerz über den Verlust, verursacht durch ihre eigene geheime Abtreibung, in eine Heilungserfahrung übergehen zu lassen, mit Genesung, Wiederherstellung und Frieden.

Das **Rachel's Weinberg**-Verfahren wurde von Mutter Teresa befürwortet. Sie schrieb mir mehrere Briefe, in denen sie mich für meine Arbeit ermutigte und versprach, für uns alle zu beten. Wenn Sie oder jemand, den Sie lieben, nach einer Abtreibung leidet, können Sie in Rachel's Weinberg oder anderen Abtreibungs-Genesungs-Programmen spirituelle und emotionale Heilung finden. ■

Weiterführende Links:

Dr. Theresa Burke ist Gründerin des postabortiven Heilungsdienstes Rachels Vineyard (siehe: <http://www.rachelsvineyard.org/>).

Zur deutschen Präsenz des Heilungsdienstes siehe: <http://www.rachelsweinberg.de/index.htm>.

Dort auch Hinweise zu Terminen, an denen die nächsten Heilungsseminare stattfinden.



Quelle lifenews.com

5. Juli 2017.

BLITZLICHT

Google zensiert

Die Lebensschutzorganisation *Operation Rescue* hat herausgefunden, daß der Großkonzern Google in seiner Suchmaschine Manipulationen vorgenommen hat, um Zugriffe auf die Seite der Homepage von *OperationRescue.org*, in der wesentliche Fakten zur Abtreibung mitgeteilt werden, zu reduzieren.

Die betreffende Seite wurde im Durchschnitt 16.000 Mal pro Monat angeklickt. Noch im Januar 2017 erreichte die Seite *Abortions in America* einen Höchststand von 37,111 Zugriffen, und alles deutete darauf hin, daß das Jahr 2017 diesbezüglich ein Rekordjahr werden würde.

Im Mai 2017 jedoch stürzten die Zugriffszahlen plötzlich merkwürdigerweise um die Hälfte gegenüber dem Vormonat ab. Und im Juni wurde schließlich ein Tief von nur mehr 1.512 Besuchern registriert; in den letzten sieben Tagen des Monats waren lediglich 307 Besucher auf der entsprechenden Seite unterwegs.

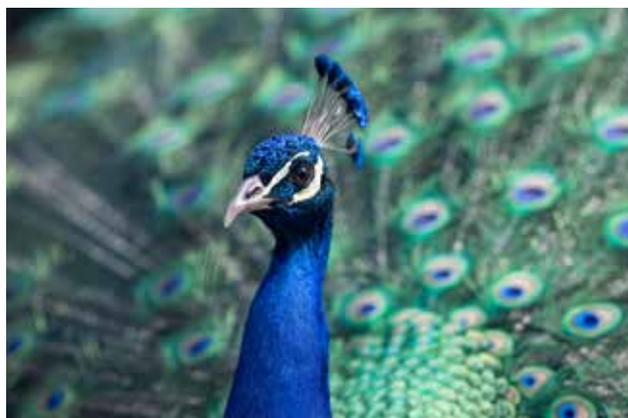
Der Grund? - Google, im Suchmaschinen Sektor eine quasi Monopolstellung einnehmend, manipu-

lierte seine Suchmaschine derart, daß die Seite, die üblicherweise einen der vordersten Plätze einnahm, wenn man „Abortions in US“ eingab, nun unter ferneren liefen auftauchte. Ebenso manipulierte Google den Zugriff bei der Suche nach „Abortion Statistics“.

Operation Rescue Präsident Troy Newman bringt es auf den Punkt: »Die Zensur bei Google (...) hat den pro-Abtreibungs-Standpunkt von Google offengelegt sowie die Tatsache, daß Google die Wahrheit über die Abtreibung der Öffentlichkeit vorenthalten will.« ■

Zum Originalartikel:

<http://www.lifenews.com/2017/07/05/google-censors-popular-pro-life-page-with-extensive-abortion-information/>



*Es gibt nichts
Blinderes als
diese Eitelkeit,
welche auch das
Absurdeste zur
Welterklärung
zuläßt,
wenn nur Gott
ausgeschlossen
werden kann.*

MAX THÜRKAUF

MENSCHENRECHT GEWISSENSFREIHEIT

Was man wissen muß!

Das Europäische Parlament hat in einer Resolution vom 7. Oktober 2010 die Gewissensfreiheit im medizinischen Bereich festgehalten. Im ersten Abschnitt dieser Resolution wird bestimmt:

»No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to an abortion, the performance of a human miscarriage, or euthanasia or any act which could cause the death of a human foetus or embryo, for any reason.«



Resolution 1763 (2010)¹

Final version

The right to conscientious objection in lawful medical care

Parliamentary Assembly

1. No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to an abortion, the performance of a human miscarriage, or euthanasia or any act which could cause the death of a human foetus or embryo, for any reason.
2. The Parliamentary Assembly emphasises the need to affirm the right of conscientious objection together with the responsibility of the state to ensure that patients are able to access lawful medical care in a timely manner. The Assembly is concerned that the unregulated use of conscientious objection may disproportionately affect women, notably those with low incomes or living in rural areas.
3. In the vast majority of Council of Europe member states, the practice of conscientious objection is adequately regulated. There is a comprehensive and clear legal and policy framework governing the practice of conscientious objection by health-care providers ensuring that the interests and rights of individuals seeking legal medical services are respected, protected and fulfilled.
4. In view of member states' obligation to ensure access to lawful medical care and to protect the right to health, as well as the obligation to ensure respect for the right of freedom of thought, conscience and religion of health-care providers, the Assembly invites Council of Europe member states to develop comprehensive and clear regulations that define and regulate conscientious objection with regard to health and medical services, and which:
 - 4.1. guarantee the right to conscientious objection in relation to participation in the medical procedure in question;
 - 4.2. ensure that patients are informed of any conscientious objection in a timely manner and referred to another health-care provider;
 - 4.3. ensure that patients receive appropriate treatment, in particular in cases of emergency.

1. *Assembly debate* on 7 October 2010 (35th Sitting) (see [Doc. 12347](#), report of the Social, Health and Family Affairs Committee, rapporteur: Mrs McCafferty; and [Doc. 12389](#), opinion of the Committee on Equal Opportunities for Women and Men, rapporteur: Mrs Circene). *Text adopted by the Assembly* on 7 October 2010 (35th Sitting).





Vigil der Helpers in Chicago. Mitte vorne Msgr. Reilly.

Laudatio

Msgr. Philip J. Reilly und die Helpers

DR. MANFRED M. MÜLLER

Daß Abtreibung als verheerendes Vehikel der Kultur des Todes mit den Mitteln des geistlichen Kampfes anzugehen ist – dies hat überzeugend Monsignore Philip J. Reilly erfahren und in die Tat umgesetzt. *Monsignor*, wie ihn kurz und respektvoll seine in die Tausende gehenden Anhänger liebevoll titulieren, ist einer der Großen in der Geschichte des Lebensschutzes. Ja, Reilly, Priester der Diözese New York und dort langjähriger Regens des Priesterseminars in Brooklyn, gilt – und das ist keineswegs den Mund zu voll genommen – als Dozent der internationalen Pro-Life-Bewegung.¹

Reillys Reputation gründet auf einem mehrere Jahrzehnte währenden Engagement für die Kultur des Lebens. Reilly selbst gesteht jedoch ein, daß er erst spät die wirkliche Lösung innerhalb der Auseinandersetzung gefunden hat.

Vorausgegangen waren lange Jahre eines Kampfes, der vor allem aktivistisch geführt wurde: Mittels Demonstrationen vor Abtreibungskliniken, Sit-ins, Operation Rescues², Verweigerung von Steuer-

¹ Von Msgr. Reilly gibt es wenige schriftliche Äußerungen. Die folgenden Ausführungen beruhen hauptsächlich auf persönlichen Gesprächen des Verfassers mit Msgr. Reilly. Ferner sei an die regelmäßig erscheinenden Newsletter des Monsignore verwiesen, abzurufen auf der Homepage der Helpers, unter: <http://www.helpersbrooklynny.org> sowie auf das Buch von Wanda Skowronska, *Beter am Straßenrand: Die Helfer für Gottes kostbare Kinder*, Jestetten 2009. In deutsch liegt zudem ein längeres Interview von K-TV vor, in dem Msgr. Reilly seine charakteristische Annäherung (»approach«) an das Thema erklärt. S. ferner seine Ausführungen zu *Humanae vitae* und *Donum vitae* in dem von HLI/EÄA herausgegebenem Sammelband: *Human Life International Österreich (HLI)/Europäische Ärzteaktion (EÄA) (Hrsg.), Humanae vitae. Der Glanz der Wahrheit*, Wien 2008.

² Reilly hat die Operation Rescue wie folgt beschrieben: »In den späten 80er Jahren gab es in den Vereinigten Staaten eine Bewegung, die sich »Operation Rescue« nannte und auf dem Grundsatz fußte, daß – wenn wir tatsächlich der Meinung waren, daß die ungeborenen Kinder ungerechterweise sterben – wir auch bereit sein sollten, ins Gefängnis zu gehen, um diese Wahrheit zu bezeugen. So kam es, daß Zehntausende von Menschen in Amerika auf friedliche Art die Eingangstüren der Abtreibungskliniken blockierten, verhaftet wurden und ins Gefängnis kamen. Zehn mal mehr Leute wurden in diesen wenigen Jahren verhaftet als in all den Jahren der Bürgerrechtsbewegung in Amerika. Ich nahm an vielen Orten Amerikas an mehreren Rescues vor den Abtreibungskliniken teil und wurde mehr als einmal verhaftet. Aber die großen, hauptsächlich Medien, die für die Abtreibungsgesetzgebung waren, stellten die aufopferungsvollen und friedlichen Lebensschützer, die vor den Abtreibungs-Kliniken verhaftet wurden, als Terroristen dar. Und die Abtreibungen gingen in Amerika weiter, an die einundeinhalb Millionen jedes Jahr. Und Amerika als Gesellschaft versank tiefer und tiefer in einer Kultur des Todes.« S. <http://www.fatima-pro-life-congress-2006.com/frameset.htm> (Link: Talk Nr. 9, Msgr. Philip J. Reilly, *Golgotha today – Standing with Mary and John at the Foot of the Cross*).

abgaben, um die Finanzierung der Abtreibungen durch das staatliche Steuersystem zu boykottieren, parlamentarischer Petitionen und Interventionen, Organisation des ersten Pro-life-Marsches in Washington D. C. 1974 (der seitdem jedes Jahr am 22. Jänner, dem Jahrestag des Urteils Roe v. Wade, stattfindet), Inkaufnahme von Verhaftungen usw.

Die Erkenntnis wie Bilanz aus zwei Jahrzehnten unermüdlichen Pro-life-Einsatzes war allerdings niederdrückend: Die Abtreibungen gingen nicht zurück, sondern stiegen an. Die Tötungen gingen weiter, der Einsatz für die Kultur des Lebens schien, von wenigen Erfolgen abgesehen, enttäuschend. Reilly hat bei internationalen Konferenzen oder Mitarbeiterschulungen oftmals den Moment der Frustration geschildert, der dem eigentlichen gnadenhaften Erkennen

vorausging:

»1989 endlich, nachdem ich nun 22 Jahre mitgearbeitet hatte, kniete ich vor dem Allerheiligsten nieder und sagte einfach zum Herrn: ›Ich geb' auf. Ich halt' das Töten nicht auf. Egal was wir machen, es wird schlimmer und schlimmer und schlimmer.‹ Es war für mich ein unfaßbarer Augenblick der Gnade, denn der Herr machte mir schmerzhaft meine Hilflosigkeit angesichts dieses ständig zunehmenden Bösen, angesichts dieser Kultur des Todes, bewußt. Und darum sagte ich zum Herrn: ›Ich geb' auf, ich schaff's nicht. Du allein, allmächtiger Gott, kannst es, und ich habe Dich nicht ernstgenommen.«³

Innerhalb der Erfahrung der Kapitulation wird Reilly die zentrale Erkenntnis geschenkt: Nicht er muß das Böse überwinden, der Einzige, der dies vermag, ist der Herr. Reillys Aufgabe ist, den Herrn durch ihn, Reilly, wirken zu lassen. In Reillys humoristischer Diktion: »Gott sagte: ›Weißt du, Monsignore, du bist ein äußerst störrischer Ire. Es hat lange gedauert, bis du die Lektion gelernt hast, daß du es nicht schaffst; Ich allein vermag es.‹ Und schließlich sagte ich zu Gott: ›Was willst Du, das

ich tun soll, damit Du es schaffst?«⁴

Und der Herr gibt Reilly die einfachen Mittel in die Hand: den Rosenkranz und Menschen, die den Rosenkranz beten. Gebetet werden soll vor den Abtreibungskliniken selbst. Aus diesem unscheinbaren Anfang entwickelt sich in den nächsten Jahren unaufhaltsam eine Laienbewegung, die **Helpers of God's Precious Infants**⁵ (*Helfer für Gottes kostbare Kinder*), die mittlerweile weltweit wirkt und vielerorts von Bischöfen und Kardinälen unterstützt wird.

Reillys Annäherung ist die konzise Umsetzung des geistlichen Kampfes in das Heute. Seine Methode, die strenggenommen keine Methode ist, sondern die radikale Aktualisierung verdrängter Wahrheit, sprich des Evangeliums, in die Mitte der säkularen Auseinandersetzung um die Kultur des Todes, soll im Folgenden in wenigen Punkten zusammengefaßt werden.

1. Es gilt, Gott ernst zu nehmen.

Gemeint ist damit, Gott die Erlaubnis zu erteilen, seine Allmacht ausüben zu können durch uns. Der Mensch hat gleichsam sich aus dem Weg zu räumen, um Gott nicht im Weg zu stehen. Gott wirkt. Das Werk ist Gottes Werk. Gott ernst nehmen meint aber auch, die von Gott bereitgestellten Mittel der Kirche, insbesondere die Sakramente, ernst zu nehmen. Eucharistie, Beichte und eucharistische Anbetung sind Geschenke, die das Volk Gottes aufbauen und rüsten zum Kampf, vorausgesetzt, die Gläubigen öffnen sich für die Zentralität der sakramentalen Gnade. Schließlich meint Gott ernst nehmen auch dies: wahrzunehmen, daß Sohn und Mutter zusammengehören. Jesus und Maria bilden eine Einheit. Wer den Kampf gewinnen will, hat daher mit beiden voranzugehen. Marias Position innerhalb des geistlichen Kampfes ist nicht zu unterschätzen. Bereits im sogenannten Proto-Evangelium⁶ scheint sie in der messianischen Deutung der Kirchenväter typologisch auf

4 Ebd.

5 Zu den Helpers und ihrer Spiritualität s. deren zentrale Homepage: <http://www.helpersbrooklynny.org>.

6 S. Gen 3,15.

3 S. <http://www.fatima-pro-life-congress-2006.com/frameset.htm>.

als diejenige, die der Schlange den Kopf zertritt. Im letzten Buch der Heiligen Schrift kann die in Geburtswehen liegende Frau nicht nur als Tochter Zion oder als die Kirche interpretiert werden, sondern auch als Maria, die das göttliche Kind zur Welt bringt.⁷ Die Errichtung der Kultur des Lebens ist in der Sicht Reillys, entlang dem biblischen Befund, ohne die »Siegerin in allen Schlachten Gottes«⁸ nicht zu bewerkstelligen. Der Rosenkranz ist gebetetes Gehen an der Hand dieser Siegerin.⁹

2. Es gibt keinen »short cut«.¹⁰

Der Kampf ist ein Kampf, das heißt er verlangt mehr als eine sporadische Begeisterung. Wer versteht, daß es keine Abkürzungen geben kann, nähert sich dem Geheimnis des Kreuzes. So wie Jesus die ganze Schuld auf sich geladen hat und das Erlösungswerk »mit lautem Schreien und unter Tränen«¹¹ vollbrachte, so ist der Mensch, der gerufen ist, am Leib der Kirche zu ergänzen, was an den Leiden Christi noch fehlt¹², in die stellvertretende Sühne gerufen:

»Es gibt keine Abkürzung! Allzu oft wollen wir die Leute zum Glauben bringen, ohne daß zuallererst wir selbst mal Zeugen Christi sind, vor allem Zeugen, Märtyrer der Passion Christi. (...) Aber ohne das Kreuz gibt es keine Bekehrungen! Die heilige Messe muß von den Nachahmern Christi gelebt werden, auf daß diejenigen, die in der Welt leben, an die Liebe des Vaters und des Sohnes für sie glauben können.«¹³

Die Kultur des Todes wird nicht triumphal überwunden, sondern im geduldigen, alltäglichen Aufnehmen des Kreuzes als des verbürgten Siegeszeichens.

7 S. Offb 12.

8 So Papst Pius XII. in seinem Gebet zur Weihe der Welt an das Unbefleckte Herz Mariens am 31.10.1942. S. http://www.stjosef.at/gebete/marienweihe_papst_1950.htm.

9 Bezeichnenderweise ist das Gründungsdatum der Helpers (07.10.1989) der Gedenktag U. Lb. Fr. vom Rosenkranz.

10 Vgl. den Newsletter vom 07.07.2007, unter: <http://www.helpersbrooklynny.org/news4.htm>.

11 S. Hebr 5,7.

12 Vgl. Kol 1,24.

13 Newsletter vom 07.07.2007.

3. Das Opfer ist sichtbar zu machen.

Zur Strategie des Abtreibungsgeschäftes gehört das Verschwinden des Opfers in der Unsichtbarkeit:

»Alles klingt so vernünftig, weil nämlich die Person, um deren Tötung es geht, nicht zur Konversation dazugehört, das Opfer ist nicht anwesend. Was aber, wenn das Opfer dastünde und sagte: ›Leute, redet ihr gerade darüber, mich umzubringen? Du dort sagst, du willst mich töten, und du dort sagst, du bist dagegen, mich zu töten, aber du bist dafür, daß die Person, die mich umbringen will, die Wahl (choice) hat. Seid ihr beide übergeschnappt?«¹⁴

Indem der Beter vor die Abtreibungsklinik geht, macht er das Opfer, das ungeborene Kind, sichtbar, dessen heilige, ›kostbare‹ Präsenz, die im Abtreibungsgeschehen geleugnet wird, er stellvertretend bezeugt. Aber der Beter, so ist zu ergänzen, macht auch das zweite Opfer sichtbar, denn indem der Beter bereit ist, der abtreibungswilligen Frau Hilfe anzubieten, demaskiert er den Betrug der ›sicheren‹ Abtreibung, hinter dem die Frau verschwindet.

4. Gott hat keine Feinde.

Eine Kontroverse, welche die zwei Lager (*pro life* und *pro choice*) festzuschreiben sucht als die zwei sich bekriegenden Seiten statt den transzendierenden Schritt in die Perspektive Gottes hinein einzuüben, bleibt unfruchtbar. Naturgemäß weiß Reilly, und dies aus täglicher Erfahrung, um die Unterscheidung der Geister und folglich um die Tatsächlichkeit des Kampfes zwischen Jerusalem und Babylon. Doch gerade aufgrund dieser seiner realistischen Sicht der Situation weiß er auch um die Notwendigkeit des Weiteren: die Perspektive zu weiten. Die Perspektive, die es einzunehmen gilt, ist die Perspektive Gottes. *In Seinem Licht*¹⁵ schauen die Dinge anders aus:

»Es gibt keine zwei Seiten, denn Gott hat keine Feinde. Wir, die Geschöpfe, mögen uns abwenden und Feinde Gottes werden. Gott jedoch wendet sich nie von dem ab, was er

14 S. <http://www.fatima-pro-life-congress-2006.com/frameset.htm>.

15 Vgl. Psalm 36,10: »Denn bei dir ist die Quelle des Lebens, in deinem Licht schauen wir das Licht.«

erschaffen und durch sein kostbares Blut erlöst hat. Wir sind heutzutage aufgerufen, den Menschen unserer Zeit diese immerwährende bedingungslose Liebe Gottes präsent zu machen. Über das Retten ungeborener Babies hinaus meint *pro life* daher die Fürbitte, daß allen, die in der Dunkelheit von Sünde und Tod gefangen sind, ewiges Leben zuteil werden möge. *Pro life* zu sein heißt, Christus gegenwärtig zu machen, Seinen Geist und Sein Leben zu bringen, Sein Licht in die Dunkelheit zu bringen. Die Person Jesus Christus ist durch uns gegenwärtig zu setzen, durch Gottes heiliges Volk.«¹⁶

Die Perspektive Gottes zeigt sich eindringlich am Kreuz. Jesus fürbittet noch für die Henker, denn seine Liebe will alle umfassen. Darum kommt

¹⁶ S. <http://www.fatima-pro-life-congress-2006.com/frameset.htm>. Der Gründer von Priests for life, *Father Frank Pavone*, faßt die Tatsache, daß es im Grunde nur um ein Lager geht und also auch nur ein Lager auf dem Spiel steht, in die Worte: »The abortion battle is not a matter of ›Pro-life wins or pro-choice wins‹, but rather of ›Pro-life wins or nobody wins‹«, in: *ders.*, Ending abortion. Not just fighting it! New Jersey 2006, 220.

Reilly immer wieder auf eines der zentralen Kreuzesworte zurück: »Vater, vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun.«¹⁷

Die Weitung der Perspektive ist kein theoretischer oder symbolischer Schritt, sondern radikalen Praxis der Nachfolge. Sie bedeutet die Bereitschaft zur sühnenden Stellvertretung, das heißt die Bereitschaft zum Stehen unter dem Kreuz. Mit anderen Worten:

5. Den geistlichen Kampf, d.h. den Lebensschutz ernst nehmen, heißt, den Weg nach Golgota gehen.

Reillys Briefe sind kontinuierlich unterschreiben mit: »until we meet in prayer at Calvary.« Das moderne Golgota sind die Abtreibungsstätten. Hier wird Christus erneut, und zwar im Leben der unschuldigen Kinder, getötet. Derjenige, der Jünger Christi sein will, folgt seinem Meister auf dem Weg nach Golgota. Er steht, mit Maria und dem Apostel

¹⁷ Lk 23,34.

»Damit die Finsternis weicht, müssen Sie und ich das Licht sein.«

MONSIGNOR REILLY





Johannes, am Kreuz und vollzieht mit dem Herrn das neue Opfer. Das aber bedeutet nichts anderes als heute die Feinde zu lieben.

Einer Welt, die sich von Gott abkehrt – und wo ist diese Abkehr evidenter als dort, wo unschuldiges Leben getötet wird –, zeigt der Helfer weiterhin das Gesicht der Zuwendung. Er steht vor der Abtreibungsstätte, um für alle dazusein: für das Kind, das erste Opfer, für die Mutter, das zweite Opfer, aber auch für den Abtreiber und sein Personal, die, in den Worten des Gekreuzigten, nicht wissen, was sie tun.¹⁸ Sichtbar wird so die Mitte des geistlichen Kampfes; es geht um -

6. »Conversion of hearts, not politics.«¹⁹

Die Bekehrung der Herzen ist nicht machbar, sondern ein Geschenk der Gnade. Doch erwartet die Gnade, daß wir Mitarbeiter der Gnade sind und die Bekehrung des Bruders erleben. »Das Bestmögliche, was wir für uns erhoffen können«, so Msgr., »ist: Gottes Werkzeug zu sein in diesem Prozeß der Bekehrung.«²⁰

7. Es gibt keine Niederlagen.

Da der Helfer Jesus die Erlaubnis (»permission«) gegeben hat, durch ihn und in ihm für andere wirken zu dürfen, steht er im Schutz des Größeren, dessen Sieg am Kreuz unwiderruflich ist. Der Helfer kann getrost sein, denn der Gott, für den er in den

Kampf zieht, ist der Allmächtige. Der Helfer erlebt keine Niederlagen, denn Gott ist die Liebe, und die Liebe ist stärker als der Tod.

Reilly selbst versteht die Helpers als aktuelle Antwort auf die Evangelisierungsnöte der Zeit. Ohne organisatorischen Aufwand und ohne große Statuten verkörpern die Helpers das Zusammen von Aktion und Kontemplation, indem sie dort anwesend sind, wo die Zeichen der Zeit Antwort erheischen: am Ort der Abtreibung selbst.

Indem Reilly diesen Ort als Golgota identifiziert, nimmt er die konsequente spirituelle Perspektive ein, welche die Gewichte neu verteilt.

Der übermäßige Anthropologismus, der den Menschen zum Maß aller Dinge erhebt und folgerichtig als Ethik ohne Glaube in einen Humanitarismus ausufert, der dem Menschen eben das Recht auf sein Menschsein nimmt, wird von Reilly überwunden in der theozentrischen Perspektive. Gott, der keine Feinde hat, erläßt die Regeln des theodramatischen Spiels. Die Kirche, als fortdauernder mystischer Leib Christi in der Zeit, setzt das Erlösungswerk des Herrn fort, indem sie die Kultur des Lebens dorthin bringt, wo sie per definitionem nicht ist – in die Finsternis der Abtreibungsgegenwelt.

Dies ist die Logik der Erlösung, die dem weltlichen Blick unvernünftig dünkt, während sie tatsächlich Heil schafft. Es ist, anders gesagt, die Logik, die das Opfer ernst nimmt, da sie das Heil zum Opfer bringt. Reillys Helpers stehen nicht abseits. Sie warten nicht, bis das Opfer zu ihnen kommt. Da sie um die Not des Opfers wissen, gehen sie zum Opfer hin. Sie stellen sich vor die Abtreibungsstätten und

¹⁸ S. Lk 23,34.

¹⁹ Skowronska, a.a.O., 17.

²⁰ Ebd.

beten und bieten den schwangeren Müttern in Not, die zur Abtreibung wollen, Hilfe und Beratung an. Und an besonderen Samstagen halten sie Vigil, deren Ablauf weltweit der gleiche ist: Nach der heiligen Messe und der Aussetzung des Allerheiligsten gehen die Beter vor die Abtreibungsstätten und beten dort den Rosenkranz. Danach geht es zurück zur Kirche zum sakramentalen Segen.

Dieses Konzept geht auf, in sechs Kontinenten, ohne mediale Mache oder platte Propaganda. Aus den Helpers ist ein Weltapostolat geworden.

Im deutschsprachigen Raum sind die Helpers zumal in München und in Wien aktiv. Allein in Wien, durch das dort ansässige Lebenszentrum, welches das Konzept von Monsignore Reilly seit etlichen Jahren praktiziert, wurden laut Angaben des Lebenszentrums (Stand Herbst 2017) an die 20.000 Kinder vor dem Abtreibungstod bewahrt.

Diesen Oktober haben die Helpers in einer internationalen Zusammenkunft in New York, wo Monsignore lebt, ein großes Jubiläumfest gefeiert. Sie haben allen Grund dazu, denn durch ihre weltweite, unspektakuläre und gleichwohl wegweisende Arbeit im Lebensschutz haben die Helpers und an ihrer Spitze Monsignore Reilly der Welt neu gezeigt, welchen unendlichen Wert jedes Leben hat, das geborene wie das ungeborene.

Die Helpers machen ihrem Namen alle Ehre. Denn tatsächlich: Sie helfen. Sie sind es, die durch ihre stete Präsenz vor den Abtreibungsstätten - in jedem Wind und Wetter, trotz Anfeindungen und Widerständen, trotz politisch korrekter Beschimpfung und Denunzierung – das tun, was geboten ist: Sich der Kultur des Todes zu widersetzen. In den Worten Johannes Pauls II.: »Abtreibung und Euthanasie sind also Verbrechen, die für rechtmäßig zu erklären sich kein menschliches Gesetz anmaßen kann. Gesetze dieser Art rufen nicht nur keine Verpflichtung für das Gewissen hervor, sondern erheben vielmehr die *schwere und klare Verpflichtung, sich ihnen mit Hilfe des Einspruchs aus Gewissensgründen zu widersetzen*« (Evangelium vitae, 73).

Die Helden von heute sehen anders aus als die Helden von gestern. Die EÄÄ gratuliert Monsignore und den Helpers. ■



Quelle Die Tagespost
vom 11. September 2017

BLITZLICHT

Interview mit der Vorsitzenden des Bundesverbands Lebensrecht (BVL), Alexandra Linder. - Auszüge

In der Abtreibungslobby hat die Lebensrechtsbewegung einen sehr potenten und mächtigen Gegner. Top finanziert und bestens vernetzt in Politik und Medien, bis hinein in Kabinette, Parlamente und Medienhäuser. Hand aufs Herz: Kommen Sie sich da nicht wie ein David vor, der es mit einem Goliath aufnehmen soll?

LINDER: Ja, das macht mich manchmal ziemlich wütend. Aber wir wissen ja, wer am Ende gesiegt hat – deshalb bin ich zuversichtlich. Das Wissen, daß man die Wahrheit auf seiner Seite hat, verstärkt diese Zuversicht. Und die andere Seite hat ja auch Jahrzehnte gebraucht, um so weit zu kommen. Diese Situation ist also keinesfalls alternativlos. Nach meiner persönlichen Einschätzung denken immer mehr Menschen um. Die Hochphase der Lebensgegner-Lobby ist vorbei, sonst wäre sie übrigens auch nicht derart aggressiv und hektisch. Natürlich täten uns ein paar lebensrechtsorientierte Mäzene à la Bill Gates auch gut. Das wäre eine Hilfe, die Vieles erleichtern und den gesellschaftlichen Umbau hin zu mehr Humanität, den wir anstreben und für den wir arbeiten, sehr beschleunigen würde. Ich möchte meinen Urenkeln unbedingt noch erzählen können, wie das damals war und wann das Ganze endlich ein Ende hatte!

In den USA ist Präsident Donald Trump bemüht, viele Forderungen, die Lebensrechtler dort seit Jahren erheben, in die Tat umzusetzen. Ein Fortschritt, den Sie begrüßen?

LINDER: Traditionell haben die Republikaner immer, wenn sie an der Macht waren, solche Dinge durchgesetzt, wie zum Beispiel Gelder einzufrieren, die für Abtreibungsförderung in den USA und weltweit verwendet werden. Planned Parenthood abzuschaffen,

wäre mir eine genauso große Freude wie Pro Familia aufzulösen. Beides sind ja miteinander kooperierende, ideologiebehaftete, bestens finanzierte Unternehmen, die ein Frauenrecht auf Abtreibung fordern und mit Abtreibungen viel Geld verdienen.

Angenommen, Sie hätten einen Wunsch frei: Welches Thema müßte der kommende Deutsche Bundestag als Erstes angehen?

LINDER: Als allererstes sollte dafür gesorgt werden, daß der PraenaTest unter keinen Umständen von Krankenkassen finanziert und damit gesellschaftlich als „Gesundheitsleistung“ akzeptiert wird. Und, um den großen Wurf zu skizzieren: Alles, was Menschen beseitigt, sollte beseitigt werden, alles, was Menschen dient und heilt, sollte gefördert werden. Damit hätte der Bundestag gut zu tun. ■



Quelle gloria.tv.news
vom 30. Juni 2017.

BLITZLICHT

Das grausame Geschäft der Abtreibung

Debra Braun von „Pro-Life Action Ministries“ berichtet in einem Artikel, der auf pewsitter.com veröffentlicht wurde, von einer Frau, die in diesem Jahr für eine Spät-abtreibung zu einer Filiale des Abtreibungskonzerns „Planned Parenthood“ ging. Die Mutter war im sechsten Monat schwanger (22. Schwangerschaftswoche).

Die Frau fragte die beiden Abtreiber: „Wenn ihr ihn gleich herausholen werdet, obwohl er noch, obwohl seine Herzfrequenz noch, ihr wißt schon, läuft, was werdet ihr dann tun?“

Laut der Frau sah einer der Abtreiber den anderen an, wendete den Blick dann ihr zu und sagte: „Wir sagen das den Frauen nicht, und die meisten Frauen fragen auch nicht danach. Aber wenn der Abtreibungsvorgang im Gang ist und das Baby lebend und aktiv zur Welt kommt, werden wir ihm aller Wahrscheinlichkeit nach das Genick brechen.“ ■





*Ist das die Wissen-
schaft, wo Adam ein
Affe ist?*

MAX THÜRKAUF



Die Panik Goliaths

Was macht eine Firma, wenn sie öffentlich am Pranger steht für kriminelle Handlungen, die präzise und in Farbe, sprich in Videomitschnitten, dokumentiert sind? Und wenn besagte Firma, die sich so gerne das Image der sauberen Gesundheitsorganisation verpaßt, plötzlich im Dreck dasteht?

Die Firma, von der hier die Rede ist, ist Planned Parenthood, das international größte und potenteste Abtreibungsnetzwerk. Seit 2015 ist durch die grandiose, mehrjährige Arbeit des investigativen Journalisten David Daleiden und seines Teams

publik geworden, daß PP in illegaler Weise abgetriebene Babyteile gewinnbringend vermarktet (siehe [Medizin und Ideologie 3/2015](#))

Nun sollte man meinen, daß damit das mörderische Handwerk von PP ans Ende gekommen ist. Aber wer so denkt, denkt mit seinem gesunden Menschenverstand an der internationalen Lobby vorbei, die PP mächtig unterstützt, und zu dieser Lobby gehören unter anderem die Medien, die den Skandal um das Abtreibungsnetzwerk nahezu unisono heruntergespielt oder schlichtweg negiert haben, so als sei nie auch nur ein Video der kriminellen PP-Praxis aufgetaucht.

PP selbst tut ein Übriges, um sich rein zu waschen. Was PP dabei veranstaltet, ist absurdes Theater der schmierigsten Art. So wiederholen der Konzern und mit ihm die ihm ergebenen politischen, medialen und hollywoodfinanzierten Mitläufer, die Videos seien unzulässig aufbereitet. David Daleiden und sein Team haben daraufhin die Videos von einer unabhängigen Kontrollinstanz prüfen lassen,



David Daleiden bei einer pro-life-Kundgebung.

um dem Vorwurf zu begegnen. Das Ergebnis: Die Videos sind nicht zurechtgeschnitten oder gar manipuliert, sondern geben akkurat das wieder, was sie nun mal wiedergeben.

Aber es kommt noch besser. Da PP verbandelt ist mit einer Justiz, die willfährig dem Abtreibungsnetzwerk zur Verfügung steht, versucht es über juristische Verfügungen eben die Journalisten, die den Skandal ans Licht der Öffentlichkeit gebracht haben, mundtot zu machen. Auf diese Weise wurde Daleiden inzwischen untersagt, weitere Videos zu publizieren, und darüber hinaus drohen ihm eine Haftstrafe bis zu schlimmstenfalls 20 Jahren und finanzielle Forderungen, die in Millionenhöhe gehen.

Dazu Daleiden: »Planned Parenthood will mich zum Schweigen bringen, will die Videos sperren lassen und vorgeben, als sei dies alles nie passiert.« PP, so Daleiden weiter, sei in Panik vor der Veröffentlichung der noch unpublizierten Videomitschnitte, denn auch diese Videos würden bestätigen, daß der Konzern illegale Geschäfte mit Körperteilen von abgetriebenen Babies macht.

Doch David Daleiden ist in seinem Kampf gegen den Abtreibungsgoliath PP zuversichtlich: »Wenn wir standhaft bleiben, können wir gewinnen. Und wir werden gewinnen, gleich, wieviel blutiges Geld Planned Parenthood kassiert, gleich, wie glatt und glitzernd ihre akribischen Täuschungen sind... Wenn wir nur konzentriert bleiben, dann werden wir die Heraufkunft des Tags beschleunigen, an dem es nicht länger ein Preisschild für menschliches Leben gibt.« ■

Weiterführende Links:

<http://www.lifenews.com/2017/06/29/david-daleiden-planned-parenthood-is-terrified-about-more-videos-i-have-exposing-aborted-baby-sales/>

<http://www.all.org/david-daleiden-persecuted-for-unmasking-planned-parenthood/>

<http://www.all.org/justice-for-david-daleiden/>



Quelle kath.net
vom 22. Dezember 2016
Verfasser: Dominik Lusser,
Stiftung Zukunft CH

BLITZLICHT

Wissenschaft zeigt: Biologische Elternschaft ist nicht ersetzbar!

»Das Aufwachsen mit beiden biologischen Elternteilen ist für die Entwicklung und den Lebenserfolg eines Kindes zentral. Für eine Adoption sollte wenigstens dem zweigeschlechtlichen Ursprung jedes Kindes Rechnung getragen werden. Ein Abweichen von dieser Vorgabe der Natur käme einem nicht verantwortbaren sozialen Experiment gleich. Dennoch treiben starke politische Kräfte die gleichgeschlechtliche „Elternschaft“ immer mehr voran. Aus Sicht der Wissenschaft stellt dies eine ideologische Zwängerei dar. (...)

Propaganda statt „Wissenschaft“

Bei der Tagung „Wer darf Eltern sein – Familienkonstellationen und die Entwicklung der Kinder“ vom 17. Juni 2016 an der Uni Freiburg (Schweiz) vertrat die Psychologin Nathalie Meuwly in ihrem Referat „Zwei Mamis oder zwei Papis reichen“ die sogenannte „Kein Unterschied“-Theorie. Diese besagt, es spiele keine Rolle, ob Kinder bei beiden biologischen Eltern oder bei einem Homo-Paar aufwachsen. Eine kritische Prüfung der weltweit rund 80 Studien, die diese Theorie zu untermauern scheinen, zeigt jedoch, daß keine einzige dieser Studien beweist, was ihre Autoren behaupten.

Ein typisches Beispiel hierfür ist die einzige im deutschsprachigen Raum durchgeführte Studie (Rupp 2009) [1], auf die sich sogar der Schweizer Bundesrat in seinen Erläuterungen zur Vernehmlassung des neuen Gesetzes berief. In der Studie wurden 1059 homosexuell lebende erwachsene Personen befragt. Ihre Aussagen bezogen sich auf 693 Kinder, von denen 92% seit Geburt bei einem leiblichen Elternteil, fast immer der Mutter, lebten.

Von den 332 Kindern, bei denen es Informationen zum außerhalb der Regenbogen-„Familie“ lebenden leiblichen Elternteil (fast immer der Vater) gab, hatten 74% der Kinder eine Beziehung zu diesem. Befragt wurden zudem 95 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen zehn und 19 Jahren. Sie wurden von ihren „Eltern“ ausgewählt. Die meisten (78%) stammten aus einer früheren heterosexuellen Partnerschaft und hatten im Mittel die ersten fünf Jahre gemeinsam mit Mutter und Vater verbracht. Zum Zeitpunkt des Beginns der Homo-„Familie“ waren sie durchschnittlich 7,6 Jahre alt. 66% hatten zum Zeitpunkt der Befragung eine Beziehung zum leiblichen Vater.

Somit ist klar: Die Befunde der Rupp-Studie sind nicht übertragbar auf Adoptivkinder, die von Geburt an bei einem fremden, homosexuell lebenden Paar aufwachsen und nie die männlich-weibliche Doppelstruktur als Grundlage ihres eigenen Lebens im Alltag erleben. „Die meisten der befragten Kinder hatten also einen konkreten Zugang zu ihrem eigenen zweigeschlechtlichen Ursprung, er war dadurch fest in ihrem Denken verankert“, so die Kinderärztin Christl R. Vonholdt in ihrer Kritik.

Verschwiegene Kritik

In einer Meta-Studie (2012) [2] untersuchte Loren Marks 59 Studien der „Kein Unterschied“-Theorie u.a. darauf, für welche Auswirkungen homosexueller Elternschaft sich deren Autoren interessierten. Anstatt objektiv meßbare Faktoren wie z.B. Armut, Bildung, Kriminalität, frühe Schwangerschaften oder Suchtverhalten zu untersuchen, wurden in den meisten dieser Studien die Eltern nach dem Wohlergehen ihrer Kinder befragt. Und dies, obwohl die Beurteilung von Kindern durch ihre Eltern in der empirischen Sozialforschung als subjektiv und tendenziell zu positiv gefärbt gilt. Laut Marks liegt das Problem oft auch in der geringen Datenmenge, die die Feststellung signifikanter Unterschiede zwischen den Familien-Konstellationen gar nicht erst zuläßt. Marks Kritik trifft auch Studien, die nach 2012 erschienen: z.B. die italienische Studie Baiocco et al. (2015), oder die von Meuwly zitierte Studie von Bos et al. (2016).

Ein paar weitaus größer angelegte Studien – deren Existenz Meuwly an der Freiburger Tagung allerdings einfach unterschlug – legen hingegen signifikant negative Auswirkungen von Homo-„Elternschaft“ nahe. Nach Regnerus (USA 2012) [3] beispielsweise haben Kinder, die in intakten biologischen Familien aufwachsen, erheblich bessere Startbedingungen für das Leben als Kinder mit homosexuellem Familienhintergrund. Verglichen wurden die Kindheitssituationen von fast 3'000 inzwischen erwachsenen Personen mit deren aktueller Lebenssituation: Die Personen, welche in ihren intakten biologischen Familien aufwachsen, waren im Schnitt höher gebildet, bei besserer psychischen und physischen Gesundheit, hatten weniger Drogenerfahrungen, zeigten weniger kriminelle Auffälligkeiten und grundsätzlich eine höhere Zufriedenheit. Hinzu kamen bei Kindern mit homosexuellem Familienhintergrund größere Schwierigkeiten, eine dauerhafte Beziehung zu einem anderen Menschen aufzubauen.

Biologische Eltern sind nicht ersetzbar

Viel gewichtiger für die vorliegende Frage als die insgesamt wenigen Pro- und Kontra-Studien zur Homo-„Elternschaft“ sind die umfangreichen und differenzierten Befunde von mindestens vier Jahrzehnten Familienforschung. Die führenden Bindungsforscher in Deutschland Karin und Klaus Grossmann weisen in ihren Werken auf den deutlich unterschiedlichen Einfluß von Vater und Mutter auf die Entwicklung ihrer Kinder hin: Beide zusammen legen erst die Grundlagen für psychische Sicherheit. 20'000 Langzeit-Studien allein zu der Frage, wie es Kindern bei nur einem biologischen Elternteil geht im Vergleich zu Kindern, die bei beiden biologischen Elternteilen aufwachsen, besagen: Kindern mit beiden biologischen Elternteilen geht es in aller Regel besser. Forscher der Princeton University (2009) beispielsweise kamen in einer Langzeitstudie mit 20'000 Kindern zum Ergebnis, „daß es Kindern, die in einem Haushalt mit nur einem biologischen Elternteil aufwachsen, durchschnittlich schlechter geht als Kindern, die bei ihren beiden biologischen Eltern aufwachsen... und zwar unabhängig davon, ob der alleinerziehende

Elternteil wieder eine Ehe eingeht.“ [4] Es kommt also tatsächlich auf die Beziehung des Kindes zu seinen leiblichen Eltern an, und nicht bloß darauf, daß es zwei „Eltern“ hat.

Soziale Experimente mit Kindern?

Alleinerziehenden- und Patchworkfamilien sind nicht ursprünglich angestrebt, sondern Ergebnisse schmerzhafter Brüche. Psychologen empfehlen darum eindringlich, dem Kind auch regelmäßige Kontakte zum abwesenden Elternteil zu ermöglichen. Mit der Homo-„Elternschaft“ hingegen wird die Trennung von mindestens einem biologischen Elternteil zum Prinzip erhoben. Zudem wird dem Kind, das bei zwei „Vätern“ oder „Müttern“ aufwachsen muss, gezielt sein zweigeschlechtlicher Ursprung vorenthalten. Die Forschung zeigt deutlich: Eine am Kindeswohl interessiertes Adoptionsrecht muß jede Form von Homo-Adoption ausschließen. Denn mit Kindern macht man keine sozialen Experimente; erst recht dann nicht, wenn erstens kein Mangel an adoptionswilligen heterosexuellen Paaren vorliegt, und zweitens der Ausgang solcher Experimente vorhersehbar negativ sein wird.« ■

Zukunft CH ist eine überkonfessionell christliche Stiftung mit Sitz in Winterthur. Sie setzt sich ein für zukunftsstragende Werte, insbesondere für die Menschenrechte (1948) sowie für Ehe und Familie: www.zukunft-ch.ch

Fußnoten

- [1] Rupp, M (2009), Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften, Köln: Bundesanzeiger Verlag.
- [2] Marks, L (2012), Same-sex parenting and children's out-comes: A closer examination of the American psychological association's brief on lesbian and gay parenting, Social Science Research, 41: 735-351.
- [3] Regnerus, M (2012), How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study, Social Science Research, 41: 752-770.
- [4] McLanahan S, Sandefur G (2009), Growing up with a single parent: What hurts, what helps, Harvard University Press.

DAS ZITAT



»Es gibt nicht eine Verhütung, eine Abtreibung und eine Sterilisierung, sondern sie alle bilden ein Ganzes, bei dem das eine sich zwangsläufig aus dem anderen entwickelt. So wie Liebe, Geschlechtlichkeit und Fortpflanzung ein Ganzes aus relativ autonomen und doch nicht völlig voneinander zu trennenden Wirklichkeiten bilden, so sind auch künstliche Empfängnisverhütung, Abtreibung und Sterilisierung nichts als drei Etappen ein und derselben Familienpolitik (...) Indem wir die total und individuelle bewußt verantwortliche Elternschaft einführen wollten, haben wir ein Monstrum geschaffen. Diese Zivilisation ist ein steriler Zwitter. Sterilität aber ist nicht vererbbar.«

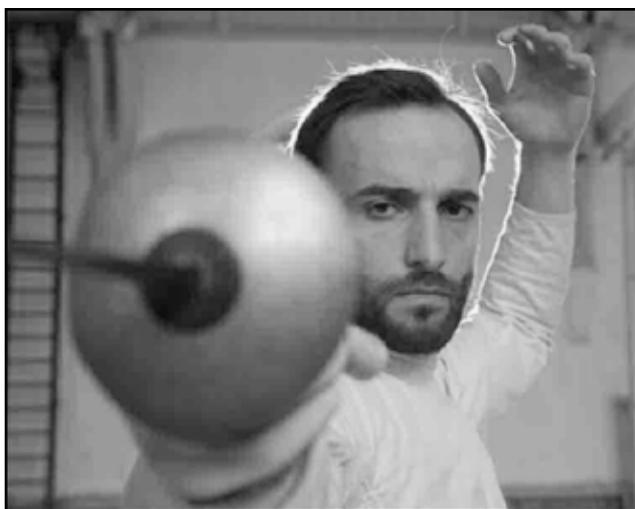
PIERRE CHAUNU

Aus: Pierre Chaunu, Historiker, Demograph († 2009), Die verhütete Zukunft (frz. Original: Un futur sans avenir, Paris 1979)



»Und die Kinder?«

Ein cineastisches Meisterwerk ist anzuzeigen: *Die Kinder des Fechters*.



Ein neuer Lehrer kommt in eine Schule in Estland, nach dem Zweiten Weltkrieg. Das Dorf, wo er hinkommt, ist ein trostloses Nest. Die sowjetische Besatzungsmacht hat das Sagen, und das heißt, das Regime regiert mit brutaler Unterdrückung. Wer nicht systemkonform spurt, wird abtransportiert in die Lager.

In diesem Umfeld der Angst und des Mißtrauens will der neue Sportlehrer Endel Nelis, ein versierter Fichtmeister, der auf der Flucht vor Stalins Geheimpolizei in besagtem Nest untertaucht, seinen Eleven das Fechten beibringen.

Die Handlung soll hier nicht vorweggenommen werden. Nur soviel:

In wunderbaren, gänzlich unaufdringlichen Bildern, in Zwischentönen und ruhigen Einstellungen, die mehr mitteilen im Schweigen als in vielen Worten, zeigt dieser Film, was einen Vater zu einem Vater macht: Die Bereitschaft zum Leiden und zur Verantwortung.

In der finalen Zuspitzung des Dramas wählt der Lehrer, weil ihm die Kinder ans Herz gewachsen sind, nicht die egoistische Flucht (wiewohl ihm ein Freund schon die Tickets in die sichere Zone besorgt hat), sondern das Opfer der Verantwortung.

In einer Schlüsselszene des Films, ebenso unaufdringlich wie soundsoviele andere stillen Sequenzen, trifft der Fechtlehrer in Leningrad auf den Direktor der Schule, an der er angestellt ist. Dieser Direktor ist der Funktionär, der stets die Treppe hochfällt, gleich unter welchem Regime, denn er versteht sich anzupassen und mitzulaufen. Der Direktor als Wendehals, Karriere inklusive.

Die Szene spielt, auch dies paßt, auf einer Treppe. Der Sportlehrer will nach unten, ins Freie, als er plötzlich feststellen muß, daß auf dem Stiegenabsatz der Direktor zigaretterrauchend den Weg versperrt. Offensichtlich gibt es keinen Ausweg. Der Lehrer versteht, daß der Direktor mit der staatlichen Geheimpolizei unter einer Decke steckt, daß der Direktor ihn denunziert hat.

Was tun?

Als der Direktor erkennt, wer sich da die Treppe hinabgehend ihm nähert, drückt er die Zigarette aus, rechtfertigt sein Verhalten und gibt, die Treppe hochgehend, Endel den zynischen Rat, sich aus dem Staub zu machen, die Sowjetunion sei schließlich ein großes Land ... Endels Frage an den Direktor besteht aus drei Wörtern: »Und die Kinder?«

Es ist die Frage nach den Opfern.

Denn die Macht steht stets auf der Seite der Täter. Die Opfer werden entweder zu Schuldigen deklariert oder ihr Opferstatus wird brutal ausgeblendet, so daß derjenige, der gleichwohl die Opfer in die Mitte stellt, als der Idiot gebrandmarkt wird, der die Welt verkennt.

Der Fechter Endel Nelis stellt sich auf die Seite der Opfer. Als ihn die Geheimpolizei abführt, geht er zugleich auf das Kreuz zu und dem Licht entgegen, denn die Kamera zeigt diese Abführung derart, daß im Hintergrund ein schwarzes Kreuz ins Bild ragt – freilich ein Fensterkreuz und also ein Kreuz zum Licht hin.

Und darum endet die Geschichte auch nicht mit der Verhaftung des Fechtlehrers. Sie endet ... aber das muß jeder selbst sehen. ■

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

AUS: DR. SIEGFRIED ERNST, DEIN IST DAS REICH

B A U E N S I E M I T

Europäische Ärzteaktion e.V.

Vordertullnberg 299 * A-5580 Tamsweg

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

E-Mail: aerzteaktion@aol.com Internet: www.aerzteaktion.eu



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

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

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

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

Institut: _____ Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

AN DER KULTUR DES LEBENS



„Adresse insuffizient“

Freunde haben uns aufmerksam gemacht, dass sie zuletzt an das Postfach 200 in 5010 Salzburg gesendete persönliche Briefe wieder mit dem Vermerk „Adresse insuffizient“ zurückgeschickt bekommen haben!

Der verantwortliche Leiter der Postfiliale hat die befremdlichen Umstände auf Rückfrage dahingehend aufgeklärt, dass zwar bis zuletzt ein Nachsendeauftrag an das Büro der EÄA bestanden hätte, die Kosten für das Postfach selbst aber seit Längerem nicht mehr bezahlt worden wären, sodass man es dort einseitig aufgelöst habe! So lässt sich's dann ohne Erinnerung an vereinbarte Geschäftsbedingungen „dumm sterben“!

Nun, wir haben uns entschieden, die seit 13 Jahren für die Herausgabe, die Redaktion und den Vertrieb der Zeitung verwendete Postfachadresse in Salzburg nicht weiter fortzuführen zu wollen! Die angefallenen Gebühren werden zum anderen damit fortan eingespart werden können.

Wir ersuchen Sie daher, ab jetzt Ihre Briefe an die nachfolgende neue Adresse zu senden!

ACHTUNG – GEÄNDERTE POSTADRESSE!

Europäische Ärzteaktion e.V.
Vordertullnberg 299
A-5580 Tamsweg
Österreich

Junge Freiheit

Die *Junge Freiheit (JF)* ist eine überregionale deutsche Wochenzeitung. Sie versteht sich als unabhängiges konservatives Medium.

Wir empfehlen diese Wochenzeitung auch einmal gerne an unsere Mitglieder und Abonnenten zum Kennenlernen als Dank dafür, dass ihre Redaktion immer wieder ungefragt Artikel aus unseren Zeitungen abdruckt und den Bezug von „Medizin & Ideologie“ so bei ihren Lesern bewirbt.

Dass die Junge Freiheit im Zuge der heurigen „Frankfurter Buchmesse“ mit zum Opfer ruf- und sachschädigender Angriffe ihres geistigen Standpunktes und ihres Präsentationsstandes geworden ist, ehrt bei allem Ärger über die widerfahrene Intoleranz einseitig beanspruchter Meinungsfreiheit ihren journalistischen Einsatz für die Freiheit!

Medizin & Ideologie – frühere Ausgaben

Wir besitzen in unserem Lager zum Teil noch Restbestände 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, freuen wir uns über entsprechende Anforderungen!

Wir übermitteln Ihnen die gewünschten Ausgaben dann gerne gegen Portospesen und freuen uns allenfalls auch über Spenden für die EÄA.

Archiv

Sämtliche Ausgaben von „Medizin & Ideologie“ ab dem Jahre 1979 sind auch über unsere Internetseite www.eu-ae.com abrufbar.



Wir gedenken im Gebet
Pater Otto Maier SJM



Geboren am 23. Januar 1931 in Stuttgart
 1953 Eintritt in den Pallotinerorden
 16. Juli 1959 Priesterweihe
 Erzieher in der Schweiz und Spanien
 Spiritual der Hildegardisschwestern
 Unermüdlicher Mahner für das Lebensrecht der
 ungeborenen Kinder
 Vorstandsmitglied der Aktion Leben in Deutschland
 Redakteur der Zeitschriften "Christ und Zukunft"
 und "Kreis katholischer Priester"
 8. Dezember 1998 ewige Gelübde in der SJM
 (Diener Jesu und Mariens)
 Leiter des SJM-Verlages und der
 Marianischen Priesterbewegung in Deutschland
 18. August 2017 Heimgang zu seinem Schöpfer

"Ich bin gekommen Feuer auf die Erde zu werfen.
 Was will ich anderes, als dass es brenne!" (Lk 12, 49)

Pater Otto Maier SJM – ein Nachruf

Pater Otto Maier SJM ist am 18. August im Alter von 86 Jahren verstorben. 1931 in Stuttgart geboren wurde er 1959 zum Priester geweiht und wirkte er zunächst für den Pallotinerorden als Erzieher in der Schweiz und als Schuldirektor in Spanien. 1996 verließ er die Gemeinschaft der Pallotiner und wechselte in die Kongregation der Diener Jesu und Mariens (SJM). In der neuen Gemeinschaft legte er am 8. Dezember 1998 die ewigen Gelübde ab.

Pater Otto Maier war auch eine jener Priesterpersönlichkeiten, welche die Europäische Ärzteaktion e.V. von Anfang an begleiteten! Seine leidenschaftliche Marienverehrung verlieh ihm wohl die Kraft, stets entschieden und unermüdlich mit seinen Möglichkeiten für den Schutz der ungeborenen Kinder zu kämpfen! Im Hinblick auf die Hintergründe der weltweiten Tötungsindustrie und ihrer namentlichen Vollstreckungsorganisationen wurde er zu einem ausgewiesenen Experten.

Als die EÄA 2008 einen Kongress in Königstein

am Taunus veranstaltete, um dort die Weichenstellungen der Deutschen Bischofskonferenz und deren Folgen für die Kirche und die Gesellschaft zu bedenken, welche sie mit der „Königsteiner Erklärung“ 40 Jahre zuvor ausgelöst hatte, war „selbstverständlich“ Pater Otto Maier - ein letztes Mal - mit dabei. Seine leidenschaftlichen Vorschläge zum Entwurf einer Petition an die Bischöfe bleiben in lebhafter Erinnerung.

Im Gedenkjahr „100 Jahre Fatima“ ist Pater Maier SJM 2017 von seinem priesterlichen Wirken in die ewige Heimat abberufen worden.

Die Europäische Ärzteaktion verliert in Pater Otto Maier einen treuen und priesterlich unerschütterlichen Weggefährten und Mitkämpfer für den Schutz der ungeborenen Kinder. Wir danken für all seine Unterstützung und vertrauen weiterhin auf seine Fürsprache in all unseren Anliegen!

Der Nachwelt hat er übrigens ein 1998 verfasstes Buch hinterlassen, mit welchem er sich gegen die Tötung der ungeborenen Kinder im Mutterleib wendet: „Macht dem Töten ein Ende!“

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.
Vordertullnberg 299 • A-5580 Tamsweg (Österreich)
- 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.**

*Das Offenbare kann man
nicht beweisen, weil jene, die
diesen Beweis fordern, mit
ihrer Dialektik ‚beweisen‘,
daß die Sonne Finsternis ist.*

MAX THÜRKAUF



MEDIZIN & IDEOLOGIE 03/17



EUROPÄISCHE ÄRZTEAKTION

MITGLIED DER WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE

MITGLIED IM BUNDESVERBAND LEBENSRECHT (BVL)
