



Wollen -

machen -



haben!



- Künstliche Befruchtung
- Diagnosen an Embryonen
- Klonen
- Euthanasie



Neue medizinische Techniken, neues Menschenbild:

Das Ende der Leiden?

● Ein Ehepaar „wartet“ seit zwei Jahren auf eine Schwangerschaft. ● Ein fünfzigjähriger Mann wartet dringend auf ein „neues“ Herz. ● Ein junges Paar erlebt nach der Geburt des ersten Kindes eine schwere Krise - das Kind ist behindert, die Eltern sind überfordert, und denken - was das Problem verschärft - an Scheidung. ● Ohne Lebensfreude verlebt eine achtzigjährige Frau die stets gleichen Tage in den vier Wänden ihres Einzelzimmers im Altersheim. Kein Besuch von Verwandten, auf nichts kann sie hoffen oder warten - außer auf den Tod. Vier leidvolle Lebenssituationen. Sie müssen uns doch herausfordern, zu helfen. Diese Probleme zu lösen oder sogar zu vermeiden, sollte uns doch am Herzen liegen und zu größter Anstrengung anspornen.

Die Forschung macht gewaltige Fortschritte: ● Ein Kind kann im Reagenzglas entstehen, wenn eine natürliche Zeugung nicht möglich ist. ● Die Transplantation von Herzen und auch anderen Organen ist üblich geworden. ● Kinder können im Mutterleib (und auch im Reagenzglas, bevor sie in den Mutterleib eingepflanzt werden) auf Behinderung untersucht werden.

Gleichzeitig entwickeln sich das Menschenbild und mit ihm auch die Gesetze, die die Grundlagen unserer Gesellschaft bilden, weiter: ● Ein behindertes Kind im Mutterleib am Weiterleben zu hindern, stellt für viele etwas Selbstverständliches und Richtiges dar. ● Ein Mensch, dessen Herz noch schlägt, der Schweißausbrüche hat und auf Berührung noch Reflexe zeigt, kann trotzdem bereits als „gehirntot“ bezeichnet werden; damit ist es möglich, ihm - unter Narkose (!) - Organe zu entnehmen, um sie für andere Menschen zu verwenden. ● Und ein alter, einsamer Mensch, der nicht mehr leben will, soll dazu nicht mehr länger „gezwungen“ werden.

Schöne neue Welt? Kein unerfüllter Kinderwunsch mehr, keine behinderten Kinder mehr, keine am Leben leidenden (alten) Menschen mehr - und Ersatzorgane für die, die

noch leben wollen. Für diesen letzten Fall der Ersatzorgane spielt die Entwicklung der medizinischen Technologie noch einen weiteren Trumpf aus: ● Menschen kopieren, klonen, sodaß es „Ersatzteillager“ für defekte oder abgenutzte Zellen, Organe und ähnliches gibt.

Wird da ein Traum der Menschheit wahr? Ist es da nicht unsinnig oder verpöft, davon zu sprechen, daß kinderlose Paare adoptieren könnten? Daß behinderte Kinder zwar oft mehr Zeit und Zuwendung brauchen als gesunde, aber dafür zumeist mindestens ebensoviel Lebensfreude haben wie diese? Daß alte und kranke Menschen vor allem dann nicht mehr weiterleben wollen, wenn sie einsam und isoliert sind? Daß es mehr auf das erfüllte als auf das um jeden Preis verlängerte Leben ankommt?

Lassen wir die Fragen vorerst einmal unbeantwortet stehen. Wir wollen versuchen, uns auf den folgenden Seiten manches von dem, was sich entwickelt hat, was bereits angeboten und praktiziert wird, näher anzusehen, und auch den Bericht einer Mutter lesen, die sich mit diesen Angeboten und Praktiken auseinandersetzen hatte. Dabei sollen sich durchaus auch neue Problematiken zeigen dürfen.

gelegen oder ungelegen

„Setzt mir einen Bettler her, ich will jemandem spenden!“ Forderung eines Herrschers einer längst vergangenen Zeit?

Nein, aber eine Karikatur der Einstellung heutiger Menschen und damit auch heutiger Wissenschaften. Nicht der Bettler veranlaßt zu einem Werk der Liebe, sondern „Ich“ brauche ihn für meine erwünschte Handlung.

Es gibt viele Kinder ohne Eltern. Wer nimmt sie auf? Die Schwestern Mutter Teresas zeigen sogar, wieviele Kinder geboren werden dürfen, weil kinderlose Eltern sie wie ihre eigenen annehmen und adoptieren. Viele Paare aber wollen *ihr* Kind. *Nur ihr* Kind.

Hat jede Zeit die Wissenschaft, die sie verdient? Verdienen wir Raumfahrt und Atomenergie und - Biotechnik? Die ganze Welt ein Weihnachtsmann - für mich: Sie erfüllt meine Wünsche. Ärzte erfüllen meine Wünsche - nach anderem Aussehen, sogar nach anderem Geschlecht, nach eigenem und eventuell sogar genauer bestimmtem Kind, nach Ersatzorganen und schließlich nach

Ich

meinem Tod. Gesetzgeber erfüllen meine Wünsche - und lassen das alles zu.

Es geht um das Recht, zu haben und zu sein, was und wie wir wollen. Alles andere wäre doch ungerecht? Gerecht hieße also: alle gleich begabt, alle gleich groß, alle Mann oder alle Frau oder alle Mann und Frau ... Niemand hat etwas für den anderen. Jeder hat alles, weil alle das gleiche haben.

Doch es ist eben nicht so. Wir müssen und dürfen einander fördern und dadurch beschenken: eine Professorin einen mongoloiden Buben, dieser durch seine Ausstrahlung einen Architekten. Programmieren und Bestimmen sind die Begierden des Egoisten. Fördern (wie P. Schwartz vor hundert Jahren die jungen Arbeiter) ist die Forderung unserer Verschiedenheit. Einander fördern ist die Sehnsucht der Liebe. Daß wir uns für diese entscheiden,

hoffen in der Liebe Christi



INHALT

Themen der Bioethik	51
Geschenk oder Warenprobe	55
Wollen, machen, haben	57
Die Antwort der Christen	63
Kala-Berichte	64

● **Danke** für die Spenden im letzten Jahr - nur dadurch können wir die Preise unverändert belassen!

● **Achtung:** Die Post stellt leider immer wieder Hefte nicht zu. Wenn Sie bis Ende Dezember, März, Juni und September die Zeitschrift nicht erhalten, bitte sofort bei uns melden! Wir reklamieren dann.

● **Bitte** den beiliegenden Zahlschein bald für das Abonnement 2006 verwenden (7 Euro)! Danke.

Das Heft beginnt diesmal ausnahmsweise nicht hier, sondern schon auf Seite 50 mit dem Artikel „Das Ende der Leiden“!

Womit sich Bioethik beschäftigt:

Insemination (Besamung - wenn Ei- und Samenzelle nicht zusammenkommen können)

Samenflüssigkeit des Mannes wird mit einem Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingebracht. Stammt der Samen vom Ehemann (oder Lebensgefährten), spricht man von *homologer* Insemination, stammt er von einem fremden Mann (SP) - weil der Ehe-

mann (E) zeugungsunfähig ist - spricht man von *heterologer* Insemination.

Bei heterologer Insemination ist die Rechtslage unklar, außerdem ergeben sich psychologisch und moralisch gesehen Fragen. In Deutschland kann der E bis zwei Jahre nach der Geburt die Ehe-

lichkeit des Kindes anfechten (auch wenn er zuvor seine Einwilligung zu dem Eingriff gegeben hat). Auch das Kind kann die Ehelichkeit anfechten und hat das Recht, die Identität des SP zu erfahren. Das hebt die vom Arzt dem SP zugesicherte Anonymität auf.

In-vitro-Fertilisation (IVF) (Befruchtung im Reagenzglas - vor allem bei langjähriger Unfruchtbarkeit ohne erkannte Ursachen und bei Störungen im Bereich der Eileiter)

Dabei sind folgende Schritte nötig: (1) Hormonbehandlung: tägliche Injektionen (oder Tabletten) über bestimmten Zeitraum, um Eizellenreifung zu stimulieren. (2) Auslösen des Eisprungs - durch stimulierende Spritze (Wirkung innerhalb von etwa 36 Stunden). (3) Gewinnung von Eizellen - entweder (unter Narkose) durch Bauchspiegelung und unter Verwendung einer Punktionsnadel oder (schmerzhaft; Blutungs- und Entzündungsgefahr) durch ultraschallkontrollierte Punktionsnadel. (4) Gewinnung von Samenzellen (durch Masturbation); die am meisten „beweglichen“ werden verwendet. (5) Künstliche Befruchtung: Ei- und Samenzelle werden im Reagenzglas zusammengebracht. Jeder zweite oder zwei von drei Versuchen führen tatsächlich zu einer Befruchtung. Ab dem Zeitpunkt der Verschmelzung der Vorkerne gilt die

befruchtete Eizelle als Embryo. (6) Embryotransfer: Maximal drei Embryonen (im Vier- bis Achtzellstadium) werden am zweiten Tag nach der Eizellenentnahme in die Gebärmutter übertragen. (7) Kontrolluntersuchungen.

Chancen: In Deutschland (2002) wurde von zwanzig- bis 39-jährigen Frauen, die drei Embryonen eingesetzt erhalten hatten, jede dritte schwanger, etwa jede achte erlebte eine Geburt. Dabei kam es bei jeder vierten Geburt mindestens zu Zwillingen, was bei natürlichen Schwangerschaften bei jeder hundertsten (!) Geburt der Fall ist.

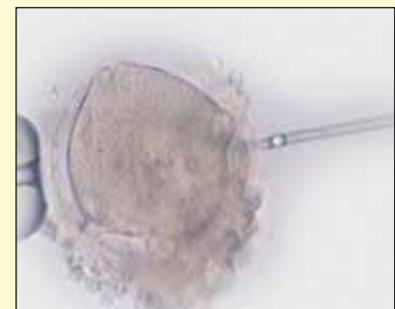
Risiken: Überstimulationssyndrom (Anschwellen der Eierstöcke, Wasseransammlung im Bauch); erhöhtes Krebsrisiko; bei den schon erwähnten Mehrlingsgeburten Gefahr der Frühgeburt; höheres Abortusrisiko; Eileiterschwangerschaften.

Kosten einer IVF: etwa 2500 Euro

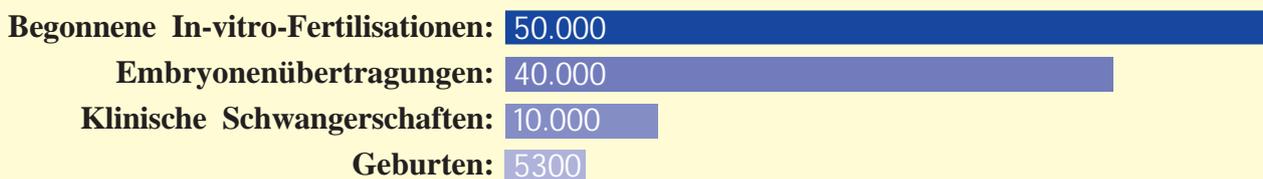
Die „Erfolgsraten“ der IVF von Österreich und Deutschland (jeweils 2000) gleichen einander: Jede vierte Behandlung führte zu einer Schwangerschaft; in Deutschland wurden auch die Geburten registriert, jede siebte Behandlung führt zu einer Geburt.

Zahlen aus Deutschland (2000):

50.000 Hormonbehandlungen ergaben 40.000 Embryonenübertragungen und 10.000 klinische Schwangerschaften; 5300 führten zu Geburten von 6800 (!) Kindern (siehe Graphik).



Künstliche Befruchtung: Jeder neunte Versuch gelingt



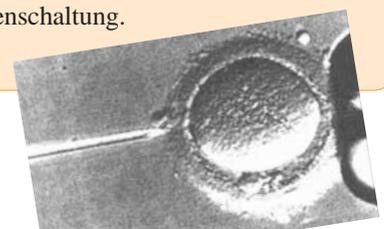
Mikroinjektion eines Spermiums in die Eizelle (ICSI)

Bleiben wenigstens zwei Versuche einer IVF erfolglos (keine Befruchtung einer Eizelle), so ist ICSI eine weitere mögliche Vorgangsweise. Die Spermien - wenn notwendig, operativ aus dem Nebenhoden entnommen - werden direkt in die Eizelle injiziert. (In Deutschland führt nur jeder vierte Eingriff dieser Art zu einer Schwangerschaft.)

Risiken: Fehlbildungen des Kindes sind laut neuen Studien (2003) eineinhalb mal so oft (finnische Forscher), doppelt so oft (australische Forscher) oder dreimal so oft (deutsche Forscher) wie bei natürlichen Schwangerschaften. Ursachen für die größere Häufigkeit sind die Spermieninjektion (Spermien spitze kommt nur bei Injektion -

Kosten einer ICSI: etwa 3700 Euro

anders als bei der natürlichen Befruchtung! - in die Eizelle; Spindelapparat der Eizelle kann verletzt werden); im Reagenzglas ausbleibende „Hilfen und Signale“ für die befruchteten Eizellen, die im Eileiter von anderen Zellen bewirkt werden; falsche Steuerung der Genschaltung.



WUNSCHKINDER MACHEN

Leihmutterschaft und Eizellenspenden

Eine „Leihmutter“ ist eine Frau, die für eine andere Frau - die aufgrund des Fehlens von Gebärmutter und/oder Eierstöcken keine Schwangerschaft erleben kann - deren Kind austrägt. In Deutschland und Österreich ist Leihmutterschaft verboten.

Ebenso sind Eizellenspenden ver-

boten, um die Aufspaltung der Mutter-schaft in eine genetische (Spenderin), biologische (Schwangerschaft durchlebende) und soziale (aufziehende) Mutter zu verhindern, da dies mit ungeklärten Folgen für die Identitätsentwicklung des Kindes verbunden wäre und damit dem Kinderwohl widerspräche.

Wohin schrankenloses Ausnutzen von Forschungsergebnissen und Techniken führen kann:

- Trotz Verboten oder rechtlicher Einschränkungen in einzelnen Bundesstaaten blüht der Leihmuttermarkt in den USA. Ab 41.500 Euro (ohne IVF-Kosten) lassen es sich Paare heutzutage kosten, damit eine andere Frau ein Kind für sie austrägt. Von dem Geld geht nur ein geringer Anteil an die Leihmutter. Den größten Anteil schlucken die Vermittlungsagenturen und die Fortpflanzungskliniken, die oft identisch sind.
- In Deutschland ist zwar die Eizellenspende verboten, nicht aber der Handel damit über das Weltnetz (internet). Mit ausländischen Kliniken wird Kontakt aufgenommen, um dort eine künstliche Befruchtung vornehmen zu lassen. Auch eine Leihmutter läßt sich über das Welt-

netz bestellen. So bietet ein nordamerikanisches Unternehmen eine IVF um etwa 12.500 Euro an (inklusive etwa 2900 Euro für die Eizellspenderin). Ende 1999 versteigerte Ron Harris (USA) die Eizellen weiblicher Photomodelle im Weltnetz. Porträtaufnahmen junger Frauen waren zu sehen, die Gebote lagen zwischen 12.500 und 125.000 Euro. Für die Eizellen-Vermittlung kassierte er zwanzig Prozent des Verkaufspreises. Wem dies zu teuer ist, der kann sich an Mark Sauer, einen New Yorker Gynäkologen, wenden. Er befruchtet seit einigen Jahren überzählige Eizellen von Spenderinnen mit Spermien von der Samenbank. Die Samenproben blauäugiger, blonder und braunäugiger, dun-

kelhaariger Spender werden durchmischet und die befruchteten Eizellen anschließend zum Verkauf (2500 Euro) freigegeben.

- In Großbritannien (Eizellenspende seit über zehn Jahren erlaubt) erhalten Eizellspenderinnen die Unkosten und eine Aufwandsentschädigung (Höhe nicht genau festgelegt). Außerdem gibt es dort die besondere Vergütungsform „Eizellen gegen IVF“: Frauen, die sich einer IVF unterziehen, sollen einen Teil ihrer Eizellen an eine andere Frau abgeben, die selbst keine befruchtungsfähigen Eizellen hat. Dafür übernimmt die Empfängerin der Eizelle ganz oder teilweise die Kosten der IVF der Eizellenspenderin (etwa 4000 Euro).

Präimplantationsdiagnostik (PID)

Sind Embryonen mittels IVF künstlich hergestellt worden, so können sie vor (*prae*) der Einpflanzung (*Implantation*) untersucht werden, um festzustellen (*diagnostizieren*), ob sie genetisch „in Ordnung“ sind. Dies wird als Präimplantationsdiagnostik (PID) bezeichnet. Ziel der PID ist es, Embryonen mit genetischen Abweichungen „auszusortieren“ (zu vernichten) und nur „gesunde“ zur Entwicklung kommen zu lassen.

Darüber hinaus können aber auch sehr spezielle „Anliegen“ die Anwendung einer PID bestimmen. Im Jahr 2000 wurde in den USA ein Embryo gesucht und ausgewählt, der sich als

Blut- und Knochenmarkspender für seine sechs Jahre ältere Schwester eignen sollte. An die hundert (!) Embryonen waren notwendig, um das immunologisch „passende“ Kind zu erhalten.

Ursprüngliches Motiv für PID waren Eltern, die bereits ein Kind mit genetisch bedingter Krankheit haben und bei denen ein Wiederholungsrisiko bei jedem weiteren Kind besteht. Die Frau, die auch auf natürliche Art schwanger werden könnte, muß sich nun einer IVF unterziehen. Dem Embryo werden Zellen entnommen und diese untersucht. Die Fehleranfälligkeit der PID liegt zwischen sieben und 36 Prozent (die

Diagnose irrt also bei jedem dritten bis vierzehnten Kind!). Daher empfiehlt sich nach der Einsetzung des Embryos auch die pränatale Diagnose (vorgeburtliche Untersuchung - PND). PID ersetzt die für das Kind nicht ungefährliche PND also nicht!

Zahlen aus Deutschland (1994-2001):

13.000 Embryonen untersucht;
3500 eingepflanzt (also 9500 vernichtet, das sind 73 Prozent!);
310 Schwangerschaften
(mit 426 Föten);
215 Geburten (mit 279 Kindern).
Also: Zwei (!) Prozent der Embryonen kommen auch zur Welt!

PID: 13.000 Embryonen für 215 Geburten

Hergestellte Embryonen:	13.000
Vernichtete Embryonen:	9500
Eingepflanzte Embryonen:	3500
Schwangerschaften:	310
Geburten:	215

Stammzellen

Stammzellen können sich beliebig oft durch Zellteilung vermehren und sich entwickeln: bis zum Zwölfzellstadium zu einem ganzen Embryo; bis zum fünften oder sechsten Tag des Embryos zu jeder Zelltype des Menschen (aber nicht mehr zum ganzen Individuum); danach nur noch zu einigen bestimmten Organen. Aus Stammzellen können also Organe und Gewebe hergestellt werden, die ohne Abstoßungsgefahr durch das Immunsystem zu transplantieren wären.

Adulte Stammzellen können zum Beispiel aus der Haut, der Leber, dem Gehirn und dem Knochenmark von Erwachsenen (*adultus = erwachsen*) entnommen werden. Verglichen mit embryonalen Stammzellen sind sie nur begrenzt vermehrbar. Doch können sie dem Patienten selbst entnommen und damit ohne Abstoßungsgefahr auch wieder eingesetzt werden.

Embryonale und fötale Stammzellen werden aus Embryonen und Föten gewonnen, die durch diesen Vorgang „verbraucht“, vernichtet werden. Beim derzeitigen Wissensstand sind Menschenversuche unverantwortlich. „Ob es zu therapeutischen Anwendungen von embryonalen Stammzellen kommt, ist nicht gewiß“, so Otmar Wiestler, Stammzellenforscher in Bonn. Daß mit embryonalen Stammzellen „mehr“ erreicht wird als mit adulten Stammzellen, ist nicht gesichert.¹⁾

Kryokonservierung

bezeichnet das Einfrieren von Eizellen, Spermien, Embryonen ... Ursprünglich wurde die Kryokonservierung für Menschen entwickelt, die wegen einer Krebsbehandlung fürchten mußten, unfruchtbar zu werden, sodaß diesen doch noch zu Kindern verholfen werden könnte. Inzwischen erfolgt Kryokonservierung auch, um einen Kinderwunsch noch nach Rückgang der natürlichen Fruchtbarkeit erfüllen zu können.

Kosten einer Kryokonservierung pro Jahr: etwa 300 Euro.

Klonen

Ein Klon ist ein Organismus, dessen Erbgut identisch mit dem eines anderen Organismus ist.

Zu einem Klon im Tierversuch kommt es (1) durch Teilung von Embryonen in einem ganz frühen Stadium (eine natürlich vorkommende Art dieser Klonierung ist das Entstehen

eineiiger Zwillinge); (2) durch einen „Zellkerntransfer“: Einer Eizelle wird ihr Kern entnommen und stattdessen ein Zellkern (oder eine Körperzelle) eines erwachsenen Tieres eingepflanzt. Der sich daraus entwickelnde Embryo ist genetisch weitgehend identisch mit dem eingesetzten Zellkern.

„Dolly“

1997 gelang Ian Wilmut die „Herstellung“ des ersten Klonlammes („Dolly“). Dazu waren 400 Eizellen nötig, 277 Embryonen wurden in dreizehn „Leihmütter“ eingepflanzt, 27 mißgebildet geborene Tiere mußten in Kauf genommen werden - und ein normal ausgebildetes Schaf, „Dolly“, wurde geboren. Das Tier wurde sechs Jahre alt. Eine Wiederholung des geklonten Schafes „Dolly“ ist noch nicht gelungen.

Im Hinblick auf solche Versuche beim Menschen warnte Wilmut: 97 bis 98 Prozent der geklonten Tiere starben vor der Geburt. Die zur Welt kamen, waren oft monströs dick, litten unter Schädeldefekten und Entwicklungsstörungen, und Krankheiten brachen früher auf, weil Genmutationen, die im Lauf des Lebens auftreten, mitvererbt wurden.

Prinzipiell ist es technisch möglich, auf diese Art auch Menschen zu klonen. Mißverständlich wird fast durchwegs zwischen reproduktivem und therapeutischem Klonen unterschieden. Doch in beiden Fällen werden Embryonen nur deswegen hergestellt, um auch wieder vernichtet zu werden. Ziel des reproduktiven Klonens ist die Schaffung eines gen-identischen (kopierten) Menschen; Ziel des sogenannten „therapeutischen“ Klonens ist die Herstellung von „geklontem“ Gewebe, das für Transplantationen verwendet werden könnte. (Embryonen dienen hier sozusagen als „Ersatzteillager“.)

1997: Sensation Klonlamm „Dolly“



2005: Wiederholung immer noch nicht gelungen.

¹⁾ Mehr als 6000 Patienten und 66 Krankheiten konnten bis jetzt mit Stammzellen aus dem Knochenmark Erwachsener erfolgreich behandelt werden. Seit 1998 wurden sie über 30.000 Mal klinisch eingesetzt. Embryonale Stammzellen, deren Gewinnung stets die Vernichtung eines menschlichen Embryos bedeutet, haben bis jetzt noch keinen einzigen Patienten geheilt. Die Forschung hat ergeben, daß sie z.B. zur Bildung von Tumoren führen können.

DEN TOD MACHEN

Organtransplantation

Sie ist oft die einzige Möglichkeit, das Leben eines Menschen mit Organversagen zu erhalten. Transplantiert werden gesunde Organe von Verstorbenen, bei Nieren kommen auch Lebendspender in Frage. Probleme stellen der Mangel an Spenderorganen sowie die Abstoßung fremden Gewebes durch den Organempfänger dar.

Bis 1968 galt ein Mensch als tot, wenn er nicht mehr atmete und das Herz nicht mehr schlug. 1968 legte eine Kommission der Harvarduniversität (USA) den Hirntod als neues Todeskriterium des Menschen fest, „den Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“. Der Kreislauf kann dabei durchaus künstlich aufrecht erhalten bleiben. Dadurch wurde es rechtlich möglich, Organe aus dem lebenden Körper eines Menschen zu nehmen, dessen Herz noch schlägt. Das ist wichtig, weil für das Verpflanzen „lebensfrische“, durchblutete Organe nötig sind.

Das Konzept des Hirntodes wird zunehmend in Frage gestellt. Pfleger nehmen täglich wahr, daß gehirntote

Menschen noch warm und durchblutet sind, ihr Herz schlägt, sie können fiebern und vollziehen reflexhafte Bewegungen. Sterben ist ein Prozeß, nie-

mand weiß, was ein Sterbender dabei empfindet, daher sind er und sein Leib besonders zu schützen. Außerdem ist das Hirn nicht allein Träger der Person.

Was kaum bekannt ist:

Wer in Österreich einer Organentnahme nach seinem Tod nicht zustimmen will, muß einer Entnahme vor dem Tod widersprechen (nach dem Tod können die Angehörigen Widerspruch einlegen). Es ist möglich, sich in das Widerspruchsregister gegen Organspende eintragen zu lassen. (Alle österreichischen Transplantationsärzte haben sich verpflichtet, vor einer Organentnahme in dieses Register Einsicht zu nehmen).

Ein Widerspruchsformular kann telephonisch oder schriftlich angefordert werden:

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
1010 Wien, Stubenring 6; Telephon: 01/51561-0.

Widerspruch gegenüber einer Organentnahme - Erwachsene

Ich: Name (in BLOCKSCHRIFT) Nachname (in BLOCKSCHRIFT)
 weiblich männlich

Geburtsdatum: Sozialversicherungsnummer:

Bitte Name(n) meinen Widerspruch gegenüber einer allfälligen Organentnahme bekannt!

Adresse:

Ich bin mit der Ethischen Erklärung zum Verbot der Organentnahme (insbesondere) einverstanden und erkläre hiermit, dass ich mit der vorliegenden Person Informationen für den Zweck der Organentnahme bereitstelle.

Ort, Datum: Unterschrift:

1. zutreffende Personennummer bitte eintragen (siehe auch im Anhang der Geburtsurkunde)
2. Nur persönlich ausgefüllte Formulare können berücksichtigt werden.
3. Bei unvollständiger Angabe der Daten wird die Identifizierung des Betroffenen nicht möglich sein.
4. Bei unvollständiger Angabe der Daten wird die Identifizierung des Betroffenen nicht möglich sein.

Euthanasie

Der aus dem Griechischen stammende Begriff bedeutet wörtlich übersetzt „guter (eu) Tod (thanatos)“, also „schönes Sterben“.

Aktive (oder freiwillige) Euthanasie: Tötung auf Verlangen - auf Wunsch des Patienten wird der Tod durch eine körperfremde Substanz herbeigeführt.

Passive Euthanasie: Auf Wunsch des Patienten verzichtet der Arzt auf lebensverlängernde Maßnahmen, er läßt das Sterben zu.

Indirekte Euthanasie: Um die Schmerzen des Patienten erträglich zu

halten, verabreicht der Arzt Medikamente mit lebensverkürzender Wirkung (keine Tötungsabsicht, rechtlich zulässig).

Unfreiwillige Euthanasie: Tötung eines Patienten, der seinen Willen nicht artikulieren kann (Neugeborene, Koma-patienten, Geisteskranke) - Ermessensentscheidung des Arztes.

Befürworter der aktiven Euthanasie berufen sich gern auf den australischen

Ethiker P. Singer (*siehe untenstehende Texte*) und den deutschen Ethiker N. Hoerster. Beide lehnen den Begriff der Menschenwürde, die jedem Menschen in jeder Phase seiner Existenz zukommt, als zu christlich ab. Eine pluralistische Gesellschaft hätte andere Werte. Ein Mensch sei nur Person, wenn er bestimmte Qualitätsmerkmale (Vernunft, Selbstbewußtsein) erfüllt.

„Getötet werden darf, wenn ...“ - ist das wirklich Ethik?

Zwei kurze Texte Singers (*Beurteilung bleibt den Lesern überlassen*):

„Wir können ... sagen, daß die Euthanasie nur dann gerechtfertigt ist, wenn jene, die getötet werden, entweder (1) die Fähigkeit, ihrem Tod zuzustimmen, nicht haben, weil sie die Wahl zwischen der Fortsetzung ihrer Existenz und ihrer Nichtexistenz nicht zu verstehen vermögen; oder (2) die Fähigkeit haben, zwischen der Fortsetzung des Lebens und dem Tod zu wählen, und eine wohl-

informierte, freiwillige und sichere Entscheidung treffen, zu sterben.“

„Sofern der Tod eines behinderten Säuglings zur Geburt eines anderen Säuglings mit besseren Aussichten auf ein glückliches Leben führt, dann ist die Gesamtsumme des Glücks größer, wenn der behinderte Säugling getötet wird. Der Verlust eines glücklichen Lebens für den ersten Säugling wird durch den Gewinn eines glücklicheren Lebens für den zweiten aufgewogen.“



Ist Resignation wirklich eine Lösung?

Eine Frau zwischen Mutterfreude und Qualitätskontrollen: Geschenk oder Warenprobe?



Laura: Ich bin schwanger. Noch kann ich es nicht fassen. Mit vierzig! Ich werde ein Kind in meinen Armen wiegen, das aus unserer Liebe entstanden ist. Wir liegen uns in den Armen und sind stumm.

Ich war beim Arzt. Ich habe mein Kind gesehen. Es schaut aus wie ein kleiner Teddybär. Man sieht Arme und Beine, den Kopf und den Körper.

Und dann hat der Arzt etwas gesagt. Er sei verpflichtet, mich darauf aufmerksam zu machen, daß ich in meinem Alter ein deutlich erhöhtes Risiko hätte, ein behindertes Kind zu bekommen. Es gäbe aber Möglichkeiten, dieses Risiko auszuschließen. Und dann hat er mir über eine Fruchtwasseruntersuchung erzählt, durch die man alle Chromosomenschäden entdecken könne. ...

Wieder auf der Straße hatte ich das Gefühl, als hätte mir jemand mit dem Holzhammer auf den Kopf gehaut. Beim Heimfahren bin ich drei Stationen zu weit gefahren.

Ich habe Paul davon erzählt. Er hat ganz anders reagiert, als ich erwartet hatte. Ingeheim hatte ich mir gewünscht, daß er mich beruhigen und mir sagen würde, das käme gar nicht in Frage, wir würden doch nicht unser Kind riskieren¹⁾, daß er auch ein behindertes Kind annehmen würde.

Aber Paul ist still geworden, abweisend. Da habe ich die Fassung verloren und hemmungslos geweint.

Ich bin in einer tiefen Krise. Ich habe das Gefühl, daß der Kontakt zu meinem Kind abgebrochen ist. Ich bin froh, daß ich es noch kaum jemandem erzählt habe, daß ich schwanger bin. Vor einer Woche bin ich noch vor den Kindermodengeschäften gestanden. Jetzt denke ich mir, wer weiß, ob ich dieses Kind bekomme?

Nein, ich muß mir klar darüber werden, ob ich diese Untersuchung wirklich machen will! Ich rufe Ilse an.

Ilse, 23; noch ohne Kinder: Ich würde das machen lassen. Der Arzt versichert doch, daß das Risiko einer Fehlge-

burt minimal ist.

Und wenn es wirklich behindert ist? Du willst doch wieder in deinen heißgeliebten Beruf zurück. Geht das mit einem behinderten Kind? Du würdest zu Hause versauern. Und das Kind hätte auch nichts davon, denn wahrscheinlich würdest du es für dein verpfushtes Leben verantwortlich machen. Und bedenk doch - unser Staat ist wirklich nicht behindertenfreundlich. Siehst du je ein behindertes Kind mit seiner Mutter in der Öffentlichkeit? Wo sind die alle? Daheim, aus Angst vor den Leuten. Oder die Kinder sind in Heimen, und wie's da zugeht, das weiß man ja.

Hanni, 38; zweifache Mutter: He, meine Liebe! Wo bleibt dein Optimismus? Ihr habt euch doch so auf dieses Kind gefreut! Was heißt das schon, ein Risiko von 1:110? Das heißt, daß 109 Kinder kein Down-Syndrom haben! Ich finde, es wird viel zu viel vom Risiko gesprochen. Wer garantiert dir denn, daß dein Kind nicht später einen Unfall hat oder eine heimtückische Krankheit bekommt? Man sollte, was die ungeborenen Kinder betrifft, viel mehr von den schönen Dingen reden. Heute weiß man, daß es für das Kind sehr wichtig ist, daß es der Mutter psychisch gut geht. Und was tut man? Man redet von Risiko und Screening und Check, und keiner fragt die Frauen, ob sie sich freuen, ob sie schon einen Namen haben oder ganz einfach, ob ihnen schlecht ist oder nicht.

Lauras Mutter, 67: Weißt du, als dein Bruder geboren wurde, war ich auch schon 36. Aber ich bin sehr froh, daß es diese Möglichkeiten nicht gegeben hat. Ich hatte keine Ahnung von einem Risiko für ein mongoloides Kind. Wenn's passiert ist, hat man sich damit abgefunden. Manche sind gut damit zurecht gekommen, andere gar nicht. Meistens kam's darauf an, ob die Mutter zu ihrem Kind gestanden ist, dann war's auch gut integriert. Und natürlich spielten die Väter eine große Rolle, ob sie das Kind akzeptierten oder nicht.

Die Ärzte haben die Herztöne abgehört, den Bauch abgetastet und ge-

fragt, wie oft und heftig ich das Kind spüre und so weiter. Aber von Behinderung kein Wort, nur weil ich 36 war. Sie hätten ja ohnehin nichts ändern können.

Das können die heutigen Ärzte auch nicht. Sie können nur eine Abtreibung anbieten. Und darüber mußt du selbst entscheiden. Aber vergiß nicht, wie sehr ihr dieses Kind erwartet habt. Es ist noch dasselbe Kind, es ist nicht anders, nur weil ein Arzt von statistischem Risiko redet. Vielleicht ist es das einzige Kind, das du je in dir tragen wirst.

Monika, Schulfreundin: Ja, in der Klasse sind zwei Kinder mit Down-Syndrom. Franz ist ziemlich schwer behindert. Er kann erst wenig sprechen und Buchstaben - na ja. Aber er liebt Tiere und Blumen mit einer Zärtlichkeit, die mich immer wieder rührt. Wenn es Kindern vor einem Regenwurm in der Erde ekelt, holen sie Franz, der holt ihn heraus und bringt ihn in Sicherheit. Das imponiert den Kindern. Er entdeckt auch Käfer und andere Tiere, wenn andere vergebens suchen. Bei diesen Spielen wollen alle ihn unbedingt in ihrer Gruppe haben. Lieb haben ihn sowieso alle, weil er freundlich und ohne Aggressionen ist. Wenn wir über Streit in der Klasse reden, meinen die Kinder, wie der Franz sollte man sein, dann wäre es friedlicher.

Patrick ist anders. Er schreibt normal und beginnt schon selbständig kleine Geschichten zu verfassen. Mathematik ist nicht seine Stärke. Dafür ist er eine Leseratte. Und was er liest, will er immer ganz genau besprochen haben.

Du hast Angst, es könnte etwas schiefgehen. Also, ich wünsche mir auch kein Kind mit Down-Syndrom, aber so schrecklich ist es nicht. Man muß nur die richtige Einstellung zu seinem Kind haben und nicht zuerst an das denken, was es vielleicht nicht oder erst später lernen wird, sondern daran, daß es in

¹⁾ Ab einem Alter von 35 Jahren ist für eine Frau das Risiko, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen, gleich hoch (!) wie das Risiko, das Kind als Folge der Fruchtwasseruntersuchung durch Fehlgeburt zu verlieren.

erster Linie ein Kind ist wie alle anderen auch. In manchen Dingen ist es den meisten anderen sogar überlegen.

Anna, Heimerzieherin für geistig und mehrfachbehinderte Kinder: Ich weiß nicht, ob ich die Richtige bin, um dir zu helfen. Ich sehe täglich so viel Leid, daß es mir ins Herz schneidet: Warum hat dieses Würmchen nicht frühzeitig sterben dürfen? Es vegetiert dahin. In einem Heim ist nie genug Personal da, um die Kinder wirklich zu fördern und ausreichend zu betreuen. Ein behindertes Kind braucht noch viel mehr Zuwendung und Betreuung als ein normales. Aber hier können wir sie doch oft unterhalten und zum Lachen bringen und mit ihnen spielen. Aber was kommt nach dem Kinderheim?

Die Gesellschaft hat keinen Platz für Menschen, die nicht das leisten können, was die Wirtschaft verlangt. Das können viele ganz Gesunde heutzutage schon nicht mehr.

Ich glaube, ich würde mich gegen ein behindertes Kind entscheiden.

Laura: Was Mutter gesagt hat, gibt mir zu denken. Vielleicht ist das wirklich meine einzige Chance, ein Kind zu haben. Das würde ich mir nie verzeihen, wenn ich dieses Kind durch eine Fruchtwasserpunktion verlieren und dann keines mehr empfangen würde. Aber auch wenn sich herausstellen sollte, daß es wirklich ein mongoloides Kind ist, vielleicht würden wir es genauso lieb haben.

Ich habe Monika besucht. Faszinierend! Wie die Kinder miteinander umgehen - ohne Scheu oder Ausspotten. Und die Fähigkeit der nichtbehinderten Kinder, auf die Bedürfnisse eines behinderten Kindes bei einer Gruppenarbeit einzugehen, hat mich sehr beeindruckt. Jetzt kommt es mir ganz gruselig vor, daß man diesen Kindern von vornherein keine Lebensaussichten zugesteht. Vielleicht lernt der eine Bub nie lesen, aber er ist ganz unzweifelhaft eine Persönlichkeit wie alle anderen Kinder auch. Ich bin sicher, die Ärzte, die einem da ständig dieses Risiko wie das Ende der Welt vor Augen halten, haben in ihrem Leben noch kein Kind mit Down-Syndrom erlebt!

Hanni hat Recht, man muß das Leben positiv sehen und die Risiken in

Kauf nehmen. Ich rede mit Paul! Ich habe mich entschlossen, die Fruchtwasseruntersuchung nicht zu machen.

Mein Gespräch mit Paul war sehr gut. Wir sind übereingekommen, keine Fruchtwasseruntersuchung machen zu lassen. Trotzdem habe ich gespürt, wie sehr sich Paul vor einem behinderten Kind fürchtet. Mir geht's nicht viel anders. Aber der Gedanke an ein Kind mit Trisomie 21 läßt mir wenigstens nicht mehr den Angstschweiß ausbrechen.

Der Arzt schien ein wenig beleidigt, hat sich aber nicht geäußert. Er meinte nur, im Krankenhaus meiner Wahl werde ohnehin in der 20. bis 22. Woche ein Spezialultraschall gemacht werden. Was ist das nun wieder?

Gestern war ich bei diesem Spezialultraschall. Bei der Anmeldung hat man sich viel Zeit für mich genommen. Die Ärztin fragte mich tausend Dinge. Sie klärte mich dann über den besonderen Ultraschall auf, daß dabei alle Organe des Kindes auf Fehlbildungen angeschaut würden. Bei der Terminvereinbarung bestand sie auf dem frühestmöglichen Termin. Denn sonst kämen wir zu weit in die 23. Woche hinein und das wäre ungünstig. Da wäre das Kind doch schon lebensfähig.

Warum ist es ungünstig, daß das Kind in der 23. Woche schon lebensfähig ist? Die Ärztin erklärte: Sollten sich bei der Ultraschalluntersuchung Hinweiszeichen auf eine Behinderung des Kindes ergeben, stünde mir immer noch die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches offen. Der käme aber nicht mehr in Frage, wenn das Kind möglicherweise lebend geboren würde.

Wieder bin ich ziemlich fertig. Suchen denn alle nur nach Behinderungen, Mißbildungen und Krankheiten?

Ich sitze auf der Terrasse. Unter dem Leiberl bewegt sich mein Bauch. Ich muß immer lachen, wenn sich mein Kind rührt. Ich lege dann immer schnell die Hände auf die Stellen, wo es anklopft und andrückt. Es ist so nett, wenn man mit seinem Kind auch „von außen“ Kontakt aufnimmt und ihm den kleinen Kopf (oder Popo?) streichelt.

Was die Ärztin gesagt hat, geht mir nicht aus dem Kopf. Wie muß sich eine Frau fühlen, wenn sie heute ein zap-

pelndes Etwas im Bauch spürt und morgen eben dieses Kind tot zur Welt bringt? Ich glaube, ich wäre dazu nicht mehr fähig. Ich würde das nicht aushalten, ich würde wahnsinnig werden nachher. Es ist schon so wirklich, es wäre, als ob jemand stirbt, den ich gut kenne. Aber ich wäre die Ursache seines Todes. Nicht auszudenken, wie man sich danach fühlt!

Heute war ich im Krankenhaus beim Ultraschallscreening. Mir war von der Früh weg schlecht vor Angst. Paul hat mir angeboten, mitzugehen.

Der Arzt bat mich, den Bauch freizumachen und mich hinzulegen. Er wandte sich dem Bildschirm zu und zeigte uns Augen, Nasenlöcher und sogar die Zunge („Jetzt schluckt Ihr Kind Fruchtwasser!“). Paul war sprachlos und hatte Tränen in den Augen.

Aber da waren immer wieder Bemerkungen, die uns erschreckten. Ein Beispiel: Der Arzt untersuchte das Herz genau und meinte: „Alles in Ordnung. Das ist wichtig, denn in Ihrem Alter ist das Risiko doch schon beträchtlich.“

Drei oder viermal bei verschiedenen Organen bekamen wir Entwarnung. Wir waren zwar erleichtert, doch gab es uns jedesmal einen Stich. Es war, als ob unser Kind behördlicherseits einer Qualitätskontrolle unterzogen würde.

Am Abend war Paul gelöst. Ich spüre, daß er grundsätzlich auch zu einem behinderten Kind stehen würde. Ich fühle mich zufrieden und ziemlich stark.

Seit dieser Untersuchung habe ich nur noch meine Gynäkologenbesuche - keine Rede mehr von Behinderung. Offensichtlich ist die Gefahr nicht mehr da, seit die Medizin keine Einflußmöglichkeiten mehr hat. Ich bin ruhig, gelassen und zufrieden. Wir genießen unsere Zweisamkeit noch und debattieren höchstens über den Namen ...

Wenn ich (selten) auf der Straße ein Kind mit Down-Syndrom sehe, krampft sich mein Herz noch zusammen. Aber ich lege dann immer sofort die Hand auf meinen schon recht ansehnlichen Bauch, um meinem Kind zu sagen: „Komm auf die Welt, so wie du bist. Wir werden dich auf alle Fälle sehr lieb haben!“

aus: Ursula Prader, *Pränatale Diganose; in: Bioethik (Hg.: aktion leben österreich; Wien 1998), S. 25-42*

Dreiklang des Egoismus:

Wollen, machen, haben

Wir kehren zu unseren Fragen am Anfang des Heftes zurück. Einzelne Menschen leiden - weil sie kein eigenes Kind haben oder aber weil ihr Kind behindert ist; weil sie noch leben wollen, aber Teile des Körpers nicht mehr „mittun“; oder aber weil sie nicht mehr leben wollen. Es liegt natürlich nahe, diese Probleme zu lösen. Wir forschen, wir probieren, wir entwickeln; und wir stellen fest, daß die Problemlösung entweder für allseitige Befriedigung sorgt oder vor neue Probleme stellt. Der Hausverstand legt nun folgendes Prinzip nahe: Probleme sollen nie so gelöst werden, daß die Probleme, die durch die Problemlösung entstehen, größer sind als die Probleme, die gelöst werden müssen.

Wer dieser Regel folgt, wird versuchen, den technischen Fortschritt durch eine Ethik zu begleiten, die vorbeugen und Schaden im Vorhinein vermeiden will. Das setzt allerdings die Bereitschaft voraus, die Umsetzung (oder Verwerfung) von Forschungsergebnissen von den ethischen Grundlagen abhängig zu machen.

Da es dem Menschen aber anscheinend unmöglich ist, mit der Verwirklichung all dessen, was machbar ist, auch zu warten, kann nicht gründlich abgewogen werden, was richtig oder falsch ist. Somit gerät die Ethik mehr und mehr in die Defensive. Sie wird nicht mehr zu Rate gezogen, sondern vor vollendete Tatsachen gestellt.

Meine Entstehung mußte sein. Meine Eltern konnten sich nicht vorstellen, ohne mich zu sein. Von allem Anfang an war ich an zweiter Stelle: Zuerst zählte der Wille der Eltern, für sie sollte ich kommen und dasein; ich war nicht der letzte Zweck, es ging letzten Endes nicht um mich selbst, sondern der letzte Zweck war die Wunscherfüllung meiner Eltern, um sie ging es eigentlich.

Aber diese Tatsachen sind doch so klar und scheinbar offenkundig positiv: Menschen wollen ein Kind. Wir „machen“ das Kind. Sie haben das Kind. (Oder: Ein Mensch will seinen Tod. Wir „machen“ seinen Tod. Er hat seinen Tod.) Am Anfang steht ein Wunsch, am Ende die Erfüllung. Ist das nicht großartig? Wer will da etwas dagegen haben? Woran könnte sich eine Ethik da stoßen?

Ein Kind zu wollen, ist voll und ganz zu bejahen. Doch es ist zu überlegen, ob dieses Kind auch „mit allen Mitteln“ zum Kommen gezwungen werden darf oder soll. Natürlich hat es vor seiner Entstehung keinen freien Willen, sodaß es selbst über seine Entstehung entscheiden könnte. Aber „danach“ bleibt seinem Leben stets die Prägung eines „Dürfens“ oder „Müssens“ erhalten.

Fortschritt um jeden Preis: Die „Stamm-tisch-moral“

Wer Probleme aber um jeden Preis (also auch mit größeren Folgeproblemen) lösen will, hat sich im Nachhinein um Schadensbegrenzung zu bemühen. Dabei passiert es leicht, daß ethische Grundsätze aufgrund der neuen Entwicklung aufgeweicht werden. Eine „Stammtischmoral“ argumentiert dann gern etwa folgendermaßen: (1) Das ist jetzt der Standard. (2) Die anderen tun es auch. (3) Wenn ich es nicht tue, tut es ein anderer, und schließlich muß ich ihm das Ergebnis abkaufen. (4) Wenn es schon getan werden muß, soll es wenigstens technisch einwandfrei geschehen. In dieser Form der Anpassung hätte die Moral keine Chance, sie müßte sich dem Fortschritt bedingungslos anpassen.

Die Atemlosigkeit der Forschung bringt die Ethiker um das, was sie sehr notwendig brauchen: um Nachdenkzeit.

Eine Wandlung der menschlichen Haltung ist festzustellen. Es ist ein Unterschied, ob ein Kind „kommen“ darf oder muß. Jeder Erwachsene weiß, daß Welten zwischen Freiheit und Zwang liegen. Es ist vielleicht ungewöhnlich, aber sicher nicht schwer, sich diese beiden Möglichkeiten für den Anfang der eigenen Existenz anzusehen. Über meinem Leben kann die Freiheit stehen - ich durfte in diese Welt kommen und wurde angenommen. Oder mein Leben begann bereits unter Druck:

Künstliche Befruchtung: Soll Zwang (m)ein Leben prägen?

Ein Kind wollen, dieses Kind „herstellen“ und dann „haben“: durch künstliche Befruchtung (IVF, siehe Seite 51) ist das also möglich. Oder auch nicht: Wie (auf Seite 51) zu sehen, führt etwa jeder neunte Versuch einer IVF zu einer Geburt. Das heißt: Wenn neun Paare IVF versuchen, werden acht enttäuscht und nur eines sieht seinen Wunsch erfüllt. IVF hilft somit nicht jedem. Dazu kommen hohe Kosten (etwa 2500 Euro); führen zwei Versuche nicht zum Erfolg, und wird dann

Künstliche Befruchtung: Das Geständnis

eine Mikroinjektion eines Spermiums in die Eizelle (ICSI, siehe Seite 51) getätigt, so steigen die Ausgaben weiter. Und von vier Paaren, die ICSI anwenden, bleiben drei - trotz des großen Aufwands - ohne Kind. IVF ist also keine Garantie, den Kinderwunsch zu erfüllen. So bitter es klingt - von Anfang an war IVF nicht aus diesem Grund entwickelt worden:

„Der Hersteller des ersten Retortenbabys, R.G. Edwards, hat uns bei einem EU-Projekt klipp und klar erklärt, daß es ihm von Anfang an nicht darum gegangen ist, Paaren eigene Kinder zu ermöglichen, sondern die Embryonen-Forschung zu ermöglichen und das genetische Design künftiger Kinder zu bestimmen. Die Äußerungen solcher Wissenschaftler sprechen Bände, sie werden aber nur selten veröffentlicht.“ (Moraltheologe Günter Virt im „Standard“ am 31. Mai 2001)¹⁾

Wollen - machen - haben erfolgt also auf zwei Ebenen: Die sichtbare, „offizielle“ Ebene stellt die Erfüllung des Kinderwunsches einzelner Paare dar. Die darunter liegende und die Forschung tatsächlich vorantreibende Ebene stellt die Befriedigung der wissenschaftlichen Begierde dar: Wir wollen an Embryonen forschen, wir stellen sie her und haben sie, um so die Menschen der Zukunft zu bestimmen. Zwar ist der Weg zum „Designer-Baby“ noch weit; aber wenn er nicht rechtzeitig abgesperrt wird, so wird er beschritten.

Biotechnik: Wer weiß das schon?

Wer im Hinblick auf den Stand der biotechnischen Wissenschaften auf Nachrichten aus den Massenmedien angewiesen ist, erfährt selten die ganze Wahrheit. Wer hat schon von Edwards Motivationen gewußt? Oder von der Armseligkeit des „zwischen-durch“ einmal „gelungenen“ Klonschafes Dolly (siehe Seite 53)? Wer kennt Risiken und „Erfolgsraten“ von IVF und ICSI? Wer

weiß schon, daß die Anwendung des sogenannten „therapeutischen Klonens“ zur Heilung von Krankheiten selbst bei optimistischen Schätzungen erst in zwanzig bis dreißig Jahren möglich sein wird? Wer weiß, daß es noch keine zweifelsfrei nachgewiesene Gentherapie gibt, sondern es immer noch nur um die Erweiterung der Grundlagenkenntnisse geht? Und wem ist bekannt, daß nur ein geringer Anteil der Krankheiten, die bei vorgeburtlichen Untersuchungen festgestellt werden können, auch geheilt werden kann, daß die Diagnose also sehr, sehr oft bloß die Vernichtung des jungen Lebens nach sich zieht? Wer ist sich darüber klar, daß ein diagnostisches Verfahren nur gerechtfertigt ist, wenn dem untersuchten Menschen auch geholfen werden kann? Wem ist bewußt, daß „therapeutisches“ Klonen ebenso Embryonen „verbraucht“ wie das reproduktive Klonen? Wer erkennt, daß eine „völlig saubere“ Manipulation der Keimbahnen²⁾ ohne Nebenfolgen in dem Umweltaustausch, in dem wir leben, gar nicht möglich ist? Wollen - machen - haben ... Was da stört, wird ignoriert oder totgeschwiegen.

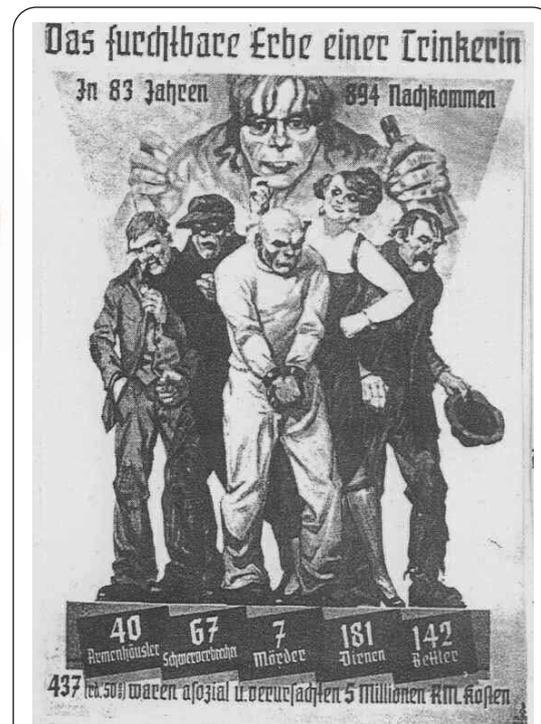
Menschen verbessern: Mehr Traum als Wirklichkeit

Die Kluft zwischen erhofften Verbesserungen des Menschen oder für den Menschen einerseits sowie den tatsächlichen Ergebnissen andererseits ist groß. Doch sie wird „klein geredet“, um eine positive Stimmung für die Fortsetzung der Forschungen zu schaffen. Die „therapeutischen Möglichkeiten“ werden in den Mittelpunkt gerückt, um die fragwürdigen, dunklen Aspekte aus der Diskussion herauszuhalten. Die Macht der Wissenschaft soll gesteigert werden, sodaß sie das letzte Wort vor allen anderen Instanzen erhält und ebenso die totale Unabhängigkeit von diesen. So wird zum Beispiel der Bauplan der Schöpfung zwar mehr und mehr „durch-

schauf“, aber der vom Schöpfer gemeinte Zusammenhang bleibt nicht nur vorenthalten, sondern wird bewußt ausgeblendet.

Mensch von Anfang an weil immer schon geliebt!

Ein fragwürdiger Aspekt der „Fortpflanzungsmedizin“ ist der Verbrauch, die Vernichtung von Embryonen. Ist ein Embryo schon ein Mensch? Ab wann gilt er als Mensch? Auch wenn ein Mensch nie auf seine leibliche Dimension reduziert werden kann, bleibt nicht letzten Endes die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle der einzige nicht willkürliche Zeitpunkt für den Beginn der Schutzwür-



Menschen verbessern - der „Traum“ ist nicht neu. Eine Graphik aus der Zeit des Dritten Reiches verweist auf die gewaltigen Kosten, die durch Weitergabe schlechter Veranlagungen verursacht werden, und will das Beseitigen solch minderwertiger Menschen nahebringen und rechtfertigen.

¹⁾ Wer will, beachte die Sprache: „Der Hersteller“ des ersten Retortenbabys ... Aus Kinder „bekommen“ (das bezeichnet ein Geschenk) wird Kinder „herstellen“ (das bezeichnet Produktion)! - ²⁾ Keimbahnzellen sind Geschlechtszellen, die die Erbinformation an die nächste Generation weitergeben. Ein therapeutischer Eingriff betrifft daher die Nachkommen.

digkeit des Lebens? Oder in welchem Stadium und unter welchen Bedingungen soll einem Embryo „Würde“ zugesprochen werden? Für den Glaubenden ist klar, daß die Besonderheit des Menschen in seiner Beziehung zu Gott, in seiner Geschöpflichkeit, im Geliebt-sein zu finden ist. Der Mensch braucht nicht etwas zu leisten, um „Würde“ zu haben, sondern sie kommt ihm immer schon zu. Somit liegt es nicht am Embryo, seine Würde durch irgendeine Qualität zu beweisen (und ebensowenig an einem kranken oder durch ein Gebrechen beeinträchtigten Menschen), sondern alle, die mit ihm zu tun haben, sind verpflichtet, seine Würde als beginnender (oder verletzter, beeinträchtigter) Mensch zu achten und für die Wahrung seiner Lebensmöglichkeiten, die Achtung seiner Identität und die Unverletzlichkeit seiner Person zu sorgen. Kein Embryo kann sein Recht auf Leben allein durchsetzen. Er ist auf die Hilfe der Mutter (oder der Forscher) angewiesen. Auch kein Schwerkranker kann sein Recht auf Leben allein durchsetzen. Er ist auf die Hilfe mitfühlender Menschen angewiesen. Darf ihnen diese Hilfe verweigert werden?

Welche Kranken wünschen denn ihren Tod? Alle, die nicht mehr das Gefühl haben, irgend jemand etwas zu bedeuten. Wer einem Menschen vermittelt: Du bedeutest mir etwas, der nimmt ihm mit Sicherheit den Wunsch, sterben zu wollen. Eine eigenartige „Propaganda“ will uns hingegen einreden, daß ein Mensch mir dann etwas bedeutet, wenn ich ihm seinen „freien Willen“ zum Sterben lasse.

**Gebrechen
schlimmer als
Verbrechen:
Also doch
Todesstrafe?**

Lange haben wir uns darum bemüht, den Wert eines Menschen nicht von seiner moralischen Würdigkeit abhängig zu machen. Die Ablehnung der Todesstrafe zeigt, daß selbst das von Verbrechen geprägte Leben noch Würde hat. Ebensowenig kann aber der Wert

eines Menschen von seiner biologischen Würdigkeit abhängig sein; oder soll Todesstrafe auf ein von Gebrechen geprägtes Leben stehen?

Wenn wir kein Recht haben, menschliches Leben von bestimmten Qualitäten abhängig zu machen, dann geht es auch nicht, einen Negativkatalog genetischer Schädigungen zu erstellen, der angibt, ab welcher Grenze eine Abtreibung oder Vernichtung eines Embryos „problemlos“ möglich sein soll. (Eine große Gruppe von Menschen wird in diese Tötungen eingebunden: alle Steuerzahler, die für Forschungsfreiheiten und Forschungsmittel, technische Ausstattungen und medizinische Ausbildung ihr Geld solidarisch zur Verfügung stellen.)

Auch eine „Güterabwägung“ kommt bei ethischen Konflikten der modernen Genetik eigentlich nicht in Frage. Von Seiten der Genetiker her wird auf zweierlei verwiesen: Sie wollen das Kind, das mit genetischen Schäden auf die Welt kommt, vor Leiden bewahren; und sie wollen die kommende Generation, die Gesellschaft der Zukunft, vor einer Belastung durch behinderte Menschen bewahren. Aber viel mehr als Gesundheit (eines Individuums) und Erleichterung (einer Gesellschaft) ist mit Sicherheit das Leben (auch das ungeborene) zu schützen. Denn das Leben ist (im Unterschied zu Gesundheit und Erleichterung) das einzige Gut, von dem wir mit Gewißheit sagen können, daß es sein Recht unmittelbar von Gott selbst empfängt.

**Interesse
zählt,
nicht
Würde:
Ein
modernes
Faustrecht**

Als „dunkles“ Kapitel der Menschheitsgeschichte kann auch der Wechsel in den ethischen Grundsätzen bezeichnet werden. Aus einer Ethik, die auf der Würde des Menschen aufbaut, entwickelt sich eine neue, die die Interessen des Menschen im Mittelpunkt hat. Wür-

de ist jedem Menschen allein durch sein Menschsein zugekommen; Interessen können nicht mehr alle Menschen äußern - Ungeborene, auch Säuglinge, geistig wenig entwickelte oder sehr kranke Menschen vermögen das nicht. Ihnen wird nun von manchen „ethischen Schulen“ das Personsein abgesprochen. Es gäbe einen Unterschied zwischen menschlichem Leben und menschlicher Person. Nur der letzteren - die ihre Interessen äußert und Entscheidungen trifft - käme menschliche Würde und damit Unantastbarkeit zu. Die Folge? Embryonen, behinderte Ungeborene, selbst (sehr kranke) Säuglinge und auch bestimmte kranke erwachsene Menschen können nicht mehr als Person in diesem Sinn bezeichnet werden und verlieren damit ihren bisherigen bedingungslosen Schutz. Unter diesen Umständen sind es nicht mehr die Bedürfnisse und Rechte der Schwächsten, die das Handeln der Medizin und auch der Politik bestimmen, sondern die Interessen der Starken. Ein neues, modernes Faustrecht erringt sich heimlich, still und leise seinen sicheren Platz. Wer will, der macht und hat ...

Aber worin liegt die „Schwäche“ dieser Menschen? Die objektive Behinderung eines Menschen sagt nichts aus über dessen subjektive Beurteilung seines Lebensgefühls. Ein mongoloider Mensch kann subjektiv weit glücklicher sein als ein „gesunder“.



Nach 25 Operationen - zwölf und quietschfidel

**Über
andere
bestimmen:
Endlich
wieder
Sklaven!**

Immanuel Kant hat lange unser Denken bestimmt. Doch heute verlieren grundlegende Feststellungen dieses Philosophen ihre Gültigkeit: „Der Mensch darf nie nur als Mittel behandelt werden, sondern immer zugleich auch als Zweck an sich. - Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann ... etwas anderes als gleichwertig gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, das hat Würde.“ Klonen etwa verletzt die Menschenwürde, denn die produzierte Person ist nicht Zweck an sich, sondern in ihrem genetischen „Design“ vollkommen von anderen festgelegt und daher „verzweckt“: Sie ist die Kopie eines Zweiten auf Wunsch eines Dritten. Auch Embryonen, die bei der IVF übrigbleiben, werden „instrumentalisiert“ (verwendet) - befruchtete Eizellen, die aus dem Mutterleib abgehen, hingegen nicht!

**PID zeigt den
Unterschied:
Ich Mensch,
du Material!**

Jürgen Habermas meldete sich zur Embryonenforschung warnend zu Wort. Was werde passieren, wenn die Grundsätze, die wir hier anwenden, allgemein werden? Menschliches Leben in bestimmten Entwicklungsstadien wird für wissenschaftliche, wahrscheinlich bald auch für wirtschaftliche Zwecke benützt und verbraucht. Embryonenforschung macht es notwendig, vorpersonales menschliches Leben als Sache zu sehen und damit die gleiche Einstellung zu gewinnen, die für eugenische¹⁾ Praktiken nötig ist.

Denn PID schaltet keinen genetischen Defekt aus, sondern beendet menschliches Leben. Sie führt zur Unterscheidung von lebenswertem und lebensunwertem Leben. Die Zulassung der PID würde die Selektion menschlichen Lebens legalisieren. Die „eugeni-

sche“ Denkweise hätte damit - einige Generationen nach dem Dritten Reich - einen wichtigen Sieg errungen.

Der Begriff „Ware“ bestimmt unsere Gesellschaft mehr und mehr; Ausdrücke wie „biologisches Material“ (aus: Richtlinien der Europäischen Kommission für die Biopatentierung, 1998) zeigen, daß die Gefahr besteht, daß auch im Umgang mit dem Leben „Ware“ wichtiger wird als „Würde“.

Die Freiheit meiner Interessen endet dort, wo die Freiheit (und das Leben) anderer eingeschränkt oder bedroht werden. Dieser Grundsatz würde Embryonenvernichtung, Abtreibung und Euthanasie unmöglich machen. Doch der Ausweg wurde in der bereits erwähnten Unterscheidung von Personsein und „nur“ Menschsein gefunden.

**Unzumutbarkeit
macht's
möglich:
Erst die
Schwächsten,
dann ...**

Fragwürdig sind - wie schon erwähnt - die Grundlagen für biotechnische Praktiken im Hinblick auf behindertes Leben. Die Vernichtung von Embryonen, die Tötung behinderter Kinder im Mutterleib wird mit dem Argument der Unzumutbarkeit zu rechtfertigen versucht: Die Behinderung sei für den Menschen selbst und - nicht selten noch zuvor - für die Eltern nicht „zumutbar“. Aber wird die Behinderung durch die Tatsache einer inzwischen erfolgten Geburt zumutbar? Und wenn ein geborenes Kind unvorhergesehen eine noch schwerere Behinderung aufweist als es einem vernichteten Embryo vorausgesagt worden war - ist das nicht konsequenterweise ebenso unzumutbar, ja noch mehr unzumutbar? Es ist naheliegend, daß sich die Tötung des behinderten, lebensunwerten Kindes nach der Geburt als nächster Schritt anbieten wird und bald einen selbstverständlichen Platz im Bewußtsein einer utilitaristisch (*ausschließlich am Nutzen orientiert*) denkenden Gesellschaft einnehmen

wird. Und vom Säugling ist der Schritt zum Kleinkind nicht weit. Ist der Weg einmal beschritten ...

**Menschen als
Schadensfälle:
Eine
deutliche
Drohung**

Aus einer Unzumutbarkeit für die Familie wird schnell eine Unzumutbarkeit für die Gesellschaft. Schon heute setzt sich die Ansicht mehr und mehr durch, es sei unverantwortlich, der Gesellschaft die Geburt und Existenz behinderter Menschen zuzumuten. Es gab bereits Sozialgerichtsurteile, die ein behindertes Kind als „Schadensfall“ einstufen, sodaß Zahlungsansprüche gegen den Arzt ausgesprochen wurden. Was steht uns da bevor, wenn wir wissen, daß 97 Prozent aller behinderten Menschen ihre Behinderung im Lauf des Lebens (unter anderem durch Unfall) erworben haben, aber nur drei Prozent damit schon auf die Welt gekommen sind ... ? Wenn so viel Aufwand betrieben wird, um diese drei Prozent zu „beseitigen“, wie erleben das die anderen 97 Prozent ... ?

**Wenn die
Orientierung
fehlt:
Zick-zack ...
weil
wert(e)los**

Die Fortschritte der Wissenschaft galoppieren dahin; hilflos muß die vernachlässigte Ethik hinterherstolpern. (1989 beschloß das Europaparlament das Verbot aller genetischen Untersuchungen außerhalb des Mutterleibs - wegen der damit verbundenen Selektionsgefahr. Und heute, bloß sechzehn Jahre später ... ?) Vordergründig Positives erweist sich bei näherer Betrachtung als nicht unproblematisch. So läßt die medizinische Entwicklung Menschen plötzlich eintretende Krankheiten überleben, sie ermöglicht Weiterleben mit vielen und schweren Behinderungen. Die große

¹⁾ Eugenik ist die Lehre von der Verbesserung der menschlichen Gene. Bekannt und berichtigt wurde der Begriff durch die medizinischen Versuche an als minderwertig qualifizierten Menschen im Dritten Reich.

Anzahl der alten und nicht mehr „tüchtigen“ Menschen läßt die Kosten des Sozial- und Gesundheitswesens explodieren. Die Frage wird immer lauter, ob das der nachkommenden Generation zugemutet werden darf und kann. Und die Tür öffnet sich für Überlegungen, das Sterben nicht nur zu erleichtern, sondern unter bestimmten Bedingungen auch „durchzuführen“. Also: Zuerst mühsam verlängern, dann bedenkenlos beenden. Sieht Fortschritt so aus?

Wer Geld hat, kann sich's richten: Wenn reich, dann auch „schön“!

Unglaubliche Geldbeträge werden in Forschungen gesteckt, die vielleicht künftigen Generationen zugute kommen werden. Gewaltiger Einsatz wird geleistet, um einige sehr spezielle Probleme vor allem in Zukunft zu lösen.¹⁾ Doch Millionen Menschen leiden heute an ganz einfachen Krankheiten (oder unter sozialen Mißständen). Ist es nicht näherliegend, vorhandene Mittel und Kräfte dafür einzusetzen, um jetzt lebenden Menschen zu helfen, statt in etwas zu investieren, das - hoffentlich (!) - in Jahrzehnten Menschen hilft, die an einer bestimmten Immunschwäche leiden?

Es muß auffallen: Kinder durch künstliche Befruchtung zu erzeugen, kostet viel Geld. Eventuell einmal die Kinder genetisch „auszusuchen“, kostet sehr viel Geld. Wer hat, wird es sich leisten. Forschung in ganz spezifischen Richtungen kostet immens viel Geld. Eine Gesellschaft, die es hat, kann sie sich leisten. Aber sie sollte nicht die Mühe scheuen, abzuwägen, ob sie es verantworten kann, daß viele Menschen (in ihrer Mitte oder auch auf anderen Erdteilen) jetzt ihrem Leid überlassen bleiben, damit vielleicht in ferner Zukunft einige Menschen geheilt werden können. Wir bezeichnen die heutige Welt gern als „globales Dorf“. Die Millionen Hungern in anderen Erdteilen liegen demnach eigentlich vor den Türen unserer Forschungsinstitute. Wenn uns das bewußt ist, stimmt dann das Verhältnis zwischen Einsatz von Mitteln in diese Forschungen einerseits und sofortiger Hilfe andererseits?

Es wird natürlich vieles überlegt und gründlich abgewogen. Expertenkommissionen tauchen allerorts auf. Ein Phänomen ist zu beobachten, wenn es um die Entscheidung geht, ob Menschen, die weder zustimmen noch widersprechen können, für Versuche, die nur anderen nützen, „instrumentalisiert“ werden dürfen: Je demokratischer eine Institution, desto energischer schützt sie diese Menschen; je „expertokratischer“, desto liberaler ihre Haltung zur Instrumentalisierung. So hat zum Beispiel das Europäische Parlament 1998 bei der Behandlung eines europäischen

Gesetzes entschieden, „Nichtzustimmungsfähige“ von fremdnützigen Versuchen auszunehmen, während alle dazu gehörten Expertenkommissionen eine andere Auffassung vertreten hatten. Die „Wissenden“ wollen, also machen und haben sie ...

Nur Symptombehandlung: Eigentlich unvernünftig!

Die „Machbarkeits euphorie“ läßt ganz einfache und offenkundige Überlegungen gar nicht laut werden. Wenn wir Unfruchtbarkeit (durch künstliche Befruchtung) umgehen, lassen wir die Beseitigung der Ursachen außer acht und sorgen dadurch eventuell für die Fortsetzung von Wirkungen (durch Vererbung). Wäre aber der Aspekt der Ursachenbeseitigung nicht entscheidend? Eine Überlegung: Jemand hat chronische Magenschmerzen. Schmerzstillende Mittel helfen diesen ab. Doch die Ursache der Schmerzen bleibt unangetastet. Ist dies vernünftig? Und wird das praktiziert? Natürlich nicht.

Zurück zur Unfruchtbarkeit: Es gibt offensichtlich zivilisatorische Gründe für die Verbreitung der Unfruchtbarkeit, und auch psychische Ursachen sind unbestreitbar. Diese werden allerdings durch technische Fortpflanzungshilfen nicht behoben, sondern übergangen. Es ist ein Appell an die persönliche Verantwortung, wenn empfohlen wird, von künstlicher Befruchtung abzusehen und bleibende Kinderlosigkeit oder Adoption als wertvolle Alternativen zu sehen. Das betrifft nicht nur kinderlose Paare, sondern auch Mediziner, die beraten und auf Entscheidungen vorbereiten. Es scheint bedenklich, wenn Kinderlosigkeit als „pathologisch“ und „therapiebedürftig“ angesehen wird. Niemand ist sofort ethisch zu verurteilen, der sich zu künstlicher Befruchtung entschließt, aber es muß klar gesehen werden, daß damit das Werden menschlichen Lebens in einen Prozeß der Herstellung verlegt wird. Dadurch wird Leben wie ein Gegenstand angesehen, über den man verfügen und mit dem man Handel treiben kann - diese Hal-



Forschungseinsatz für wohlhabende Elite?

¹⁾ Professor Klaus Dörner, Leiter der Psychiatrie Gütersloh, schätzt, daß zehn Prozent der heutigen Versprechungen der Medizin ein Segen für die Betroffenen sein werden.

tung ist bereits weit verbreitet.

Durch IVF werden Embryonen zu „Objekten“ der menschlichen Neugier und des Forschungsinteresses. Forscher und Ärzte haben selbstverständlich eine größere gefühlsmäßige Distanz zu frühem menschlichen Leben in der Retorte als eine Mutter zu solchem Leben in ihrem Leib. Der größte Schutz wurde damit dem ganz jungen menschlichen Leben genommen.

**Anerkennung
wird
fraglich:
Warum
gibt es
dich?**

Wieder einmal steht die Menschheit an einem Wendepunkt (oder hat sie ihn bereits überschritten?). Bisher war der natürliche Zufall mit die Voraussetzung des gegenseitigen Respekts unter uns Menschen; man respektierte einander, wie man jeweils war. Durch Diagnosen und Selektionen tritt eine Änderung ein: Ist das Sosein dieses Menschen notwendig und gut und wertvoll? Hätte er nicht besser ... ? Eine neue Lebenswelt entsteht, die die bisher selbstverständliche Anerkennung nicht mehr schenkt, sondern in Frage stellt. Wollen wir diese Welt - und alle Konsequenzen, die sich aus ihr ergeben?

**Bewußt oder
unbewußt:
Über-
schätzen
der Gene**

Viele Ansichten der modernen medizinischen Technik erwecken den Eindruck, die Erbinformation des Menschen sei ein Computerprogramm, das den Menschen ein für alle Mal genau definiert. Doch wer auf unsere Lebensgeschichten schaut und nur ein wenig überlegt, der weiß, daß auch die Erbinformation eine entwicklungsfähige, von Umwelt und Lebensform abhängige Größe ist. Wer den Menschen zu einer besseren Zukunft verhelfen will, der setze sich in diesen Bereichen ein; denn hier geht es

um das gemeinsame Handeln mit entscheidungsfähigen Personen, die zustimmen und auch ablehnen können, und nicht um Entscheidungen über die Betroffenen hinweg.

**Resignation
ist feig
und
bequem:
Denn
so viel
ist möglich!**

Es ist bequem, einem Verzweifelten die Möglichkeit zur Beendigung seines Lebens zu geben. Es ist mühevoller, ihm zu helfen und Mut zu machen, ihn aufzubauen und ihm den Sinn seiner Existenz zu zeigen. Euthanasie ist keine Lösung für den, der nicht mehr leben will, sondern der Weg des geringsten Widerstandes für die, die ihm nicht mehr weiterhelfen wollen. Zum Leidenden zu stehen, verlangt viel persönliche Hingabe, bringt aber auch viel Frucht.



Aufbauen und Mut machen

Tiefe Beziehungen entstehen oft durch - gemeinsam - überstandene Leiden und Krisen. Inneres Reifen erfolgt oft in sehr leidvollen Situationen. Menschen, die viel durchgemacht haben, werden zum Halt und zum Ratgeber für andere. Es gibt kaum ein Leben, in dem der Gedanke „Schluß!“ und „Es hat keinen Sinn mehr!“ nicht auftaucht. Menschen nennen es nicht selten die Höhepunkte ihres Lebens, aus diesen dunklen Augenblicken herausgefunden zu haben oder herausgeführt worden zu sein.

P. André

Obwohl wir nun vieles betrachtet haben, konnte vieles - trotz größeren Heftumfanges - nicht zur Sprache kommen. Doch ein gewisser Eindruck war hoffentlich zu vermitteln. Die technischen Lösungen einiger ganz schlicht scheinender Probleme bleiben nicht ohne (zum Teil sehr komplexe) Folgen.

So führt etwa die „Entdeckung“ behinderter ungeborener Kinder durch sehr frühe Diagnosen und die folgende „Beseitigung“ dieser Kinder zu einer Bedrohung schon geborener behinderter Personen. Als endliche, begrenzte Lebewesen müßten wir wissen, daß auch unsere *Interessen* stets begrenzt sind. Sie dürften daher niemals letzte Begründungen darstellen, sondern immer auf vorausliegende Wertungen bezogen werden. Zum Beispiel: Mein Interesse an einem „gesunden“ Kind darf nicht mehr zählen als der „Wert“ (die Würde) eines ungeborenen kranken Kindes. Dessen Leben bedeutet mehr als mein Interesse.

Im Grunde ein Rückschritt

Durch das „Herstellen“ von Menschen gerät ein Fundament unseres Lebens ins Wanken. Wir Menschen sind immer auf andere Menschen bezogen, wir erhalten unser Selbstverständnis aus all unseren Beziehungen. Je klarer (und heiler) diese Beziehungen, desto stabiler auch unser Selbstverständnis. Durch anonyme Vaterschaft (Samenspende), Eizellenspenden und Leihmutterchaft geht diese Klarheit verloren. Es gibt nun eine genetische Mutter (Eizellenspenderin), eine biologische Mutter (Leihmutter) und eine soziale Mutter (die erzieht) - welche kennt das Kind, welche ist „die“ Mutter?

Die gesamte sozial-psychologische Wissenschaft nennt unter den Bedingungen für das Gelingen der Identität von Kindern auch die Beziehung zu den Eltern und *zwischen* den Eltern. Moderne Techniken zur Weitergabe des Lebens unterstützen diese Bedingung nicht! Sie führen zur Verwirklichung von Wünschen isolierter Mutter- und Vaterschaft, in manchen Ländern auch dazu, daß zwei Väter (oder zwei Müt-

Bereit zu empfangen und zu verschenken: Die Antwort der Christen



Darf Leben ein Geschenk bleiben, das wir empfangen?

ter) ein Kind „haben“ und aufziehen. Das Recht des Kindes, eine Beziehung zu seinen Eltern zu haben und durch das Leben sowohl eines Mannes als auch einer Frau geprägt zu werden, wird ignoriert. Das Kind wird zur Wunscherfüllung, zum Instrument der Befriedigung von anderen.

Wer seine Kinder allein erzieht (und wer hört, wie Kinder über das Fehlen von Mutter oder Vater reden), der weiß, daß dies kein Idealfall ist. Die Entwicklung der technischen Fortpflanzungshilfen trägt dazu bei, diese spezifischen Situationen zu schaffen, die wir im Grunde lieber verbessern würden.

Diagnostische Verfahren dienen leider eher selten der Heilung; sie verändern die Grundhaltung der Gesellschaft: Aus Solidarität (mit Benachteiligten, Schwachen) wird Aggressivität (gegen diese Benachteiligten, Schwachen)! Wollen wir diese Entwicklung?

Embryonen können mehr ...

Durch die Technik können wir sehr viel. Wollen wir das können? Sollen wir es überhaupt können? Denn je mehr wir können und wissen, desto deutlicher erkennen wir, wieviel wir immer noch nicht können und wissen. Erst vor kurzem präsentierten Biologen in Montreal Ergebnisse, daß Embryonen im ganz frühen Stadium fähig sind, Chromoso-

menschäden, die von Forschern (durch PID) festgestellt worden sind, wieder zu korrigieren! Die Sinnhaftigkeit der PID schwindet mehr und mehr. Grundsätzlich bestärkt sie die Unfähigkeit des Menschen, mit Leid anders umzugehen, als es zu beseitigen. Die Schwangerschaftsrate bei IVF konnte sie nicht verbessern, und was sie an „Schäden“ der Chromosomen feststellt, wird unter Umständen von Embryonen selbst wieder „in Ordnung gebracht“! Wir können also diagnostizieren, aber nicht heilen; die Embryonen können nicht diagnostizieren, aber heil werden ... Sollten wir Geduld lernen - und Gelassenheit?

Mit menschlichem Leid haben unsere Überlegungen begonnen und mit der Frage, wie es verhindert werden könnte (siehe Seite 50). Beim menschlichen Leid sind wir am Ende wieder angelangt - und bei der Feststellung, daß angenommenes und bewältigtes Leid tiefe Bedeutung für unser Leben haben und dieses sehr bereichern kann (siehe Seite 62). Das ist der Kern der Auseinandersetzung mit Biotechnik und Bioethik - unsere Einstellung zum Leid.

Kriterium für Reife

Ein Hindernis, das sich unseren Wünschen entgegenstellt, kann Leid verursachen. Wir können prinzipiell und ohne Rücksicht auf Verluste diese Hindernisse wegräumen und das Leid zu umgehen versuchen, sodaß sich unser Wunsch erfüllt. Für Christen liegt eine andere Haltung näher. Denn das richtige Verstehen der Erlösung durch Kreuz und Auferstehung bringt Reife in der Lebenseinstellung. Dem unausweichli-

chen Leiden, das ein endliches und begrenztes Leben auf jeden Fall mit sich bringt, trotzdem ausweichen zu wollen und das sogar auf Kosten anderer zu versuchen, stellt kein erstrebenswertes Ziel dar. Eine reife Persönlichkeit stellt sich dem, was kommt, und hält Lebens- und Glaubenskraft dagegen. Alles, was geschieht, so schreibt auch Paulus, führt bei denen, die Gott lieben, zum Guten (vgl. Röm 8,28). Die christliche Haltung besteht aus Vertrauen - und Unterscheiden: Was unvermeidlich ist beziehungsweise nur so zu vermeiden ist, daß inakzeptable Konsequenzen auftreten, wird akzeptiert und durch die Hereinnahme ins Leben überwunden; wenn aber etwas tatsächlich und auf für alle Menschen befriedigende Art verhindert werden kann, so wird dies auch getan.

Ein neuer Dreiklang

Der Christ verlangt also nicht, daß sein Wille unter allen Umständen geschehen müsse; nicht ständiges Wünschen und Wollen prägt sein Leben, sondern Bereitschaft - für das, was kommt. Weniger persönliche Wünsche bedeuten oft mehr Bereitschaft und Offenheit für das Ganze, das auch das Geschick der Mitmenschen - und die Weisheit des Schöpfers - umfaßt. Vor das „Machen“ rückt das Empfangen, also sich beschenken zu lassen. Der Beschenkte ist reicher als der, der bloß aus sich heraus macht. Während der „Macher“ in der Folge für sich etwas hat, drängt es den Beschenkten, das Erfahrene selbst zu tun - er will und kann schenken. Er empfängt zuerst und handelt danach, indem er gibt. Wer vom Eigen-Willen getrieben ist, handelt zuerst, um schließlich zu haben. Aus dem Dreiklang des Egoismus „Wollen - machen - haben“ wird der Dreiklang des Christen: „Bereit sein - empfangen - verschenken“!

Wären diese drei Begriffe für uns bestimmend, so hätten IVF und PID, Klonen und Euthanasie wenig Anziehungskraft und dadurch auch kaum Chancen, weiter erforscht und entwickelt zu werden. Jesus war *bereit*, sich senden zu lassen. Er hat vom Vater seinen Auftrag *empfangen* und sich an uns *verschenkt*. Versuchen wir es ebenso - nach seinem Vorbild!

P. André

*Stabiles
Selbstverständnis
durch klare
Elternbeziehung*



MUTTERHAUS



Hoffen wir auf den Herrn!

Kongregation

Professteier

Zum Ordenshochfest „Maria Namen“ gab es auch diesmal wieder den erfreulichen Anlaß einer Professteier. Br. Matthäus aus unserem Haus sowie Br. Stefan und Fr. Martin aus Schwarzau legten zeitliche Gelübde ab. Johannes Jäger, der seit Weihnachten letzten Jahres bei uns als Kandidat mitlebte, konnte



sich leider nicht zum Ordenseintritt entschließen, da er sich doch eher zur Gründung einer Familie berufen fühlt. Gott möge seinen weiteren Lebensweg segnen! Auch Sterbe- und Gedenktag unseres seligen Stifters wurden gebührend gefeiert. Der Sarkophag unter dem Hochaltar war in dieser Zeit für alle frei zugänglich, was viele Gläubige zum persönlichen Gebet auf die Fürsprache des seligen Anton Maria Schwartz anregte.

Einsatz - im Apostolat ...

Der Oktober war von vielen apostolischen Einsätzen geprägt: Gebietswallfahrt in St. Johann in Tirol, „Fischfangtage“ vor den Universitäten in Wien, Jugendwochenende in der Nähe von Mariazell, Wallfahrt nach Medjugorje und viele Hausbesuche mit der Wandermuttergottes in Wien und Umgebung. In dieser Zeit begann ein „Leben im Geist“-Seminar mit über dreißig Teilnehmern. Die Jün-

gerschulung vom letzten Arbeitsjahr wird fortgesetzt.

... und im Haus

Paternität, unser 91-jähriger ehemaliger Generalsuperior, mußte in dieser Zeit zwei Wochen ins Spital, wird aber sonst im Haus von einem mobilen Pflegedienst und vor allem von P. Ludwig liebevoll gepflegt. Br. Daniel steht ihm als Krankenbruder zur Seite. Br. Matthäus hat als Gästebruder alle Hände voll zu tun, da wir fast durchgehend Gäste bei uns haben.

Die längst fällig gewesene Küchenrenovierung wurde abgeschlossen. Mit der Renovierung der Fassade im Hof des Kalasantinums wurde begonnen. Die Terrasse und die angrenzenden Mauerflächen wurden als erste in Angriff genommen. *P. Gottfried*

Pfarre



Aus unserem Leben

Pfarrwallfahrt nach Assisi

Unsere erste Station war Loreto („Haus von Nazareth“) mit Ausflug zum Meer und nach Osimo (heiliger Josef von Copertino). Hic verbum caro factum est. Hier ist das Wort Fleisch geworden. Hier fand „das größte Ereignis der Weltgeschichte“ statt (Kardinal Ratzinger). In diesem Haus ist Jesus Mensch geworden. Hier hat der Himmel

die Erde berührt. Hier hat sich der Schöpfer mit dem Geschöpf vereint. So entstand die Heilige Familie.

Unser Basislager schlugen wir in Assisi auf. „Ein Heiliger und seine Stadt nahmen uns auf.“ Wir durften auf den Spuren von Franz und Klara wandern, durften vieles erfahren und erahnen, was von ihnen ausging und noch immer ausgeht. Es waren wunderschöne Tage ...

Rudi Steger

Der Großteil unserer Gruppe besuchte Lanciano (Eucharistisches Wunder), den Monte Gargano (Höhle des heiligen Erzengels Michael) und Tolentino (heiliger Nikolaus v. T.) und fuhr zwei Tage nach San Giovanni Rotondo, den Wirkungsort P.



Kreuz in San Damiano (Assisi)

Pios. Von ihm stammen die Worte: „Eher könne die Erde ohne Sonne existieren als ohne heilige Messe!“ und „Verliere nicht den Mut, wenn du viel arbeiten mußt und wenig erntest (...). Dächtest du daran, wie viel Mühe jede einzelne Seele Jesus kostet, würdest du dich nie mehr beklagen.“ Viele waren von seiner Gottes- und Nächstenliebe betroffen. Weitere Informationen und Photos über unseren

Jahrespatron P. Pio sind unter www.mariavomsiege.at und in den Kalasantinerblättern 1/2005 zu finden. *P. Hans*

Monte Gargano

In der Grotte des heiligen Erzengels Michael, dieser „Himmlichen Basilika“, spürte ich ganz stark eine heilige Gegenwart und tiefe Geborgenheit. Die Verheißungen des Erzengels haben uns Hoffnung und Ermutigung geschenkt: In dieser Grotte werden alle Sünden vergeben, alle Bitten erhört, es wird Heilung geschenkt und auf den Wert der heiligen Messe hingewiesen. Unser Bezirk steht auch unter dem Schutz dieses Erzengels, zu dessen Ehre in unserer Kirche ein eigener Altar besteht. *Sr. Grete*

WOLFSGRABEN



„Kirche mit Herz“

Zeit der Feste

Von September bis November begehen wir traditionsgemäß eine ganze Reihe von Fe-

sten: das Fest der Freude (Ehejubilare), das Familienfest (zusammen mit der Freiwilligen Feuerwehr), das Erntedankfest (mit Kindermesse), das Senioren-Geburtstagsfest, das Kulturwochenende (zusammen mit der politischen Gemeinde), den Fackelzug zum Wolfgangsmarterl und das Martinsfest des Kindergartens (im Pfarrsaal). Dazu kam heuer noch ein festlicher Sonntag mit P. Felix, der von Brasilien

aus auf Besuch bei uns war; die im Rahmen der Sonntagsmesse gefeierte Silberhochzeit des Ehepaars Katharina und Toni Lutsch sowie die Fußwallfahrt nach Heiligenkreuz.

Nach dieser Fülle von Festen, die von vielen Helferinnen und Helfern mühevoll vorbereitet wurden, werden wir gern eine besinnliche Adventzeit begehen mit Roratemessen und Hauskirchenabenden („Herbergsuche“). Ge-

plant ist auch an den vier Advent-Sonntagen eine Predigtreihe über die Sakramente. *P. Johannes*



Wallfahrt nach Heiligenkreuz

KALA-RÜCKBLICK

DEUTSCH GORITZ



Bunter Herbst

Erntedankfest

Die Jugendlichen unserer Pfarre haben heuer eine besonders prachtvolle Erntekrone gemacht, die mit Lampion- und Sonnenblumen verziert war. Die Kinder schmückten allein sehr

geschickt den Gabentisch in der Kirche. Die Kindergartenkinder zogen wie üblich mit einem schön geschmückten Erntewagerl in die Kirche ein, das vor dem Volkstaltar aufgestellt wurde.

Zwei Wochen nach dem Erntedankfest gab es eine weitere Aktion der Jugend zum Weltmissionssonntag: Schokoprälinen wurden nach der Messe verkauft, um Kakaobauern in Südamerika zu unterstützen.

Mitte Oktober begann eine neue Männerrunde in Deutsch

Goritz, die im Dezember die Aktion Bruder in Not in der Pfarre durchführen will.

Friedhofsgang

Hunderte Gläubige versammelt der Feiertag Allerheiligen jedes Jahr auf dem Friedhof. Um 14 Uhr beginnt die Prozession zum Friedhof. Dort findet ein Wortgottesdienst mit Gräbersegnung statt. Das Requiem für alle Verstorbenen wird am 2. November gefeiert. Der Kirchenchor gestaltet das Requiem musikalisch.



Derzeit gibt es viele neue Ministranten, die bei den monatlichen Ministrantenstunden in die Geheimnisse der verschiedenen Dienste eingeweiht werden.

Die neue Beheizung für den Theatersaal wurde fertiggestellt. Die erste Feuerprobe wird das Wunschkonzert des Musikvereins im Advent sein.

P. Gustav

BLUMAU



Kirchenrenovierung Günselsdorf

Pfarrausflug

Der 3. Pfarrausflug war natürlich auch mit dem österreichischen „Jahresthema“ verbunden, und so ging es am 8. Oktober 2005 zeitig los Richtung Schallaburg. Nach der bereits üblichen, beim Bus stattfindenden Jausenpause wurden wir durch die Ausstellung „Österreich ist frei“ geführt. Bei so manchen „Älteren“ kamen Erinnerungen an die Zeit vor und nach dem Staatsvertrag!

Das (vorzügliche) Mittagessen wurde im Wallfahrtsort Steinparz eingenommen, und



Pfarrausflug

nach Besuch der kleinen Wallfahrtskirche fuhren wir nach Kapelln, genauer eigentlich zum Mittelpunkt von Niederösterreich. Dort fanden wir auch einen Felsen, der den durch Österreich führenden Jakobsweg markiert. Zum Stift Herzogenburg waren es nur wenige Minuten, und im Stift gab es bei einer Führung einiges Interessantes und Schönes zu sehen. Zur anschließenden Andacht in der Stiftskapelle kam auch P. Willi aus Krems zu uns.

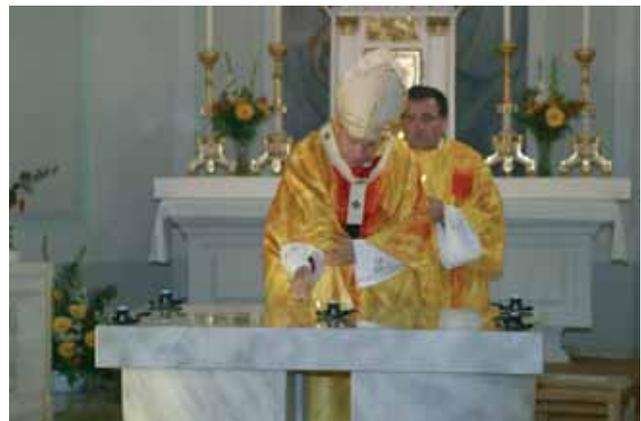
Den Ausflugstag ließen wir beim Sturmheurigen in Wetzmannsthal ausklingen. Durch die Mitwirkung und Gemeinsamkeit aller 38 Ausflügler war es ein schöner Pfarrausflug.

Kurt Szieber

Altarweihe in Günselsdorf

Ein großes Projekt (Beginn im Frühjahr 2003), die Totalrenovierung unserer Pfarrkirche von Günselsdorf, hat mit der feierlichen Altarweihe am 16. Oktober 2005 gewissermaßen seine Vollendung erfahren. An dieser Stelle möchte ich den Personen, die von offizieller kirchlicher Seite her ihre Arbeit getan haben, danken: Herrn Leopold Link, Herrn Architekt Dipl. Ing. Harald Gnilsen und Frau Dipl. Ing. Dr. Hiltigund Schreiber.

Im Hinblick auf die Geldmittel möchte ich erwähnen, daß zunächst alle Kirchenbeiträgs-



Kardinal Schönborn bei der Altarweihe

zahler unserer Pfarre gemeinsam eine wesentliche finanzielle Last für das Projekt tragen. Von öffentlicher Seite wurde die Finanzierung mitgetragen vom Land Niederösterreich, in großzügiger Weise von der Gemeinde Günselsdorf und vom Bundesdenkmalamt.

Ein aufrichtiges Danke und Vergelt's Gott gebührt allen, die durch ihre Spenden den finanziellen Anteil der Pfarre in einem großen Maße schon aufgebracht haben (Sachspenden und Geldspenden der verschiedensten Firmen, Gruppen der Pfarre, Vereine und Organisationen, Gemeinde Teesdorf ...).

Die Nachbarpfarre Blumau-Neuribhof hat neue liturgische Geräte (Kelch, Hostienschale, Ziborium) gespendet.

Den wirklich am meisten beeindruckenden Anteil an dem

ganzen Projekt haben diejenigen Männer und Frauen unserer Pfarre, die durch Organisation, handwerkliche Arbeiten und verschiedenste Dienste den Ablauf und den Fortschritt der Renovierung ermöglicht haben.

Letztendlich gebührt auch noch ein ehrliches Danke dem „himmlischen Herrn“ der Kirche für den unfallfreien Ablauf der Arbeiten und für seine behütende Hand über uns allen. Gott sei Dank!

Meine persönliche Hoffnung ist, daß unser Arbeiten am Gotteshaus sich fortsetzt in der gemeinsamen Mühe um den Aufbau der Kirche, die wir alle sind. So wie unsere Pfarrkirche in die Landschaft strahlt, so wird hoffentlich auch unsere Pfarrgemeinde immer mehr die Nähe des Gottesreiches in diese Zeit hineinstrahlen.

P. Willi

KALA-RÜCKBLICK

NOVA IGUAÇU



Zwei Jahre Mission in Nova Iguaçu

Am 31. Oktober sind es zwei Jahre, daß wir in Nova Iguaçu angekommen sind. Der ehemalige Pfarrer, Pater Giacinto, hat nach einem zweijährigen Heimataufenthalt in Italien wieder eine Pfarre in unserer Diözese übernommen.

Volksbefragung

Zum ersten Mal in der Geschichte Brasiliens kam es zu einer Volksbefragung über das Verbot des freien Waffenhandels. Zwei Drittel des brasilianischen Volkes antworteten auf die Frage: „Soll der Handel mit Feuerwaffen und Munition verboten werden?“ mit „Nein“.

Der Waffenbesitz in Brasilien ist außer Kontrolle. Von den siebzehn Millionen Feuerwaffen sind nur zehn Prozent im Besitz von befugtem Personal (wie Militär, Polizei, Wachpersonal). Der Rest ist im Besitz der Zivilbevölkerung - 67 Prozent davon in den Händen von Banditen. Für viele bedeutet der Besitz einer Waffe mehr Sicherheit und Schutz vor Einbrechern, doch sie vergessen, daß im Ernstfall der Verteidiger zum Opfer wird.

Eine Waffe im Haushalt macht banale Streitigkeiten zu Familientragedien. Viel Evangelisierung ist notwendig, um die Gesellschaft mit dem Sauerteig des Evangeliums zu durchsäuern.

Drei Neupriester

Am 15. Oktober hat unser Bischof drei Diakone zu Priestern geweiht, die als Kapläne eingesetzt werden. Die Hälfte der etwa siebenzig Priester in unserer Diözese kommen aus dem Ausland (vor allem aus Europa), obwohl in den letzten zwei Jahren acht Brasilianer zu Priestern geweiht wurden.

Die Stadtgemeinde hat eine Kindergarten-Subvention von 13 Euro pro Kind und Monat zugesagt, und wir hoffen, daß das Geld bald ausbezahlt wird. Doch für den Betrieb der Kindergärten bleiben wir weiterhin auf die Spendengelder aus Österreich angewiesen.

Pfarrwallfahrt

In der Nacht zum 7. September haben sich 21 Autobusse mit ungefähr tausend Pilgern aus unserer Pfarre auf den Weg nach Aparecida (etwa 250 Kilometer entfernt) gemacht, um dort an der Wallfahrt der Arbeiter teilzunehmen und auf die triste Situation der Arbeiter (und Arbeitslosen) in Brasilien aufmerksam zu machen.

Renovierungsarbeiten

Die Matriz wird zur Zeit - kurz vor der 30-Jahrfeier der Pfarre - außen und innen neu gestrichen. Auch der Altarbereich soll neu gestaltet und eine wirkungsvollere Beleuchtung installiert werden.

Erneuert wird auch in den Kirchen in Baron Guandu, „Boa Esperança“ und „Nossa Senhora das Graças“, sowie im Pfarrsaal von „Cristo Rei“.

Neues Leben

Nachdem der ehemalige Hausmeister die Comunidade Stª Barbara verlassen hat, haben Anfang September Randalierer und Diebe das Pfarrhaus verwüstet und ausgeräumt. Auch die Wasserzuleitung wurde gestohlen. Aber seit Anfang Oktober wohnt - mit viel Freude und Engagement - eine katholische Hausmeisterfamilie in der kleinen Wohnung (Küche und Wohnzimmer). Nun herrscht wieder Friede, auch das Erscheinungsbild von Pfarrhaus und Kirche wurde wesentlich verschönert, weil das Ehepaar mit seinen vier Kindern sich sehr um die Pflege von Haus und Garten annimmt.

Neben einer heiligen Messe pro Monat finden wöchentliche Gebetstreffen mit Schriftbetrachtung statt. Auch die Katechese für Kinder hat begonnen.



Patrozinium

Am Fest unseres Pfarrpatrons, des Erzengels Michael, machten wir - nach mehreren Jahren Unterbrechung - wieder eine Prozession von der ehemaligen Pfarrkirche in Ambai zur Matriz in Miguel Couto. Die heilige Messe wurde sehr kreativ von den Comunidades gestaltet. Anlässlich des Patroziniums führte die Theaterjugend mit viel Engagement ein Stück zum „Hl. Erzengel Michael“ auf.

Seminar für Ehepaare

Vierzig Ehepaare nahmen an einem Seminar für christliche Ehepaare teil, das Ende Oktober in der Pfarre abgehalten wurde. Schon viele Paare haben dadurch erstmals oder wiederum Zugang zu Christus und zur Kirche gefunden, und nicht selten ist dieses jährlich stattfindende Seminar für die Ehepaare der Beginn einer tiefen Umkehr.

PP. Felix und Francisco

REINDORF



... soll blühendes Land werden!

Bei den Brüdern in Reindorf ist es etwas ruhiger geworden, denn es macht sich die Abwesenheit von P. Walter und Br. Tamás bemerkbar. Vieles, was bisher an Diensten und Arbeiten in Pfarrhaus, Kirche und Hof selbstverständlich gelaufen ist, kann jetzt nur durch zusätzliche

Helfer und Priester ausgeglichen werden.

So suchten wir im September und Oktober einiges gemeinsam mit Schönbrunn-Vorpark durchzuführen. Wir feierten zum Schulanfang auf dem Platz vor dem Haus der Begegnung einen gemeinsamen Sonntags-Gottesdienst zum Tag der Schöpfung. Sonntag darauf fand eine gemeinsame Sonntag-Jugend-Messe in Schönbrunn-Vorpark statt. Auch bei der Busfahrt unseres Pfarrverbandes zum Römersteinbruch St. Margareten zeigte sich, daß gerade die jüngeren und die älteren Leute un-

tereinander am leichtesten Kontakte knüpfen. Im Römersteinbruch feierten wir mit Bischof Iby heilige Messe, trafen viele, viele bekannte Leute und schauten uns das sehr gelungene Musical „Brot des Lebens“ der Gemeinschaft Cenacolo an.

Außerdem besuchte uns die Gemeinschaft Cenacolo am darauffolgenden Freitag in der Pfarre Reindorf und gestaltete das Programm zum „Abend der Barmherzigkeit“. Anfang Oktober leiteten wir für die Pfarre Schönbrunn-Vorpark mit einer Meßnovene, Anbetung und Beichtgelegenheit das Jubiläum

des 50-jährigen Bestehens der Pfarre ein. Priester, die in früheren Jahren in der Gemeinde gearbeitet hatten, feierten mit. Höhepunkt des Festes war die Eucharistiefeier am Sonntag, dem 9. Oktober. Nach dem gemeinsamen Mittagessen wurde die Geschichte der Pfarre in Bildern, Liedern und Texten gezeigt.

P. Peter



Öffentlicher Gottesdienst zum Tag der Schöpfung

SCHWARZAU



„Wenn nicht
der Herr
das Haus
baut ...“

Missionszentrum

Jugendwochenende

Anfang September sind etwa zwanzig Jugendliche zum Jugendwochenende gekommen. Einige von ihnen erzählten vom Weltjugendtreffen in Köln und von den Ansprachen des Heiligen Vaters. Die Jugendlichen waren am Samstag auch bei der Profefßfeier von Fr. Martin und Br. Stefan in Wien dabei und haben bei der anschließenden Agape im Hof ein kleines Theaterstück aufgeführt. Am Sonntag machten wir eine Maria Namen-Wallfahrt zu einer kleinen Waldkapelle, bei der wir unsere persönlichen Anliegen der Muttergottes brachten.

„An diesem Jugendwochenende war für mich wieder viel dabei, was mir Jesus gezeigt hat. Wenn es mir gut gehen soll, muß ich mein Herz weit für Jesus öffnen und mich auch von Unnötigem befreien lassen, da-

mit ich Jesus genug Platz geben kann. Ich erkannte auch, daß ich nicht für mich, sondern für Jesus und meine Mitmenschen leben soll. Um froh zu sein, darf man nicht bei sich selbst stehen bleiben, sondern muß sein Herz auch für die Nöte der Nächsten öffnen.“ (Brigitte, 21 Jahre)

Gebietsmission

Im September und Oktober haben wir in unserer Umgebung im südöstlichen Niederösterreich eine Gebietsmission gehalten. Wir haben dabei viele Familien mit der Wander-Muttergottes besucht und sie zum gemeinsamen Gebet ermutigt. In einigen Pfarren konnten wir bei der heiligen Messe die Wander-Muttergottes vorstellen. Die Gebiets-Wallfahrt haben wir am

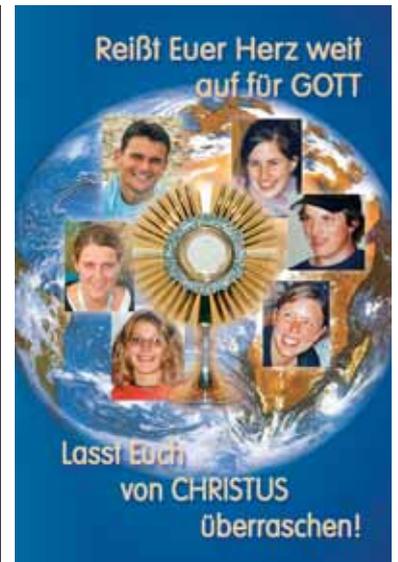


Gamperl-Kapelle

15. Oktober in unserer Wallfahrtskirche „Mutter vom Guten Rat“ in Schwarzau gefeiert.

Neues Jugendbuch

Nach intensiver Arbeit hat Sr. Hermi mit Mitarbeitern des P. Schwartz-Missionszentrums und der Hilfe einiger Jugendlicher ein Jugendbuch für Jugendliche und junge Erwachsene zusammengestellt. Es trägt den Titel: „*Reißt Euer Herz weit auf für Gott! Laßt Euch von Christus überraschen!*“ Durch die handfesten und lebendigen Zeugnisse vieler Jugendlicher, einige Zitate der beiden Päpste Johannes Paul II. und Benedikt XVI., Auszüge aus Glaubensbriefen von Dr. Herbert Madinger und Gebete für junge Menschen soll es eine Hilfe zu



Das neue Jugendbuch

einem Leben aus dem Glauben als Jünger Jesu sein und die jungen Menschen ermutigen, den Glauben zu bekennen und zu bezeugen.

Apostolisches Jahr

Wir freuen uns, daß seit Anfang Oktober David Kulmhofer (22 Jahre) aus Birkfeld bei uns im P. Schwartz-Missionszentrum ein „Apostolisches Jahr“ macht, um im Glauben zu wachsen und bei unseren apostolischen Aufgaben und Einsätzen mitzuwirken. Möge dieses Jahr zu einem großen Segen für ihn werden!

Br. Stefan

REINLGASSE



„Kommt
und
laßt uns
zieh'n!“

Eucharistisches Jahr

Am 7. Oktober wurde das Geschenk der Eucharistie besonders hervorgehoben. Es gab gantztägig die Möglichkeit zur Anbetung sowie Straßenapostolat, feierliche heilige Messe, Lichterprozession und abschließend einen Abend der Barmherzigkeit (mit Anbetung, Beichtmöglichkeit), an dem wir Gottes

Gegenwart unter uns spürbar erfahren durften.

70 Jahre Pfarre

Am 9. Oktober feierte „unser“ Bischof Maximilian Aichern (er stammt aus unserer Pfarre) mit uns die Jubiläumsmesse zum 70. Geburtstag der Pfarre St. Josef. Bischof Maximilian, der bekannt ist für ein sehr gutes Gedächtnis, ließ die letzten siebzig Jahre durch zahlreiche Erinnerungen „lebendig“ werden. Man spürt bei ihm auch immer wieder die Dankbarkeit und Hochachtung, mit der er von den Priestern und Brüdern der Kalasantiner spricht, die ihn

in seiner Kindheit und Jugendzeit mitgeprägt haben.

Pfarrexerziten

Vom 20. bis zum 23. Oktober fanden die Pfarrexerziten im (altbewährten) Stift Göttweig statt. Thema dieser Tage war die heilige Messe. - Der zähe Nebel beziehungsweise Hochnebel, der erst am Sonntag von der Sonne „besiegt“ wurde, war für die Teilnehmer und Begleiter (P. Erich, P. Raphael und Sr. Romana-Maria) ein Symbol für unseren Lebens- und Glaubensweg. Als Seelsorger danke ich Gott für viel Befreiung und Erlösung, die er uns durch das

gläubige Wahrnehmen seiner Gegenwart schenkte.

Kollegium

Fr. Richard Schallerbauer ist vom Mutterhaus in die Reingasse übersiedelt. Wir heißen ihn herzlich willkommen.

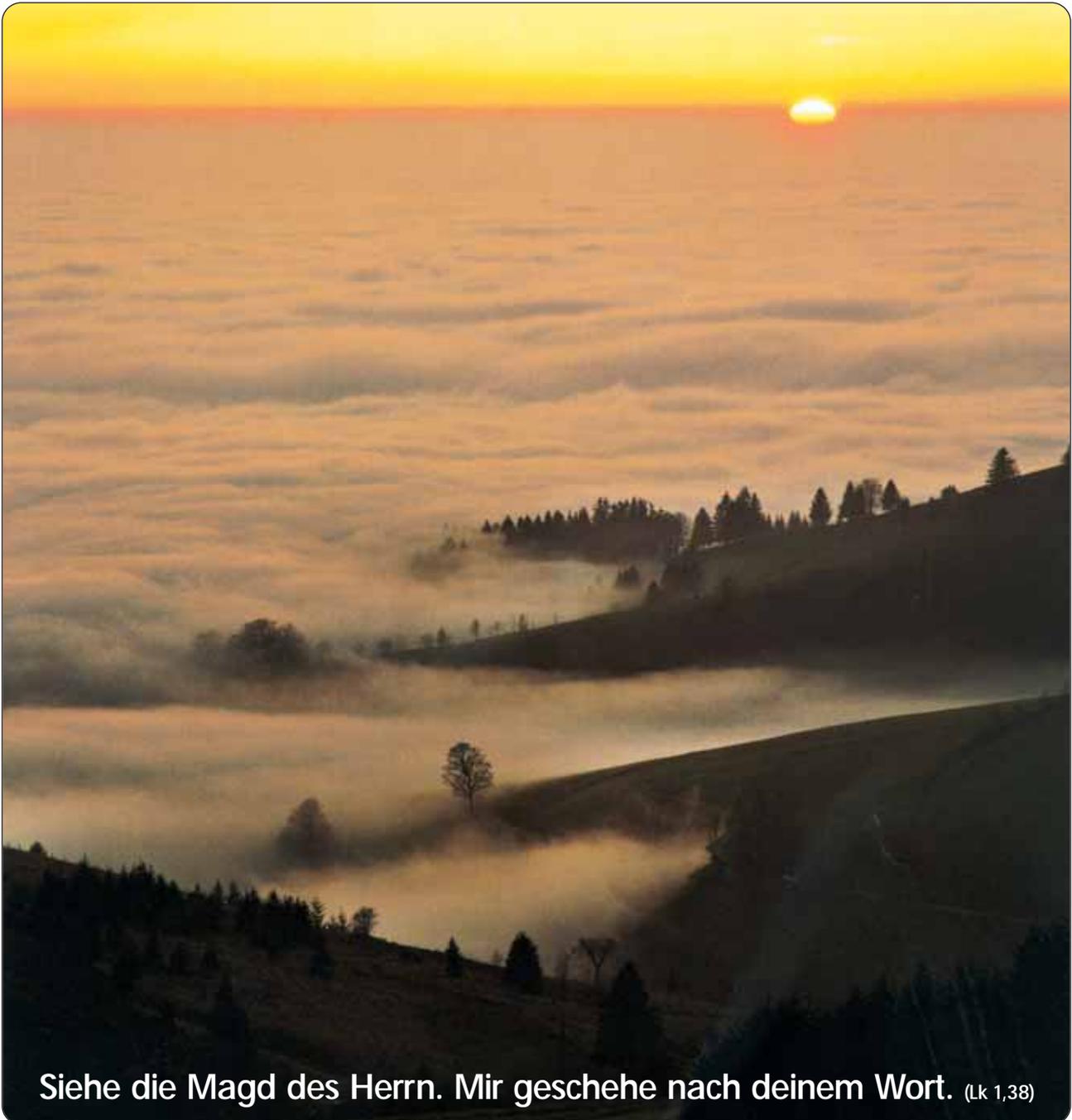
P. Achim Bayer hat mit 1. September das Rektorenamt übernommen. Wir Mitbrüder des Hauses sind dankbar, daß er für diese wichtige Aufgabe (ungeteilt) viel Zeit, Mühe und Liebe investieren kann.

P. Huschka ist im Oktober zwecks besserer Pflegemöglichkeiten in das Altenheim übersiedelt.

P. Raphael

Verwendete Literatur:

- aktion leben österreich:** Biotechik (Wien, 1998) *und* Wieviel Forschung verträgt der Mensch? (Infoblatt 1/2002)
U. Eibach: Menschenwürde an den Grenzen des Lebens (Neukirchen 2000)
U. Gebhard, C. Höble, F. Johannsen: Eingriff in das vorgeburtliche menschliche Leben (Neukirchen 2005)
D. Mieth: Was wollen wir können? (Freiburg, Basel, Wien 2002)
R. Weth (Hg.): Der machbare Mensch (Neukirchen 2004)



Siehe die Magd des Herrn. Mir geschehe nach deinem Wort. (Lk 1,38)

Auf dem Schauinsland, bei Freiburg im Breisgau, Deutschland

Abonnementpreis: (4 Nummern pro Jahr):
Inland: € 7,-; Ausland: € 10,-. Zuschriften und Bestellungen an: „Redaktion der Kalasantiner-Blätter“, 8483 Deutsch Goritz 25, Tel.: 03474 /8236 (E-Mail: kaladg@utanet.at) Zahlungen und Spenden an Konto-Nr. 5.010.269 bei „Raiffeisenbank Mureck“, BLZ 38370. **Einzelpreis: € 1,90.**

Photos: Archiv (14), Archiv Pfarre Günselsdorf, Archiv Missionszentrum Schwarzau, Krätzl, Matl, P. Bruno, P. Christian, P. Francisco, P. Gustav (6), P. Michael,

KALASANTINERBLÄTTER

Religiös-soziale Quartalsschrift

Medieninhaber und Herausgeber: Kalasantiner-Kongregation, P. Schwartz-Gasse 8, 1150 Wien. - Verwaltung und Bestellungsannahme: 8483 Deutsch Goritz 25. - Bankverbindung: Raiffeisenbank Mureck, BLZ 38370, Kontonummer: 5.010.269. - Druck: „Koralendruckerei“ Ges.m.b.H., 8530Deutschlandsberg. Verlagsort: 8483 Deutsch Goritz.

P.b.b. Verlagspostamt 8480,
GZ 02Z032389 M
Erscheinungsort: Deutsch Goritz