

HLLI- REPORT

Human Life International

Schweiz • Nr. 77 • Dezember 2011



*«Das wahre Licht,
das jeden Menschen erleuchtet,
kam in die Welt.» (Joh 1,9)*

Editorial

Wenn Sie die vorliegende Ausgabe des HLI-Reports in Händen halten, wird schon der zweite Adventssonntag vorbei sein. Wir bewegen uns auf Weihnachten zu, das Hochfest der Geburt unseres Herrn, von dem wir immer wieder Hilfe erbitten und erhalten dürfen, auch im Einsatz für das Recht auf Leben.

In dieser Hinsicht waren wir auch in den letzten Wochen und Monaten mit entsprechenden Aktualitäten in Beschlag genommen.

Der Marsch fürs Läbe fand am 17.9.11 zum zweiten Mal in Zürich statt. Erfreulicherweise waren im Vergleich zum Vorjahr fast doppelt so viele Teilnehmer zu verzeichnen, und es sind bereits 11 Organisationen an der Trägerschaft beteiligt. HLI-Schweiz unterstützt diesen Anlass materiell und organisatorisch, da die Öffentlichkeit auf die Tötung Ungeborener durch vorgeburtliche Selektion und Abtreibung aufmerksam gemacht wird.

Am 4.10.11 konnte die **Petition „Gegen die Sexualisierung der Volksschule“** beim Haus der Kantone in Bern eingereicht werden. 91'816 Unterschriften stützten die an die Schweizerischen Erziehungs- und Bildungsdirektoren gerichtete Beschwerde. Von HLI konnten nahezu 4700 Unterschriften beige-steuert werden, wobei einzelne Personen bis zu 300 Unterschriften sammelten. Allen, die sich an diesem wichtigen Anliegen aktiv beteiligen, sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt. Weitere Informationen zum Anlass finden sich im vorliegenden HLI-Report.

Zunehmend beschäftigen uns auch **Gesetzesrevisionen**, die direkt oder indirekt das Recht auf Leben attackieren.

So hat sich HLI-Schweiz an der Vernehmlassung zur Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) mit geplanter Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) beteiligt. Ebenso war zur Teilrevision des Transplantationsgesetzes Stellung zu nehmen. Im Rahmen der PID werden Menschen auf Vorrat erzeugt und dann der Selektion unterworfen. Diese Verbraucher- und Nutzermentalität menschlichem Leben gegenüber ist inakzeptabel.

Dagegen gehen im revidierten Transplantationsgesetz mögliche Verbesserungen der Ergebnisse von Organtransplantationen auf Kosten eines würdigen Sterbens. Sterbende und Hirntote werden zunehmend zu Werkzeugen von Fremdinteressen.

Das Humanforschungsgesetz ist in der Zwischenzeit von National- und Ständerat bereinigt und am 11.10. im Bundesblatt publiziert worden. Die im Gesetz fixierten Verstöße gegen Lebensrecht und Menschenwürde sind im HLI-Report 75 dargelegt. Schweren Herzens musste HLI-Schweiz auf weitere Massnahmen verzichten, da eigene Ressourcen zu einer federführenden Lancierung eines Referendums nicht ausgereicht hätten und Zusagen anderer Organisationen eher ausfielen.

Zu Recht grosse Aufmerksamkeit hat ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes in Brüssel vom 18.10.11 ausgelöst. Das Gericht befand nämlich, dass Ergebnisse und Verfahren der verbrauchenden Embryonenforschung nicht patentiert werden dürfen, weil dies mit der

Menschenwürde nicht vereinbar ist. Entscheidend und erfreulich für den Lebensschutz Ungeborener ist zudem, dass mit der Vereinigung von Samen und Eizelle die Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens festgestellt wird. Dass der wirtschaftlichen Nutzung der umstrittenen Forschung eine Grenze gesetzt wurde, stört natürlich diejenigen, denen dadurch fette Pfründen entschwinden. Dass dieses Urteil in unsrer Kultur des Todes auch noch andere Sorgen auslöst, zeigt ein Kommentar in der NZZ vom 25.10.11. Ohne weitere Begründung behauptet der Autor nämlich, dass die vorgelegte Definition des Embryos als Mensch nur für das Patentrecht bindend sei – selbstverständlich seien Regelungen des Schwangerschaftsabbruches nicht betroffen.

In den Pflegeheimen und -wohnungen der Stadt Luzern soll ab Juli 2012 die Beihilfe zum Suizid zugelassen werden. Wie üblich wird dabei von den zuständigen Stellen eine fast unerträgliche Augenwischerei betrieben. Man möchte trotzdem Suizide verhindern (!) und auch dafür sorgen, dass Pflegebedürftige gesellschaftlich nicht abgewertet werden. Dabei ist die Sachlage klar: der Missbrauch besteht gerade in der Zulassung von Suizidhilfeorganisationen in Einrichtungen der Alterspflege!

Liebe Leserinnen und Leser, für Ihre immerwährende Unterstützung im Gebet und mit Spenden möchte ich Ihnen im Namen des Vorstandes und unseres Sekretär Christoph Keel ganz herzlich danken! Wir wünschen Ihnen in frohes Weihnachtsfest und ein gesegnetes Neues Jahr.

Dr. med. Peter Ryser, Präsident HLI-Schweiz

Inhaltsverzeichnis

Editorial	2
Das Post Abortion Syndrom (Teil 2)	3
Ein Präventionsgesetz mit Fussangeln und Fallgruben	5
Petition: «Gegen die Sexualisierung der Volksschule»	8
Stadt Luzern: Suizidhilfeorganisationen bekommen Zugang zu städtischen Pflegeheimen	9
Marsch fürs Läbe am 17.9. 2011 in Zürich	10
Presserat weist Beschwerde zu SF-Beitrag mit fadenscheinigen Begründungen ab	12
News aus der Schweiz	13
News aus aller Welt	14
HLI International	15
Agenda 2011/2012	16

Das Post Abortion Syndrom (Teil 2)

Im zweiten Teil ihrer wichtigen Abhandlung widmet sich die Autorin vor allem der eingehenden Beschreibung von psychischen und körperlichen Folgen der betroffenen Frau und ihrem Partner. Wir erfahren, dass mit schwierigen partnerschaftlichen Problemen zu rechnen ist und auch nachgeborene Geschwister unter dem Trauma leiden. Die zerstörerische Kraft der Abtreibung für die Familie wird eingehend dargelegt. Sie schliesst die Ausführungen mit einem eindringlichen Plädoyer für das Lebensrecht der Ungeborenen.

Dr. med. Angelika Pokropp-Hippen

Für Aufsehen in Deutschland sorgte auch ein Artikel der Wochenzeitschrift „Die Zeit“ in der Ausgabe vom 12.2.2009¹: Wir haben abgetrieben – welche Rolle spielen Männer beim Schwangerschaftsabbruch? Am Beispiel eines Betroffenen, der anonym bleiben möchte, werden Seelenqualen, Hilflosigkeit und Wut deutlich. Die anderen erscheinen mit Bild im Artikel: „Die meisten sind über 40 Jahre alt, und sie schildern ganz subjektiv die Ereignisse, die oft lange zurückliegen. Sie alle sind heute von ihren damaligen Partnerinnen getrennt. Viele dieser Männer waren vor der Entscheidung ambivalent wie die Frauen; sie sprechen von Reue, weil sie die Entscheidung ihrer Partnerin überlassen haben und das nun für einen Fehler halten. Mehrere Frauen hatten ihren Männern signalisiert: „Hättest du nur deutlich gesagt, dass du dir ein Kind mit mir vorstellen kannst, ich hätte es bekommen.“ Einige Männer waren von dem eigenmächtigen Handeln der Partnerin wie vor den Kopf gestossen. Einen brachte die Abtreibung so aus der Fassung, dass er Strafanzeige stellte, um sie zu verhindern, vergeblich. Zwei Männer sagten, nach der Abtreibung hätten sie plötzlich den Wunsch gespürt, Vater zu werden. Alle hat dieses Erlebnis verändert, es hat sie geprägt. Wie sehr eine Abtreibung Männer berühren kann, weiss der Bielefelder Psychologe Wolfgang Neumann. Seit 15 Jahren hat er sich auf die Therapie von Männern spezialisiert, er hat darüber auch ein Buch geschrieben (Den Mann zur Sprache bringen, 2004). In seiner Praxis werden Abtreibungen häufig und meist unvermutet zum Thema. „Männer reden zwar darüber, als ob es sie nichts angehe, und sie wissen auch wenig“, sagt er. „Aber innerlich sind sie stärker beteiligt, als sie gewöhnlich glauben. Selbst hinter einer emotionslosen Fassade steckt oft viel Wut über die eigene Ohnmacht. Und da sind auch Enttäuschung und Trauer über den Verlust.“² Ich möchte Ihnen zur Verdeutlichung des Post Abortion Syndroms ein Bild zeigen, welches eine Patientin im Rahmen ihrer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie gemalt hat.



Gefangen und fixiert im Käfig der Depression.

© A. Pokropp-Hippen

Ohne auf alle Details des Bildes einzugehen, möchte ich die Symbolik der Frau im Käfig verdeutlichen. Durch den Käfig hat die Frau ihre Isolation, gefangen in Depression und in Schuldgefühle dargestellt. Die Frau hat weder Hände noch Füße. Es fehlt ihr in der Depression der innere Antrieb (fehlende Hände), sie hat auch keine Bodenhaftung mehr, kann ihren Alltag nicht mehr strukturieren und mit ihrem Ehemann erleben (fehlende Füße). Sie sagt, dass sie 90 Prozent der wachen Zeit gedanklich um die Abtreibungsthematik kreist. Direkt nach der Abtreibung erkannte sie: „Ich habe den grössten Fehler meines Lebens gemacht“, „Ich habe mein Leben abgeschnitten.“ Sie steht im Blut ihres Kindes, so deutet die Patientin die rote Farbe, welche die Frau bis zum Hals umgibt. Bildlich hat die Frau dargestellt, dass ihr nicht das Wasser, sondern die Schuld- und Depressionsthematik um das abgetriebene Kind bis zum Halse stehen. Ihre Mundwinkel sind traurig nach unten gezogen, sie kann die Käfigtür nicht öffnen und Kontakt zu ihrem Mann aufnehmen, welcher unter dem Käfig seine Liebe beteuert. Die Frau kann ihm nicht mehr glauben, denn er hatte sie zur Abtreibung hin beeinflusst, ihr in den letzten Tagen Druck gemacht, die Abtreibung nicht wieder zu verschieben, sondern durchführen zu lassen. Nun hat auch er seinen grossen Fehler und seine Schuld erkannt. Ihm gehen Sätze durch den Kopf wie: „Du bist ein Versager, Du hast Deine Frau und Dein Kind nicht beschützt. Ich verlange, dass ich leide.“ Er denkt wie seine Frau an Suizid. Eine neue Schwangerschaft, ein Ersatzkind, soll helfen. Das Kind wird nach kompliziertem Geburtsverlauf geboren. Die Frau kann auch das Kind emotional nicht annehmen, fixiert in ihrem inneren Käfig. Sie vermutet, dass viele Frauen in solch einem Käfig sitzen und sich nicht mitteilen aus Scham und

¹ www.zeit.de/2009/08/Abgetrieben-Paar-08?page=all

² C. Kaminski, Ein Tabu unserer Zeit: Das PostAbortion Syndrom, S.3, 4, 2009.

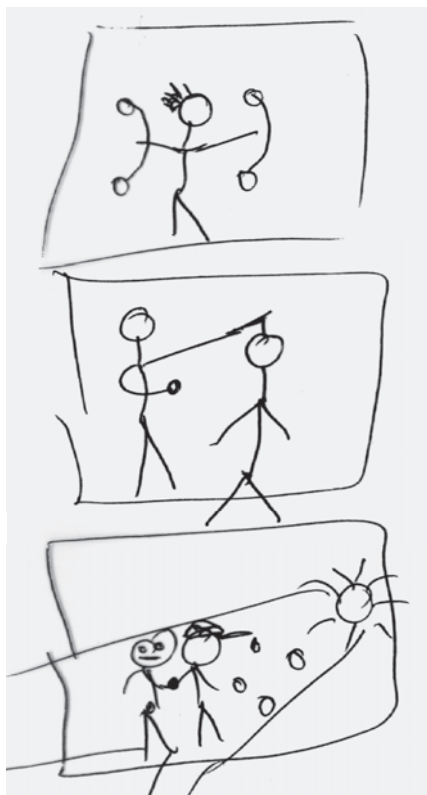
Schuld, so wie sie selbst. Sie isoliert sich immer mehr sozial, die Ehe wird zur Hölle. Sie suchen Hilfe in Gesprächen mit Geistlichen und Therapeuten, welche sich als nicht kompetent zur Begleitung des Post Abortion Syndroms zu erkennen geben.

Die vom Ehemann der Patientin gezeichneten Bilder zeigen, wie nach Wahrnehmung des Mannes seine Frau zur Selbstverletzung neigt, um sich zu bestrafen.

Er zeichnet eine Kopfwunde, welche die Frau sich selber zufügt. Im zweiten Bild ist die Beziehungsmisere dargestellt. Die Frau hält ihren Mann wie eine Puppe an Fäden. Er stimmt ihren aggressiven Ausbrüchen unbewusst zu, so wie sie seine emotionale Starre und Abweisung erträgt. Beide haben die unbewusste Übereinkunft getroffen, aneinander zu leiden statt dem Leben zugewandt einander zu vergeben. Das dritte Bild zeigt, wie der Mann sich eine Hinwendung zur Zukunft (Sonne) wünscht, auch wenn der Weg über Steine führt. Seine Frau aber ist nur im Blick in die Vergangenheit und das Abtreibungsgeschehen identifiziert. Nur in dieser Fixierung hat er ihr ein Gesicht gezeichnet. Wie Lots Frau, welche im Blick zurück zur Salzsäule erstarrte, droht dieser Frau die emotionale Erstarrung im Fixiertbleiben auf die Abtreibungswunde. Das kleine Kind ist dieser Atmosphäre von Depression, Aggression und ohnmächtiger Schuldzuweisung ständig ausgesetzt. Eine fieberhafte Erkrankung nach der langen Geburt wird von der Mutter sofort als Bestrafungshandlung Gottes gedeutet, welcher ihr nun das Kind wegnehmen wird. So schliesst sich auch um das Kind ein unsichtbarer Käfig aus Bestrafungsangst und Überbehüten der Mutter sowie Passivität und Selbstbestrafung des Vaters. Das Post Abortion Survivor Syndrom, wie es von Dr. Marie Peeters Ney und Prof. Phillip Ney beschrieben wurde, nimmt seinen Lauf.³

Physische (körperliche) Symptomatik der Patientin

Durch ihre innere Daueranspannung hat sie schmerzhafte Muskelverspannungen und Rückenschmerzen, welche auch nach physikalischer Behandlung nur kurzfristig nachlassen. Durch das Verspannen der Muskulatur im Halswirbelsäulenbereich leidet sie an chronischen Kopfschmerzen. Es bestehen Schlafstörungen, welche das Allgemeinbefinden schwächen, die Konzentration verschlechtern und Schwindelattacken fördern. Nächtliche Alpträume führen zu Herzrasen und Schweissausbrüchen. Die Körperhaltung der Patientin ist gebückt, ihr Gang wirkt müde. Sie hat eine traurige Mimik, welche selten einem Lächeln Raum geben kann.



Partnerschaftliche Misere nach Abtreibung. © A. Pokropp-Hippen

Psychische Symptomatik der Patientin

Die Psyche der Frau ist gekennzeichnet von Depression. Sie hat eine deutlich ausgeprägte Antriebsstörung sowie Schlafstörungen. Ihre Gedanken kreisen um das nicht verarbeitete Trauma der Abtreibung. Sie leidet an starken Schuldgefühlen und wendet die aggressiven Impulse in einem hohen Masse gegen sich selbst sowie gegen ihren Ehemann. Sie war über mehrere Monate suicidal gefährdet. Ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstachtung sind schwer verletzt. Sie neigt zu sozialem Rückzug und depressiver Selbstbestrafung. Sie erlebt ihre depressive Erkrankung und die ständige aggressiv gefärbte emotionale Verletzung ihres Ehemannes unbewusst als Sühnemittel und muss sich jede Form der Besserung ihres Zustandes verbieten. Die fehlende emotionale Zuwendung zum neugeborenen Kind vertieft die eigene Insuffizienz- und Schuld wahrnehmung, ein Teufelskreis von Schuld und Bestrafung hat sich etabliert.

Trauma Abtreibung

Bei einer Abtreibung sind nicht nur die Männer und Frauen in die Tötung ihrer ungeborenen Kinder involviert. Hinzu kommen die Zahl der durch die Abtreibung eines Geschwisterkindes betroffenen Kinder sowie Berater, die abtreibende Ärzteschaft und das Pflegepersonal. Ohne breite Erforschung der Erkrankungshäufigkeit und Erkrankungsweise der Frauen (und Männer) psychisch und physisch bzw. psychosomatisch nach Abtreibung wird es jedoch dabei bleiben, dass viele Betroffene die Praxen von Allgemeinmedizinern, Frauenärzten, Orthopäden u.a. aufsuchen und an unspezifischen Symptomen leiden, deren gemeinsamer Nenner nur selten von den Erkrankten und von den Ärzten oder Therapeuten zu finden ist. Bei Psychiatern und Psychotherapeuten findet sich entsprechend häufig eine Unkenntnis über das Krankheitsbild sowie die Subsumierung⁴ der Symptome unter andere Krankheitsbilder. Persönliches Involviertsein in das Post Abortion Syndrom auf therapeutischer Seite kann dann zu einem Bündnis des Schweigens über die Traumatisierung durch Abtreibung mit den entsprechenden Folgen für den zu erwartenden Erfolg der psychotherapeutischen Arbeit führen. Im Artikel von Barbara Lukesch beschreibt eine betroffene Frau, wie ihr Therapeut „das Thema Schwangerschaftsabbruch überhörte oder übergang.“⁵

³ Marie Peeters-Ney, Philip G. Ney, Consequences of Abortion, Lourdes, HLI Kongress October 2008.

⁴ Zuordnung

⁵ Weltwoche vom 7.7.2011, S. 43

Wir kennen das Phänomen der Symptomverschiebung (z.B. erst Angstsymptome, nach deren Sistieren⁶ depressive Symptome) oder der psychosomatischen Fixierung als Folge einer therapeutischen Behandlung, welche an Symptomen laboriert, statt bis zum Focus⁷ (z. B. PAS) vorzudringen. Eine vertiefte interdisziplinäre wissenschaftliche Erforschung der „Risiken und Nebenwirkungen“ einer Abtreibung sowie die entsprechende Aus- und Weiterbildung der Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter und Seelsorger ist von grosser Bedeutung sowohl für die Gesundheit der betroffenen Frau als auch für die volkswirtschaftlichen Folgen der Behandlungskosten bei fehlender kausaler Behandlung. Unabhängig von dem Eintreten einer sichtbaren Folgeerkrankung stellt jede Abtreibung für die betroffene Frau eine erhebliche Traumatisierung dar. Sibil Tschudin, Leiterin der Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik an der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel sagt: „Ein Schwangerschaftsabbruch hinterlässt bei jeder Frau Spuren“.⁸ Ob sich aus der Traumatisierung eine Erkrankung im Sinne des Post Abortion Syndroms entwickelt, hängt von Faktoren wie der Belastbarkeit der Betroffenen allgemein, ihrer psychosozialen Stabilität und Ressourcen zur Krisenbewältigung ab. Es geht darum, die Gefahr nicht zu verharmlosen, in welche Frauen, die ihr ungeborenes Kind töten lassen, geraten. Es ist von individueller und kollektiver Bedeutung, nicht die Augen vor der immensen Belastung zu verschliessen, welche die Psyche der Frau ver-

arbeiten muss. Abtreibung ist immer ein Trauma und macht häufig krank.

Das Post Abortion Syndrom zerstört Leben durch eine möglicherweise durch Suizid oder chronischen Tabletten- oder Drogenkonsum tödlich verlaufende Erkrankung, es zerstört Beziehungen zwischen Partnern und Familien. Die vom Post Abortion Syndrom Betroffenen haben ein Recht darauf, behandelt zu werden und die eine Abtreibung erwägenden Frauen und Männer haben ein Recht auf umfassende Aufklärung über diese mögliche Folgeerkrankung. Die ungeborenen Kinder haben ein Recht auf Leben und wo sie starben, ein Recht auf die gesellschaftliche Akzeptanz der Trauer derer, die erkannten, was sie verloren haben. Das Recht auf Leben gilt unteilbar vom Moment der Vereinigung von Eizelle und Spermienzelle bis zum natürlichen Tod. Jeder willkürliche Eingriff in diesen ethischen Zusammenhang birgt die Gefahr der Tötung weiterer Gruppen je nach gesellschaftlicher Situation. Der massenhaften Tötung von ungeborenen Menschen kann die massenhafte Tötung von Alten und Sterbenden folgen. Es ist an uns, das Recht auf Leben und auf Unversehrtheit der Person jedem Menschen zuzugestehen, auch dem Ungeborenen. Es ist an uns, den am Post Abortion Syndrom Erkrankten zu dem zu verhelfen, was jeder bei Krankheit für sich erwartet: eine angemessene Therapie.

⁶ Abklingen

⁷ Ursache

⁸ Weltwoche vom 7.7.2011, S. 40

Ein Präventionsgesetz mit Fussangeln und Fallgruben

Dr. med. P. Ryser-Düblin

Einleitung

„Vorbeugen ist besser als Heilen“, ist ein altes geflügeltes Wort, das auch in der heutigen Politik und im Gesundheitswesen wieder in aller Munde ist. Dass es besser wäre, Brände gar nicht entstehen zu lassen, als sie zu löschen, leuchtet im Grundsatz jedem ein. Vorbeugung und Früherkennung von Krankheiten spielen derzeit bei den laufenden parlamentarischen Beratungen zum Präventionsgesetz eine wichtige Rolle.

Allerdings: Prävention wird heute praktisch als Allheilmittel angesehen, um Kosten zu senken, und die Produktivität der Wirtschaft zu optimieren. So erstaunt es denn auch kaum, dass seit Jahren von Gesundheitspolitikern immer wieder versichert wird, dass durch Mehrinvestitionen in die Vorbeugung der ständige Kostenanstieg im Gesundheitswesen gebremst werden könnte.

Daneben wird ein allumfassendes, utopisch anmutendes Konzept von Gesundheit bemüht. Gemäss Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986 sind etwa folgende grundlegende Bedingungen massgebend für Gesundheit: „Frieden, angemessene Wohnbedingungen,

Bildung, Ernährung, eine intakte Umwelt, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen sowie der Zugang zu ausreichender medizinischer Versorgung“.¹ Man sieht, dieses Dogma ist gespickt mit auslegungsbedürftigen Begriffen. Auch wenn Gesundheit für uns alle erstrebenswert ist, wird der Begriff überstrapaziert, und es ist eine Art „Gesundheitsreligion“ entstanden, was vom Psychiater und Theologen Manfred Lütz brilliant kritisiert worden ist.²

Bereits im letzten HLI-Report Nr. 76 ist auf mögliche Fallgruben des Präventionsgesetzes hingewiesen worden. Einige vertiefte Anmerkungen zur laufenden Gesetzgebung sind jedoch angezeigt.

Botschaft des Bundesrates zum Gesetz über Prävention und Gesundheitsförderung

Laut Botschaft des Bundesrates setzt das neue Bundesgesetz den in Artikel 118 Absatz 2 Buchstabe b der Bundesverfassung verankerten Gesetzgebungsauftrag um. Danach erlässt der Bund Regelungen zur „Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankhei-

ten von Menschen und Tieren“. In der Nationalratsdebatte war eine ausreichende verfassungsmässige Grundlage angesichts des sehr weit gefassten Präventionsbegriffs teilweise bestritten. Die Botschaft begründet die Notwendigkeit eines neuen Gesetzes mit grossen Schwächen des heutigen Gesundheitssystems, wobei die Gesetzgebung in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung uneinheitlich sei und Lücken aufweise.³ Man möchte also vereinheitlichen, sowie zentral koordinieren und steuern, obwohl die Kantone für ihr eigenes Gesundheitswesen zuständig sind. Zudem wird auch von einer Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten gesprochen.⁴ Eindeutig ist auch die Ausdehnung vorbeugender Massnahmen auf nicht ansteckende Krankheiten, chronische Leiden, Früherkennung, und sogenannte Krankheitsrisiken. Dies lässt neben wünschbaren und medizinisch notwendigen Aktivitäten auch eine Ausdehnung der Prävention auf banalere Störungen zu. Da im Gesetz zudem ein diffuser Krankheitsbegriff festgelegt wurde, der auch Befindlichkeitsstörungen umfasst, kann ein zentral gesteuerter Zugriff auf eine Vielzahl von Belanglosigkeiten resultieren. Andererseits hat die Schweiz ein Gesundheitswesen mit international anerkannt hohem Standard, so dass die beklagten grossen Schwächen nicht einfach zu verstehen sind.

Die bundesrätlichen Erläuterungen setzen sich auch hohe Ziele durch die Beeinflussung von Lebensstil und gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen: „Dadurch können vorzeitige Todesfälle sowie eine vorzeitige krankheitsbedingte Verrentung vermieden, die krankheitsbedingten Produktionsverluste in den Unternehmen reduziert, die Autonomie im Alter bewahrt und die Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. hinausgezögert werden.“⁵ Ein allumfassendes Programm! Das auf den ersten Blick zwar plausibel und vernünftig tönt, dem jedoch auch ein Mix von dogmatischen Überzeugungen und empfindlichen Lücken in der wissenschaftlichen Beweislage anhaften. Um nur ein Beispiel anzuführen: Die eigentlichen Ursachen der Alzheimer-Demenz sind immer noch unbekannt. Damit fehlen auch Grundlagen für wirksame Präventionsprogramme für diese häufigste Form der Demenzerkrankungen in der Schweiz. Bei diesen Betroffenen steht nicht Prävention, sondern mitmenschliche Nähe und Zuwendung im Vordergrund. Man beachte aber auch den diskriminierenden Charakter dieser Aussagen. Denn in unserer Leistungsgesellschaft zählen offenbar gebrechliche Menschen, Schwäche im Alter, Pflegebedürftige mit so genanntem Autonomieverlust weniger als Junge und Fitte. Der alte Mensch darf nur noch „gesund“ sterben.

In diesem Zusammenhang fallen verschiedene sprachliche Besonderheiten auf. Die Botschaft vertritt hier eine Philosophie, wie sie bei Präventionsexperten der WHO und im Umfeld von Nicht-Regierungs-Organisationen üblich ist. So ist die Rede von „Gesundheitsdeterminanten“, „Gesundheitskompetenz“, „Gesundheitsförderung“, „Befähigung“, „Chancengleichheit“, „Empowerment“, „Verhaltensprävention“. Wortungetüme wie „politikbereichsübergreifende Gesundheitspolitik“⁶ verschleiern im

Grunde die Absicht, Einfluss auf möglichst viele Lebensbereiche zu nehmen. Immer wieder werden in der Botschaft stereotyp und schlagwortartig dieselben Aussagen wiederholt, so dass hier ein missionarischer Eifer durchschlägt, der zweifellos die Haltung einiger Chefbeamter und ihrer Gehilfen im zuständigen Departement widerspiegelt. Hier zeigen sich erste Aspekte gewisser totalitärer Tendenzen im Präventionsgesetz. Dies wird auch anhand der Bangkok-Charta⁷ – worauf man sich in der Botschaft ausdrücklich beruft – einsichtiger. Denn in diesem Papier wird von einer „Verpflichtung zur Gesundheit für alle“ gesprochen!

Zur weiteren Information lohnt sich auch ein Blick in die Vernehmlassungsergebnisse aus dem Jahre 2008.

Vernehmlassungsergebnisse aus dem Jahre 2008⁸

Fast drei Viertel der Teilnehmer begrüsst zwar grundsätzlich den gesetzlichen Regelungsbedarf, doch meldeten 21 Stellungnahmen, worunter fünf Kantone, die CVP und sieben Wirtschaftsverbände erhebliche Vorbehalte an, und 28 Teilnehmer lehnten die Vorlage gar gänzlich ab, darunter zwei Kantone, die Parteien SVP und EDU, sowie 23 Wirtschaftsverbände, unter anderem der Schweizerische Arbeitgeberverband und der Gewerbeverband.

Es wurden vor allem Bedenken gegen eine zentralistische Steuerung laut, die Kantone würden zu Ausführungshelfen des Bundes herabgestuft, und ein neues Gesetz in der vorgeschlagenen Form auch als unverhältnismässig beurteilt. Zudem waren für einige die Gesetzesartikel zu Recht undurchsichtig formuliert, was angesichts des erheblichen Interpretationsspielraumes staatlichem Interventionismus Tür und Tor öffne. Auch gegen ein zentrales schweizerisches Institut für Prävention und Gesundheitsförderung waren etliche Bedenken vorhanden.



Verpflichtung zur Gesundheit für alle?

© Seehisglory (Mark Fuller) Dreamstime.com

Nationalratsdebatte vom 12.4.2011

Bei diesen Vorgaben ist es nicht weiter erstaunlich, dass diese Gesetzesvorlage in der Nationalratsdebatte vom 12.4.2011 sehr kontrovers diskutiert wurde. Bei den kritisch Eingestellten war die Rede von Erziehungsdiktatur, Gleichmacherei und totalitärer Tendenz, aber auch von einer Arroganz des Staates dem Bürger gegenüber. Die Zerstrittenheit kommt auch in einigen Abstimmungsergebnissen zum Ausdruck. Schon die Abstimmung nach der Eintretensdebatte fiel mit 102 Ja gegen 79 Nein nicht besonders überzeugend aus. Nur knapp konnte der Vorschlag des Bundesrates zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten im Artikel 2 Abs 2c mit 87 Ja gegen 78 nein „gerettet“ werden. Bei der Abstimmung über den Krankheitsbegriff in Artikel 3d resultierte gar ein Remis von 75 Ja gegen 75 Nein, wobei der Stichentscheid des Präsidenten dazu führte, dass ein schwer interpretierbarer offener Krankheitsbegriff im Gesetz belassen wurde. In Artikel 11 Abs. 3 werden den Kantonen weitgehende Aufgaben für zielgruppenspezifische Programme mit flächendeckendem Ansatz auferlegt, worunter auch die Schulgesundheitsdienste figurieren. Es sollten Angebote geschaffen werden, die den „spezifischen kantonalen Bedürfnissen zum Beispiel sprachlicher, sozioökonomischer oder politischer Art (!) Rechnung tragen⁹, was erneut Zugriffe unter dem Label der Prävention auf alle möglichen Lebensbereiche beinhaltet. Eine Streichung wurde mit 98 Ja gegen 71 Nein verhindert.

Ein praktisch identisches Stimmenverhältnis ergab sich bei der nationalrätlichen Schlussabstimmung mit 97 Ja gegen 71 Nein.

Weitere kritische Aspekte des Gesetzes

Laut Art 12.3c können neben Bundesstellen und Kantonen auch „Dritte“ finanziell unterstützt werden. Wer sind diese Dritten? Dies wird auch anhand der Ausführungen in der Botschaft¹⁰ nicht hinreichend geklärt. Anhand aktueller Erfahrungen mit der Schulsexualerziehung denkt man sofort an Akteure wie die Pädagogische Hochschule in Luzern (PHZ) oder die Schweizerische Stiftung für reproduktive und sexuelle Gesundheit PLANeS, welche vom BAG schon heute „spontan“ subventioniert werden!

Bei den Dienstleistungen der Schulgesundheitsdienste stehen die physische und psychische Gesundheit, aber auch das soziale Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen im Zentrum. Gesundheitsthemen sollen während der gesamten Schulzeit Gegenstand des Lernzielkatalogs sein¹¹. Auch wenn hier positive Aspekte nicht abzustreiten sind, eröffnet dies die Möglichkeit zentral gesteuerter Indoktrinationen von Kindern und Jugendlichen, wie wir sie von der Sexualerziehung her kennen.

Ein Wort zur so genannten Verhältnisprävention, welche nur in der Botschaft erwähnt wird: Darunter wird unter anderem auch die Gratisabgabe von Kondomen verstanden!

Während das Gesetz lediglich von Verhaltenslenkung spricht, kennt die Botschaft auch Verhaltensanweisungen¹². Dies erhält eine zusätzliche Bedeutung, wenn in der Botschaft Interventionen mit dem Ziel vorgeschlagen werden, gesellschaftliche Normen zu ändern. Hier zeigt sich auch

die besondere Tragweite der mit dem Gesetz ermöglichten Vereinnahmungen – auch im Rahmen der flächendeckenden Sexualerziehung unter dem Titel der Prävention.

Auf die Bedeutung des Gendermainstreamings wurde schon im HLI-Report 76 verwiesen, es soll gar als Leitprinzip für Qualitätsstandards herhalten.¹³

Auswirkungen BAG-zentrierter präventiver Aktionen

Können an zwei Beispielen dargestellt werden. Im Jahre 2005 wurden im Kanton Bern an alle Schulen und Heime eine Broschüre mit Homo-Werbung verteilt. Herausgegeben wurde sie von der Aids-Hilfe Schweiz und Pink Cross, und vom BAG mitfinanziert. Illustriert mit pornographischen Bildern wurden darin Schüler zum Ausleben ihrer homosexuellen Gefühle ermutigt. Während sich die Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) vom Machwerk distanzierte, fand der Bundesrat in Beantwortung einer nationalrätlichen Anfrage und Interpellation, dass die Broschüre „professionell gemacht“ und einen Beitrag zur sexuellen Aufklärung von Jugendlichen ab 16 Jahren leiste.

Das aktuelle Beispiel der heimlichen Aktivitäten des BAG mit Subventionierung der PHZ, welche ausserordentlich fragwürdige Grundlagen für die Schulsexualerziehung erarbeitet hat, zeigt verblüffende Parallelen. Erneut distanziert sich die EDK scheinbar von gewissen Aspekten der drohenden Sexualisierung in der Basisstufe bzw. den Papieren der Luzerner Hochschule. Demgegenüber verharmlosen BAG und die von ihm subventionierten Trabanten die Angelegenheit.

Schlussfolgerung

Im Grundsatz ist es aus medizinischer und lebensschützerischer Sicht positiv wahrzunehmen, wenn Prävention und Früherkennung von übertragbaren, stark verbreiteten und bösartigen Krankheiten gefördert werden soll.

Mit dem derzeit im Parlament beratenen Präventionsgesetz besteht jedoch die Gefahr einer unangemessenen Ausweitung und Einflussnahme in allzu viele Lebensbereiche, und der Einführung einer zentralistischen, ideologisch gesteuerten Prävention, wie wir sie im Rahmen der geplanten Schulsexualerziehung nun kennen gelernt haben. HLI-Schweiz wird daher dem Präventionsgesetz in der vorliegenden Form nicht zustimmen können.

Quellen:

- ¹ Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, Seite 7081.
- ² Tagespost Nr.44 vom 10.4.08, Seite 9.
- ³ Siehe Fussnote 1, Seite 7094.
- ⁴ Siehe Fussnote 1, Seite 7128, Kommentar zum Artikel 2c.
- ⁵ Siehe Fussnote 1, Seite 7082.
- ⁶ Siehe Fussnote 1, Seite 7131
- ⁷ 6. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung in Bangkok, Thailand, August 2005
- ⁸ www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07492/07494/index.html?lang=de
- ⁹ Siehe Fussnote 1, Seite 7144
- ¹⁰ Siehe Fussnote 1, Seite 7156
- ¹¹ Siehe Fussnote 1, Seite 7144
- ¹² Siehe Fussnote 1, Seite 7139
- ¹³ Siehe Fussnote 1, Seite 7141

Petition «Gegen die Sexualisierung der Volksschule» mit 91'816 Unterschriften eingereicht



91'816 Unterschriften werden am 4.10.2011 im Haus der Kantone eingereicht

Am 17. Juni 2011 gab das Komitee «Gegen die Sexualisierung der Volksschule» die Lancierung der gleichnamigen Petition bekannt. Am 25. Juni 2011 begann die Unterschriftensammlung für die Petition, deren Ende auf den 1. Oktober 2011 terminiert war. Im Zeitraum von etwas mehr als drei Monaten haben 91'816 Bürgerinnen und Bürger diese Petition unterzeichnet, eine ebenso erstaunliche wie eindrucksvolle Zahl von Unterzeichnern.

Die unterzeichneten Petitionsbögen wurden von rund fünfzig Eltern

und ihren Kindern am 4. Oktober 2011 im Haus der Kantone in Bern der Schweizerischen Erziehungsdirektorenkonferenz überreicht. Da sich die Petition auch an alle kantonalen Bildungsdirektionen richtet, wurden diese gleichzeitig formell über die Einreichung der Petition orientiert.

Die Petition «Gegen die Sexualisierung der Volksschule» enthält fünf Forderungen, auf welche das Petitionskomitee Antwort sowohl von der EDK als auch seitens aller kantonalen Bildungsdirektoren erwartet. Die Petition fordert:

- dass die vom Volk gewählten kantonalen Bildungs-direktoren die volle Verantwortung übernehmen für Entwicklung und Gestaltung des Sexualkunde-Unterrichts an der Volksschule;
- dass kein Obligatorium für den Sexualkunde-Unterricht vorgesehen werden darf;
- dass Schülern im Sexualkunde-Unterricht keine Anregungen für Sexspiele und Sexualpraktiken in Lehrmitteln und -programmen vermittelt werden dürfen;
- dass Sexualkunde-Unterricht keinerlei Pornografie vermitteln darf;
- dass Schülerinnen und Schülern im Sexualkunde-Unterricht keinerlei Beeinflussung bezüglich sexueller Orientierung vermittelt werden darf.

Die Petition erhielt in den letzten Tagen der Unterschriftensammlung,

als Folge einer Stellungnahme der Schweizerischen Post, zusätzliche Brisanz. Das Petitionskomitee hatte die Begleitinformationen zur Petition ergänzt mit Faksimile-Illustrationen, die dem in der Schweiz selbst an Fünfjährige abgegebenen «Lehrmittel» mit dem Titel «Mein erstes Aufklärungsbuch – Aufklärung für Kinder ab fünf» entnommen sind. Dieses Lehrmittel ist beispielsweise enthalten im einschlägig bekannten «Sexkoffer», der in Basel-Stadt auch in der Unterstufe verwendet wird. Die Post wertete die erwähnten Illustrationen - nicht zu Unrecht - als Pornografie und lehnte die Verteilung der mit diesen Illustrationen ergänzten Petitionsbögen in Basel ab. Was in Lehrbüchern Fünfjährigen zugemutet wird, darf an Erwachsene gemäss Postgesetz also nicht verteilt werden - weil es sich um Pornografie handelt. Deutlicher könnte die Fragwürdigkeit dieser angeblich der «Sexualerziehung» dienenden Lehrmittel und Lehrprogramme nicht herausgestrichen werden.

Das Petitionskomitee hat im weiteren zur Kenntnis genommen, dass zumindest die Bildungsdirektoren der Deutschschweiz per Mitte Juni 2011 in einer Medienmitteilung festgehalten haben, dass sie die vom «Kompetenzzentrum Sexualpädagogik» an der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz (PHZ) entwickelten Lehrmittel und Lehrpro-



Dr. med. Peter Ryser-Düblin, Präsident von HLI-Schweiz bei der Unterschriftenübergabe.

gramme weder als verbindlich noch als für den Lehrplan 21 geeigneten Unterrichtsstoff erachten.

Trotzdem wird das Kompetenzzentrum in Luzern vom BAG unter dem Titel "Aids-Aufklärung" weiterhin subventioniert. Dessen Vorbereitungen zur Umsetzung einer obligatorischen Sexualerziehung im Lehrplan 21 laufen weiter, als wäre nichts geschehen. Die kantonalen Bildungsdirektionen werden nicht einbezogen.

Das Petitionskomitee gibt gegenüber allen kantonalen Bildungsdirektoren seiner bestimmten Erwartung Ausdruck, dass die von den Kantonen weder angeordneten noch finanzierten Aktivitäten des Luzerner Kompetenzzentrums unverzüglich unterbunden werden – so wie das der Öffentlichkeit versprochen worden ist.



Zahlreiche Familien und Kinder waren bei der Unterschriftenübergabe anwesend.

Unterschriftensammlungen: Herzlichen Dank

Zahlreiche HLI-Sympathisierende haben tatkräftig bei der Unterschriftensammlung mitgeholfen und zu dieser hohen Zahl an Unterschriften einen grossen Beitrag geleistet: Ein herzliches Dankeschön! Erfreulich wäre es allerdings, wenn sich bei Unterschriftensammlungen noch mehr Personen beteiligen könnten, so dass die Last der „Knochenarbeit“ besser verteilt werden

kann. Unterschriftenaktionen werden jeweils gezielt lanciert und erfordern immer einen hohen organisatorischen und materiellen Aufwand. Hohes Engagement und ein möglichst grosse Zahl von Unterschriften sind oft die einzige Möglichkeit, einem politischen Anliegen zum Durchbruch zu verhelfen. Unsere Solidargemeinschaft kann hier sehr viel bewirken.

Wie geht es weiter?

Die Antwort der EDK auf die Petition ist bis Redaktionsschluss noch ausstehend. Eine Stellungnahme in unserem Sinne würde uns positiv überraschen. Einige Personen aus dem Petitionskomitee und weitere Kreise sind jedenfalls sehr ernsthaft daran, Inhalte und Konzepte einer breit abgestützten Eidgenössischen Volksinitiative zu überlegen. HLI bleibt bei diesem Thema auf jeden Fall am Ball und hält Sie, liebe Lesende, auf dem Laufenden, sobald etwas Konkretes spruchreif ist.

Stadt Luzern: Suizidhilfeorganisationen bekommen Zugang zu städtischen Pflegeheimen

von Christoph Keel-Altenhofer, Sekretär Human Life International (HLI) Schweiz

Neu sollen auch in Altersheimen und Pflegeheimen der Stadt Luzern die Sterbehilfefunktionäre und die Sterbehilfefunktionärinnen von Exit oder Dignitas einen Zugang erhalten. Lautstarker Applaus in den Medien von Seiten der organisierten Suizidhilfe war zu erwarten. Sie erliegen dem Trugschluss, dass der freie Zugang zum Tod auf Bestel-

lung mehr Menschenwürde bringe.

Der Stadtrat wird dem Stadtparlament demnächst eine Weisung zur Debatte vorlegen, welche die Tätigkeit von Suizidhilfeorganisationen in städtischen Alters- und Pflegeheimen vorsieht. Ruedi Meier Sozialdirektor der Stadt Luzern und Mitglied der Grünen Partei sowie Beat Demarmels, Leiter Heime und

Alterssiedlungen schreiben in ihrer Medienmitteilung vom 25. Oktober 2011 zur Veröffentlichung des Richtlinienentwurfs: „Die bisher fehlende Regelung in städtischen Einrichtungen könnte im Falle eines Wunsches nach Suizidbeihilfe aber dazu führen, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner am Lebensende und im Zustand schweren Leidens

den Pflegeplatz verlassen müsste. Solche Eingriffe in eine an sich schon schwierige Lebenssituation müssen aus menschlichen Gründen vermieden werden.“ Mitgefühl und Anteilnahme sollen dazu herhalten, um Ungeheuerlichkeiten einzuführen. Wie oft schon wurde in der Geschichte Mitleid missbraucht?

Weiter schreiben die Luzerner Funktionäre: „Von der Gesellschaft wird Beihilfe zum Suizid zunehmend als autonomer Entscheid des Individuums akzeptiert, wenn das Leben, subjektiv empfunden, unerträglich geworden ist und nur noch Leiden darstellt.“ In einem äusserst lesenswerten Interview im St. Galler Tagblatt vom 1.11.2011 meint die erfahrene Psychotherapeutin, Theologin und Sterbebegleiterin auf einer Palliativstation, Monika Renz, auf die Frage: „Leiden und Sterben werden eher als Sinnlosigkeit verstanden, die es abzukürzen gilt. Welches sind die Konsequenzen dieser Haltung?“ Ihre Antwort: „Es trifft erstens Hunderttausende von Patienten und Patientinnen in Spitälern und Heimen, die Kranken und Entstellten, die für sich ableiten, ohne Würde, zweitrangig zu sein. Ich erlebe jede Woche Patienten, die mir sagen: ‚Ich bin doch nichts mehr wert.‘“

Ist diesen verantwortlichen Luzerner Sozialfunktionären noch nicht bewusst geworden, welchen

Paradigmenwechsel sie mit solchen „Weisungen“ einläuten und welche Botschaften sie gerade an Kranke und Leidende vermitteln. Heime werden zunehmend zu Orten, an denen nicht mehr bedingungslos Schutz und Pflege gefunden werden kann. Leiden wird als sinnlos und lebensunwert dargestellt. Natürlich geht es nicht darum, Schmerz zu verherrlichen. Trotzdem: Es sollten andere Antworten gefunden werden auf das Leiden als die Beseitigung der Leidenden. Zudem ist die Schutzpflicht gegenüber Personen in staatlichen Institutionen sehr hoch anzusetzen und der Zugang von Suizidhelfern verfassungswidrig, wie die Staatsrechtlerin R. Kienner bereits 2010 in der Zeitschrift für Schweizerisches Recht festgestellt hat.

Renz führt im Interview weiter aus: „Hinter der Forderung, selbst bestimmen zu wollen, wie und wann ich sterbe, steckt eine versteckte Anspruchslichkeit. Diese Haltung der Anspruchslichkeit bewirkt, dass das Personal von diesem Geist dirigiert und nicht mehr gleichermassen frei zur sachlich guten Arbeit ist. Ärzte sagen oft, dass sie nicht zu Exekutoren gemacht werden wollen. Ich konnte in den letzten zehn Jahren feststellen, dass sich die Atmosphäre in den Spitälern grundlegend verändert hat: Ein wirklich

eindrucksvolles und würdiges Sterben, wie ich es in meinem Buch «Zeugnisse Sterbender» aufgezeichnet habe, wird mehr und mehr an den Rand geschoben. Die Chancen für klärende Familienprozesse am Sterbebett ergeben sich seltener. Zudem sind Schmerzen und Spannungen im Rahmen einer Haltung der Anspruchslichkeit nicht kleiner, sondern grösser. Patienten pochen auf ihr Recht, statt loszulassen und zu sein.“

Endlich ein mutiges und wahres Wort zum Thema! Sonst scheinen die Palliativmediziner sich zunehmend mit den Suizidhelfern zu verbünden. Es ist äusserst schade, dieses Phänomen zu beobachten. Den Palliativmediziner ist wohl dabei nicht bewusst, dass sie so ihr eigenes Fach abwerten. Für uns als Christen ist es höchste Zeit, unseren leidenden Mitmenschen auch in ganz schwierigen Situationen beizustehen, Hoffnung zu vermitteln, einen Sinn im Leiden zu entdecken. Philosophisch formulierte Simone Weil das einmal so: „Die letzte Grösse des Christentums beruht darauf, dass es nicht nach einem übernatürlichen Heilmittel gegen das Leiden trachtet, sondern nach einem übernatürlichen Gebrauch des Leidens.“¹

¹ Simone Weil, *Schwerkraft und Gnade*, München 1989; Zeugnis für das Gute, Olten, 1976, Seite 116

Marsch fürs Läbe am 17.9. 2011 in Zürich

(pr) Am 17.9.11, einen Tag vor dem Eidgenössischen Dank- Buss- und Bettag versammelten sich nach Angaben der Polizei etwa 1500 Personen auf dem Helvetiaplatz in Zürich, um ein klares Zeichen für den Lebensschutz und gegen die Abtreibung zu setzen.

Die Trägerschaft dieses Anlasses setzt sich bereits aus 11 verschiedenen Organisationen zusammen, darunter auch HLI-Schweiz und die VKAS. Diese gemeinsame Aktion evangelischer und katholischer Christen fand bereits zum zweiten Mal statt und erfreute sich einer

stattlichen Zunahme an Beteiligten. Leider wurde durch linksautonome Chaoten mit hohem Aggressionspotenzial versucht, den Anlass empfindlich zu stören oder gar aufzulösen, was ihnen allerdings dank dem resoluten Einsatz der Polizei und der vorbildlichen Gelassenheit der Teilnehmer gründlich misslang.

Im Zentrum stand diesmal die vorgeburtliche Selektion, welche im Rahmen der Schwangerschaftsuntersuchungen behinderte Kinder im Mutterleib feststellt, und denen das Lebensrecht abgesprochen wird. Eine noch konsequentere Aus-

musterung von Menschenleben erfolgt durch die Präimplantationsdiagnostik, wobei die im Labor gezeugten Embryonen mit genetischen Defekten entsorgt, andere wiederum eingefroren oder der Forschung zur Verfügung gestellt werden. „Auch Behinderte wollen leben!“ war somit der Slogan, welcher einen sehr aktuellen Aspekt des Abtreibungsproblems aufgreift. HLI-Schweiz war unter anderem durch fünf Vorstandsmitglieder und unseren Sekretär, der aktiv im Organisationskomitee mitarbeitet, vertreten.



Die Kundgebung auf dem Helvetiaplatz, moderiert von D. Regli, bot verschiedene Inputs, wirksam unterstützt durch den Rapper Sent und das Duo Schaub. Ein beeindruckendes Selbstzeugnis erfolgte durch eine Frau mit einer genetischen Wachstumsstörung, die als Sozialarbeiterin in der Stadt Zürich tätig ist. Sie hätte heute angesichts der grassierenden Ausmusterungsmentalität als Ungeborenes kaum mehr eine Lebenschance. Vorge stellt wurde auch eine Familie mit zwei adoptierten Kindern mit Down-Syndrom. Eines der zwei Mädchen winkte auf dem Podium der Menge zu und hatte sogleich die Herzen des Publikums erobert. Alt Nationalrat C. Waber lieferte einen engagierten Beitrag aus politischer Sicht.

Der etwa 1-stündige Umzug durch die Strassen Zürichs wurde einmal als Trauermarsch abgehalten, wobei die Teilnehmer Kreuze und Kindersärge mittrugen. In einem zweiten Teil erfolgte ein fröhliches Bekenntnis zum Leben, tatkräftig unterstützt von der Steelband „Samba Shine Jesus“, die mit ihren Darbietungen vereinzelt Pfeifkonzerte am Strassenrand wirksam übertönte.

Die Kundgebung wurde mit dem Verlesen der „Charta für das Leben“ und einem gemeinsamen Gottesdienst auf dem Helvetiaplatz beendet. Die Predigt unseres Vizepräsidenten, Pfarrer Dr. theol. R. Graf fand grossen Anklang. Seine Aussage: „Wir brauchen eine Medizin, die den Schwachen hilft, anstatt sie zu eliminieren“ wurde mit einem Applaus der Teilnehmer quittiert.

Zu erwähnen sind leider auch Störversuche Linksautonomer aus dem Umfeld des Revolutionären Bündnisses Zürich. Die beabsichtigte Wirkung blieb ihnen dank dem umsichtigen Einsatz der Stadtpolizei allerdings versagt. Sie vermochte die friedliche Demonstration für das Leben vor den aggressiven Gegendemonstranten effektiv zu schützen, die unter anderem mit Knallpetarden voringen. Mehrmals sah sich die Polizei gezwungen, Wasserwerfer und Tränengas einzusetzen.

Transparente mit den üblichen gotteslästerlichen Sprüchen wurden präsentiert, in der Hoffnung, Christen damit provozieren zu können. Dass die primitiven Aktionen allerdings die Urheber selber deklassieren, ist den linksautonomen Aggressoren und Partygängern offenbar noch nicht klar geworden. Verbissene Hassprediger waren vor Ort, während die christlichen Lebensschützer die Ruhestörer noch ins Gebet einschlossen. Zwei doch sehr unterschiedliche Welten! Welche davon vorzuziehen ist, ergibt sich von selbst! Klar wurde jedenfalls: schon das kleine auf dem Podium winkende Mädchen mit Down-Syndrom hat die Unruhe störer mit ihrem Gejohle und Getröte weit, sehr weit, in den Schatten gestellt.

Mit Sorge ist hier die Bedrohungslage der Meinungsfreiheit in einem demokratischen Staat festzustellen. Dass ein friedlicher Anlass für das Leben und den Lebensschutz einen derart massiven Polizeieinsatz benötigt, gibt zu denken. Dass sich HLI-Schweiz trotz allem weiterhin konsequent und engagiert gegen die Abtreibung und eine unselige Ausmusterungsmentalität ungeborenem Menschenleben gegenüber einsetzen wird, ist keine Frage.

Presserat weist Beschwerde zu SF-Beitrag mit fadenscheinigen Begründungen ab

(pr) In seiner Stellungnahme vom 13.7.2011 hat der Schweizer Presserat die Beschwerde von HLI-Schweiz und der VKAS gegen die dokumentarische Begleitung eines Suizids von SF DRS abgewiesen. Dieser Entscheid ist ausserordentlich zu bedauern und nicht nachvollziehbar.

Die Mehrheit der Kammer begründet ihre Feststellung im Wesentlichen damit, dass der Sterbewillige die Berichterstattung wollte, weitere mitwirkende Personen damit einverstanden gewesen seien, kein Beleg existiere, dass die Bereitschaft zur medialen Dokumentation Ausdruck der Krankheit gewesen sei und im Übrigen mit dem Film auf ein ungelöstes Problem aufmerksam gemacht werde. Zudem wird auf die gegenwärtige politische Diskussion in der Schweiz hingewiesen.

Aus den Erwägungen des Presserates wird allerdings nicht klar, inwiefern der in den Richtlinien ausdrücklich geforderten „grössten Zurückhaltung“ bei der Berichterstattung nachgelebt wurde. Denn der Dokumentarfilm hält Abschiedsgespräche mit Angehörigen und Freunden in allen Details fest und gestattet dem Hauptdarsteller auch eine ausgiebige Darlegung persönlicher Haltungen und Einstellungen. Zudem werden die Vorbereitungen mit Exit (also auch die Methode selbst) thematisiert. Wie solches mit „grösster Zurückhaltung“ zu vereinbaren ist, bleibt das Geheimnis des Presserates.

Wir haben auch zu bedenken, dass anhand der ausführlichen Auseinandersetzung mit dem konkreten psychischen Problem, beziehungsweise der Diagnose einer manisch-depressiven Erkrankung eine ganz spezifische und für Suizid anfällige Population angesprochen wurde. Dies wird von der Mehrheit des Presserates völlig übersehen. Denn es geht nicht nur um die Vermutung, dass sich das Publikum generell mit dem Protagonisten im grossen Stil identifizieren könnte, sondern auch darum, dass ausgerechnet die Anfälligsten der Zuschauer tangiert und in ihrer Hoffnungslosigkeit geradezu bestätigt werden. Kommt hinzu, dass die Sendung Alternativen, echte Hilfsmöglichkeiten vollständig ausgeblendet hat, was sich für psychisch Kranke äusserst fatal auswirken kann. Wenn die Berichterstattung über Suizidbeihilfe auch vom Presserat als heikel betrachtet wird, müsste daraus auch die Forderung für erhöhte Ansprüche an die journalistische Sorgfaltspflicht und Berufsethik abgeleitet werden. Jedenfalls hatte er dies im Jahre 2008 im Zusammenhang mit einem Bericht der Zeitung „Le Matin“ über eine Suizidbeihilfe durch Dignitas noch getan und ausdrücklich vor dem „Werther-Effekt“ gewarnt.¹

Allerdings ist auch festzustellen, dass sich der Presserat mit seiner Entscheidung schwer getan hat. So legt eine Minderheit der Kammer dar, dass die beurteilte Suizid-Doku des Schweizer Fernsehens „nicht mit der generell bei Berichten zu diesem Thema angebrachten Zurückhaltung“ und somit auch nicht mit der journalistischen Berufsethik zu vereinbaren sei. Kritisiert wird zudem auch, dass der Film angesichts des vielschichtigen Themas an der Oberfläche bleibe und mit voyeuristisch wirkenden Aufzeichnungen von Abschiedsgesprächen vornehmlich Privates und Intimes aufdränge. HLI-Schweiz und die VKAS können diesen Darlegungen nur zustimmen.



Zu bedenken ist überdies, dass mit der Bekanntgabe der Diagnose und der Präsentation intimer und privater Einstellungen für psychisch Leidende unter den Zuschauern eine Identifikationsfigur und ein Nachahmungspotenzial geschaffen wird (Zielgruppen-Identifizierung). Das ist von der Mehrheit des Presserates unterschätzt oder schlicht nicht berücksichtigt worden. In diesem Zusammenhang handelte es sich sehr wohl um einen detaillierten Bericht über Suizidabsichten. Leider ist nun mit dem Mehrheitsentscheid des Presserates Tür und Tor für Berichterstattungen über Suizidfälle geöffnet worden, die an der emotionalen Ebene haften bleiben und ohne den notwendigen Tiefgang darauf verzichten, sich eingehender mit dem ausserordentlich heiklen Thema abzugeben. Es verbleibt der besorgniserregende Eindruck, dass die SF-Doku mit dem Plazet des Presserates einer weiteren Kultur der organisierten Suizidbeihilfe für psychisch Kranke Vorschub geleistet hat.

HLI-Schweiz und die VKAS halten daher auch nach dem Entscheid des Presserates an ihrer Kritik hinsichtlich der Suiziddokumentation fest.

Quelle:
¹ Bericht in NZZ am 8.4.2008

News aus der Schweiz

PLANeS lanciert Online-Petition

(ck) Sozusagen als „Gegenstück“ zur Petition gegen die Sexualisierung der Volksschule lanciert nun auch die Schweizer „IPPF-Filiale“ (IPPF= International Planned Parenthood Federation) eine eigene Petition. Als Begründung dafür wird auf der Homepage angegeben: „Seit einigen Monaten wird Sexualerziehung regelmässig von verschiedenen Gegnern angegriffen und deren Relevanz in der Schule in Frage gestellt.“

Hier wird Einiges unterstellt: Angegriffen wird lediglich der sexualisierende und ideologische Charakter, nicht die Sexualerziehung als solche. Nachdem mehrere aggressive Medienmitteilungen der Organisation versandt wurden, hat HLI wie folgt dazu Stellung genommen:

„PLANeS, die Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit wird für Projekte im Rahmen der Schulsexualerziehung vom Bund zu 100% subventioniert. Beispielsweise bis zum nächsten Januar mit Fr. 325'000.-. Die Vernetzung mit dem BAG, dem Kompetenzzentrum für Sexualpädagogik und Schule, das faktische Monopol für die Ausbildung in Sexualpädagogik in der Schweiz zeigen den Einfluss, den diese ideologisch mehr als fragwürdige Organisation anstrebt. Sie fühlt sich offensichtlich von der Petition ‚Gegen die Sexualisierung der Volksschule‘ sehr herausgefordert und sieht sich genötigt, den Petitionären ohne Vorlage irgendwelcher Fakten falsche Anschuldigungen und irreführende Argumente vorzuwerfen. Eine kurze Recherche ergibt: PLANeS ist nichts anderes als die Schweizer Filiale der IPPF. Diese weltgrösste und finanzkräftigste NGO-Organisation fördert rund um den Globus rücksichtslos das Recht auf sexuelle Betätigung und folglich auch das Recht auf Verhütung und Abtreibung für Kinder ab 10 Jahren ohne Wissen und Einwilligung der Eltern. IPPF-Kliniken und Ambulatorien bieten gar Abtreibungen an

Prostituierte unter 14 Jahren, Dienstleistungen für Zuhälter und med. Dienstleistungen an, welche den Missbrauch an Minderjährigen vertuschen. IPPF treibt weltweit die Sexualisierung voran. Das Bundesamt für Gesundheit spricht von ‚deckungsgleicher Mission‘ und begründet damit die massive Subventionierung.“ Lesen Sie weiter unser ausführlicheres Dokument zum Thema:

www.human-life.ch/upload/dokumente/20110930_Hintergrund-PLANeS_Sexualerziehung.pdf

Neue Eizellenbank in der Schweiz

(pr) Im Ovita-Zentrum in Niederuzwil können Schweizer Frauen erstmals nach eigenem Gutdünken Eizellen einfrieren lassen. Das neue Angebot nennt sich vertrauensweckend „Eizellvorsorge“. Damit soll die Lebensgestaltung um einen weiteren „Freiheitsgrad“ erweitert werden. Man möchte die biologische Alterung der Eizellen umgehen, um die Verwirklichung eines späteren Kinderwunsches nach freier Wahl zu ermöglichen. Allerdings wird diese Methode bereits von Universitätsfrauenkliniken bei jüngeren Frauen mit Krebserkrankungen angewendet, da die Fruchtbarkeit durch Chemotherapie oder Strahlenbehandlung stark beeinträchtigt werden kann. Neu am Angebot des Ovita-Zentrums ist, dass nun auch keine so genannte medizinische Indikation mehr erforderlich ist. Die Fortpflanzungs-„autonomie“ kennt hier keine Grenzen mehr. In jungen Jahren sollen Karriere und Lebensgenuss Vorrang haben. Der Zeitgeist einer Verhütungs- und Abtreibungsmentalität erzeugt nun den Fertilitätswang in vorgerücktem Alter.

Medizinische Voraussetzung ist die Verbesserung der Einfriertechniken für Eizellen in den letzten Jahren, so dass diese Manipulationen weniger Schäden verursachen. Durch die so genannte „Vitrifikation“ wird verhindert, dass sich Eiskristalle in den Zellen bilden. Dazu

muss der Einfriervorgang extrem schnell vonstatten gehen. Die Eizellen werden unter Beigabe eines Kälteschutzmittels direkt in flüssigen Stickstoff getaucht, bei einer Temperatur von minus 196 Grad.

Es wird derzeit behauptet, dass die in-Vitro-Fertilisierung (IVF) mit den vitrifizierten und aufgetauten Eizellen ähnliche Erfolgchancen aufweise wie eine IVF mit frisch entnommenen Eizellen. Wie niedrig diese IVF-Erfolgsraten wirklich sind, wurde von HLI schon mehrmals dargelegt. Man sehe unter: www.human-life.ch/newsdetails.php?recordID=76 und www.human-life.ch/newsdetails.php?recordID=124.

Zu beachten sind auch die belastenden Entnahmetechniken, welche eine hochdosierte hormonelle Stimulation während mindestens 14 Tagen mit teilweise erheblichen Nebenwirkungen sowie eine instrumentelle Entnahme der Eizellen in Kurznarkose erfordern.

Diese Entwicklung zeigt eine weitere Folge, welche auf den Dammbuch der IVF zurückzuführen ist. Die Würde der Fortpflanzung ist dadurch entscheidend beeinträchtigt worden. Eine unpersönliche Technologie steht im Vordergrund, und nicht mehr die gegenseitige Liebe und Hingabe der Ehepartner.

Auf der Internetplattform des Ovita-Zentrums steht der Slogan „Alles zu meiner Zeit“. Aber vielleicht müssen wir uns einmal dafür verantworten, wenn Seine Zeit gekommen ist.

Suizidhilfe: Ständeratskommission lehnt Kantonsinitiativen AG/BL ab

(ck) Im Jahr 2008 reichte der Kanton Aargau eine Standesinitiative ein, welche eine Beendigung der „gewerbsmässigen Beihilfe zum Suizid“, ein Stopp dem Suizidtourismus aus dem Ausland und eine schweizweit einheitliche Regelung zum Thema wünschte. Der Kanton Basel-Land doppelt im Jahr 2010 nach. In seiner Standesinitiative fordert er, dass Suizidhilfeorganisationen ausser „Spesenersatz“ kein Geld

für ihre Dienstleistungen entgegennehmen dürfen und einer einheitlichen Aufsicht unterstellt werden sollen. Die vorberatende Ständerratskommission lehnte diese Begehren mit 2 zu 8 Stimmen ab. Begründet wurde dies u.a. mit folgenden Argumenten: Die Kommission sei sich bewusst, dass es in diesem Bereich eine Grauzone gebe, diese könne in ihren Augen jedoch nicht mit gesetzlichen Regelungen beseitigt werden. Eine zusätzliche Regelung beispielsweise der organisierten Suizidhilfe gäbe den betreffenden Organisationen einen Rechtsstatus, wodurch die Sterbehilfe noch gefördert werden könnte. Ferner wies die Kommission darauf hin, dass das neue Erwachsenenschutzrecht, das 2013 in Kraft tritt, Patientenverfügungen vorsieht (Art. 370 ff. ZGB). Eine urteilsfähige Person werde dann verfügungsweise festlegen können, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Mit dieser neuen Regelung sollte die Situation von Sterbenden sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die Ärzteschaft und die Angehörigen geklärt werden können. Ob die Patientenverfügung wirklich diesen Zweck erfüllt und alle „Probleme“ beseitigt oder zum Teil nicht neue schafft, darf bestimmt gefragt werden.

SAMW will Embryonenforschung völlig frei geben!

(rg) Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat sich wie HLI-Schweiz zur Vernehmlassung über die Präimplantationsdiagnostik (PID) geäußert. Bisher dürfen bei der IVF nur drei Embryonen im Rahmen eines Behandlungszyklus entwickelt werden. Die SAMW will diese Zahl auf sechs erhöhen, obwohl die etablierten Kliniken der Schweiz keine Mühe haben, mit den Erfolgsquoten ausländischer Kliniken mitzuhalten, die nicht an diese Limite gebunden sind. Bei der PID will der Bundesrat die Entwicklung von acht Embryonen zulassen, die SAMW deren zwölf. Zu denken gibt die Forde-

rung der SAMW, dass die so genannten überzähligen Embryonen nicht nur für die Gewinnung embryonaler Stammzellen, sondern gene-

rell für die Forschung freigegeben werden sollen. Der Bundesrat wird nun die Vorlage für das Parlament überarbeiten.

News aus aller Welt

Hormonale Kontrazeptiva verdoppeln Ansteckungsrisiko mit dem Aids-Virus

(pr) In der bekannten medizinischen Zeitschrift „Lancet“ sind am 4. Oktober dieses Jahres die Ergebnisse einer Studie veröffentlicht worden, welche zu Recht einiges Rauschen im Blätterwald verursacht hat. Die Untersuchung wurde während zwei Jahren in sieben afrikanischen Ländern an 3790 Paaren durchgeführt, bei welchen je ein Partner mit HIV infiziert war. Dabei sind verschiedene Einflüsse wie der Kondomgebrauch mitberücksichtigt worden. Dennoch ergab sich ein zweifach erhöhtes Ansteckungsrisiko für Frauen, welche hormonale Kontrazeptiva wie Depot-Spritzen oder die Pille anwandten. Bemerkenswert ist nun auch, dass die Ansteckungsgefahr für männliche Partner von HIV-positiven Frauen im Falle der Anwendung hormoneller Verhütungsmittel ebenfalls zweifach erhöht war.

Die Tatsache, dass diese Studie prospektiv angelegt war, erhöht ihre Aussagekraft noch. Prospektiv bedeutet, dass die Auswertung erst nach einer genauen Untersuchungsplanung und während einem vorher festgelegten Zeitraum erfolgte. Zu erwähnen ist, dass bereits frühere Studien auf eine erhöhte HIV-Ansteckungsgefahr für Frauen im Falle der Pilleneinnahme verwiesen haben.

Die Autoren der aktuellen Untersuchung sind allerdings in der politisch korrekten Verhütungsmentalität gefangen. Zwar empfehlen sie aufgrund ihrer Ergebnisse, dass Frauen, die hormonelle Antikontrazeptiva verwenden, auf die erhöhte Ansteckungsgefahr hingewiesen werden sollten. Doch fällt ihnen als alternative Lösung lediglich der

zusätzliche Kondomgebrauch ein. Sie meinen auch, dass der „unbe-zweifelbare Nutzen“ einer effektiven Pillenanwendung gegen das Risiko einer HIV-Infektion abgewogen werden müsse. Diese zynische Bemerkung unterschlägt zusätzliche Nebenwirkungen der Pille und setzt zudem voraus, dass betroffene Frauen und Paare, im Hinblick auf Müttersterblichkeit und Lebensqualität gar keine andere Wahl hätten! Dabei kommen hochwirksame Arten der Familienplanung wie die symptomthermale Methode nach Rötzer überhaupt nicht in den Blick.

Immerhin hat nun die WHO beschlossen, im Januar 2012 ein Expertentreffen zu veranstalten, um über allfällige Änderungen in ihren Empfehlungen zur Schwangerschaftsverhütung zu beraten. Eine WHO-Vertreterin meinte allerdings, dass man keine voreiligen Schlüsse ziehen wolle, welche erhebliche Auswirkungen auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen haben könnten. Und die Nichtregierungsorganisation IPPF (International Planned Parenthood) beklagt in diesem Zusammenhang eine unzureichende Kondomverfügbarkeit weltweit und empfiehlt den Einsatz von Spiralen und Verhütungsmitteln mit niedrigeren Hormondosen.

Man windet sich, denn mit dieser wissenschaftlichen Untersuchung werden Fakten offen gelegt, die der ideologischen Sicht westlicher Länder zur Familienplanung entgegenstehen.

Ob von der WHO wesentliche Änderungen vorgeschlagen werden, ist eher zu bezweifeln, zumal auch erhebliche wirtschaftliche Interessen der Pharma- und Kondomindustrie auf dem Spiel stehen.

Dabei könnte auch den Menschen in Ländern der Dritten Welt

mit exzellenten Methoden der natürlichen Familienplanung und einer verbesserten medizinischen Versorgung während der Schwangerschaft sowie unter und nach der Geburt viel effektiver geholfen werden. Ein überzeugendes Beispiel stellt das von HLI-Schweiz unterstützte und von unserem Vorstandsmitglied Dr. R. Ehmann wesentlich mitgestaltete Projekt im Centre Hospitalier Dominicain in Yaoundè, Kamerun dar.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) setzt der künstlichen Befruchtung Schranken.

(pr) Ein erfreuliches Urteil fällten die Strassburger Richter am 3.11.11. Geklagt hatten zwei unfruchtbare Paare aus Österreich, bei denen zur Behebung der Kinderlosigkeit eine in Vitro Fertilisierung mit Samen- bzw. Eizellspende erforderlich gewesen wären. Die Richter befanden nun, dass das österreichische Verbot der Samen- und Eizellspende bei der IVF nicht gegen die Europäische Menschenrechtskonvention verstosse. Damit wurde ein erstinstanzliches Urteil vom April 2010 aufgehoben, das den Klägern noch Recht gegeben hatte. Der Gerichtshof befand auch, dass im Falle der Eizellspende eine Aufspaltung der Mutterschaft in eine genetische Mutter als Eizellspenderin und der biologischen Mutter, welche das Kind austrage, zu Problemen führen könne. Damit orientiert sich der Urteilsspruch am Wohl der Kinder, und nicht an irgendwelchen Bedürfnissen der Fortpflanzungsmedizin. Eine erste Analyse von Stefan Rehder in der Tagespost vom 5.11.11 zeigt allerdings, dass ein generelles Verbot der IVF vor den Strassburger Richtern kaum eine Chance hätte. Eine gewisse Bedeutung hat dieses Urteil immerhin auch für die Schweiz, wo die Eizellspende bei der IVF derzeit noch verboten ist. Liberale Befürworter der Eizellspende können sich nun nicht mehr auf die Europäische Menschenrechtskonvention berufen. HLI-Schweiz wird sich noch näher mit diesem wichtigen Urteil befassen.

Neue Klonversuche: wissenschaftlich sinnlos und ethisch verantwortungslos

(rg) Forscher am New York Stem Cell Foundation Laboratory haben im Journal Nature eine Arbeit über das Klonen menschlicher Embryonen zur Produktion embryonaler Stammzellen publiziert. Der New Scientist titelte darauf: "World's first cloned human embryonic stem cells." Das ist völlig falsch. Es wurde zwar eine Klontechnik mit Zellkernen von Diabetespatienten angewandt. Weil aber das weibliche Erbgut bei den verwendeten Eizellen nicht entfernt wurde, wurden abnormale Embryonen mit drei statt zwei Chromosomensätzen erzeugt. Für therapeutische Zwecke kommen

solche Stammzellen nicht in Frage. Nicht nur die Experimente, sondern auch die dazu notwendige Eizellspenden sind ethisch verwerflich. Für insgesamt 270 gespendete Eizellen wurden 16 Frauen je mit 8'000\$ entschädigt. Das ist nach den Richtlinien der National Academy of Science gar nicht erlaubt.

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb das Journal Nature diese wissenschaftlich sinnlosen und ethisch verantwortungslosen Experimente überhaupt publiziert hat. Es muss befürchtet werden, dass künftig Frauen für die Forschung instrumentalisiert werden und Forscher beliebige Experimente mit Eizellen durchführen können, wenn sie nur über genug Geld verfügen. (Noggle S. et al. Nature 478 (2011) 70-75.)

HLI International

Das Oberlandesgericht Graz bestätigt „Stalking“-Urteil gegen vier Lebensschützer

(rg) Das Oberlandesgericht Graz hat im Berufungsverfahren ein skandalöses Fehlurteil gegen vier Lebensschützer, die vor einer Abtreibungspraxis Gehsteigberatung praktiziert hatten, bestätigt. Nur die Höhe der Geldstrafen wurde etwas herabgesetzt. Das Urteil ist damit rechtskräftig. Es gibt laut übereinstimmenden Medienberichten in Österreich kein Rechtsmittel mehr. Es ist ein Präzedenzfall, da es die erste Verurteilung von Abtreibungsgegnern wegen „Stalkings“ darstellte.

Am 4. April hatte ein Gericht vier Grazer Lebensschützer wegen „Stalking“ verurteilt. Ein Grazer Abtreibungsarzt, vor dessen Praxis demonstriert wurde, hatte Anzeige erstattet. Im Urteil in erster Instanz wurden zwei Männer und zwei Frauen mit Geldstrafen zwischen 400 und 7'200 Euro belegt. Die Lebensschützer hatten gegen das Urteil Berufung eingelegt. Das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz vom 25. Oktober lautet nun: Der Schuldspruch bleibt aufrecht, die Höhe der Geldstrafen wurde auf 350 und 6.400 Euro herabgesetzt, auf-

grund der „atypisch langen Verfahrensdauer“, wie der Richter sagte.

Der Verteidiger der Angeklagten hatte von „wirtschaftlicher Konkurrenz“ zwischen dem Arzt und den Abtreibungsgegnern gesprochen, von „Stalking“ könne hingegen nicht die Rede sein. Oberstaatsanwalt Reinhard Kloibhofer erwiderte, die Tätigkeit des Arztes und des Vereins, dem die Beschuldigten angehören, lasse sich in keiner Weise vergleichen. „Das hat mit dem Recht auf freie Meinungsäußerung nichts zu tun“, so der Oberstaatsanwalt. Die vier Angeklagten hätten auf das Leben des Arztes „massiv Einfluss genommen“.

Bischof Dr. Klaus Küng hatte zum ersten Gerichtsurteil öffentlich erklärt, er könne sich des Eindrucks nicht erwehren, „dass man derzeit in Österreich und anderen Ländern Europas gezielt versucht, Lebensschützer mundtot zu machen und sozusagen ‚aus dem Strassenbild zu entfernen.‘ Auch in Zukunft müsse erlaubt sein, mit grossem Respekt vor der Person eine Frau darauf aufmerksam zu machen, was eine Abtreibung bedeutet, und ihr beratend Hilfsangebote vorzustellen. (vgl. <http://steiermark.orf.at/news/stories/2506841/>)

Agenda 2011/2012

Gebetsprozessionen in Zürich

9.30 Uhr Hl. Messe in der Pfarrkirche St. Anton*, Zürich (beim Kreuzplatz), danach eucharistische Anbetung und Prozession zur Frauenklinik des Unispitals Zürich, Schluss ca. 11.50 Uhr.

*evtl. findet der Gottesdienst in der Krypta statt, bitte allfällige Hinweise beachten

14. Januar 2012
25. Februar 2012

Gebetsprozessionen in Tübach (SG)

9.30 Uhr Hl. Messe in der Klosterkirche Tübach SG, Kloster St. Scholastika, danach Fahrt zur Frauenklinik des Kantonsspitals und Prozession, Schluss ca. 11.50 Uhr.

7. Januar 2012
11. Februar 2012
10. März 2012

Gebetsprozessionen in Wuppenau (SG)

9.30 Uhr Hl. Messe in der Pfarrkirche St. Martin, Wuppenau SG, danach Prozession um das kantonale Spital in Wil, Schluss ca. 11.50 Uhr.

17. Dezember 2011
28. Januar 2012
25. Februar 2012
24. März 2012

Gebetsprozessionen in Bern, italienische Mission (BE)

9.30 Uhr Hl. Messe in der italienischen Mission, Bovetstr. 1, Bern, je nach Bewilligung der Stadtpolizei mit oder ohne Prozession, Schluss: 11.45 Uhr.

10. Dezember 2011
21. Januar 2012
18. Februar 2012
17. März 2012

Auskünfte zu allen Gebetsprozessionen

HLI-Schweiz, Tel. 041 710 28 48. Alle Daten und ein Übersichtsblatt finden Sie unter www.human-life.ch. Gerne senden wir Ihnen auch ein Flugblatt mit allen Daten und einer Anfahrtsskizze per Post zu.

Weitere Gebetsveranstaltung

Engelberg: Kapelle im St. Josefshaus, jeden Montag um 19.30 Uhr. Gebet für die Kinder vor der Geburt und ihre Eltern. Auskunft: Sr. Verena Matter, Tel. 041 637 25 50

Natürliche Empfängnisregelung (NER) Grundkurse 8883 Quarten

Titel: NER Grundkurs
Adresse: Bildungszentrum Neu-Schönstatt
Quartnerstrasse 10
Veranstalter: Bildungshaus Neu-Schönstatt
Auskunft: 041 780 95 33 oder lisarainer@teenstar.ch
Referent: Lisa und Rainer Barmet
Kursgeld: pro Paar 150.–, Einzelperson 100.–
Termine: G1 – Freitag, 23.03.2012, 19.00 – 22.00
G2 – Freitag, 04.05.2012, 19.00 – 22.00
G3 – Freitag, 25.05.2012, 19.00 – 22.00

Impressum

Herausgeber: HLI Schweiz, Postfach 1307
CH-6301 Zug

Telefon: 041 710 28 48

Telefax: 041 710 28 39

Website: www.human-life.ch

E-mail: office@human-life.ch

Redaktion: Dr. med. Peter Ryser (pr) (verantwortlich),
Pfr. Dr. theol. Roland Graf (rg), Christoph Keel (ck),
Dr. med. Josef Lingenhöle (jl), Ennio Pasqualini (ep),
Alexandra Wind (aw), Dr. med. Nikolaus Zwicky (nz)

Grafik: Paul Huwiler

Druck: Druckerei F. Kälin AG, Einsiedeln

Spenden: Post: PC 60-29765-6
Bank: Raiffeisenbank Zug:
IBAN CH1681454000005419886

Legate: Wenden Sie sich an das Sekretariat oder ein Vorstandsmitglied. Spenden an HLI-Schweiz sind steuerabzugsberechtigt.

Erscheint: 4x jährlich

Abo-Preis: Fr. 20.– / Studenten, AHV: Fr. 10.–
(als Richtpreis zu verstehen)
Für HLI-Mitglieder im Mitgliederbeitrag inbegriffen

Der HLI-Report ist die Zeitschrift für die Mitglieder von HLI sowie für alle an Lebensrechtsfragen Interessierten. Für Nichtmitglieder werden die ersten Fr 10.- der Spenden als Abo-Beitrag betrachtet. Aus finanziellen Gründen soll keine an Lebensrechtsfragen interessierte Person auf den Empfang verzichten müssen.

Abdruck unter Quellenangabe erwünscht.
ISSN 1660-9867 HLI-Report gedruckte Ausgabe
ISSN 1660-9875 HLI-Report Online



*Das ganze HLI-Team
wünscht Ihnen von Herzen
gnadenvolle Weihnachtstage
und Gottes
Segen für das
Neue Jahr
2012!*

HLI-Sekretariat sucht ehrenamtliche Helfer!

Wir suchen dringend ehrenamtliche Helfer(innen) mit mittlerer Informatikkenntnis, welche uns regelmässig in unserem Büro in Zug unterstützen können. Ausserdem suchen wir auch Personen, die bei der Redaktion des HLI-Reportes, z.B. beim Korrekturlesen, mithelfen können. Infos erhalten Sie von unserem Sekretär, Ch. Keel. Kontaktangaben siehe Impressum.