



## ***Inhalt AMCH 1/2015***

<b>Editorial - NEIN zur PID am 14. Juni 2015</b>	<b>1</b>
<b>Nikolaus Zwicky-Aeberhard: Die Verweigerung aus Gewissensgründen unter besonderer Berücksichtigung der „Pille danach“</b>	<b>3</b>
<b>Peter Ryser-Düblin: Ethische Probleme im Zusammenhang mit Organtransplantationen</b>	<b>20</b>
<b>Tatjana Barras-Kubski: Zusammenhänge zwischen Hypofertilität und Ernährung</b>	<b>28</b>
<b>Tatjana Barras-Kubski: Liens entre hypofertilité et alimentation</b>	<b>33</b>
<b>Ermanno Pavesi : Anthropologie und Neue Evangelisierung</b>	<b>38</b>
<b>Ermanno Pavesi: Antropologia e Nuova evangelizzazione</b>	<b>43</b>
<b>Papst Franziskus: Ansprache an die Teilnehmer der Tagung der katholischen Ärzte Italiens (AMCI) aus Anlass ihres 70-jährigen Bestehens</b>	<b>47</b>
<b>Pape François: Discours aux participants au Congrès commémoratif de l'Association de Médecins catholiques italiens (AMCI) à l'occasion du 70e anniversaire de sa fondation</b>	<b>50</b>
<b>Jean-Paul Hüsler : La Communauté de l'Emmanuel</b>	<b>52</b>
<b>Luca a Marca : Kurzer Jahresbericht 2014 der Sezione svizzero-italiana dell'AMCS</b>	<b>54</b>
<b>Rahel Gürber : Jahresbericht der Präsidentin 15.3. 2014 – 14.3.2015</b>	<b>55</b>
<b>Nikolaus Zwicky-Aeberhard: Protokoll der Mitgliederversammlung vom 14.3.2015 in Freiburg</b>	<b>59</b>
<b>Letzte Seite</b>	<b>63</b>

ISSN 1424-3334

## ***Editorial - NEIN zur PID am 14. Juni 2015***

Am 14. Juni 2015 stimmt das Schweizervolk über eine Verfassungsänderung ab, die den Weg zum revidierten Fortpflanzungsmedizingesetz (rFMeqG) freimachen soll. Dieses beinhaltet vor allem die Zulassung der bisher verbotenen Präimplantationsdiagnostik (PID).

Bisher gilt laut Art. 119 BV: „es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als *ihr sofort eingepflanzt werden können*.“ Dieser Passus soll so abgeändert werden: „es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden *als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind*“. Dabei handelt es sich um einen Quantensprung, auch wenn im Entwurf für das rFMedG eine willkürliche Obergrenze von 12 Embryonen genannt wird. Dazu sind aber mindestens 20 Eizellen nötig, was wiederum mit einer die betreffende Frau belastenden, eventuell gar lebensbedrohlichen ovariellen Hyperstimulation verbunden ist. Bleibt das „Primum nihil nocere-Prinzip“ auf der Strecke?

Mit der Einführung der in vitro-Techniken wurde der *bioethische Rubikon* überschritten und damit die Schleusen geöffnet für die rasant zunehmende Instrumentalisierung des menschlichen Embryos. Die PID beinhaltet eine besonders subtile Instrumentalisierung des Menschen, denn „die PID dient insofern nicht, wie der Name schönfärberisch vorgibt, der Diagnose, sondern ist von vornherein auf Selektion von menschlichem Leben ausgerichtet. Sie fahndet nicht nur nach den Schwächen, sondern auch nach den Schwachen. Sie zielt auf die Vernichtung von Embryonen und auf den prinzipiellen Ausschluss von behindertem Leben (Bischof [heute Kardinal] Kurt Koch an der GV der VKAS in Solothurn am 6.3.2004)“.

\*\*\*\*\*

Der erste Beitrag dieses Heftes beinhaltet die Verweigerung aus Gewissensgründen, dabei wird etwas ausführlicher auf die „Pille danach“ und die im Moment wieder hochaktuelle Reproduktionsmedizin (siehe oben) eingegangen. Zur Begründung der Verweigerung aus Gewissensgründen (Gewissensklausel) wird u.a. beim vorchristlichen Denker Marcus Tullius Cicero und beim hl. Papst Johannes Paul II. nachgefragt.

Am 5. Februar 2013 hat Peter Ryser bei Radio Maria einen Vortrag über „Ethische Probleme im Zusammenhang mit Organtransplantationen“ gehalten, der mit freundlicher Genehmigung des Autors abgedruckt wird. Dieser setzt sich sorgfältigst mit dem Hirntodkriterium auseinander. „Es zeigt sich, dass der Hirntod mit dem Tod des ganzen Menschen nicht eindeutig gleichzusetzen ist. Es kann sich also bei Hirntoten um Sterbende handeln“.

In ihrem Beitrag, der im französischen Original und in der deutschen Übersetzung präsentiert wird, setzt sich Tatjana Barras-Kubski mit Zusammenhängen zwischen Hypofertilität und Ernährung auseinander. Nahrungsmittelunverträglichkeiten können die Fruchtbarkeit vermindern. So trägt eine sorgfältige Nahrungsmittelanamnese wesentlich zur Abklärung einer Infertilität oder Hypofertilität bei!

Ermanno Pavesi, Generalsekretär der FIAMC, hat vom 1.–4. Oktober am FIAMC-Weltkongress in Manila teilgenommen und dort zum Thema „Anthropologie und Neue Evangelisierung“ referiert. Sein Vortrag liegt in italienischer und deutscher Sprache vor. Innerhalb der plurifaktoriellen Krise der westlichen Zivilisation diagnostiziert der Autor als Hauptursache die anthropologische Krise.

Am 15. November 2014 hielt Papst Franziskus eine in den deutschen und französischen Übersetzungen vorliegende Ansprache an die Teilnehmer der Tagung der Vereinigung katholischer Ärzte Italiens (Associazione Medici Cattolici Italiani AMCI) aus Anlass ihres 70-jährigen Bestehens. Daraus 2 Zitate: „In Wirklichkeit ist das menschliche Leben im Licht des Glaubens und der rechten Vernunft immer unantastbar und qualitativ. Es gibt kein Menschenleben, das unantastbarer ist als ein anderes: jedes menschliche Leben ist heilig! Wie es auch kein Menschenleben gibt, das bloss

aufgrund der grösseren Mittel, Rechte, finanziellen und sozialen Möglichkeiten qualitativ bedeutender wäre als ein anderes.“ Zur Selbstbestimmung am Ende des Lebens sagt er eindringlich: „... zu Gott zu sagen: ‘Nein, das Ende meines Lebens bestimme ich, so wie ich es will‘ eine Sünde gegen Gott, den Schöpfer. Denkt gut darüber nach.“

Es folgen ein kurze Vorstellung der Communauté de l’Emmanuel durch Jean-Paul Hüsler, anschliessend ein kurzer Jahresbericht 2014 der Sezione svizzero-italiana dell’AMCS (verfasst durch Luca a Marca), der Jahresbericht der Präsidentin und das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 14.3.2015 in Freiburg.

Schliesslich, wie immer, die „Letzte Seite“ mit wichtigen Terminen.

Mit guten Wünschen

Rahel Gürber, Präsidentin

Nikolaus Zwicky-Aeberhard, Past Präsident

Nikolaus Zwicky-Aeberhard:

## **DIE VERWEIGERUNG AUS GEWISSENSGRÜNDEN UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER „PILLE DANACH“**

---

Leicht überarbeitete Fassung des an der Phil.-Theol. Hochschule Benedikt XVI. Heiligenkreuz im Rahmen der „5 vor 11“-Veranstaltungen gehaltenen Referats am 30. Mai 2014.

### **EINFÜHRUNG**

Anlass zu meinem Referat ist die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens von der Befruchtung bis zum natürlichen Tod, welche zunehmend in utilitaristischer Weise in Frage gestellt wird. Dadurch wird das Prinzip des „Primum nihil nocere – vor allem nicht schaden“ relativiert. Das führt dazu dass der Staat Gesetze erlässt, wonach gewisse lebensfeindliche Handlungen – z.B. die Abtreibung, aber auch der assistierte Suizid und weitere naturgesetzwidrige Eingriffe unter sog. „gewissen Bedingungen“ erlaubt oder gar vorgeschrieben werden. In diesem vermehrt lebensrelativierenden Umfeld entstehen Situationen, in denen Ärzte und weiteres medizinisches Personal, z.B. Hebammen, aber auch Apotheker (Stichwort: „Pille danach!) in Gewissenskonflikte geraten und zum Mittel der Verweigerung aus Gewissensgründen – man spricht auch von der Gewissensklausel – greifen müssen.

Typisches Beispiel für diese Entwicklung ist die Abtreibung. Sie verursacht den Tod von 40-50 Millionen ungeborenen Menschen pro Jahr (darin sind die Frühabtreibungen durch die „Pille danach“ nicht eingerechnet) und unsägliches Leid für ebenso viele Mütter, die aus welchen Gründen auch immer sich zum tödlichen Eingriff haben hinreissen lassen. Stichwort: „Post Abortion Syndrome“, das oft auch die Väter und die abtreibenden Ärzte leiden macht. Die Aussage einer Frau, die abgetrieben hat, trifft stellvertretend für Millionen von Frauen zu: „Das ist ja noch nichts, hatten Arzt und Beraterin gesagt! Dass es doch etwas gewesen war, merkte ich zu spät, als sich mein totes Kind wie ein Schatten auf meine Seele legte. Das Trauma Abtreibung zerstörte mein Leben (zit. aus Hoffmann-Klein [1])“.

Obschon ich bei Ihnen das Wissen um den Beginn des menschlichen Lebens und seine Schutzwürdigkeit voraussetze, mögen Sie mir folgende Hinweise gestatten: Bei der Befruchtung, d.h. bei der Vereinigung einer Samenzelle mit einer Eizelle, entsteht ein neues Menschenleben, ein neues Individuum, eine neue Person, einmalig, nicht wiederholbar. Ab Befruchtung entwickelt sich der menschliche Organismus kontinuierlich, ohne Zäsuren. In jedem Lebensstadium – vor der Geburt und nach der Geburt - handelt es sich um den gleichen Menschen. Von Anfang an besitzt der Mensch seine Würde und seine nicht verhandelbare Schutzwürdigkeit. Ein Embryo hat die gleiche Würde wie ein geborenes Kind, der hochgradig demente Alzheimer-Patient hat nicht weniger Würde als ein gesunder Erwachsener. Der frühere Präsident der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission

(NEK), Christoph Rehmann-Sutter, wollte die Schutzwürdigkeit abstufen [2] und bezeichnete den Menschen in seiner frühembryonalen Phase als „Grenzwesen“, dem er eine gewisse

Würde zuschrieb, die dann mit fortschreitender Entwicklung zunehme, also einer graduierten Würde entsprechend. Dagegen spricht aber – so Robert Spaemann – das Personsein, das nicht später beginnt als die Existenz eines neuen, mit dem elterlichen Organismus nicht identischen menschlichen Leben [3].

## **SITUATIONEN, WO DIE VERWEIGERUNG AUS GEWISSENGRÜNDE RELEVANT IST**

### **Die Abtreibung**

Da konzentriere ich mich vor allem auf die Situation in der Schweiz. 1977 hat das Schweizervolk die Fristenlösung noch knapp abgelehnt, 2002 mit 72% der Schweizer Stimmberechtigten angenommen. Als einzige Kantone hatten das Wallis und Appenzell Innerrhoden die Fristenlösung verworfen. Da es sich aber um eine gesamtschweizerische und nicht um eine kantonale Regelung handelte, kommt sie seither in allen Kantonen zur Anwendung. Nach der Einführung der Fristenlösung äusserte sich Kurt Koch, heute Kardinal, so: „Es ist nun höchste Zeit, das Gewissen des medizinischen Personals zu achten und zu schützen. Denn der Selbstbestimmung der Frau steht die undelegierbare Verantwortung des medizinischen Personals gegenüber, die auch vom Staat respektiert werden muss, und zwar in der Überzeugung, dass das, was ein staatliches Gesetz erlaubt oder zumindest nicht bestraft, deshalb noch lange nicht ethisch erlaubt ist [4]“.

Die entscheidenden Gesetzestexte zur Abtreibung sind seit 2002 folgende (Art. 119 Absatz 1 und 2 des Schweiz. Strafgesetzbuches):

- Der Abbruch einer Schwangerschaft ist straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist.
- Der Abbruch einer Schwangerschaft ist ebenfalls straflos, wenn er innerhalb von zwölf Wochen seit Beginn der letzten Periode auf schriftliches Verlangen der Frau, die geltend macht, sie befinde sich in einer Notlage, durch eine zur Berufsausübung zugelassene Ärztin oder einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt vorgenommen wird. Die Ärztin oder der Arzt hat persönlich mit der Frau vorher ein eingehendes Gespräch zu führen und sie zu beraten.

Seit Einführung der Fristenlösung gehört die Durchführung von Abtreibungen folglich zum sog. **Leistungsauftrag**. Dieser wird so gerechtfertigt: Was die Bevölkerungsmehrheit beschlossen hat, muss in den öffentlichen Spitälern durchgeführt werden. Giovanni Maio beschreibt diesen vom Staat verordneten Auftrag so: „Zwar hat der einzelne Arzt das Recht,

einen Abbruch aus Gewissensgründen grundsätzlich abzulehnen, aber als Einrichtungen haben viele Kliniken eine vertraglich festgelegte Verpflichtung zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen. Das heisst nichts anderes, als dass generell dem Arzt zugemutet wird, etwas zu tun, was der Gesetzgeber eigentlich für gar nicht vertretbar hält [5]“. Das ist tatsächlich so, denn die Abtreibung ist ja gesetzeswidrig, aber unter den genannten Bedingungen straffrei.

Noch paar Worte zur Ausbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz: Bewirbt sich ein junger Arzt um eine Ausbildungsstelle in Gynäkologie und Geburtshilfe und bekennt sich dazu, bei Abtreibungen nicht mitzuwirken, erhält er meistens keine Stelle, vor allem seit 2002, d.h. seit der Einführung der Fristenlösung. Bekennt er sich ferner dazu, keine Verhütungsmittel zu verschreiben und nicht an den Techniken der Reproduktionsmedizin mitzuwirken, ist er praktisch chancenlos. Wenn er Glück hat, kann er vielleicht 1-2 Jahre an einer Ausbildungsklinik arbeiten, das ganze Curriculum zu erfüllen, ist aber in der Schweiz nicht mehr möglich. Einem meiner jüngeren Kollegen gelang es, den Facharztstitel zu erwerben, nachdem er in ausländischen Kliniken die noch fehlenden Ausbildungsjahre absolviert hatte.

### **Die Pille danach (Postkoitalpille)**

Die physiologischen und pharmakologischen Grundlagen zur „Pille danach“ verdanke ich meinem Kollegen Dr. Rudolf Ehmann [6], dem ehemaligen Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Nidwalden in Stans (CH). Dr. Ehmann, geboren 1942, wurde 1984 zum Chefarzt dieses staatlichen Spitals gewählt, u.a. weil er **keine Abtreibungen** ausführte. Zur Geburtenregelung stützte er sich ab 1987 ausschliesslich auf die Natürliche Empfängnisregelung NER. Das war damals, allerdings unter zunehmenden Feindseligkeiten seitens der Kollegen und auch der Verantwortlichen des Spitals, noch möglich, es war noch vor der demokratisch aufgezwungenen Einführung der Fristenlösung. Seit 2007 ist er als Chefarzt pensioniert, nicht aber in seiner regen Vortragstätigkeit in bioethischen Fragen und seiner diesbezüglichen intensiven Fortbildung. Zudem arbeitet er, soweit es die jeweilige politische Situation zulässt, je 2 mal 6 Wochen pro Jahr im „Centre Hospitalier Dominicain Saint Martin de Porres“, einem Missionsspital in Kamerun mit Lehr- und Ausbildungsfunktion.

Die heute als „Pille danach“ verwendeten Substanzen – ich spreche absichtlich nicht von Medikamenten – sind Levonorgestrel, in Österreich bekannt als Vikela® oder Postinor®, in den U.S.A. als Plan B®, in der Schweiz als Norlevo® und Ulipristalacetat (UPA), bekannt als ellaOne®. Beide Substanzen wirken je nach Zeitpunkt der Einnahme innerhalb des weiblichen Zyklus ovulationshemmend, d.h. verhütend, oder nidationshemmend. Nidationshemmung bedeutet, dass ein Embryo keine zur Einnistung geeignete Gebärmutter schleimhaut vorfindet und abstirbt, wenn er nicht schon auf dem Weg durch den Eileiter, der durch die genannten Substanzen auch in seiner Funktion beeinträchtigt wird, gestorben ist. Nidationshemmung bedeutet also Frühabtreibung, Embryotod, Tod eines Menschen. Frühabtreibung? Abtreibung ist doch Abtreibung. Ja klar! Hier ist ein kleiner Exkurs in die Terminologie nötig. Unter dem Einfluss des Planned Parenthood and Population Council (identisch mit IPPF = International Planned Parenthood Federation – welch schöner

und verführerischer Name!) definierte das American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) 1965 die Schwangerschaft neu. Diese beginne nämlich erst mit der vollendeten Einnistung (Nidation) des Embryos im Endometrium, d.h. der Gebärmutterschleimhaut. Somit könne von Abtreibung erst beim Bestehen der so neu definierten Schwangerschaft die Rede sein. Diese Spitzfindigkeit war nötig, um den ahnungslosen Frauen, die sich eine Spirale (IUD) einsetzen liessen, beizubringen, dass deren Wirkung nichts mit einer Abtreibung zu tun habe. Der Hauptwirkungsmechanismus der Spirale ist ja die Nidationshemmung, sie wirkt Embryo-eliminierend, bevor nach der neuen Definition eine Schwangerschaft besteht. Somit wirkt die Spirale frühabtreibend. Diese völlig unwissenschaftliche, jedoch durch und durch utilitaristische neue Definition wurde von vielen Staaten, so auch von Deutschland und der Schweiz als juristisch relevant übernommen.

Nun aber zurück zur „Pille danach“, wo die Nidationshemmung bzw. Frühabtreibung als eine der Wirkungen bekannt ist. Levonorgestrel (LNG) ist ein synthetisches Gestagen mit zum Teil ähnlichen Wirkungen wie das physiologische Gelbkörperhormon Progesteron. Als „Pille danach“ werden 1,5 mg LNG gegeben, das ist 50 mal mehr, als z.B. die Minipille (ausschliesslich Gestagene enthaltende Antibabypille) Mikrolut® enthält (0,03 mg LNG), also eine wahre Hormonbombe. Mit dieser Substanz wird, wenn sie früh genug innerhalb des weiblichen Zyklus gegeben wird, der Eisprung, also die Ovulation in der Regel verhindert oder verzögert, d.h. die Wirkung von LNG ist in diesem Falle, wenn auch nicht mit letzter Sicherheit, verhütend. Angesichts der Lebensdauer der Spermien (bis 7 Tage!) reicht die Ovulationsverschiebung nicht immer aus. Je später im Verlauf des Zyklus LNG eingenommen wird, nämlich kurz vor, während oder nach dem Eisprung, umso wahrscheinlicher ist es, dass eine Befruchtung stattfindet und ein menschlicher Embryo entsteht, der sich dann aber nicht in die Gebärmutterschleimhaut einnisten kann, womit eine Frühabtreibung gegeben ist. Diesen Befund finden wir auch bei Walter Rella bestätigt [7].

Heute wird als „Pille danach“ zunehmend das Präparat Ulipristalacetat, UPA, unter dem Markennamen ellaOne®, verwendet. Es handelt sich um einen selektiven Progesteron-Rezeptor-Modulator, abgekürzt SPRM. UPA ist der Abtreibungspille RU 486, Mifepriston®, chemisch nahe verwandt. SPRM bedeutet folgendes: überall, wo normalerweise das für das Zustandekommen und die Erhaltung einer Schwangerschaft wichtige Gelbkörperhormon Progesteron einwirkt, werden dessen Rezeptoren (Andockstellen) blockiert, nämlich in den Eierstöcken, in den Eileitern und in der Gebärmutterschleimhaut. Folglich kann auch nach der Einnahme von UPA je nach Zeitpunkt innerhalb des Zyklus eine ovulationshemmende oder eine nidationshemmende Wirkung zum Tragen kommen. Für UPA ist der nidationshemmende Effekt besonders eindrücklich durch Mozzanega et al. [8] dokumentiert. Diese Arbeitsgruppe konnte nachweisen, dass die Nidationshemmung die Hauptwirkung von UPA sei („UPA succeeds in preventing the clinical appearance of pregnancies mainly by its negative effects on endometrial receptivity, which is a postfertilization mechanism“). Im Unterschied zu LNG kann UPA aufgrund seiner Verwandtschaft mit RU 486 auch abtreibend (im Sinne der neuen ACOG-Schwangerschaftsdefinition) wirken, also einen implantierten Embryo wieder aus der Gebärmutterschleimhaut herauslösen.

Damit sind wir bei der ethischen Bewertung der „Pille danach“ angelangt. Es wird immer wieder versucht, die frühabtreibende Wirkung herunterzuspielen oder gar zu verneinen. So berichtet der Pharmakologe Andreas Reimann (zit. bei [6]), dass vor allem der lateinamerikanische Markt gefährdet sein könnte, wenn die frühabtreibende Wirkung bekannt würde. Auch in Italien soll diese Wirkung verschwiegen werden, wie aus einer kürzlichen Verlautbarung der Agenzia Italiana del Farmaco AIFA hervorgeht. So soll es im Beipackzettel nur noch heissen „verhindert oder verzögert die Ovulation“. Die Vereinigung katholischer Ärzte Italiens (Associazione Medici Cattolici Italiani AMCI) und fünf weitere Vereinigungen, so der katholische Apothekerverband Italiens, haben unverzüglich gegen diesen Entscheid protestiert, „welcher offensichtlich allen in der internationalen Literatur publizierten wissenschaftlichen Erkenntnissen widerspricht [9].“

Da aufgrund eingehender Studien neben der ovulationshemmenden auch die frühabtreibende Wirkung feststeht, sind folgende Überlegungen zu machen: Die frühabtreibende, bzw. nidationshemmende Wirkung der „Pille danach“ ist nicht als Nebenwirkung zu beurteilen. Sie ist genau wie die Ovulationshemmung eine Hauptwirkung, ist also mitbeabsichtigt. Somit kann man sich nicht auf das moraltheologische Prinzip der Handlung mit doppelter Wirkung berufen. Vielmehr gilt, was Andreas Laun dazu sagt [10]: „Auch die Möglichkeit einer solchen Wirkung führt bereits zu einem kategorischen Nein auf der Ebene der Moral. Jeder, der die Verhütung als Mittel im Kampf gegen die Abtreibung propagiert, müsste mindestens mit gleicher Intensität gegen alle abortiven Verhütungsmittel auftreten.“

## **Die Verhütung**

Ich spreche absichtlich von Verhütung und nicht von Empfängnisverhütung. Dieser Begriff ist unpräzise, da viele Verhütungsmittel, wie wir vorher bei der Spirale und bei der „Pille danach“ gesehen haben, gegen den bereits vorhandenen Embryo gerichtet sind. Für die ethische Beurteilung der Antibaby-Pillen ist es wichtig, zu wissen, dass es keine Antibaby-Pille gibt, die ausschliesslich ovulationshemmend bzw. empfängnisverhütend wirkt. Je nach chemischer Zusammensetzung der betreffenden „Pille“ und allfälligen Begleitzuständen der betreffenden Frau (unregelmässige Tabletteneinnahme, Krankheiten, Interaktionen mit eingenommenen Medikamenten u.a.m.) können im Körper der Frau hormonelle Konstellationen auftreten, die den Eisprung nicht verhindern, dann aber die Gebärmutter schleimhaut ähnlich wie bei der „Pille danach“ so verändern, dass der entstandene Embryo stirbt. Die radikalste, auch nicht immer 100% „sichere“ Verhütung geschieht durch Sterilisation, also einen verstümmelnden chirurgischen Eingriff: Tubenligatur bzw. Vasektomie.

Verhütung heisst also bewusstes Vermeiden. Sie bedeutet ein Nein zu neuem menschlichem Leben, ein Nein zur Schöpfung. Es lohnt sich, immer wieder in der Enzyklika „Humanae Vitae“ von Papst Paul VI. zu lesen. Papst Franziskus pries diese Enzyklika mit den Worten: „Papst Pauls VI. Genialität war prophetisch, er hatte den Mut, sich gegen die Mehrheit zu stellen, die moralische Disziplin zu verteidigen, eine kulturelle Bremse zu ziehen [11].“

Gestatten Sie mir hier einen kurzen Abstecher zur **Natürlichen Empfängnisregelung NER**. Im Gegensatz zur Verhütung ist bei der NER die gegenseitige Ganzhingabe nicht beeinträchtigt. Der eheliche Akt bleibt für die Fortpflanzung grundsätzlich offen. Als

besonderen Pionier der NER nenne ich Prof. Dr. med. Josef Rötzer, dessen Lehrbuch über die „symptothermale Methode“ [12] in über 20 Auflagen erschienen und in zahlreiche Sprachen übersetzt worden ist. Er hat zur Vertiefung der NER das INER gegründet, das „Institut für Natürliche Empfängnisregelung Prof. Rötzer“, das seit seinem Tod am 4. Oktober 2010 durch seine Tochter, Elisabeth Rötzer, geleitet wird. Das INER, das ich sehr zur Mitgliedschaft empfehle, führt regelmässige Fortbildungstage durch und bietet NER-Kurse an. Das INER ist durch die von Papst Johannes Paul II. entwickelte Lehre von der „Theologie des Leibes“ [13] inspiriert. Dr. Helmut Prader, Dozent für Moraltheologie und Bioethik an der Päpstlichen Hochschule Stift Heiligenkreuz, ist Ausbildner am INER (siehe auch bei [6]).

### **Pränatale Diagnostik, die eine Abtreibung nach sich zieht**

Da müssen wir unterscheiden. Wenn die Pränatale Diagnostik dazu dient, das ungeborene Kind zu therapieren, z.B. bei einem Hydrozephalus, Harnwegsmisbildungen oder Rhesusinkompatibilitäten etc., dann gereicht sie dem Kind zum Segen. Wenn sie aber eingesetzt wird, um das Kind bei gewissen Krankheiten oder sog. Abnormalitäten zu töten, dann ist die Pränatale Diagnostik lediglich eine Qualitätskontrolle zum unterscheiden von so genannt „lebenswert“ und „lebensunwert“. So wird die pränatale Diagnostik auch zur Elimination von weiblichen Embryonen bzw. Föten missbraucht.

### **Reproduktionsmedizin**

Hier erleben wir in besonderer Weise einen ungebremsten Machbarkeitswahn (siehe auch bei Roland Moser [14]):

- 1. IVF (in vitro Fertilisation):** Eizellen und Samenzellen werden in ein Reagenzglas gegeben, die Befruchtung findet im Glas, d.h. im Labor und nicht mehr im schützenden Mutterleib statt. Die IVF öffnete mit der Geburt von Louise Brown, dem ersten vollendeten IVF-Menschen, 1978 die Schleusen der Machbarkeit. Die gesamte Reproduktionsmedizin wird von einer utilitaristischen Mentalität beherrscht, welche jeweils nur den nächsten Schritt im Auge hat und diesen aus den bisherigen Forschungserfolgen rechtfertigt. Die Gesetzgebung hinkt regelmässig hinten nach und beugt sich der normativen Kraft des Faktischen. Zur IVF als Mittel gegen Unfruchtbarkeit schreibt Giovanni Maio: „Das ethische Grundproblem besteht hier in der Notwendigkeit des Abwägens zwischen der Schutzwürdigkeit des Embryos und den Interessen ungewollt kinderloser Paare. Es muss hier bedacht werden, dass sich die Interessen der Paare gegen die Schutzwürdigkeit des Embryos nur unter der Voraussetzung abwägen lassen, dass man den Embryo nicht als Menschen betrachtet. Geht man jedoch davon aus, dass der Embryo ein Mensch ist, müssten die Interessen der sterilen Paare in jedem Fall hintangestellt werden, weil das Lebensrecht nicht durch einen – wie auch immer zu artikulierenden – Behandlungsanspruch eines Dritten relativiert werden darf [15]“. ***Mit der IVF ist der bioethische Rubikon überschritten.*** „Den Rubikon überschreiten“ heisst auch heute noch „sich unwiderruflich auf eine riskante Handlung einlassen“. Die IVF ist Ausgangspunkt bzw. Voraussetzung für folgende Techniken:

2. **FIVET (= Fertilisation in vitro mit nachfolgendem Embryotransfer):** Nach der IVF werden die entstandenen Embryonen unter dem Mikroskop aussortiert und die besonders „gut aussehenden“ in die Gebärmutter transferiert (embryo transfer ET). Dies ist in Bezug auf erzeugte Embryonen eine sehr verlustreiche Angelegenheit. So genannt „überzählige“ Embryonen werden für die Forschung verwendet und/oder vernichtet. Allein in England soll die Anzahl vernichteter Embryonen pro Woche 3000 betragen [16]. Eigentlich ist es in der Forschung ein Prinzip, dass Menschen, die an einem Experiment teilnehmen, freiwillig damit einverstanden sein sollen. Wie verhält es sich mit dem Embryo? Er kann nicht gefragt werden. Er hat die „Ehre“, für den „Fortschritt“ und das „Wohl der Menschheit“ sterben zu dürfen.
3. **ICSI (= intrazytoplasmatische Spermieninjektion), eine Sonderform der IVF:** Im Gegensatz zur herkömmlichen IVF wird hier eine Samenzelle mittels einer Mikropipette in das Cytoplasma einer Eizelle injiziert. Eine oder mehrere so behandelte Eizellen werden dann in die Gebärmutter transferiert. Auch dies im Endeffekt in Bezug auf erzeugte Embryonen eine sehr verlustreiche Angelegenheit.
4. **Social freezing:** In jüngeren Jahren, wo noch kein unmittelbarer Kinderwunsch besteht, kann sich eine Frau Eizellen aus den Eierstöcken entnehmen und diese einfrieren lassen. Wenn es ihr dann einfällt, schwanger werden zu wollen, können diese eingefrorenen Eizellen aufgetaut und in vitro befruchtet werden, gefolgt vom Embryotransfer.
5. **Embryonale Stammzellenforschung:** Embryonale Stammzellen werden aus in vitro entstandenen Embryonen entnommen, die dabei zugrunde gehen, also vernichtet werden. Anders verhält es sich mit der Forschung mit adulten Stammzellen, welche ethisch unbedenklich ist, solange für deren Kultivierung keine Gewebe aus abgetriebenen Embryonen und Föten verwendet werden [17]. Klar abzulehnen wäre die Herstellung von induzierten pluripotenten Stammzellen (sog. iPS-Zellen), nämlich dann, wenn sich herausstellen sollte, dass daraus menschliche Embryonen gezüchtet werden könnten, denn: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Würde zu. Völlig unabhängig davon, wie würdelos es erzeugt wurde [18]“.
6. **Präimplantationsdiagnostik PID:** Hier geht es darum, in vitro gezeugte Embryonen vor dem Transfer auf bestimmte Erbkrankheiten zu untersuchen, um sie je nach Resultat zu vernichten. Es wird dann doppelt scheinheilig argumentiert – wir erinnern uns dabei an die Neudefinierung der Schwangerschaft durch das ACOG – es sei doch besser, einen kranken Embryo früh genug zu entdecken und zu eliminieren, um dann der betroffenen Frau eine spätere pränatale Diagnostik, allenfalls gefolgt von einer Abtreibung zu ersparen. Doppelt scheinheilig deshalb, weil bei einer Schwangerschaft nach PID, also nach Transfer von bei der PID als gesund beurteilten Embryonen in der Regel ohnehin noch pränatale Diagnostik als Qualitätskontrolle betrieben wird. Als Sonderform der PID gilt das **Preimplantation Genetic Screening, auch Aneuploidie-Screening** genannt (Aneuploidie=Abweichung vom normalen Chromosomensatz). So sollen Besonderheiten wie das Down Syndrom und Träger anderer Chromosomenstörungen erfasst werden. Diese Untersuchung dient aber auch

dem „**Social Sexing**“ zur Elimination weiblicher Embryonen, wie in China, Indien und anderswo praktiziert.

Die PID ermöglicht zudem die Herstellung sog. **Retter-Babys**. Retter-Babys, auch Design-Babys genannt, sind Kinder, die im Labor gezielt so ausgewählt werden, dass sie aufgrund ihres Erbmaterial einem kranken Geschwister helfen können. Ein Beispiel: Ein Kind leidet an einem lebensgefährlichen Defekt der weissen Blutkörperchen. Nur mit einer gewebeverträglichen Knochenmarkstransplantation (eventuell einer Transfusion von Nabelschnurblut) kann diesem Kind geholfen werden. Der ideale Spender wäre ein Geschwister mit entsprechendem Knochenmark. Ein solches Geschwister entsteht, wenn nach Herstellung möglichst vieler Embryonen diejenigen ausgewählt werden, die diese gewünschten Eigenschaften (HLA-Typisierung!) aufweisen. Von diesen werden dann einige in die Gebärmutter transferiert, so dass, wenn es klappt, ein Retterbaby heranwächst. Ein so selektiertes Kind verdankt seine Existenz allein dem Umstand, dass es kompatibel ist, während die andern gezeugten Embryonen nur deswegen nicht transferiert werden, weil sie diese Bedingung nicht erfüllen.

7. **Klonen** gehört auch zur verbrauchenden Embryoforschung, wird fadenscheinig eingeteilt in therapeutisches und reproduktives Klonen. Es lohnt sich, die Dissertation von Dr. theol. Roland Graf „Klonen: Prüfstein für die ethischen Prinzipien zum Schutz der Menschenwürde“ zu lesen, um sich einen fundierten Überblick in medizinischer, philosophischer und moraltheologischer Hinsicht zu verschaffen [19].
8. **Leihmutterschaft:** Abgesehen von den übrigen ethisch-moralischen Fragwürdigkeiten besteht auch hier die Notwendigkeit einer IVF. Als theoretische Ausnahme mag eine Adoptionsmutterschaft gelten, nämlich dann, wenn eine Frau sich einen verwaisten Embryo einsetzen liesse, um ihm gleichsam eine Lebenschance zu geben.

## **WEITERE RELEVANTE BEREICHE** (Auswahl in Stichworten)

### **Die Sterilisation**

### **Geschlechtsumwandelnde Operationen**

### **Das Hirntodkriterium in der Transplantationsmedizin**

Ohne auf das Thema einzugehen, mache ich auf 2 Einwände aufmerksam:

- Der Schweizer Nephrologe Josef Bättig [20] stellt die Frage: „Für die Organentnahme ist in der Regel eine Narkose nötig, für eine Autopsie nicht. Warum wohl?“
- In seinem Buch „Ins Herz geschrieben – Das Naturrecht als Fundament einer menschlichen Gesellschaft“ hält Wolfgang Waldstein [21] fest, die Hirntod-„Diagnose“ sei keine Diagnose sondern eine Prognose. Die Definition des Todes

gerate vielmehr im Interesse der Transplantationsmedizin zur Verhandlungssache, und das könne und dürfe es nicht sein.

### **Im aussermedizinischen Bereich**

gibt es auch Situationen, wo vom Recht auf die Anwendung der Gewissensklausel Gebrauch gemacht werden muss. Ich nenne aus der Vielfalt solcher Situationen 2 Beispiele:

- 1. Schulsexualerziehung:** Diese orientiert sich heute weitgehend an der Gender-Ideologie und kann einerseits für Lehrpersonen zum Gewissensproblem werden, andererseits können Eltern und auch die Kinder selbst in Situationen kommen, wo sie sich zur Verweigerung genötigt sehen, vor allem wenn, wie für den neuen Lehrplan in der Deutschschweiz (sog. Lehrplan 21) vorgesehen, der Sexualunterricht fächerübergreifend erteilt werden soll.
- 2. Zivilstandsbeamte, mit der Trauung gleichgeschlechtlicher Paare konfrontiert:** aus Frankreich werden Geldstrafen und Amtsenthebungen gemeldet bei Zivilstandsbeamten, die sich aus Gewissensgründen geweigert haben, solche Trauungen vorzunehmen.

### **Sterbehilfe**

Wie in vielen andern lebensrelevanten Bereichen wird auch hier mit Begriffen manipulativ jongliert, z.B. mit dem Begriff „Sterbebegleitung“. Da denkt man doch an Menschen, die Sterbende begleiten im Sinne der Lebenshilfe im Sterben. Weit gefehlt. In der Schweiz wird der Begriff von den Sterbehilfeorganisationen EXIT und DIGNITAS (welch eine Begriffsverfälschung auch hier!) entstellend verwendet für die Beihilfe zum Suizid.

## **DIE GEWISSENSKLAUSEL AUF DEM HINTERGRUND DES ZUNEHMENDEN RELATIVISMUS**

### **Das Naturrecht**

Verweigerung aus Gewissensgründen ist dort objektiv gefordert, wo es sich um die Erhaltung von unabänderlichen Werten handelt, die in die Natur eingeschrieben, also naturrechtlich begründet sind. Zum Naturrecht schreibt Wolfgang Waldstein [22] im schon erwähnten Buch „Ins Herz geschrieben“: „Die römischen Juristen haben das Naturrecht als eine dem Menschen vorgegebene und für diesen mittels seiner Vernunft erkennbare normative Ordnung mit Selbstverständlichkeit als verbindlich erkannt und in konkreten Entscheidungen angewandt“. Waldstein verweist auch auf die Bedeutung von Marcus Tullius Cicero (106-43 v.Chr.). Aus den Überlegungen dieses vorchristlichen Denkers einige Zitate [23]:

- „Es gibt nämlich nur ein einziges Recht, dem die menschliche Gemeinschaft verpflichtet ist und dem ein einziges Gesetz eine Grundlage gibt: Dieses Gesetz ist die richtige Vernunft im Bereich des Befehlens und Verbotens.“
- „Es gibt überhaupt keine Gerechtigkeit, wenn sie nicht von Natur aus vorhanden ist, und die Gerechtigkeit, die auf der Nützlichkeit beruht, wird durch eben jene Nützlichkeit zunichte gemacht und ebenso gehen alle Tugenden verloren, wenn die Natur das Recht nicht festigt.“
- „Wir können ein gutes Gesetz von einem schlechten nur dann unterscheiden, wenn wir den Massstab der Natur anlegen.“
- „Denn die Natur hat allgemeine Vorstellungen für uns hervorgebracht und so in unseren Seelen angelegt, dass das sittlich Gute in der Tugend und das Verwerfliche im Fehlverhalten verwirklicht wird.“

In seiner Enzyklika „Veritatis Splendor (VS 57) zitiert Papst Johannes Paul II. den hl. Paulus in Röm 2,14-15: „Wenn Heiden, die das Gesetz nicht haben, von Natur aus das tun, was im Gesetz gefordert ist, so sind sie, die das Gesetz nicht haben, sich selbst Gesetz. Sie zeigen damit, dass ihnen die Forderung des Gesetzes ins Herz geschrieben ist; ihr Gewissen legt Zeugnis davon ab, ihre Gedanken klagen sich gegenseitig an und verteidigen sich.“ Und aus dem Konzilsdokument „Gaudium et Spes (GS 16) zitiert er: „Im Innersten seines Gewissens entdeckt der Mensch ein Gesetz, das er sich nicht selbst gibt, sondern dem er gehorchen muss und dessen Stimme ihn immer anruft, das Gute zu lieben und das Böse zu meiden ...“ (siehe auch KKK 1776). Und Papst Benedikt XVI. ergänzt in seiner Enzyklika „Caritas in Veritate (59): „In allen Kulturen gibt es besondere und vielfältige ethische Übereinstimmungen, die Ausdruck derselben menschlichen, vom Schöpfer gewollten Natur sind und die von der ethischen Weisheit der Menschheit Naturrecht genannt wird.“

### **Gewissen, Gewissensfreiheit und Verweigerung aus Gewissensgründen**

Das uns interessierende Thema des Gewissens, der Gewissensfreiheit und der Verweigerung aus Gewissensgründen kann also nicht losgelöst vom Naturrecht betrachtet werden. Gewissensfreiheit bedeutet demnach nicht Beliebigkeit. John Henry Newman beklagte das verwässerte Gewissen: „Wenn die Menschen die Rechte des Gewissens verteidigen, meinen sie damit keineswegs die Rechte des Schöpfers, noch die Verpflichtung des Geschöpfes, sondern das Recht, zu denken, zu reden, zu schreiben und zu handeln, wie es ihrem Gutdünken und ihrer Laune passt, das Gewissen ist zum Recht auf Eigensinn geworden [24]“. In diesem Sinn bemerkenswert ist auch folgendes: Unmittelbar nach Erscheinen der Enzyklika „Humanae Vitae“ am 25. Juli 1968 beeilten sich die westdeutschen Bischöfe, diese mit ihrer Königsteiner Erklärung zu relativieren. Anders Alfred Kardinal Bengsch in Berlin, der sich klar hinter die Enzyklika stellte. So lesen wir bei Christian Schulz zur Stellungnahme der Berliner Ordinarienkonferenz: „Ein zu leichtfertiges Reden von einem selbständigen Gewissensurteil, insofern es in letzter Konsequenz einfachhin als die Bestätigung der eigenen Meinung oder der Zeitmeinung verstanden wird, ist zu verwerfen [25]“. In VS 61 wiederum warnt Papst Johannes Paul II. davor, das Gewissen von der objektiven Wahrheit zugunsten einer mutmasslichen Autonomie der eigenen Entscheidungen zu befreien. So ist die Wahrheit

bzw. die Suche nach der objektiven Wahrheit für die Gewissensbildung von zentraler Bedeutung. Der heute viel gepriesene und oft relativistisch gemeinte Autonomiebegriff muss sich an der Wahrheit messen.

Die Verweigerung aus Gewissensgründen ist eine besonders konsequente Form des freien Gewissensentscheids, das Recht und die Pflicht dazu sind im Naturrecht begründet. Es versteht sich von selbst, dass diese Aussage nur auf die echte Verweigerung zutrifft, auf die unechte Verweigerung gehe ich hier nicht ein. Übereinstimmend mit dem Naturrecht steht in der schweizerischen Bundesverfassung: „Die Glaubens- und Gewissensfreiheit ist gewährleistet (Art. 15.1)“. Und in der UNO-Menschenrechtsdeklaration: „Jeder Mensch hat Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit(Art. 18), freie Berufswahl und befriedigende Arbeitsbedingungen (Art. 23)“. Wesentlich sind Aussagen Papst Johannes-Pauls II. in seiner Enzyklika „Evangelium Vitae“ (EV 74):

- „Wie alle Menschen guten Willens sind die Christen aufgerufen, aus ernster Gewissenspflicht nicht an jenen Praktiken formell mitzuwirken, die, obgleich von der staatlichen Gesetzgebung zugelassen, im Gegensatz zum Gesetz Gottes stehen“.

Daraus folgt, dass die Verweigerung aus Gewissensgründen nicht nur eine subjektive Schutzmassnahme ist, sondern ebenso aus Verantwortung für das Gemeinwohl eine soziale Verpflichtung darstellt. Die Verweigerung beinhaltet auch ein Zeugnis: „Die Bedeutung der Verweigerung besteht nicht nur aus dem negativen Akt des Verneinens, sondern auch und vor allem im positiven Akt, eine Wahrheit zu sagen, die für höher und verbindlicher eingeschätzt wird als die Gesetzesvorschriften [26]“. Und weiter aus EV 74:

- „Die Beteiligung am Begehen eines Unrechts zu verweigern, ist nicht nur eine moralische Verpflichtung, sondern auch ein menschliches Grundrecht. Wenn es nicht so wäre, würde der Mensch gezwungen sein, eine mit seiner Würde an sich unvereinbare Handlung durchzuführen, und auf diese Weise würde seine Freiheit, deren glaubwürdiger Sinn und deren Ziel auf der Hinordnung zum Wahren und Guten beruhen, radikal gefährdet sein. Es handelt sich also um ein wesentliches Recht, das eben als solches vom staatlichen Gesetz selbst vorgesehen und geschützt werden müsste. In diesem Sinne müsste für die Ärzte, das Pflegepersonal und die verantwortlichen Träger von Krankenhäusern, Kliniken und Pflegeheimen die Möglichkeit sichergestellt sein, die Beteiligung an der Phase der Beratung, Vorbereitung und Durchführung solcher Handlungen gegen das Leben zu verweigern. **Wer zum Mittel des Einspruchs aus Gewissensgründen greift, muss nicht nur vor Strafmassnahmen, sondern auch vor jeglichem Schaden auf gesetzlicher, disziplinarischer, wirtschaftlicher und beruflicher Ebene geschützt sein.**“

Mit seinen Forderungen geht Papst Johannes Paul II. also wesentlich weiter als die zitierten Artikel aus der Schweiz. Bundesverfassung und der Menschenrechtsdeklaration. Unsere Forderung, dass z.B. dem Magisterium verpflichtete Gynäkologen in der Ausbildung und Berufsausübung nicht behindert werden dürfen, ist also legitim.

Die Benachteiligung von Ärzten, die dem Magisterium verpflichtet sind, ist auch ein Unrecht denjenigen Frauen und Familien gegenüber, die sich mit Vorliebe von solchen Ärzten

behandeln lassen möchten. Ein bestätigender Hinweis auf diese Tatsache erschien in einem Leserbrief einer Regionalzeitung. Es ging um ein Kind, das aufgrund pränataler Untersuchungen die Geburt kaum überleben sollte. In Freiburg und Bern hatte man zur Abtreibung geraten, was die Eltern kategorisch ablehnten. Sie wurden dann auf das Kantonsspital Nidwalden in Stans aufmerksam, wo das Kind am Termin *lege artis* per Kaiserschnitt entbunden wurde. Leider wurden dabei die pränatal gestellten Diagnosen bestätigt und das Kind starb innerhalb einer Stunde. Die Eltern fühlten sich aber durch den damaligen Chefarzt, Dr. R. Ehmman, und sein Team verstanden und getragen und schrieben: Wir sind sehr dankbar, dass es in der Schweiz ein Spital gibt, wo die Würde des Menschen, egal wie klein und unnormal er auch ist, hochgehalten wird. Es wäre wünschenswert, dass alle Ärzte die Möglichkeit hätten, in diesem positiven Umfeld zu arbeiten“. Das war vor dem Jahr 2002!

### **Einschränkung von Grundrechten an den Beispielen der Schweizerischen Bundesverfassung und des American College of Obstetricians and Gynaecologists ACOG**

Gerade im Bereich Lebensschutz werden den von Papst Johannes Paul II. formulierten Grundsätzen relativistisch inspirierte Meinungen und Verordnungen entgegengestellt. So lautet der Artikel 36 der Schweiz. Bundesverfassung unter dem Titel „Einschränkungen von Grundrechten“:

1. Einschränkungen von Grundrechten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage. Schwerwiegende Einschränkungen müssen im Gesetz selbst vorgesehen sein. Ausgenommen sind Fälle ernster, unmittelbarer und nicht anders abwendbarer Gefahr.
2. Einschränkungen von Grundrechten müssen durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sein.
3. Einschränkungen von Grundrechten müssen verhältnismässig sein.
4. Der Kerngehalt der Grundrechte ist unantastbar.

Der Schweizer Jurist Martin Hilti unterscheidet in seiner lesenswerten Dissertation [27] in Bezug auf die Grundrechte, insbesondere der Gewissensfreiheit, das „Forum internum“ vom „Forum externum“. Die in Absatz 4 von Art 36 beschriebene Unantastbarkeit der Grundrechte sei der „innere Bereich“, das „Forum internum“ der Gewissensfreiheit, es gehe hier um den persönlichen Schutzbereich. Das „Forum externum“, der „äussere Bereich“, betreffe dagegen den sachlichen Schutzbereich. Dieser könne, wie in Art. 36,1-3 formuliert, eingeschränkt werden, z.B. im sog. „öffentlichen Interesse“. Damit sind wir beim Leistungsauftrag angelangt, der seit der Annahme der Fristenlösung am 2.6.2002 staatlich definiert und für verbindlich erklärt wurde, de facto aber schon lange vorher Geltung hatte. In Analogie forderte das schon erwähnte ACOG, die Patientenautonomie (was immer das heisst) sei zu respektieren [28]. Die berufliche Verantwortung müsse über den persönlichen Interessen des Leistungserbringers stehen. In seiner mehrseitigen „Committee Opinion“ vom November 2007, wo es um die sog. „Reproduktive Gesundheit“, insbesondere Abtreibung geht, schrieb das ACOG unter anderem: „Institutions should work towards structures that reduce the impact

on patients of professionals' refusals to provide standard reproductive services“. Frei übersetzt: „Die Institutionen sollten Strukturen erarbeiten, welche die Beeinflussung von Patienten durch Leistungserbringer, die standardisierte Massnahmen im Bereich ‚reproductive services‘ ablehnen, verhindern“. Dabei ist gar nicht in erster Linie die Reproduktion gemeint, sondern die Verhinderung derselben inkl. Abtreibung!

### **Zunehmend relativistisches Diktat**

Die Schere zwischen den naturrechtlich gegebenen Prinzipien und der heute dem Relativismus und der Beliebbarkeit frönenden Praxis öffnet sich mehr und mehr. Ich erläutere dies kurz am Beispiel der Verlautbarungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW zum assistierten Suizid: In den „Richtlinien für die Sterbehilfe“ vom November 1976 ist der assistierte Suizid gar nicht erwähnt. In den „Richtlinien zur Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten“ vom Februar 1995 wird festgehalten: „Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit“. In den „Richtlinien zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende“ vom November 2004 wird zwar bestätigt, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Tätigkeit sei, es wird aber eingeräumt: „Die Entscheidung im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren“. In der Schweiz ist die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar, während die Tötung durch Dritte, inkl. Tötung auf Verlangen, strafbar ist. Leider zeichnen sich auch hier bereits Aufweichungen ab.

Es ist symptomatisch für die Mentalität der Beliebbarkeit, dass die auf dem Naturrecht basierende Gewissensnorm weitgehend relativiert ist. Der Staat setzt vielmehr auf „Konsens“. D.h. „die Nachfrage nach Dienstleistungen wie Abtreibung und Euthanasie, die mit geschickt inszenierter Kasuistik popularisiert wurden und werden, verlangt Ärzte, die von der ärztlichen Gewissensbindung frei sind“, sagt Hans Thomas [29]. D.h. also im Endeffekt: Verstaatlichung des Gewissens.

### **WAS IST ZU TUN ?**

- Nicht resignieren. Sich nicht zurückziehen. Denn: „Les absents ont toujours tort“, sagen die Franzosen. Also wo immer möglich trotzdem am Ball bleiben. Für angehende Frauenärzte heisst das vermehrt, ins Ausland an anerkannte Kliniken auszuweichen, wie es der genannte Kollege getan hat, jedoch auch im eigenen Land unermüdlich bei Klinikchefs zu versuchen, Stellen zu erhalten. Ich erinnere mich an einen lehramtstreuen, angehenden Gynäkologen, der eine Anstellung als Oberarzt einer Frauenklinik erhielt, weil sich weit und breit kein anderer Kollege für diese Stelle beworben hatte. Also Chancen suchen und nutzen!
- Geduld üben. Leicht gesagt, aber die Zeit kann auch für uns arbeiten. 2007 berichteten britische Medien, England befinde sich in einer „Abtreibungskrise“, weil sich immer mehr Ärzte weigerten, Abtreibungen durchzuführen [30]. D.h. wenn die Zahl nichtabtreibender Ärzte zunimmt und/oder sich weniger Kollegen zur Ausbildung in Gynäkologie entschliessen, dann müssen Ärzte, die von der Gewissenklausele

Gebrauch machen, vom Staat wieder zugelassen werden. In Polen haben sich mehr als 3000 Ärzte und Medizinstudenten verpflichtet, Abtreibungen, künstliche Befruchtung und Rezepte für Verhütungsmittel zu verweigern [31]. Treffend hat Papst Johannes XXIII. gesagt: „Man muss der Zeit Zeit lassen“.

- Jede Gelegenheit wahrnehmen, sich in öffentlichen und privaten Gremien einzubringen. Ein sehr schönes Beispiel ist die EU-Bürgerinitiative „One of us“, welche bei einem sehr guten Unterschriftenresultat (über 1,7 Millionen von Brüssel anerkannte Unterschriften) trotz Protesten aus dem links-grünen Lager im EU-Parlament besprochen werden musste [32]. Oder die Vorstösse des European Centre for Law and Justice (ECLJ) bei der UNO betr. Schweden, das alle Gynäkologen zur Abtreibung verpflichten will und betr. Frankreich, das die Apotheker zur Abgabe der „Pille danach“ zwingt, ferner betr. Benachteiligung von Eltern, die ihre Kinder vom Schulsexualunterricht dispensieren möchten [33]. Von grosser Wichtigkeit ist auch die Mitarbeit in Pro Life Vereinigungen wie Human Life International, Jugend für das Leben Österreich, Bewegung für das Leben Südtirol u.a.m.
- Jede Gelegenheit benützen, Vorträge zu halten und an Diskussionen über unsere Themen teilzunehmen, dabei fair, nicht verletzend argumentierend. Als Voraussetzung dazu dient die ständige persönliche Fortbildung.
- Beten. Dazu gehört auch die Teilnahme, wo möglich, an Gebetsvigilien für Ungeborene und andern Pro Life Anlässen, wie die Märsche für das Leben in Zürich, Berlin, Prag, Paris und anderswo. In Lima haben am 22. März 2014 250'000 Menschen am „March for Life“ teilgenommen [34].

## SCHLUSS

Verweigerung aus Gewissensgründen ist überall dort gefordert, wo der Mensch seiner Würde beraubt, d.h. verdinglicht wird, z.B. vor der Geburt, exemplarisch bei der Abtreibung, was sich schon in der Terminologie ausdrückt: bei einem ungeborenen Kind spricht man richtigerweise von einem Kind, einem Jemand, bei einem unerwünschten Kind von einem Schwangerschaftsprodukt, einem Etwas. Die naturrechtlich gegebene Gewissensnorm wurde im letzten Jahrhundert massiv unterhöhlt, ein Prozess, der sich in den letzten Jahren in beängstigender Weise weiter beschleunigt hat. Der säkulare Staat geht mehr auf Konsens aus als auf eine der objektiven Wahrheit verpflichteten Ethik. Die Unantastbarkeit der Grundrechte, damit auch des Rechts auf Verweigerung aus Gewissensgründen, ist zwar in der Schweiz verfassungsrechtlich garantiert, aber nur im „inneren Bereich“, also im persönlichen Schutzbereich. Im „äusseren Bereich“ können im sog. „öffentlichen Interesse“ von Staates wegen Einschränkungen gemacht werden. Überspitzt und etwas karikierend kann man sagen: „Du darfst zwar von der Gewissensklausel Gebrauch machen, aber bitte werde in deinem eigenen Interesse nicht Frauenarzt“. Aber trotzdem: Keine Angst vor dem Zeitgeist. Dazu hat Sören Kierkegaard folgende Aussage gemacht: „Wer sich heute mit dem Zeitgeist verheiratet, ist morgen verwitwet“.

## Literaturnachweis:

1. Friederike Hofmann-Klein: Abtreibung und die Illusion der Zweideutigkeit, Theologisches 44, März/April 2014
2. Christoph Rehmann-Sutter, Bundesgesundheitsblatt, Themenheft „Ethik in der Medizin“ 2008
3. Robert Spaemann zit. bei Jürgen Liminski: die Person beginnt im Augenblick der Zeugung, Die Tagespost Nr. 64, 27.Mai 2008
4. Kurt Koch: Grenzen in der (Bio-) Medizin: Verfügbarkeit über das Leben? Vortrag bei der Generalversammlung der Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz in Solothurn am 6.März 2004, Acta Medica Catholica Helvetica 2/2004, ISSN 1424 - 3334
5. Giovanni Maio: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin, ein Lehrbuch, Schattauer 2012, Seite 227
6. Rudolf Ehmann: Zur Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoitalpillen, Medizin und Ideologie 04/13 (erster Teil), 01/14 (zweiter Teil), vorgesehen in 2/14 (dritter Teil); zur Publikation vorgesehen in Acta Medica Catholica Helvetica 2/2014, ISSN 1424-3334.
7. Walter Rella: neue Erkenntnisse über die Wirkungsweise der „Pille danach“ in: Imago Hominis (2008), Band 15, Heft 2, 121-129
8. Bruno Mozzanega, Salvatore Gizzo, Stefania Di Gangi, Erich Cosmi und Giovanni Battista Nardelli: Ulipristal Acetate: Critical Review About Endometrial and Ovulatory Effects in Emergency Contraception; Reproductive Sciences <http://rsx.sagepub.com/> published by <http://www.sagepublications.com> on behalf of Society for Gynecologic Investigation SGI, 2014
9. Comunicato AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani), Roma, 21 febbraio 2014
10. Andreas Laun: Das Kind, zur Abtreibung in Österreich (1991), Gebetsaktion Medjugorje
11. Papst Franziskus, zit. bei Katrin Krips-Schmidt in „Liebe auf katholisch“, Die Tagespost Nr. 29, 11.3.2014, Seite 7
12. Josef Rötzer: 2 Lehrbücher zum Nachlesen: Natürliche Empfängnisregelung, Herder (über 20 Auflagen); Der persönliche Zyklus der Frau - von der Vorpubertät bis in die Wechseljahre, Herder ISBN 3-451-26885-X
13. Johannes Paul II.: Katechesen 1979 – 1981 über „Die menschliche Liebe im göttlichen Heilsplan“, herausgegeben von Norbert und Renate Martin, Patris Verlag, Vallendar-Schönstatt, ISBN 3-87620-111-X; Katechesen 1981 – 1984 über „Die Erlösung des

- Leibes und die Sakramentalität der Ehe“, gleiche Herausgeber und gleicher Verlag, ISBN 3-87620-107-1
14. Roland Moser: Das Produktionsobjekt Kind, Schweizerische Kirchenzeitung 25/2014, Seiten 364-366)
  15. Giovanni Maio: Mittelpunkt Mensch, Ethik in der Medizin, ein Lehrbuch, Schattauer 2012, Seite 246
  16. [www.katholisches.info](http://www.katholisches.info) 8.4.2014
  17. Stammzellentagung der Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz 2002, Acta Medica Catholica Helvetica, ISSN 1424 – 3334, Supplementum, 1. September 2003, Seite 102
  18. Stefan Rehder: Die Würde des Labor-Gezeugten, Die Tagespost , 15. Mai 2014, Nr. 57
  19. Roland Graf: Klonen: Prüfstein für die ethischen Prinzipien zum Schutz der Menschenwürde, Dissertation. Moraltheologische Studien, Neue Folge – Band 5, herausgeg. von Clemens Breuer, EOS Verlag Erzabtei St. Ottilien 2003, ISBN 3-8306-7170-9
  20. Josef Bättig: Kommentar zu: Der Hirntod sei identisch mit dem Tod des Menschen, Acta Medica Catholica Helvetica, ISSN 1424 -3334, 2/2013, Seite 41
  21. Wolfgang Waldstein: Ins Herz geschrieben – Das Naturrecht als Fundament einer menschlichen Gesellschaft, Sankt Ulrich Verlag 2010, ISBN 978-3-86744-137-7, Seite 81ff
  22. Wolfgang Waldstein: Ins Herz geschrieben – Das Naturrecht als Fundament einer menschlichen Gesellschaft, Sankt Ulrich Verlag 2010, ISBN 978-3-86744-137-7, Seite 52ff
  23. Marcus Tullius Cicero: De Legibus, Übersetzung von Rainer Nickel, Artemis & Winkler, Zürich 1994, ISBN 3-7608-1680-0, Seiten 46/47ff
  24. John Henry Newman: zit. aus Günter Biemer „Gewissensfreiheit – kein Recht auf Eigensinn“, Die Tagespost, Forum, Dezember 2000
  25. Christian Schulz: Die Enzyklika „Humanae Vitae“ im Lichte von „Veritatis splendor“, Dissertation, Moraltheologische Studien, Neue Folge – Band 6, herausgeg. von Clemens Breuer, EOS Verlag, Erzabtei St. Ottilien, 2008, ISBN 978-3-8306-7327-9
  26. Antonio G.Spagnolo, Marina Casini, Fabio Persano, Emma Traisci: Obiezione di coscienza in sanità, Medicina e Morale 2010/6:877-890
  27. Martin Hilti: Die Gewissensfreiheit in der Schweiz, Dissertation, Dike Verlag, Zürich/St.Gallen 2008, ISBN 978-3-03751-079-7

28. ACOG Committee Opinion: The limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine, November 2007
29. Hans Thomas: Von Hippokrates zu Kevorkian: Wohin treibt das Arztethos?, Imago Hominis 2000, Band VII/Nr.1
30. Gaby Mahlberg: Abtreibungskrise in England, Die Tagespost Nr. 49, 24. April 2007
31. Aus kath.net vom 4.6.2014, zit. in der Pro-Life-Information von [www.jugend-fuer-das-leben.at](http://www.jugend-fuer-das-leben.at) vom 5.6.2014
32. Stephan Baier: Zwei Millionen für den Embryonenschutz – „One of us“ macht in Brüssel Druck, Die Tagespost, 12.4.2014, Nr. 43
33. Grégor Puppinck in ZENIT (franz.): ONU: l'ECLJ dénonce les atteintes à la liberté des consciences en Europe, 17 mars 2014
34. [www.katholisches.info](http://www.katholisches.info) 22.3.2014

Korrespondenzadresse :

Dr. med. Nikolaus Zwicky-Aeberhard  
Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie i.R.  
Past Präsident der Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz  
Hünibachstrasse 56, CH-3626 Hünibach  
[nikolauszwicky@bluewin.ch](mailto:nikolauszwicky@bluewin.ch)



Hippokrates

# **Ethische Probleme im Zusammenhang mit Organtransplantationen**

Dr. med. P. Ryser-Düblin

(Vortrag bei Radio Maria am 5.2.13)

## **EINLEITUNG, ÜBERBLICK**

Bei der Organtransplantation werden Organe eines lebenden oder toten Spenders auf einen Empfänger übertragen. Es geht um den Ersatz von funktionsuntüchtigen Organen bei schwer Erkrankten. Dadurch kann der Gesundheitszustand und die Überlebenschance verbessert werden.

Wichtig ist einmal die Unterscheidung von Lebendspende und der postmortalen Spende (wobei Organe von Verstorbenen entnommen werden). Postmortale Spende ist u.a. nur dann zulässig, wenn bei einem Patienten der Hirntod diagnostiziert worden ist. Hauptsächlich ethische Probleme ergeben sich bei der postmortalen Organentnahme. Ich werde noch ausführlicher darauf zurückkommen.

Die Transplantation menschlicher Organe wird in der Schweiz immer häufiger durchgeführt. Das zeigt sich an den Zahlen im Laufe der letzten 10 Jahre. So sind 2004 insgesamt 432 Organtransplantationen durchgeführt worden, 2011 waren es deren 510. Ein Trend zur Zunahme ist deutlich erkennbar.<sup>(1)</sup>

Am häufigsten wird die Niere transplantiert, gefolgt von der Leber, dem Herz, der Lunge, seltener werden auch die Bauchspeicheldrüse und Teile des Dünndarms verpflanzt.

Die Lebendspenden haben sich seit 1997 mehr als verdoppelt. Demgegenüber lässt sich bei Organentnahmen von Verstorbenen und kein eindeutiger Trend feststellen. Die Zunahme der Gesamtzahl von Organtransplantationen ist daher vor allem durch die Lebendspenden bedingt.

Bei der Niere handelt es sich um die bekannteste Lebendspende. Bei der Entnahme einer Niere geht es um einen Routineeingriff. Das Risiko für den Spender ist gering. Möglich ist sie auch bei der Leber. Denn nach Entnahme eines Leberlappens kann sich das Organ regenerieren, es wächst Gewebe nach. Doch ist der Eingriff mit mehr Komplikationen behaftet. Theoretisch wäre auch die Spende eines Lungenlappens möglich. Doch wird dies weltweit nur sehr selten praktiziert.

---

<sup>1</sup> Zahlen nach Angaben des BAG

Bei lebenswichtigen Organen wie Herz, Lunge, Leber ist man in der Regel auf die postmortale Spende angewiesen.

Indikationen für Organtransplantationen: Organversagen im Endstadium, denen mit herkömmlichen Massnahmen nicht mehr beizukommen ist. Zum Beispiel sind schwere Herzerkrankungen häufig durch die koronare Herzkrankheit (Infarkte durch Einengung der Herzkranzarterien) bedingt, die durch andere Massnahmen nicht mehr behandelt werden können. Bei der Lunge spielen vor allem Erbkrankheit wie die Zystische Fibrose, eine wichtige Rolle.

Zu den Ergebnissen der Organtransplantationen anhand der Überlebenszeiten;

	Anteil der Überlebenden nach 3 (5) Jahren	
Herztransplantationen	78%	
Lebertransplantationen	84%	
Lungentransplantationen	68%	
Nierentransplantationen	95-98%	Nach 5 Jahren; besseres Ergebnis bei Lebendspenden. (2)

Zu beachten ist dabei, dass die Patienten nach der Operation auf die Einnahme starker immunsuppressiver Mittel angewiesen sind. Die Regelmässigkeit der Einnahme ist für das Ergebnis sehr wichtig. Es sind auch konsequente Kontrollen angesagt, um allfällige beginnende Abstossungsreaktionen frühzeitig zu erkennen.

Die Organtransplantation ist in der Schweiz durch das Transplantationsgesetz geregelt.

Im Gesetz sind unter anderem zwei grundlegende Voraussetzungen für die Organtransplantation festgelegt.

Laut Art 8 Transplantationsgesetz: sollte der Spender zeitlebens einer Organentnahme zugestimmt haben (Spendeausweis), oder die Familie entscheidet nach dem mutmasslichen Willen des Patienten.

Organentnahmen sind erst möglich, wenn der Tod festgestellt worden ist. Gemäss Art. 9 des Gesetzes ist der Mensch tot, wenn die Funktionen seines Hirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel (unwiderruflich) ausgefallen sind.

Es geht um die Hirntoddiagnose, darauf komme ich noch zurück. Eine erste Bewertung zeigt, dass mit Organtransplantationen aus medizinischer Sicht offensichtlich Gutes bewirkt wird. Vielen Patienten, die sonst sterben müssten, kann Leiden erspart und das Leben verlängert werden. Die Massnahme dient im Grunde auch dem christlichen Anliegen des Lebensschutzes. Organtransplantationen sind Ausdruck des medizinischen Fortschritts, den wir eigentlich alle begrüessen. Wir verfügen zudem über eine klare gesetzliche Regelung, und die postmortalen Organentnahmen werden weltweit praktiziert.

Hier könnten wir stehen bleiben und auf weitere Bemerkungen verzichten.

---

<sup>2</sup> Angaben aus Monitoring Transplantationsgesetz 2004-2011 (BAG)

Aber die Organtransplantationen sind eben auch mit erheblichen Problemen belastet, die aus meiner Sicht heute offener diskutiert werden sollten.

Ein erstes Problem zeigt sich an der so genannten

#### WARTELISTENPROBLEMATIK

Wartelisten geben die Anzahl von Patienten an, welche für eine Organtransplantation bereits ausgewählt worden sind, und nun auf die Verfügbarkeit eines geeigneten Organes warten. Die Zahl ist mit 663 im Jahre 2002 auf 1074 im Jahre 2011 angestiegen. Mit anderen Worten sind zu wenig Organe für geeignete Patienten verfügbar. Im Jahre 2009 sind etwas über 100 Patienten, die auf eine Transplantation warteten, verstorben. Man spricht auch vom „Tod auf der Warteliste“!

Es herrscht somit ein Organmangel. Die Anzahl der medizinischen Indikationsstellungen übertrifft somit die Zahl der verfügbaren Organe bei weitem.

Allgemein fällt auf, dass in der Schweiz die Diskussion hinsichtlich Organtransplantation praktisch nur über den „Organmangel“ bzw. die langen Wartelisten geführt wird. (So auch kürzlich wieder in einem Beitrag der Tagesschau von SRF).

Wie soll man dem begegnen? Verschiedene Vorschläge wurden gemacht, wie die Förderung der Lebendspende, die vermehrte Sensibilisierung der Bevölkerung für Organspendeausweise, finanzielle Abgeltungen, eine Widerspruchslösung (jeder kommt als Spender in Frage, sofern er sich nicht ausdrücklich dagegen verwahrt hat) oder gar eine Pflicht zur postmortalen Organspende. Vor etwa zehn Jahren wurde auch die Xenotransplantation eingehender diskutiert (Übertragung von tierischen Organen auf den Menschen). Es ergeben sich ganz spezielle Probleme, auf die ich hier nicht näher eingehen kann.

Es stellt sich vor allem die Frage, ob sich durch eine Steigerung der Spendebereitschaft der Organmangel überhaupt beheben lassen würde.

In der Schweiz gab es im Jahre 2009 lediglich 13,2 postmortale Spender pro Million Einwohner, in Österreich waren es zur gleichen Zeit 25,4 und in Spanien gar 34,4 pro Million Einwohner. Aus diesem Grunde möchte man in der Schweiz die Spendebereitschaft erhöhen.

Allerdings: In Deutschland wird geschätzt, dass pro Jahr mit 1800-4000 potenziellen Hirntoten zu rechnen ist. Das sind grobe Schätzungen, da entsprechende Statistiken fehlen. Die entnommenen Organe müssten in Deutschland auf 12'000 wartende Patienten verteilt werden. Zudem sind nicht alle Organe von Hirntoten wegen Erkrankungen auch für die Transplantation geeignet. Es wären also auch bei sehr hoher Spendebereitschaft nicht genug transplantierbare Organe vorhanden. Entsprechendes lässt sich auch auf die Schweiz übertragen. Der Organmangel begleitet die Transplantationsmedizin also überall und immer.

In Österreich mit deutlich höherer Spendebereitschaft verstarben 2011 beispielsweise auch 112 Patienten, die auf ein Organ warteten (3) (in der Schweiz etwa deren 100).

---

<sup>3</sup> Zahlen nach Statistiken von Eurotransplant

Damit entstehen zusätzliche Zweifel, daran, dass die häufig beklagte Mortalität (Sterblichkeit) von Patienten auf Wartelisten mit höherer Spendebereitschaft überhaupt wesentlich zu verändern wäre.

Zu beachten ist auch, dass die Zahl der Verkehrstoten und tödliche Unfälle in den letzten Jahren deutlich gesunken ist. Gott sei Dank. Aus diesem Kollektiv rekrutieren sich aber auch Hirntoddiagnosen. Wir stehen also auch vor dem Dilemma, dass zu wenig schwere Unfälle und Erkrankungen vorkommen, es also auch zu wenig geeignete Todesfälle gibt, um dem Organbedarf nachzukommen.

Damit entsteht ein grundsätzlicher Zielkonflikt, um nicht zu sagen Sackgasse, in die sich die heutige Medizin manövriert hat. Gerade die Fortschritte in Unfallprävention und medizinische Behandlungserfolgen sind mitverantwortlich für den beklagten Mangel an transplantierbaren Organen!! Das zeigt, dass der Transplantationsmedizin hier kaum überwindbare Grenzen gesetzt sind.

Weiteres kommt hinzu: die Transplantationskliniken konkurrenzieren sich, es herrscht Wettbewerb, ein Wettlauf um Transplantationen hat sich entwickelt. Denn es geht auch um die regionale Etablierung der Spitzenmedizin und wirtschaftliche Wertschöpfung. Es besteht sogar der Verdacht, dass Wartelisten auch künstlich vergrößert werden. (4) Man sieht, dass hier auch Faktoren hineinspielen, die in ethischen Diskussionen um die Organspende nicht immer beachtet werden.

## DAS PROBLEM DES HIRNTODES

Wir müssen aber noch die Seite der Organentnahme, also des Organspenders, näher unter die Lupe nehmen. Hier stellen sich die hauptsächlichsten ethischen Probleme.

Und zwar im Umfeld der Hirntoddiagnostik, wo sich doch schwerwiegende Fragen stellen. In den letzten Jahren haben sich zunehmend Kritiker zu Wort gemeldet, welche bezweifeln, dass der Hirntod wirklich schon den Tod des Menschen darstellt. Wenn das aber nicht der Fall sein sollte, müsste davon ausgegangen werden, dass der Spender erst durch die Organentnahme lebenswichtiger Organe stirbt, bzw. diese Massnahme ein wesentlicher ursächlicher Faktor für sein Sterben darstellt.

Einige wenige Hinweise zur Hirntoddiagnose: Patienten mit einer schweren Hirnschädigung und tiefer Bewusstlosigkeit (Koma) werden klinisch untersucht, wobei verschiedene Reflexe, die über die Hirnbasis (Hirnstamm) laufen, geprüft werden. Zudem muss eine fehlende Reaktion auf Schmerzreiz und Fehlen der Spontanatmung vorliegen. Bei bestimmten Situationen, aber nicht bei allen, werden auch zusätzliche apparative Untersuchungen durchgeführt, die eine allenfalls fehlende Durchblutung des Gehirns nachweisen können. Wenn das der Fall ist, kann in der Regel von einem Absterben des Hirngewebes ausgegangen werden. Auf Details kann ich in diesem Zusammenhang nicht eingehen. Wichtig ist der Hinweis, dass durch alleinige klinische Untersuchungen nicht alle Hirnfunktionen geprüft werden, obwohl das Gesetz den Ausfall des ganzen Hirns vorschreibt. In einem weiteren Schritt muss die Endgültigkeit

---

<sup>4</sup> T. Carrel, NZZ am Sonntag 20.5.12

der Schädigung durch eine Untersuchung im Abstand von sechs Stunden belegt werden, worauf neuerdings in der Schweiz teilweise verzichtet werden soll.

Es stellen sich in diesem Zusammenhang vor allem 2 Fragen:

wie sicher ist die Hirntoddiagnostik. Oder anders gefragt, wie sicher kann festgestellt werden, dass das Gehirn tatsächlich abgestorben ist?

ist der Hirntod mit dem Tod des ganzen Menschen gleichzusetzen?

Ad 1:

In den Richtlinien zur Hirntoddiagnostik der SAMW wird zwar gesagt, dass die klinische Hirntoddiagnostik sicher sei. Das ist vor allem dann von Bedeutung, wenn keine zusätzlichen apparativen Untersuchungen durchgeführt werden.

Gegen die Sicherheit der Hirntoddiagnostik sind aber in letzter Zeit kritische Stimmen laut geworden:

So fällt einmal auf, dass es zahlreiche Unterschiede in den Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes in verschiedenen Ländern gibt. Es fehlen weltweit einheitlich Richtlinien. Das verweist indirekt auf Unsicherheiten beim Hirntodkonzept.

In Untersuchungen konnte zudem festgestellt werden, dass bei klinisch diagnostiziertem Hirntod, mit speziellen bildgebenden Verfahren bei 11% (21 von 188 Fällen) eine Hirndurchblutung nachgewiesen werden kann. In diesen Fällen kann also nicht von einem Hirntod gesprochen werden. Klinische und apparative Hirntoddiagnostik sind nicht immer übereinstimmend! Dies ergibt einen Hinweis auf das mögliche Ausmass von Fehldiagnosen.

Das ist wahrscheinlich auf die unvollständige Prüfung der Hirnfunktionen zurückzuführen, worauf bereits verwiesen wurde.

In Publikationen ist immer auch wieder die Rede von Patienten, die sich vom Stadium des Hirntodes erholt haben sollen. Das kann auf den eben dargelegten grundlegenden diagnostischen Unsicherheiten beruhen. Das wirkt ziemlich verstörend.

Umso kritischer ist die bereits erwähnte Neuerung in der CH zu bewerten, dass in gewissen Fällen auf eine Zweituntersuchung verzichtet werden soll.

Ad 2:

Unter der Voraussetzung, dass der Hirntod effektiv und korrekt festgestellt ist (wir gehen dann davon aus, dass das Hirngewebe sicher zerstört ist) stellt sich die Frage: ist der Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen.

Zwar wird immer wieder behauptet: dass durch den Verlust der Hirnfunktionen auch das oberste Steuerungsorgan des Organismus ausfalle, und damit auch die Integrationsfunktion des Gehirnes, was den Tod bedeute, weil der Organismus damit „auseinanderfalle“. Der Mensch verliere Persönlichkeit und Wesen (so auch in den Richtlinien der SAMW erwähnt).

Aber einige Hirntote, regulieren noch selbständig die Körpertemperatur, haben Fieber bei Infektionen, ihre Wunden heilen normal, sie haben Stuhlgang, reagieren mit der Ausschüttung von Stresshormonen und Blutdruckanstieg bei intensiven Schmerzreizen, hirntote Kinder wachsen, bis 2003 wurden zehn erfolgreiche Schwangerschaften bei hirntoten Frauen dokumentiert. Das spricht alles gegen eine vollständige körperliche Desintegration.

In Untersuchungen konnte auch festgestellt werden, dass zwischen Hirntod und Herzstillstand Wochen, bis Monate und Jahre liegen können. (175 dokumentierte Fälle des amerikanischen Neurologen A. Shewmon). Zwischen Hirntod und Tod des Organismus besteht u.U. kein enger zeitlicher Zusammenhang.

Das spricht alles dafür, dass trotz diagnostiziertem Hirntod, die Integrationsfunktion des Körpers noch nicht vollständig verloren gegangen sein muss. Dies hat auch das Presidents Council on Bioethics in den USA 2008 anerkannt.

Anlässlich eines Kongresses der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften 2005, kam man zum Schluss, dass der Hirntod gar nicht angemessen festgestellt werden kann (diagnostische Probleme) und das vollständige und unwiderrufliche Ende der Gehirntätigkeit auch kein Beweis für den Tod ist.

Beschrieben sind auch gewisse Reaktionen von Hirntoten bei der Organexplantation, Anstieg von Blutdruck und Herzfrequenz, teilweise auch Tränensekretion. Üblich sind daher Narkosen und die Gabe von Muskelrelaxantien (Medikamente, welche muskuläre Bewegungen unterdrücken) bei der Entnahme. Man möchte zudem auch andere Reflexe, die über das Rückenmark laufen, unterdrücken (Lazarus-Phänomen).

Allgemein ist unbekannt, wie häufig Fehldiagnosen bei Hirntodfeststellungen vorkommen, da sie aus offensichtlichen Gründen nur selten bemerkt werden. Nach der Organentnahme ist dies nicht mehr möglich, weil die Patienten dann ja sicher verstorben sind. Wie bereits erwähnt, sind Einzelfälle jedoch beschrieben worden.

Zusammenfassend: es zeigt sich, dass der Hirntod mit dem Tod des ganzen Menschen nicht eindeutig gleichzusetzen ist. Es kann sich also bei Hirntoten um Sterbende handeln. Damit bekommt jedoch die Organentnahme eine schwerwiegende Bedeutung für den Spender, indem sie u. U. zum definitiven Ableben des Patienten beitragen kann.

Todesdefinitionen hängen immer auch vom zugrunde gelegten Menschenbild ab: Ein rein materialistisches Bild vom Menschen hat weniger Schwierigkeiten mit dem Hirntodkonzept. Das Hirn und seine Funktionen werden mit der Psyche oder der Seele gleichgesetzt. Seelische Phänomene sind nur durch chemische und neurophysiologische Vorgänge (Stoffwechsel) im Gehirn verursacht. Diese sind damit auch massgebend für die Person und Persönlichkeit und für das Menschsein als Ganzes. Der Körper fungiert so als Anhängsel des Gehirns und die Seele hat so keine substanzielle eigenständige Bedeutung. Dann stirbt der Mensch aber als Ganzes ohne Hoffnung auf ein Jenseits (transzendente Obdachlosigkeit). Materialismus und Atheismus sind hier nahe beieinander.

Das christliche Menschenbild zeigt uns noch etwas ganz Anderes: Seele und Körper bilden während des Lebens eine sehr intensive Verbindung. Der heilige Thomas von Aquin hat for-

muliert: „Anima forma corporis“. Die Seele ist für die Formgebung, Erhaltung und Funktion des Körpers wichtig. Nach christlichem Verständnis erfolgt der Tod durch die Trennung der Seele vom Körper. Und so ergeben sich drängende Fragen: wissen wir denn, wann dieser Vorgang bei einem Sterbenden erfolgt? Ist die Trennung der Seele vom Körper beim Hirntoten bereits passiert? Gewisse Zweifel sind angebracht. Wird der Mensch im Sterben durch die Organentnahme für Fremddinteressen instrumentalisiert? Was verstehen wir unter einem Sterben in Würde?

Die Hirntoddiagnose stellt sicher eine prognostische Aussage dar, aber die Fakten bezüglich Übereinstimmung mit dem eigentlichen Tod des Menschen erscheinen zu wenig eindeutig. Es besteht die Gefahr, dass der Prozess des Sterbens mit seinem Endpunkt, dem Tod, verwechselt wird.

## HALTUNG DER KATHOLISCHEN KIRCHE

In offiziellen Dokumenten werden Organtransplantationen positiv eingeschätzt. Organspende ist Ausdruck der Nächstenliebe und Dienst am Nächsten, es geht um Fürsorge und Lebensschutz. Für die Lebendspende trifft dies alles ohne weiteres zu. Aber wie steht es bei der Organentnahme von Hirntoten?

Die Katholische Kirche macht bezüglich Transplantationen auch bedeutsame Einschränkungen:

Katechismus Nr. 2296: „Organspende ist eine edle und verdienstvolle Tat...“, aber es ist „sittlich unzulässig, die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, selbst wenn dadurch der Tod anderer Menschen hinausgezögert würde“.

In der Enzyklika *Evangelium Vitae*: spricht Johannes Paul II. von der „Verbreitung der maskiert und schleichend oder offen durchgeführten Euthanasie, um mehr Organe für Transplantationen zur Verfügung zu haben, ohne die objektiven und angemessenen Kriterien für die Feststellung des Todes des Spenders zu respektieren.“

Papst Benedikt XVI in einer Ansprache vom 7.11.2008: „In diesen Fällen muss auf jeden Fall immer die Achtung vor dem Leben des Spenders als Hauptkriterium gelten, so dass die Organentnahme nur im Falle des tatsächlichen Todes erlaubt ist.“ „es ist in jedem Fall notwendig, daran zu erinnern, dass die einzelnen lebenswichtigen Organe ausschliesslich ex cadavere entnommen werden können.“

Einige konsequente Kritiker wie die Proff. J. Seifert und W. Waldstein fordern, dass sich das Lehramt sogar eindeutig gegen das Hirntodkonzept äussern sollte.

Andererseits: Für das Lehramt ist es kaum angezeigt, sich angesichts der auseinandergehenden Meinungen unter Fachleuten theologisch in einen Streit unter Medizinern und Philosophen einzumischen. Auch in den Päpstlichen Akademien sind die Meinungen geteilt.

Abschliessend: in dieser Situation bleibt zu wünschen, dass die ernsthaften Probleme um den Hirntod künftig offener und öffentlich diskutiert werden. Nur so ist für einen allfälligen Or-

ganspender auch eine informierte Zustimmung möglich, welche ohnehin grosse Anforderungen an das eigene Gewissen stellt.



## Zusammenhänge zwischen Hypofertilität und Ernährung

**Dr. med. Tatjana Barras-Kubski, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH**

Eine 40 Jahre alte Frau aus Ruanda wünschte eine Beratung um ein zweites Kind zu bekommen. Sie hatte bereits eine kleine dreijährige Tochter, die vor 24 Wochen zur Welt kam, hatte aber anschliessend 4 Fehlgeburten. Alle gynäkologischen Untersuchungen waren in Ordnung. Eine Woche vor der Menstruation hatte sie ein **prämenstruelles Syndrom** (Reizbarkeit, empfindliche Brüste, Migränen) und ihre **Perioden** waren zudem **sehr schmerzhaft**. Die Haut der Beine war **sehr trocken**, mit Schuppen (schuppenflechtenartig). Ihr Ferritin-Spiegel im Blut war zu niedrig (21 µg/l).

Sie hatte bereits vor einigen Monaten mit dem Milchtrinken aufgehört, weil sie ständig an einer Rhinitis litt. Nach einem Teigwarengericht fühlte sie sich müde und machte manchmal eine Siesta.

Auf unseren Rat *änderte sie die Ernährung*. Sie hat vor allem aufgehört, säurebildende Nahrungsmittel zu essen (Kaffee, Schwarztee, Schokolade, Alkohol), sowie Brot und Teigwaren. Sie hat mit Freuden die verschiedenen Naturreis-Sorten, Quinoa, Buchweizen, Yams, Maniok und deren Mehle entdeckt. Ihr physisches und psychisches Unwohlsein vor der Menstruation, sowie deren Beschwerden haben sich innerhalb von 2 Monaten augenfällig verringert! Wir haben während der postovulatorischen Phase desselben Zyklus die Östradiol- und Progesteronspiegel mehrmals bestimmt und haben einen leichten Mangel an Progesteron diagnostiziert (NAPRO Vorgehensweise).

*Unter Zufuhr von Vitaminen* (vor allem B-Gruppe), Mineralstoffen, Omega 3 Fettsäuren und intravaginalem Progesteron (Utrogestan), wurde sie im elften Beobachtungszyklus schwanger. Ab dem fünften Schwangerschaftsmonat erweiterte sie ihre Diät leicht, je nach ihrer Wehenintensität und Erbrechhäufigkeit. Sie hatte weniger *Erbrechen* als während früheren Schwangerschaften, benötigte eine prophylaktische Muttermunds-Cerclage in der zwölften Woche und gebar termingerecht auf natürliche Art ein Mädchen. Während dem Stillen fuhr sie mit ihrer Diät fort und beobachtete Koliken bei ihrem Kind. Nach dem Abstillen konnte sie nach und nach wieder verschiedene

Nahrungsmittel integrieren. Sie enthielt sich aber solcher, die Gluten enthielten, da sie wirklich zu starke Müdigkeit hervorriefen.

Eine weitere Patientin, 38-jährig, Schweizerin, hatte einen 6-jährigen Knaben und einen Kinderwunsch seit 4 Jahren. Sie war wegen einer Endometriose operiert worden und die Haut ihrer Beine schaute wie „Fisch-Schuppen“ aus. Sie hatte 3 Versuche von künstlicher Insemination des Gatten, dann 3 Zyklen mit hormonaler Stimulation gemacht, ohne Erfolg. Die Hormonbehandlung hatte Übelkeit, abdominale Blähungen, Müdigkeit und eine Gewichtszunahme von 6 kg bewirkt (sie erzählt, sie habe „von Geburt auf eine schwache Leber“). Unter einer strikten Ernährungsänderung wurde sie im fünften Zyklus schwanger! Die Haut der Beine war weniger schuppig geworden. Trotz der Diät war es ihr während des ersten Trimesters übel, gegen das Ende der Schwangerschaft hatte sie verfrühte Wehen, speziell wenn sie sich nicht an die *Ernährungsvorschriften* hielt. Sie gebar den zweiten Knaben termingerecht.

Diese zwei Patientinnen (und in der Folge über 80 weitere Frauen) erlauben es mir, die Hypothese aufzustellen, dass Frauen mit «**normalen gynäkologischen Befunden**», die aber «**unfruchtbar**» sind oder wiederholt Fehlgeburten hatten, **oft Nahrungsintoleranzen haben!** (insbesondere, wenn die Haut ihrer Beine sehr trocken ist).

### Genetische Verbindung zwischen dem Gebiet der Psoriasis (Schuppenflechte), Endometriose und polyzystischen Ovarien

Es war Dr. Thadée Nawrocki (Frankreich), Spezialist unter anderem in Genetik und Embryologie, der in mir die genetische Verbindung zwischen **Endometriose**, und weniger ausgeprägt zwischen **polyzystischen Ovarien**, und schuppenflechtartigen Erscheinungsformen erweckte.

Nun aber, etwa 30 % der kaukasischen Bevölkerung besitzt eine genetische Prädisposition für Psoriasis und ähnliche Erkrankungen, bestätigt durch genetische HLA Analysen mit den zugehörigen spezifischen Untergruppen, die oft auch eine Prädisposition zu, am Ursprung von Lebensmittelintoleranzen liegenden, schlecht absorbierenden Därmen anzeigen.

Diese schuppenflechtartige Erscheinungsform wird einfach durch eine physische Untersuchung der **Haut der Beine, die sehr trocken ist**, manchmal mit Schuppen oder «Plättchen», diagnostiziert. Eigenartigerweise zeigt meine

Statistik, dass 76 % der Patientinnen, die mich wegen Hypofertilität konsultieren, an den Beinen eine sehr trockene Haut aufweisen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten haben (und zur Hälfte auch die Gatten, was die Qualität ihrer Spermien beeinträchtigt!).

### Besserung des prämenstruellen Syndroms und von Menstruationsbeschwerden durch Änderung der Ernährungsgewohnheiten

Wer hat nicht bemerkt, dass das prämenstruelle Syndrom (Gereiztheit, empfindliche Brüste, Blähungen, Lust auf Süßes, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Gewichtszunahme in den Tagen vor der Monatsregel) und Menstruationsbeschwerden (schmerzhaftes Regeln) sich durch eine Umstellung der Ernährung auf spektakuläre Art ändern (gesunde Ernährung, frisch, ohne Fast-food, und manchmal mit Vermeidung von Gluten und/oder Milchprodukten)?

### Warum?

Seit 30 Jahren wurde Weizen 3 mal modifiziert, damit er mehr Gluten (Gliadin) enthält. Gluten gibt dem Teig Plastizität, dadurch kann das Brot mit Maschinen hergestellt werden... Nun, der Gluten-Gehalt war, gemäss genetischen Tests, früher während 10'000 Jahren stabil geblieben... Das moderne Brot, vollgeladen mit Gluten und nicht mehr mit Sauerteig, sondern mit Hefe hergestellt – dies zumindest in der Schweiz, wo man es nicht mehr mehrere Stunden gären lässt – wird immer weniger verdaulich, daher die aktuelle Explosion der Gluten-Unverträglichkeiten!

Darüber hinaus erfährt die pasteurisierte oder UHT-Milch eine feinsinnige Modifikation ihrer Proteine (Kasein, etc.), daher haben gewisse Personen Mühe, sie zu assimilieren. Hingegen vertragen dieselben Personen normalerweise frisch gemolkene Milch!

### Wirkung der modifizierten Lebensmittel

Sich klar machend, dass wenn man die Eingeweide auslegen würde, eine Fläche eines Fussballfeldes entstünde, versteht man, dass die Modifikationen der

Nahrung die Darmschleimhaut reizen, eine Entzündung der Schleimhaut auslösen und eine Störung der Verdauungsenzyme und der Immunität herbeiführen, kurz gesagt dass sie einen ähnlichen Einfluss hervorrufen... Die Darmschleimhaut absorbiert also weniger, für die Fruchtbarkeit notwendigen, Ernährungsfaktoren (Kupfer, Zink, usw.). Auf diese Weise kann man, wenn der Ferritin-Spiegel tief ist, eine Unverträglichkeit vermuten, speziell auf Gluten. Falls das Vitamin B<sub>12</sub> erniedrigt ist, kann man unter anderem eine gestörte Darmflora voraussehen. Die Milchprodukt-Unverträglichkeit lässt sich anhand von sich wiederholender HNO-Beeinträchtigung (verstopfte Nase, Nasennebenhöhlenentzündung, wiederkehrende Bronchitis) vermuten.

### Wie diagnostiziert man Nahrungsmittelintoleranzen?

Es ist anzuraten in erster Linie eine *Blutmessung* der Anti-Transglutaminase und/oder desaminierten Anti-Gliadin Antikörper durchzuführen um eine Zöliakie, die stärkste Nahrungsmittelunverträglichkeit, welche zur Zeit nur bei 1-2% der Schweizer Bevölkerung diagnostiziert wird, auszuschliessen. Die Zöliakie wird durch *Darmbiopsien* bestätigt.

Atmungstests um Laktoseintoleranzen zu diagnostizieren werden immer geläufiger.

Dennoch, auch wenn diese Tests negativ ausfallen (was normalerweise der Fall ist) und wenn die Symptome **wirklich vorhanden sind** (schwere Verdauung, Rückfluss von Mageninhalt, Modifikationen in der Darmpassage, Müdigkeit, trockenere Haut an den Händen oder Beinen), besitzt die Person **Nahrungsmittelintoleranzen**.

Gelegentlich wird eine Blutentnahme zur Unverträglichkeitstestung von 50 bis 100 *Nahrungsmitteln* gemacht. Ich bevorzuge die *Vermeidungstests* von Produkten, zuverlässiger nach meiner Erfahrung: Man fordert die Patientin auf, auf ausschliesslich aus Gluten hergestellte Produkte (Brot, Teigwaren, Kekse, Pizzen, Wähen, usw.) während 3 Wochen zu verzichten und die Auswirkungen (Abnahme der Müdigkeit nach einer Mahlzeit, der abdominalen Blähungen, der Verstopfung oder des Durchfalls? Sind die Haut und die Schleimhäute weniger trocken? usw.) zu beobachten. Wenn man keine Änderung bemerkt, meidet man ebenfalls Kuh-Milchprodukte während zusätzlichen 3 Wochen. Die Besserung

der Symptome nach einigen Tagen oder manchmal auch nach einem Monat bestätigt die klinische Diagnose einer Nahrungsmittelunverträglichkeit.

### Welche Lebensmittel beinhalten Gluten?

Vor allem der Weizen, die Gerste und der Roggen. Das Gluten des Dinkels ist besser verträglich, da weniger modifiziert. Der Mais und die Hirse beinhalten weniger Gluten, können aber manchmal von gewissen Personen schlecht vertragen werden. Der Hafer beinhaltet so wenig davon, dass er normalerweise gut vertragen wird. Das Vermeiden der Lebensmittel wird je nach Symptomintensität mehr oder weniger stark ausfallen.

### Diagnostizieren von Nahrungsmittelunverträglichkeiten läuft auf Folgendes hinaus:

- hilft dem Paar ein Kind zu **zeugen** (der Muttermundschleim verbessert sich)
- vermindert** Fehlgeburten
- vermindert Entzündungen der Vagina, der Vulva und der Harnblase
- vermindert Übelkeit und Erbrechen und ebenfalls die exzessive Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft
- vermindert wahrscheinlich die Kontraktionen und die Frühgeburten

Welch eine Freude unerhoffte Kinder auf die Welt kommen zu sehen! Meine Geburtenrate unter im Durchschnitt 35 Jahre alten Frauen, mit Kinderwunsch seit drei Jahren oder mehr, die im Durchschnitt schon eine Fehlgeburt erlitten haben, ist 43 %. Ich empfehle den Paaren den Geschlechtsverkehr in der fruchtbaren Periode während den **ersten drei Monaten** der Diät zu vermeiden um eine erneute Fehlgeburt vorzubeugen.

Die an Nahrungsmittelintoleranzen gebundene Hypofertilität wird immer häufiger. Die NAPRO Technologie verknüpft mit Ernährungsumstellungen: welch eine Hoffnung für hypofertile Paare!

[www.cyclefeminin.ch](http://www.cyclefeminin.ch)

(Übersetzung Nathan Hürzeler, Masterstudent Humanmedizin)

## Liens entre hypofertilité et alimentation

**D<sup>r</sup> med. Tatjana Barras-Kubski, FMH méd. générale**

Une femme du Rwanda de 40 ans m'a consultée pour avoir un deuxième enfant. Elle avait déjà une petite fille de 3 ans (née à 24 semaines !), mais avait eu ensuite 4 fausses-couches. Toutes les investigations gynécologiques étaient en ordre. Elle avait la semaine avant les règles un **syndrome prémenstruel** (irritabilité, seins sensibles, migraines) et ses **règles** étaient par ailleurs **fort douloureuses**. La peau de ses jambes était **très sèche**, avec des squames (terrain psoriasique). Son taux sanguin de ferritine était trop bas (à 21 ug/l).

Elle avait déjà arrêté de boire du lait depuis quelques mois, car elle avait continuellement une rhinite. Après un plat de pâtes, elle se sentait fatiguée et faisait parfois la sieste.

Sur notre conseil, elle a *changé son alimentation*. Elle a surtout arrêté de manger des aliments acidifiants (café, thé noir, chocolat, alcool), ainsi que du pain et des pâtes. Elle a découvert avec plaisir les différentes sortes de riz naturel, le quinoa, le sarrasin, le yam, le manioc et leurs farines. Son mal-être physique et psychique avant les règles, ainsi que ses douleurs menstruelles ont diminué de manière spectaculaire en 2 mois ! Nous avons dosé l'œstradiol et la progestérone plusieurs fois en phase post-ovulatoire au cours du même cycle et nous avons diagnostiqué un léger déficit en progestérone (approche NAPRO).

*Sous des apports* de vitamines (surtout du groupe B), de minéraux, d'oméga 3, de progestérone intravaginale (utrogestan), elle est devenue enceinte au onzième cycle d'observation. Dès le cinquième mois de grossesse, elle a élargi un peu le régime, suivant l'intensité de ses contractions et de ses vomissements. Elle a eu *moins de vomissements* que lors de ses grossesses antérieures, un cerclage de prévention à 12 semaines et a accouché par voie basse *à terme* d'une fille. Elle a poursuivi son régime pendant l'allaitement en observant les *coliques* de son bébé. A l'arrêt de l'allaitement, elle a pu

réintégrer progressivement plusieurs aliments, mais a renoncé à ceux contenant du gluten, qui décidément provoquaient trop de fatigue.

Une autre patiente de 38 ans, suisse, avait un garçon de 6 ans et un désir d'enfant depuis 4 ans. Elle avait été opérée pour une endométriose et la peau de ses jambes était comme des « écailles de poisson. » Elle a fait 3 essais avec insémination du conjoint, puis 3 cycles avec stimulations hormonales, sans succès. Le traitement par les hormones lui avait provoqué des nausées, des ballonnements abdominaux, de la fatigue et une prise de poids de 6 kilos (elle raconte « qu'elle avait un foie fragile depuis bébé »). Sous changement alimentaire strict, elle est devenue enceinte au cinquième cycle ! La peau de ses jambes était devenue moins squameuse. Elle a eu malgré le régime des nausées durant le premier trimestre, puis des contractions prématurées en fin de grossesse, surtout lorsqu'elle faisait des *écarts alimentaires*. Elle a accouché à terme d'un deuxième garçon.

Ces deux patientes (et plus de 80 femmes par la suite) me permettent d'émettre l'hypothèse que les femmes avec des « **investigations gynécologiques normales** », mais qui sont « **infertiles** » ou ont des fausses-couches à répétition, ont **souvent des intolérances alimentaires** ! (surtout si la peau de leurs jambes est très sèche).

### Lien génétique entre le terrain psoriasique, l'endométriose et les ovaires polykystiques

C'est le D<sup>r</sup> Thadée Nawrocki (France), spécialiste entre autres en génétique et embryologie, qui m'a éveillé au lien génétique entre **l'endométriose**, et dans une moindre mesure les **ovaires polykystiques**, et le terrain psoriasique.

Or, environ 30 % de la population caucasienne a une prédisposition génétique au terrain psoriasique, confirmée par la recherche génétique HLA et les sous-groupes spécifiques, qui indiquent souvent aussi une prédisposition aux malabsorptions intestinales à l'origine d'intolérances alimentaires.

Ce terrain psoriasique se diagnostique simplement par l'examen physique de la **peau des jambes qui est très sèche**, parfois avec des squames ou des « écailles ». Curieusement, ma statistique révèle que 76 % des patientes qui me

consultent pour hypofertilité ont la peau des jambes très sèche et des intolérances alimentaires (et la moitié de leurs conjoints également, ce qui affecte la qualité de leurs spermatozoïdes !).

### Le syndrome prémenstruel et la dysménorrhée améliorés par des changements d'habitudes alimentaires

Qui n'a pas remarqué que le syndrome prémenstruel (irritabilité, seins sensibles, ballonnement, envie de sucré, maux de tête, fatigue, prise de poids les jours précédant les règles) et la dysménorrhée (douleurs de règles) sont améliorés d'une façon spectaculaire par un changement alimentaire (alimentation saine, fraîche, sans fast-food, et parfois avec éviction du gluten et/ou des produits laitiers) ?

### Pourquoi ?

Depuis 30 ans, le blé a été modifié à 3 reprises afin qu'il contienne plus de gluten (gliadine). Le gluten confère à la pâte son élasticité, ainsi le pain peut être fabriqué par des machines... Or, le taux de gluten, selon des tests génétiques, était resté auparavant stable durant 10'000 ans... Le pain actuel, chargé en gluten et fait à la levure et non au levain - du moins en Suisse où, en plus, on ne le laisse pas lever plusieurs heures - devient de moins en moins digeste, d'où l'explosion actuelle des intolérances au gluten !

En outre, le lait hautement pasteurisé ou upérisé subit une modification subtile de ses protéines (caséine, etc.), d'où la difficulté pour certaines personnes de l'assimiler. Ces mêmes personnes par contre supportent généralement le lait fraîchement trait !

### Effet des aliments modifiés

Lorsqu'on sait que les intestins dépliés équivalent à la surface d'un terrain de football, on comprend que les modifications des aliments irritent la muqueuse intestinale, provoquent une inflammation de la muqueuse et une perturbation

des enzymes digestifs et de l'immunité, bref qu'elles aient un pareil impact... La muqueuse intestinale absorbe alors moins de facteurs nutritifs nécessaires à la fertilité (cuivre, zinc, etc.). Ainsi, lorsque le taux de ferritine est bas, on peut suspecter une intolérance, particulièrement au gluten. Si la vitamine B12 est abaissée, on peut pressentir entre autres une flore intestinale perturbée. L'intolérance aux produits laitiers se laisse suspecter par des affections ORL à répétition (nez bouché, sinusites, bronchites à répétition).

### Comment diagnostiquer les intolérances alimentaires ?

Il est conseillé de faire d'abord le *dosage sanguin* des anticorps anti-transglutaminases et/ou des anticorps anti-gliadines désaminés pour exclure une cœliaquie, la forme d'intolérance alimentaire la plus forte, qui n'est diagnostiquée que chez 1-2 % de la population suisse pour l'instant. La cœliaquie se confirme par des *biopsies* intestinales.

Les tests respiratoires pour diagnostiquer l'intolérance au lactose deviennent de plus en plus courants.

Mais, même si ces tests sont négatifs (ce qui est généralement le cas) et que les **symptômes sont bien présents** (digestion lourde, reflux, modifications du transit intestinal, fatigue, peau des jambes et des mains plus sèche), la personne a des **intolérances** alimentaires.

Parfois, une prise de sang est faite pour tester l'intolérance à 50 ou 100 *aliments*. Je préfère les *tests d'éviction* des produits, plus fiables selon mon expérience : on demande à la patiente de se priver de produits faits essentiellement de gluten (pain, pâtes, biscuits, pizzas, tartes, etc.) pendant 3 semaines en observant les effets (diminution de la fatigue après un repas, du ballonnement abdominal, de la constipation ou de la diarrhée ? La peau et les muqueuses sont-elles moins sèches ? etc.). Si on ne constate pas de changement, on évite en plus les produits laitiers de vache pendant 3 semaines supplémentaires. L'amélioration des symptômes après quelques jours ou parfois après un mois confirme le diagnostic clinique d'intolérance alimentaire.

## Quels sont les aliments qui contiennent du gluten ?

Le blé, l'orge et le seigle surtout. Le gluten de l'épeautre est plus digeste, car moins modifié. Le maïs et le millet contiennent moins de gluten, mais ils peuvent être parfois mal tolérés par certaines personnes. L'avoine en contient si peu qu'il est généralement très bien toléré.

L'éviction des aliments sera plus ou moins importante selon l'intensité des symptômes.

## Diagnostiquer des intolérances alimentaires revient à :

- aider le couple à **concevoir** (la glaire cervicale s'améliore)
- **diminuer** les fausse-couches
- diminuer les vaginites, vulvites et cystites
- diminuer les nausées et vomissements ainsi que la prise de poids excessive de la maman pendant la grossesse
- probablement diminuer les contractions et les accouchements prématurés.

Quelle joie de voir naître des bébés inespérés ! Mon taux de grossesses chez des femmes de 35 ans en moyenne, avec désir d'enfant depuis 3 ans ou plus, ayant eu déjà en moyenne une fausse-couche, est de 43 %. Je conseille aux couples d'éviter les relations en période fécondante les **3 premiers mois** de régime pour prévenir une récurrence de fausse-couche.

L'hypofertilité liée aux intolérances alimentaires deviendra de plus en plus fréquente. La NAPROtechnologie associée aux changements alimentaires : quel espoir pour les couples hypofertiles !

[www.cyclefeminin.ch](http://www.cyclefeminin.ch)

Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques

XXIV FIAMC World Congress

« The Catholic Doctor in an Era of Secularization and Technology »

October 1 – 4, 2014, Manila

## **Anthropologie und Neue Evangelisierung**

**Ermanno Pavesi**

**FIAMC Generalsekretär**

### **Die Krise der Zivilisation**

Die westliche Zivilisation befindet sich in einer ernsten Krise wegen verschiedenen Faktoren, wie Säkularisation, Globalisierung, Massenmigration, wirtschaftlichen Krisen usw. Die Hauptursache dieser Krise ist allerdings eine kulturelle, und genauer eine anthropologische. Diese Krise betrifft vor allem Regionen und Kulturen mit einer langen christlichen Tradition, beschränkt sich jedoch nicht nur auf westliche Länder. Soweit sich die westliche Kultur auch in andere Regionen verbreitet hat, ist diese Krise mehr oder weniger global geworden und stellt eine Gefahr nicht nur für traditionelle Religionen und Kulturen sondern auch ein Hindernis für die Evangelisierung dar.

Diese neue Situation bedarf einer neuen Strategie: die neue Evangelisierung.

### **Die neue Evangelisierung**

Die Strategie der neuen Evangelisierung ist von St. Johannes Paul II. formuliert worden. Bereits einige Jahrzehnte vor ihm jedoch hat die Kirche, angesichts der sozialen und kulturellen Wechsel, die Notwendigkeit realisiert, neue Wege für die Verkündung des Evangeliums zu finden. Man kann zum Beispiel das Apostolische Schreiben von Papst Paul VI *Evangelii nuntiandi* vom 8. Dezember 1975 oder die Pastoralconstitution des II. Vatikanischen Konzils über die Kirche in der Welt von heute, *Gaudium et Spes* (7. Dezember 1965), erwähnen.

Diese Krise hat typische Eigenschaften, zeigt aber auch Ähnlichkeiten mit Situationen der Vergangenheit, als philosophische Hauptrichtungen in Opposition zum katholischen Glauben traten und die Kirche ihre Vision der Realität und des Menschen verteidigen und verkünden musste. *“Es wäre nicht das erste Mal, dass die Kirche eine solche Aufgabe übernimmt. Unsere Geschichte zeigt deutlich die Rolle, die sie in Zeiten kultureller Krisen und epochaler Wenden spielen konnte”*<sup>1</sup>.

Herrschende Kulturen haben in der Vergangenheit die Kirche herausgefordert. Zum Beispiel im späten Mittelalter waren hellenistische und islamische Interpretationen der naturphilosophischen Werke von Aristoteles dominant an den Universitäten. Nur Theorien wie Ewigkeit des Weltalls, Sterblichkeit der individuellen menschlichen Seele, Negation der Schöpfung, der personalen Natur des menschlichen Wesens sowie des freien Willens, usw., schienen wissenschaftlich zu sein, und der

---

<sup>6</sup> Rino Fisichella, *La nuova evangelizzazione. Una sfida per uscire dall'indifferenza*, Mondadori, Milano 2011, 6..

religiöse Glaube hätte sich daran anpassen müssen. Theologen wie Albert der Grosse (1193/1206 – 1280), Bonaventura (1221 – 1274) und Thomas von Aquin (1225 – 1274) vertraten aber die Vereinbarkeit des christlichen Glaubens mit korrekten Interpretationen der damaligen wissenschaftlichen Kenntnisse. Benedikt XVI. schreibt den grössten Verdienst Thomas von Aquin zu: *“Als im 13. Jahrhundert durch jüdische und arabische Philosophen das aristotelische Gedankengut mit dem mittelalterlichen Christentum, das in der platonischen Tradition stand, in Berührung kam, und Glaube und Vernunft Gefahr liefen, in unüberwindlichen Widerspruch zueinander zu treten, war es vor allem der hl. Thomas von Aquin, der im Aufeinandertreffen von Glauben und aristotelischer Philosophie eine Vermittlerrolle einnahm und so den Glauben in positive Beziehung stellte zu der Form der vernunftgemässen Argumentation, die zu seiner Zeit herrschte.”*<sup>2</sup>.

Nicht nur Kirchenväter sondern auch Laien, wie die meisten italienischen Humanisten, begannen solche Theorien in Frage zu stellen, und materialistische und naturalistische Interpretationen der wissenschaftlichen Kenntnisse zu kritisieren, sowie die Unsterblichkeit der Seele und die besondere Würde des als Abbild Gottes geschaffenen Menschen zu verteidigen. Man kann, zum Beispiel, das Hauptwerk des Humanisten Marsilio Ficino (1433-1499) wegen seiner Verteidigung der Unsterblichkeit der Seele gegen naturalistische Theorien erwähnen<sup>3</sup>.

### **Kann man heute noch an Gott glauben?**

In einer Ansprache hat Benedikt XVI. einen Aspekt der laufenden Krise des Glaubens thematisiert: die Tatsache, dass die herrschende Kultur von szientistischen Theorien zunehmend beeinflusst wird, die eine materialistische Sicht der Welt und des menschlichen Wesens vermitteln, welche die Realität vollständig erklären und Gott ausschliessen möchten.

*“Wir glauben an Gott. Das ist unser Grundentscheid. Aber nun noch einmal die Frage: Kann man das heute noch? Ist das vernünftig? Seit der Aufklärung arbeitet wenigstens ein Teil der Wissenschaft emsig daran, eine Welterklärung zu finden, in der Gott überflüssig wird. Und so soll er auch für unser Leben überflüssig werden”*<sup>2,4</sup>.

Papst Franziskus fordert auf, wissenschaftliche Kenntnisse und Gesetze von Theorien und Hypothesen zu unterscheiden.

*“Wenn die Wissenschaften in akademischer Ernsthaftigkeit im Bereich ihres spezifischen Gegenstands verbleiben und so im Zuge ihres Fortschritts eine bestimmte Schlussfolgerung deutlich machen, die von der Vernunft nicht verneint werden kann, widerspricht der Glaube diesem Ergebnis nicht. Die Glaubenden können ebenso wenig beanspruchen, dass eine ihnen angenehme wissenschaftliche Meinung, die nicht einmal ausreichend bewiesen ist, das Gewicht eines Glaubensdogmas gewinnt. Bei manchen Gelegenheiten gehen aber einige Wissenschaftler über den formalen Gegenstand ihrer Disziplin hinaus und übernehmen sich mit Behauptungen oder Schlussfolgerungen, die den eigentlich wissenschaftlichen Bereich überschreiten. In einem solchen Fall ist es nicht die Vernunft, die da*

---

<sup>2</sup> Benedikt XVI., *Ansprache an das Kardinalskollegium und die Mitglieder der römischen Kurie beim Weihnachtsempfang, Donnerstag, 22. Dezember 2005.*

<sup>3</sup> Marsilio Ficino, *Platonica theologia. De animorum immortalitate.*

<sup>4</sup> Benedikt XVI., *Predigt im Islinger Feld, Regensburg, Dienstag, 12. September 2006.*

vorgeschlagen wird, sondern eine bestimmte Ideologie, die einem echten, friedlichen und fruchtbaren Dialog den Weg versperrt“<sup>5</sup>.

Wissenschaft und Vernunft können vom Glauben profitieren. Dank dem Glauben kann der Verstand die innere Ordnung und die Harmonie der Natur erkennen und bewundern, deren Komplexität von der Vernunft oder von wissenschaftlichen Theorien nicht erklärt werden kann. Benedikt XVI. erklärte: *“Nicht die Elemente des Kosmos, die Gesetze der Materie, herrschen letztlich über die Welt und über den Menschen, sondern ein persönlicher Gott herrscht über die Sterne, das heißt über das All; nicht die Gesetze der Materie und der Evolution sind die letzte Instanz, sondern Verstand, Wille, Liebe – eine Person”*<sup>6</sup>. Diese Einsicht kann Wissenschaftler vor der Gefahr schützen, ihre Theorien zu überschätzen, und sich anzumassen, Natur, lebendige Wesen und Menschen verstehen und erklären können.

Auch Papst Franziskus fordert auf, die Grenzen der Wissenschaften und ihre Unfähigkeit, die Kenntnis der Realität auszuschöpfen, zu erkennen, sowie die Hilfe des Glaubens zu würdigen: *“erleuchtet auch die Materie, baut auf ihre Ordnung und erkennt, dass sich in ihr ein Weg der Harmonie und des immer umfassenderen Verstehens öffnet. So erwächst dem Blick der Wissenschaft ein Nutzen aus dem Glauben: Dieser lädt den Wissenschaftler ein, für die Wirklichkeit in all ihrem unerschöpflichen Reichtum offen zu bleiben. Der Glaube ruft das kritische Bewusstsein wach, insofern er die Forschung daran hindert, sich in ihren Formeln zu gefallen, und ihr zu begreifen hilft, dass die Natur diese immer übersteigt. Indem er zum Staunen angesichts des Geheimnisses der Schöpfung einlädt, weitet der Glaube die Horizonte der Vernunft, um die Welt, die sich der wissenschaftlichen Forschung erschließt, besser zu durchleuchten.”*<sup>7</sup>.

### **Naturalistische Theorien**

Materialistische Neurowissenschaften und Philosophie des Geistes stellen mit ihren Theorien eine Herausforderung für die katholische Anthropologie dar. Naturalistische Theorien weisen die Idee einer stabilen und unantastbaren menschlichen Natur mit einer besonderen Würde ab, und bezeichnen sie als "speciesism", als eine Form von Rassismus, der die Superiorität der Menschen über alle anderen Lebewesen annimmt. Vertreter der naturalistischen Theorien realisieren nicht, dass gerade die besondere, auf seinem Status als Geschöpf als Abbild Gottes begründete Würde dem Menschen eine besondere Rolle unter allen Lebewesen zuschreibt, aber gleichzeitig zwingt alle dazu zu erkennen, dass alle Lebewesen und die ganze Natur von Gott geschaffen worden sind, und die innere Ordnung der Natur zu respektieren. *“In dieser Berufung, die Erde zu beherrschen, indem er sie durch die Arbeit sich zu Diensten macht, kann man einen Zug vom Abbild Gottes erkennen. Doch ist das menschliche Handeln nicht »kreativ«; es findet eine materielle Natur vor, die wie dieses selbst in Gott, dem Schöpfer, ihren Ursprung hat und über die der Mensch zum »besonnenen und weisen Hüter« bestellt worden ist”*<sup>8</sup>. Naturalistische Denker beschuldigen das Christentum, alle Formen von Ausbeutung der Natur zu rechtfertigen, es ist aber die Negation der wirklichen Wurzeln der menschlichen Würde, die Missbräuche der Wissenschaft und die Manipulation der Natur rechtfertigt.

---

<sup>5</sup> Francis, *Apostolisches Schreiben Evangelii Gaudium über die Verkündigung des Evangeliums in der Welt von heute*, 24. November 2013, N. 243.

<sup>6</sup> Benedikt XVI., *Enzyklika Spe Salvi über die christliche Hoffnung*, 30. November 2007, N. 5.

<sup>7</sup> Francis, *Enzyklika Lumen fidei*, 29. Juni 2013, N. 34.

<sup>8</sup> Kongregation für die Glaubenslehre, *Instruktion über die christliche Freiheit und die Befreiung, »Die Wahrheit macht uns frei«*, 22. März 1986, N. 34. Johann Paul II., *Enzyklika Redemptor Hominis*, N. 15,

Einige Neurowissenschaftler und Philosophen des Geistes möchten sämtliche mentale Zustände als physiologische Prozesse und Zustände erklären. Gemäss diesen Theorien ist es nicht notwendig die Existenz einer spirituellen Seele anzunehmen, im Gegenteil, würden Versuche, menschliches Denken und Tätigkeit durch eine immaterielle Seele zu erklären, die wirklichen Ursprünge der mentalen Tätigkeit und Verhaltens nicht erkennen. Spiritualistische Interpretationen der mentalen Aktivität werden meistens als Aberglaube und als Relikt alter nicht wissenschaftlicher und nicht länger vertretbarer Meinungen betrachtet. Das menschliche Wesen wird weiter nicht als Person betrachtet, sondern als Maschine, die sich im Laufe der Jahrhunderte entwickelt und an bestimmte Umstände angepasst hat.

### **Konsequenzen für die Bioethik**

Theorien wie Neurowissenschaften und Philosophie des Geistes bieten die theoretische Grundlage und Rechtfertigung für biotechnologische Experimente. Wenn der Mensch einer Maschine ähnlich ist, sei es möglich einige Körperteile zu verändern, zum Beispiel durch Einführung von Genen von anderen Arten in das menschliche Genom, d.h. die Transgenese, um die menschlichen Fähigkeiten zu potenzieren. *“Zum Beispiel, Menschen könnten den Gehörsinn von Hunden, die Sehschärfe von Habichten, die Nachtsicht von Eulen, oder in der Lage sein, sich zu bewegen mit einem sonar gebraucht von Fledermäusen”*<sup>9</sup>. Wäre ein transgenisches Wesen humaner? Mehrere Wissenschaftler und Bioethiker haben das erklärte Ziel nicht Krankheiten vorzubeugen oder die Gesundheit wiederherzustellen, sondern die menschliche Natur zu verändern und zu verwandeln, um durch die Zwischenstufe eines trans-humanen Zustandes zu einem post-humanen Wesen zu kommen, verschieden vom heutigen Menschen. Der sogenannte Humanismus der modernen Kultur entpuppt sich als eine antihumane Lehre, die den Menschen in ein verschiedenes, dem Ideal des vollkommenen Menschen einer Utopie oder der Science-Fiction entsprechendes Wesen verwandeln will.

Werden alle wissenschaftliche Entdeckungen und die biotechnologischen Manipulationen zum moralischen und geistigen Fortschritt des Menschen beitragen? Wie St. Paulus erklärt hat: *“Wenn ich in den Sprachen der Menschen und Engel redete, hätte aber die Liebe nicht, wäre ich dröhnendes Erz oder eine lärmende Pauke. Und wenn ich prophetisch reden könnte und alle Geheimnisse wüsste [...] hätte aber die Liebe nicht, wäre ich nichts”* (1 Cor, 13, 1-2).

### **Was tun?**

Wir können an verschiedenen Ebenen handeln.

Benedict XVI. warnte: *“Der wichtigste und entscheidende Bereich der kulturellen Auseinandersetzung zwischen dem Absolutheitsanspruch der Technik und der moralischen Verantwortung des Menschen ist heute die Bioethik, wo auf radikale Weise die Möglichkeit einer ganzheitlichen menschlichen Entwicklung selbst auf dem Spiel steht”*<sup>10</sup>. Besonders in den Universitäten, in der Forschung und in den katholischen Akademien müssen wir dieser Auseinandersetzung bewusst sein.

*“Wir bedürfen Kategorien und Analysen, die kulturelle Projekte wirksam und sinnvoll herausfordern, die die menschliche Endlichkeit bestreiten und eine technokratische Agenda versprechen, die zu einer*

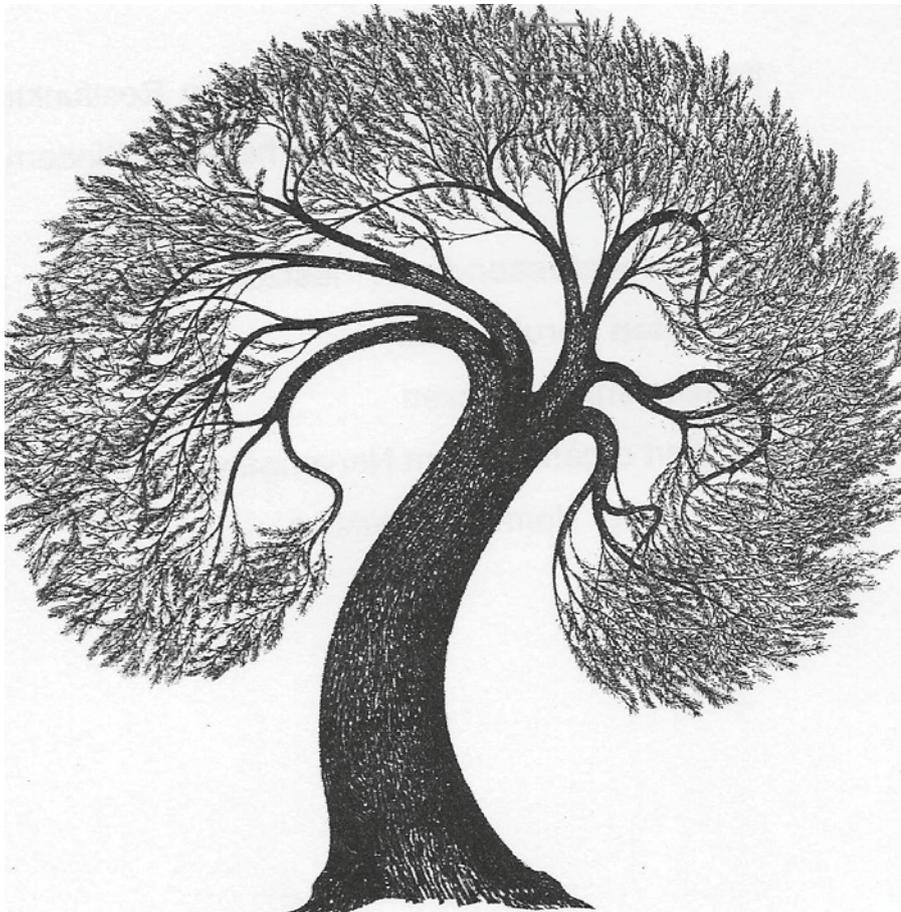
---

<sup>9</sup> Julian Savulescu, *Prejudice and moral status of enhanced beings*, in *Human Enhancement* by Julian Savulescu and Nick Bostrom, Oxford University Press, Oxford 2013, p. 213-214.

<sup>10</sup> Benedikt XVI., *Enzyklika Caritas in veritate*, 29. Juni 2009, n. 74.

*beinahe totalen Kontrolle über die ganze natürliche Welt, einschliesslich über jene natürliche Wesen, die wir Menschen nennen, führen sollte”<sup>11</sup>.*

Wir müssen bewusst sein, dass unsere alltägliche Praxis eine Art von christlichem Zeugnis ist durch unsere Achtung der Würde jedes einzelnen Patienten, gemäss dem auf der Ordnung der Schöpfung gegründeten Naturgesetz.



---

<sup>11</sup> *Biotechnology and the human good* by C. Ben Mitchell et al., Georgetown University Press, Washington, D.C., 2006, p. 107.

Federazione Internazionale delle Associazioni Mediche Cattoliche

XXIV Congresso mondiale della FIAMC

« The Catholic Doctor in an Era of Secularization and Technology »

Manila, 1-4 Ottobre 2014

## **Antropologia e Nuova evangelizzazione**

**Ermanno Pavesi**

**Segretario Generale FIAMC**

### **La crisi della civiltà**

La civiltà occidentale si trova in una grave crisi dovuta a differenti fattori come secolarizzazione, globalizzazione, migrazione di massa e crisi economica. La causa primaria di questa crisi è culturale, e precisamente antropologica. Questa crisi riguarda particolarmente regioni e culture che hanno una lunga tradizione cristiana, ma non si limita ai paesi occidentali. Nella misura in cui la cultura occidentale si è diffusa in altre regioni, la crisi è diventata, più o meno, globale e rappresenta non solo una minaccia per culture e religioni tradizionali ma anche un ostacolo all'evangelizzazione.

Questa nuova situazione richiede una nuova strategia: la nuova evangelizzazione.

### **La Nuova evangelizzazione**

La strategia della nuova evangelizzazione è stata formulata da San Giovanni Paolo II. Già alcuni decenni prima di lui, però, di fronte ai cambiamenti socio-culturali, la Chiesa ha sentito la necessità di elaborare nuove vie per l'annuncio del Vangelo. Si possono ricordare, per esempio, l'Esortazione Apostolica di Papa Paolo VI *Evangelii nuntiandi* promulgata l'8 dicembre 1975 o la Costituzione pastorale del Concilio Vaticano II sulla Chiesa nel mondo contemporaneo, *Gaudium et Spes*, (7 dicembre 1965).

Questa crisi ha caratteri tipici, ma mostra pure somiglianze con situazioni del passato, quando correnti filosofiche non prendevano in considerazione o combattevano la fede cattolica e la Chiesa ha dovuto difendere e proclamare la sua visione della realtà e dell'essere umano. *“Non sarebbe la prima volta che la Chiesa si assume questo compito. La nostra storia mostra con evidenza il ruolo che essa ha saputo svolgere nei momenti di crisi culturale e di passaggio epocale”*<sup>1</sup>.

Già in passato culture dominanti avevano sfidato la Chiesa. Per esempio, nel tardo Medio Evo, interpretazioni ellenistiche e islamiche delle opere aristoteliche di filosofia naturale erano dominanti nelle università. Solo teorie come l'eternità dell'universo, la mortalità dell'anima umana individuale, la negazione della creazione, della natura personale dell'essere umano e del libero arbitrio sembravano essere scientifiche, e, conseguentemente, la fede religiosa avrebbe dovuto adattarsi a queste teorie. Ma teologi come Alberto Magno (1193/1206 – 1280), Bonaventura (1221 – 1274) e

---

<sup>1</sup> Rino Fisichella, *La nuova evangelizzazione. Una sfida per uscire dall'indifferenza*, Mondadori, Milano 2011, p. 6.

Tommaso d'Aquino (1225 – 1274) hanno sostenuto la compatibilità della fede cristiana con le conoscenze scientifiche del loro tempo interpretate correttamente. Secondo Benedetto XVI il merito maggiore spetta a Tommaso d'Aquino: *“Quando nel XIII secolo, mediante filosofi ebrei ed arabi, il pensiero aristotelico entrò in contatto con la cristianità medievale formata nella tradizione platonica, e fede e ragione rischiararono di entrare in una contraddizione inconciliabile, fu soprattutto san Tommaso d'Aquino a mediare il nuovo incontro tra fede e filosofia aristotelica, mettendo così la fede in una relazione positiva con la forma di ragione dominante nel suo tempo”*<sup>2</sup>.

Non solo Padri della Chiesa ma anche laici, come la maggior parte degli umanisti italiani, incominciarono a criticare la validità di tali teorie, a negare le interpretazioni materialistiche e naturalistiche delle conoscenze scientifiche, e a difendere l'immortalità dell'anima e la dignità umana radicata nella sua natura creata a immagine e somiglianza di Dio. Si può ricordare, per esempio, l'opera più importante dell'umanista Marsilio Ficino (1433-1499) per la sua difesa dell'immortalità dell'anima contro teorie naturalistiche<sup>3</sup>.

### **Possiamo credere in Dio oggi?**

In una predica Benedetto XVI ha analizzato un aspetto della crisi attuale della fede: il fatto che la cultura dominante è sempre più influenzata da teorie scientiste che diffondono una visione materialistica del mondo e dell'essere umano, e che pretendono di poter spiegare completamente la realtà escludendo Dio.

*“Noi crediamo in Dio. Questa è la nostra decisione di fondo. Ma ora di nuovo la domanda: questo è possibile ancora oggi? È una cosa ragionevole? Fin dall'illuminismo, almeno una parte della scienza s'impegna con solerzia a cercare una spiegazione del mondo, in cui Dio diventi superfluo. E così Egli dovrebbe diventare inutile anche per la nostra vita”*<sup>4</sup>.

Papa Francesco mette in guardia dall'attribuire valore scientifico a teorie formulate da scienziati, ma che hanno piuttosto un carattere ideologico.

*“Quando il progresso delle scienze, mantenendosi con rigore accademico nel campo del loro specifico oggetto, rende evidente una determinata conclusione che la ragione non può negare, la fede non la contraddice. Tanto meno i credenti possono pretendere che un'opinione scientifica a loro gradita, e che non è stata neppure sufficientemente comprovata, acquisisca il peso di un dogma di fede. Però, in alcune occasioni, alcuni scienziati vanno oltre l'oggetto formale della loro disciplina e si sbilanciano con affermazioni o conclusioni che eccedono il campo propriamente scientifico. In tal caso, non è la ragione ciò che si propone, ma una determinata ideologia, che chiude la strada ad un dialogo autentico, pacifico e fruttuoso”*<sup>5</sup>.

Scienza e ragione possono approfittare della fede. La fede è capace di aprire la mente per riconoscere e ammirare l'ordine intrinseco e l'armonia della natura, la cui complessità non può essere spiegata per mezzo della ragione e delle teorie scientifiche. Benedetto XVI ha scritto: *“Non sono gli elementi del cosmo, le leggi della materia che in definitiva governano il mondo e l'uomo, ma un Dio personale governa le stelle, cioè l'universo; non le leggi della materia e dell'evoluzione sono*

---

<sup>2</sup> Benedetto XVI, *Discorso alla Curia Romana in occasione della presentazione degli auguri natalizi*, giovedì, 22 dicembre 2005.

<sup>3</sup> Marsilio Ficino, *Teologia platonica. Sulla immortalità delle anime*.

<sup>4</sup> Benedetto XVI, *Omelia sulla Spianata dell'Isinger Feld*, Regensburg, Martedì, 12 settembre 2006.

<sup>5</sup> Francesco, *Esortazione Apostolica Evangelii Gaudium*, N. 243.

*l'ultima istanza, ma ragione, volontà, amore – una Persona*"<sup>6</sup>. Questa consapevolezza preserva gli scienziati dal rischio di sopravvalutare la capacità delle loro teorie di comprendere e spiegare la natura, gli esseri viventi e l'uomo.

Anche Papa Francesco invita a riconoscere i limiti delle scienze, incapaci di esaurire la conoscenza della realtà, e ad apprezzare il contributo della fede che *"illumina anche la materia, confida nel suo ordine, conosce che in essa si apre un cammino di armonia e di comprensione sempre più ampio. Lo sguardo della scienza riceve così un beneficio dalla fede: questa invita lo scienziato a rimanere aperto alla realtà, in tutta la sua ricchezza inesauribile. La fede risveglia il senso critico, in quanto impedisce alla ricerca di essere soddisfatta nelle sue formule e la aiuta a capire che la natura è sempre più grande. Invitando alla meraviglia davanti al mistero del creato, la fede allarga gli orizzonti della ragione per illuminare meglio il mondo che si schiude agli studi della scienza"*<sup>7</sup>.

### **Teorie naturalistiche**

Teorie come quelle delle neuroscienze materialistiche e della filosofia della mente rappresentano una sfida per l'antropologia cattolica. Teorie naturalistiche respingono l'idea di una natura umana stabile e inviolabile, con una dignità speciale, e la definiscono "speciesism" cioè come una forma di razzismo che ammette la superiorità dell'uomo sopra tutti gli esseri viventi. I sostenitori delle teorie naturalistiche non si rendono conto che proprio il concetto della dignità umana basata sul fatto di essere creato a immagine e somiglianza di Dio, certamente, attribuisce all'uomo un ruolo esclusivo nell'universo, ma allo stesso tempo obbliga ciascuno a riconoscere che tutti gli esseri viventi e tutta la natura sono stati creati da Dio e a rispettare l'ordine intrinseco della creazione. *"In questa vocazione a dominare la terra, mettendola al proprio servizio mediante il lavoro, può essere riconosciuto un tratto dell'immagine di Dio. Ma l'intervento umano non è 'creatore'; esso s'incontra con una natura materiale, che ha come esso la sua origine in Dio Creatore e di cui l'uomo è stato costituito il 'nobile e saggio custode'"*<sup>8</sup>. Pensatori naturalistici accusano il Cristianesimo di giustificare ogni forma di sfruttamento della natura, ma proprio negando le vere radici della dignità umana essi legittimano abusi della scienza e manipolazioni della natura.

Alcuni neuroscienziati e filosofi della mente pretendono di spiegare tutta l'attività mentale per mezzo di processi e stati fisiologici. Secondo questa teoria non è necessario supporre l'esistenza di un'anima spirituale, al contrario, tentativi di spiegare pensiero e attività umani per mezzo di un'anima immateriale non riconoscerebbero la natura unicamente biologica dell'attività psichica e del comportamento. Interpretazioni spiritualistiche dell'attività mentale sono considerate più che altro come superstizioni e relitti di vecchie teorie non scientifiche e di opinioni che non sono più sostenibili. Per esempio, l'essere umano non è considerato come persona ma come una macchina sviluppatasi nel corso dei secoli e adattata a determinate condizioni.

### **Conseguenze per la bioetica**

Neuroscienze materialistiche e filosofia della mente offrono il fondamento teorico per esperimenti biotecnologici. Se l'uomo è simile a una macchina, sarebbe possibile cambiare parti del corpo, per esempio trasferendo geni di altre specie nel genoma umano, per potenziare le abilità umane. *"Per*

---

<sup>6</sup> Benedetto XVI, Lettera enciclica *Spe Salvi sulla speranza cristiana*, 30 novembre 2007, N. 5.

<sup>7</sup> Francesco, Lettera enciclica *Lumen fidei*, N. 34.

<sup>8</sup> Congregazione della dottrina della fede, *Istruzione sulla libertà cristiana e la liberazione. "La verità ci rende liberi"*, N. 34. 22 Marzo, 1986, Cfr. anche Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Redemptor Hominis*, N. 15,

*esempio esseri umani potrebbero avere l'udito di cani, l'acuità visiva dei falchi, la visione notturna delle civette, o anche navigare con il sonar utilizzato dai pipistrelli*"<sup>9</sup>. Un simile essere transgenico sarebbe più umano? L'intenzione dichiarata di vari scienziati e bioeticisti non è di prevenire disturbi o di ristabilire la salute, ma di modificare e trasformare la natura umana, passando attraverso uno stadio intermedio trans-umano per arrivare a un essere post-umano, differente dall'uomo di oggi. Il cosiddetto umanesimo della cultura moderna si rivela come una dottrina antiumana che aspira a cambiare l'uomo, trasformandolo in un essere differente, corrispondente a un ideale utopistico o fantascientifico di un essere perfetto.

Scoperte scientifiche e manipolazioni biotecnologiche contribuiscono al progresso morale e spirituale dell'uomo? San Paolo ha dichiarato: *"Se anche parlassi le lingue degli uomini e degli angeli, ma non avessi la carità, sono come un bronzo che risuona o un cembalo che tintinna. E se avessi il dono della profezia e conoscessi tutti i misteri e tutta la scienza, ma non avessi la carità, non sono nulla"* (1 Cor, 13, 1-2).

### **Cosa fare?**

Noi dobbiamo agire a diversi livelli.

Benedetto XVI ammoniva: *"Campo primario e cruciale della lotta culturale tra l'assolutismo della tecnica e la responsabilità morale dell'uomo è oggi quello della bioetica, in cui si gioca radicalmente la possibilità stessa di uno sviluppo umano integrale. Si tratta di un ambito delicatissimo e decisivo, in cui emerge con drammatica forza la questione fondamentale: se l'uomo si sia prodotto da se stesso o se egli dipenda da Dio"*<sup>10</sup>. Specialmente nelle università, nel campo della ricerca e in accademie cattoliche noi dobbiamo essere coscienti di questa "lotta culturale".

*"Noi abbiamo bisogno di categorie e analisi valide e coerenti per sfidare progetti che negano la finitezza e che promettono un programma tecnocratico che porta a un controllo umano totale su tutto il mondo naturale, comprese quelle nature che noi definiamo umane"*<sup>11</sup>.

Noi dobbiamo essere consapevoli che il rispetto per la dignità di ogni paziente, in accordo con la legge naturale basata sull'ordine della creazione, trasforma l'attività di ogni giorno in una forma di testimonianza cristiana.



---

<sup>9</sup> Julian Savulescu, *Prejudice and moral status of enhanced beings*, in *Human Enhancement* by Julian Savulescu and Nick Bostrom, Oxford University Press, Oxford 2013, p. 213-214.

<sup>10</sup> Benedetto XVI, *Lettera enciclica Caritas in veritate sullo sviluppo umano integrale nella carità e nella verità* 29 giugno 2009, n. 74.

<sup>11</sup> *Biotechnology and the human good* by C. Ben Mitchell et al., Georgetown University Press, Washington, D.C., 2006, p. 107.

**ANSPRACHE VON PAPST FRANZISKUS  
AN DIE TEILNEHMER DER TAGUNG DER VEREINIGUNG  
DER KATHOLISCHEN ÄRZTE ITALIENS AUS ANLASS DES 70-  
JÄHRIGEN BESTEHENS**

*Aula Paolo VI  
Samstag, 15. November 2014*

**[Multimedia]**

---

*Guten Tag!*

Ich danke euch für eure Anwesenheit und auch für die guten Wünsche: der Herr schenke mir Leben und Gesundheit! Aber das hängt auch von den Ärzten ab, die dem Herrn helfen sollen! Besonders begrüßen möchte ich den Geistlichen Assistenten, Erzbischof Edoardo Menichelli, sowie Kardinal Tettamanzi, der euer erster Assistent war, und ein Gedanke geht auch an Kardinal Fiorenzo Angelini, der jahrzehntelang das Leben der Vereinigung begleitet hat und sehr krank ist, sich aber in diesen Tagen etwas erholt hat. Ebenso danke ich dem Präsidenten auch für diesen schönen Wunsch, danke.

Es besteht kein Zweifel, dass in unseren Tagen aufgrund der wissenschaftlichen und technischen Fortschritte die körperlichen Heilungschancen merklich gestiegen sind und dennoch scheint unter einigen Aspekten die Fähigkeit gesunken zu sein, »Sorge« für den Menschen zu übernehmen, besonders wenn er krank, schwach und wehrlos ist. Denn die Errungenschaften von Wissenschaft und Medizin können zur Verbesserung des menschlichen Lebens beitragen, insoweit sie sich nicht von der ethischen Wurzel dieser Disziplinen entfernen. Aus diesem Grund setzt ihr euch als katholische Ärzte dafür ein, euren Beruf als menschliche und geistliche Sendung zu leben, als ein wahres Apostolat der Laien.

Die Sorge für das menschliche Leben – besonders das in größeren Schwierigkeiten, das heißt für den Kranken, den alten Menschen und das Kind –, betrifft zutiefst die Sendung der Kirche. Sie fühlt sich auch gerufen, an der Diskussion über das menschliche Leben teilzunehmen und ihre auf das Evangelium gegründete Ansicht darzulegen. Für viele ist die Lebensqualität vor allem an die finanziellen Möglichkeiten, an das »Wohlergehen«, an Schönheit und Genuss des physischen Lebens gebunden, wobei andere, tiefere Dimensionen des Lebens – geistliche und religiöse Aspekte sowie die Beziehungsebene – vergessen werden. In Wirklichkeit ist das menschliche Leben im Licht des Glaubens und der rechten Vernunft immer unantastbar und immer »qualitätvoll«. Es gibt kein Menschenleben, das unantastbarer ist als ein anderes: jedes menschliche Leben ist heilig! Wie es auch kein

Menschenleben gibt, das bloß aufgrund der größeren Mittel, Rechte, finanziellen und sozialen Möglichkeiten qualitativ bedeutender wäre als ein anderes.

Das ist es, was ihr als katholische Ärzte durch den Stil eures Berufs vor allem zu bekräftigen sucht. Eure Tätigkeit will mit Wort und Beispiel bezeugen, dass das menschliche Leben immer heilig, wertvoll und unantastbar ist und als solches geliebt, verteidigt und gepflegt werden muss. Diese eure vom Geist des Glaubens bereicherte Professionalität ist Beweggrund für die Zusammenarbeit mit allen, die – auch ausgehend von anderen religiösen oder gedanklichen Perspektiven – die Würde der menschlichen Person als Kriterium ihrer Tätigkeit anerkennen. Denn wenn der Hippokratische Eid euch dazu verpflichtet, stets dem Leben zu dienen, dann drängt euch das Evangelium, noch weiter zu gehen: das Leben immer und trotz allem zu lieben, vor allem wenn es besondere Aufmerksamkeit und Pflege braucht. So haben das die Mitglieder eurer Vereinigung im Lauf der vergangenen 70 Jahre ihrer verdienstvollen Aktivität immer gehalten. Ich fordere euch auf, mit Demut und Vertrauen diesen Weg fortzusetzen und euch zu bemühen, die in euren Statuten festgelegten Zielsetzungen zu verfolgen, welche das Lehramt der Kirche im medizinisch-moralischen Bereich aufnehmen.

Das vorherrschende Denken führt zuweilen ein »falsches Mitleid« ins Feld, nach dem es eine Hilfe für die Frau ist, die Abtreibung zu befürworten; ein Akt der Würde, die Euthanasie durchzuführen; eine wissenschaftliche Errungenschaft, ein Kind »zu erzeugen«, das als Recht betrachtet wird, statt es als Geschenk anzunehmen; oder Menschen als Versuchspersonen im Labor zu benutzen, um vielleicht andere zu retten. Das Mitleid des Evangeliums dagegen begleitet im Augenblick der Not, das heißt es ist das Mitleid des barmherzigen Samariters, der »sieht«, »Mitleid hat«, sich nähert und konkrete Hilfe leistet (vgl. Lk 10,33). Eure Aufgabe als Ärzte bringt euch in täglichen Kontakt mit vielen Formen des Leids: ich ermutige euch, euch als »barmherzige Samariter« darum zu kümmern und vor allem für die Alten, Kranken und Behinderten Sorge zu tragen.

Die Treue zum Evangelium des Lebens und zur Achtung des Lebens als Geschenk Gottes erfordert zuweilen mutige Entscheidungen, die gegen den Strom schwimmen und unter besonderen Umständen bis zur Verweigerung aus Gewissensgründen gehen können. Und zu vielen sozialen Folgen führen können, die diese Treue mit sich bringt. Wir leben in einer Zeit des Experimentierens mit dem Leben. Aber eines Experimentierens im schlechten Sinn. Kinder »machen « statt sie als Geschenk zu empfangen, wie ich gesagt habe. Mit dem Leben spielen. Seid vorsichtig, denn das ist eine Sünde gegen den Schöpfer: gegen Gott als Schöpfer, der die Dinge so geschaffen hat.

Wie oft habe ich in meinem Leben als Priester Einwände gehört. »Aber, sag mir, warum die Kirche sich der Abtreibung widersetzt, zum Beispiel? Ist das ein religiöses Problem?« – »Nein, nein. Das ist kein religiöses Problem.« – »Ist das ein philosophisches Problem?« – »Nein, das ist kein philosophisches Problem.« Es ist ein wissenschaftliches Problem, weil da ein menschliches Leben ist, und es ist nicht erlaubt, ein menschliches Leben auszulöschen, um ein Problem zu lösen. »Aber nein, das moderne Denken...« – »Aber, hör einmal, im antiken und im modernen Denken bedeutet das Wort › töten‹ dasselbe!« Dasselbe gilt für die Euthanasie: Wir wissen alle, dass in dieser Wegwerfkultur an sehr vielen alten Menschen diese versteckte Euthanasie begangen wird. Aber es gibt auch das andere. Und das ist, zu

Gott zu sagen: »Nein, das Ende meines Lebens bestimme ich, so wie ich es will.« Eine Sünde gegen Gott, den Schöpfer. Denkt gut darüber nach.

Ich wünsche euch, dass das 70-jährige Bestehen eurer Vereinigung ein Impuls für weitere Schritte auf dem Weg des Wachsens und Reifens sein möge. Mögt ihr konstruktiv mit allen Menschen und Institutionen zusammenarbeiten, die mit euch die Liebe zum Leben teilen und sich dafür einsetzen, ihm in seiner Würde, Heiligkeit und Unantastbarkeit zu dienen. Um eine wirksamere Methode bei der Pflege des Kranken zu empfehlen, sagte der heilige Kamillus von Lellis einfach: »Legt euer Herz in eure Hände!« Habt mehr Herz in euren Händen. Und das ist auch mein Wunsch. Die allerseligste Jungfrau, »Salus infirmorum«, stehe euch bei in euren Vorsätzen, mit denen ihr eure Tätigkeit fortführen wollt. Ich bitte euch, für mich zu beten und segne euch von Herzen. Danke.



***Discours du Pape François aux PDISCOURS DU PAPE FRANÇOIS  
AUX PARTICIPANTS AU CONGRÈS COMMÉMORATIF  
DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS CATHOLIQUES ITALIENS,  
À L'OCCASION DU 70<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE DE SA FONDATION***

*Salle Paul VI  
Samedi 15 novembre 2014*

**[Multimédia]**

---

*Bonjour !*

Je vous remercie de votre présence et aussi de vos vœux : que le Seigneur m'accorde vie et santé ! Mais cela dépend aussi des médecins, qu'ils aident le Seigneur ! Je désire en particulier saluer l'assistant ecclésiastique, Mgr Edoardo Menichelli, le cardinal Tettamanzi, qui a été votre premier assistant, et j'adresse également une pensée au cardinal Fiorenzo Angelini, qui pendant des décennies a suivi la vie de l'Association et qui est si malade, il a été hospitalisé ces jours derniers, n'est-ce pas ? Je remercie également le président pour ce beau vœu aussi, merci.

Il ne fait aucun doute que, de nos jours, grâce aux progrès scientifiques et techniques, les possibilités de guérison physique ont beaucoup augmenté; toutefois, par certains aspects, semble diminuer la capacité de « prendre soin » de la personne, surtout quand elle est souffrante, fragile et sans défense. En effet, les conquêtes de la science et de la médecine peuvent contribuer à l'amélioration de la vie humaine, dans la mesure où elles ne s'éloignent pas de la racine éthique de ces disciplines. C'est pour cette raison que vous, médecins catholiques, vous engagez à vivre votre profession comme une mission humaine et spirituelle, comme un véritable apostolat laïc.

L'attention à la vie humaine, en particulier à celle qui connaît le plus de difficultés, c'est-à-dire au malade, à la personne âgée, à l'enfant, concerne profondément la mission de l'Église. Cette dernière se sent appelée également à participer au débat qui a pour objet la vie humaine, en présentant sa propre proposition fondée sur l'Évangile. Dans de nombreux lieux, la qualité de la vie est principalement liée aux possibilités économiques, au « bien-être », à la beauté et à la jouissance de la vie physique, en oubliant d'autres dimensions plus profondes — relationnelles, spirituelles et religieuses — de l'existence. En réalité, à la lumière de la foi et de la juste raison, la vie humaine est toujours sacrée et toujours « de qualité ». Il n'existe pas une vie humaine plus sacrée qu'une autre : chaque vie humaine est sacrée !

De même qu'il n'y a pas de vie humaine plus significative qu'une autre sur le plan qualitatif, uniquement en vertu de moyens, de droits, d'opportunités économiques et sociales plus grandes.

C'est ce que vous, médecins catholiques, cherchez à affirmer, en premier lieu à travers votre style professionnel. Votre œuvre veut témoigner à travers la parole et l'exemple que la vie humaine est toujours sacrée, précieuse et inviolable, et comme telle, elle doit être aimée, défendue et soignée. Votre professionnalisme, enrichi par l'esprit de foi, est un motif de plus pour collaborer avec ceux qui — également à partir de différentes perspectives religieuses ou

de pensée — reconnaissent la dignité de la personne humaine comme critère de leur activité. En effet, si le serment d'Hippocrate vous engage à être toujours des serviteurs de la vie, l'Évangile vous pousse au-delà : à l'aimer toujours et à tout prix, en particulier quand elle a besoin d'attentions et de soins particuliers. C'est ce qu'ont fait les membres de votre Association au cours de ces soixante-dix ans d'activité de grand mérite. Je vous exhorte à continuer avec humilité et confiance sur cette voie, en vous efforçant de poursuivre les finalités contenues dans vos statuts qui prennent en compte l'enseignement du Magistère de l'Église dans le domaine médico-moral.

La pensée dominante propose parfois une « fausse compassion » : celle qui considère que c'est aider une femme que de favoriser l'avortement, un acte de dignité de procurer l'euthanasie, une conquête scientifique de « produire » un enfant considéré comme un droit au lieu de l'accueillir comme un don ; ou d'utiliser des vies humaines comme des cobayes de laboratoire en prétendant en sauver d'autres. En revanche, la compassion évangélique est celle qui accompagne au moment du besoin, c'est-à-dire celle du Bon Samaritain, qui « voit », qui « a compassion », qui s'approche et offre une aide concrète (cf. *Lc* 10, 33). Votre mission de médecins vous met quotidiennement en contact avec de nombreuses formes de souffrance : je vous encourage à les prendre en charge en « bons samaritains », en ayant soin de manière particulière des personnes âgées, des malades et des porteurs de handicap. La fidélité à l'Évangile de la vie et au respect de celle-ci comme don de Dieu, demande parfois des choix courageux et à contre courant qui, dans des circonstances particulières, peuvent arriver à l'objection de conscience. Et aux nombreuses conséquences sociales que cette fidélité comporte. Nous vivons une époque d'expérimentation sur la vie. Mais une mauvaise expérimentation. *Produire* des enfants au lieu de les accueillir comme un don, comme je l'ai dit. Jouer avec la vie. Faites attention, car cela est un péché contre le Créateur : contre Dieu Créateur, qui a créé les choses ainsi. Alors que si souvent, dans ma vie de prêtre, j'ai entendu des objections. « Mais dis-moi, pourquoi l'Église s'oppose-t-elle à l'avortement par exemple ? C'est un problème religieux ? » — « Non, non. Ce n'est pas un problème religieux » — « C'est un problème philosophique ? » — « Non, ce n'est pas un problème philosophique ». C'est un problème scientifique, car il y a là une vie humaine et il n'est pas licite de tuer une vie humaine pour résoudre un problème. « Mais non, la pensée moderne... » — « Écoute, dans la pensée ancienne et dans la pensée moderne, le mot *tuer* signifie la même chose ! ». Cela vaut aussi pour l'euthanasie : nous savons tous qu'avec autant de personnes âgées, dans cette culture du rebut, il existe cette euthanasie cachée. Mais il existe aussi l'autre. Et cela signifie dire à Dieu : « Non, la fin de la vie c'est moi qui la décide, comme je veux ». Un péché contre Dieu créateur. Il faut bien penser à cela.

Je souhaite que les soixante-dix ans de votre Association incitent à un chemin supplémentaire de croissance et de maturation. Puissiez-vous collaborer de manière constructive avec toutes les personnes et les institutions qui partagent avec vous l'amour pour la vie et se prodiguent pour la servir dans sa dignité, son caractère sacré et son inviolabilité. Saint Camille de Lellis, en suggérant la méthode la plus efficace pour soigner un malade, disait simplement : « Mettez plus de cœur dans ces mains ». Mettez plus de cœur dans ces mains. Tel est également mon souhait. Que la Sainte Vierge, la *Salus infirmorum*, soutienne les intentions avec lesquelles vous entendez poursuivre votre action. Je vous demande, s'il vous plaît, de prier pour moi et je vous bénis de tout cœur. Merci.

## La Communauté de l'Emmanuel

Dr.med. Jean-Paul Hüsser

*Le Dr.Hüsser m'avait, à l'occasion d'une de nos assemblées, parlé de la Communauté de l'Emmanuel. Je lui avais proposé de me faire une brève description de cette communauté charismatique afin de la faire connaître à nos membres.*

La Communauté de l'Emmanuel est la communauté nouvelle (charismatique) la plus importante de l'Eglise de France, fondée il y a 40 ans. Elle est responsable de 90 paroisses, compte 9500 membres, 240 prêtres. Elle a été approuvée par de nombreux évêques et par Rome depuis 1992 pour le monde entier. Elle est présente dans 60 pays sur les 5 continents.

Elle est responsable des lieux de pèlerinage à Paray-le Monial (Bourgogne), Altötting (Bayern) et à l'Ile Bouchard (Touraine).

La Communauté a pour mission d'annoncer le Christ et Son Espérance dans le monde d'aujourd'hui <Emmanuel "Dieu avec nous"> par la grâce d'adoration, de compassion et d'évangélisation.

La Communauté rassemble des couples, des familles, des célibataires, des diacres, des prêtres, des consacrés, en tant que baptisés. La communauté est missionnaire: mission d'évangélisation et de service auprès des pauvres et des malades, mission de promotion humaine et spirituelle, familiale et sociale.

La Communauté a pour vocation de témoigner de la présence de Dieu au coeur du monde, de Son amour pour chacun-chacune. Pour cela elle anime de nombreuses activités :

- Groupes de prière
- Amour et vérité (au service de la famille, de la vie)
- Jeunes d'Emmanuel
- Les sessions internationales de Paray-le-Monial en juillet-août rassemblent environ 20'000 personnes
- Le Rocher, Oasis des cités dans les quartiers difficiles des grandes villes
- Fidesco: missions à l'étranger
- Zachée: vivre la doctrine sociale de l'Eglise
- Sessions pour retraités
- Rassemblement international de médecins, chirurgiens, étudiants, en mars à Paray-le Monial (20-22.3 2015: „le malade, un frère?“) ca.300 personnes

Je participe régulièrement aux rencontres médicales et de bioéthiques à Paray-le-Monial, qui sont toujours très enrichissantes sur les niveaux professionnel et spirituel, un partage fraternel en Eglise.

La Communauté de l'Emmanuel est un mouvement vivant de l'Eglise catholique, un ferment dans le monde d'aujourd'hui, sur le chemin de la Vie en plénitude à la suite de Jésus-Christ.

Pour de plus amples informations, vous trouverez les renseignements ou programmes sur internet :

- [www.amouretverite.org](http://www.amouretverite.org)
- [www.events.paray.org](http://www.events.paray.org)
- [www.emmanuel.info](http://www.emmanuel.info)

Je reste à votre disposition pour d'éventuels autres renseignements

Dr.med.Jean-Paul Hüsser  
Florastrasse 22  
CH – 2502 Bienne



Paray-le-Monial

## Jahresbericht 2'14 der Sezione Luca a Marca Kurzer Jahresbericht 2014 der

### Sezione svizzero-italiana medici cattolici

t.H. der Jahresversammlung in Fribourg 14.03.2015

Nach der Jahresversammlung vom Januar 2014 in Cademario hat die Praesidentin Enrica Maspoli -Postizzi am 4.April ein Zusammentreffen mit dem neuen Bischof Valerio Lazzeri organisiert .Rund 40 Personen haben teilgenommen.

Am 3.Mai hat uns in Carona Père André Jerumanis in einer “zweiter Lesung “ die Enzyklika “Evangelii gaudium” nochmal kommentiert. Am 15.Oktober hat für uns Don Tullio Proserpio aus Mailand das Thema “ Ein unerwarteter Gast – die Krankheit “ im Rahmen der Palliativ-Medizin entwickelt. Im November neues Zusammentreffen mit dem Kollege , Orthopäde Dr. Gabor und Schwester Marti aus Kismaros Ungarn. Unsere jährliche finanzielle Hilfe ( 4200.- ) ist dort immer willkommen. Die eingeschriebenen Kollegen der Sezione Svizzera italiana waren 41.Die Jahresrechnung 2014 schloss mit einem Gewinn von 990.85. Ein Beitrag an die Christen in Irak ist beschlossen worden.

Für 2015 bleibt als Praesidentin Kollegin Enrica Maspoli und als Kassier Gabriele Dall'Acqua.Als Verbindungs-mann mit dem Zentralvorstand bleibt auch Gian Franco Bolognini, mit einem Stellvertreter.

Im Jahresprogramm 2015 ist verschiedenes auf dem Tisch : auch ein Besuch an die “Comunità di Bose “ Piemonte am 17-18 Oktober mit dem Bischof von Lugano , Mons.Valerio.

Der Berichterstatter : Luca a Marca 3.03.201



**VEREINIGUNG KATHOLISCHER AERZTE DER SCHWEIZ  
ASSOCIATION DE MEDECINS CATHOLIQUES SUISSES  
ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI SVIZZERI**

Freiburg, 14.03.2015

**BERICHT DER PRÄSIDENTIN**

Für den Zeitraum vom 15.03.2014 bis 14.03.2015

Der vorliegende Bericht unserer Vereinstätigkeit beginnt mit der Mitgliederversammlung vom 15. März 2014 in der Benediktinerabtei St.Othmarsberg in Uznach. Die letztjährige Tagung widmete sich dem Thema Innere Heilung. Die Referenten Herr Prof.Dr.med.Helmut Renner und Msgr. Domherr lic.theol. Christoph Casetti referierten kompetent zum Thema. Eine Zusammenfassung des Referates von Prof. H.Renner – Vergebung- von der Ablehnung zur Annahme- ist in den Acta Medica Catholica Helvetica (AMCH) vom Herbst 2014 abgedruckt. Im Berichtsjahr konnten 2 Nummern der AMCH herausgegeben werden. Der Vorstand ist in der Berichtszeit zu 3 Sitzungen zusammengekommen, am 28.06.2014, 25.10.2013 und am 24.01.2015. Untenstehend sind die wichtigsten Themenbereiche zusammengefasst:

**BIOETHIK UND GESUNDHEITSPOLITIK**

**PID**

Der Bundesrat und das Parlament haben sich für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik PID ausgesprochen. Vertreter verschiedener Organisationen, so auch der Vorstand der VKAS haben sich gegen die Zulassung der PID ausgesprochen und engagieren sich im Komitee - Nein zur PID. Das Komitee hat ein Argumentarium „Nein zur Präimplantationsdiagnostik“ ausgearbeitet. Aus diesem Argumentarium greife ich einige Aspekte und Argumente auf. Das vollständige Argumentarium „Nein zur PID“ wird in Kürze zur Verfügung stehen.

Der Bundesrat und das Parlament wollen die PID in der Schweiz zulassen. Während der Bundesrat die PID nur für erblich vorbelastete Paare öffnen wollte, hat das Parlament die PID auf alle Paare ausgeweitet, die eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen.

Die Zulassung der PID bedingt eine Aenderung der Bundesverfassung über welche Volk und Stände am 14.Juni 2015 abstimmen werden. Sollte diese Verfassungsänderung angenommen werden, wird der Bundesrat das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz ( rFeMedG) in Kraft setzen, es sei denn, das Referendum gegen diese Gesetzesänderung wird ergriffen.

Die aktuelle Verfassungsbestimmung ist Grundlage für das derzeit geltende FMedG, welches die PID verbietet und nur die Entwicklung von max. drei Embryonen für die künstliche Befruchtung IVF erlaubt. Die Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik bedingt eine Verfassungsänderung, da für das technische Verfahren der PID mehr Embryonen hergestellt werden müssen als der Frau sofort wieder eingepflanzt werden können. Nach geltender Verfassung ist das

heute verboten. Die vorgesehene Verfassungsänderung würde neu ermöglichen, dass so viele menschliche Eizellen ausserhalb der Frau zu Embryonen entwickelt werden dürften,

„als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind.“  
(rev. BV Art. 119 Abs. 2 Bst.c)

Das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz (rFMedG) stützt sich auf Art. 119 Abs. 2 c der Bundesverfassung. Lehnen Volk und Stände die Verfassungsänderung an der Urne ab, so treten die vom Parlament bereits verabschiedeten Aenderungen des FMedG nicht in Kraft. Wer das rFMedG bekämpfen will, muss konsequenterweise zuerst gegen die Verfassungsänderung stimmen.

Die geplante Verfassungsänderung untergräbt den Embryonenschutz und führt weiter auf die schiefe Ebene zur grenzenlosen Fortpflanzungsmedizin. Die PID ist ein Instrument der Selektion und scheidet in wertvolles und minderwertiges Leben, was der Ideologie der Eugenik entspricht.

### **LOVE LIFE- KAMPAGNE BAG**

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Aids-Hilfe Schweiz und die sexuelle Gesundheit Schweiz haben 2014 eine Kampagne, sog. Love Life- Kampagne gegen HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten (SIT) gestartet. Der Vorstand der VKAS hat sich für den sofortigen Stopp dieser wertezersetzenden, pornographischen Kampagne ausgesprochen und sich in einem Brief an den Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, Herrn P.Strupler gewandt. Folgend einige Auszüge aus dem Antwortschreiben:

„ die Kampagne bringt den Schutz mit Kondom in direkten Zusammenhang mit einem unbeschwerten positiven Lebensgefühl... Es ist eine Realität, dass Sex nicht nur innerhalb von gegenseitig treuen Beziehungen stattfindet. Mehrere treue Beziehungen können aufeinander folgen....Wenn Prävention etwas bewirken soll, muss sie die Menschen auf ihr reales Verhalten ansprechen. Und wenn, wie mit der Kampagne beabsichtigt, STDs vermieden werden sollen, braucht es Mittel und Massnahmen, die aufzeigen, wie man sich bei real möglichen sexuellen Begegnungen schützen kann. Die Safer Sex- Botschaften drängen sich aus diesen Gründen auf“.

### **„MARSCH FÜR S`LÄBE“**

Der seit 2010 im September überkonfessionelle „Marsch für s`Läbe“ fand auch 2014 in Zürich statt. Viele engagierte Personen traten erneut und mutig für das Leben und den Schutz des Ungeborenen ein. Das Rahmenprogramm mit persönlichen Zeugnissen, weiteren Personen aus Gesellschaft, Politik und Kirche und Musikbeiträgen war wiederum inspirierend und ermutigend. Die VKAS wird auch 2015 erneut an der Trägerschaft teilnehmen.

## **FEAMC/ FIAMC**

### **FEAMC Bürositzungen 2014**

Dr.med.Ermanno Pavesi und Dr.med.Niklaus Waldis haben als Vertreter der VKAS an der Bürositzung der FEAMC im Juni 2014 in Bratislava teilgenommen. Die Sitzung widmete sich insbesondere organisatorischen Fragen wie dem FIAMC- Kongress in Manila Oktober 2014 und dem FEAMC- Kongress in Portugal im Herbst 2016.

Am Vortag der Sitzung fand eine von der slowakischen Bischofskonferenz organisierte Tagung zum Thema- Contemporary Biomedicine, Health Care und Human Dignity statt. Einige Referate haben sich mit der konkreten Situation in der Slowakei auseinandergesetzt wie z.B. mit dem Wiederaufbau von katholisch geführten Krankenhäusern in der postkommunistischen Aera. Besonders erwähnenswert ist der Vortrag von P.Prof. MUDr. ThDr.Jàn Dacok SJ, päpstliche Universität Gregoriana in Rom mit dem Titel: Homo cybersapiens an Good of a Man über die verschiedenen Anwendungen der Biotechnologien zwecks trans- und posthumane Wesen zu schaffen. Weitere Vorträge wurden von Prof. Jozef Glasa (Bratislava) zum Thema- Environmental Pharmacology- Dawn of the Nightmare und von Univ. Prof. Dr. Lukas Kenner aus Wien zum Thema Ethical Challenges in Contemporary Molecular Biology und von Univ.Prof.DDr. Mathias Beck, auch aus Wien, zum Thema Ethics of a Stem Cell gehalten.

### **FIAMC WORLD CONGRESS IN MANILA 2014, OKTOBER 1- 4 THEMA: THE CATHOLIC DOCTOR IN AN ERA OF SECULARIZATION AND TECHNOLOGY**

Die FIAMC- Generalversammlung hat einen neuen Vorstand für den Zeitraum 2014 bis 2018 gewählt: Als neuer Präsident wurde Herr Dr.med. John Lee aus Singapore, Nachfolger von Herrn Dr.med. Josémaria Simoncastellvi gewählt. Als Vizepräsidentin wurde Frau Dr.med. Maria Inez Linhares de Carvalho aus Brasilien ernannt. Herr Dr.med.Ermanno Pavesi wurde in seinem Amt als Generalsekretär bestätigt. Ermanno Pavesi hat ein Referat zum Thema Anthropology and New Evangelisation gehalten. Sein Vortrag wird in den Acta publiziert. Erwähnenswert ist auch der Vortrag von S.E. Kardinal Oswald Gracias- The Catholic Physician in the Age of Secularisation.

### **BISCHOFSSYNODE - DIE BERUFUNG UND SENDUNG DER FAMILIE IN KIRCHE UND WELT VON HEUTE - VOM 4.- 25.10.2015 IN ROM**

Vom Sekretariat der Bischofssynode 2014 wurde das Dokument „ Lineamenta „ veröffentlicht. Dieses enthält den Schlussbericht (relatio) der Synode und einen Fragekatalog. Der Fragekatalog soll den Diözesen und Gläubigen ermöglichen sich in den Vorbereitungsprozess für die diesjährige Synode 2015 einzubringen. Der Aufruf der Schweizerischen Bischofskonferenz zur Teilnahme am Synodenprozess 2015 ist unter [www.pastoralplanungskommission.ch](http://www.pastoralplanungskommission.ch) einzusehen.

Das Schweizerische Pastoralsoziologische Institut wurde von der Schweizer Bischofskonferenz beauftragt einen entsprechenden Fragenkatalog zu veröffentlichen. Die VKAS hat zum Thema – Weitergabe des Lebens/ Nr.41- Stellung genommen. Die Stellungnahme der VKAS wird in den Acta AMCH publiziert werden.

## **ZUKUNFT VKAS**

Der Vorstand der VKAS hat sich Gedanken über die Zukunft der VKAS gemacht. Es ist uns ein Anliegen die Aufmerksamkeit und das Interesse für die Vereinigung weiterhin zu fördern und den Kontakt zu Medizinstudentinnen und Medizinstudenten sowie jungen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu verstärken.

## **ORGANISATORISCHES**

Die Buchhaltung wird ab neuem Geschäftsjahr vom Ehepaar Helen und Paul Hess, 9115 Dicken übernommen. Human Life International HLI, die bisher die Buchhaltung für die VKAS getätigt haben sind aus Kapazitätsgründen nicht mehr in Lage die Buchhaltung weiterzuführen. Wir danken herzlich HLI für die geleistete Arbeit und dem Ehepaar Hess für die Bereitschaft die Buchhaltung für die VKAS zu führen.

## **DANK**

Ich möchte allen Kolleginnen und Kollegen der VKAS danken. Besonders danken möchte ich auch meinen Kolleginnen und Kollegen des Vorstandes für die kollegiale und engagierte Zusammenarbeit. Meinen Dank aussprechen möchte ich auch H.H. Dr.theol. Roland Graf, unserem bioethischen Konsiliarius und Msgr. Domherrn, lic.theol. Christoph Casetti, unserem geistlichen Begleiter, der uns seit vielen Jahren mit grossem Einsatz und Inspiration zur Seite steht.

Dr.med.Rahel Gürber, Präsidentin

[rahelguerber@bluewin.ch](mailto:rahelguerber@bluewin.ch)

3626 Hünibach, 28. März 2015

### **Protokoll der Mitgliederversammlung vom 14.3.2015 in Fribourg**

Präsidentin: Rahel Gürber

für das Protokoll: Nikolaus Zwicky-Aeberhard

Geistlicher Berater: Domherr Msgr. Christoph Casetti

Referenten am Nachmittag: Pater Dr. med., MA theol. Ioannes Chandon Chattopadhyay OSB, Facharzt für Pädiatrie und Tropenmedizin FMH, M.A. International Health-Management und Dr. med., dipl. theol. Roland W. Moser, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, i.R.

Anwesende: Barras-Kubski Tatjana, Bättig Josef, Berchtold Piroška, Casetti Christoph, Chandon Ioannes (Referent), Fasel Jean, Grüniger Adelheid, Gürber Rahel, Hüusser Jean-Paul, Jungo Otto, Leupi Kathrin, Lingenhölle Josef, Moser Roland (Referent), Pavesi Ermanno, Pazera Andrzej, Rellstab Heinz, Waldis Niklaus, Zwicky-Aeberhard Nikolaus.

Entschuldigte: WB Marian Eleganti, Bischof Charles Morerod, Pfr. Roland Graf; Bolognini Gianfranco, Ehmann Rudolf, Ganslmayer Martin, Häfeli-Bleuer Beatrice, Hiestand Martin, Huber Robert, Kayser Urs, Klesse Raimund, Kvet Gabi, a Marca Luca, Ryser-Düblin Peter, Schmid Paul, Wick Hanspeter.

#### Traktanden:

1. Begrüssung durch die Präsidentin und gemeinsames „Gebet des Arztes“
2. Kirchliche Aktualitäten, Jahresrückblick (C. Casetti)

Weltkirche: Am Sonntag der Göttlichen Barmherzigkeit, 27. April 2014, wurden die beiden seligen Päpste Johannes XXIII. Und Johannes Paul II. von Papst Franziskus heiliggesprochen. - III. a.o. Bischofssynode in Rom vom 5.-19.10.2014 zu den „Pastoralen Herausforderungen der Familie im Kontext der Evangelisierung“. Die so genannten heissen Eisen der Seelsorge für (zivil) wiederverheiratete Geschiedene und Personen mit gleichgeschlechtlichen Tendenzen liessen – jedenfalls im Medienecho – die Hauptfragestellung in den Hintergrund treten. Die vom Papst gewünschte offene Diskussion zeigte, dass auch innerhalb der Bischöfe und Kardinäle unterschiedliche Stellungnahmen bestehen. So lautet die Frage, ob sich die 2000jährige Praxis ändern lässt, ohne an der Lehre Jesu über die Unauflöslichkeit der Ehe zu rütteln. Zum Abschluss der Synode sprach Papst Franziskus seinen Vorgänger Papst Paul VI. selig.

Kirche in der Schweiz: Die dritte Auflage der Richtlinien mit dem Titel „Sexuelle Übergriffe im

kirchlichen Umfeld, Richtlinien der SBK und der Vereinigung der Höheren Ordensobern der Schweiz“ tritt am 1.2.2014 in Kraft. -

Am 4.2.2014 werden die Ergebnisse der Umfrage zur Partnerschafts-, Ehe- und Familienpastoral der kath. Kirche veröffentlicht. Anstelle des differenzierten römischen Fragebogens hat das SBK-Sekretariat eine online-Umfrage gestartet, die lediglich ein Meinungsbild abgibt und wissenschaftlichen Kriterien nicht standhält. -

Am 27.2.2014 protestiert die Bioethikkommission der SBK gegen den von der NEK vorgeschlagenen freien Markt der Fortpflanzungsmedizin. Die Warnung erfolgt, weil die IVF zwingend dazu führt, dass ausserhalb des menschlichen Leibes entstehende Embryonen instrumentalisiert und zerstört werden. -

304. Ordentliche Versammlung der SBK in Einsiedeln vom 2.-4.6.2014: mit Sorge sehen die Schweizer Bischöfe Bestrebungen von verschiedener Seite, den Schutz des Lebens aufzuweichen. -

Papst Franziskus hat Ende Juni Pascal Burri, Moderator (Pfarrer) der Seelsorgeeinheit Sainte-Thérèse-Laurent in Fribourg zum Kaplan der Schweizergarde ernannt mit Amtsbeginn auf den 1. September. Er folgt als Gardekaplan auf Msgr Alain de Raemy, heutiger Weihbischof im Bistum Lausanne, Genf und Freiburg. -

Die SBK freut sich über die Ernennung von Msgr Jean-Marie Lovey zum Bischof von Sitten. Im Namen der SBK gratuliert ihm Bischof Markus Büchel, SBK-Präsident, am 8. Juli und wünscht ihm segensreiches Wirken im Dienst der Diözese und der Kirche in der Schweiz. -

Auf Einladung der Schweizer Bischöfe ist am 1.9.2014 in Givisiez eine Delegation der Allianz „Es reicht!“ mit dem Präsidium der SBK zu einem Gespräch zusammengetroffen.

Wesentliches Gesprächsthema war der schwierige Umstand, dass die Lehre der Kirche und die Lebenswirklichkeit der Gläubigen sich in grossen Teilen deutlich unterscheiden. -

1.-5. Dezember: Ad-limina-Besuch der SBK. Besprochen wurde das 1500jährige Jubiläum der Abtei St. Maurice, die Verantwortung der Hirten für einen lebendigen Glauben, die Sorge für die Priesterausbildung und die Priester. Die Zusammenarbeit zwischen Priestern und Laien – so der Papst – nur „unter klarer Wahrung des Unterschieds zwischen dem gemeinsamen Priestertum der Gläubigen und dem Priestertum des Dienstes“. Zur sozialen Dimension des Evangeliums: den Menschen die transzendente Dimension des Lebens aufzeigen, damit sie wahrhaft glücklich werden können. Der Papst: „Und so kann die Kirche in der Schweiz deutlicher sie selbst sein, Leib Christi und Volk Gottes, und nicht nur eine schöne Organisation, eine weitere NGO.“

3. Das Protokoll der Mitgliederversammlung vom 15.3.2014 in Uznach wird einstimmig genehmigt.
4. Der Bericht der Präsidentin, der in den Acta 1/2015 abgedruckt wird, wird einstimmig genehmigt.
5. Der Rapporto della Sezione Svizzero-Italiana wird in Abwesenheit des Verfassers (Luca a Marca) durch den Unterzeichnenden vorgelesen. Keine Bemerkungen.
6. Neuigkeiten FEAMC/FIAMC : Die folgende Zusammenfassung stammt von Ermanno Pavesi persönlich. Am 7.6.2014 fand die Vorstandssitzung der FEAMC in Bratislava statt, die organisatorischen Fragen gewidmet wurde (FIAMC-Kongress in Manila, Oktober 2014, FEAMC-Kongress in Portugal im Herbst 2016). Am Vortag hatte eine von der slowakischen Bischofskonferenz organisierte Tagung über *Contemporary Biomedicine, Health Care and Human Dignity* stattgefunden. Einige Referate befassten sich mit der konkreten Situation in der Slowakei, z.B. dem Wiederaufbau von katholisch geführten Krankenhäusern in der post-

kommunistischen Ära, andere mit eher allgemeinen Themen. Besonders erwähnenswert ist der Vortrag von P. Prof. MUDr. ThDr. Jàn Dacok SJ, päpstliche Universität Gregoriana in Rom, *Homo cybersapiens and Good of a Man* über die verschiedenen Anwendungen der Biotechnologien, um trans- und posthumane Wesen zu schaffen. Weitere Vorträge: Prof. Jozef Glasa (Bratislava), *Environmental Pharmacology – Dawn of the Nightmare*; Univ. Prof. Dr. Lukas Kenner (Vienna), *Ethics of a Stem Cell*. -

Vom 1.-4. Oktober 2014 fand in Manila der XXIV. Weltkongress der FIAMC statt mit dem Titel *The Catholic Doctor in an Era of Secularisation and Technology*. Besonders erwähnenswert ist der Vortrag von S.Em Kardinal Oswald Gracias *The Catholic Physician in the Age of Secularisation*. Ermanno Pavesi hat das Referat *Anthropology and New Evangelisation* gehalten. -

Die FIAMC-Generalversammlung hat den neuen Vorstand für die Zeit 2014-2018 gewählt: Dr. John Lee (Singapur) ist der neue Präsident. Neue Vizepräsidentin ist Inez Linhares (Brasil), Edna Monzon (Philippinen) neue Kassiererin. Ermanno Pavesi wurde als Generalsekretär bestätigt.

7. Kasse und Décharge-Erteilung Der bisherige Kassier, Otto Jungo, bedauert den Rückgang des Vermögens (Eingänge: CHF 12182.45, Ausgänge CHF 1674.80) vor allem bedingt durch deutliche Mehrausgaben für den Druck der AMCH und den Rückgang der Mitglieder(beiträge). Der Revisorenbericht (von Luca a Marca verfasst) wird von Ermanno Pavesi verlesen. Der Antrag auf Entlastung wird einstimmig angenommen. Ab neuem Geschäftsjahr führt das Ehepaar Helen und Paul Hess aus 9115 Dicken die Buchhaltung (siehe auch im Bericht der Präsidentin). Helen und Paul Hess sind Mitglieder der IG3+ .
8. Mitgliederbeitrag: Eine von Otto Jungo beantragte Erhöhung auf CHF 100.—wird einstimmig angenommen.
9. Wahlen: Der ganze Vorstand wird einstimmig bestätigt: Rahel Gürber als Präsidentin, Domherr Christoph Casett als geistlicher Berater, Peter Ryser-Düblin als Aktuar, Gianfranco Bolognini als Delegierter der Sezione svizzeroitaliana, Ermanno Pavesi (Generalsekretär der FIAMC) als erster VKAS-Delegierter bei der FEAMC, Niklaus Waldis (Delegierter der FEAMC bei der FIAMC) als zweiter VKAS-Delegierter bei der FEAMC, als weitere Vorstandsmitglieder Otto Jungo (Redaktion der AMCH), Rudolf Ehmann (gynäkologischer Konsiliarius), Adelheid Grüniger und Nikolaus Zwicky-Aeberhard (Past Präsident, Redaktion der AMCH).
10. Mitteilungen: am 14. Juni stimmt das Schweizervolk über eine Änderung des Artikels 119 der Bundesverfassung ab, die die Einführung des revidierten Fortpflanzungsmedizingesetzes (rFMedG), welches vor allem die umstrittene PID beinhaltet, ermöglichen soll. Bereits hat sich unter der Federführung der EVP ein Komitee „Nein zur PID“ gebildet, dem auch unsere Präsidentin angehört, um bei Annahme der Verfassungsänderung ein Referendum gegen das rFMedG zu ergreifen. Die Präsidentin unterstützt die Idee, dass innerhalb des Komitees sich ein Ärztekomitee bilden sollte. Diese Idee wird einstimmig unterstützt. - Auch in Polen ist die „Pille danach“ nicht mehr rezeptpflichtig (Pavesi). - Christoph Casetti macht auf die „Thomas Morus Gebetsinitiative“ im Zusammenhang mit der Bischofssynode über die Familie aufmerksam und empfiehlt, daran teilzunehmen. Als Vereinigungen machen Pro Ecclesia und HLI-Schweiz mit. Mehr Info zu finden bei [www.thomas-morus-gebetsinitiative.ch](http://www.thomas-morus-gebetsinitiative.ch) -
11. Termine: „Marsch fürs Läbe“ am Samstag, 19. September 2015, wiederum in Zürich [www.marschfuerslaebe.ch](http://www.marschfuerslaebe.ch) - GV/Tagung IANFP/IGNFP im Universitätsspital Zürich am 14. November 2015 -

GV/Tagung VKAS in Uznach am 12. März 2016

12. Varia: Die Präsidentin will eine Liste christlicher Ärzte erstellen, welche bereit sind, auf Anfrage publik gemacht zu werden. Es geht naturgemäss vor allem um Gynäkologen und Psychiater. Die Idee wird einstimmig unterstützt, die anwesenden Kolleginnen und Kollegen, die auf der Liste aufgeführt werden möchten, werden gebeten, dies auf der Präsenzliste zu markieren. In diesem Zusammenhang wird, wie auch schon, festgehalten, dass die Mitgliederliste niemals auf Anfrage Dritter herausgegeben wird.

Abschluss der Versammlung durch die Präsidentin.

Am Nachmittag folgten die hochstehenden Referate von P.Dr. med.,M.A.theol. Ioannes Chandon Chattopadhyay OSB („Die lebendige Gottesbeziehung im ärztlichen Alltag“) und von Dr. med., lic. theol. Roland Moser, Gynaekologie und Geburtshilfe FMH, i.R. („Medizin im Spannungsfeld der Machbarkeit“).

für das Protokoll:

Nikolaus Zwicky-Aeberhard

## ***Letzte Seite***

### **Vorschau**

**1.-3 Mai 2015: 29. INER-Kongress mit Mitgliederversammlung in A-Götzis (Vorarlberg). Anmeldung und Info bei der Präsidentin Elisabeth Rötzer [elisabeth.roetzer@iner.org](mailto:elisabeth.roetzer@iner.org)**

**23. Mai 2015: Kloster Bigorio (oberhalb Tesserete) 12-17 Uhr  
Zusammenkunft mit einem Gefängnis-Seelsorger zum Thema „Häftlinge = unbequeme Gäste“. Info bei der Präsidentin der Sez.svizz.ital.:Dr. Maspoli Postizzi Enrica [maspolipostizzi@bluewin.ch](mailto:maspolipostizzi@bluewin.ch)**

**19. September 2015: Marsch fürs Läbe in Zürich. Info [rahelguerber@bluewin.ch](mailto:rahelguerber@bluewin.ch), [www.human-life.ch](http://www.human-life.ch)**

**17./18. Oktober 2015: Sez. Svizz.ital.: Besuch bei der „Comunità monastica di Bose“ nördlich von Turin, südlich von Biella Info bei der Präsidentin [maspolipostizzi@bluewin.ch](mailto:maspolipostizzi@bluewin.ch)**

**14. November 2015: Gemeinsame Tagung IANFP/IGNFP in Zürich:  
Ort: wahrscheinlich Universitätsspital Zürich.  
Info: [drniwa@bluewin.ch](mailto:drniwa@bluewin.ch), [rahelguerber@bluewin.ch](mailto:rahelguerber@bluewin.ch)**

**16 gennaio 2016: Ritiro spirituale e Assemblea generale della Sezione svizzero-italiana dell'AMCS probabilmente a Cademario. Info: [ricerche@sunrise.ch](mailto:ricerche@sunrise.ch), [maspolipostizzi@bluewin.ch](mailto:maspolipostizzi@bluewin.ch)**

**12. März 2016 : Jahrestagung und Mitgliederversammlung VKAS bei den Missionsbenediktinern in Uznach.  
Info: [rahelguerber@bluewin.ch](mailto:rahelguerber@bluewin.ch)**

\*\*\*\*\*

Unsere Homepage: [www.medcath.ch](http://www.medcath.ch)

IMPRESSUM:

Rahel Gürber [rahelguerber@bluewin.ch](mailto:rahelguerber@bluewin.ch)

Otto Jungo [jungotto@kleinschoenberg.ch](mailto:jungotto@kleinschoenberg.ch)

Nikolaus Zwicky-Aeberhard [nikolauszwicky@bluewin.ch](mailto:nikolauszwicky@bluewin.ch)

DRUCK: Druckerei Franz Kälin AG, CH-8840 Einsiedeln, [www.druckerei-kaelin.ch](http://www.druckerei-kaelin.ch)





