



EEG

Europäische Euthanasie-Gegner

in deutschsprachigen Ländern

EEG - Postfach 61 - D-69518 Abtsteinach/Odw. - Gegründet innerhalb der Aktion Leben e.V. Deutschland

www.aktion-leben.de
D-EEG-08:GIGT

Das folgende Dokument zur Frage der „Organspende“ haben wir auch als Broschüre herausgegeben. Damit wollen wir über die verschwiegenen Fakten bei der „Organspende“ aufmerksam machen. Denn wir wissen um das Leid vieler, die falsch informiert wurden und unwissend einer Organentnahme zustimmten. Auch unser ganzes Mitgefühl gehört organisch schwer kranken Menschen und deren Angehörigen. Gewisse Fakten jedoch können wir nicht ignorieren.

ZUSTIMMUNG ZUR ORGANSPENDE

Mit Appellen wie „Leben+rettung für viele Menschen“, „Organspende bewahrt Leben“, „Organspende - ein Akt der Nächstenliebe“, „Verschenke Dein Herz“ wird für Organspende geworben. Doch was bedeutet Organspende?



Die Broschüre „Organspende bewahrt Leben“, herausgegeben vom *Arbeitskreis Organspende*, zeigt auf der Titelseite das Profil eines Puzzlemenschen, dem ein Puzzleteil in Herznähe entnommen ist (siehe Bild links). Am Ende des genannten Heftes findet der Leser einen Organspendeaus-

weis. Worin aber hat jemand, der einen solchen Ausweis bei sich trägt, oder haben die Verwandten, z. B. eines Unfallopfers, die die Zustimmung zur Organspende gegeben haben, eingewilligt?

In der Regel gilt bei Zustimmung zur Organentnahme, daß man einer Multiorganentnahme zustimmt. Das heißt, es werden gleichzeitig alle „verwertbaren Organe“, Nieren, Lungen, Herz, Bauchspeicheldrüse, Leber, Dünndarm (nicht häufig), Gehörknöchelchen, Augenhornhäute, Knochenmark, evtl. auch Hirnhaut entnommen. Der OP-Pfleger Volker Pache schreibt, daß bei dieser Art der „Organspende“ ein Schnitt von der Kehle bis zum Schambein durchgeführt wird, und wörtlich: „Der Vergleich zum Ausweiden drängt sich auf.“¹

SIND ORGANSPENDER TOT?

Die Mutter eines zur „Organspende freigegebenen Kindes“ fragt: „Welcher Tod wird da gestorben, damit die entnommenen Organe pulsierenden Lebens erfolgreich übertragen werden können?“² Sie führt weiter aus: „Der Mensch hat sein Sterben angefangen und kann es - angeschlossen an eine Vielzahl von Schläuchen und Maschinen - nicht vollenden ...“

Und „Der Spiegel“ erklärt: „Jetzt gibt es Hirntote und Herztote, Ganzhirntote und Teilhirntote ... Alle sind tot, zumindest ein bißchen ...“³ Tatsache ist, daß bis 1968 weltweit anerkannt war, daß der Mensch dann tot ist, wenn sein Herz-Kreislauf-System unwiderruflich stillsteht. Eine Leiche war ohne Herzschlag, ohne Reflexe, starr, kalt und wies alsbald Leichenflecke unter der Haut auf.

Seit die Harvard University 1968 eine neue Todesdefinition eingeführt hat, gibt es weltweit viele verschiedene Todesdefinitionen. Seitdem gibt es - per Neudefinition - „Leichen“, die atmen, schwitzen oder frieren, Fieber haben können, mit den Zähnen knirschen. „Leichen“, bei denen, wenn man die Haut aufritzt oder aufschneidet, diese Wunde wieder heilen würde. Männlichen „Leichen“, die noch Kinder zeugen könnten und weibliche „Leichen“, die noch bis zu 3-4 Monate Kinder austragen und gebären können. „Leichen“, bei denen das Herz schlägt und die ein intaktes Stoffwechselsystem aufweisen.

DAS HIRNTODKONZEPT

Eine einheitliche Hirntoddefinition gibt es weltweit in der Medizin nicht. Das Dilemma ist, daß man als potentieller Spender so tot wie möglich sein möchte und als Organempfänger die Organe so lebendig wie möglich erhalten möchte.

Prof. Dr. Linke, Neurophysiologe und -chirurg, fragt: „Kann ein Mensch für tot angesehen werden, wenn 97 % seiner Körperzellen noch funktionieren, aber die nur 3 %, die sein Gehirn ausmachen, ausgefallen sind?“⁴

Das Hirntodkonzept ist nach der ersten offiziellen Herztransplantation (Prof. Bernard, 1967) aus der Notwendigkeit heraus entworfen worden, daß man transplantationsfähige Organe nur bei einem noch intakten Herz-Kreislauf-System entnehmen kann. Wollte man sich also nicht dem Vorwurf des Totschlags oder gar Mordes aussetzen und dennoch Organe zur Transplantation gewinnen, so mußte der Todeszeitpunkt vorverlegt werden. Hierzu Prof. Dr. Linke: „Der Organismus stirbt während der Operation im Rahmen der Kochsalzdurchspülung des Kreislaufsystems ab. Es gibt Philosophen, die dies als Mord bezeichnet haben. ... Einige liberal-progressive Denker bezeichnen die Organentnahme beim Hirntoten als Gestattung einer Ausnahme vom Euthanasieverbot.“⁵



DER HIRNTOD

Mit dem Ausfall der Gehirnfunktion, genauer der Hirnstammfunktionen, fällt auch die zentrale Steuerung der Atmung aus. Der Patient wird künstlich beatmet. Hirnbezogene Reflexe sind nicht mehr nachweisbar nicht aber Rückenmarkreflexe, wie Zucken mit den Beinen und Armen oder gar das Aufrichten im Bett. Mit der Zeit können auch die hormonelle Steuerung und die Herzkreislauf-funktionen nachlassen, so daß diese von außen reguliert und unterstützt werden müssen, wenn der Patient noch nicht sterben soll.



Der Herztod fällt in der Regel - wegen des Ausfalls der Spontanatmung - zeitlich eng mit dem Hirntod zusammen. Bei guter Intensivpflege und „gutem Allgemeinzustand“ des Sterbenden kann der Herztod aber auch erst

bis zu 6 Stunden nach dem Abschalten des Beatmungsgerätes eintreten. Wird der Patient nach Eintritt des Hirntodes weiterbeatmet, kann seine erwartete Lebensspanne noch 2 bis 4 Wochen (bei Schwangeren bis zu 4 Monaten) betragen.⁶ Danach ist der Sterbeprozess nicht mehr aufzuhalten.⁷

Prof. Dr. Jörns erklärt: „Der Hirntod markiert einen entscheidenden Punkt im Sterbeprozess des Menschen.“⁸ Das Sterben aber gehört noch zum Leben. Diese Erkenntnis hat auch die Euphorie bez. der Organspende in der Ev. Kirche Deutschlands und der Deutschen Bischofskonferenz leider aber nur zunächst gedämpft und zu einem Umdenken geführt.⁹

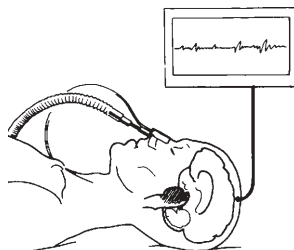
DIE HIRNTODFESTSTELLUNG

Die Frage des „Hirntodes“ betrifft zumeist verunglückte Menschen mit massiven Schädelverletzungen oder Vergiftungen, aber auch Selbstmörder und Hirntumorkranke. Bei vielen von ihnen wurde eine Reanimation, also eine Wiederbelebung, durchgeführt. Ihre Herz-Kreislauf-Funktionen konnten wieder aktiviert werden, die Gehirnfunktionen jedoch nicht.

Einige Länder erkennen den Hirntod als Tod des Menschen nicht an, andere akzeptieren bereits den Stammhirntod als den endgültigen Tod des Menschen, andernorts gilt der Gesamthirntod als Tod des Menschen, z. B. noch in Deutschland.

In England und Deutschland verlangt man zur Feststellung des Hirntodes kein Elektroenzephalogramm. „In Norwegen verlangt man ein Arteriogramm. Auf diese Weise könnte“, so Dr. med. Byrne aus den USA, „ein Patient an einem bestimmten Ort kraft einer Kriterien-gruppe für tot befunden werden, nicht aber an einem anderen Ort, wo eine andere Kriterien-gruppe angewendet wird.“¹⁰

Unsicherheit gibt es auch bei der Hirntod-Feststellung. Dr. Byrne berichtet: „In einer Umfrage unter Ärzten und Krankenschwestern, die möglicherweise mit der Organbeschaffung zwecks Transplantation zu tun bekommen könnten, verstanden jedoch lediglich 35 % das zugrunde liegende medizinische und juristische Konzept des Hirntods.“¹¹



WAS GESCHIEHT BEI ORGANENTNAHME?

Dr. med. Evens (Herzspezialist) und Dr. med. Hill (Anästhesist) aus Cambridge erklären, daß Hirntote noch Lebende sind, denen man bei der Explantation muskelentspannende Schmerzmittel (Narkotika) verabreicht.¹² Auch in Deutschland wird jeder Organspender - der doch angeblich tot ist - narkotisiert.

Die Mutter eines „Organspenders“: „Unsere Kinder sind mit nicht mehr funktionierendem Gehirn, aber doch bei lebendigem Leib auseinandergenommen und verteilt worden. Diese Vorstellung, daß der noch lebende Leib ihrer Kinder zerteilt wird, im hilflosesten Zustand, zu einem Zeitpunkt, als sie hätten geschützt werden müssen, macht Mütter krank, so krank, daß sich viele von ihnen in psychiatrische Behandlung begeben müssen.“¹³ ... „Keiner, der die Organspende befürwortet, denkt daran, daß ein Mensch sterbend auf einen Operationstisch geschnallt wurde, damit er Spender von lebenden Organen sein konnte.“¹⁴



Bei der Nierenentnahme erfolgt ein großer Kreuzschnitt, der über den ganzen Bauch geführt wird, bei der Multiorganentnahme reicht der Schnitt von der Kehle bis zum Schambein. Der Organismus wird mit einer Kochsalzlösung durchspült. Für jedes zu entnehmende Organ kann ein anderes Transplantationsteam zuständig sein, sodaß das Skalpell von einem Chirurgen zum anderen weitergegeben wird. Über das Verhalten bei der Organentnahme äußern OP-Pfleger: „Wie die Sau am Trog. Für einige Beteiligte schien er nicht mehr als ein Ersatzteillager zu sein.“¹⁵

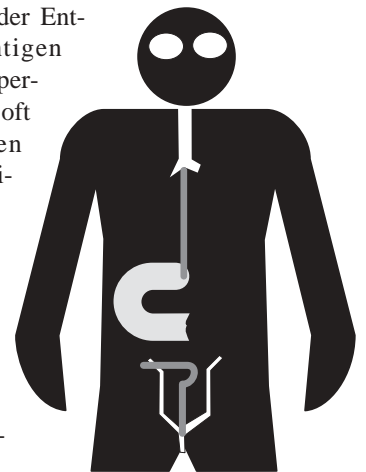
NACH DER ORGANENTNAHME

Der Organspender ist nach der Entnahme seiner lebenswichtigen Organe tot. Für das Pflegepersonal ist dieser Augenblick oft sehr belastend. Sie fühlen sich, als hätten sie den Patienten im Stich gelassen.

So verwundert es auch nicht, daß nach einer abteilungsinternen Umfrage von Putz sich zirka 60 % des Pflegepersonals eher ablehnend gegenüber der Organentnahme geäußert haben.¹⁶

M. Grosser beschreibt seine Gefühle als OP-Pfleger wie folgt: „Ich werde nach Hause gehen, mich schlafen legen, und dann werde ich im Traum noch einmal das Ganze erleben. Ich werde diesen Toten sehen, der erst sein eigenes, dann das Gesicht eines mir nahestehenden Menschen und schließlich mein Gesicht tragen wird. Alles Verdrängte, Verschluckte, ein Hexenkessel voller Gefühle wird aufbrechen. Sie werden ihr grausames Spiel mit mir treiben - ungehindert, ungebremst, sich austoben bis zum Exzeß. Erst dann wird diese Entnahme für mich vorbei sein.“¹⁷

Hinterbliebene, die im ersten Schock einer Organentnahme zustimmten, sind hinterher oft im Zweifel und von Schuldgefühlen geplagt. Eine betroffene Mutter fragt: „Mit welchem Recht entscheidet die Transplantationsmedizin darüber, einerseits das Leben von einigen Menschen zu erhal-



ten oder zu verbessern, und andererseits das Leben von unwissenden, uninformatierten, aber beteiligten Menschen so zu belasten, daß langwährende seelische Krankheit und Trauer folgt?"¹⁸

DER ORGANEMPFÄNGER

Der Organempfänger ist häufig ein chronisch Kranker, dessen Leben stark eingeschränkt oder bedroht ist. Doch auch nach einer erfolgreichen Organtransplantation wird er nie mehr ein ganz normales Leben führen können. „Die den Transplantationschirurgen eigene und von der Laienpresse dankbar aufgegriffene Euphorie in bezug auf Herztransplantationen ... kann nur teilen, wer nicht mit den täglichen Problemen in der Nachsorge dieser Patienten konfrontiert ist“, so der Hamburger Herzspezialist Prof. Rödiger.¹⁹

Eine 15-jährige Organempfängerin fragte vor der OP: „Was werden sie machen mit meinem herausgeschnittenen Herzen, werden sie es mit blutigen Binden und Krebsgeschwüren in den Müll werfen? Wenn ich es herausschneide, wenn es für mich stirbt, will ich ein Grab dafür, in das man mich später hineinlegen soll.“²⁰ Es wird von Schuldgefühlen berichtet, aber die meisten Patienten reden nicht gerne darüber.

„Schon gar nicht sprechen sie von jener zurückliegenden Hoffen auf den tödlichen Verkehrsunfall, die Zweifel bleiben, und es te Organ als das eigene anzunehmen: „Ist es mein Herz oder sein Herz, das in mir schlägt?“ - „Wer war dieser Organspender?“ - „Ist es richtig, mit dem Organ eines Toten zu leben?“ Mitunter erwacht das Bewußtsein, daß Organe stets lebend entnommen werden.“

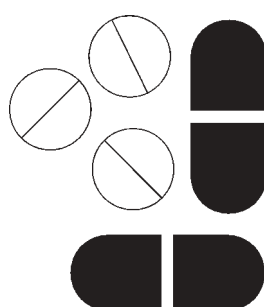


LEBEN MIT DEM FREMDEN ORGAN

Damit das fremde Organ möglichst nicht abgestoßen wird, muß der Patient ein Leben lang Medikamente nehmen und medizinisch überwacht werden. Bei einigen Patienten kommt es nach Tagen, Monaten oder Jahren zur Abstoßung oder zum Organversagen, was eine erneute Transplantation oder aber der Tod für den Patienten bedeuten kann. Die gesundheitsbeeinträchtigende, lebenslange Medikation ist ein weiterer Faktor zur Verschlechterung des Allgemeinzustandes nach einer Transplantation. Gerhard Hoffman, Seelsorger in einer Reha-Klinik:

„Der Patient weiß, daß er mit einer unsichtbaren Kette an seine Klinik gebunden ist. Er weiß, daß er äußerlich nie wieder ein freier Mensch sein wird.“

Hella Frien-Schulz, die Ehefrau eines 18 Monate nach der Herztransplantation Verstorbenen, bekennt: „Zurückblickend glaube ich sagen zu können, daß ich eine Entscheidung zur Transplantation nicht mehr treffen oder unterstützen würde. ... Wenn ich ganz ehrlich bin - wir sind ja beide fast verrückt geworden daran.“²²



SEELISCHE PROBLEME

Martin F., herztransplantiert: „Lebenslang notwendige Immunsuppressionen und andere Medikamente, sowie die regelmäßig stattfindenden Kontrolluntersuchungen - zum Beispiel der jährliche Herzkatheter, wöchentliche Blutabnahme - sorgen dafür, daß der Patient immer wieder an seinen Zustand erinnert wird. Es bedarf schon einer robusten Psyche, um all das einigermaßen schadlos zu verkraften.“²³

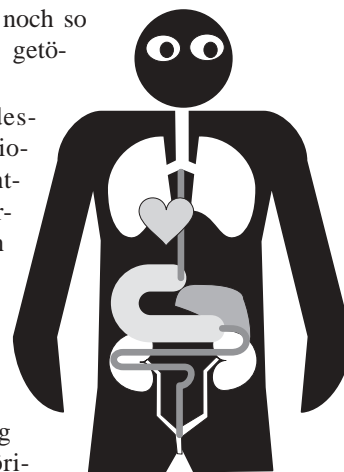
Die erschütternde Klage einer Patientin: Seit zwei Jahren wöchentlich einmal nach Berlin, von Süddeutschland. Ihr Körper will das fremde Herz nicht annehmen, ständig trägt sie Mundschutz, auch nachts. Ihre Kinder dürfen sie nicht küssen, die Erde ihres Gartens darf sie nicht berühren. Sie hat eine eigene Toilette, ein eigenes Waschbecken, ein eigenes Schlafzimmer in dem für sie umgebauten Haus. Diese verordnete Absonderung ist nahezu unerträglich.²⁴ Sicherlich ein Extremfall, aber kein Einzelfall!

In einem Leserbrief schreibt D. Emmerling: „Die Gesichter der Tennis spielenden oder Fahrrad fahrenden ehemaligen Patienten kennt man schon aus zahlreichen Sendungen. Offenbar sind die Erfolge der Transplantation so minimal, daß immer dieselben Leute von einer Fernsehanstalt zur nächsten gereicht werden.“²⁵

ZUR SITUATION HEUTE

Der Katechismus der kath. Kirche lehrt, daß eine **Lebendspende** (z. B. Blut, Knochenmark oder die Spende einer Niere) verdienstvoll sein kann, wenn hierbei die eigene Gesundheit und das Leben nicht gefährdet wird. „Die Invaliderität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, ist selbst dann sittlich unzulässig, wenn es dazu dient, den Tod anderer Menschen hinauszuzögern.“²⁶ Also dürfen auch Sterbende (und Hirntote sind Sterbende) um eines noch so guten Zweckes willen nicht getötet werden.

Neben verschiedenen Todesdefinitionen gelten international auch verschiedene rechtliche Regelungen bez. der Organentnahme. In einigen Ländern bedarf es zur Organentnahme einer Einwilligung des Betroffenen bzw. dessen Verwandten, in anderen entnimmt man Organe ohne Einwilligung und informiert die Angehörigen.



Ich _____
 Name, Vorname _____
 Straße _____
 Wohnort _____ Telefon _____
Kontaktadresse:
 Name, Vorname _____
 Straße _____
 Wohnort _____ Telefon _____

Rückseite

Diese Karte den Ausweispapieren beilegen!

gen erst im nachhinein (dies gilt auch für Ausländer, z. B. Touristen, die sich in einem solchen Land - wie Österreich, Italien oder Belgien - aufhalten). Es könnte sein, daß man den Verwandten mit der Nachricht, daß ihr Angehöriger einen schweren Unfall hatte, mitteilt, daß er verstorben sei, ihm die verwertbaren Organe entnommen wurden und nun der Restkörper abgeholt werden könne. In Deutschland kann sich bereits heute jeder Arzt auf den § 34 StGB (Notstand) berufen, wenn er ungefragt Organe entnimmt, indem er begründet, er habe sie für einen anderen Patienten, der in höchster Lebensgefahr war, gebraucht.

WAS BLEIBT ZU TUN?

Angesichts dieser Fakten wird sich mancher fragen, wie er sich denn nun verhalten soll. Zunächst einmal:

Wenn Sie nicht wollen, daß Ihnen Organe entnommen werden, sollten Sie dies klar zum Ausdruck bringen!

Sprechen Sie mit Ihren Verwandten darüber. Machen Sie ihnen verständlich, warum Sie nicht möchten, daß man Ihnen Ihre Organe entnimmt. Informieren Sie ebenfalls, soweit möglich, vor Zeugen die behandelnden Ärzte, wenn Sie in einem Krankenhaus stationär aufgenommen werden. Legen Sie eine Erklärung, daß Sie kein Organspender sind, zu Ihrem Personalausweis. Diese Erklärung hat zwar derzeit noch keine Rechtsverbindlichkeit, aber vielleicht eine Signalwirkung an die Ärzte.

QUELENNACHWEIS

- 1 Pache, V., Wir pflegen Lebende, die aussehen wie Tote, und Tote, die aussehen wie Lebende, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, Lamuv Taschenbuch 138, Göttingen 1993, S. 99
- 2 Greinert, R., in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, ebd. S. 7
- 3 Im Vorzimmer des Todes, *Der Spiegel*, 24/1994
- 4 Linke, D. B., Hirnverpflanzung - Die erste Unsterblichkeit auf Erden, Rowohlt, Hamburg 1993, S. 115
- 5 Linke, D. B., in ebd. S. 124
- 6 Rowland, T.W., Donnelly, J.H., Jackson, A. H., Jamroz, S.B., Brain death in the pediatric intensive care unit: a clinical definition, in: *Am. J. Dis. child*, 1983, 137, S. 547-550
- 7 Wir beziehen uns hier u.a. auf Gespräche mit Fachleuten, deren Namen wir zu deren eigenem Schutz (berufliche Zukunft als Arzt) nicht preisgeben können.



Auf Wunsch schweißen wir Ihnen nachstehenden Abschnitt gerne in Kunststoff ein, damit er haltbarer wird. Bitte senden Sie dazu den ausgefüllten und unterschriebenen Abschnitt zusammen mit einem frankierten Rückumschlag sowie 0,55 Euro in Briefmarken für unsere Unkosten an die rechts unten angegebene Anschrift. (Dieser Abschnitt ist auch separat erhältlich.)

Ich bin kein Organspender!
I am not an organ donor! / Je ne suis pas donneur d'organe!

Ich verbiete

- * Hirntoddiagnose
- * Organentnahme
- * fremdnützige Eingriffe
- * Euthanasie.

Unterschrift _____

Ich bin katholischer Christ und wünsche im Falle einer lebensbedrohlichen Situation den Beistand eines Priesters.

Bitte wenden!

BUCHHINWEIS

Das Buch „Organspende - Letzter Liebesdienst oder Euthanasie?“ zeigt auf, daß mit der Einführung einer neuen Todesdefinition, nämlich dem sogenannten Hirntod als Tod des Menschen, der Todeszeitpunkt willkürlich zum Zwecke der Organgewinnung vorverlegt wurde. Es wird dargelegt, daß mit der Akzeptanz der Hirntoddefinition lebende Menschen für tot erklärt wurden und werden, um deren Organe juristisch straffrei entnehmen zu können, und damit die Tötung sterbender Menschen legalisiert wurde.

Neben der Abhandlung über den Hirntod aus medizinischer Sicht werden die Auswirkungen der Organtransplantation auf das Arzt-Patienten-Verhältnis untersucht und den Fragen nach der Pietät sowie einer suggerierten Verpflichtung zur Organspende als Solidaritätsbeitrag gegenüber Schwerstkranken („letzter Liebesdienst“) nachgegangen.

Das Buch kommt zu dem Schluß, daß die menschliche Person nicht ihr Hirn und auch nicht ihr „Funktionieren als Mensch“ ist, daß der Mensch vielmehr von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod als Person zu achten und zu behandeln ist!

W. Ramm (Hrsg.): **Organspende - Letzter Liebesdienst oder Euthanasie?**, 4. erweiterte Auflage, Derscheider Verlag 2000, Preis 4,10 Euro (zzgl. Porto), bei größeren Stückzahlen Rabatt erfragen. ISBN:3-930533-05-7. © Derscheider Verlag, Postfach 61, D-69518 Abtsteinach

- 8 Jörns, K. P., Organtransplantation: Eine Anfrage an unser Verständnis von Sterben, Tod und Auferstehung, in: *Berliner Theologische Zeitschrift*, 9. Jahrgang, Heft 1, 1992, S. 27
- 9 Vgl. Reportage des Bayerischen Rundfunks, *Organspende - Der umkämpfte Tod*, vom 7.4.1994, Fernsehbeitrag von Silvia Trümmer
- 10 Byrne, P. A., Braindeath - still a controversy, in: *The Pharos of Alpha Omega Alpha Honor Medical Society*, Vol. 53, No. 4, Fall 1990, p. 10-12
- 11 Ebd.
- 12 Evens und Hill, in: ZDF-Reportage, *Organhandel*, vom 18.4.1989
- 13 Greinert, R., *Organspende - nie wieder*, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 85
- 14 Ebd. S. 76
- 15 Pache, V., *Wir pflegen Lebende, die aussehen wie Tote, und Tote, die aussehen wie Lebende*, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 100
- 16 Nach Volker Pache, ebd. S. 101
- 17 Grosser, M., nach Volker Pache, ebd. S. 100
- 18 Greinert, R., *Organspende - nie wieder*, ebd. S. 85
- 19 Rödiger, nach Gisela Wuttke, *Körperkolonie Mensch*, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 28
- 20 Wellendorf, E., Was kann man einem Menschen zumuten, ohne ihn zu zerstören?, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 116
- 21 Hoffmann, G., *Das Leben danach*, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 124
- 22 Frien-Schulz, H., *Mein Mit-Leben eines Herzempfängers*, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 144
- 23 Hoffmann, G., *Das Leben danach*, in: *Organspende - Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, a.a.O., S. 133
- 24 Ebd. S. 132
- 25 Leserbrief von D. Emmerling, Frankfurt, in: *Frankfurter Rundschau*, vom 11.5.1995
- 26 *Katechismus der kath. Kirche*, Nr. 2296, Oldenbourg 1993

V.i.S.d.P.: **Aktion Leben e.V.**
Postfach 61 - 69518 Abtsteinach/Odw.

