NEUE ADRESSE!
Tiqua e.V., **Dreikreuzweg 60**, 69151 Neckargemünd

Tiqua
DEUTSCHLAND
ÖSTERREICH
SCHWEIZ

NOVEMBER 2015

Liebe Freunde,

INHALT:

Seite 2-5:
- „Von Abtreibung spricht man nicht“ Interview mit 2 Ärztinnen

Seite 5:
- Augenöffner

Seite 6:
- TIQUA-Kalender 2016
- Nicht(s) vergessen? Von Ella Gassert

Wer die Wahrheit nicht weiß,
der ist bloß ein Dummkopf.
Aber wer sie weiß und sie eine Lüge
nennt, der ist ein Verbrecher.
Bertolt Brecht

es gibt gute Nachrichten: Immer mehr Menschen sind bereit, für das Lebensrecht ungeborener Kinder einzustehen. Mehr als 7.000 Demonstranten (wir auch) nahmen am Marsch für das Leben am 19. September 2015 in Berlin teil - 2014 waren es 5.000 gewesen. In Zürich fanden sich am selben Tag 2.500-3.000 Teilnehmer beim „Marsch fürs Läbe“ ein - auch hier ein schönes Plus. Und einen Tag später, am 20. September, kamen sogar 80.000 Menschen zum Pro-Life-Marsch nach Pressburg (Bratislava) und setzten ein starkes Zeichen für die ungeborenen Kinder.

Die Mutter eines kleinen Jungen mit Down Syndrom gab in Berlin ein bewegendes Zeugnis: „Das Leben ist das größte Geschenk, für das man dankbar sein darf und das man so annehmen sollte, wie es ist – mit all seinen Herausforderungen .... Mein Sohn ist das größte Geschenk in meinem Leben und ich lerne von ihm mehr als er von mir.“

„Väter sagen Ja“ - so lautet eine bemerkenswerte Kampagne, die der Berliner Lehrer Cord Groß ins Leben gerufen hat. „Wir wollen Väter überzeugen, ein Kind mit Down-Syndrom nicht abzutreiben, sondern als Bereicherung für sich und ihre Familie anzunehmen und willkommen zu heißen,“ so Groß. Um auf seine Kampagne aufmerksam zu machen, fuhr er mit einem roten Oldtimer-Trecker die 900 Kilometer von Südtirol bis nach Berlin. Begleitet wurde er dabei von seinem sechsjährigen Sohn Torin und dessen Freundin Matilda. Beide kamen mit dem Down-Syndrom zur Welt.

Eine gute Nachricht ist auch, dass die verstockte Altfeministin Alice Schwarzer neuerlich das „Recht“ auf Abtreibung in Gefahr sieht und einen „Stimmungswandel“ ausmacht. So schreibt sie in einem Artikel vom 2. Oktober auf der Webseite emma.de: „Zur Zeit sieht es ganz so aus, als wollten gewisse Kräfte den schon jetzt so gefährlich eng gefassten § 218 noch fester zurren. Die Zeichen mehren sich. Nicht nur in Deutschland ist es den christlichen Fundamentalisten in den letzten dreißig Jahren gelungen, einen Stimmungswandel in Sachen Abtreibung herbeizuführen.“ Und weiter: „Selbst ... – von „Kindern“ im Mutterleib zu sprechen statt von „Föten“ – hat sich durchgesetzt. Ein Journalist schrieb in der Süddeutschen Zeitung sogar von „Kindstötung“ im Zusammenhang mit Abtreibungen.“ Soweit Alice Schwarzer.

Vielleicht sollte auch Schwarzer über die Frage nachdenken, mit der Planned-Parenthood-Präsidentin Cecile Richards im Zuge des bekanntgewordenen Organhandels konfrontiert wurde: „Wie können ungeborene Babys ‚Zellklumpen‘ sein, wenn Sie ihre Herzen und Lebern verkaufen?“

Dank Ihrer Unterstützung, liebe Freunde, wirken auch wir seit mehr als 40 Jahren täglich an dem lebensrettenden „Stimmungswandel aktiv mit. Schwangere entscheiden sich (nach langem Ringen) gegen die geplante Abtreibung, Ärzte (und deren Personal) und Hebammen entscheiden sich, sich nicht mehr am Töten zu beteiligen. Fehlt nur noch die Einsicht der Politiker ...

Mit einem hoffnungsvollen und freudigen Gruß

Ihre

Sonja Dengler *Fridolin Mall*

2 Kinder-Neurologinnen machen im Interview mit TIQUA auf Vorgänge aufmerksam, über die man außerhalb von Kliniken nicht spricht. Sie sind davon überzeugt, dass den Menschen dieses Thema vorenthalten wird, weil die meisten diesen Vorgang heftig ablehnen würden. Es geht um das TÖTEN VON KINDERN.

„Von *Abtreibung* spricht man nicht“

Sie sind beide Kinder-Neurologinnen. Was genau tun Sie?
Wir arbeiten speziell mit Kindern, die neurologische Probleme haben, wie z. B. Epilepsien, angeborene Behinderungen, Bewegungsstörungen oder kognitive Entwicklungsprobleme.

Wie kommt es, dass Sie mit Spätabtreibungen und Kindstötungen zu tun haben?
Manche der Störungen erkennt man schon vor der Geburt, sei es z. B. ein offener Rücken oder eine genetische Störung.

Als Laie versteht man unter Spätabtreibung eine medizinische Notwendigkeit, die sauber vonstatten geht. Wie weit entfernt ist die Vorstellung eines Laien von der Realität?
Das Wort „Spätabtreibung“ nimmt keiner mehr in den Mund. Es wird vielmehr versucht, die Situation „schön“ zu umschreiben mit den Worten „das Kind wird nicht lebensfähig sein“ oder „das Kind wird solche Einbußen haben, dass es keine Lebensqualität hat“ oder „man wird die Geburt jetzt einleiten“ - von Abtreibung spricht man nicht.

Aber wenn die Geburt eingeleitet wird, weiß man doch vorher schon, dass das Kind keine Chance hat, ohne medizinische Hilfe zu überleben. Nimmt man dies dennoch in Kauf?
JA! Es gibt Situationen, da kommt das Kind zur Welt und schnappt nach Luft. Es lebt noch. In diesem Fall ruft der Gynäkologe einen Kinderarzt zu Hilfe, der dem Kind die Morphiumspritze setzt und sich vormacht, ihm damit einen „sanften Tod“ zu verschaffen.

Somit ist schon von vornherein genau geregelt, wer was zu welchem Zeitpunkt durchführt?
Richtig! Es handelt sich hierbei um ein System. Ein System, bei dem man die ganze Schuld nicht alleine tragen muss. Der Gynäkologe fühlt sich somit entschuldet, da der Kinderarzt ebenfalls eine gravierende Handlung durchführt.

Wie gehen Gynäkologen mit dem Zwiespalt Geburt *und* Abtreibung um?
Wie dies auszuhalten ist, ist mir ein Rätsel. In unserer Klinik ist es ein offenes Geheimnis, dass der Gynäkologe Drogen nimmt. Er hat eigene Kinder, denen er in die Augen schauen muss.

Wir sprechen hier ganz klar von TÖTEN. Wie benennen Sie dies in der Klinik alternativ?
Hier geht es um eine sprachliche Kosmetik. „Comfort Care“ oder „Re-Direction“ sowie „Einleitung der Geburt“ klingt ähnlich sanft wie das „Einschläfern“ des Hundes. Das Wort TÖTEN vermeidet man.

Somit verschleiert man die eigentliche Tat, um den Ärzten, den Schwangeren und der Öffentlichkeit etwas vorzumachen und es zu verharmlosen?
Ja, man sagt der Schwangeren, dass sie die „beste“ Unterstützung bekommt, dass die „besten Ärzte“ anwesend sein werden und ebenso ein Pastor. Man ist bis zum Schluss eingebunden in ein System, bei dem die Eltern das Gefühl bekommen, durch das Töten gerade das Beste zu tun, um dem Kind das Leid eines behinderten, eingeschränkten Lebens zu „ersparen“.

Nach dem großen Schock der Diagnose, der es mit sich bringt, dass die Eltern innerhalb kürzester Zeit über das Sterben ihres ungeborenen Kindes entscheiden sollen, wird ihnen durch

Worte wie „Comfort Care“ und „Re-Direction“ vermittelt, das Beste für ihr Kind zu tun. Haben wir das so richtig verstanden?
Ja, es ist bis zum Schluss scheinbar alles gut umsorgt. Die Schwangere geht in der Situation davon aus, für das Kind geschieht das Beste auf die beste Weise. Sie muss sich sagen: „ALLE können es verantworten, es fehlt nur MEINE Zustimmung als Mutter. Angesichts dieser Hilfsbereitschaft, da kann ich doch nicht Nein sagen!“

Ein Mensch, der in dieser verzweifelten Lage ist, ist unfähig zu sagen: „ich bin verzweifelt …“
Könnten Abtreibungen oft vermieden werden, wenn Eltern klar aussprechen würden, dass sie verzweifelt sind über die Diagnose und Entscheidung, die sie treffen müssen?
Ja, dies wäre durchaus vorstellbar, wenn zum Beispiel mehr Zeit und Platz vorhanden wäre. Wenn der Arzt sich mehr Zeit nehmen würde. Aber durch das „perfekte System“ wird dies nicht praktiziert.

Welche Ängste motivieren Ärzte, so etwas durchzuführen?
Ich denke, da kommen mehrere Sachen zusammen. Zum einen die Angst davor, dass die Behinderung schwergradiger ist als angenommen. Ein totes Kind hingegen kann nicht klagen und die Eltern sind nach der Abtreibung zu kraftlos. Weiterhin haben die Ärzte Angst vor den späteren Vorwürfen der Eltern wegen mangelnder Aufklärung bezüglich der Behinderung des Kindes.
Aber wir Kinderärzte in einer großen Klinik sehen täglich, wie gut Kinder mit offenem Rücken das Leben meistern, wie glücklich sie sind und welchen Überlebenswillen sie haben. Das Problem ist eben die Definition „lebenswert“, die jeder Mensch verschieden und aus eigener Sicht willkürlich festlegt. Das ist für einen Arzt verwerflich.

Wie genau wird diese Morphium-Handlung durchgeführt?
Der Arzt nimmt das kleine Händchen oder Ärmchen und setzt die Spritze intravenös. Das Morphium hemmt ein wenig die Schmerzen, lässt die Atmung langsamer werden, soll dem Kind die Angst vor dem Ersticken nehmen. Hierdurch wird eine Atemunterdrückung bewusst eingesetzt, die dann irgendwann zum Tode führt.

Bei Tieren, die eingeschläfert werden, setzt man Spritzen direkt ins Herz und innerhalb von Sekunden tritt hier der Tod ein. Dies ist im Falle der Kindstötung nicht gegeben?
Dies ginge schon auch mit entsprechenden medizinischen Mitteln. Aber dann wäre das System unterbrochen, bei dem mehrere Menschen verantwortlich bzw. eingebunden sein sollen.

Es geht also darum, dass der Arzt, der die Tötung durchführt, sich etwas vormachen kann, damit er nicht am Abendtisch sitzen und erzählen muss, er habe ein Kind getötet.
Richtig, er wird sagen, er habe einem Kind das Sterben erleichtert und macht sich vor, er sei barmherzig gewesen.

Wie genau geht diese Situation nun vonstatten und was passiert mit der Schwangeren?
Der Gynäkologe leitet die Geburt ein und bringt das Kind zur Welt. Zwischenzeitlich wird die Schwangere vermutlich bei vollem Bewusstsein die Geburt erleben. Danach trennt der Gynäkologe die Nabelschnur ab. Sollte das Kind noch atmen, sich bewegen oder schreien, ruft er den Kinderarzt. Dann wird das Kind zum Nachbartisch gebracht, um die Spritze zu setzen. Der Gynäkologe verlässt vorher meist den Kreißsaal und kann sich nun vormachen, dass nicht er es ist, der das Kind tötet. Der Kinderarzt hingegen übernimmt den kleinen Patienten mit dem Gedanken, ihm das Sterben nun zu erleichtern, indem er die Spritze setzt.

Waren Sie selbst schonmal bei einer Abtreibung dabei?
Ja, ich war mal dabei. Da sagte der Gynäkologe damals, er hätte kein Verständnis für diese Abtreibung. Da es sich hier um keine medizinische, sondern um eine soziale Indikation handle: Eine wohlhabende Familie, in deren Konzept nun einfach kein Kind passe. Die Frau betrat lächelnd den Behandlungsraum und suchte bei uns nach einer Erwiderung, die ausblieb. Der Patientin wurde die Narkose gesetzt, das Kind wurde abgesaugt und als die Kurz-Narkose nachließ, fing die Frau bitterlich an zu weinen, was mir unverständlich war, da sie dies doch selbst wollte. Der Pfleger erklärte mir dann „das ist immer dasselbe … die Frauen weinen immer“.

Bei mir im Studium sollten wir das Intubieren lernen und wurden dafür in die Frauenklinik geschickt. Als ich da einen Operations-Raum betreten wollte, um bei der Narkose zu helfen, wies mich der Gynäkologe an der Tür ab mit den Worten „hier bitte nicht, wir führen eine Abtreibung durch“. Dies signalisierte mir, dass er noch ein ausgeprägtes Rechtsempfinden hat und genau weiß, was er da tat und niemanden dabeihaben wollte. Mir war dies nur Recht, ich wollte da nicht dabei sein.

Mir ist unvorstellbar, wie man diese Handlung mehrmals durchführen kann. Dass ein Gynäkologe Drogen nehmen muss, um dies zu vollziehen. Dass ein Kinderarzt die Handlung für sich schönredet mit den Worten „ich habe einem Sterbenden geholfen“. Kennen Sie einen Fall, wo ein Kind überlebt hat?
Ja, ich erinnere mich an ein Kind, das mit einer abnormen Knochenbrüchigkeit in der Schwangerschaft aufgefallen ist. Es hieß, das Kind sei nicht lebensfähig. Die Eltern entschieden sich dennoch gegen eine Abtreibung. Die Ärzte prognostizierten die Lebensunfähigkeit und wollten hier eine natürliche Geburt durchführen, deren Strapazen zum Tod des Kindes führen sollten. Die Eltern wollten ihrem Kind allerdings Schmerzen ersparen und entschieden sich für einen Kaiserschnitt. Das Kind kam am Geburtstermin per Kaiserschnitt zur Welt. Bereit standen: Kinderarzt mit Morphiumspritze, und Pastor für die Taufe vor dem Tod. Das Kind fing an zu schreien und kam dann in die Kinderklinik. Das Leben des Kindes stand auf Messers Schneide. Hätte das Kind etwas weniger geschrien, hätte man es mit Morphium „behandelt“. So konnte es überleben.

Ist PID (Prä-Implantations-Diagnostik) in Ihren Augen auch eine Verschleierung der Brutalität?
Die Prä-Implantations-Diagnostik heißt die Auswahl von gesunden Embryonen nach künstlicher Zeugung und hat nur ein Ziel: die Selektion von kranken und zeitlich unerwünschten Kindern. Das ist das einzige Ziel.

Die Selektion von kranken Kindern heißt, man diagnostiziert früh eine Behinderung? Ich kenne aber einige Fälle, in denen Eltern eine frühe Diagnose eines behinderten Kindes bekamen, das Kind aber gesund zur Welt kam.
Es heißt, PID nur bei schweren Erkran-

kungen. Dies ist allerdings in Wahrheit anders. Ich hatte den Fall, dass die Mutter die Diagnose einer häufigen und relativ harmlosen Krankheit bekam, die sich Neurofibromatose nennt. Im genetischen Institut bekam das Kind, als es zur Welt kam, automatisch auch die Diagnose – ohne es darauf untersucht zu haben. Im Brief stand drin „für weitere Schwangerschaften boten wir der Mutter eine PID an“. D. h. nach künstlicher Befruchtung werden nur gesunde Embryonen eingesetzt, um einen Abbruch zu vermeiden. Dass aber ein krankes Kind somit weggeworfen wird, wird nicht ausgesprochen. Besonders tragisch an meinem eben geschilderten Fall fand ich, dass man mit diesem Brief indirekt der Mutter sagte, dass sie eigentlich auch nicht lebensberechtigt sei. Denn wenn es zum Zeitpunkt ihrer eigenen Geburt die Prä-Implantations-Diagnostik gegeben hätte, so wäre sie ebenfalls weggeworfen worden. Man stellt somit die Mutter in Frage.

Vermutlich hat sie dies in ihrer aktuellen Situation nicht verstanden und wahrgenommen. Aber sicherlich wird sie später diese Aussage nochmals in ihrem Kopf wiederholen, wenn sie z. B. ihr Spiegelbild sieht. Sie muss sich selbst sagen, sie ist eigentlich nicht lebensberechtigt wegen ihrer Erkrankung. Und mit diesem Satz ist sie dann alleingelassen.

Ja, die Schlinge um die Behinderten zieht sich immer mehr zu.

Mir ist ein Fall bekannt, bei dem eine Hebamme in einem Kühlschrank ein 7 Monate altes Mädchen aus einer Spätabtreibung fand. Total schockiert untersuchte sie das Kind und es war ihrer Meinung nach gesund. Sie intervenierte in der Klinik, verlor dadurch ihren Arbeitsplatz, den sie sich zurückerklagen konnte. Es gibt einen Dienstplan und sie bekam mit, wie sich ihre Kollegen über diesen unterhielten: „Wenn Frau XY arbeitet, tragen wir uns ein, dann müssen wir keine Abtreibungen machen“.
Wie schafft man diese Spaltung?
Wie das funktioniert, weiß ich auch nicht. Es gibt ja geschichtliche Beispiele, dass z. B. ein KZ-Leiter ein überaus netter Familienvater war. Oder dass nach der Wannsee-Konferenz ein Mitabstimmer der Endlösung, beim Schubert-Konzert anfing zu weinen. Ich denke, auf Dauer kann man es nicht verdrängen und es prägt einen auch. Bei einer Fortbildung z.B. hielt ein Kollege, eine Koryphäe auf seinem Gebiet, der sich vielfach für die Heilung von Kindern Verdienste erworben hat, einen Vortrag. Dabei zeigte er, der große Lebensretter, auf großer Leinwand plötzlich ein totes Kind und erklärte, dass dieses leider getötet werden musste. Alle waren schockiert. Mir war unbegreiflich, wie er sowas zeigen konnte. Er konnte nicht mehr unterscheiden, wann er dem Leben und wann er dem Tod diente.

Ein weiterer Sauberkeitswischer ist der Begriff „Ethik-Kommission“. In vielen Augen eine scheinbar erhabene Kommission, die wertneutral darüber entscheidet, ob dieses Kind leben darf.
Ich war ein Mal Teil einer Ethik-Kommission. Es ging um ein kleines Kind, das nicht alleine trank. Die Frage war, ob man dem Kind einen Schlauch (PEG-Sonde) in den Magen zur Nahrungs-Versorgung setzt. Die Kommission setzte sich zusammen aus dem alten und neuen Chefarzt, dem Abteilungsleiter, dem Hausarzt, der Physiotherapeutin und mir. Es wurden 45 Minuten angesetzt, in denen diverse Möglichkeiten aufgezeigt wurden. Ethisch wurde hier gar nichts diskutiert, denn es wurde einfach nur abgestimmt ...
Die Kinder haben eben keine Lobby. Zum Beispiel der Fall eines Kindes aus dem Heim, welches auch Probleme mit der Nahrungsaufnahme und oft Lungenentzündungen hatte. Auch hier wurde über eine PEG-Sonde diskutiert. Man entschied sich, nicht mehr alle medizinischen Maßnahmen einzuleiten, sodass das Kind die nächste schwere Erkrankung nicht mehr überleben sollte. Die Krankenschwester, die das Kind versorgte, verstand diese Entscheidung nicht, da sie sagte, es gäbe viele Kinder, die schlechter dran wären. Für sie selbst war das nicht auszuhalten.

Das bedeutet, dass man wissentlich dieses Kind, das im Heim sowieso schon schwerere Lebensbedingungen hatte, gesundheitlich schlechter einstufte als es ihm tatsächlich ging?
So würde die Ethik-Kommission das natürlich nie begründen. Hier wird immer von Lebensqualität gesprochen. Natürlich wissen die Ärzte aber auch um die finanzielle Lage der Krankenkassen wegen eines Kindes, das immer wieder krank wird und somit Geld kostet.

Wobei es ja weltberühmte Philosophen wie Robert Spaemann gibt, der klar aussagt, es steht keinem Dritten zu, über Lebensqualität zu richten.
Es steht auch keinem zu. Unsere Ärzte zum Beispiel, die 15-16 Stunden auf Station stehen, haben auch keine gute Lebensqualität, und niemand tötet sie deswegen.
Und aus der Gruppe der Patienten mit Spina Bifida (offener Rücken) kommt

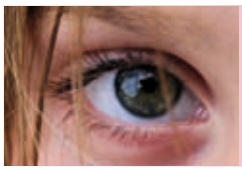
***Ärzte** – die Götter in Weiß – haben die Macht, zum Leben zu beraten oder die Frau zur Abtreibung zu bringen. **Schwangere** haben die Macht, über Leben und Tod ihres Kindes zu entscheiden.*

ganz klar die Aussage, sie haben Lebensqualität und wären gekränkt, wenn man ihnen dies absprechen würde.

Sie haben den Mut, den Mund aufzumachen und sich gegen Kindstötung auszusprechen. Sie wünschen sich Veränderung und Verbesserung. Was für ein Wunder hätten Sie gerne, wenn Sie sich eines wünschen dürften?
Ich würde mir wünschen, dass Ärzte Abtreibung ablehnen. Von den gynäkologischen Kollegen höre ich oft, dass sie sich darüber aufregen, wieviele Abtreibungen von den Eltern gewünscht werden. Wobei ich ihnen sage: „Ihr habt es doch selbst in der Hand!“

Vor kurzem hatte ich ein erstes Beratungsgespräch mit einer Mutter. Sie war total verängstigt – wie ich noch nie eine Person erlebte. Man hätte in dieser Gefühlssituation alles mit dieser Frau machen können. Man hätte ihr aus meiner Sicht sagen können, es lohnt sich auch, wenn das Kind behindert zur Welt kommt, aber wir konnten ihr sogar sicher sagen, dass es nicht so sehr krank sein würde. Sie entschied sich FÜR die Schwangerschaft. Und im nachhinein sagte sie, dass sie durch die Fragestellung „möchten Sie die Schwangerschaft austragen, ja oder nein?“ total verunsichert war. Hier würde ich mir wünschen, dass Ärzte die Situation klar erkennen und sich selbst auch Hilfe von außen suchen, wie man die Frau am besten beraten kann.

Ärzte – die Götter in Weiß – üben also eine große Macht auf die Frauen aus.
Ja, genau das ist der Punkt: Sie haben die Macht, die Frau zur Abtreibung zu bringen oder zum Leben zu beraten und damit das vorgegebene, von ihnen verhasste Tötungssystem zu sprengen. Das wurde mir am Beispiel dieser Frau klar. Man hätte sie in beide Richtungen lenken können. Persönlich kann ich nur sagen: Der nächste Fall kommt sicherlich und ich werde SIE dann anrufen, wie immer.



Augen ÖFFNER

Noch nie gab es in Deutschland so viele Krankschreibungen wegen psychischer Störungen wie heute. Seit 1997 hat sich die Anzahl der beruflichen Fehltage durch psychische Leiden verdreifacht. Frauen sind fast doppelt so oft mit psychischen Problemen krankgeschrieben wie Männer. Das ist das Ergebnis des DAK-Psychoreports, für den das Berliner IGES Institut die Daten zur Arbeitsunfähigkeit von rund 2,6 Millionen berufstätigen DAK-Versicherten analysiert hat. Die untersuchten Beschäftigten blieben 2014 aufgrund von psychischen Erkrankungen an mehr als 6.300.000 Tagen zu Hause. Hochgerechnet sind damit rund 1,9 Millionen Menschen betroffen, jeder 20. Arbeitnehmer war im vergangenen Jahr wegen einer psychischen Erkrankung krankgeschrieben. Fast die Hälfte aller Fehltage aufgrund seelischer Leiden wurden mit Depressionen begründet. Die Krankheit äußert sich durch gedrückte Stimmung, Lustlosigkeit und andauernde Müdigkeit.
Stark verbreitet sind auch sogenannte „Anpassungsstörungen“, also krankhafte Reaktionen auf belastende Lebensereignisse wie eine schwere Erkrankung, der Tod eines nahen Angehörigen - oder Abtreibung.
Bedenkt man, wie viele Menschen von Abtreibung betroffen sind, wird verständlich, weshalb Depression eine der Volkskrankheiten dieser Zeit ist, und Christa Meves von einem „Volk von psychisch Belasteten und Leistungsschwachen“ spricht.

Tiqua Kalender 2016

12 Monate lang pure Lebensfreude

Sichern Sie sich selbst und Ihren Lieben als Geschenk 1 Exemplar des neuen TIQUA-Kalenders 2016, wieder mit 12 wunderschönen Kinder-Fotos und sorgfältig ausgewählten Zitate und Gedanken zum Nachdenken und Schmunzeln sowie einem verbesserten Kalendarium mit Platz für Ihre persönlichen Eintragungen.

Vorbestellungen werden ab sofort entgegengenommen per E-Mail an **fridolin.mall@tiqua.org** oder per Telefon unter 06223 990245.

Der Selbstkostenpreis beträgt ca. 3,- €. Alles, was Sie darüberhinaus bezahlen, kommt unseren TIQUA-Kindern zugute.

Erscheinungstermin rechtzeitig vor Weihnachten.

IMPRESSUM

Tiqua e.V.
Dreikreuzweg 60
69151 Neckargemünd
Tel. 06223 990245
aus dem Ausland +49 6223 990245

Spendenkonto Deutschland
Volksbank Neckartal
BLZ: 672 917 00
Konto: 25 894 103
IBAN: DE74 6729 1700 0025 8941 03
BIC: GENODE 61 NGD

Spendenkonto Schweiz
PostFinance
IBAN: CH47 0900 0000 6025 2808 9
BIC: POFICHBEXXX

Tiqua e.V. ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt und darf entsprechende Spendenbescheinigungen ausstellen.

Zum Schutz der Beteiligten wurden sämtliche Namen geändert. Nachdruck nur mit Genehmigung von Tiqua e.V.

Bilder: flickr.com: S. 2 IamNot Uniqua, S. 5 Andreas-photography; pixabay: S. 4: eloisa; S. 6 giografiche

KOLUMNE: *MIT DEM HERZEN GESPROCHEN*

NICHT(S) VERGESSEN?

VON ELLA GASSERT

Koffer. Rucksäcke. Fahrkarten. Hatten wir alles? Zehn Minuten noch. Dann mussten wir am Bahnhof sein. Natürlich waren wir – wie immer – völlig knapp dran. Aber genauso haben wir – ebenso wie immer – den Zug doch noch rechtzeitig erreicht. Als wir uns dann endlich, zwar abgehetzt, aber erleichtert, in unserem Abteil niedergelassen hatten, fing ich allmählich an, mich auf die vor mir liegende Zeit zu freuen. Auf die längere Zugfahrt, die mir Gelegenheit zum Abschalten bot, und auf die Urlaubstage bei meiner Freundin in Schleswig-Holstein. Zwei unserer Mädchen, die mit mir fuhren, hatten es sich ebenfalls auf ihren Sitzen gemütlich gemacht, ihre Bücher ausgepackt und sich darin vertieft. Ich hatte mir diesmal bewusst nichts zum Lesen mitgenommen, um Zeit zum Nachdenken zu haben.

Von meinem Fensterplatz aus sah ich auf die an uns vorüber ziehende abwechslungsreiche Landschaft. In Gedanken reflektierte ich die vergangenen Wochen. Einige unserer Freunde hatten mir von erfreulichen Entwicklungen in ihrem Leben erzählt, und ich hatte mich sehr mit ihnen darüber gefreut. Ich jedoch musste mir leider eingestehen, dass ich über positive Veränderungen in unserer Lebenssituation nichts zu berichten hatte. Je mehr ich darüber nachdachte, um so tiefer sank meine Stimmung. Als draußen große, weiße Wolkengebilde vorüberzogen, die ein sicheres Anzeichen dafür waren, dass wir unserem Reiseziel merklich näher gekommen waren, hatte sie ihren Tiefpunkt erreicht. Offenbar war ich zwischenzeitlich zu der Erkenntnis gekommen, dass sich bei a l l e n a n d e r e n Menschen Dinge zum Positiven wenden konnten - n u r bei mir nicht! Dass i c h anscheinend laufend übersehen wurde! Ich schaute hinaus in den Wolkenhimmel und stellte Gott die Frage: „Was sagst du dazu?“ Nun, ich weiß nicht, ob ich wirklich eine Antwort erwartete...

„Mama, da kommt Musik aus meinem Rucksack!“ Amüsiert hielt ihn mir unsere jüngste Tochter entgegen und unterbrach somit meine Gedanken. „Wahrscheinlich hast du vorhin bei deiner Sucherei aus Versehen den CD-Player angeschaltet“, erklärte ich ihr. „Komm, gib den Rucksack rüber, ich schau mal nach.“ Im Player befand sich eine CD, die ich ein paar Tage zuvor geschenkt bekommen hatte. Sie war mittlerweile fast bis zum Ende durchgelaufen. Ich setzte mir den Kopfhörer auf und es lief das letzte Lied, ein Gospelsong, den ich noch nie gehört hatte:

„I´m not forgotten. I´m not forgotten. God knows my name.“ Ich bin nicht vergessen! Gott kennt meinen Namen. Manchmal sind Gottes Antworten überraschend prompt und direkt ...