

tienten in 'hoffnungslosen' Zuständen sowie 'anhaltend vegetativen Zuständen' und 'irreversiblen Koma' eintreten. Dr. Cranford ist ebenso gut bekannt als Vorreiter, der auf eine gesetzliche Anerkennung des Hirntodes dränge.“

Koma

Ein anderer Begriff, der oftmals mit Hirntod verwechselt oder gar gleichgestellt wird, ist das Koma.

Es handelt sich hier um einen vorübergehenden oder dauernden Zustand (chronisches Koma).

Nach Dr. Cranford und anderen Verfechtern der Euthanasie sollte man diese Menschen „sterben lassen“, ehrlicher wäre es zu sagen, töten.

Hierzu Dr. Byrne: „Ein Patient im Koma ist wie eine Person, die schläft, mit einer Ausnahme, daß eine schlafende Person spontan aufwacht und geweckt werden kann. Eine Person im Koma kann nicht geweckt werden. Das Koma folgt normalerweise auf eine akute Verletzung oder Schädigung des Gehirns oder des Kreislaufs zum Gehirn. Innerhalb einiger Wochen wird der Patient aus dem schlafähnlichen Koma erwachen. Wenn der Patient nach einigen Wochen immer noch nicht reagiert, ist er/sie in einem eher chronischen Zustand.

Halbkomatös bedeutet, daß die Person zwar mehr reagiert als jemand, der schläft, aber noch nicht geweckt werden kann.“

Komatöse Menschen sind nicht unbedingt Sterbende, nicht einmal direkt Kranke. Sie können oft über Jahre hinweg weiterleben, ähnlich Schlafenden.

Hirntod

Was aber ist mit den wirklich Hirntoten?

Zunächst einmal müssen wir bedenken, daß der Ausfall sämtlicher Gehirnfunktionen äußerst schwer zweifelsfrei feststellbar ist und das Risiko einer Fehldiagnose beständig mitschwingt.

Dr. Byrne: „Wir sollten das Konzept des 'Hirntodes' ablehnen. Es ist Betrug. Obwohl es legalisiert wurde. Einen Patienten tot zu nennen, wenn er noch lebt, macht ihn nicht tot, auch wenn das Gesetz erlaubt, ihn für tot zu erklären.

Wenn die Wissenschaft einer Tatsache widerspricht (z. B. der Tatsache, daß ein Körper mit einem schlagendem Herzen lebt und nicht tot ist), ist es das letzte, was passieren darf, daß die Wissenschaft hier neue Definitionen einführt. Wissenschaft, die der Realität widerspricht, ist keine Wissenschaft! Laut Theologie, Philosophie oder Medizin, die auf den Erkenntnissen der Biologie und Biochemie basieren, ist der Tod ein Zustand, nachdem das Leben beendet ist. Seit Bestehen des menschlichen Lebens ist ein Mensch eine Einheit, ein Ganzes. Vom Standpunkt der Biologie und Biochemie aus sollte niemand für tot erklärt werden, bevor es keine Zerstörung der Hauptsysteme des Körpers gibt. So sollte niemand für tot erklärt werden, ohne daß die Zerstörung der Atmungs- und Kreislaufsysteme und des ganzen Gehirns vorliegt. Auf der anderen Seite ist es absolut nicht vertretbar, jemanden für tot zu erklären aufgrund des Mangels an Beweisen von Gehirnfunktionen.“

Beim Hirntod liegt - nach bisherigem Kenntnisstand der Medizin - der Ausfall des gesamten Gehirns und der Spontanatmung vor. Das Herzkreislaufsystem arbeitet aber noch und zwar mindestens solange, wie die Atmung (künstlich) aufrecht erhalten bleibt - und das bleibt sie bei Organspendern solange, bis das Herz schlagend herausgeschnitten wird.

Was die Organtransplantation angeht, so lautet nach Dr. Byrne die Frage: „Ist es gerechtfertigt, ein schlagendes Herz herauszuschneiden, wenn es Zweifel über den Tod gibt? Es ist nicht gerechtfertigt, auch nicht einen Augenblick vor dem Tod!“

Und es gibt enorme Zweifel.

Um keinen Preis dürfen wir das Leben eines Menschen verkürzen, nicht das des Komatösen und nicht das des hirntoten Sterbenden.

Den Sterbeprozess nicht abkürzen

Hierzu Dr. Nilges: „Richard Strauß erwachte auf seinem Totenbett aus seinem vorletzten Koma und erklärte, daß er gerade die letzten Noten seines *'Tod und Transfiguration'* gehört habe: 'Sterben ist genauso, wie ich es in *Tod und Verklärung* geschrieben habe.'

Christliche Mystiker haben einen 'schönen Punkt der Seele' während Zuständen gebetsvoller, vorübergehender Leblosigkeit beschrieben. Wie viele Trompetenklänge zur Ewigkeit, wie viele Gebete und sogar mystische Visionen haben wir Ärzte plündernd unterbrochen beim 'Ausschlachten lebender Organe'?

Wo ist das Mitleid, wo die Liebe, wo ist wenigstens die Grundverbindlichkeit von Arzt und Patient in diesen 'Ärzten', die handeln, als hätten sie Pumpen statt Herzen und Eiswasser statt Blut?“

Es gibt in Deutschland bereits eine Reihe entsetzter Eltern, die ihre toten Kinder nach der Organentnahme fast nicht mehr wiedererkennen. Den Hirntoten wurden z. B. Herz, Lunge, Nieren, Bauchspeicheldrüse, Knochenmark, Hirnhaut und Augen entnommen. Zurück blieb eine völlig verstümmelte Leiche und Eltern, die den Anblick ihres im Sterben und nach dem Sterben mißhandelten und entwürdigten Kindes niemals vergessen.

V.i.S.d.P.: Aktion Leben e.V., Postfach 61, D-69518 Absteinach



Dies ist keine Beitrittserklärung! Ich bin aber an weiteren Informationen interessiert und damit einverstanden, daß meine Adresse in einer Interessentendatei gespeichert wird.

Meine Adresse:

Name Vorname

Straße PLZ Ort

Geb.Datum Konfession Beruf

Mitglied bei einer Pro-Life-Gruppe



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-01:GIGT

- EEG -

Wer wir sind und was wir wollen

EEG steht für Europäische Euthanasie-Gegner und ist eine Initiative christlicher Lebensrechtler, die sich für den Schutz und die Würde des Menschen von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod einsetzen.

Da kein Mensch sich selber das Leben gegeben hat, darf auch kein Mensch sich selber - geschweige denn einem anderen unschuldigen Menschen - das Leben nehmen.

Aus dieser Tatsache heraus leiten wir unser unbedingtes NEIN gegenüber jedweder Tötungs-ideologie ab.

Töten kann niemals die Antwort auf menschliche, soziale, medizinische oder sonstige Probleme sein.

Der sogenannten „Bioethik“ oder „Tötungsethik“ wollen wir eine von Nächstenliebe und christlicher Hoffnung getragene Lebensethik entgegenstellen.

Der sogenannten „Sterbehilfe“ setzen wir eine christliche Lebenshilfe, insbesondere auf dem letzten Lebensweg, nämlich am Ende des Lebens, entgegen.

Da Euthanasie im heutigen Sinne mit „schön getötet werden“ übersetzt werden kann, lehnen wir jedwede Euthanasie, gleich ob diese „aktiv, passiv, direkt, in-direkt“ oder sonst wie genannt wird, ab.

Zugleich wenden wir uns gegen Überbehandlung und entpersonalisierte Versachlichung des Menschen durch unververtretbare „Apparatemedizin“ und Organgewinnung.

Sie können uns dabei helfen, indem Sie:

- Flugblätter gegen Euthanasie bei uns anfordern und verteilen.
- Unsere Arbeit durch Gebet, Mitarbeit oder Spende unterstützen.
- Weiteres Infomaterial anfordern.

- EEG -

Wußten Sie schon, daß . . .

- eine Schmerztherapie bei fast 100% der Patienten erfolgreich ist und zwar ohne dabei das Leben zu verkürzen?
- auch die sogenannte passive Euthanasie, wie sie heute verstanden wird, immer die aktive Entscheidung, einen Menschen zu töten, voraussetzt?
- jeder Patient auch ohne „Patientenverfügung“ eine Behandlung ablehnen kann?
- eine „Patientenverfügung“ Sie der freien Verfügungsgewalt eines Arztes aussetzt, der Sie noch nicht einmal über seine Euthanasieabsichten informieren muß?
- unter künstlicher Ernährung auch „Löffelfütterung“ verstanden wird.
- unter Entzug von medizinischer Behandlung auch Nahrungs- und Wasserentzug verstanden wird?
- Organentnahme („Organspende“) bereits bei Eintritt des juristischen Todes und nicht erst nach Eintritt des Gesamttodes vorgenommen wird?
- der Prozeß, durch den Patienten ein „Sterben in Würde“ vorenthalten wird - indem man z. B. unverantwortlich „alle möglichen“ Therapien und Maschinen ausprobiert -, Überbehandlung genannt wird?
- daß in den Niederlanden von insgesamt 120.000 Sterbefällen im Jahr 20.000 Euthanasie-Opfer sind?

EUTHANASIE - schön getötet werden

Euthanasie

Das niederländische Parlament verabschiedete, nachdem die Euthanasie jahrelang stillschweigend toleriert wurde, nun ein Euthanasiegesetz, wonach aktive Euthanasie zwar grundsätzlich verboten, jedoch auf Wunsch des Patienten - aber auch ohne dessen Zustimmung - straffrei ist.

Laut einer Regierungsaussage waren 1991 unter den 120.000 Sterbefällen in den Niederlanden 20.000 Euthanasieopfer.

Die Statistik weist allerdings nur 2.300 Euthanasieopfer aus, da das holländische Gesetz unter Euthanasie nur die Fälle erfaßt, in denen ein tödliches Mittel auf Wunsch des Patienten vom Mediziner verabreicht wurde. 400 Fälle, in denen der Mediziner ein tödliches Mittel besorgte, sowie 1.100 Getötete, die ohne ihre Einwilligung, mittels eines tödlichen Giftes, willkürlich vom Mediziner umgebracht wurden, tauchen ebensowenig in der Statistik auf wie die 8.000, die durch eine Überdosis ermordet wurden. Letztere wurden unter der Rubrik „normale medizinische Behandlung“ geführt. In mindestens weiteren 8.000 Fällen wurde die medizinische Behandlung abgebrochen oder erst gar nicht aufgenommen, um so den Menschen umzubringen.

Das holländische Euthanasiegesetz gleicht u. a. in eklatanter Weise dem deutschen Abtreibungsgesetz. Auch hier ist die Tötung grundsätzlich verboten, aber de facto straffrei, und es wird jährlich fast eine halbe Million Kinder allein in der Bundesrepublik Deutschland umgebracht.

Ebenso, wie die niederländische Liberalisierung der Abtreibungsgesetzgebung Pate für die Gesetzgebung in vielen anderen europäischen Ländern stand, wird sicher auch dieses oder ein ähnliches Euthanasiegesetz, im Zuge einer Harmonisierung des EG-Rechtes bald in ganz Europa Geltung haben.

Es ist unerheblich, ob nur die sogenannte passive oder auch die aktive Euthanasie laut Gesetz straffrei bleibt. Im heutigen Sinne heißt Euthanasie „Schön getötet werden!“

So, wie es in der Abtreibungspraxis keinen Unterschied macht, ob die Kinder nach einer Fristen- oder nach einer Indikationsregelung getötet werden, so wird es auch in der kommenden Euthanasiepraxis kein Unterschied sein, ob lediglich die passive oder auch die aktive Euthanasie straffrei bleibt. Diese Unterschiede bestehen nur auf dem Papier.

Passive Euthanasie

Ein Beispiel für sog. passive Euthanasie, wie sie heute verstanden wird, ist der Entschluß, einen Menschen nicht weiter „künstlich am Leben zu erhalten“. Die künstliche Ernährung - worunter auch Löffelfütterung gezählt wird - wird eingestellt.

Hier ein Auszug aus dem Verlaufs-Protokoll der letzten Lebenstage eines so zum Tode Verurteilten:

- * Sein Mund trocknet aus, verklebt oder wird von einer dicken Substanz überzogen.
- * Seine Lippen trocknen aus, springen auf oder reißen.
- * Seine Zunge schwillt an und kann platzen.
- * Seine Augen sinken in die Augenhöhlen ein.
- * Seine Wangen werden hohl.
- * Die Nasenschleimhäute können reißen und Nasenbluten verursachen.
- * Seine Haut hängt lose an seinem Körper und wird trocken und schuppig.
- * Sein Urin wird hochkonzentriert und verursacht ein Brennen in der Blase.
- * Seine Magenwände trocknen aus, und es kommt zu Würgen und Erbrechen.
- * Es kommt zu Hyperthermie, einer sehr hohen Körpertemperatur.
- * Seine Gehirnzellen beginnen auszutrocknen und verursachen Konvulsionen (Krämpfe, Schüttelkrämpfe).
- * Seine Atemwege trocknen aus, dies führt zur Absonderung sehr dickflüssiger Sekrete, die seine Lungen verstopfen und seinen Tod verursachen können.
- * Schließlich kommt es zum Versagen der wichtigen Organe, einschließlich Lunge, Herz und Gehirn.

Da der Patient sich nicht äußern kann (z. B. bei Komatösen), ist nicht bekannt, welche Todesqualen er erleidet.

Natürlich findet jeder noch menschlich Empfindende einen solchen Tod unwürdig und unmenschlich. Aber dennoch ist die Angst vor der Apparatemedizin (=Überbehandlung) überall anzutreffen. Um einem „Dahinvegetieren“ an einer Maschine zu entgehen, wird vielerorts das sogenannte Patientenverfügung oder der Patientenbrief diskutiert. Dabei ist eine solche Verfügung vollends unnötig, da ich im ansprechbaren Zustand sowieso vor jeder Behandlung meine Einwilligung geben muß und für den Fall, daß ich nicht ansprechbar bin, meine Angehörigen diesbezüglich gefragt werden müssen.

***Eltern sollten ihre Kinder durch den Morgen tragen -
Kinder sollten ihre Eltern durch den Abend tragen***

Die Patientenverfügung

Hier ein Beispiel für eine sogenannte Patientenverfügung:

„Wenn ich ein unheilbares Leiden haben sollte, das meinen Tod innerhalb einer kurzen Zeit verursachen wird, und ich nicht mehr in der Lage bin, Entscheidungen bez. meiner medizinischen Behandlung zu treffen, gebe ich meinem behandelnden Arzt die Weisung, eine Behandlung, die den Vorgang des Sterbens nur verlängert und nicht für mein Wohlbefinden oder die Schmerzlinderung notwendig ist, zu unterlassen oder abzubrechen.“

Was heißt:

- * „unheilbares Leiden“
Asthma? Diabetes? Zerebrale Lähmungen? Herzleiden? Schlaganfallsleiden? Depressionen?...
- * „Tod ... innerhalb einer kurzen Zeit“
Stunden, Tage, Wochen, Monate oder Jahre?
- * „nicht mehr in der Lage bin, Entscheidungen ... zu treffen“
Weil ich schlafe, bewußlos bin, verwirrt bin oder für verwirrt erklärt werde, unter Medikamenten stehe, von Problemen erdrückt werde ...?
- * „meinem behandelnden Arzt“
Dem Hausarzt, dem Spezialisten, den Sie nicht kennen, dem Medizinassistenten in der Notaufnahme, dem Arzt, der auf meinen Tod zwecks Organentnahme wartet ...?
- * „Behandlung zu unterlassen oder abzubrechen“
Das Beatmungsgerät, die Operation, die Chemotherapie, das Insulin, das Antibiotikum, die Nahrung, das Wasser, auch Löffelfütterung ...?

Einem anderen Aspekt der Euthanasiedebatte begegnen wir in der Frage nach der Organtransplantation.

Organtransplantation

Die Grundfrage, die dabei zunächst zu klären ist, ist die, ob der Mensch bei der Organentnahme bereits tot ist, oder erst dadurch getötet wird.

Seit der Gedanke der Organtransplantation in den Gehirnen der Mediziner Einzug gehalten hat, wurde die Todesdefinition geändert. Man sprach nun nicht mehr vom Tod als solchem oder vom Gesamttod des Menschen, man verlegte den Tod auf einen früheren Zeitpunkt und einigte sich auf den Hirntod.

Dabei standen weniger die moralischen Erwägungen als vielmehr die praktischen Überlegungen im Vordergrund. Nur einem Hirntoten kann man das noch schlagende Herz entnehmen. Einem Hirn- und Herzkreislauffoten, also einem Toten nach der klassischen Definition, die auch dem gesunden Volksempfinden entspricht, der also weder Atmung (ob künstlich oder natürlich) noch Herzschlag aufweist, kann man verschiedene Organe zur Transplantation nicht mehr entnehmen, da sie zu diesem Zweck bereits unbrauchbar geworden sind.

Die amerikanischen Ärzte Dr. med. Byrne und Dr. med. Richard G. Nilgers geben Antwort auf die so heiklen Fra-

gen nach dem Hirntod (sinngemäße Auszüge aus amerikanischen Veröffentlichungen).

Nilgers: „Ich habe viele Hirntote gesehen. Sie sehen nicht tot aus. Es ist wahr, ihre Atmung ist passiv, die Maschinen atmen für sie, aber ihr Herz schlägt, ihr Blut zirkuliert, sie sind rosig und warm. Die jungen Männer sehen gut aus, die jungen Frauen sind hübsch, sogar bei ihrem Hirntod. Solch eine Person kann gesetzlich für tot erklärt werden, und es können ihr die Organe zur Transplantation entnommen werden.

Die Öffentlichkeit muß verstehen - und dieser Punkt wird oft zugunsten der Transplanteure beschönigt - daß der Körper - oder ist es noch die Person? - dann zum 'Eingriff' freigegeben wird, wenn das Herz noch schlägt und die Haut warm und rosig ist.“

Die Frage bleibt: Sind Organspender wirklich tot?

Byrne: „Eine Hirntod-Diagnose bedeutet das Fehlen von Gehirnfunktionen, die teilweise oder ganze Zerstörung des Gehirns oder Tod. Diese Begriffe werden oft durcheinandergebracht. Die meisten Leute finden diese Begriffe verwirrend und sind nicht fähig, über den 'Hirntod' zu reden. Letztes Jahr berichtete das *Journal of the American Medical Association*, daß im Gebiet Cleveland nur 35% derer, die mit Organbeschaffung zu tun haben, die gesetzlichen und medizinischen Kriterien für die Bestimmung des Todes korrekt bestimmen konnten ... 19% klassifizierten Anenzephalie (Menschen ohne Großhirnfunktion) und Patienten im 'vegetativen Zustand' für tot.“

Gehen wir zunächst auf diese Definitionen ein, die im strengen Sinne - noch - nichts mit dem Hirntod zu tun haben, aber schon bei der nächsten Umdefinierung zu tun haben können.

Vegetativer Zustand

Dr. Byrne erklärt: „Die Diagnose vom 'anhaltenden vegetativem Zustand' ist eine moderne Hinzufügung zur Liste potentieller Organspender. Es gibt viele, viele Krankheitsprozesse, die in der Vergangenheit als 'anhaltend' vorausgesagt worden waren, plötzlich wurden Methoden für genauere Diagnosen und Behandlungen gefunden und seitdem waren sie nicht mehr in der Kategorie 'anhaltend' zu finden.

'Vegetativer Zustand' ist ein Begriff, der benutzt wurde, um einen Patienten zu beschreiben, der Schlaf- und Wachperioden hat und sich nicht mehr offenkundig mitteilt, aber dennoch sehr am Leben ist und dessen Lebensprozesse alle oder fast alle intakt sind.“

Wie schwer ein „anhaltender vegetativer Zustand“ diagnostiziert werden und was diese Diagnose bedeuten kann, verdeutlicht die Geschichte von Sergeant David Mack, einem Polizeibeamten aus Minneapolis, der bei einem Schußwechsel verletzt worden war.

„Es wurde diagnostiziert, er sei in einem 'anhaltend vegetativen Zustand' (PVS). 22 Monate später war er - mit Hilfe seiner Augen und einer Buchstabentafel - fähig, sich den Umstehenden mitzuteilen. Er beschrieb und nannte eine Krankenschwester, die sich um ihn gekümmert hatte. Dr. Ronald Cranford war einer der Ärzte, die mit der (falschen) Diagnose von Sergeant Mack zu tun hatten. Dieser Mediziner ist einer der Vorkämpfer, die für das Verweigern von Nahrung und Wasser bei Pa-