



# 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-02:GRGN

***Euthanasie beschreibt ursprünglich ein sanftes - ja möglichst schmerzfreies - Sterben und den natürlichen Tod des Menschen. Im Laufe der Jahrhunderte aber änderte sich der Inhalt des Begriffes Euthanasie - besonders drastisch in der NS-Zeit -, sodaß darunter ein wahlloses Morden aller nicht erwünschten Menschen verstanden wurde. Die Frage nach dem natürlichen Tod wurde erst gar nicht mehr gestellt. Auch der „modernen“ Euthanasiebewegung geht es weder um ein sanftes Sterben noch um einen natürlichen Tod.***

## AKTIVE EUTHANASIE

### Natürlicher Tod

Die sog. aktive Euthanasie achtet den natürlichen Tod nicht. Sie greift *aktiv* in den Sterbeprozess ein und setzt ihm ein *künstliches* Ende. Man läßt den Menschen nicht sterben, sondern tötet ihn.

### Sanftes Sterben

Je nachdem wie der Patient umgebracht wird, kann der Todeskampf - z. B. bei der Anwendung von Zyankali - sehr schmerzhaft, unter Krampfständen und Atemnot, über längere Zeit anhalten. Von einem sanften Sterben bzw. Getötet-werden kann hier nicht die Rede sein.

### Aktive Euthanasie - ohne Zustimmung des Betroffenen

In Holland weigern sich bereits viele alte Menschen ins Krankenhaus gebracht zu werden, weil sie - mit Recht - fürchten, dort umgebracht zu werden.

Dies entspricht nicht der Vorstellung vom schmerzfreien, *angstfreien*, sanften Tod, wie ihn die Befürworter der Euthanasie „schmackhaft“ machen wollen.

### Aktive Euthanasie - mit Zustimmung des Patienten

Der Wunsch nach Euthanasie entspringt in der Regel der Verzweiflung eines Patienten. Sie ist somit keine wirklich „freie Entscheidung“, sondern wird in einem Ausnahmezustand getroffen, in dem der Mensch nicht voll zurechnungsfähig, d. h. also auch nicht geschäftsfähig im juristischen Sinne ist. Abgesehen davon hat der Mensch niemals ein Entscheidungsrecht über Leben und Tod - nicht über das eigene Leben, geschweige denn über das eines anderen. Unser Leben ist nur anvertraut und geliehen - von Gott! Aber auch eine Verfügung im Vorhinein, wie aus der „Patientenverfügung“ oder „Living-Will“ bekannt, ist

letztlich keine „freie Entscheidung“, sondern unter der Angst vor Behinderung, Überbehandlung, Pflegebedürftigkeit, Vereinsamung und Schmerzen getroffen worden. Angst aber war zu allen Zeiten ein schlechter Ratgeber und ist niemals die Grundlage einer echten freien Entscheidung.

### Information

In einer Mädchengruppe wurde das Thema Euthanasie diskutiert und der autobiographische Film über das Leben der durch Sportunfall vom Hals abwärts gelähmten Joni gezeigt. Als zu Anfang des Filmes die Leiden und die Verzweiflung bis hin zu Selbstmordwünschen der jungen Frau sehr drastisch und ausführlich dargestellt wurden, äußerte ein Mädchen spontan: „Wenn es mir ‘mal so gehen soll’, könnt ihr mir sofort die Spritze geben!“

Nachdem dasselbe Mädchen im weiteren Verlauf des Filmes erfuhr, wie Joni Leiden, Schmerzen und Verzweiflung besiegte, war sie tief beeindruckt und nahm ihre spontane Äußerung über Euthanasie uneingeschränkt zurück.

### Gewissenskonflikt

Kann ein Arzt oder das Pflegepersonal in der Frage nach der *aktiven Euthanasie* in Gewissenskonflikt kommen?

**Nein!**

Das Gewissen eines Menschen wird diesem niemals vorschreiben zu töten. Es kann sein, daß das Leiden eines schwerstkranken Menschen *dem Pflegepersonal* zur unerträglichen Belastung wird. In diesem Fall muß der überforderten *Pflegekraft persönliche Hilfe* zuteil werden, ggf. muß sie von der Betreuung dieses Menschen freigestellt werden.

Es mag sein, daß sich tausend Rechtfertigungsgründe finden, mit denen man die Tötung eines Patienten zu begründen sucht. Man wird aber nicht umhinkommen zuzugeben, daß man damit lediglich das eigene Gewissen zu beruhigen sucht, nicht aber einem etwa unüberwindlichen Anruf des Gewissens, das zu töten verlangt hätte, gefolgt sei.

# PASSIVE EUTHANASIE

## Begriffsverwirrung

Der Begriff „passive Euthanasie“ hat mehr noch als die sog. aktive Euthanasie eine 100%ige Umdeutung erfahren.

Die Unklarheit des Begriffes führt immer wieder zur Verwirrung und zu einer bedingungsweisen Zustimmung zur Euthanasie. Damit aber sind dem Morden Tür und Tor geöffnet, so, wie gerade in Deutschland die Vergangenheit schmerzvoll gezeigt hat.

Verstand man früher unter passiver Euthanasie, einen Menschen möglichst sanft und schmerzfrei *sterben zu lassen*, ohne dabei in den Sterbeprozess einzugreifen und den Menschen so bis zu seinem natürlichen Tod zu begleiten, so verstehen die Euthanasiebefürworter unserer Zeit unter passiver Euthanasie etwas ganz anderes.

## Natürlicher Tod

Man redet zwar immer noch in der sog. „passiven Euthanasie“ vom Sterben-lassen, was allerdings tatsächlich geschieht, ist häufig genug das *Herbeiführen des Todes* durch Unterlassung oder Beendigung einer Hilfe/Behandlung. So werden z. B. Patienten Nahrung, Sauerstoff oder Medikamente vorenthalten, behinderte Neugeborene im Kreissaal unversorgt oder gar am offenen Fenster liegen gelassen, Kinder mit offenem Rücken oder Hydrozephalus („Wasserkopf“) nicht operiert, Menschen mit Down-Syndrom (körperlich-geistig behindert) lebensrettende Herzoperationen verweigert usw.

Die *aktive Euthanasie führt den Tod* des Patienten z. B. durch eine Überdosis von Medikamenten *herbei*.

Die *passive Euthanasie führt den Tod* des Patienten durch Nichtbehandlung *herbei*.

## Unterscheidung

Es gilt die sog. passive Euthanasie von der echten ärztlichen Sterbebegleitung zu unterscheiden. Während die *passive Euthanasie* den Tod des Patienten *herbeiführt*, wird in der ärztlichen *Sterbebegleitung* der Tod des Menschen *erwartet*, seine Lebensspanne wird weder künstlich verkürzt noch verlängert, man wartet mit dem Patienten auf den natürlichen Tod und versucht, ihn dabei, dem Willen des Patienten entsprechend, möglichst schmerzfrei und bei Bewußtsein zu halten. Dieses verantwortliche ärztliche Handeln der Sterbebegleitung nannte man bis vor wenigen Jahren „passive Euthanasie“ und wird auch heute noch von vielen Menschen so verstanden.

Da aber, wie oben erwähnt, der Begriff „passive Euthanasie“ in den letzten Jahren eine eklatante Umdeutung erfahren hat, ist es geradezu lebensnotwendig geworden, jedwede Form von Euthanasie abzulehnen und klare Begriffsunterscheidungen zu treffen.

## Wenn zwei das gleiche tun ...

„Wenn zwei das gleiche tun, ist das nicht das selbe“, sagt ein Sprichwort treffend.

Äußerlich kann die Handlung eines Arztes, der seinen Patienten im Sterben begleitet, und die eines Mediziners, der den Tod seines Patienten durch passive Euthanasie

herbeiführt, völlig identisch sein. Maßgeblich ist das Motiv, welches hinter der Entscheidung, eine Behandlung abzubrechen oder erst gar nicht aufzunehmen, steht.

## Gewissenskonflikt

Kann ein Arzt oder das Pflegepersonal in der Frage nach der *passiven Euthanasie* in Gewissenskonflikt kommen?

**Nein!**

Das Gewissen eines Menschen wird diesem niemals vorschreiben, den Tod eines anderen herbeizuführen.

Im Übrigen gilt das, was zu dieser Frage unter dem Stichwort aktive Euthanasie ausgeführt wurde.

Kann aber ein Arzt oder das Pflegepersonal in Fragen der ärztlichen *Sterbebegleitung* in Gewissenskonflikte kommen?

**Ja!**

Insbesondere für den Arzt, der mit der Behandlung eines Schwerstkranken bzw. Sterbenden betraut ist, können massive Gewissenskonflikte auftreten, wenn er sich nicht im Klaren darüber ist, ob die Behandlung nun wirklich noch eine lebenserhaltende bzw. -verlängernde Maßnahme ist, oder ob lediglich der Sterbeprozess unterbrochen oder verlängert wird.

Der Katechismus der katholischen Kirche (2278) sagt hierzu:

„Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Außerordentliche *oder* zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende, aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, *kann* berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können ...“ (Anm.: Hervorhebungen durch die Redaktion).

Der Arzt, der sich vor seinem Gewissen nicht schuldig machen will, muß in einem echten Gewissenskonflikt bei der Frage nach der Weiterbehandlung des Patienten und nach Abwägen aller Fakten klar ausschließen können, daß er den Tod des Patienten absichtlich herbeiführen will (sog. „Erlösungstod“).

Die Frage, ob es „Wert“ hat, einen solchen Patienten (z. B. einen unheilbar kranken oder behinderten Menschen) weiterzubehandeln, darf, wie Christoph Wilhelm Hufeland, der Leibarzt Goethes und Schillers im Jahre 1806 feststellte, erst gar nicht Teil der Überlegungen eines Arztes sein. Ihn hat einzig zu interessieren, ob er das Leben noch - und wenn es nur für eine Weile ist - erhalten kann oder ob er bereits dabei ist, den Menschen am Sterben zu hindern.

Im Zweifelsfalle aber hat der Arzt sich stets für das Leben und für eine Weiterbehandlung zu entscheiden.

Sicherlich bedarf es gerade hier wieder des gläubigen Arztes, der in einem solchen echten Gewissenskonflikt vor Gott dem Schöpfer auf die Knie geht und IHN um Klarheit bittet.

---

## Hinweis:

*Die Patientenverfügung, Entscheidungsfreiheit über Leben oder Tod?, Vortrag von Walter Ramm, Toncassette Best. Nr. 2011, Aktion Leben e. V., Postfach 61, 69518 Abtsteinach*