

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-10:GIGN

Was sind die definitiven Ziele der Euthanasie-Bewegung?

Das Folgende ist ein Auszug aus „Tatsachen des Lebens“ (The Facts of Life), einem neuen Buch des Philosophen Brian Clowes. Die Entwicklung in Amerika hatte schon oft „Modellcharakter“ für Deutschland und Europa. Viele, ja fast alle hier beschriebenen Symptome sind auch bei uns schon Realität.

Überblick

Es gibt nur ein mögliches, endgültiges Resultat des utilitaristischen Denkens, das uns Empfängnisverhütung, Sterilisation, abtreibende Mittel und Abtreibung beschert hat. Wenn die Gesellschaft bereit ist, das unantastbare Recht auf Leben aufs Spiel zu setzen, gewisse Gruppen von Menschen auszusondern und für verfügbar zu erklären, den Wert eines menschlichen Lebens zu berechnen und abzuwägen, wird sich die fortschreitende und tödliche Entmenschlichung anderer durch jene, die Macht haben, unangefochten durchsetzen, bis die Gesellschaft sich entweder selbst zerstört oder zu einer Ethik der „Heiligkeit des Lebens“ zurückkehrt.

Die nachfolgenden Schritte auf dem Weg zu massenhafter Tötung sind immer einfacher, wie wir es bei der Abtreibung, Empfängnisverhütung und Bevölkerungskontrolle erfahren haben. Der Erste Schritt auf die schiefe Bahn ist der schwerste, aber wenn der Trend abwärts erst einmal an Fahrt gewinnt, wird es so rasant gehen, daß es sehr schwer sein wird, die Talfahrt zu stoppen oder umzukehren.

Der erste Schritt:

„Patientenverfügung“

Viele Euthanasie-Aktivisten betrachten die „Patientenverfügung“ nur als ersten Schritt auf dem Weg zur aktiven, unfreiwilligen Euthanasie derer, die sie als nutzlos für die Gesellschaft erachten. Sie wissen, daß, wenn sie die Gesellschaft dazu bringen können, diesen ersten entscheidenden Schritt zu tun, alle

nachfolgenden (egal, wieviele oder wie groß sie sind) viel leichter sein werden.

Wie Derek Humphry, der Gründer der Schierlingstrank-Gesellschaft (Hemlock Society), gesagt hat: „Wir müssen Schritt für Schritt vorgehen, mit der Patientenverfügung, mit der Befugnis des Anwaltes, mit deren Rücknahme, wir müssen schrittweise vorgehen. Sie würden das die 'schiefe Bahn' nennen. ... Wir würden sagen: 'Geht mit Umsicht ans Werk. Dabei lernen wir, wie man diese heikle Sache handhaben muß.'“

Die Schlagzeile eines Artikels in USA Today vom 16. August 1985, einer Zusammenfassung von Interviews mit Euthanasie-Befürwortern, sagt alles: „Die Patientenverfügung ist ein erster Schritt, sagt die Euthanasie-Gruppierung.“ Wenn eine Gesellschaft die „Patientenverfügung“ erst einmal akzeptiert hat, ändert sie vollständig ihre Meßlatte für den Wert des Menschen.

Die Ethik von der „Heiligkeit des Lebens“ besagt, daß jeder Mensch seinen Wert ableitet davon, daß er nach dem Ebenbild Gottes geschaffen ist - spirituell, nicht physisch. Einfach ausgedrückt: Weil jeder eine unsterbliche Seele besitzt, müssen alle gleich behandelt werden.

Im Gegensatz dazu lenkt die Moral von der „Lebensqualität“ ihren Blick vom Spirituellen weg auf das Physische, mental und emotional. Die Nützlichkeit einer Person für die Gesellschaft, seine Familie und sogar für sich selbst wird gemessen am Zustand seines Körpers und Geistes.

Die Abkehr von der Ethik der „Heiligkeit des Lebens“ zur Moral der „Lebensqualität“ ist der

schlimmste Schritt, den ein Volk machen kann. Wenn einmal dieser Wandel vollzogen ist, kann jeder Greuel gerechtfertigt werden, indem man ihn hinter der beschönigenden Maske von „Mitleid“ und „Realismus“ verbirgt. Man kann mit Fug und Recht sagen, daß eine Gesellschaft, die die „Patientenverfügung“ akzeptiert hat, schon zu neun Zehnteln auf dem Weg abwärts zur unfreiwilligen Euthanasie ist.

Der zweite Schritt: freiwillige Euthanasie

Die „Patientenverfügung“ ist nur der erste von drei Hauptschritten der Euthanasie-Strategie. Der zweite ist die passive Euthanasie, gefolgt vom assistierten Selbstmord und aktiver, freiwilliger Euthanasie. Der dritte Schritt ist unfreiwillige Euthanasie.

Passive (freiwillige) Euthanasie - der Entzug von Nahrung, Wasser und Sauerstoff - ist nur ein Zwischenschritt. Patienten, denen die lebensnotwendige Versorgung verweigert wird, sterben qualvoll über einen Zeitraum von bis zu zwei Wochen. Euthanasie-Aktivisten werden dann auf diesen Prozeß hinweisen und wie Jack Kevorkian (der bekannte „Todesdoktor“ aus Amerika) sagen, daß es barbarisch ist, jemanden vor Hunger und Durst sterben zu lassen, wie wir es jetzt tun. Unser Oberster Gerichtshof hat diese Barbarei für rechtmäßig erklärt. Die Nazis taten es in Konzentrationslagern. „Sie (Nancy Cruzan) brauchte eine Woche, bis sie starb. Versuche es! Du denkst, nur weil du im Koma liegst, leidest du nicht?“

Die Euthanasie-Lobby wird sofort auf den Plan treten und „ärztlich-assistierter Selbsttötung“ oder direkter Euthanasie das Wort reden, wobei der Patient oder der Rechtsvertreter die Tötung des Patienten durch Injektion verlangt. Diese Form der direkten Tötung wurde in der Initiative 119 des Staates Washington vorgeschlagen, die von den Wählern im November 1990 abgelehnt wurde.

Dr. Jack Kevorkian hat diesen zweiten Schritt verwirklicht. Der pensionierte Pathologe aus Michigan hat vielen Leuten Beihilfe zur Selbsttötung geleistet, und er hat keinen Zweifel daran gelassen, daß er eine Kette von Euthanasie-„Kliniken“ („obitoriums“) im ganzen Land errichten will. Ein anderer der in der Welt führenden Euthanasie-Aktivisten, Julius Hakethal, erklärte, daß das definitive Ziel ein weltweites „Recht auf Sterben“ ist: „Ihr (gemeint ist die Hemlock Society) Kongreß wird dazu beitragen, daß das selbstverständliche Menschenrecht auf einen würdigen Tod verankertes und ständiges Recht auf der ganzen Welt wird. Solch unabdingbares Recht würde automatisch bewirken, daß jedermann in der Lage wäre, für sich zu bestimmen, wann und auf welche Weise er sterben will.“

Ein entscheidender Punkt, der hier betont werden muß, betrifft die Verfassung der Vereinigten Staaten. Wir haben aus der Empfängnisverhütung und Abtreibung gelernt, daß, wenn die Gerichte eine neues, „fundamentales Menschenrecht“ einer Gruppe von Leuten zugestehen, es verfassungswidrig ist, es anderen Gruppen zu verweigern. Das bedeutet, daß, wenn unheilbar Kranke ein „Recht auf Euthanasie“ erhalten, es nicht verhindert werden kann, daß die Gerichte dieses Recht sehr bald auf jeden Bürger der Vereinigten Staaten ausweiten. Die Abtreibungsbefürworter rechtfertigten das Recht auf Empfängnisverhütung und Abtreibung zunächst in den „Härtefällen“ von Vergewaltigung, Inzest und Mißbildung des Fötus, und innerhalb von fünf Jahren erweiterten sie es auf jedweden Grund und jeden Zeitpunkt der Schwangerschaft. Jetzt rechtfertigen sie Euthanasie wegen der „Härtefälle“ der terminal Kranken und Komatösen und derer, die an unerträglichen Schmerzen leiden.

Die Lebensgegner werden unweigerlich das „Recht“ auf Euthanasie ausweiten, so wie sie es mit der Abtreibung gemacht haben, so daß jeder in jedem Alter in der Lage sein wird, sich mit „Hilfe“ eines „Doktor Tod“ umzubringen, aus welchem Grund auch immer.

Der dritte Schritt: unfreiwillige Euthanasie

Töte sie...

Es kann keine Zweifel mehr geben, daß das letzte Ziel der Euthanasie-Bewegung die aktive, unfreiwillige Euthanasie der Menschen ist, die nicht „fit“ und entweder nicht gewillt sind zu sterben oder nicht in der Lage sind, sich zu verteidigen. Viele der führenden Euthanasie-Gruppen und Einzelkämpfer stehen zu diesem Ziel.

Dr. George Crike, Chefchirurg der Cleveland Clinic, hat erklärt:

„Wenn wir das Gesundheitsproblem nüchtern betrachten, dann brauchen wir einen Begriff vom Menschen als einer auf Gemeinschaft angelegten Kreatur, vergleichbar den Ameisen und Bienen, die, wie wir selbst, so hochspezialisiert und so abhängig voneinander sind, daß niemand lange alleine überleben kann. In diesen Bienenstöcken und Ameisenhöhlen wird den alten und kranken keine besondere Pflege zuteil. Das Augenmerk ist auf das Wohl der Kolonie als Ganzes ausgerichtet.“

Dr. Mark Ziegler, Direktor des Zentrums für Klinische Ethik an der Universität von Chicago, hat gesagt: „Wir beginnen, indem wir die terminal Kranken und die hoffnungslos Komatösen beseitigen, und dann werden unsere Richtlinien vielleicht ausgeweitet auf die schwer Senilen, die

sehr Alten und die Sonderlinge und vielleicht sogar auf kleine, schwer zurückgebliebene Kinder.“

Und Dr. William Gaylin, Professor für Psychiatrie und Recht an der Universität von Columbia, hat festgestellt: „Es war früher leicht zu wissen, was wir uns für unsere Kinder wünschten, und jetzt könnte das Beste für unsere Kinder bedeuten zu entscheiden, welche wir töten. Wir haben immer das Beste für unsere Großeltern gewollt, und jetzt könnte das heißen, sie zu töten.“

Und schließlich beschrieb Dr. John Goundry das finale Ziel auf diese Weise: „Es wird eine Todespille erhältlich sein, und mit aller Wahrscheinlichkeit wird sie Ende des Jahrhunderts Pflicht. Ich kann letztlich sehen, wie der Staat die Sache in die Hand nimmt und auf der Euthanasie besteht.“

... dann nutze sie:

So wie die Ärzte der Nazis und Kommunisten mit ihren Opfern Experimente anstellten, weil sie „sowieso sterben“ würden, und so wie die Abtreibungsbefürworter die gleiche Logik anführen, um ihre Experimente mit Föten zu rechtfertigen, fordern einige Euthanasie-Theoretiker das Experimentieren an Menschen im komatösen Zustand.

Einer dieser „Bioethiker“ der Euthanasie, William Gaylin, früherer Präsident des Hastings Instituts, sähe die Komatösen (er nennt sie „neomorts“) am liebsten in besonderen Magazinen („biemporiums“ genannt) für die Organ-„Ernte“ und das Experimentieren eingelagert:

„Der Gedanke beruht auf der Umdefinierung des Begriffes Tod und der Errichtung von Banken für Körper mit dem rechtlichen Status von Toten, aber mit Qualitäten, die wir den Lebenden zuordnen“, schreibt Gaylin. „Wir müßten für Erwachsene den Begriff ‘Personalität’ von dem des ‘Am-Leben-Seins’ getrennt sehen, wie wir es jetzt bei Föten tun. ... Man könnte bei den Neomorts verschiedene Krankheiten hervorrufen und unterschiedliche Behandlungsmethoden ausprobieren, um auf diese Weise lebende Patienten davor zu bewahren, bei Verfahren und Therapien ‘Guinea-Schweine’ (guinea pigs) zu sein ...“

Einer von Gaylins Kollegen schreibt zustimmend, daß „Neomorts einen gesicherten Nachschub an Blut liefern würden, das man ihnen regelmäßig entnehmen könnte, ... Knochenmark, Knorpel und Haut könnte man gewinnen, und Hormone, Gegengifte und Antikörper könnten in Neomorts hergestellt werden ...“

Begriffe wie „Neomort“ sind ausgezeichnete Beispiele für verbale Manipulation, um gesellschaftliche Manipulation zu fördern, so wie es bei der Abtreibung und Empfängnisverhütung geschah.

Was bleibt zu tun

Die Lektion, die wir lernen müssen

... Wie uns die deutschen, holländischen, amerikanischen und australischen Euthanasie-Experimente lehren, beginnt alle Euthanasie mit einem „unendlich geringfügigen ersten Einschnitt“.

Von Dr. Leo Alexander, Ausbilder in Psychiatrie am Medizinischen Kolleg des Tufts College, der als Berater des Kriegsministers tätig war und der zum Stab des Kriegstribunals von Nürnberg gehörte, stammt dieser Ausdruck. Er warnte:

„Welche Ausmaße auch immer diese Verbrechen annahmen, es wurde allen, die nachforschten, offenkundig, daß sie aus kleinsten Anfängen hervorgingen. Die Anfänge waren zuerst nur unmerkliche Verschiebungen der Gewichtung in der Grundhaltung der Ärzte. Es begann mit der Akzeptanz der Haltung, die grundlegend in der Euthanasie-Bewegung ist, daß es so etwas gibt wie Leben, das nicht lebenswert ist.“

Diese Haltung betraf in ihrem Frühstadium nur die schwer und chronisch Kranken. Langsam wurde der Kreis der Betroffenen erweitert um die sozial Unproduktiven, die ideologisch und rassisch Unerwünschten und schließlich alle Nicht-Germanen. Aber es ist wichtig wahrzunehmen, daß der unendlich geringfügige erste Einschnitt, von dem diese Geistesrichtung ihren Impuls erhielt, die Haltung gegenüber den unheilbar Kranken war.“

Quelle:

HLI REPORTS, März 1997, Human Life International, Dr. phil. Paul Marx OSB (Vorsitzender des Direktatoriums), Dr. phil. Matthew Habiger OSB (Hrsg.)

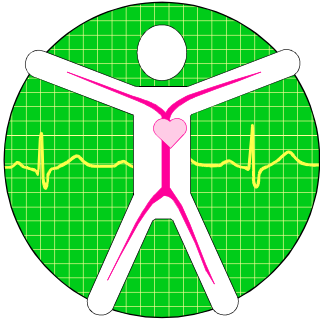
Übersetzung aus dem Amerikanischen: Doris Laudenschach, 67227 Frankenthal

LITERATURHINWEIS

Die Ansprache Papst Pius XII. aus dem Jahre 1952 über die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden gibt Orientierung in den Herausforderungen der Gegenwartsstunde. Was kann, was darf die Medizin und Forschung? Welches Verfügungsrecht hat der einzelne Mensch über seinen Körper und über sein Leben?

Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden, Heft 5 der Schriftenreihe der AKTION LEBEN e.V.





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. ISBN: 3-930533-05-7. © Derscheider Verlag, Postfach 61, D-69518 Abtsteinach*

Bisher erschienene EEG-Dokumente:

Ich bestelle folgende EEG-Dokumente (Lieferung kostenlos, Spende erwünscht):

- St. EEG - Wer wir sind und was wir wollen
- St. Aktive / Passive Euthanasie
- St. Euthanasie - Folge eines gewandelten Menschenbildes (Dr. Otto von Habsburg)
- St. Euthanasie durch Entzug von Nahrung und Flüssigkeit (Dr. Peggy Norris)
- St. Neudefinition des Hirntodes
- St. Der umstrittene Hirntod (Prof. Dr. Manfred Balkenohl)
- St. Hirntod - Sind Organspender wirklich tot? (Dr.med J. Evers und Dr.med. P.A. Byrne)
- St. Zum Problem der Organspende (auch als Broschüre erhältlich)
- St. Worauf es ankommt (Existentielle Aspekte zur Diskussion um Hirntod und Organtransplantation von Dr. med. Trautemaria Blechschmidt)
- St. „Hirntod“ - Feind des Lebens und der Wahrheit (Eine an Papst Johannes Paul II. überreichte Stellungnahme, Earl E. Appleby, Jr., Citizens United Resisting Euthanasia)
- St. Vorsorgliche Willensbekundung in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege
- St. Sind Organtransplantationen jemals moralisch erlaubt? (Bischof Fabian Bruskewitz u.a.)
- St. Vom Baum des Lebens gegessen - Kritische Gedanken zum Klonen (Prof. Dr. Max Thürkauf)
- St. „Hirntod“ ist nicht Tod!“ (Dr.P.A. Byrne, Prof.C.G. Coimbra, Prof.R. Spaemann u. M. Arzú Wilson)
- St. Lebensrettung durch Tötung? - „Hirntod“ u. Organtransplantation (Prof. Dr. Wolfgang Waldstein)
- St. Ist der Kranke ein Parasit der Gesellschaft? (Prof. Dr. Manfred Balkenohl)

Bestelladresse: EEG - Deutschland, Postfach 61, D-69518 Abtsteinach

Name: _____

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____