



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-16:GNGT

Die Euthanasietoten in den Niederlanden

Wird die neue ärztliche Medizin eine „utilitaristische“ sein?

Dr. med. Karel Gunning

Die niederländische Situation in Bezug auf die Fragen der moderenen Euthanasie wird immer gravierender. Es gibt nicht wenige Holländer, die heute lieber ein deutsches Krankenhaus aufsuchen als ein holländisches. - Es gibt bereits mehr als 10.000 Niederländer, die die CREDO-CARTE besitzen, in der sie schriftlich fixiert haben, daß sie im Falle eines Unfalls anschließend im Krankenhaus nicht getötet werden wollen. Außerdem ist die Gesetzgebung auf Euthanasie hin so schwammig ausgestattet worden, daß der Bürger keinen wahren Schutz hat und damit der Tötungswillkür anderer ausgeliefert sein wird. Wer nun einmal tot ist, kann keine Zeugenaussage mehr machen.

Dr. Karel Gunning von Rotterdam, Vorstandsmitglied des holländischen Ärztebundes, stellte darüber Recherchen an, welches die wahren Zahlen der Euthanasietoten der Niederlande sind. Die wahren Zahlen sind nicht die, die das Statistische Amt in Holland oder das „Rommelink Committee“ veröffentlichte, sondern die differenzierte Berechnung ergibt weit höhere Zahlen, als öffentlich zugestanden werden. - Es ist immer der gleiche Trick, indem gewisse Handlungen, die klar Euthanasie beinhalten, nicht als Euthanasie erklärt werden, so wird der Eindruck erweckt, als sei das Ganze harmlos. Damit schafft man international die Möglichkeit, Euthanasie in weitere Staaten z. B. Belgien einzuführen. (Red.)

Ein Untersuchungsausschuß zur Euthanasie

Der Untersuchungsausschuß zur medizinischen Praxis der Euthanasie (Rommelink Committee) wurde am 13. Februar 1990 vom holländischen Justizminister und vom Sekretariat für Gesundheit einberufen. Dessen Bericht wurde am 10. September (1990) veröffentlicht, wobei die Studie von Professor van der Maas und seiner Kollegen (vom 14. Sept., S. 669) ein Teil des Beweismaterials war, das dieser Untersuchung vorlag.

In dem Bericht wurde betont, daß bedeutend weniger Euthanasie praktiziert wurde, als frühere Schätzungen dargestellt hatten. Jene Schätzungen variierten zwischen 5.000 und 20.000 im Jahr, wohingegen der Ausschuß, basierend auf den Daten von „van der Maas“, nur von rund 2.300 oder 1,8 Prozent von allen

Todesfällen (der Niederlande) berichtete. Ist dies nun ein beruhigender Befund?

Wir müssen wohl darüber übereinstimmen, daß wenn immer ein Patient mit Absicht getötet wird, dies für den ärztlichen Befund eine Anklage bedeutet. Ebenso können wir darüber übereinstimmen, daß der Ausschuß eine bemerkenswerte Arbeit präsentierte, als er diesen gründlichen Bericht erstellt hat. Doch genau deshalb ist die Konsequenz, daß bewußte Tötung nur in 2.300 Fällen ausgeübt wurde, ein Fehlschluß.

Tötung von Patienten mit Absicht

Das Komitee definiert Euthanasie als einen „Akt beabsichtigter Lebensbeendigung, getätigt von einem anderen als vom Patienten, aber auf dessen Bitte hin“. - Die Definition schließt aber die Nicht-

aufnahme oder den Abbruch von Behandlungen - oder „die Verkürzung des Lebens als Ergebnis einer intensivierten Schmerz- oder Symptomunterdrückung“ nicht mit ein. Wie auch immer, die Untersuchung brachte außerdem noch andere Fälle beabsichtigter Tötung (Lebensbeendigungen) nicht zur Darstellung, die man unter dem Ausdruck „ärztliche Entscheidungen rund um das Lebensende“ definierte. (Medical Decision around the End of Life - MDEL).

Offenes und verdecktes Zahlenspiel

Wenn wir nun die Anzahl der Fälle zusammenzählen, bei denen der Arzt eine Behandlung mit der ausdrücklichen Absicht ein Leben zu verkürzen, ausgeübt hat, sind als Ergebnis 8.650 Todesfälle zu verzeichnen. (Das sind 6,7 % von allen Todesfällen in den Niederlanden). Die Zahl setzt sich zusammen wie folgt: $2.300 + 400 + 1.000 + 1.350 + 3.600 = 8.650$. (Siehe „Remmelink Report“ nächste Seite.)

Als nächstes zählen wir nun die Fälle zusammen, wo die Tötung (hier: Lebensverkürzung) nur teilweise geplant war. Das Ergebnis sind 19.675 Todesfälle, eine Zahl, welche annähernd die obere Grenze der früheren Schätzungen erreicht.

Wenn wir nun die Anzahl der Fälle zusammenzählen, bei denen der Arzt eine Behandlung mit der ausdrücklichen Absicht ein Leben zu verkürzen, ausgeübt hat, sind als Ergebnis 8.650 Todesfälle in den Niederlanden). Die Zahl setzt sich zusammen wie folgt: $2.300 + 400 + 1.000 + 1.350 + 3.600 = 8.650$.

Als nächstes zählen wir nun die Fälle zusammen, wo die Tötung (hier Lebensverkürzung) nur teilweise geplant war. Das Ergebnis sind 19.675 Todesfälle, eine Zahl, welche annähernd die obere Grenze der früheren Schätzungen erreicht.

Halten wir daran fest, daß der Bericht des Komitees **„die Verkürzung des Lebens als Ergebnis einer intensivierten Schmerz- oder Symptomunterdrückung“ oder die Nichtaufnahme oder das Abbrechen von weiteren Behandlungen nur als normale ärztliche Behandlung einstuft.**

Natürlich ist es oft schwierig, wenn nicht unmöglich, in besonderen Fällen, wo die Dosis zur Schmerzlinderung erhöht wurde, hernach festzustellen, ob der Tod als Resultat der Schmerz-Unterdrückung oder der Krankheit selbst eingetreten ist. Dennoch, wo immer man **mit Absicht** vorgeht, muß man das absichtliche Töten des Patienten auch klar aussprechen. Einen solchen Akt aber als **eine normale ärztliche Behandlung** einzustufen, jagt Angst und Schrecken ein. Diese Aussage gilt auch der Nicht-Aufnahme und dem Absetzen einer Behandlung, die **bewußt** ins Werk gesetzt wird.

Das Resultat der oben dargestellten sorgfältigen Nachforschung ist in keiner Weise beruhigend, son-

dern höchst alarmierend. Es ist höchste Zeit, daß wir uns in den Niederlanden um ernste Anstrengungen bemühen, um statt dessen eine wirkungsvolle ärztliche Behandlung zur Schmerzlinderung einzuführen.

Palliative Medizin für Sterbende

Der Ausschuß der holländischen Ärzte-Liga, einer Tochtergesellschaft der „World Federation of Doctors who Respect Human Life“, ist erfreut, daß der staatliche Bericht die Notwendigkeit betont, bei unheilbarer Krankheit dem Patienten am Ende des Lebens eine angemessene und wirksame Behandlung zuteil werden zu lassen. Diese Ziele zwar nicht auf Heilung ab, sei aber auf die Unterdrückung qualvoller Symptome ausgerichtet wie Schmerzen, Ermüdungen, Atemnot und inneren Leiden. „Palliative Medizin“ ist aber mehr als nur Schmerzbekämpfung. Dank des bahnbrechenden Werks der englischen Hospiz-Bewegung können nun Schmerzen und andere Symptome im Endstadium wirksam angegangen werden. Der Ausschuß hofft deswegen, daß die holländische Regierung finanzielle Unterstützung anbieten wird, um schmerzlindernde Behandlungen für jedermann so schnell als möglich zu erlangen. Der Ausschuß sieht deshalb ein Ersuchen um Euthanasie von Seiten des Patienten als nicht anderes an als eine Bitte desselben, eine schmerzlindernde Behandlung zu bekommen. Spezifische schmerzlindernde Behandlung ist immer möglich und wird die Forderung, Euthanasie zu gewähren, sehr rasch verringern. Euthanasie zu ermöglichen, indem man sie reglementiert, um ihr gefügig zu werden, ist der falsche Weg.

Rechtsstaat und ärztliche Ethik

Achtung vor dem menschlichen Leben ist die Grundlage unseres Rechtssystems. Es auch nur auszusprechen, daß das Leben seine Würde verloren haben könnte, gefährdet das Leben jeder behinderten oder unheilbar kranken Person. Seitdem Ärzte auf das Vertrauen ihrer Patienten angewiesen sind, kann man dem Arzt nie das Recht geben, einen Patienten mit Absicht zu töten.

Human oder Utilitaristisch?

Wir haben die Möglichkeit, zwischen zwei Arten von Ethik zu wählen, nämlich zwischen einer „humanen“ oder „utilitaristischen“ Ethik.

Nach dem II. Weltkrieg von 1939-1945 hatte die UNO die Universalerklärung der „Allgemeinen Menschenrechte“ und der Weltärztebund das „Genfer Gelöbnis“ abgegeben. In letzterem wird der Hippokratische Eid mit den folgenden Worten wiedergegeben:

- „Ich werde niemanden ein tödliches Gift geben; - auch wenn man mich darum bäte, werde ich solches nie anraten.“

Diese Erklärungen drücken eine „humane“ Ethik aus, wo die Rechte und die Bedürfnisse des Individuums ein zentraler Wert sind, ohne dabei auf Bedingungen oder Nützlichkeiten Rücksicht zu nehmen. Diese „humane“ Ethik ist aber nun nach und nach und fast unbemerkt durch eine „utilitaristische“ Ethik ersetzt worden, welche die Frage nach der Lebensqualität und der Nützlichkeit eines Patienten für die Gesellschaft erhebt. Was dies schließlich bedeutet, wird in einem Leitartikel in „California Medicine“, September 1970 (offizielles Organ der Californian Medical Association) unter dem Titel: „Eine Neue Ethik für Medizin und Gesellschaft“ deutlich herausgehoben. Der Autor sagt,

- daß in der Zukunft solche Leute beseitigt werden sollten, deren Lebensqualität bestimmte medizinische Kriterien nicht mehr erfüllte.
- Und daß es neben der Geburtenkontrolle auch eine Todeskontrolle geben werde.
- Und die Gesellschaft werde die Euthanasie akzeptieren, sei es freiwillig oder auch unter Zwang, - weil ja „die **Neue Ethik** der eher relativen als absoluten und gleichbleibenden Wertevorstellungen letztlich die Oberhand gewinnen wird“.

Aus: *THE LANCET*, S. 1010, Vol. 338: October 19, 1991

Zusammenfassung und Auswertung des „Rommelink Reports“

Bericht des von der holländischen Regierung gesponserten „Untersuchungs-Ausschusses zur ärztlichen Praxis der Euthanasie“, genannt - nach seinem Präsidenten - „Rommelink Committee“

- ➔ *Auf Niederländisch: „Medische Beslissingen rond het Levensende, Rapport en Onderzoek medische praktijk inzake euthanasie“*
- ➔ *Auf Englisch: „Medical decision around the end of life, Report and Investigation by the Committee Investigation Medical Practice Euthanasia“*
- ➔ *Auf Deutsch: Medizinische Entscheidung rund um das Lebensende, Bericht und Untersuchung vom Untersuchungskomitee medizinischer Euthanasie Praxis*

Rommelink Committee, 1991, SDU Uitgeverij, den Haag.

Im Untersuchungsjahr wurden folgende Zahlen gefunden:

1. In 2.300 Fällen gab der Doktor ein tödliches Mittel auf des Patienten Bitte hin. Gemäß der Definition des Berichtes waren dies die einzigen Fälle, **die als Euthanasie bezeichnet wurden.**
2. In 400 Fällen verschrieb der Doktor tödliche Mittel, aber der Patient nahm selbst die Mittel. **Diese Fälle werden nicht Euthanasie genannt, sondern Beihilfe zum Selbstmord.**
3. In 1.000 Fällen gab der Doktor ein tödliches Mittel ohne die ausdrückliche Bitte des Patienten. **Diese Fälle nennt man nicht Euthanasie, sondern Lebensbeendigung ohne ausdrücklichen Wunsch des Patienten.**
4. In 22.500 Fällen wurde aus verschiedenen Gründen eine Überdosis eines nicht-tödlichen Mittels gegeben: **Diese Fälle werden nicht Euthanasie genannt, sondern „normale medizinische Praxis“.**
 - a) mit der vorsätzlichen Absicht den Patienten zu töten: 6 % = 1.350
 - b) mit der bedingt vorsätzlichen Absicht den Patienten zu töten: 30 % = 6.750
5. In 22.500 Fällen wurde die Behandlung abgebrochen ohne ausdrückliche Bitte des Patienten: **Diese Fälle werden nicht Euthanasie genannt, sondern „normale medizinische Praxis“.**
 - a) mit der vorsätzlichen Absicht den Patienten zu töten: 16 % = 3.600
 - b) mit der bedingt vorsätzlichen Absicht den Patienten zu töten: 19 % = 4.275

Wir machen darauf aufmerksam, daß er Begriff Euthanasie in der holländischen Justiz durch andere Begriffe ersetzt wird, so daß die bewußt und absichtlich herbeigeführte Tötung (Lebensbeendigung) eines Patienten durch einen Dritten zumeist nicht durch den Begriff Euthanasie festgelegt ist, sondern als „normale medizinische Praxis“ oder als „Lebensbeendigung ohne ausdrückliche Bitte des Patienten“ oder als „Beihilfe zum Selbstmord“ bezeichnet wird. Damit ergibt sich eine folgenschwere Täuschung oder Irreführung der Weltöffentlichkeit.

Werden wir wohl Abschied nehmen müssen?

Die Niederlande spielen für Europa wie schon einmal bei der Abtreibung eine Vorreiterrolle. Sie „**euthanasieren**“ schon kräftig ihre Bevölkerung und lassen sie zur Ader. An die zwanzigtausend gezielte Euthanasiefälle in diesem Land bedeutet, daß jeder sechste Sterbefall im Land die Tötung eines Menschen ist. Wahrhaftig die Tötungsmaschinerie auf Alte und Kranke hin ist angelaufen.

Der Staatsanwalt läßt nun seit Jahren die Praxis der Ärzte schlittern. Wer wollte auch bei der Zahl von Euthanasieärzten noch juristisch eingreifen? Und welchen Arzt kann man noch anklagen, wenn es schon so viele tun?

Die Parolen der manipulativen Sätze, die durch die Tagesmedien dem Bürger eingepaukt werden, sind stets die gleichen.

- Zuerst wird betont, daß es der Würde des Menschen entspricht, über seinen Tod letztendlich selber zu entscheiden. Jedermann habe das Recht, seine Patientenverfügung zu machen.
- Dann aber (und hier wird es schon prekär) muß die Familie über eines ihrer Mitglieder entscheiden, das nicht mehr in der Lage ist, selbst eine Entscheidung zu treffen. Natürlich - so sagt man - nur aus edelsten Motiven.
- In vielen Fällen wird der Arzt die Entscheidung fällen. Daß damit der Arzt zum Herrn über Leben und Tod wird, sei nur am Rande bemerkt.
- Schließlich wird auch der Staat ein Wörtchen bei dieser neuen Art von Verfügungsrechten mitreden wollen, daja die Kosten-Nutzen-Rechnungen auf dem Säckel des Staatshaushaltes liegen und er sich fragen wird, was er sich da dem einzelnen gegenüber leisten kann.

So gesehen ist das Wort von der **Todeskontrolle**, von der wir glauben, daß so etwas uns nie erreichen könnte, über Nacht bei uns aktuell geworden.

Wie stellt sich die niederländische Gesetzgebung zu dieser Frage? Wie sieht die neue Gesetzesvorlage aus und was will sie?

- 1) Wenn ein Arzt einen Patienten getötet hat, muß er den Leichenbeschauer rufen und zugleich über den Tod seines Patienten einen Bericht schreiben.

- 2) Der Leichenbeschauer erhält den Bericht und stellt den Tod fest.
- 3) Der Leichenbeschauer übergibt dem Staatsanwalt den Leichenschein und den Bericht des Arztes.
- 4) Der Staatsanwalt prüft den Bericht, und wenn er nichts Anstößiges findet, legt er den Bericht zu den Akten. Ansonsten müßte er Ermittlungen einleiten.

Diese Gesetzesvorlage, die in der I. Kammer des niederländischen Parlamentes diskutiert wird, besitzt zwei groteske Widersprüche:

- a) Wenn ein Arzt einen Kranken oder alten Menschen wider seinen Willen getötet hat, so kann dieser Bürger des Staates nach seinem Tod keine Anklage erheben, weil ein Toter keine Anklage erheben kann. Damit fällt der Hauptzeuge aus und ein Prozeß ist nun auf je entsprechende Interessenvertreter angewiesen.
- b) Es wird wohl kaum einen Arzt geben, der nicht einen so hohen Intelligenzquotienten aufweist, um sein Skriptum entsprechend einzurichten, daß an seinem Bericht von Seiten des Staatsanwaltes nichts auszusetzen ist. Keiner klagt sich doch selbst an. Ja, angesichts der Häufigkeit der Todesfälle müssen die Berichte mit Sicherheit stereotyp werden.

Wird der Trend und der Druck auf Euthanasie hin, der von den Niederlanden und anderen Staaten ausgeht und international nun nach und nach die staatlichen Gremien und Institute erfassen wird, aufzuhalten sein? - Es sieht ganz so aus, als ob im gegenwärtigen Augenblick ein solch brutaler Wahn nicht aufzuhalten sei. Erst wenn die Diktatoren durch ein Meer von Blut gewatet sind, werden sie erkennen, daß Menschenblut eben Menschenblut ist.

Wir müssen Widerstand leisten, so wenig Kräfte wir auch haben und so schwach wir sind. - Wir werden auch siegen, weil die göttliche Ordnung und die wahre Humanität dieses Chaos überwinden werden. Aber - wie es aussieht - wird uns das Tal der Tränen nicht erspart bleiben. Doch wollen wir tun, was in unseren Kräften liegt, um vor Gott und den Menschen zu bestehen. (OBM)