



EEG

Europäische Euthanasie-Gegner in deutschsprachigen Ländern

EEG - Infodienst

Rundbrief 25

EEG - Infodienst

Liebe Leser,

Man kann es nicht oft genug sagen:

Neben der „übernatürlichen Vorsorge“, die teils auch von praktizierenden Christen vernachlässigt wird, bedarf es auch der „natürlichen Vorsorge“!

Wenn man ein bestimmtes Alter erreicht hat, ist es ratsam, seine Angelegenheiten zu ordnen. Ein Testament (auch privatschriftlich möglich) kann den Familienfrieden über den Tod hinaus sichern.

Eine Bank-, Post- oder gegebenenfalls eine Generalvollmacht verhindern, daß es Ärger gibt und möglicherweise das Vormundschaftsgericht, d. h. Fremde, durch Betreuung die Angelegenheiten regeln müssen. Was natürlich auch Geld kostet. Aber diese Vorsorge alleine genügt heutzutage nicht. Es muß wiederholt betont werden, daß jeder über 18 Jahre alte Bürger sinnvollerweise eine Vorsorgevollmacht erstellen sollte. Eine bevollmächtigte Person des Vertrauens kann dann, bei Zustimmungsunfähigkeit, die jeden treffen kann, in medizinischen und pflegerischen Fragen, im Namen des Vollmachtgebers verbindliche Entscheidungen treffen. Denn nicht einmal Ehegatten sind in diesen Fragen füreinander entscheidungsberechtigt. Ihre Meinung wird lediglich als Ausdruck des „mutmaßlichen Willens“ des Patienten berücksichtigt. Nur Eltern können für ihre minderjährigen Kinder entscheiden. Vordrucke sind bei uns erhältlich. Kostenlos!

Es ist ungeheuer wichtig, sich auch über diese praktischen Fragen hinaus weiter zu informieren.

Dazu bieten wir Informationen an, z.B. auf unserer Homepage www.aktion-leben.de, in schriftlicher Form und durch Info-Veranstaltungen. Solche Vorträge, auch in kleineren Kreisen, Gemeinden und Verbänden etc. können wir, dank Ihrer finanziellen Mithilfe, noch kostenlos anbieten.

Walter Ramm

OB SIE WISSEN, WAS SIE TUN?

Österreich

Nach einer repräsentativen Umfrage in Stadt und Land Salzburg im September 2006 befürworteten angeblich 63% die „Sterbehilfe“. 64% der Männer, 61% der Frauen stimmten der Suggestiv-Frage zu: „Wenn jemand, der aussichtslos im Endstadium an einer unheilbaren Krankheit leidet, eindringlich darum bittet, sterben

zu dürfen: Soll ihm das gewährt werden und ärztlich überwachte Sterbehilfe erlaubt sein?“ Nur 22% sagten nein zur „Sterbehilfe/Euthanasie“, in welcher Form auch immer, 16% sind unentschieden. (Vgl. www.salzburger-fenster.at)

Anmerkung: Was aber bedeutet „Endstadium“ in dieser Frage? Hier stellt sich jeder etwas anderes vor.

Deutschland

Nach einer Pressemitteilung des Caritasverbandes für die Diözese Münster bekunden derzeit ca. zehn Millionen Bun-

Aus dem Inhalt:

Patientenverfügung und Euthanasiebewegung	S.2
Die Sprache verrät es	S.2
Nachrichten aus aller Welt	S.3
Vorbild § 218	S.4
Katechismus der kath. Kirche	S.4
Die Lobby d.selbstbest.Todes	S.4

desbürger ihre Bereitschaft, Organe durch einen Ausweis zu spenden.

Für die Deutsche Stiftung Organspende (DSO) sei das aber erst ein „Anfang“.

Weil nach der Meinung der DSO eine Steigerung der Organtransplantationen aber nur gelingen kann, wenn die Ärzte in den Krankenhäusern intensiv auf mögliche Spender achten, sollen sich die katholischen Krankenhäuser in NRW verstärkt für Organspenden einsetzen, weil Organspende nach sog. „Hirntod“ ein „Zeichen der Nächstenliebe“ sei. (Vgl. Pressemitteilung Caritasverband Münster, 17.8.2006; WAZ, 18.8.2006.)

Anmerkung: Im Februar 2005 hat die Päpstliche Akademie der Wissenschaften auf einer Tagung festgestellt, daß der Hirntod nicht als Voraussetzung für die Organtransplantation gelten kann. Wir bieten die Vorträge dieser Tagung sowohl in unserer Schriftenreihe (Heft Nr. 24), als auch als EEG-Dokument (Nr. 17, A4-Format) an. Mit beiliegendem Bestellschein können Sie diese Dokumente anfordern.

Schweiz

Der Verwaltungsrat eines Genfer Spitals (HUG) hat beschlossen, daß künftig Mitarbeiter der Schweizer Sterbehilfeorganisation Exit „in außerordentlichen Fällen und unter klar festgelegten Bedingungen“ Sterbehilfe/Euthanasie leisten dürfen.

Exit hatte den Genfer Behörden eine Petition mit 10.000 Unterschriften für die „Sterbehilfe/Euthanasie“ vorgelegt.

Im Lausanner Universitätsspital (CHUV) und in anderen Spitalern wird sog. „aktive Sterbehilfe/Euthanasie“ bereits seit Januar 2006 geduldet. (Vgl. ALFA-Newsletter 34/06, 15.6.2006.)

Patientenverfügung und Euthanasiebewegung

Ein **weiterer Beleg** dafür, daß die Einführung von Patientenverfügungen ein „genialer Coup“ der weltweiten Euthanasiebewegung war und ist, findet sich auf der Homepage der „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e.V. (DGHS)“. In einer Presse-Info berichtet die DGHS über den 12. Internationalen Kongreß der Sterbehilfe-Weltdachorganisation (The World Federation of Right To Die Societies).

Man will das „Selbstbestimmungsrecht von Patienten“ durchsetzen. „Damit verbunden ist der Einsatz der Sterbehilfegesellschaften für die uneingeschränkte Anerkennung von Patientenverfügungen (sog. 'Living wills')“.

Viele, die sich für „Patientenverfügungen“ einsetzen und sie propagieren, wissen freilich nicht um diese

Absichten, andere machen sich zu Handlangern der Euthanasiebewegung. Jedenfalls ist die Patientenverfügung zum Selbstläufer geworden und brachte auch unser Land, 60 Jahre nach Hitler, der Euthanasie/Sterbehilfe näher.

Nachdem angeblich alleine in Deutschland 7 - 8 Millionen Bundesbürger ein solches „Dokument“ unterzeichnet haben, „stellt man fest“, daß diese Sache hinten und vorne nicht stimmt und „gesetzlicher Regelungsbedarf“ notwendig ist. Das soll 2007 geschehen!

Als Schutz vor Euthanasie/Sterbehilfe tragen Menschen in Holland, Belgien (redocart) und in den USA („loving will“), auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz sog. „Lebensverfügungen“ bei sich, weil sie niemandem mehr trauen?

Die Sprache verrät es

Die Bundesärztekammer hat ihre Richtlinien/Grundsätze zur Sterbegleitung aus dem Jahre 1998 vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Debatte über die Liberalisierung der Sterbehilfe überarbeitet. Dabei wurde die Verbindlichkeit der Patientenverfügung noch stärker betont.

Wenn der Betroffene es wünscht, könne nun der Arzt auf Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens - etwa die künstliche Ernährung über eine Ma-

gensonde - verzichten oder diese abbrechen. Dies zeigt, daß hier Lebensphasen gemeint sind, die vor der Sterbephase liegen.

Natürlich wird wieder beteuert, daß „aktive“ Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen und ärztlich begleiteter Selbstmord abgelehnt würden. Die Diktion ist verräterisch. Denn es heißt auch, daß in Holland, Belgien und der Schweiz Mißbrauch mit dem angeblichen Wunsch nach einem „selbstbestimmten Tod“ getrieben würde. Und wie sieht denn dann der gute Gebrauch aus?

Es sei noch einmal daran erinnert, daß in der Medizin zu dieser Frage ein zweifacher Paradigmenwechsel stattgefunden hat: 1998 wurde mit den Grundsätzen zur Sterbegleitung die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung, bis dahin ein unumstößliches Prinzip ärztlicher Berufsausübung, erstmals eingeschränkt. Zum Zweiten wurde dem „Selbstbestimmungsrecht“ des Patienten Vorrang eingeräumt und Patientenverfügungen wurden als verbindlich erklärt.

Beschleunigt wurde dieser Werteverfall in den letzten Jahren noch durch Umfragen und Gerichtsurteile, auch die massive Behandlung der Thematik in den Medien leistete der Entwicklung Vorschub.

Schon gewußt? - Denkanstöße

- ▶ Die Pflegenden sind oft wohlwollende Despoten.
- ▶ Es geht häufig nicht darum, ob lebensrettende Maßnahmen gewährt werden, - sondern: wie lange müssen sie gewährt werden?
- ▶ Die Ausbildung zum Altenpfleger dauert 3 Jahre. - Ausgebildete Altenpfleger scheiden im Durchschnitt nach 5 Jahren wieder aus.
- ▶ **Demenzkranke:**
Nicht fixieren.
Nicht sedieren.
Nicht experimentieren.
Demente leben ihr eigenes Leben.
- ▶ **„Hirntod“:**
Eine Beatmung ist nur so lange möglich, wie im Gehirn ein Minimum an Funktion vorhanden ist.
- ▶ **Koma**
ist ein Zustand des veränderten Bewußtseins - kein Todeszustand.
- ▶ **Palliation**
bedeutet, die Schmerzen einer Krankheit zu lindern, ohne dabei die Krankheit selbst zu behandeln.
- ▶ **Reanimation (Wiederbelebung):**
Es gibt:
Medikamentöse Reanimation
Mechanische Reanimation
- ▶ Nicht die „Übertherapie“ durch Medizin, sondern die **pflegerische Unterversorgung** wird das Problem der Zukunft sein.
- ▶ **Statistik:**
Jeder Dritte sei Allergiker und jeder Fünfte psychisch krank.
Wenn es nicht Menschen gäbe, die viele Leiden gleichzeitig hätten, würde man keinen gesunden Menschen finden.
80 Millionen Deutschen stünden dann 100 Millionen Kranke gegenüber.

VORTRÄGE

ZU DEN THEMEN

**EUTHANASIE/STERBEHILFE,
PATIENTENVERFÜGUNG,
VORSORGEVOLLMACHT**

Gerne kommen wir zu Ihnen in Ihre Pfarrgemeinde, Ihren Hauskreis, Ihren Verein oder beliebige Zusammenkunft. Kosten entstehen Ihnen keine. Bitte vereinbaren Sie mit uns einen Termin unter Telefon 06201-2046 oder Fax 06201-23848 (Aus dem Ausland bitte Vorwahl 0049 voransetzen) oder per e-Mail: post@aktion-leben.de

**Wir kommen nach
Deutschland, Österreich
und in die Schweiz.**

NACHRICHTEN (aus aller Welt)

SCHWEIZ

Teures Sterbehaus

Wie die Internet-Nachrichten „www.20min.ch“ berichteten, muß der Schweizer Steuerzahler jährlich eine halbe Million Franken für das private Sterbehaus der Dignitas im Zürcher Quartier Wiedikon zahlen.

Jedesmal, wenn der Leichenwagen beim Wohnhaus an der Zürcher Gertrudstraße vorfährt, um einen verstorbenen Kunden von Dignitas abzuholen, muß auch die Polizei dabei sein. Die Kosten für diesen Polizeieinsatz belaufen sich auf rund eine halbe Million Franken jährlich.

Hinzu kommt, daß einige Bewohner im Sterbehaus mit den Nerven völlig am Ende sind. In ihrem Lift fährt der Tod ständig mit.

„Fast täglich werden Tote aus dem 4. Stock mit dem Lift nach unten gefahren, wo bereits der Leichenwagen wartet.“ Weil der Lift für einen Sarg aber zu klein sei, würden die Verstorbenen in gräuliche Säcke verpackt und aufrecht stehend transportiert.

Dignitas-Geschäftsführer L. A. Minelli hat kein Verständnis für die Mieter: „Zu Treppenhausgerüchten nehme ich keine Stellung.“ Dignitas-Würde? (Vgl. www.20min.ch, 22.05.2006)

DEUTSCHLAND

Blind für die Realität

In einer Presseinformation des Diözesan Caritasverbandes Münster (17. August 2006) wird eine Initiative der rund 230 Katholischen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen angekündigt, die Zahl der Organtransplantationen „deutlich zu steigern“.

Danach sollen „mehr Bürger überzeugt werden, Organspendeausweise auszufüllen, Krankenhäuser müssen untereinander und mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle zusammenarbeiten.“

Natürlich wird in dieser Erklärung wieder auf die „Warteliste“ verwiesen. Aber genügt es wirklich, auf das Mitleid mit organisch Schwerkranken zu verweisen? Ist das alles, was Men-

schen bedenken müssen, wenn sie eine „informierte Zustimmung“ geben sollen, die für den Spender zur Folge hat, daß sein Tod mit der Organentnahme erfolgt?

Anmerkung: Weitere Informationen zum Thema Organspende können Sie auf beiliegender Bestellkarte anfordern.

Lotteriespiel mit dem Leben

Töten rechtlich absichern? Noch gibt es kein Gesetz, nach dem man einem Pflegeheim einen Vorwurf machen kann, das die Entziehung der künstlichen Ernährung eines Patienten durch eine Magensonde (PEG) verweigert. Das zeigte ein kürzliches Urteil des Münchener Oberlandesgerichtes.

In diesem Fall hatte angeblich eine Patientenverfügung vorgelegen. Noch ehe der Fall durch die Berufungsinstanzen entschieden wurde, verstarb der Patient, zwar nicht an Nahrungsentzug, wie die Eltern des jungen Unfallopfers, das im Koma lag, forderten, sondern an einer „fiebrigen Erkältung“. Nun richten sich natürlich wieder alle Blicke auf eine gesetzliche Regelung, die „Rechtssicherheit“ bringen soll und im Jahre 2007 erwartet wird. (Vgl. SZ, 08.08.2006)

Selbsttötung

Die Selbsttötungsrate bei Senioren in Deutschland liegt etwa doppelt so hoch wie beim Rest der Bevölkerung. Die Statistik spricht von angeblich insgesamt etwa 11.000 Suizidtoten im Jahr 2004. Die Angst, im Alter zur Last zu werden, ist ein häufiges Motiv. (Vgl. Rheinpfalz, 17.07.2006)

Worauf Angehörige achten müssen

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat Mängel in der Altenpflege beklagt. So sei die Versorgung bei der Ernährung und mit Flüssigkeit, sowie bei Inkontinenz und Druckgeschwüren infolge langer Bewegungslosigkeit (Dekubitus) häufig mangelhaft. (Vgl. Pilger, 25.06.2006)

Zu kurz gedacht

Auch die Kommunen machen sich zunehmend mehr Gedanken über die Folgen des „demographischen Wandels“. Während z. B. Städteplaner beginnen, in der Infrastruktur die ab-

Impressum

EEG-Infodienst:

Herausgeber und v.i.S.d.P.: EEG - Europäische Euthanasie-Gegner, c/o Aktion Leben e.V., Postfach 61, D-69518 Abtsteinach, Tel.: 06201-2046.

Adresse für Österreich: Friedrichstr. 14, A-4040 Linz

Adresse für die Schweiz: Postfach 25, CH 6344 Meierskappel

Erscheint in unregelmäßigen Abständen, Bezug (auch in größerer Menge) kostenlos, Spenden erbeten.

Internet:

<http://www.aktion-leben.de>

Spendenkonto Deutschland: 17914, BLZ 509 616 85 bei Volksbank

Überwald-Gorxheimertal eG

Spendenkonto Österreich:

771-3055.13 bei Oberbank, Linz, BLZ: 15000

Spendenkonto Schweiz:

60-751865-1 PostFinance

zusehende Überalterung der Bevölkerung zu berücksichtigen, beschwichtigen manche Politiker besorgte Geister und wollen nur die Chancen der Überalterung herausstellen. Senioren seien ein großer Wirtschaftsfaktor von immerhin 30 Mrd. Euro monatlich. Aus ihren Bedürfnissen könne man Kapital schlagen, hieß es beim 1. Demographie-Kongreß in Berlin. Patientenverfügungen können helfen, diese Probleme zu „lösen“.

ÖSTERREICH

Salzburger Ärztesforum gegen aktive Sterbehilfe

Das Geheimnis liegt nicht in der Frage: „Wer hilft mir, zu sterben?“ sondern in der Frage: „Wer hilft mir, bis zu meinem Ende als ganzer Mensch, als Person zu leben?“ Dr. Ursula Fürst vom „Salzburger Ärztesforum für das Leben“ verurteilte die kürzlich an einer Depression leidenden Patientin vollzogene aktive Sterbehilfe. „Es ist zu befürchten und anzunehmen, daß aus einer einmal geschaffenen Möglichkeit zu töten, für die Ärzte eine Verpflichtung zu töten, zu entstehen droht. Mit dem ärztlichen Berufsethos ist es nicht zu vereinbaren, 'Vollstrecker' des Willens von PatientInnen zu werden.“ Auch die Gleichsetzung von „Würde“ mit „Leidfreiheit“ wurde als gefährlicher Irrtum entlarvt. (Vgl. PLI, 27.09.2006)

Vorbild § 218 ?

Der Einstieg ist wichtig, da kann man getrost auch mit etwas weniger „zufrieden“ sein. Das zeigte sich nicht nur bei der Liberalisierung des § 218 StGB, beim Stammzellgesetz usw. Wenn ein Damm auch nur an einer Stelle gebrochen ist, werden Kräfte freigesetzt, die letztlich alles zerstören.

In den Fragen der Euthanasie/Sterbehilfe kann man diese Entwicklung in allen Bereichen und Ländern, wie z. B. Holland, Belgien oder der Schweiz genau beobachten. Die „Verfallsdaten“ von Gesetzen und Verordnungen werden immer kürzer.

Alle Augen schauten auf die Entscheidungen des Deutschen Juristentages im September 2006 in Stuttgart.

Die Juristen haben, wie schon öfter in der

Vergangenheit, Druck auf die Politiker ausgeübt und Gesetzesänderungen zur „Sterbehilfe“ nachdrücklich gefordert.

Wie im Einzelnen diese Veränderungen aussehen werden, ist letztlich völlig unerblich. Natürlich werden „größere Schritte“, die Flut, die sich schon in Gang gesetzt hat, noch beschleunigen, aber auch „kleine Schritte“ werden eine Überflutung nicht verhindern.

Beim § 218 sprach man von einem „Lebensschutzgesetz“. Vermutlich wird es jetzt zu einem „Patientenschutzgesetz“ kommen, das „Patientenverfügungen“ verbindlicher machen wird. Aber egal wie man es auch nennt, nach der „Rechtsprechung“ wird das nun auch gesetzlich den Einstieg in die Euthanasie bedeuten.

Welch verlogene Terminologie! Das „Lebensschutzgesetz“ beim Abtreibungsstrafrecht brachte die Abtreibungstötung nach Belieben. Das „Patientenschutzgesetz“ wird gerade in Zeiten des „demographischen Wandels“ und knapper Kassen „sozialverträgliches Frühableben“ fördern.

Beim „Lebensschutzgesetz“ argumentierte man mit dem „Selbstbestimmungsrecht“ der Frau, beim „Patientenschutzgesetz“ argumentiert man mit dem „Selbstbestimmungsrecht“ des Patienten, er soll „autonom“ sein bis zum Schluß.

Die Frau liefert ihr Kind aus und wird danach selbst zum Opfer!

Der Patient liefert sich selbst aus, weil man ihm suggeriert hat, so könne er für sich ein „Sterben in Würde“ sicherstellen und liefert damit (s)einen Beitrag zur Sanierung der öffentlichen Kassen!

Info zur PEG

Der „Arbeitskreis für medizinische Ethik der evangelischen Kirche im Rheinland“ hat eine Stellungnahme zur PEG erarbeitet, aus der wir nachfolgend zitieren:

Die Befriedigung der Grundbedürfnisse richtet sich auf die Bewahrung des Lebens. Dies gilt auch für die Nahrungszufuhr. Sie ist bei kranken und schwerstpflegebedürftigen Menschen eine pflegerische Maßnahme, auch dann, wenn sie einen medizinischen Eingriff in den Körper (z.B. PEG) voraussetzt. Diese „künstliche“, aber über den Verdauungstrakt mögliche Ernährung darf keinem Menschen grundsätzlich nur deshalb verweigert werden, weil er nur mit ihr fähig ist, weiterzuleben.

Das bewußte Vorenthalten von Nahrung mit der Absicht, den Tod eines Menschen herbeizuführen, ist ein direkter Akt gegen das Leben, kommt einer bewußten Tötung durch Unterlassung von angeblich „unwertem“ Leben gleich.

... Es sollte so lange wie möglich eine orale Nahrungsmittelaufnahme angestrebt werden. Das Legen einer PEG-Sonde bedarf einer klaren medizinischen Indikation. Unzureichende Nahrungsmittelaufnahme und Nahrungsverweigerung können auch Appelle sein, Zuwendung zu erlangen. Niemals darf eine PEG-Sonde ohne dringende medizinische Indikation bloß aus Gründen der Zeit-, Personal- und Kostenersparnis gelegt werden.

Anmerkung: *Tatsächlich erhalten oft auch Menschen, die schlucken können, die Sonde, weil so die Pflege „rationeller“ ist.*

Katechismus der Katholischen Kirche

Im Katechismus der Katholischen Kirche heißt es unter Nr. 2296:

Organverpflanzung ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht im vollen Wissen ihre Zustimmung gegeben haben. Sie entspricht hingegen dem sittlichen Gesetz und kann sogar verdienstvoll sein, wenn die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der

Spender eingeht, dem Nutzen, der beim Empfänger zu erwarten ist, entsprechen. Die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, ist selbst dann sittlich unzulässig, wenn es dazu dient, den Tod anderer Menschen hinauszuzögern.

Anmerkung: *Wann endlich begreifen dies auch unsere Bischöfe, Priester und andere kirchliche Stellen?*

Die Lobby des selbstbestimmten Todes

Die „Sozialdarwinistische Selektion“ soll nicht mehr in erster Linie vom Staat sondern vom einzelnen Bürger ausgehen, das ist die Vorstellung von Lobbyisten des „selbstbestimmten Todes“. Das soll mittels der „Patientenverfügung“ geschehen. Dies soll abgesichert werden durch ein Gesetz zur „Autonomie am Lebensende“, einem „Patientenschutzgesetz“.

Der FDP-Fraktionsvorsitzende Wolfgang Gerhard versteigt sich gar zu der Äußerung, daß er sich nicht „zum Richter über Lebenssituationen von Menschen“ machen wolle.

Rolf Stöckel, SPD, ehemaliger Bundesvorsitzender des Humanistischen Verbandes Deutschland, fordert sogar einen Passus im Strafgesetzbuch, wonach künftig Ärzte, Pfleger oder Angehörige bestraft werden können, wenn sie gegen den in einer Patientenverfügung gemachten „Willen“ des Patienten einen medizinischen Eingriff vornehmen lassen.

Nach Stöckel soll jeder selbst erken-

nen, ober für das „Gemeinwesen“ noch von Nutzen ist, oder ob es sich bei ihm im Sinne der kapitalistischen Verwertungslogik nicht mehr um „Humankapital“, sondern nur noch um „unwertes Leben“ handelt. Thorsten Fuchshuber schreibt:

„Eine Gesellschaft von **potentiellen Selbstmördern** - das ist die Agenda 2010 der Sterbehelfer.“



ZUKUNFT?

Werden wir bald keine alten oder kranken Menschen mehr in unserer Gesellschaft haben?