



EEG

Europäische Euthanasie-Gegner in deutschsprachigen Ländern

EEG - Infodienst

Rundbrief 28

EEG - Infodienst

Liebe Leser,

Viele Menschen, die die Entwicklung hin zur Euthanasie/Sterbehilfe aufmerksam verfolgen, fragen sich: Wie konnte es wieder soweit kommen? Was hat das Denken und teilweise bereits die Praxis in Richtung Verfügbarkeit über das Leben des Menschen so beeinflussen können?

Ich sehe vor allem drei Einfallstore für die Euthanasie.

*Da ist einmal die **gesetzliche Liberalisierung der Abtreibungstötung** in den siebziger Jahren, in Deutschland 1976. Besonders deutlich wurde das am Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVG) 1993, das bei drei sog. Indikationen von „nicht rechtswidrigem“, also rechtmäßigem Töten sprach. Damit war das Tötungstabu ganz offiziell gefallen.*

*Das zweite Einfallstor: 1998 verabschiedete der deutsche Gesetzgeber (in jenen Jahren auch viele andere europäische Länder) das sog. **Transplantationsgesetz**. Auf massiven Druck der Transplantationslobby beschloß das Parlament, den Hauptteil der Organtransplantationen, die sich bei der Organgewinnung auf den sog. „Hirntod“ beziehen, aus der „Schmuddelecke“ einer Tötungs-Grauzone herauszuholen. Diese „Illegalität“ währte schon fast 30 Jahre. Transplanteure drohten den Abgeordneten ganz deutlich, daß sie das Skalpell aus der Hand legen würden, wenn die Todesdefinition nicht offiziell geändert würde, d.h. der Sterbende schon vor Todeseintritt für tot erklärt würde.*

*Und als drittes Einfallstor dient die sog. **Patientenverfügung**. Man bedenke: Es war ein genialer Schachzug der internationalen Euthanasielobby, die Menschen mit dem Selbstbestimmungsrecht zu locken. Gerade diese Strategie war ja schon weltweit bei der Abtreibungstötung „durchschlagend erfolgreich“. Die Patientenverfügung suggeriert, ja verspricht, Selbstbestimmung, Autonomie bis zuletzt. Warum nicht, so fragt sich der Mensch - der von Gott nichts mehr weiß oder wissen will - warum sollte ich Krankheit, Schmerz, Hinfälligkeit, Siechtum, Angewiesen-Sein auf andere, eine verminderte „Lebensqualität“ etc. ertragen, wenn ich doch „selbst“ bestimmen kann, wann und wie ich sterben will?*

Liebe Leser, dies ist zu kurz gedacht, auch für gottlose Menschen! Gerade auch in Zeiten des sog. „demographischen Wandels“ und knapper Kassen! Die Beispiele sind Legion, die uns zeigen, wie das Vertrauensverhältnis in Angehörige, Pfleger und Ärzte schwindet, so daß viele Menschen bereits „Lebensverfügungen“ bei sich tragen und Mißtrauen hegen in alle und alles.

Wir versuchen, die Menschen für diese Fragen zu sensibilisieren, bei Info-Ständen, Vorträgen etc. Helfen Sie uns, nach Maßgabe Ihrer Möglichkeiten, dabei mit, vor allem aber durch Ihr fürbittendes Gebet.

Walter Ramm

P.S.: Allen, die unsere Arbeit unterstützt haben, auch finanziell, oder das noch tun, ein ganz herzliches Vergelt's Gott!

Aus dem Inhalt:

Hirntod - wissenschaftliche Gewißheit?	S. 2
Gedanken zur Organspende	S. 3
Nachrichten aus aller Welt	S. 3
Euthanasie - Sterbe-nach-hilfe	S. 4
Hirntodkonzept völlig daneben	S. 4

HOLLAND

Aus dem Ruder gelaufen

Die niederländische Regierung will angeblich keine weitere Debatte über eine Ausdehnung der gesetzlichen Regelung für „aktive Sterbehilfe“.

In der Diskussion war eine Einbeziehung von „Lebensmüden“, eine „Wunsch“-Sterbehilfe auch Nicht-Schwerkranker. (EEG, Juni 2008)

BELGIEN

Auch aus dem Ruder gelaufen?

In Belgien wollen Politiker die gesetzliche Regelung „aktiver Sterbehilfe“ auch auf unheilbar kranke Minderjährige, schwerkranke frühgeborene Säuglinge und Demenzkranke ausweiten. Die Zahl der Sterbe-nach-Hilfe-Fälle ist in Belgien im Jahr 2007 auf 500 Fälle gestiegen. (EEG, Mai 2008)

BUCHHINWEIS

W. Ramm (Hrsg.): **Organspende - letzter Liebesdienst oder Euthanasie?** 4. erweiterte Auflage, Derscheider, 2000, Preis 4,10 Euro (zzgl. 1,00 Euro Porto), bei größeren Stückzahlen Rabatt. ISBN:3-930533-05-7. © Derscheider Verlag, Postfach 61, D-69518 Abtsteinach

Hirntod - Wissenschaftliche Gewißheit ?

Wenn heute von „wissenschaftlicher Gewißheit“ gesprochen wird, daß der sog. „Hirntod“ der Tod des Menschen sei, ist das völlig unverständlich. Man differenziert nicht einmal mehr, ob „Gesamt-Hirntod“, „Teil-Hirntod“ oder welche andere der weltweit über 300 Todesdefinitionen gemeint ist.

Wenn selbst kirchliche Vertreter der Hirntod-Definition ihren „Segen“ geben und einfach ignorieren, welch fragwürdiges Denken dieser Definition zugrunde liegt, ist das sehr bedauerlich.

Soweit gingen seinerzeit selbst Transplantateure nicht bei den parlamentarischen Anhörungen zum Transplantationsgesetz. So sagte z.B. Prof. Dr. Gundolf Gubernatis von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) bei der Expertenanhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit, am 27.6.1995 in Bonn (Ausschußdrucksache 13/137 S.3-6): „Der Hirntod ist der Tod des Menschen... Der Sterbeprozess wird niemals endgültig erforscht sein, denn er ist nicht ausschließlich wissenschaftlich erfassbar. **Todesdefinition und Todesfeststellung sind letztlich Verabredungen.**“

Er meint, deshalb „... sollte die Gesellschaft die am wahrscheinlichsten richtige Lösung, d.h. die Wissensbasis als Entscheidungsgrundlage für die ‚Verabredung‘ heranziehen, da sie am ehesten mehrheitsfähig ist.“ (Anm.: Hervorhebungen von der Redaktion)

Auch der Vertreter der Katholischen Kirche bei derselben Anhörung, Prof. Johannes Gründel, sprach seinerzeit (Ausschußdrucksache 13/137 S.26-29):

„Den genauen Zeitpunkt des Eintritts des Todes bei einem Menschen anzugeben,

wird wohl niemals unmittelbar möglich sein. Insofern wird die Todesfeststellung letztlich immer eine **menschliche Setzung - positivistischer Art** - bleiben. Das ist nicht negativ zu werten; nur bedürfen diese Setzungen einer entsprechenden Begründung, die als solche selbst wiederum nicht zwingend, sondern nur konvergent (zusammenstrebend) möglich ist. Für die Setzung sind verschiedene Plausibilitätsgründe anzugeben, die als solche nur Wahrscheinlichkeitscharakter tragen, zusammengekommen jedoch eine entsprechend größere - **keineswegs aber absolute Sicherheit** - ergeben müssen. ...

Unser Erkennen wie auch unser Handeln ist weithin interessegeleitet. Dies ist nicht von vornherein negativ zu werten. Doch bedarf es einer entsprechenden Absicherung ... Wenn trotz des endgültigen Ausfalls sämtlicher Hirnfunktionen durch Intensivmaßnahmen das Herz/Kreislaufsystem noch künstlich aufrechterhalten wird, um Organe für eine Transplantation **lebensfrisch** zu erhalten, so läßt sich dies rechtfertigen aus solidarischer Hilfsbereitschaft für jene Patienten, die auf eine Organspende warten ...“

Den Gegnern der Hirntod-Theorie, die aber inkonsequenterweise die sog. „enge Zustimmungsregelung“ befürworteten, schrieb er mit Recht ins Stammbuch: „Für die Gegner der Hirntod-Diagnose aber ergibt sich, daß sie entweder auf eine **Organentnahme für eine Transplantation gänzlich verzichten müssen - oder daß sie im Rahmen einer engen Zustimmungs-lösung für jene, die ihre Bereitschaft für eine Organspende nach irreversiblen Ausfall sämtlicher Hirnfunktionen er-**

klärt haben, eine solche Möglichkeit einräumen. Sie muten damit aber dem Arzt **einen Eingriff zu, der ihrer Meinung nach an einem ‚Sterbenden‘ geschieht und den Tod dieses Patienten herbeiführt, also aktive Euthanasie beinhaltet.** Um nicht mit dem Grundgesetz in Konflikt zu geraten, soll dann ein solcher Eingriff straffrei bleiben. Wer jedoch aktive Euthanasie ablehnt, dürfte eine solche Position nicht vertreten.“ (Anm.: Hervorhebungen von der Redaktion)

Und der Transplantateur Prof. Dr. Rudolf Pichelmayr erklärte damals (Ausschußdrucksache 13/136 S.30): „Was Sterben und Tod wirklich für den Menschen bedeutet und ist, wird keine der Wissenschaften eruieren können.“

Und dann sprechen hohe kirchliche Würdenträger im Vorfeld eines umstrittenen Kongresses vom 6. - 8. November 2008 in Rom von „wissenschaftlicher Gewißheit“ des Hirntodes. Die Frage ist, geht es hier nur um Humanismus? Traut man sich vielleicht angesichts von Hunderttausenden Betroffenen nicht mehr zu, die Wahrheit zu sagen? Ist es aus demselben Grund auch so still um das „Töten in Massen“ (Kard. Höffner) im Mutterschoß geworden?

Ein Rätsel

Der deutsche Verfassungsrechtler Prof. Dr. Wolfram Höfling wunderte sich, daß „der Hl. Stuhl“ den sog. Hirntod eines Menschen mit dem Tod gleichsetze. „Wie das mit den existentiellen Aussagen der kath. Moraltheologie in Übereinstimmung zu bringen ist“, sei für ihn ein Rätsel. (EEG, Mai 2008)

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.**

NON-HEART-BEATING-DONOR

Die Zeitung „Deutsches Ärzteblatt“ stellt in einem Artikel folgendes Szenarium vor: Um die Zahl der Organspender zu erhöhen, kämen auch Spender nach Herzstillstand in Frage: „Menschen nach Schlaganfall oder Herzinfarkt, Querschnittsgelähmte und Unfallopfer. Auch Schwerkranke, deren Tod nicht unmittelbar bevorsteht, die ihre Lebensqualität aber nicht mehr akzeptabel finden, könnten als NHBD (= Non-Heart-Beating-Donor) in Betracht kommen.

Voraussetzung für die planmäßige Organspende ist, daß der Betroffene oder seine Angehörigen dem Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen ausdrücklich zustimmen. Ist das der Fall, kann der Herzstillstand provoziert werden.“ Nun:

Der „Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen“ ist jedoch genau das, was Patientenverfügungen im Allgemeinen bezwecken. (vgl.: Deutsches Ärzteblatt 2008; 105 (16): A-832)

EUROPÄISCHER ORGANSPENDEAUSWEIS?

In Brüssel macht man sich Gedanken, wie man die Organspendezahlen erhöhen kann.

Als Maßnahmen sind u. a. vorgesehen ein europäischer Organspende-Ausweis, eine EU-weite Transplantations-„Hotline“ und die verstärkte Nutzung von Organen älterer Menschen sowie von Spendern mit bestimmten Krankheiten. (EEG, Mai 2008)

Anmerkung: Wann wohl wird man Geldprämien anbieten?

GEDANKEN ZUR ORGANSPENDE

Warum Hirntod?

Aussage eines Transplantateurs zu der Art und Weise, wie in Deutschland das Transplantationsgesetz zustande gekommen ist:

„Es ist für uns Transplantationschirurgen wichtig, daß der Hirntod im Transplantationsgesetz festgeschrieben ist und es somit aus dem rechtsfreien Raum in einen rechtlich geklärten Bereich übergeleitet wurde, um da zu arbeiten. Wenn der Hirntod nicht akzeptiert worden wäre, dann wäre die Transplantationschirurgie zum Erliegen gekommen, weil man von keinem Arzt verlangen kann, einen Lebenden zu explantieren und damit umzubringen.“ (Quelle: Kalitzkus, Hauser-Schäublin, Petersen, Schröder: „Der geteilte Leib“, Campus Verlag, S. 114 f)

Lebende „Leichen“

Seit der Einführung des Hirntodkonzeptes gibt es - per Neudefinition -

„Leichen“, bei denen das Herz schlägt und die ein intaktes Stoffwechselsystem aufweisen, die sich warm anfühlen.

„Leichen“, deren Körper vor der Operation so gründlich vorbereitet werden wie bei jedem anderen Patienten. Sie werden rasiert und desinfiziert.

„Leichen“, die atmen, schwitzen oder frieren, Fieber haben können, mit den Zähnen knirschen, sich im Bett aufrichten, um sich

schlagen oder treten, das Pflegepersonal umarmen (= komplexe Spinalreflexe), deren Haut rosig schimmert und im Sommer vielleicht von der Sonne gebräunt ist.

„Leichen“, bei denen beim Einschnitt in den Körper der Blutdruck, die Herzfrequenz und das Adrenalin ansteigt.

„Leichen“, deren Glieder beweglich sind und deren Brustkorb sich hebt und senkt.

„Leichen“, die Ausscheidungen haben und bei denen Tränen fließen können.

„Leichen“, deren Körper Hormone ausschüttet.

„Leichen“, deren Wunden, wenn man ihre Haut aufritzt oder aufschneidet, wieder heilen würden.

„Leichen“, deren Blutbildung und Blutgerinnung funktionieren.

„Leichen“, die von den Schwestern und Pflegern mit ihrem Namen angesprochen werden und sich in nichts von anderen Patienten, die künstlich beatmet werden, unterscheiden.

Männliche „Leichen“, die noch Kinder zeugen könnten, und weibliche „Leichen“, die noch über bis zu 3 - 4 Monate Kinder austragen und gebären könnten.

Widersprüchlich

Manche Menschen haben „Vorsorge“ getroffen und besitzen einen „Organspende-Ausweise“ und eine „Patientenverfü-

NACHRICHTEN (aus aller Welt)

DEUTSCHLAND

Sterbendes Volk

Das Statistische Bundesamt teilte mit, daß es im Jahr 2007 142.000 weniger Geburten als Sterbefälle gegeben hat. Inklusive Zuwanderung gab es 97.000 Einwohner weniger als Ende 2006. (EEG, Juni 2008)

Pflegefälle verdoppeln sich

Nach einer Studie sind bis zum Jahr 2050 sieben Millionen Deutsche pflegebedürftig. (EEG, Juni-2008)

Tod für 8.000,- Euro

Der frühere Hamburger Justizsenator Roger Kusch wirbt auf seiner Homepage für Suizidbegleitung. Der Erstkontakt bis zum Hausbesuch ist als Lockangebot kostenfrei. (EEG, 10.9.2008)

„Kindeswohl“ - oder doch nur „Elternwohl“?

Nach einem ärztlichen Behandlungsfehler lag eine Vierjährige seit Monaten im Wachkoma. Die Eltern kämpften dafür, ihr Kind sterben lassen zu dürfen und argumentierten mit dem „Kindeswohl“. Das Oberlandesgericht in Hamm (1UF78/07) erlaubte ihnen, die künstliche Ernährung einzu-

stellen. Ein Novum in der deutschen Rechtsprechung, schrieb die „Welt“ am 15.10.2007. Die Eltern wurden von einem in der Euthanasie-Szene bekannten Anwalt vertreten. Dieser erklärte, daß die Entscheidung, das Kind sterben zu lassen, im Rahmen ihres verfassungsrechtlich geschützten Sorgerechtes gerechtfertigt sei.

In erster Instanz waren die Eltern noch mit ihrem Anliegen gescheitert. Das Amtsgericht in Minden hatte ihnen das elterliche Sorgerecht entzogen.

Was wird dieses Urteil noch für lebensbedrohliche Konsequenzen für andere Menschen im Wachkoma haben?

Gefälschte Patientenverfügung

Wegen versuchten Mordes mußte sich ein Mannheimer Arzt vor Gericht verantworten. Er hatte ohne die Patientin und ihre amtliche Bertreuerin zu informieren bei einer 83-jährigen Patientin die Nahrungsmittelzufuhr reduziert und das Insulin, mit dem die Diabetes der Frau behandelt wurde, abgesetzt. Der Angeklagte gab zu, bei den Ermittlungen nach dem Tod der

Weitere interessante Nachrichten finden Sie auf unserer Internetseite www.aktion-leben.de unter „News“.

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**: Wiener Str. 262 A, A-4030 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

International: BIC: GENO51ABT IBAN: DE83 5096 1685 0000 0179 14

Spendenkonto Österreich:

771-3055.13 Oberbank, Linz, BLZ: **15000**

Spendenkonto Schweiz:

60-751865-1 PostFinance

„ung“, ohne sich dessen bewußt zu sein, daß gerade diese beiden „Verfügungen“ sich gegenseitig widersprechen. Mit der „Patientenverfügung“ soll u.a. ein Sterben an Maschinen ausgeschlossen werden, was bei der „Organspende“ geradezu notwendig ist. Die Beatmungsgeräte werden erst nach der Organentnahme abgeschaltet!

Frau eine von ihm gefälschte Patientenverfügung vorgelegt zu haben. Urteil: 2 Jahre Haft, zur Bewährung ausgesetzt, fünfjähriges Berufsverbot und 30.000,- Euro Geldbuße (EEG, 16.9.2008)

KOLUMBIEN

Projekt Euthanasie

Auch in Ländern Lateinamerikas ist die politische Diskussion um Euthanasie/Sterbehilfe im Gange. So in Kolumbien, wo sich die katholischen Bischöfe entschieden gegen dieses „Projekt“ der Legalisierung aussprechen. (EEG, Juli-2008)

ITALIEN

Ein italienischer Arzt, der bei einem Patienten auf lebenserhaltende Maßnahmen verzichtet hatte, wurde vom Gericht freigesprochen. Künftig werden Ärzte, die der hippokratischen Ethik verpflichtet sind, noch mehr unter Druck geraten, Patientenverfügungen zu „befolgen“, die darauf zielen, durch vorzeitigen Tod Schmerzen und Leid zu vermeiden. (EEG, Juni-2008)

Anmerkung: Wir möchten auf das neue Buch „Der Eid des Hippokrates“ von Prof. Dr. Manfred Balkenohl hinweisen, das mit beiliegender Bestellkarte angefordert werden kann.

Hirntodkonzept völlig daneben!

Ein Wissenschaftler schrieb in einer e-Mail:
 „Bis heute ist es in der Regel nicht möglich, den Todeszeitpunkt zeitlich als punktuell festzustellen (Ausnahme die explosive Vernichtung des Körpers in Bruchteilen einer Sekunde). Hier gibt es ein Intervall, um das herum man größte Vorsicht und Zurückhaltung üben muß!!! Die Geschichte hat uns da viele Beispiele von sog. Scheintoten anzubieten. Da gibt es Menschen mit Narkolepsie, die während eines kataleptischen Anfalls wie gelähmt, ja tot erscheinen.“

In Mexiko hat man vor kurzem beim Öffnen von alten Gräbern Kratzspuren mit blutunterlaufenen Fingernägeln in Särgen gefunden. Viele Menschen sind auf diese Weise im Rahmen einer Kataplexie (schlafte anfallartige Lähmung des ganzen Körpers, die selten sogar Tage lang anhalten kann), die sich aber normalerweise komplett zurückbildet, für tot erklärt und in der Hitze vorsorglich sofort begraben worden.

Eine Fülle anderer Krankheiten, nicht zuletzt Vergiftungen z.B. mit Psychopharmaka wie Barbituraten etc. erzeugen gelegentlich EEG-Muster, die einem sog. EEG bei Hirntod gleichen.

Die heutige Hirntod-Definition muß der Erfordernis gerecht werden, daß man Organe nur so lange dem Körper entnehmen kann, als eine hinreichende Sauerstoffversorgung gewährleistet ist und das Herzkreislaufsystem daher noch intakt ist. **Außerdem darf das Blut nicht durch**

Zerfallsprodukte eines Organs wie des Gehirns vergiftet sein! Daher bedeutet Hirntod heute nicht Ganzhirntod, sondern Teil-Hirntod bzw. eine mehr oder minder irreversible Funktionsstörung des Gehirnes, die nach gewissen Kriterien als 'Hirntod' definiert wird!

Häufig ist es sogar nötig, den Körper über einen gewissen Zeitraum am Leben zu erhalten, damit man unter den Aspekten eines optimalen Timings die Organe erst dann entfernen kann, wenn der Empfänger bereits operativ vorbereitet ist. **Ein zerfallenes Gehirn würde hier den Körper vergiften und die Organe unbrauchbar machen.** (Laienhaft ausgedrückt.)

Ein weiteres Problem ergibt sich daraus, daß **ein unglaublicher Zeitdruck auf dem Transplantationskoordinator und seinem Team lastet und die entsprechenden Maßnahmen ergriffen werden von zumeist angelerntem, jungen medizinischen Personal.** (Anmerkung: Von wegen zwei erfahrenen Ärzten.)

Daß es hier zu unglücklichen Fehlbeurteilungen kommen muß, die dann auch nicht mehr rückgängig zu machen sind, liegt auf der Hand.

Die Beweise, die der Arzt bei der Hirntod-Diagnose liefern muß, sind aus einer ganzheitlichen Sicht des Menschen dürftig. Das EEG (Elektroenzephalogramm) liefert in erster Linie Information über die neuronale Entladungsaktivität der ganz oberflächlich liegenden Hirnrinde. Mit dem EEG kann man nicht feststellen, ob

die neuronalen Zellen tot sind, denn sie könnten ja auch nur nicht aktiv sein bzw. vorübergehend gelähmt sein! Die neurologische Untersuchung prüft die aktive Kommunikationsfähigkeit und Reaktionsfähigkeit des Gehirns. **Wenn aber diese Fähigkeiten erlöschen, bedeutet das noch nicht zwingend, daß jemand tot ist, er kann ja in sich noch Gedanken haben, wobei nur die Kommunikation nach außen gestört oder gelähmt ist.**

Kein Bewußtsein?

Hightech-Mediziner einer Forschergruppe aus Lüttich/Belgien konnten beweisen, daß einige Wachkomapatienten ein gewisses Sprachverständnis haben. Spricht man mit ihnen, gibt es genau in den Gehirn-Arealen, wo üblicherweise das Sprachverständnis liegt, vermehrte Aktivitäten.

(EEG, Mai 2008)

Erst wenn jegliches körperliche Substrat für eine geistige Tätigkeit zerfallen ist, kann man von einem Gehirntod sprechen. Technische Hilfen, das Ausmaß der nekrotischen, irreversibel geschädigten, völlig funktionslosen Zellen im Zentralnervensystem sicher zu erfassen, wird es vielleicht eines Tages geben. Da wird man dann auch das genaue Ausmaß der irrtümlich festgestellten Hirntode im Nachhinein ermesen können.“

(Hervorhebungen im Text durch die Redaktion).

Euthanasie - Sterbe-nach-hilfe

SCHWEIZ

Sterbe-nach-hilfe

Wie die Schweizer Sterbe-nach-helfer-Organisation „Dignitas“ mitteilte, hat sie im Jahr 2007 insgesamt 141 Menschen in den vorzeitigen Tod „begleitet“.

Mehr als die Hälfte seien aus Deutschland gewesen, die Übrigen aus anderen EU-Ländern und „nur“ sechs aus der Schweiz. (EEG, Juni 2008)

LUXEMBURG

Saltomortale rückwärts

Aus der anfänglichen Ablehnung sog. „aktiver Sterbehilfe“ durch die Christlich-Soziale Volkspartei (CSV) in Luxemburg wurde letztlich eine Zustimmung in „streng reglementierten Ausnahmefäl-

len“ für die „aktive Sterbehilfe“. Man glaubt, gleichzeitig gegen und für „aktive Sterbehilfe“ sein zu können. Mit dem Entzug von künstlicher Ernährung und Flüssigkeit (= „passive Sterbehilfe“) war die Akzeptanz der „aktiven Sterbehilfe“ nicht mehr weit. In einem rasanten Tempo hat man die letzten christlichen Prinzipien über Bord geworfen. Und dennoch sieht man keinen Widerspruch zum katholischen Glauben. (EEG, Juni 2008)

FRANKREICH

Gegen „aktive Sterbehilfe“

In Frankreich haben sich Pflege- und Heilberufsorganisationen gegen die Zulassung von „aktiver Sterbehilfe“ gewandt. Ob man sich allerdings bewußt ist, daß sog. „passive Sterbehilfe“ äußerst „aktiv“ sein kann, ist nicht bekannt. (EEG, Juli 2008)

Mein Leben in Gottes Hand

Unser Leib und unser Leben sind von Gott und für Gott geschaffen. (1 Kor 6,19 und Röm 14,8). In seiner Hand liegt unser Leben und unser Sterben.

Deshalb: Wer Gott als Schöpfer und als Herrn über Leben und Tod anerkennt, wird nicht nur andere nicht töten, sondern er wird auch niemals Hand an sich selber legen. Denn sein Gebot lautet: „Ich bin der Herr, dein Gott. - Du sollst nicht töten!“

Und deshalb bedeutet die Aussage „Ich möchte meinen Angehörigen nicht zur Last fallen ...“ eine Zerstörung des Vertrauens, eine Entsolidarisierung und ein Verstoß gegen Gottes Gebot.

Möchten Sie, daß sich Ihr Angehöriger das Leben nimmt oder per Patientenverfügung einem frühzeitigen Tod zustimmt, um Ihnen nicht zur Last zu fallen?

Anmerkung: Mit beiliegender Bestellkarte können Sie unsere Vorsorgliche Willensbekundung mit Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung anfordern.