



EEG

Europäische Euthanasie-Gegner in deutschsprachigen Ländern

EEG - Infodienst

Rundbrief 41/2018

EEG - Infodienst

Liebe Leser!

Es ist Ihnen sicher aufgefallen, dass es schon länger keinen EEG-Rundbrief mehr gegeben hat. Aber ruhig ist es um die Themen Euthanasie/Sterbenachhilfe allerdings nicht geworden.

Wir haben in vielen Gesprächen immer wieder unsere Position darlegen müssen. Das Thema Patientenverfügung (PV) ist und bleibt aktuell.

Unsere Bemühungen, allen erreichbaren Personen ab 18 Jahren eine Vorsorgevollmacht als unabdingbar nahezulegen, hatten nur teilweise Erfolg. Haben Sie persönlich schon eine ausgestellt? Wie schnell kann es dafür zu spät sein!

Aktuell hören wir täglich, nein fast stündlich, von den politischen Bemühungen, die sog. „Organspende“ zu forcieren. Es soll mehr Druck ausgeübt werden auf die Krankenhäuser, „Hirntod-Kandidaten“ zu melden und moralisch auf alle Bürger zur Erklärung der Spendebereitschaft. Wer nicht ausdrücklich widerspricht, wird automatisch als potentieller Organlieferant eingestuft. Man nennt das die „Widerspruchslösung“! Bislang ist mir nicht bekannt, wie und wo eine Nichtspender-Erklärung abgefasst und hinterlegt werden kann.

Es kann auf jeden Fall nicht schaden, einen „Nicht-Spender-Ausweis“, wie wir ihn anbieten, in der Geldbörse bei sich zu tragen und die Angehörigen zu informieren, wenn man in Würde, friedlich, möglichst im Kreise seiner Familie und nicht durch Organentnahme auf dem OP-Tisch sterben möchte!

Zwar kann man auf der Rückseite des offiziellen Organspenderausweises ankreuzen (klein, unter Punkt 4) „NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen und Gewebe“; aber kann der „flüchtige Betrachter“ das nicht vielleicht ignorieren, steht doch auf der Vorderseite groß „Organspenderausweis“! Auch heißt es irreführend und wahrheitswidrig: „Für den Fall, dass nach meinem Tod ...“. Mit „Tod“ ist hier der sog. „Hirntod“ gemeint, der aber nicht mit dem Gesamttod des Menschen gleichzusetzen ist.

Ein weiteres Thema ist der Pflegenotstand, der schon jetzt dramatische Ausmaße angenommen hat und in den nächsten Jahren noch weiter wachsen wird. Sterbenachhilfe scheint für viele die „Lösung“ dieser Probleme nahezulegen. Natürlich zunächst „völlig freiwillig“ und dann sukzessiv unter moralischem Druck!

Liebe Leser, neben der natürlichen Vorsorge - Vorsorgevollmacht, Nicht-Spender-Ausweis, mit Angehörigen sprechen - ist die übernatürliche Vorsorge - Gebet um eine gute Sterbestunde, Wissen über die „Letzten Dinge“ usw. - unbedingt wichtig!

Unsere aufklärende Arbeit ist wichtiger denn je, deshalb die Bitte an Sie: Wenn es Ihnen möglich ist, unterstützen Sie uns durch eine Spende, vor allem aber, bleiben wir im Gebet verbunden, denn die Herausforderungen sind gigantisch!

Ihr

Walter Ramm

Aus dem Inhalt:

Grundrecht auf Euthanasie?	S.2
Was weiß der Durchschnittsbürger über Organtransplantation?	S.3
Pressemitteilung	S.4

Aus einem Leserbrief

(...) „Eine moralische Rechtfertigung für die ‚Hirntod-Definition‘ ist doch aus noch so vielen Einzelfällen nicht herzuleiten. Das gilt besonders für die Kirche, die ‚Nächstenliebe‘ in das Zentrum ihrer Befürwortung stellt.

‚Nächstenliebe‘ ist kein Argument für ‚richtig‘ oder ‚falsch‘ oder für ‚tot‘ oder ‚lebend‘; im Zusammenhang mit Organ-‚Spende‘ dient diese nur der Überredung. (...)

Die rechte Achtung gegenüber Sterbenden hat sich in der Gesellschaft an der Frage zu orientieren, ob Sterbende noch zu den Lebenden gehören oder bereits zu Toten.

**Alles andere ist
Barbarei.“**

H. K.

Grundrecht auf Euthanasie?

Bei einem der Vorreiterländer in Sachen Euthanasie, Belgien, werden zwischenzeitlich 2 % aller Todesfälle und auch schon Kinder unter zwölf Jahren „gestorben“.

Auch wird Euthanasie zunehmend für psychisch Kranke akzeptiert. Psychiater, die sich gegen die liberalere Interpretation des belgischen Euthanasiegesetzes wenden, würden als „inhuman“ und „mitleidlos“ bezeichnet, sagte der belgische Philosoph und Bioethiker Willem Lemmens.

Er erinnerte daran, dass das belgische Euthanasiegesetz ursprünglich für körperlich todkranke Personen im Endstadium gedacht gewesen sei, nicht für Patienten der Psychiatrie. Das hätten auch die Befürworter des Euthanasiegesetzes immer wieder betont. Zwischenzeitlich werde Euthanasie bereits als „Grundrecht“ bezeichnet. Genau das ist auch die Entwicklung in Holland und eben auch in Deutschland, Österreich, Schweiz etc.

Euthanasie/Sterbehilfe bedeutet u.a. Entsolidarisierung!

Alte und kranke Menschen fallen - weil Familienstrukturen kaum noch existieren - mehr und mehr der Gesellschaft zur Last. Deshalb müssen diese Menschen sich fragen lassen, warum sie von den „gesetzlichen Möglichkeiten“ der „Sterbehilfe“ keinen Gebrauch machen.

Wäre „Tötung auf Verlangen“ in bestimmten Fällen gesetzlich erlaubt, so kommt es in der Folge mehr und mehr zu deren moralischer Akzeptanz und zum Druck auf Kranke „pflichtschuldigst“ darum zu bitten.

Wer ein Recht auf den Tod beansprucht, sieht sich gegebenenfalls auch gedrängt, davon Gebrauch zu machen. Aus dem „Recht auf Leben“ wird dann leicht die „Pflicht zu sterben“. Deshalb ist der beständige Verweis auf „Entscheidungsfreiheit“,

„Selbstbestimmung“ oder „Autonomie“ ein übler Trick. Der Schritt zur „Fremdbestimmung“ ist genau so kurz wie in den dreißiger Jahren, als Euthanasie zunächst auch ganz freiwillig war. Die Praxis in den sog. „fortschrittlichen“ Ländern zeigt uns das bereits ganz deutlich.

Der Begriff „Euthanasie“ wird im deutschsprachigen Raum weitgehend vermieden. Bis in theologische Nachschlagewerke und bischöfliche Stellungnahmen wird überwiegend von „Sterbehilfe“ gesprochen. Anders im angloamerikanischen Sprachgebrauch.

Wenn schon die sog. Bioethiker von der „Ethik der Qualität des Lebens“ sprechen, sollten kirchliche Vertreter sich nicht scheuen, die besseren, verständlicheren Begriffe zu verwenden und in moraltheologischer Tradition von der „Heiligkeit des Lebens“ sprechen.

Dagegen sieht z.B. Peter Singer keine Veranlassung, die traditionellen Begriffe zu verwenden. Dieser jüdisch stämmige Bioethiker, der doch auch ein Verfolgter des Naziregimes war und in dieser Frage unverständlicherweise für die „Entscheidungsfreiheit des Einzelnen“ eintritt, spricht nicht, weil verwirrend, von „aktiver-, passiver-, direkter aktiver- oder passiver-, oder indirekter aktiver- oder passiver Euthanasie. Das sei für ihn „irrelevant“.

Zu alt um Organe zu spenden?

Vielfach hört man von älteren Leuten:
„Ich bin zu alt, was will man mit meinen Organen?“

Irrtum: Man entnimmt noch Organe bis über das 80. Lebensjahr hinaus. Entscheidend ist der Zustand der Organe. Eine Leber hat biologisch eine Lebensdauer von ca. 130 Jahren. Und üben müssen die Operationsteams schließlich auch!

Seine Unterscheidungskriterien sind:

1. Die freiwillige Euthanasie
2. Die unfreiwillige Euthanasie
3. Die nicht freiwillige Euthanasie

Die Erste geschieht auf Verlangen der Person. Wobei sich bei ihm die Frage stellt: Wer ist eigentlich Person? Nach seiner Auffassung gibt es Menschen, die keine Personen sind, und auch Personen, die keine Menschen sind!

Die Zweite, wenn die Person fähig ist, dem eigenen Tod zuzustimmen, das aber nicht tut.

Die Dritte, die immer häufiger angenommen wird (betr. die „Patientenverfügung“), wenn die Person nicht fähig ist, dem eigenen Tod selbst zuzustimmen und aufgrund des „mutmaßlichen Willens“ getötet wird.

Für Peter Singer ist nur das zweite Kriterium: Die „unfreiwillige Euthanasie“ inakzeptabel. Aber wir wissen doch:

Aus dem erklärten Willen des Betroffenen wird zunächst der „mutmaßliche“ und dann der „gemutmaßte Wille“ des Betroffenen!

Wie gesagt: Anders als in anderen europäischen Ländern spricht man in Deutschland - aus verständlichen Gründen - nicht von Euthanasie, sondern von „Sterbehilfe“, selbst im Gesetz. Umgangssprachlich gibt es eine ganze Reihe von Begriffen in diesem Zusammenhang. Selbst ein Begriff wie „Sterbebegleitung“ wird in diesem negativen Sinne verwendet, d.h. besetzt.

Was weiß der Durchschnittsbürger über Organtransplantation?

In den Beiträgen zu dieser Thematik (das ist übrigens in Österreich und der Schweiz nicht anders), wird zunächst darauf hingewiesen, dass

- Patienten auf der Warteliste mangels Spender-Organen sterben,
- die Organe dem Spender „nach dessen Tod“ entnommen werden,
- zwei „unabhängige“ Ärzte den „Hirntod“ feststellen müssen
- der sog. „Hirntod“ die sicherste Diagnose und
- die Organ-„Spende“ ein Akt „christlicher Nächstenliebe“ sei.

Was man ihm nicht sagt, dass die „Hirntod“-Definition eine juristische Festlegung, ein Konstrukt ist, das 1968 nach der ersten Herztransplantation kreiert wurde, um die Ärzte vor einer Anklage wegen Tötung zu schützen. Ähnlich verhielt es sich bei der Abtreibungstötung mit der Fristenlösung, die willkürlich durch zeitliche Festlegung regelt, unter welchen Bedingungen der medizinische Eingriff straffrei bleibt. Das Konzept des „Hirntods“ wird weltweit diskutiert und zwischenzeitlich selbst von dessen „Erfindern“ in Frage gestellt, wie z.B. Robert Truog (Harvard Center for Bioethics) und Franklin Miller (National Institute of Health), weil man von Toten keine lebensfrischen Organe entnehmen kann und es sich bei den Organ-„Spendern“ allenfalls um Sterbende handelt! ...

In der öffentlichen Diskussion geht es zumeist um „aktive Sterbehilfe“, die angeblich niemand will. Die sog. „passive Sterbehilfe“ steht kaum zur Diskussion. Sie ist juristisch und moralisch bereits akzeptiert.

Der Jurist Rainer Beckmann schreibt:

„Mit Blick auf das Strafrecht erscheint diese Abgrenzung (aktiv / passiv) nicht nur als unglücklich, sondern sogar als irreführend. Straftatbestände können grundsätzlich sowohl durch Tun (aktiv) als auch durch Unterlassung (passiv) erfüllt werden.“

Von der Behandlung bis zur Tötung sind es manchmal nur wenige Tropfen. Das nennt man dann „passive Sterbehilfe“. Die Grenze zwischen der Erhöhung einer Dosis Morphin (Terminale-Sedierung) und direkter aktiver Sterbenachhilfe verschwimmt in der Praxis des Alltages.

Selbst der Nationale-Ethikrat stellt fest, dass die gebräuchlichen Begriffe missverständlich sind. Deshalb bleibt unverständlich, warum sogar in bischöflichen Stellungnahmen „nur“ von der sog. „aktiven Sterbehilfe“ gesprochen wird, die man entschieden ablehne.

Fortsetzung auf Seite 4.

Pinnwand



Irrwitzig

Die Initiative KAO (Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.) stellt in einer Pressemitteilung fest:

„Mit dem Zustand ‚tot‘ verbinden die meisten Menschen die Vorstellung einer Leiche mit den sicheren äußeren Todeszeichen wie Leichenflecken und Totenstarre. Sie verbinden damit nicht einen Patienten im Intensivbett mit Beatmungshilfe. Äußerlich unterscheidet er sich nicht von anderen Patienten auf der Intensivstation. Erst die hochkomplexe Diagnose des irreversiblen

Hirnversagens erklärt ihn zur Leiche, zu bloßer Materie, zur Sache und bringt ihn damit um seine Rechte als Patient und Mensch. (...)

Hochrangige internationale Wissenschaftler bezeichnen eine Organentnahme als ‚justified killing‘ auf Deutsch, ‚gerechtfertigtes Töten‘.“

Aber damit räumen sie immerhin ein, dass es sich um „Tötung“ handelt! Und diese ist niemals erlaubt, wenn es sich um Unschuldige handelt.“

Fortsetzung von Seite 3:

Nach den „Sterbenskranken“ werden die mit „infauster Prognose“ (unheilbar Kranke), „Langzeit-Patienten“, „Austherapierte“, „Schwerverletzte“ und andere „Kostenverursacher“, deren „Lebensqualität“ nicht der Norm entspricht, unter „Entscheidungsdruck“ geraten, natürlich „freiwillig“.

Zudem geht die gesellschaftliche Entwicklung dahin, dass nur derjenige nicht getötet werden darf, der das ausdrücklich nicht will. Als Einstieg in diese Denkrichtung ist die aktuelle Diskussion um das Transplantationsgesetz hin zur „Widerspruchsregelung“ anzusehen, die ja in einigen europäischen Ländern bereits gesetzlich vorgeschrieben ist.

Walter Ramm

Pressemitteilung

Der Vorsitzende der Aktion Leben e.V., Walter Ramm, hat das für die Freigabe von Organspenden notwendige „Hirntod“-Konzept grundsätzlich in Frage gestellt. „Ob Widerspruchs- oder Zustimmungslösung ist gar nicht die entscheidende Frage. Die Frage ist vielmehr, warum man den ganz allgemeinen Fragen nach dem „Hirntod“-Konzept aus dem Weg geht?“, so Ramm zur aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussion um Organtransplantationen.

Schon 1987 habe der Transplantationsmediziner Prof. Rudolf Pischelmayr zugegeben, dass man die Gesellschaft absichtlich im Unwissen lasse, „denn wenn man die Gesellschaft aufklärt, bekommen wir keine Organe mehr!“, so der Transplantationsmediziner. Viele Wissenschaftler bezeichnen die Organentnahme bei angeblichem „Hirntod“ als „justified killing“, gerechtfertigtes Töten!

Ramm betonte, das „Hirntod“-Konzept sei eine pragmatische, willkürliche Setzung aus dem Jahre 1968, um die Transplantation von lebensnotwendigen Organen lebensfrisch überhaupt erst zu ermöglichen. Der Spender sei immer ein Sterbender, von dem niemand genau wisse, was er empfinde und wie sehr er Todesängste und Schmerzen aushalten müsse, bis die „Maschinen“ endgültig abgestellt würden.

Impressum

EEG-Infodienst:

Herausgeber und v.i.S.d.P.:
EEG-Europäische Euthanasie-
Gegner, c/o Aktion Leben e.V.,
Steinklingener Str. 24, D-69469
Weinheim, Tel.: +49 6201 / 2046.

Adresse für Österreich:
Wiener Str. 262 A, A-4030 Linz

Adresse für die Schweiz:
c/o Knüsel, Battenmatt,
CH-6344 Meierskappel

Erscheint in unregelmäßigen
Abständen, Bezug (auch in grö-
ßerer Menge) kostenlos, Spenden
erbeten.

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

Spendenkonto Deutschland:
BIC: GENODE51ABT
IBAN: DE83 5096 1685 0000 0179 14

Spendenkonto Österreich:
BIC: OBKLAT2L
IBAN: AT75 1500 0007 7130 5513

Spendenkonto Schweiz:
PostFinance
BIC: POFICHBEXXX
IBAN: CH95 0900 0000 6075 1865 1