



**CDU
treibt**

Sterbewillige

**auf die
Schiene**

Union will Sterbehilfeverein stoppen

Fraktionsvize Bosbach: Geschäfte mit dem Tod können wir nicht dulden Bundesjustizministerin Zypries kritisiert organisierte Ausnutzung seelischer Not

Sigrid Averagesch, Thorkit Treichel

BERLIN. Nach den jüngsten Sterbehilfe-Fällen von zwei Deutschen in der Schweiz hat sich der stellvertretende Vorsitzende der Unions-Bundestagsfraktion, **Wolfgang Bosbach**, für ein **Verbot von Sterbehilfeorganisationen ausgesprochen**. „**Es werden Geschäfte mit dem Tod gemacht. Das können wir nicht dulden**“, sagte Bosbach der Berliner Zeitung. Ziel solcher Vereine sei nicht die Hilfe beim Sterben. Vielmehr sei es deren Geschäftszweck, den Suizid zu unterstützen.

„Das ist mit der Menschenwürde nicht vereinbar“,
sagte Bosbach.

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries kritisierte die organisierte Sterbehilfe. „**Verzweifelte Menschen in großer seelischer und körperlicher Not wollen keinen Vertrag über den Tod abschließen**“, schrieb die SPD-Politikerin in einem Beitrag für Bild am Sonntag. Die Menschen benötigten Zuwendung und Hilfe.

Sie sprach sich deshalb für den Ausbau der schmerzlindernden Medizin aus. Man brauche „keine Organisationen, die Lebensmüde mit todbringenden Mitteln versorgen, sondern mehr Einrichtungen, in denen Menschen **am Lebensende mit Respekt, Fürsorge und Zuwendung behandelt werden**“.

Zu einer Änderung des Strafrechts nahm Zypries nicht Stellung. **Der behindertenpolitische Sprecher der CDU-Fraktion im Bundestag, Hubert Hüppe, fordert die Polizei zum Einschreiten auf**. „**Man muss knallhart durchgreifen, wenn diese Leute meinen, über einen Einzelfall das Gesetz außer Kraft zu setzen**“, sagte der Politiker.“

„Geschäftemacherei mit dem Tod“

STERBEHILFE - Es sind vor allem Deutsche, die sich mit Hilfe der Organisation Dignitas in der Schweiz umbringen. Jetzt will der umstrittene Verein auch hierzulande tätig werden. Drei Bundesländer streben sein Verbot an.

Thorkit Treichel

Die Schweizer Organisation Dignitas bietet ihren Mitgliedern gegen eine Gebühr von etwa 5 000 Euro Sterbebegleitung an und will auch in Deutschland aktiv werden.

Die Deutsche Hospiz Stiftung nennt das Geschäftemachen mit dem Tod.

Herr Brysch, was haben Sie gegen Dignitas?

Ich kann mir nicht vorstellen, dass man für eine Dienstleistung, bei der es nur ums Töten geht, so viel Geld erhält. Dieser Organisation geht es nicht um würdiges Sterben, sondern um **Geschäftemacherei mit dem Tod.**

Was ist verwerflich daran, wenn Patienten, die unheilbar krank sind, sterben möchten?

Wir haben den autonomen Willen eines Menschen zu achten, der sich für den Suizid entscheidet. Aber der Staat hat auch die Pflicht, die Fürsorge und Solidarität der Gesellschaft für Behinderte, Alte und Schwerstkranke in den Mittelpunkt zu stellen. **In Deutschland versuchen jährlich 300 000 Menschen, sich das Leben zu nehmen. Von ihnen sterben 10 000.**

Das zeigt doch, dass der Wunsch zu sterben oft auf keiner autonomen Entscheidung beruht, sondern ein Hilferuf ist. Diese Menschen werden mit ihrer Situation nicht mehr fertig. Sie denken, sie fallen anderen zur Last.

Was muss für diese Menschen getan werden?

Eine Studie hat ergeben, dass mehr als ein Drittel der Menschen in Deutschland angeben, eher Suizid zu verüben als in ein Pflegeheim zu gehen. Wir müssen die Bedingungen der Pflege verbessern. Aber in Deutschland wird Altenpflege nur als Kostenfaktor diskutiert. **Von 245 Milliarden Euro Kosten im Gesundheitswesen werden nur zehn Milliarden Euro für Pflege aufgewendet** - da muss man sich fragen, wie viel es der Politik wert ist, Menschen ein würdevolles Leben und Sterben zu ermöglichen. **Was wir brauchen, ist eine professionelle palliative Sterbebegleitung.**

Das Gespräch führte Thorkit Treichel. (Artikel leicht gekürzt)

Berliner Zeitung, 12.11.2007

Nachtcafé Recht auf den eigenen Tod?



Sterbehilfe in Deutschland

Haben unheilbar Kranke das Recht, ihr Leben vorzeitig zu beenden? Die Sterbehilfeorganisation Dignitate ist davon überzeugt. Sie will demnächst in Deutschland dem ersten Sterbewilligen den Schierlingsbecher reichen. Ist die Freitodhilfe legal? Benötigen wir neue gesetzliche Regelungen in der Sterbehilfe?

Volck: Die Frage nach dem freiwilligen Tod darf nicht davon abhängig gemacht werden ob jemand unheilbar krank ist oder Schmerzen hat. So wie niemand gegen seinen Willen getötet werden darf, so darf auch niemand gegen seinen Willen zum Leben gezwungen werden! Die Frage ob jemand sein Leben für lebenswert hält, hat jeder selbst zu entscheiden! Sind gesellschaftliche Umstände der Grund für die Beendigung des Lebens so hat die Gesellschaft die Verpflichtung diese Umstände zu ändern. Handelt es sich dagegen um Gründe die mit dem Menschenbild etwas zu tun haben so hat jeder sein eigenes Menschenbild das es zu achten gilt. Wer als eine wesentliche Voraussetzung menschlichen Lebens die Kommunikation hält und dazu aufgrund einer Krankheit nicht mehr in der Lage ist und den Wunsch nach der Beendigung seiner physischen Existenz äußert, so ist das zu achten.

Unsere Gäste:

Hans-Jochen Vogel

Für den Christen **Hans-Jochen Vogel** ist das Leben unantastbar. Ein assistierter Freitod, wie er von der Sterbehilfeorganisation ‚Dignitas‘ in der Schweiz angeboten wird, ist mit seinem Menschenbild unvereinbar.

Für den SPD-Granden steht fest: „Ich bin ein starker Befürworter der Palliativmedizin und hoffe, dass sie sich in Zukunft weiter verbreitet.“ Als ehemaliges Mitglied des Nationalen Ethikrates arbeitete der promovierte Jurist 2005 außerdem an der Stellungnahme zur Patientenverfügung mit.

Volck: Es wäre ja mal interessant zu erfahren was der Christ Vogel unter „Leben“ versteht und welches Menschenbild er hat. Menschen die ein anderes Menschenbild haben darf das Vogelsche nicht aufgezwungen werden. Der Wille des Individuums ist unbedingt zu achten!

Christine Lehrke

Die letzte Reise von **Christine Lehrkes** Ehemann führte 2003 von Norddeutschland nach Zürich – direkt in die Sterbewohnung von ‚Dignitas‘. Die Muskelschwundkrankheit ALS hatte Klaus Lehrke bereits derart zuge-setzt, dass er sich frühzeitig für den begleiteten Freitod entschieden hatte.

Christine Lehrke stand ihm in der Schweiz zur Seite. Sie sagt: „Ein Hospiz mit Palliativpflege stand für meinen Mann nie zur Debatte, obwohl wir uns auch darüber informiert hatten.“

Volck: Das ist eine liebevolle Ehefrau wie sie sich nur jeder Mann wünschen kann. Beide haben auch ein Menschenbild das anders ist als das von Vogel. Der Hinweis, dass ein Hospiz nie zur Debatte stand zeigt, dass es nicht um die Vermeidung von Schmerzen ging sondern um das Leben welches er mit seiner Krankheit noch führen könne. Sicher hätte er sich noch monatelang von seiner Frau liebevoll pflegen lassen können und durch den Fernseher am Weltgeschehen teilnehmen können. Das war aber nicht das Verständnis von Leben das er und seine Frau hatten. Für einen Sozialdemokraten mag es ja ausreichend sein das Leben passiv zu ertragen, es gibt aber eben auch viele Menschen den Sinn des Lebens im aktiven eingreifen in die eigenen und allgemeinen Lebensumstände sehen. Leben ist keine Einbahnstraße und wenn die Kommunikation allein auf die Hinnahme reduziert wird das ist menschliches, im Gegensatz zum physischen, vorbei. Manche Leute ertragen das nicht!

Uwe-Christian Arnold

Der Plan des Mediziners **Uwe-Christian Arnold** ist ganz einfach: Er will einen juristischen Präzedenzfall in Deutschland schaffen. Und zwar mit einem assistierten Selbstmord eines todkranken Patienten, bei dem ein Arzt anwesend sein soll. Denn: „Wir müssen den Ärzten in Deutschland mehr Freiheiten im Umgang mit Sterbenden einräumen.“

Das gerichtliche Nachspiel nimmt der Vize der Sterbehilfeorganisation ‚Dignitate‘ dabei billigend in Kauf – und wenn es sein muss, bis in die letzte, gerichtliche Instanz.

Volck: Es ist eine Schande, dass gesunde Menschen mit dem Leid entmündigter Menschen ihre privaten Spielchen treiben können anstatt schnell eine den mündigen Bürger achtende Entscheidung zu treffen.

Dignitate ist zu danken dass sie den Tausenden sterbewilliger Menschen eine Stimme geben.

Pieter Admiraal

Der niederländische Arzt **Pieter Admiraal** hat bis heute etwa hundert Menschen beim Sterben geholfen – auf deren Wunsch, weil sie nicht geheilt werden konnten und unerträglich litten. Seit 2001 dürfen holländische Ärzte auf Verlangen töten, und zwar nach festgelegten Regeln.

Admiraal hat das Gesetz mit durchgesetzt, indem er bereits seit den siebziger Jahren krebserkrankten Sterbewilligen diesen Weg ermöglichte. Er sagt: „Die Euthanasie in Holland hat sich bewährt – und zugleich haben wir eine sehr gute Palliativmedizin!“

Volck:

Das ist Humanismus der aus dem Dunkel mittelalterlichen Glaubens und Folter rausführt.

Walter Ullmer

Walter Ullmer hatte gerade eine Firma eröffnet und eine Familie gegründet. Da geschah etwas Schreckliches: Bei der Geburt seines Sohnes beging ein Arzt einen schweren Fehler. Ullmers Frau erlitt eine Hirnschädigung, das Kind kam behindert zur Welt. Nie wieder würde die junge Mutter aus dem Wachkoma zurückkehren, behaupteten die Ärzte.

Walter Ullmer kämpfte um ihre Rehabilitation. Auch wenn seine Frau sich noch heute kaum ausdrücken kann, ist er überzeugt: „Ohne eigenen Willen hätte sie die 16 Jahre nicht überlebt!“

Volck: Das ist, in die Form der Nächstenliebe gekleidete Selbstsucht in höchster Potenz! 16 Jahre lang, ohne eigenen Willen und ohne eigene Bewegung, ein Stück warmen Fleisches das dem Ehemann als Medium dafür dient seine eigene „Menschlichkeit“ sich selbst und der Umwelt zu beweisen, das ist herzlos und zeugt von einem kranken Menschenbild. Im Interesse der Frau kann man nur hoffen, dass sie von all dem nichts mitbekommt.

Oliver Klein

Oliver Kleins Mutter war eine lebenslustige, gesunde Frau. Da erlitt Inge Klein eine beidseitige Hirnblutung und fiel in ein Wachkoma. Hilflos lag sie im Pflegeheim und reagierte auf nichts mehr. „Niemand hätte sie so eine Existenz ertragen wollen!“ ist Klein sich gemeinsam mit Freunden seiner Mutter sicher.

Volck: Hier ist wahre Liebe und ein menschliches Menschenbild zu spüren.

Nach vier Jahren setzte er mit richterlicher Hilfe durch, dass die Ernährung über die Magensonde bei seiner Mutter eingestellt wurde. Doch erst das dritte Pflegeheim hielt sich an diesen Beschluss und ließ Inge Klein sterben.

Volck: Eine wahre Schande ist das!!! Allerdings darf man auch nicht zu hart mit dem Gericht und den Pflegeheimen umgehen, hätten die Richter sofort entschieden und die Pflegeheime sich sofort daran gehalten, dann wäre ein großer volkswirtschaftlicher Schaden eingetreten. Das Wirtschaftswachstum wäre geringer ausgefallen und die Erwerbslosigkeit größer. Die Pflegekasse stünde nicht mehr so sehr unter Druck und die Privatisierung der Pflegekasse wäre nicht so dringlich. Das würde die Versicherungshaie die auf die Privatversicherungsbeiträge spekulieren arg enttäuschen.

CDU treibt lebensmüde Menschen in einen unwürdigen Tod!

**In Deutschland versuchen jährlich
300 000 Menschen,
sich das Leben zu nehmen.
Von ihnen sterben 10 000.**



Dignitas lässt zwei Deutsche im Auto sterben

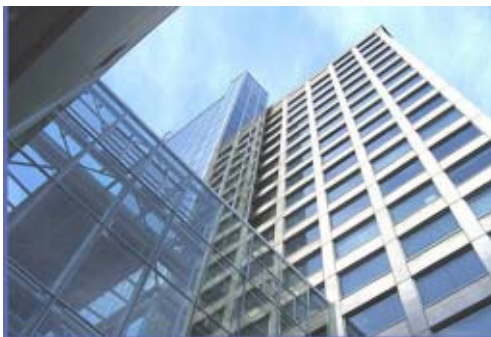
Die Schweiz verfügt über eines der weltweit liberalsten Gesetze zur passiven Sterbehilfe. Dennoch sieht sich die Organisation Dignitas zunehmend Kritik ausgesetzt und findet keine geeigneten Räume für die Sterbebegleitung. Jetzt wick man auf einen Parkplatz aus.

7. November 2007, 09:38 Uhr Schweiz

Der Selbstmord auf der Schiene gehört zu den Suizidmethoden, die (über die eigenen Angehörigen hinaus) ganz erhebliche Folgen für Unbeteiligte haben. Ein Schienensuizid auf einer Eisenbahnstrecke außerhalb von Ortschaften zieht für den Lokführer meist eine schwere [Traumatisierung](#) nach sich. Auch für die Rettungskräfte geht das „Einsammeln“ weit verstreuter Leichenteile weit über das ihnen üblicherweise Zugemutete hinaus. Bei einer Selbsttötung in einer innerstädtischen U-Bahn-Station trifft das Beschriebene sogar auf einen noch größeren Personenkreis zu, weil auch wartende Fahrgäste zu unmittelbaren Augenzeugen des Selbstmordes werden.

<http://de.wikipedia.org/wiki/U-Bahn#Suizidversuche>

Tod auf der Schiene



Frankfurt-Innenstadt: Sprung vom Hochhaus

Heute gegen 13.15 Uhr sprang ein 17-Jähriger Schüler aus Ravensburg vom Hochhaus „Maintower“ in der Neuen Mainzer Straße. Der Mann war sofort tot. Ermittlungen ergaben, dass er die Besucherebene etwa gegen 12.00 Uhr erreicht hatte und dann von dort auf die etwa 6 Meter darunter gelegene Plattform gesprungen ist.

Vermutlich schon verletzt schleppte er sich nun bis zum Rand der zweiten Plattform und sprang etwa 200 m in die Tiefe. Er kam vor dem Haupteingang des Hochhauses in der Neuen Mainzer Straße zum Liegen. Die Straße musste für etwa eine Stunde gesperrt werden.

Drei Zeugen erlitten einen Schock und mussten von einem Notfallseelsorger betreut werden. Über das Motiv des Freitodes liegen hier bis zur Stunde keine Erkenntnisse vor.

<http://www.polizei.hessen.de/internetzentral/nav/bd4/bd470ee1-825a-f6f8-6373-a91bbcb63046&uCon=deb50a68-768c-db01-7288-b5edad490cfa&uTem=5dd7059f-c5be-52f8-8de0-1121c7f5087f.htm>



Wolfgang Boßbach (CDU)

**„Es werden
Geschäfte
mit dem
Tod gemacht.
Das können
wir nicht dulden“.**

**„Das ist mit der
Menschenwürde
nicht vereinbar“,
sagte Bosbach.**

**„Es werden Geschäfte mit dem Tod gemacht.
Das können wir nicht dulden.
Das ist mit der Menschenwürde
nicht vereinbar.“
sagte Bosbach.**

Dieser junge Mann war der gleichen Meinung, er wollte nicht, dass man an seinem Tod verdiente, andererseits wollte er aber auch nicht weiterleben. Also nahm er sein Schicksal in die eigenen Hände und wählte den freien Fall. Wie man sieht durchaus erfolgreich und menschenwürdig, allerdings wenig ästhetisch.



Danke Herr Bosbach,
dass sie mich vor den
Geschäftemachern bewahrt haben!

LESERBRIEFE

Kein Mensch sollte so leiden müssen

Ich bin für Sterbehilfe

17.11.2007

Leserbriefe - Seite 17

Seite 1: „Union will Sterbehilfe stoppen“ von Sigrid Averagesch und Tagesthema: „Wenn das Leben zur Qual wird“ von Daniel Baumann (12. November):

Ich habe mir als Mitarbeiterin eines Friedhofs viele Sterbengeschichten angehört. Ein Mann hatte uns sehr aggressiv behandelt, während seine Frau im Krankenhaus lag. Später, als sie tot war, kam er und entschuldigte sich: „Sie hatte Schmerzen. Seit Wochen hörte ich sie schon auf dem Gang um Hilfe schreien. Und ich konnte nichts machen.“ Das ist die deutsche Schmerztherapie. Und deshalb bin ich für Sterbehilfe. Kein Mensch sollte so leiden müssen. Ich will das auch nicht.

Regina Kröning, Berlin

Bei unerträglichen Schmerzen helfen auch Trost und Beistand nicht mehr.



Barbara Rütting

„Ich habe eigentlich Zeit meines Lebens das Gefühl gehabt, dass die Möglichkeit, das Leben selbst zu beenden, die einzige Freiheit ist, die der Mensch überhaupt hat.“

http://daserste.ndr.de/annewill/archiv/071125/t_cid-4424344_.html

Lieber tot, als Pflegefall!

Umfrage: Lieber sterben als ein Pflegefall werden

BERLIN. Im Falle eigener Pflegebedürftigkeit auf die Hilfe fremder Menschen angewiesen zu sein, ängstigt die Deutschen in hohem Maße. Laut einer Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung sagen sieben von zehn Deutschen, dass sie große Angst davor haben, als Pflegefall einmal von anderen Leuten völlig abhängig zu sein. Knapp 32 Prozent geben sogar an, sie würden lieber den Freitod wählen. (ddp) Berliner Zeitung, 10.1.2007

Foltern für den Profit!

Kosten eines Komapatienten:

Pflegedienst 10.000,- Euro pro Monat

Heimplatz: 6.000,- Euro pro Monat

2003: **2,08 Millionen Pflegebedürftige**
davon wurden 1,44 Millionen Menschen
zu Hause betreut.

Pflegedienste:

10 600 zugelassene Pflegedienste
mehr als die Hälfte davon in privater Trägerschaft.
Rund 201 000 Menschen Beschäftigte,
zumeist Frauen.

Pflegeheime:

In knapp 10 000 Pflegeheime,
die gut zur Hälfte von freien und gemeinnützigen
Trägern wie der Diakonie betrieben werden,
arbeiteten rund 511 000 Menschen.

Zusammen:

2,08 Mill. Pflegebedürftige

20.600 Einrichtungen

700 120 Beschäftigte



Die
Menschenwürde
des
Herrn Bosbach
und der anderen
Menschenfreunde.



Wachkoma und unheilbar krank

„Ein Wachkoma-Betroffener fühlt, spürt, riecht, hört, schmeckt - erkennt organisch völlig gesund sein und sich trotzdem **weder alleine bewegen noch sich verbal äußern**. Stellen sie sich einmal vor es wäre ihr Angehöriger den es trifft - er ist völlig hilflos und sie können nicht helfen, müssen miterleben wie diesen Menschen das **Recht auf ein menschenwürdiges Leben** abgesprochen wird - http://www.wachkoma-hilden.de/wordpress/?page_id=64



Der 60-jährige Welby, als Jugendlicher an unheilbarem Muskelschwund erkrankt, kann seit dreissig Jahren nicht mehr gehen, seit zwanzig Jahren nicht mehr schreiben und sprechen, seit zehn Jahren nicht mehr selber essen. Seit 2001 ist er ans Bett gefesselt und wird künstlich beatmet. Das Sterben erschreckt mich – aber das, was mir geblieben ist, ist kein Leben mehr», erklärte er über eine Computerstimme.

Seit Mai liegt Scharon im Reha-Zentrum der Scheba-Klinik in Tel Haschomer. „Wir werden ihn mit maximaler Sorgfalt pflegen“, hatte Doktor Zeev Rothstein bei der Aufnahme versichert. Er wird permanent künstlich beatmet und ist an Maschinen zur Aufrechterhaltung der zentralen Lebensfunktionen angeschlossen.



Wiederholt gab es ärztliche Bulletins über alarmierende Krisen und medizinische Eingriffe, Scharon leidet an Liegegeschwüren und an Infektionen. Mal mussten wegen akuter Fäulnis fünfzig Zentimeter seines Dickdarms entfernt werden. Mal gab es Nierenprobleme.

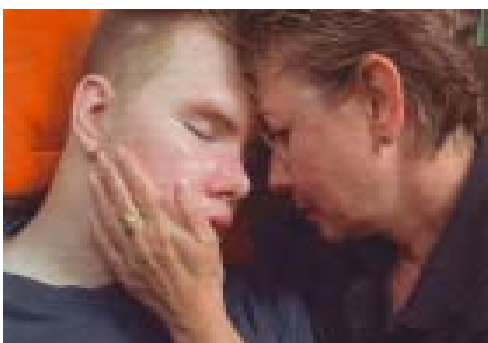


Terry Schiavo, 15 Jahre im Wachkoma, dann ließ man sie sterben.



Alexanders Abschied

Wie lange muss man warten, bis man sterben darf?
In Berlin haben Medizin und Justiz einen jungen Wachkomapatienten künstlich um Leben erhalten. Jahrelang kämpfte seine Mutter für seinen Tod.



Ein menschenwürdiges Leben ?



Gegner der Sterbehilfe von Nächstenliebe erfüllt!

Diesen Eindruck kann man gewinnen wenn man ihren Worten glaubt. Tatsächlich hängt die Größe der Liebe aber davon ab ob sie etwas **bringt** oder etwas **kostet**. Und das ist wiederum davon abhängig wie die Kosten aufgebracht werden. Zwei Systeme werden dabei diskutiert:

1. Die solidarische, paritätische, gesetzliche Sozialversicherung.
2. Die private, kapitalgedeckte Zwangsversicherung.

Die Gegner der Sterbehilfe sind hauptsächlich bei der kapitalgedeckten Zwangsversicherung zu finden. Sie entdecken ihre Nächstenliebe immer dann, wenn sie etwas **bringt**. Es ist kein Zufall, dass sich „die deutsche Wirtschaft“ an die Spitze einer Initiative gestellt hat die sich „**Hilfe für Wachkoma-Patienten und deren Angehörige**“ nennt. Dazu gehören so berühmte Gesundheitseinrichtungen wie prosieben und SAT1, das medizinische Fachblatt BILD, sowie der Versicherungskonzern Gerling und die Medizintechnikfirma Siemens. Sie alle haben sich uneigennützig in den Dienst der guten Sache gestellt.



Stipendium des startsocial - einer Initiative der deutschen Wirtschaft unter der Schirmherrschaft des Bundeskanzlers gefördert und unterstützt von BILD, McKinsey&Company, prosieben, SAT.1, Gerling, Siemens, Business Service für die herausragende Idee zum Aufbau eines Selbst- und Sozialhilfeprojektes :

Hilfe für Wachkoma-Patienten und deren Angehörige

Warum engagiert sich die ProSiebenSat.1 Media AG für startsocial?

Die ProSiebenSat.1 Media AG bündelt ihre Sponsoring-Aktivitäten unter dem Motto „Unternehmen statt Unterlassen“. Das trifft im Kern auch die Idee von startsocial. startsocial leitet die Initiatoren dazu an, ehrenamtliches Engagement auf eine professionelle und damit erfolgreiche und langfristige Basis zu stellen. Gleichzeitig haben wir mit unseren Sendern die Möglichkeit, den Wettbewerb in der Öffentlichkeit zu promoten. Die ProSiebenSat.1 Media AG gehört zu den startsocial-Gründungsmitgliedern und hat von Anfang an Trailer und Werbespots zu startsocial pro bono auf ihren Sendern ausgestrahlt.

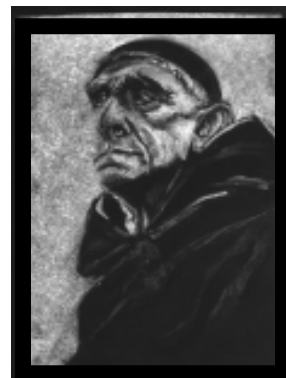
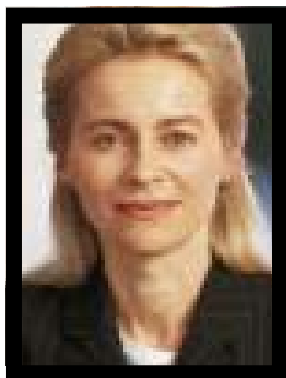
<http://www.prosiebensat1.com/pressezentrum/prosiebensat1mediaag/2007/01/x02234/index.php>

Das Menschenbild der Menschenfreunde - Folter im Namen der Menschlichkeit

„Ein Wachkoma-Betroffener fühlt, spürt, riecht, hört, schmeckt -
er kann organisch völlig gesund sein und sich trotzdem
weder alleine bewegen noch sich verbal äußern....“

http://www.wachkoma-hilden.de/wordpress/?page_id=64

**Das ist für die Neoliberalen der ideale Staatsbürger.
Mit Menschen die sich nicht alleine bewegen noch verbal äußern können
läßt es sich komfortabel regieren.
Im übrigen bringen sie auch noch ordentlich Geld
indem sie sich liebevoll pflegen lassen
und diese Pflege von den Erwerbstätigen gut bezahlen lassen.**



Das Böse, kommt oft im Gewande des Guten daher!



Liebe Menschen von 3 Sat,
als Betroffener habe ich mir die Diskussion über die Sterbehilfe angesehen. Es ist erschütternd zu sehen, wie wenig wir aus der Menschheitsgeschichte gelernt haben.

Wie im Mittelalter, werden Menschen passiv gefoltert und schrecklichen Qualen ausgeliefert.

Wie im Mittelalter, beherrscht der Glaube den Verstand.

Wie im Mittelalter bestimmen selbsternannte, irdische Autoritäten, über uns als angeblich freie Menschen.

15 Jahre mußte die arme Terry Schiavo in den USA dahinvegetieren und Qualen erleiden, die in nichts den christlichen Folterungen nachstanden. Aber selbst wenn die physischen Schmerzen, durch Schmerztherapie in erträglichen Grenzen gehalten wurden, mußten die seelischen Schmerzen grauenhaft gewesen sein. Welcher Mensch, der noch Bewußtsein hat (seiner selbst und der Umwelt), würde das als Leben bezeichnen, was Terry Schiavo und mit ihr Millionen anderer Leidensgenossen durchmachen müssen, während die Gegner der Sterbehilfe die Freuden des Menschseins genießen. Die Haltung zur Sterbehilfe sagt viel über das Menschenbild aus, das einer hat. Wer der **Erwerbs-Arbeit Vorfahrt** gibt, anstatt dem **Leben**, der hat den **Profit im Blick** und der wird durch das Versagen der Sterbehilfe reichlich gemacht! Es geht um Milliarden, die im Rahmen der Gesundheitsindustrie gemacht werden. Das Stück Fleisch, das mit einem riesigen finanziellen Aufwand

auf Betriebstemperatur gehalten wird, ist ausschließlich das **Medium** für die Profitmaximierung. Den Umfang der Heuchelei kann man daran erkennen, daß Millionen Kinder in aller Welt verhungern, die mit einem Bruchteil der Summe, die für die „humane“ Folterung ausgegeben werden, am Leben erhalten werden könnten. Was tun?

Statt des heuchlerischen Gequatsches von Menschlichkeit und Nächstenliebe, Aufklärung über die Möglichkeiten humanen und selbstbestimmten Sterbens. Schaffung der rechtlichen Möglichkeiten, zur straffreien Hilfe bei der würdigen Beendigung des Lebens auf eigenen Wunsch.

Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen und Aufklärung über dieses Mittel der Freiheit. Die Regelung dieser Fragen müßte schnellsten erfolgen und nicht mit der Diskussion über „Grenzfragen“ hinausgezögert werden.

Frau von der Leyen sollte sich ins Koma versetzen lassen, um als Sachverständige die Beratungen zu begleiten. Natürlich ohne Honorar, da das Koma ja eine „humanitäre“ Aufgabe ist.

Mit freundlichen Grüßen Karl-Heinz Volck

(Leserbrief an 3 sat)

Die „Menschenfreunde“



Die angeblich liebevolle Mutter genießt die öffentlichen Auftritte für das „Leben“ ihrer Tochter.



Wem ist dieses Glück beschieden, ein Bild mit Papst! Das macht sich gut auf dem Vertiko, beim Kaffeeklatsch mit Nachbarn.



Noch ein Bild fürs Vertiko, aufgehetzte Demonstranten kämpfen mit Jesus am Kreuz für Terry Schiavos Qualen. Der kann sich auch nicht wehren!

Das „Leben“ der Terry Schiavo



Mit wachem Blick verfolgt Terry aufmerksam das Zeitgeschehen.



Engagiert tauscht sie mit ihrer Mutter Meinungen aus.



Da Terry nicht essen kann, läßt sie sich frohgemut per Schlauch ernähren. Damit spart sie sich das Gebiß.



Gelegentliches Augenzwinkern, zeugt von Terrys unbändigem Lebensmut!

Ich habe Angst vor denjenigen, die mir die Bestimmung über meinen Tod nehmen wollen!

Was sind das für „Menschen“, die ein Lebewesen 15 Jahre lang solchen Qualen ausliefern können!



15 Jahre lang bewegungslos im Bett liegen obwohl der Körper nach Bewegung schreit. Endlos an die weiße Decke starren! Sich nicht kratzen können wenn es juckt. Die Sekunden werden zu Minuten, die Minuten zu Stunden, Tagen, Wochen, Monaten, Jahren, endlos! Die „Eltern“ dagegen sonnen sich im Lichte der Öffentlichkeit auf Kosten ihrer Tochter. Wie egoistisch und herzlos müssen diese Eltern sein.



15 Jahre lang nicht essen, trinken, schlucken können. 15 Jahre lang einen Schlauch im Bauch über den dem Körper die Nahrung zugeführt wird. Unkontrollierter Abgang der Entsorgung des Körpers.

Die Eltern dagegen sonnen sich im Glanze der großen Mutter Kirche. Diese nimmt die jahrelange Folter mit Wohlgefallen zur Kenntnis und lässt sich zu Weihnachten den kross gebratenen Truthahn schmecken.



15 Jahre lang nicht sprechen, lesen, (hören?) können. Keine menschliche Kommunikation während draußen im Lande Tausende nicht Betroffener die Fortsetzung der Folter fordern.

15 Jahre lang diese Folter erdulden müssen bis die Erlösung erzwungen wurde.



Ein attraktiver Markt Terri Schiavo, um Patientenverfügung und Sterbehilfe beobachtet Paelecke mit großer Skepsis. „Den meisten geht es doch nur ums Sparen“, sagt er. Denn Wachkoma-Patienten sind teuer: **Mindestens 6000 Euro** kostet ihre adäquate Versorgung (Phase F) pro Monat, die Pflegekasse übernimmt davon jedoch maximal 1800 Euro. Können die Angehörigen nicht zahlen, muß die Sozialhilfe einspringen: in Zeiten leerer Kassen ein Problem. Zumal die Zahl der Wachkoma-Patienten aufgrund der permanenten medizinischen Fortschritte ständig anwächst. „Die Notärzte erwecken heutzutage fast alle wieder zum Leben“, sagt Paelecke. Daher fielen gleichzeitig immer mehr ins Koma. Rolf Bauer von der Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F schätzt, daß bundesweit jedes Jahr rund **15 000 bis 20 000** Menschen hinzukommen. Damit wächst der Sparzwang. In Bayern haben Bezirke, Sozialämter und Pflegekassen nach Paeleckes Informationen bereits eine Rahmenvereinbarung getroffen, die vorsieht, Wachkoma-Patienten nach zwei Jahren aus der teuren Phase-F-Betreuung zu nehmen - wenn sich ihr Bewußtseinszustand nicht merklich verbessert hat.

<http://www.morgenpost.de/content/2005/03/31/berlin/744374.html>

Volck: Generelle Auseinandersetzung:

Zur Zeit wird die Diskussion von zwei Gruppen beherrscht. Die eine Gruppe wird von dem „**Dunkel des Glaubens**“ beherrscht. Zu recht genießt die Freiheit des Glaubens den Schutz der Verfassung. Dieser Schutz umfasst aber nicht das Recht diesen Glauben und seine Folgen anderen Menschen aufzuzwingen. Wer im Glauben sein Menschenbild, Welterklärung und Trost findet, der mag das tun, aber seine private Entscheidung nicht anderen aufzwingen. Die Geschichte sollte uns schrecken. Im Namen des Glaubens und der Intolleranz brannten die Scheiterhaufen der Inquisition. Es war nicht der Glaube der diese schreckliche Praxis beendete sondern der denkende Mensch.

Die andere große Gruppe wird von den **Egoisten** gestellt die sich vehement gegen das selbstbestimmte Ende des Lebens stellen. Alle treten sie natürlich im Gewande der Nächstenliebe auf. Ein altes Sprichwort sagt, „Das Böse kommt oft im Gewande des Guten daher.“ Für diese Gruppe sind die Kranken und Behinderten nur das Medium zur Befriedigung ihrer eigensüchtigen Interessen. Innerhalb dieser Gruppe gibt wiederum zwei große Gruppen die sich gegenseitig stützen:

Eigenliebe. Das reicht von der wirklichen Liebe über die Eigenliebe bis zur Berücksichtigung der Nachbarschaft. Die endgültige Trennung von einem geliebten Menschen ist ein schmerzhafter Vorgang und so ist es nicht weiter verwunderlich wenn man versucht diese Trennung möglichst weit hinauszuschieben und sich an die physische Existenz klammert. Das ist aber eine Illusion, denn Liebe meint ja nicht nur den Körper sondern den ganzen Menschen. Dazu gehört das Wesen, der Charakter des Menschen. Untrennbar damit verbunden ist, nicht nur Liebe zu geben sondern auch zu empfangen. Das setzt aber ein Mindestmaß an Aktivität, Kommunikation des Behinderten voraus. Wo all das nicht mehr gegeben ist und dennoch der Wunsch auf den Freitod nicht erfüllt wird, handelt es sich um Eigenliebe. Man will den Fakt der Trennung nicht wahrhaben und klammert sich an das bewußtlose Stück Fleisch.

Aber es gibt auch eine andere Form von Eigenliebe. In einer Welt wo der Mensch zum Produzenten und Konsumenten, zum Objekt für die Profitmaximierung reduziert wurde, wird das unbewußte Bedürfnis Mensch zu sein übergroß. Man will was eigenständiges, nützliches tun. Das befriedigt das Ego, man kann ein guter Mensch sein. Man wird gebraucht und zwar nicht nur für den Gelderwerb. Das gibt Selbstbewußtsein im Sinne von sich selber wahrnehmen und dabei noch als guter Mensch. Immer wieder wird betont, dass die Menschen nützlich sein wollen.

Und damit sind wir bei dem letzten Punkt der Eigenliebe. Den meisten Menschen reicht es nicht wenn sie sich selber sagen können sie seien gut. Sie möchten das von **anderen** hören. Es hat Walter Ulmer (ein Diskutant aus der Diskussionsrunde) offensichtlich gut getan als andere Teilnehmer, trotz gegenteiliger inhaltlicher Ansicht, ihm für seine 16-jährige Pflege ihre Bewunderung aussprachen. Es soll auch nicht geleugnet werden, dass die Gefühle der Zuneigung aufrichtig sind. Aber es sind seine Gefühle und nicht die seiner Frau. Sie muß diese Zuneigung ertragen ohne sich dagegen wehren zu können. Es ist ein Irrtum anzunehmen was dem eine gut tut muß auch für den anderen gut sein. Vielleicht könnte das Verständnis für unsere behinderten Mitbürger gefördert werden wenn alle diejenigen die solche Liebe verströmen wollen ein halbes Jahr auf ein Bett gefesselt werden, in einen dunklen Raum gesperrt werden und durch einen Schlauch direkt in den Magen ihre Ernährung erhalten. Nach diesem halben Jahr kann überprüft werden wie groß ihre „Liebe zum Leben“ dann noch ist!



Die wahrscheinlich größte und am besten getarnte Gruppe von Egoisten ist diejenige die mit der Nächstenliebe **bare Kasse** macht.

Was bringt denn ein Wachkomapatient?

Bleiben wir bei der im Fernsehen genannten Ehefrau von Walter Ulmer. 16 Jahre hat er sie am Leben erhalten. Wäre sie in einer Klinik gewesen, so hätte sie Kosten von ungefähr

6500,- Euro pro Monat gemacht. Das sind in 16 Jahren $6.500 \text{ Euro} \times 12 = 78.000 \text{ Euro} \times 16 =$

1.248.000 Euro !

Aber das ist nur die eine Seite der Medaille denn was Frau Ulmer „gekostet“ hat, hat es anderen gebracht und zwar ein ganz schönes Sümmchen von **1.248.000 Euro**. Damit hat Frau Ulmer einen tollen Beitrag

zum **Wirtschaftswachstum** und zum **Abbau der Erwerbslosigkeit** geleistet. Aber auch mit der **Senkung der Lohnnebenkosten** und der Notwendigkeit zur privaten Pflegeversicherung um diese Kosten zu senken hat das etwas zu tun.

Wer hat also von diesem 16 jährigen Märtyrium einen Vorteil?

Die im Koma liegende Frau sicherlich nicht und was den pflegenden Ehemann angeht habe ich das dazu nötige schon gesagt. Wer also bleibt übrig? Es sind alle diejenigen die das Stück Fleisch auf Betriebstemperatur halten und durch regelmäßiges wenden des Körpers die Bildung von Geschwüren verhindern.

Klinik

Da ist einmal die Klinik und ihre Besitzer. Sie muß errichtet und unterhalten werden und die **Geldgeber** wollen natürlich einen Gewinn auf das eingezahlte Kapital haben. Der **Herr Direktor** und die leitenden Angestellten kassieren nicht wenig. Das **Pflegepersonal** kassiert nicht so viel aber mindestens erlaubt es eine bescheidene Lebensführung und eine Arbeit ist besser als keine Arbeit.

Medizingerätehersteller

Dann sind natürlich auch die Medizingerätehersteller betroffen. Gerade in diesem Geschäftsfeld wird viel verdient da Forschung und technische Entwicklung sehr aufwendig sind. Eine Verminderung der zu behandelnden Patienten hätte unmittelbare Auswirkungen auf den Absatz und damit den Profit für diese Geräte.

Verbrauchsmaterialien

Ebenfalls schwere Einbußen hätten die Firmen zu erwarten die Verbrauchsmaterialien herstellen. Dazu gehört auch die sehr teure künstliche Nahrung.

Versicherungswirtschaft

Als letztes sei darauf hingewiesen, dass auch die Versicherungswirtschaft finanzielle Nachteile von der Sterbehilfe zu erwarten hätte. Mit dem Horrormärchen von der demografischen Katastrophe werden die Menschen in die private Pflegeversicherung getrieben. Für die Versicherungswirtschaft ein Milliardengeschäft. Sterbehilfe könnte dieses Geschäft versauen.

Schon diese kurze und unvollständige Aufstellung zeigt wieviele Menschen von der Sterbehilfe negativ betroffen wären. Es ist also verständlich, wenn sich die Nächstenliebe aufbreiter Front entfaltet. Diejenigen die bedenkenlos Millionen im Rahmen eines Krieges in den Tod schicken und dieses Vorhaben auch noch segnen, entdecken auf einmal die „Heiligkeit des Lebens.“

Mit der Absage an die Sterbehilfe treiben diese Menschenfreunde sterbenswillige Menschen auf die Schienen der Eisenbahn oder zum Sprung von Brücken und Hochhäusern. Das ist eben ihr Verständnid von einem würdigen Tod.

**„In Deutschland versuchen jährlich 300 000 Menschen,
sich das Leben zu nehmen.
Von ihnen sterben 10 000.“**

Das zeigt doch, dass der Wunsch zu sterben oft auf keiner autonomen Entscheidung beruht, sondern ein Hilferuf ist.

Diese Menschen werden mit ihrer Situation nicht mehr fertig.“

Berliner Zeitung, 12.11.2007

Das ist eine sehr merkwürdige Schlußfolgerung. Naheliegender ist das es anscheinend gar nicht so einfach ist seinem Leben ein Ende zu setzen. Viel interessanter wäre es, nach den tatsächlichen Gründen zu forschen die einen Menschen zur Selbsttötung veranlassen. Es könnte nämlich sein das es gesellschaftlich bedingte und verständliche persönliche Gründe sind die einen Menschen veranlassen lieber den Tod als ein solches Leben zu wählen. Diese Menschen unter den für sie bedrückenden Umständen zum Weiterleben zu zwingen ist moderne Folter!

Der tatsächliche Grund für die neuentdeckte „Nächstenliebe der Menschenfreunde“ dürfte allerdings eher im Ökonomischen zu suchen sein.

Nach einer Rechnung der **Helma & Gerhard A. Hellmonds-Stiftung** sollen 15 Koma-Patienten pro Monat 250 000 Euro erbringen. Das bedeutet 1 Patient erbringt im Monat ca. 17.000 Euro. Wenn von den 300.000 nicht nur 10.000 Menschen ihr Leben verlieren sondern alle 300.000, dann bedeutet das einen potentiellen volkswirtschaftlichen Schaden von

$$290.000 \text{ mal } 17.000 \text{ Euro} = 3.553.000.000 \text{ EURO} \times 12 = \\ \mathbf{42.590.000.000 \text{ Euro im Jahr.}}$$

**Von 245 Milliarden Euro Kosten im Gesundheitswesen
werden nur zehn Milliarden Euro für Pflege aufgewendet.**

Nun werden nicht alle verhinderten Selbsttöter zu Koma-Patienten sondern nur ganz normale Kranke und Pflegefälle. Es soll aber gezeigt werden um welche ökonomischen Größenordnungen es bei dieser „Nächstenliebe“ geht. Für solche Summen ist manch ein Sachverständiger oder Professor schon bereit, aus dem Humankapital ein „heiliges, unter allen Umständen auf Betriebstemperatur zu haltendes Geschöpf Gottes“ zu machen - auch gegen dessen Willen. Da man bei der Aufbringung der Mittel für die Nächstenliebe den Menschen nicht so ganz traut, will man ihnen die Entscheidung abnehmen und eine **private Pflegezwangsversicherung** einführen. Denn schließlich will sich die Finanzwirtschaft an der „Nächstenliebe“ ebenfalls beteiligen. Wie groß die „Nächstenliebe“ ist kann man einer Seite im Internet entnehmen. Die edelsten Menschen und Institutionen sind dort in einer Initiative der Liebe vereint.

Stipendium des startsocial - einer Initiative der deutschen Wirtschaft unter der Schirmherrschaft des Bundeskanzlers gefördert und unterstützt von BILD, McKinsey&Company, prosieben, SAT.1, Gerling, Siemens, Business Service für die herausragende Idee zum Aufbau eines Selbst- und Sozialhilfeprojektes :

Hilfe für Wachkoma-Patienten und deren Angehörige

Warum engagiert sich die ProSiebenSat.1 Media AG für startsocial?

Die ProSiebenSat.1 Media AG bündelt ihre Sponsoring-Aktivitäten unter dem Motto „Unternehmen statt Unterlassen“. Das trifft im Kern auch die Idee von startsocial. startsocial leitet die Initiatoren dazu an, ehrenamtliches Engagement auf eine professionelle und damit erfolgreiche und langfristige Basis zu stellen. Gleichzeitig haben wir mit unseren Sendern die Möglichkeit, den Wettbewerb in der Öffentlichkeit zu promoten. Die ProSiebenSat.1 Media AG gehört zu den startsocial-Gründungsmitgliedern und hat von Anfang an Trailer und Werbespots zu startsocial pro bono auf ihren Sendern ausgestrahlt.

<http://www.prosiebensat1.com/pressezentrum/prosiebensat1mediaag/2007/01/x02234/index.php>

Koma-Patienten - ein einträgliches Geschäft

Monatlich 6.000.- und 15.000.- Euro

In einer Pflegeeinrichtung kostet die Pflege eines Komapatienten zwischen 6.000 und 15.000 Euro, was bedeutet, dass Angehörige für Kosten in Höhe von 4.200 bis 13.000 Euro im Monat in Anspruch genommen werden. Dieses bedeutet den wirtschaftlichen Ruin des Angehörigen, der hier zur Kasse gebeten wird. Selbst wenn es eine Familie mit mehreren Verdienern ist, verlieren diese Menschen Haus und Hof.

Pflege rund um die Uhr

Die Pflege des Komapatienten welche rund um die Uhr erfolgen und der Patient wird alle 2 Stunden neu gelagert, gereinigt, gepflegt, ernährt, der Schleim abgesaugt und die Beatmung gesichert werden muss,

Angehörige von Komapatienten, die ihren Komapatienten zu Hause pflegen, sind 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr ununterbrochen im Einsatz und können nachts nur im 2-Stunden-Rhythmus schlafen, damit der Komapatient kein Dekubitus erleidet, d. h. Druckgeschwüre durch zu langes Liegen auf einer Stelle.

15 Patienten bringen 250 000 Euro monatlich

Es müssen Wege gefunden werden, Kostenträger zu finden, da die Stiftung, wenn das Stiftungsgebäude fertig ist und 15 Patienten beherbergen kann, einen monatlichen Kostenaufwand von ca. 250.000 Euro hat. Ohne Kostenträgerschaft, u. a. durch Kranken- und Pflegekassen sowie anderer öffentlicher Stellen, wie Kommune, Land und Bund, wird sich dieses Projekt nur aus Privatmitteln nicht finanzieren lassen.

1,6 Millionen Baukosten

Inzwischen verhandelt der Stiftungsgründer mit einer Sanierungsgesellschaft der Hansestadt Wismar und erhielt auch bereits die Zusage für ein Gebäude, welches in der Wismarer Altstadt liegt und unter Denkmalschutz steht.

Ein Sanierungsgutachten wurde erstellt. Das Gebäude soll mit einem Betrag von rund **1,6 Millionen Euro** saniert und zu einer Pflegestation für Komapatienten umgebaut werden, bei der die Pflege mit einem Pflege-schlüssel 1:1 stattfinden kann, damit jeder Komapatient, der dort gepflegt wird, eine Bezugsperson als Pfleger erhält und damit gewährleistet ist, dass die Pflege liebevoll, mildtätig und human durchgeführt wird.

Allein der Umstand, dass jeder von uns, auch Sie, der Sie dieses lesen, der nächste Komapatient sein kann, durch einen unglücklichen Umstand oder Unfall, sollte dazu führen, dass die Helma & Gerhard A. Hellmonds-Stiftung vorrangig mit einer Spende, mit einer Zustiftung oder mit einer monatlichen Spende unterstützen.

Wismar, den 31. 07.2002

<http://www.komastiftung.de/Allgemeines/Allgemein.htm>

**Das Gesundheitswesen ist eine riesige Profitmaschine!
245 Milliarden Euro
werden jährlich im Gesundheitswesen umgesetzt.**

**245 Milliarden Euro
fließen Jahr für Jahr in die
Taschen der Gesundheitsindustrie**

Wachkoma und unheilbar krank

„Ein Wachkoma-Betroffener fühlt, spürt, riecht, hört, schmeckt - er kann organisch völlig gesund sein und sich trotzdem **weder alleine bewegen noch sich verbal äußern**. Stellen sie sich einmal vor es wäre ihr Angehöriger den es trifft - er ist völlig hilflos und sie können nicht helfen, müssen miterleben wie diesen Menschen das **Recht auf ein menschenwürdiges Leben** abgesprochen wird -

http://www.wachkoma-hilden.de/wordpress/?page_id=64



Komapatienten - ein Leben in Würde!

**Pflege rund um die Uhr
Die Pflege des Komapatienten
(muß) rund um die Uhr erfolgen und**

**der Patient wird alle 2 Stunden
neu gelagert,
gereinigt,
gepflegt,
ernährt,
der Schleim abgesaugt und
die Beatmung gesichert,...**

Angehörige von Komapatienten, die ihren Komapatienten zu Hause pflegen, sind 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr ununterbrochen im Einsatz und können nachts nur im 2-Stunden-Rhythmus schlafen, damit der Komapatient kein Dekubitus erleidet, d. h. Druckgeschwüre durch zu langes Liegen auf einer Stelle. <http://www.komastiftung.de/>

Allgemeines/Allgemein.htm

Stipendium des startsocial - einer Initiative der deutschen Wirtschaft unter der Schirmherrschaft des Bundeskanzlers gefördert und unterstützt von BILD, McKinsey&Company, prosieben, SAT.1, Gerling, Siemens, Business Service für die herausragende Idee zum Aufbau eines Selbst- und Sozialhilfeprojektes : Hilfe für Wachkoma-Patienten und deren Angehörige

Was sind Wachkoma und das apallische Syndrom?

Koma ist eine ungewöhnlich tiefe Betäubung oder ein tiefer Schlaf, der entweder durch eine schwere Krankheit, zum Beispiel einen Tumor, eine Blutung, eine Entzündung des Gehirns oder als Folge einer schweren Schädel-Hirnverletzung, zum Beispiel nach einem Unfall oder Gewalteinwirkung am Gehirn auftritt.

Beim Wachkoma, ebenso ein Zustand der Bewusstlosigkeit oder schlafähnlicher Zustand, ist der Patient „wach“. Er hat die Augen offen und weist einen normalen Wach-Schlafrhythmus auf. Allerdings kann er sich nicht äußern, nicht kommunizieren, sein Blick geht ins Leere und er ist aus eigener Kraft zu keiner Kontaktaufnahme mit seiner Umwelt fähig, obwohl häufig vegetative und emotionale Reaktionen, zum Beispiel lächeln, erfolgen können.

Der Patient nimmt Geschehnisse seines direkten Umfeldes wahr, kann es aber möglicherweise nicht korrekt zuordnen.

Beim apallischen Syndrom, das eine der schwersten Erkrankungen darstellt, sind alle Großhirnfunktionen ausgefallen. Der Patient ist im Koma vigile, dem Wachkoma. Er hat keine Bewusstseinstätigkeit. Nach etwa 2 Stunden Wachsein folgen etwa 3 Stunden Schlaf. Umgebung und der eigene Körper können nicht wahrgenommen werden. Lebenserhaltende Funktionen wie Atmung, Kreislauf, und Stoffwechsel sowie eine geringe Motorik werden aber von Hirnstamm-Zentren reguliert.

Wachkoma kann jeden von uns von einer Sekunde zur anderen aus dem vollen Leben heraus treffen. Niemand kann sich dagegen vorbeugend schützen. Bedingt durch zunehmende Herz-Kreislaufstillstand, Reanimationen, Verkehrsunfälle, Ertrinkungs- und Erstickungstrauma oder andere schwere neurologische Schädigungen, in deren Ergebnis Wachkoma auftreten kann, wird inzwischen von einer „stillen Epidemie“ gesprochen. Es trifft immer mehr Menschen und sie werden immer jünger

In Deutschland fallen jährlich schätzungsweise zwischen 4.000 bis 10.000 Menschen ins Wachkoma. Oft dauert dieser Zustand viele Jahre oder auch ein Leben lang an. Die Medizin weiß über den Zustand „Wachkoma“ noch sehr wenig. Die Forschung steckt noch in den „Kinderschuhen“. Medizinisch bislang nicht heilbar bleibt für diese Patienten kaum Hoffnung. Viele Ärzte geben diese Patienten zu früh auf, fordern ein humanes Sterben. Dabei gehen viele Studien (vor allem aus den USA) von hohen Erfolgswahrscheinlichkeiten der Wiederbelebung / Reintegration aus.

http://www.wachkoma-hilden.de/homepage/info/info_1.htm

Die Grenzen der Liebe

Senat will Pflegehilfe massiv einschränken

Berlin - Behinderte, die in Berlin bisher von Angehörigen oder Sozialdiensten zu Hause betreut wurden, müssen damit rechnen, künftig in Pflegeheimen untergebracht zu werden. Das geht aus einem Schreiben des Sozialamts Spandau hervor, das der Berliner Morgenpost vorliegt.

Die Sozialämter der Bezirke stehen unter Druck. Der Senat will die „Kostenexplosion“, so Gesundheitssenatorin Heidi Knake-Werner (Linkspartei.PDS), bei den sogenannten Eingliederungshilfen und den Hilfen zur Pflege eindämmen. Wurden nämlich 1999 noch 410 Millionen Euro für Rollstühle, medizinische Behandlungen oder Freizeitaktivitäten ausgegeben, stieg die Summe auf 530 Millionen Euro im vergangenen Jahr. Mit Spandau hat nun ein erstes Sozialamt aufgelistet, was das für die einzelnen behinderten Menschen bedeutet. Die Mitarbeiter des Sozialamts sollen jeden einzelnen Fall auf mögliche Einsparungen hin prüfen.

Massive Einschnitte drohen besonders bei der ambulanten Pflege. Angestrebt werde eine deutliche Reduzierung der Fälle, heißt es. Selbst bei der Intensivpflege gibt es Planungen, diese zu kürzen. In solchen Fällen werden Schwerbehinderte zwischen 16 und 24 Stunden betreut. „Hier könnte es sein, daß in Einzelfällen im Laufe der Zeit durch gesteigerte Pflegebedürfnisse ein Verbleiben in der Häuslichkeit nicht mehr zugestanden werden kann“, heißt es im Amtsdeutsch. Im Klartext: Schwerbehinderte müssen damit rechnen, daß sie in Pflegeheime eingewiesen werden.

Aus der Berliner Morgenpost vom 17. Oktober 2005

Herzlose Planung

Von Stefan Schulz

Ein Maßnahmenplan des Bezirks Spandau bringt es jetzt ans Licht: Bei den Behinderten soll noch stärker gespart werden. Beabsichtigt ist, die Eingliederungshilfen für behinderte und pflegebedürftige Menschen zu kürzen, also bei den Schwächsten der Schwachen. Vor allem diejenigen, die bettlägerig sind, sollen ein Sparopfer bringen. Sie sollen nicht mehr von der eigenen Familie versorgt werden, sondern ins Pflegeheim. Grund dafür ist, daß das Land entlastet würde, die Pflegeversicherung einen Teil der Kosten übernehme. Auch die Freizeitaktivitäten sollen stark reduziert werden. Was sich die herzlosen Mitarbeiter des Bezirks da überlegt haben, ist an Abgebrühtheit kaum noch zu überbieten. Denn sie halten die Entscheidungen des Maßnahmenplans selbst nicht für wünschenswert, angesichts der Haushaltsnotlage aber für alternativlos. Das ist ein Offenbarungseid. Wer bei den Schwächsten ansetzt, hat das Vertrauen der Bürger nicht mehr verdient.

Aus der Berliner Morgenpost vom 17. Oktober 2005

[Berlin](#)

Bei Behinderten wird gespart

Sozialämter planen Kürzungen - Einschnitte drohen insbesondere bei der ambulanten Pflege

Von Gilbert Schomaker

Behinderte und pflegebedürftige Menschen in Berlin müssen sich auf drastische Einschnitte gefaßt machen. Wegen der finanziellen Probleme der Stadt planen Sozialämter, massiv Leistungen zu streichen.

Behinderte, die bisher von Angehörigen oder Sozialdiensten zu Hause betreut wurden, müssen damit rechnen, künftig in Pflegeheimen untergebracht zu werden. Das geht aus einem Schreiben des Sozialamts Spandau hervor, das dieser Zeitung vorliegt. Die Mitarbeiter sollen jeden einzelnen Fall auf möglichen Einsparungen abklopfen.

Die harten Sparvorgaben treffen auch die Menschen, die neu einen Antrag stellen. Dazu heißt es: „Bei Anwendung strenger Maßstäbe wird angestrebt, einen kleinen Teil dieser Anträge abzulehnen bzw. dem vorgeschlagenen Hilfeumfang nicht zu folgen.“ Über Menschen, die schon einen bewilligten Antrag haben, heißt es: „Es wird angestrebt, einen Teil der Fälle einzustellen und einen weiteren nennenswerten Teil im Umfang deutlich zu reduzieren.“

Im Augenmerk der Sparer im Sozialamt sind die Eingliederungshilfen. Das sind Zuschüsse, die behinderten oder pflegebedürftigen Menschen den Eintritt in die Gesellschaft erleichtern sollen. Besonders hart könnte es auch Menschen treffen, die bettlägerig sind. „Bei stationären Unterbringungsfällen wird angestrebt, die Leistungsbezieher künftig in Pflegeeinrichtungen zu versorgen.“ Dann würde das Land entlastet, die Pflegeversicherung zahlt einen Teil der Kosten.

Auch Freizeitaktivitäten, die bisher von den Sozialämtern unterstützt werden, um den behinderten und pflegebedürftigen Berlinern ein würdigeres Leben zu ermöglichen, stehen zur Disposition. „Diese Aktivitäten zu fördern, ist in höchstem Maße wünschenswert, aber im Hinblick auf die Haushaltslage auf das absolut Notwendige zu beschränken.“

Auch bei der ambulanten Pflege drohen massive Einschnitte. Angestrebt werde eine deutliche Reduzierung der Fälle, heißt es. „Weiterhin werden kurzfristig 200 besonders kostenintensive Leistungen der Hauspflege mit besonders strengen Maßstäben überprüft.“ Besonders der psycho-soziale Dienst soll stark eingeschränkt werden.

Selbst bei der Intensivpflege gibt es Planungen, sie zu kürzen. „Hier könnte es sein, daß in Einzelfällen im Laufe der Zeit durch gesteigerte Pflegebedarfe ein Verbleiben in der Häuslichkeit nicht mehr zugestanden werden kann“, heißt es im Amtsdeutsch. Schwerbehinderte müssen also damit rechnen, daß sie in Pflegeheime gesteckt werden.

Für Oliver Schruoffeneger, Haushaltsexperte der Grünen, ist unfassbar, wie mit behinderten und pflegebedürftigen Menschen umgegangen werden soll. „Kontrolle der Hilfen ist richtig. Aber hier hat man den Eindruck, daß keinerlei Rücksicht auf die Qualität der Versorgung genommen wird. Es regiert das Rasenmäherprinzip. Gerade Behinderte und Pflegebedürftige haben darunter zu leiden. Ihnen wird die letzte Eigenständigkeit geklaut.“ Um die Kosten im Pflegebereich zu senken, schlug Schruoffeneger vor, nicht die einzelnen behinderten Menschen, sondern die Heime stärker unter Druck zu setzen. Dort gebe es noch Unterschiede bei den Kosten für vergleichbare Leistungen von 100 Prozent.

Aus der Berliner Morgenpost vom 17. Oktober 2005

Palliativmedizin ist in der Tat kein Ersatz für Selbstbestimmung am Lebensende

Von: Kurt F. Schobert

Mitteilungen Nr. 191, S.14-15

Die Humanistische Union hat angesichts der öffentlichen Diskussion um aktive Sterbehilfe am 31. Oktober eine Presseerklärung abgegeben. Darin haben wir unsere alte Forderung nach einer Liberalisierung der „Tötung auf Verlangen“ bekräftigt und die Erarbeitung eines eigenen Entwurfs zur Reform des § 216 Strafgesetzbuch angekündigt. Die Erklärung richtete sich gegen die aus den Reihen der Hospizbewegung vorgebrachte Argumentation, dass sich die Freigabe der Sterbehilfe durch eine Verbesserung palliativmedizinischer Angebote umgehen lasse. So sehr wir die Förderung der Palliativmedizin und bessere Informationen über die Möglichkeiten der Sterbebegleitung begrüßen, ersetzen diese Maßnahmen keineswegs eine Liberalisierung der Sterbehilfe.

Wir dokumentieren im Folgenden ein Schreiben des Geschäftsführers der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS), Dr. Kurt F. Schobert, welches uns als Reaktion auf unsere Stellungnahme erreichte. Für das nächste Jahr ist eine gemeinsame Veranstaltung von HU und DGHS angedacht.

Sehr geehrte Frau Prof. Will,

Ihren Vorstoß gegen das Verbot in § 216 StGB halte ich für wichtig und gut. **Palliativmedizin ist in der Tat kein Ersatz für Selbstbestimmung am Lebensende.** Der Begriff der „Selbstbestimmung“ erfährt durch Funktionäre einiger Hospizgruppen, allen voran der Deutschen Hospiz Stiftung (DHS), und durch kirchenorientierte Gruppierungen meiner Beobachtung nach eine Erosion, der entgegengewirkt werden sollte. Echte Selbstbestimmung bedarf weiterer Wahlmöglichkeiten als derjenigen – überspitzt formuliert – lediglich auszuwählen, in welches Hospiz oder zu welchem Palliativmediziner der Sterbende will, wenn irgendwann einmal Hospiz- und Palliativeinrichtungen flächendeckend angeboten werden (sollten).

Das Argument unserer Gegner, wonach in jedem Fall noch so lange zu warten sei, bis flächendeckende Angebote bestünden und dann, wenn sie bestünden, bräuchte es keine gesetzliche Regelung der Tötung auf Verlangen mehr, lässt sich auch umdrehen: Zumindest bis zur Erreichung des faktischen Zugangs jedes einzelnen Patienten zu einer Hospiz- und Palliativeinrichtung muss der Gesetzgeber, jedenfalls übergangsweise, das Verbot der Tötung auf Verlangen für genau definierte Fälle aufheben. Dass dem Gesetzgeber diese Möglichkeit gegeben ist, betonen Verfassungsrechtler wie Prof. Hufen („In dubio pro dignitate“, NJW). Möglicherweise macht es Sinn, in Ihrem Entwurf zur Reform des § 216 StGB einen Passus einzubringen, demgemäß „ersatzweise angeregt wird, die Gesetzesänderung zeitlich befristet und übergangsweise zu realisieren“. Ergänzendes Argument könnte sein, dass gem. Artikel 1 Grundgesetz der Staat die Aufgabe hätte, die unantastbare Würde des Menschen zu achten und zu schützen, was er zumindest so lange nicht jedem Sterbenden zusichern kann, so lange diese flächendeckende Therapie und Hospizbegleitung nicht existiert. Den heute Sterbenden ist es nicht zuzumuten, sich auf einen Zeitpunkt vertrösten zu lassen, zu dem sie nach menschlichem Ermessen bereits unter der Erde liegen.

Hospizbegleitung und Palliativmedizin dürfen kein Lotteriespiel werden. Da die meisten Hospizeinrichtungen kirchlich orientiert und christlich eingestellt sind, steht einem flächendeckenden Angebot auch entgegen, dass es Sterbende gibt, die eine entsprechende Hospizpflege ablehnen, so wie sie auch eine Schulausbildung oder einen Arbeitgeber mit konfessioneller Ausrichtung abgelehnt hätten. Würde der Staat dieses Argument übergehen, wäre ihm vorzuhalten, dass er den Menschen in seiner schwächsten Lebensphase zum Objekt metaphysischer Einflussnahmen mit religionsdogmatischen Bezügen macht. Dies wiederum widerspräche dem verfassungsrechtlichen Grundsatz, **dass der Mensch keiner Behandlung ausgesetzt werden darf, die ihn zum bloßen Objekt degradiert (BVerfGE 27, 6; 50, 175; 87, 228)**. Die noch so selbstsicher von Hospizgruppierungen vorgetragene Schutzbehauptung, jeder Sterbende würde ohne Ansehen seiner religiösen Befindlichkeit im Hospiz eine letzte Heimat finden können, widerspricht sich im religiös fundierten Dogma, das auch gegen jede Form der Selbsttötung gebetmühlenartig von Hospizseiten jahrelang vorgetragen wurde ...

Wer aufgrund schwerer Krankheit damit rechnen muss, etwa durch den nächsten Krankheitsschub bei Amyotropher Lateralsklerose, nicht mehr Herr seiner Muskeln, Gelenke und Gliedmaßensteuerung zu sein,

wird dann, wenn die Tötung auf Verlangen verboten bleibt, **mutmaßlich seinem Leben durch Suizid früher ein Ende setzen** als er dies erbitten könnte, wenn er erst nach einem solchen schweren Krankheitsschub dann auf ausdrücklichen und kontrollierten Wunsch getötet werden darf. Eine präzise gesetzliche Regelung mit Liberalisierung von § 216 StGB wirkt also suizidprophylaktisch! Wer darauf vertrauen kann, dass ihm auch dann noch in seinem Sinn und gemäß seinem individuellen Willen geholfen wird, wenn er sich selbst nicht mehr helfen kann, wird den Suizidwillen zurückstellen ...

Auch ein Nicht-Sterben-Lassen, auch ein gegen den Willen des Patienten palliativ umsorgtes langsames Sterben-Lassen ist Gewalt. In dem von Niels Beckenbach herausgegebenen Band „Wege zur Bürgergesellschaft. Gewalt und Zivilisation in Deutschland Mitte des 20. Jahrhunderts“ schreibt Freya Klier über „Leben und Nicht-Leben-Lassen in der DDR“ (S. 107 ff.). Bekanntlich wurde auch in diesem Zusammenhang die D“D“R als „Diktatur“ und in Verbindung mit dem Schlüsselbegriff des Totalitarismus kritisiert. Möglicherweise lässt sich dieser Gedanke auf das Sterben und die Sterbehilfe übertragen. Totalitäre Strukturen und Staaten haben in der Regel ein Interesse daran, Bürgern die echte Selbstbestimmung über das eigene Leben zu versagen, jedenfalls erheblich zu erschweren. **Vom Nicht-Leben-Lassen in der D“D“R kommt man auf dieser Analogie-Schiene unter Umständen zu einem Nicht-Sterben-Lassen in der Bundesrepublik Deutschland.** Wie die Humanistische Union meines Erachtens zu Recht unterstreicht, wird das Verhältnismäßigkeitsprinzip verletzt. **Warum sollte ein Sterbender lediglich die Option haben, von der kurativen Therapie zur palliativen Therapie zu wechseln, wenn er in der Palliativpflege keinen Sinn sieht, weil er sein Leben innerlich erfüllt gelebt hat und auf die restlichen Monate palliativer Sterbebegleitung verzichten möchte?** Warum sollte dieser Patient schlechter gestellt werden als eine Zeugin Jehovas, die fremdes Blut ablehnt und dadurch bei der Notoperation einer Entbindung stirbt? Diese Frau und Mutter verzichtet darauf, ihr Kind zu erleben und zu erziehen, sie verzichtet darauf, weiter zu leben, obwohl sie mit entsprechender Bluttransfusion nach heutigem Stand medizinischer Technik mit hoher Wahrscheinlichkeit diese Operation überlebt hätte und nach wenigen Wochen gesund weiterleben hätte können. Auch hier kommt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zum Tragen ...

Jedenfalls wünsche ich Ihnen viel Erfolg bei der Ausarbeitung, Begründung und Präsentation des HU-Entwurfs

...

http://www.humanistische-union.de/themen/bioethik/bioethik_detail/back/bioethik/article/palliativmedizin-ist-in-der-tat-kein-ersatz-fuer-selbstbestimmung-am-lebensende/



Wolfgang Boßbach (CDU)

**„Es werden
Geschäfte
mit dem
Tod gemacht.
Das können
wir nicht dulden“.**

**„Das ist mit der
Menschenwürde
nicht vereinbar“,
sagte Bosbach.**

Dominikaner und Inquisition heute

Im Jahr 2000 veröffentlichte das Provinzkapitel der [Dominikanerprovinz Teutonia](#), der auch Inquisitoren wie Heinrich Institoris angehörten, folgende Erklärung:

Dominikaner und Inquisition

*Deutsche Dominikaner waren nicht nur in die Inquisition verstrickt, sondern haben sich aktiv und umfangreich an ihr beteiligt. Historisch gesichert ist die Mitwirkung an bischöflichen Inquisitionen und an der römischen Inquisition. Unabhängig von den vielleicht manchmal nachvollziehbaren historischen Gründen für die Mitwirkung erkennen wir heute die verheerenden Folgen dieses Tuns unserer Brüder. Wir empfinden dies als ein **dunkles und bedrückendes Kapitel** unserer Geschichte. Dies gilt in gleicher Weise für die nachgewiesene Beteiligung des deutschen Dominikaners Heinrich Institoris an der Hexenverfolgung. Durch das Verfassen des „[Hexenhammers](#)“ (Malleus Maleficarum) unterstützte und förderte er die menschenverachtende Praxis der Hexenverfolgung. **Folter, Verstümmelung und Tötung** haben unendliches Leid über zahllose Menschen gebracht; deutsche Dominikaner haben dazu, neben anderen, die Voraussetzung geschaffen. Die Geschichte dieser Opfer – namenlos und vergessen – können wir nicht ungeschehen machen. Wiedergutmachung ist unmöglich. Uns bleibt die Verpflichtung zur Erinnerung. Wir wissen, dass der Geist von Inquisition und Hexenverfolgung – Diskriminierung, Ausgrenzung und Vernichtung Andersdenkender – **auch heute latent oder offen in Kirche und Gesellschaft, unter Christen und Nicht-Christen lebendig ist**. Dem entgegenzutreten und sich für eine umfassende Respektierung der Rechte aller Menschen einzusetzen, ist unsere Verpflichtung, die wir Dominikaner den Opfern von Inquisition und Hexenverfolgung schulden. Das Provinzkapitel fordert alle Brüder unserer Provinz auf, unsere dominikanische Beteiligung an Inquisition und Hexenverfolgung zum Thema in Predigt und Verkündigung zu machen.*

[http://de.wikipedia.org/wiki/](http://de.wikipedia.org/wiki/Inquisition#Gegenwart)

[Inquisition#Gegenwart](#)

Bundesgerichtshof

BGB §§ 1004 Abs. 1 Satz 2, 1896, 1901, 1904; ZPO § 91 a

a) Die mit Hilfe einer Magensonde durchgeführte künstliche Ernährung ist ein Eingriff in die körperliche Integrität, der deshalb der Einwilligung des Patienten bedarf (vgl. Senatsbeschluß BGHZ 154, 205 = FamRZ 2003, 748, 750

Eine gegen den erklärten Willen des Patienten durchgeführte künstliche Ernährung ist folglich eine rechtswidrige Handlung, deren Unterlassung der Patient analog § 1004 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 823 Abs. 1 BGB verlangen kann. Dies gilt auch dann, wenn die begehrte Unterlassung - wie hier - zum Tode des Patienten führen würde. Das Recht des Patienten zur Bestimmung über seinen Körper macht Zwangsbehandlungen, auch wenn sie lebenserhaltend wirken, unzulässig (Senatsbeschluß aaO 751).

14

b) Die künstliche Ernährung des Klägers widersprach dem vom Betreuer als wirklicher oder mutmaßlicher Wille des Klägers geäußerten Willen.

<http://lexetius.com/2005,1369>