
"Sterben in einer modernen Gesellschaft"

- Ein Bericht -

(Dieser Beitrag erschien in der NGFG-Vereinszeitung "Damokles" in der Ausgabe 3/93)

Die meisten Menschen sterben heutzutage in der Klinik. Dies kommt durch die fehlende Auseinandersetzung der Gesellschaft und deren Individuen mit dem Thema Tod zustande. Welche Situationen durch diese Verdrängung entsteht untersucht der folgende Bericht. Dazu werden die Themen Rettungsdienst, Intensivstation, Organspende und Sterbehilfe behandelt.

Zum Inhalt

[0. Einleitung](#)

[1. Wann beginne ich zu sterben?](#)

[2. Die Rettungskette bei Beginn des Sterbeprozesses](#)

[3. Wann ist man tot?](#)

[4. Organspende](#)

[5. Wie kann ich mich vor Lebensverlängerung schützen?](#)

0. Einleitung

Durch medizinische und hygienische Fortschritte wird die Lebensquantität, d.h. die Anzahl der zu erwartenden Lebensjahre immer größer. Heutzutage liegt das durchschnittlich zu erwartende Lebensalter bei 75 Jahren. Das bedeutet, daß die Menge der "Greisen" rapide gestiegen ist und immer noch steigt. 1990 wurden in Deutschland 3014 Menschen älter als 100 Jahre. Im Jahr 2000 werden bereits statistisch 10000 Hundertjährige erwartet. Da man bis heute jedoch kein Mittelchen gefunden hat, die Hirnzellen am nach der Geburt

beginnendem Sterbeprozess zu hindern, ist es eine Tatsache, daß die Lebensqualität nicht mit der Lebensquantität steigt. Eine weitere Tatsache ist, daß die Erwartungen an die Lebensqualität in der heutigen Zeit stetig zunehmen.

So ist es leicht zu erklären, wieso momentan das Thema "Sterbehilfe" in Presse und Fernsehen so heiß diskutiert wird. Viele Menschen in mittleren und jungen Jahren bekommen nun die Auswirkungen der künstlich hochgeputzten Lebensquantität am eigenen Leib zu spüren.

Sie müssen mit anschauen, wie sich ihre Eltern oder Großeltern meist qualvoll ihrem Lebensende nähern. Jene, die damit die erste Konfrontation mit dem Thema "TOD" erleben, werden zu einfachen Lösungen wie Verdrängung (Vernachlässigung der Anverwandten) oder Abschiebung in ein Altenheim neigen. Andere tragen die Situation qualvoll mit mehr oder mit weniger Fassung. Jeder denkende, nicht masochistisch veranlagte Mensch wird in oder nach einem solchen Erlebnis über den eigenen Tod nachdenken und Möglichkeiten suchen sich von einem solchen Schicksal des qualvollen Dahinvegetierens zu befreien.

Eine Möglichkeit dieses Schicksal abzuwenden ist, seinem Leben frühzeitig ein Ende zu setzen. Ich möchte in diesem Bericht nicht in moralische Diskussionen abdriften, ob eine solche Entscheidung der Mensch fällen kann oder nicht. Meiner Meinung nach ist es absolut legitim diese Entscheidung zu fällen, da es erstens in der Natur des Menschen liegt ständig in natürlich anmutende Kreisläufe einzugreifen und zweitens er den Prozess der Lebensverlängerung ebenfalls willkürlich (sei es durch den verlängerten Arm des Arztes) einleitet.

Vielmehr ist es mein Anliegen dem Leser aufzuzeigen, wie ein Sterbender in unserer Gesellschaft von staatlicher Seite her behandelt wird. Der akute Prozeß des Sterbens und alle in unserer Gesellschaft damit verbundenen Maßnahmen und Möglichkeiten werden im Folgenden beschrieben.

Zur Abgrenzung von der schulmedizinischen Sicht und als Anregung zum Nachdenken erwähne ich insbesondere die Sicht der Tibeter, deren Grundeinstellung zum Thema Tod und Sterben eine würdigere Weise zu Sterben für das Individuum bewirkt. Es ist dem modernen Menschen (noch) freigestellt sich rechtzeitig Gedanken zum Thema Tod und Sterben zu machen und mit Bewußtsein seine individuellen Grenzen der Lebensrettung zu bestimmen. Beispielsweise die Zeugen Jehovahs lehnen generell die Gabe von Bluttransfusionen ab.

[Zurück zum Inhalt](#)

1. Wann beginne ich zu sterben?

Heutzutage sterben die meisten Menschen in der Klinik, da die meisten Menschen den Tod verdrängen und durch die Verdrängung dem Prozess Sterben, Tod willenlos entgegengehen. Willenlose Menschen fallen automatisch dem Staat in die Hände, da dieser seinen Willen bezüglich Sterben definiert hat und Maßnahmen entwickelt hat, diesen durchzusetzen. Der Wille der modernen Gesellschaft ist LEBEN (denn einem Toten kann man nichts mehr verkaufen). Für das Leben hat die Gesellschaft die moderne, schulmedizinische Rettungskette entwickelt, die in ihren Funktionsmechanismen noch genau beschrieben wird.

Ist man heutzutage nicht mit notariellen Willenserklärungen ausgestattet, die daß Eingreifen der modernen Rettungskette untersagt, gibt es fast keine Möglichkeit mehr sich den Händen der vom Gesetz beauftragten Retter zu entziehen, da der Mensch innerhalb der Sterbeminuten auf Grund der "Extremsituation" als psychisch nicht zurechnungsfähig gilt. Der Sterbende ist der Letzte der nach seinem Willen gefragt wird. Als erstes steht die Willkür, die persönliche Einstellung der Ärzte.

Die Frage, wann Sterben beginnt, hat fast einen philosophischen Charakter, da es nur sehr vage formulierte Definitionen dieses Prozesses gibt und dieser Prozess von den verschiedensten Seiten beleuchtet werden kann. Biologisches Sterben beginnt beispielsweise schon mit der Geburt, da die Hirnzellen des Menschen nicht regenerierbar und mit dem Zeitpunkt der Geburt festgelegt sind. Kai Breuhahn führte die verschiedenen Theorien des biologischen Sterbens in seinem Vortrag "Tod" aus.

Dagegen definiert die Tradition der Tibeter den Sterbeprozess als Prozess des Ablösens der Seele, des Geistes vom irdischen Körper. Dabei steht ein Reifungsprozeß der Seele im Vordergrund, da sich in diesem Moment entscheidet, welches Schicksal der Seele in weiteren Leben wiederfährt. Besonders betont wird im Totenbuch der Tibeter, daß der Sterbende Unterstützung braucht, um den Prozeß möglichst reibungslos zu durchwandern. Die genauere Vorstellung der Tibeter wie dies abläuft, wurde bereits im Vortrag "Wiedergeburt" von Nicholas Vollmer erläutert.

Die Schulmedizin beschreibt als Sterben Folgendes:

"Durch Unfallfolgen oder Erkrankung akut oder in absehbarer Zeit ernsthaft gefährdetes Leben. "

Diese Definition verdeutlicht, daß in der Schulmedizin der seelisch - geistige Prozeß des Sterbens keine Rolle spielt. Alleine die physiologischen Zusammenhänge des Körpers entscheiden über den Zustand des Menschen und die daraus abzuleitenden Maßnahmen.

Sterben als Reifungsprozeß, der das ganze Leben über eine Rolle spielt, wird in Lehrbüchern der Medizin nicht diskutiert. Da muß man schon auf religiöse, philosophische oder esoterische Literatur zurückgreifen.

Es ist also eine Illusion zu meinen, die moderne Medizin hätte das Sterben im Griff. Es ist das Gegenteil der Fall. Da die moderne Medizin die Aufgabe hat Leben zu retten ohne Rücksicht auf seelisch - geistige Verluste, kann sich keine offizielle Meinung zum Thema Sterben entwickeln, da es Sterben in der modernen Medizin möglichst nicht geben darf. Welche Folgen eine solche Grundeinstellung der Gesellschaft für die Mehrzahl der Individuen hat, beschreibt der folgende Teil des Berichtes.

[Zurück zum Inhalt](#)

2 . Die Rettungskette bei Beginn des Sterbeprozesses

In Deutschland werden alle Personen, die einen Führerschein machen, dazu verpflichtet die Sofortmaßnahmen am Unfallort zu erlernen. In vielen Berufen wird darauf aufbauend, verpflichtend oder als Angebot innerhalb der Arbeitszeit, der etwas ergiebigere Erste Hilfe Kursus angeboten. Durch diese Kurse soll der Laie befähigt werden die Überlebenschance des Verunfallten bzw. akut Erkrankten zu verbessern (siehe Wiederbelebungszeiten).

Danach kommt der Verunglückte in die Hände von Fachkräften, zunächst dem Rettungsdienstpersonal. Dieses hat die Aufgabe den Verunglückten nach Abwendung lebensbedrohlicher Zustände ins Krankenhaus zu transportieren. Zur Abwendung lebensbedrohlicher Zustände gehören primär Maßnahmen wie Stillung lebensbedrohlicher Blutungen, korrekte Lagerung, Beatmung und Reanimation. Im Krankenhaus werden die begonnenen Maßnahmen von Ärzten und Pflegepersonal je nach Schweregrad der Krankheit oder des Unfalls ergänzt oder weitergeführt. Dazu gibt es vielfältige Möglichkeiten.

Kontrollierte Medikation, Monitoring

Durch geschultes Personal und moderne Technik können auf der Intensivstation Medikamente genauestens dosiert verabreicht werden. Außerdem sind die wichtigen physiologischen Funktionen über Monitor zu beobachten. Ein Alarmsystem sorgt für die rechtzeitige Alarmierung, falls die ermittelten Daten lebensunfreundlich werden. Dies ermöglicht ein frühzeitiges Gegenlenken durch Pflegepersonal und Ärzte.

Auf dem Monitor können allgemein Herzfrequenz, EKG, Blutdruck, Körpertemperatur und

Sauerstoffsättigung dargestellt werden. Die Urin- und Blutanalyse erstellt das Labor. Diese harmlose Auflistung von Möglichkeiten bedeutet für den Patienten: Eine Sonde im After, ca. 6 - 10 Elektroden auf dem Brustkorb, mehrere Venenzugänge, einen arteriellen Zugang, eine Blutdruckmanchette am Oberarm und einen Klipp am Finger.

Mit diesen Werten können dann die lebenswichtigen Funktionen im Körper beobachtet werden. Treten bedrohliche Zustände auf muß therapiert werden. Dazu möchte ich exemplarisch einige Möglichkeiten grob erklären.

Beatmung

Das Beatmungsgerät sorgt für den regelrechten Erhalt des Sauerstoff - Kohlendioxidaustausches in der Lunge. Dabei gibt es verschiedene Formen der Beatmung. Die kontrollierte Atmung übernimmt die Atemfunktion 100% und die assistierte Beatmung ergänzt die Eigenatmung des Patienten bis ein lebensfreundliches Atemvolumen erreicht ist.

Um einen Menschen beatmen zu können, muß ich einen Zugang zu seiner Lunge schaffen. Dies erfolgt durch ein Rohr (Tubus), welches dem Patienten in die Luftröhre geschoben wird (intubieren). Dies gelingt nur bei einem reflexlosem Patienten. Jeder wache Mensch würde durch Würgen, Brechen, Husten diesen Vorgang zu verhindern suchen. Aus diesem Grund muß jeder beatmete Patient relaxiert, d.h. (Muskel) entspannt, werden. Außerdem wird der Patient auch sediert, schläfrig gemacht, um ihm die Situation psychisch zu erleichtern.

Dialyse

Die Dialyse ist eine Methode, die bei Nierenausfall nötig wird. Mittels einer physikalischen Methode werden harnpflichtige Substanzen und Gifte ausgesondert. Dieser Austausch findet im Dialysator ausserhalb des Körpers statt. Um dies zu ermöglichen muß dem Patienten operativ ein strapazierfähiger künstlicher Zugang (Shunt) gelegt werden, da der Dialysevorgang mehrmals wöchentlich über mehrere Jahre hinweg durchgeführt werden muß. Dies würde keine natürliche Vene mitmachen. Da die Dialyse bei vollständigem Ausfall der Niere mehrmals wöchentlich durchgeführt werden muß, ist der zeitliche Aufwand für den ambulant behandelten Patienten erheblich, da er dazu für mehrere Stunden eine Klinik aufsuchen muß.

Spiegelungen (Endoskopie)

Mittels einer Lichtquelle und eines Glasfaserstabes wird die erwünschte Körperhöhle (Knie, Lunge, Gedärme...) sichtbar gemacht. Entweder werden natürliche Zugänge zum Einführen der Sonde genutzt oder durch einen kleinen Schnitt (Knie) künstliche Zugänge geschaffen.

Alle Untersuchungen bei denen natürliche Körperhöhlen (z.B.: Lunge) genutzt werden,

können ohne Narkose, also auch auf Intensivstation, durchgeführt werden.

Psychische Belastung

All diese Methoden können auf der Intensivstation bei lebensbedrohlich Verletzten zum Einsatz kommen. Bei bedrohter Lebenslage werden auf jeden Fall die unter Monitoring und Medikamente beschriebenen Maßnahmen durchgeführt.

Abschließend möchte ich zum Thema Sterben nach schulmedizinischer Art hervorheben, daß der Sterbende während er den Prozess der akuten Lebensbedrohung durchläuft, keinen Kontakt zu seinen Bezugspersonen, geschweige denn zu seiner vertrauten Umgebung hat. Eine Horde fremder Menschen müht sich mit seinem Körper ab, ohne daß der Sterbende auch nur im geringsten den Sinn der Handlungen verstünde. Dies mag banal klingen, jedoch sollte man sich vor Augen führen, daß der Sterbeprozess nach den verschiedenen Philosophien (siehe Tibeter) und Religionen einen der (wenn nicht sogar der wichtigste) wichtigsten Momente im Dasein des Menschen darstellt, da der Mensch durch diesen Prozess reifen soll.

Wie kann es da angehen, daß unsere Gesellschaft mittels der Schulmedizin diesen Moment für den Sterbenden so sagenhaft schwierig und unwürdig (Lärm, Isolierung, Entwürdigung) gestaltet.

Viele Ärzte meinen durch die Sedierung (Schlaferzeugung) die Entwürdigung und die Lärmbelästigung auf der Intensivstation kompensieren zu können. Meine Meinung ist, daß das heutige Wissen über das Unbewußte und das Traumgeschehen (Wahrnehmung äußerer und innerer Reize während des Schlafens) weit genug ausgereift ist, um mit Sicherheit sagen zu können, daß es auszuschließen ist, daß ein sedierter Mensch von dem Geschehen um und in seinem Körper unberührt ist.

[Zurück zum Inhalt](#)

3. Wann ist man tot?

Unsere Gesellschaft hat ihr Rettungsprogramm jedoch nicht mit dem Tod abgeschlossen. Nach dem Tod, der wie im Folgendem beschrieben garnicht tmehr einfach festzustellen ist, dient der Leichnam der Lebensrettung durch Organspende. Noch ist dies in Deutschland ein freiwilliger Prozeß. šberlegungen werden jedoch angestellt, jedem Geeignetem die Organe zu entnehmen, der nicht ausdrücklich eine Willenserklärung der Ablehnung dieses Prozesses hinterlassen hat.

Im Folgenden werden die nötigen Schritte beschrieben, die eine Leiche zum Organspender erheben.

Definition: Tod

In diesem Punkt sind sich Biologie, Philosophie, Religion und Medizin genauso uneinig, wie zum Thema Sterben. Während es in der Philosophie und Religion nur fließende Grenzen zum Thema Tod gibt, da Geist und Seele mitberücksichtigt werden, existieren in der Medizin klar definierte Grenzen, ab wann ein Organismus tot ist. Die Grenzen zwischen Leben und Tod sind in Biologie und Medizin folgendermaßen definiert:

Der klinische Tod

Klinischer Tod liegt vor, wenn Bewußtlosigkeit, Atemstillstand und Kreislaufstillstand, der durch Pulslosigkeit der Halsarterien, weite lichtstarre Pupillen und geg. graublaue Verfärbung gekennzeichnet ist, eingetreten ist.

Der biologische Tod

"Irreversible Funktionsausfälle von Gehirn und Herz infolge von Sauerstoffmangel. "

Der biologische Tod oder auch Hirntod tritt häufig nach Unfällen auf. Aus irgendeinem Grund wird die Sauerstoffzufuhr des Organismus unterbrochen. Dadurch tritt in den nächsten Minuten das Absterben der Gehirnzellen mit irreversiblen Schäden ein und das Herz hört auf zu arbeiten. Ohne äußerliche Manipulation würde ein solcher Organismus innerhalb kurzer Zeit sterben und damit das Stadium des klinischen Todes erreichen.

Wiederbelebungszeiten

Schaffe ich es nun innerhalb von 4-6 Minuten dem Patienten Sauerstoff in ausreichender Menge anzubieten, haben Herz und Gehirn Chancen wiederbelebt zu werden. Nach 4-6 Minuten ist das Gehirn irreversible tot. Kinder, Säuglinge und unterkühlte Menschen haben etws bessere Chancen ohne Hirnschäden wiederbelebt zu werden. Das Herz kann man innerhalb der nächsten 15-30 Minuten noch wiederbeleben.

Da der deutsche Rettungsdienst darauf ausgelegt ist, spätestens innerhalb von 15-20 Minuten am Unfallort zu sein, ist das Herz häufig noch wiederzubeleben, jedoch das Gehirn schon lange tot. Daraus ergibt sich das typische Bild des Hirntoten. Diese Menschen sind nach einer solchen Rettungsaktion nicht mehr klinisch tot. Dies war zu Zeiten ohne Definition des biologischen Todes ein Dilemma. Die Patienten waren offiziell nicht tot, aber praktisch nicht wiederzubeleben.

Diagnose: Hirntod

Heutzutage wird bei solchen Patienten durch zwei unabhängige Ärzte, die im Falle einer Organtransplantation nicht im Transplantationsteam arbeiten dürfen, der Hirntod festgestellt. Dazu gibt es klare Richtlinien wie Feststellen eines Koma, fehlende Spontanatmung, Pupillenstarre, fehlende Reflexe, keine Schmerzreaktionen und eine 30 minütige EEG Nulllinie oder der Nachweis des Zirkulationsstillstandes innerhalb der Gehirngefäße.

Nach Feststellung des Hirntodes darf ein Patient zur Organtransplantation freigegeben oder dem Bestatter oder dem anatomischem Institut übergeben werden (siehe Organspende).

Häufigkeit des klinischen und biologischen Todes

Zwischen 1961 und 1987 war die häufigste Todesursache bei Männern und Frauen Krankheiten im Kreislaufsystem. Bei solchen Krankheiten kommt es meistens zum klinischen Tod, da eine Voraussetzung für den Hirntod ein funktionsfähiger Kreislauf ist.

Die Anzahl der Selbstmorde und Unfälle, die häufig zum biologischen Tod führen, ist dagegen verschwindend gering.

An dieser Stelle möchte ich das viel diskutierte Beispiel der schwangeren Hirntoten in Erlangen erwähnen. Alle Zeitungen berichteten im Oktober 1992 von dem Fall der tödlich verunglückten Mutter, die wie oben beschrieben wiederbelebt wurde und damit eine Kreislaufstabilität erlangte, die dem Föten ein Überleben ermöglichte. Normalerweise wäre die junge Frau wie oben beschrieben Hirntod erklärt worden und hätte dann dem Bestattungsinstitut übergeben werden können. Da es jedoch nun noch ein weiteres Leben gab, kam es den Medizinern in den Sinn zu diskutieren, ob dieses Leben nicht "gerettet" werden müßte. Da es jedoch noch nicht überlebensfähig war, hat sich das Problem nach einiger Zeit von selber geregelt. Der Gedanke der vielleicht in einigen ergeizigen Medizinerköpfen schwebte, war die Möglichkeit zu erforschen, eine hirntote Mutter als "Brutmaschine" zu nutzen (Wir denken ja ökonomisch!!!!). Es müßte nur gelingen die hormonellen Vorgänge und Stoffwechselfvorgänge der Schwangerschaft durch Medikamente etc. imitieren zu können. Bei den schnellen Fortschritten der Medizin wird dieses Vorhaben mit Sicherheit einmal realisierbar sein.

Erwähnen möchte ich an dieser Stelle, daß es vermehrt Forschungen gibt, die das pränatale (vorgeburtliche) Leben des Föten bezüglich der psycho - sozialen Entwicklung des Menschen als prägend bezeichnen. Es müßte auch erforscht werden, wie sich ein Wärmekissen, eine unrhythmische Schüttelmaschine und die Beschallung des Bauches mit Musik und sprachlichen Signalen auf die Entwicklung dieses Menschen auswirkte.

[Zurück zum Inhalt](#)

4. Organspende

Organspender

Wie bereits beschrieben ist jeder organisch "gesunde" Hirntote zur Transplantation geeignet. Dies betrifft somit meist jüngere verunfallte Menschen. Außer bei der Niere gibt es keine Altersgrenze für Organentnahmen. Liegt kein Organspendeausweis vor, werden die Angehörigen um eine Einwilligung zur Spende gebeten. D.h. es ist in Deutschland nicht sichergestellt bei Nichtexistenz eines Organspendeausweises an der Organspende vorbeizukommen. Der Spendewille sollte ausführlich mit Verwandten besprochen sein und möglichst schriftlich dokumentiert werden.

Transplantationsgesetz?

Da es bis heute kein Transplantationsgesetz gibt, gibt es auch keine eindeutige Rechtsprechung. Klagen, die nach Organentnahme ohne Zustimmung der Verwandten, geschweige denn des Verstorbenen, stattfanden, wurden bisher zu Gunsten des Organempfänders entschieden.

D.h. Ärzte sind bis heute nicht haftbar, wenn sie ohne Erlaubnis des Verstorbenen oder der Verwandten transplantieren.

Transplantiert werden können Nieren, Leber, Herz, Bauchspeicheldrüse, Lungen und die Hornhaut der Augen und die Gehörknöcheln. Die häufigste und am erfolgreichsten durchgeführte Transplantation ist die Nierentransplantation. Man kann in Deutschland auf seinem Organspendeausweis festlegen, welche Organe man zur Transplantation freigeben möchte.

Organspende und Mafia

Die folgenden Zeilen beziehen sich auf einen Bericht der vor ca. 3 Monaten im Fernsehen erschien. Es wurde von den mafiösen Machenschaften in den GUS bzgl. Organtransplantation berichtet.

Die große Arbeitslosigkeit und katastrophale wirtschaftliche Situation in den GUS sorgt für eine extreme Durchsetzung der Gesellschaft mit mafiösen Strukturen.

Da es bekannt ist, daß der Westen einen starken Bedarf an Organen hat, liegt es Nahe, daß Staaaten, in denen die staatliche Kontrolle bzgl. Organtransplantationen gering ist und der

Staat kein Durchsetzungsvermögen bzgl. mafiösen, kriminellen Strukturen hat, sich dieser Marktlücke annehmen werden. Es sieht in den GUS momentan so aus, daß Penner und sonstige entwurzelte Randgruppen zu Organentnahmen entführt werden. Da es genug arbeitslose Chirurgen und Soldaten mit Kriegserfahrung gibt, fällt eine fachmännische Entführung der Opfer und Organentnahme nicht schwer.

Es gibt genügend "Geschichten" über solche Vorgehensweisen in weiteren armen Ländern.

[Zurück zum Inhalt](#)

5. Wie kann ich mich vor Lebensverlängerung schützen?

Grundsätzlich ist der beste und flexibelste Schutz vor einer solchen Lebensbeendigung sich rechtzeitig über den Tod und Sterben Gedanken zu machen und diese Gedanken mit Bekannten und Verwandten durchzudiskutieren, damit, falls Meinungsverschiedenheiten auftauchen, diese vor Ihrem Ableben geklärt werden.

Alle weiteren Maßnahmen müssen sich aus diesem Gedankenprozess und dessen Folgen ergeben.

Die Abwendung von Lebensverlängerung beginnt mit dem Verweigern von lebensverlängernden Medikamenten und der schriftlichen Festlegung der erwünschten und unerwünschten Rettungsmaßnahmen. Dies kann in Form eines Organspendeausweises oder sonstigen förmlichen Willenserklärungen stattfinden. Beispielsweise könnte eine Formulierung lauten: "Hiermit erkläre ich im Falle eines Unfalles oder einer sonstigen akuten Erkrankung, der / die mit einem erheblichen Sauerstoffmangel für das Gehirn einherging, an meinem Körper keine lebensverlängernden Maßnahmen durchzuführen." Dieser Aussage sollte die Erklärung einer amtlichen Person folgen, die die geistige Klarheit der aussagenden Person bestätigt und die schriftliche Einwilligung der Verwandten enthält. All diese Maßnahmen müssen jedoch nicht zum erhofften Ziel führen. Ich möchte auch nicht unerwähnt lassen, daß man sich mit einer solchen Aktion selbst ins Fleisch schneiden kann. Denn es ist durchaus möglich im Moment vor dem Tod plötzlich einen Sinneswandel zu durchlaufen, den man im Normalbewußtsein für nicht möglich gehalten hätte. Auf jeden Fall sollte man sich, falls man sich zu einem solchen Schritt entscheidet, eingehend bei den entsprechenden Instituten erkundigen, welche Minimalform verlangt wird und wie oft man eine solche Willenserklärung erneuern muß. Wichtig ist ebenfalls diese Willenserklärung ständig mit dem Personalausweis bei sich zu tragen. Falls dann doch noch etwas schiefgehen sollte, ist es ratsam sich über die Möglichkeiten der Sterbehilfe Gedanken zu

machen. Leider ist diese Möglichkeit in Deutschland offiziell verboten. In dieser Hinsicht sind unsere niederländischen Nachbarn wesentlich fortschrittlicher. GZ

[Zurück zum Inhalt](#)

Literaturhinweis:

Roche Lexikon " Medizin " ; Urban & Schwarzenberg;

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch;

de Gruyter Wörterbuch Medizin 1 +2

Ausbildungsunterlagen für Rettungssanitäter an der Landesschule Düsseldorf

Arbeitskreis Organspende "Organspende bewahrt Leben"

"Totenbuch der Tibeter "

"Notfalltherapie im Rettungsdienst " Hrsg.: P. Sefrin

"Wach im Traum " Stephen La Berge

"Mafia im Staat " Leyendaler, Rickelmann, Bonisch

"Zeit ":

- "Die graue Revolution" 13/ 26.3.93

- "Altern ohne Ende" 51 / 11.12.92

- "Drehen an der Uhr des Lebens" 5/ 25.1.91

- "Schneewittchens Kind" 24/ 30.8.92

- "Tödliche Grenzen" 42/ 9.8.1992

- "Wie heilig ist die Totenruhe" 17.5.91

- "Darf ich sterben, wann ich will?" 50/ 4.12.92

"Spiegel ":

- "Erfülltes Leben bis zuletzt" 47/ 1992

- "Wir verkraften es nicht" 47/ 19922

[Mail an die NGFG e.V.](#)

[Gesamtinhalt](#)