

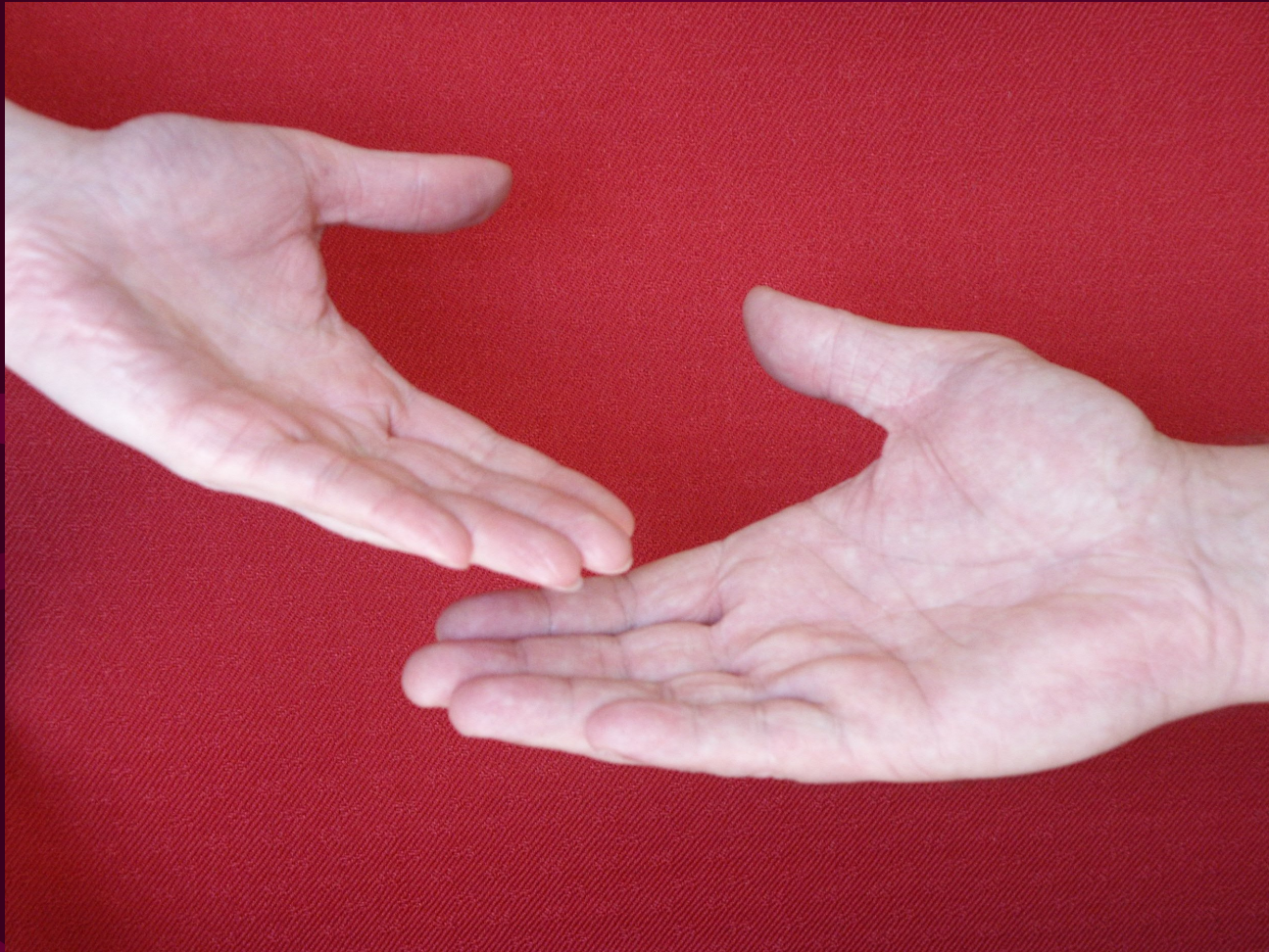
# 10 jähriges Bestehen des Hospizvereins Kassel

Ethische Betrachtungen zur  
Sterbebegleitung

Ein Beitrag von Erny Gillen

# Denn auf die Deutung kommt es an!

„Wenn zwei dasselbe tun, handeln sie  
nicht notwendigerweise gleich und  
erreichen nicht notwendigerweise  
dasselbe Ziel.“



# Dieselbe Handlung unter verschiedenen Wertannahmen

A gibt B Geld ...

- und zahlt damit den Kaufpreis seines Wagens.
- besticht B mit einer Summe Geld.
- gibt B ein Almosen.
- möchte Geld wechseln.
- ...



Töten und sterben lassen.  
Ein und dasselbe?  
Oder  
Zwei grundverschiedene Handlungen?  
Oder  
Zwei grundverschiedene Haltungen?

# Handlung und Absicht

- Töten durch unterlassene Hilfeleistung
- Töten im allgemeinen Sinn

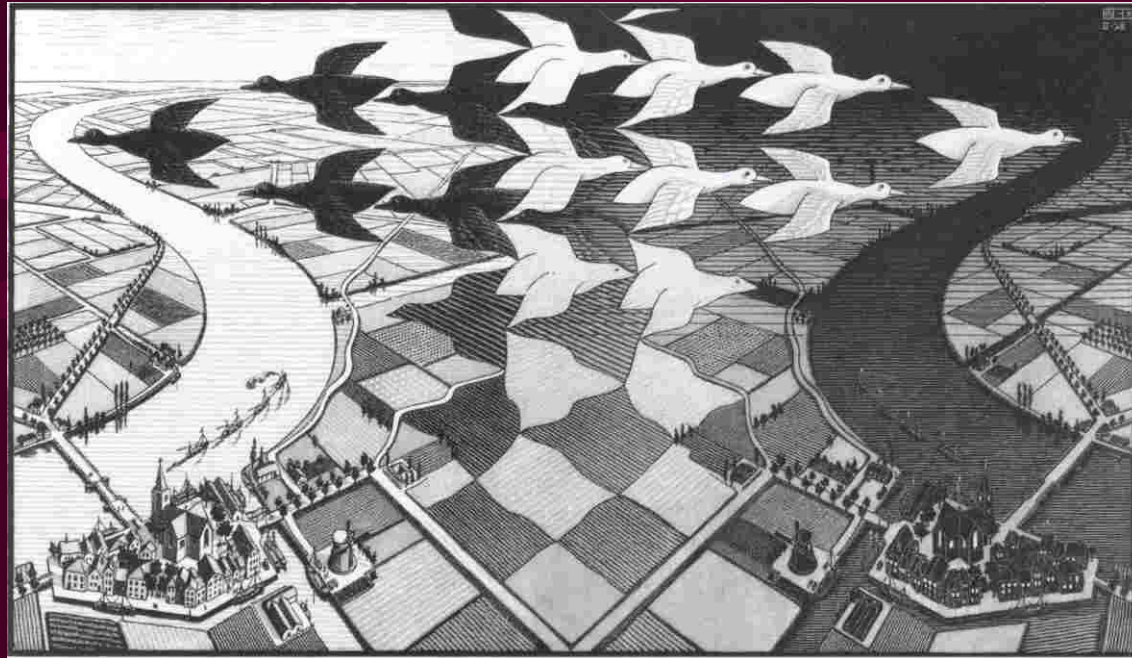
## Ist „palliative care“ eine kaschierte Form des Tötens?


- im Vorwurf der Befürworter der aktiven Euthanasie: JA
- Im Engagement eines pro-aktiven „palliative care“: NEIN

Was im einzelnen noch unterschieden und differenziert werden kann, wirft im großen soziokulturellen Kontext undurchdringliche Schatten in der Welt der Politik und des gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Der Kampf um die Bedeutung hat es schwer in  
Zeiten des Aktionismus und Machbaren.

# Maurits Cornelis Escher: "Tag und Nacht"





# Aktives und intentionales sterben lassen eines Menschen am Ende seines Lebens

# Die französische Variante

Klare Absage an das Töten.

Klare Anerkennung des „non acharnement thérapeutique“.

Klare Anerkennung der ärztlichen Begrenzung einer lebenserhaltenden Therapie.

Bezug zu „palliative care“.

## Loi n° 2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie (1)

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »

## Loi n° 2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie (2)

« Art. L. 1111-13. - Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne.

# Die belgische Variante

Anerkennung des medizinisch organisierten und assistierten Tötens in einem streng abgegrenzten Rahmen und nach festgelegter Prozedur.

Anerkennung von „palliative care“ als notwendiger Vor-Leistung des Staates (Krankenhäuser und Kassen).

## Loi relatif à l'euthanasie (1)

### CHAPITRE II. - *Des conditions et de la procédure*

**Art. 3. § 1er.** Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- le patient est **majeur** ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;
- la demande est formulée de manière **volontaire, réfléchie et répétée**, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;

## Loi relatif à l'euthanasie (2)

- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

## Loi relatif à l'euthanasie (3)

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

## Loi relatif à l'euthanasie (4)

2° s'assurer de la **persistance** de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient **plusieurs entretiens**, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

## Loi relatif à l'euthanasie (5)

3° **consulter un autre médecin** quant au caractère grave et incurable de **l'affection**, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être **indépendant**, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

## Loi relatif à l'euthanasie (6)

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

## Loi relatif à l'euthanasie (7)

§ 3. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande.

## Loi relatif à l'euthanasie (8)

Il rédige un **rapport** concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2° laisser s'écouler **au moins un mois** entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

# Zum Verzicht auf Therapie: die Luxemburger Rechtslage

## Code de déontologie luxembourgeois du 21 mai 1991

Art 45: "En cas d'affection incurable et terminale, le médecin doit apaiser les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés, en évitant tout acharnement thérapeutique sans espoir et en maintenant autant que possible la qualité d'une vie qui s'achève. (...)"

(...) "Le médecin doit assister le mourant jusqu'à la fin et agir de façon à permettre au patient de garder sa dignité.

Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort du patient."

# Die luxemburgische Variante (in Ausarbeitung)

Klares Verbot des Tötens.

Verbot des *acharnement thérapeutique*.

Einführung eines generellen Rechts auf „palliative care“.

Straffreiheit für den Arzt, wenn er im Kontext palliativer Pflege die lebenserhaltende Therapie im Einvernehmen mit dem Patienten begrenzt oder abbricht.

## Version du 19 février 2004

Art. 2. – N'est pas sanctionné pénalement et ne peut pas donner lieu à une action civile en dommages-intérêts le fait par un médecin de **refuser ou de s'abstenir** de mettre en œuvre, en cas d'affection incurable, des examens et des traitements inappropriés par rapport à l'état du malade et qui, selon les connaissances médicales du moment, n'apporteraient au malade ni soulagement ni amélioration de son état ni, surtout, espoir de guérison.

La disposition qui précède s'entend sans préjudice de l'obligation pour le médecin soit de prodiguer lui-même à son patient les soins dont question à l'article qui précède soit de les initier (soins palliatifs).

## Version du 10 mars 2005

Art. 2. – N'est pas sanctionné pénalement et ne peut pas donner lieu à une action civile en dommages-intérêts le fait par un médecin de refuser ou de s'abstenir de mettre en œuvre, en cas **de maladie ou d'affection grave et incurable**, des examens et des traitements inappropriés par rapport à l'état du malade et qui, selon les connaissances médicales du moment, n'apporteraient au malade ni soulagement ni amélioration de son état ni, surtout, espoir de guérison.

La disposition qui précède s'entend sans préjudice de l'obligation pour le médecin soit de prodiguer lui-même à son patient les soins dont question à l'article qui précède soit de les initier (soins palliatifs).

Sie feiern 10 Jahre „palliative care“ im Kasseler Hospiz.

- ... in Würde leben bis zuletzt.
- „Pflicht zu Leben, Recht zu sterben“.

Ist es nicht die verständliche Angst, nicht sterben gelassen zu werden, die den Menschen revoltiert und zum Töten durch Euthanasie motiviert?



# Palliative Care

## Laboratorien der Menschlichkeit

### Hospize

28.05.2005



Maurits Cornelis Escher:  
Befreiung (1955)

31 - © Erny Gillen

*(...) Die Grenzen zwischen Widerstand und  
Ergebung sind prinzipiell nicht zu bestimmen;  
aber es muss beides da sein und mit  
Entschlossenheit ergriffen werden. Der Glaube  
fordert dieses bewegliche, lebendige Handeln.*

Cfr. BONHOEFFER, Dietrich, Widerstand und Ergebung. Briefe  
und Aufzeichnungen aus der Haft.

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**