

Zürich, den 2. Juli 2010

Zur Euthanasie in Luxemburg



Vortrag von Prof. Dr. Erny Gillen
Luxemburg

A. Begriffe, wie sie international gebraucht werden

- Palliative Care –
Die moderne Einhüllung des Sterbens
- Künstliche Lebensverlängerung –
Der Versuch, über die Natur zu siegen
- Euthanasie –
Die Tötung aus verzweifelter Freiheit
- Hilfe zur Selbsttötung
Die Tötung aus verzweifelter Freiheit

Verwirrung um Begriffe

[Home](#)[News](#)[Sport](#)[Weather](#)[TV](#)[Radio](#)[More...](#)

NEWS

ONE-MINUTE WORLD NEWS



News Front Page

Page last updated at 11:45 GMT, Friday, 25 June 2010 12:45 UK



[E-mail this to a friend](#)

[Printable version](#)

[Africa](#)

[Americas](#)

[Asia-Pacific](#)

[Europe](#)

[Middle East](#)

[South Asia](#)

[UK](#)

[Business](#)

[Health](#)

[Science & Environment](#)

[Technology](#)

[Entertainment](#)

[Also in the news](#)

[Video and Audio](#)

[Programmes](#)

[Have Your Say](#)

[In Pictures](#)

[Country Profiles](#)

[Special Reports](#)

German court legalises euthanasia with patient consent

A top German court has ruled that it is not a criminal offence to cut off the life support of a dying person if that person has given their consent.

The Federal Court of Justice acquitted a lawyer who had advised the daughter of a comatose woman to cut off her feeding tube.

Earlier the patient had expressed her wish not to be kept alive artificially.

The lawyer appealed to the federal court after a lower court had given him a nine-month suspended sentence.

The mother, in her seventies, fell into a coma in 2002 and had been in a vegetative state for five years when her daughter removed the feeding tube.

After the daughter's action hospital staff reinserted a feeding tube, against the children's wishes, but the patient died of heart failure two



The question of patient consent is crucial in "right to die" cases

SEE ALSO

- ▶ [Morphine deaths GP is struck off](#)
18 June 10 | Wear
- ▶ [Laws on mercy killing questioned](#)
24 May 10 | Essex
- ▶ [Call to discuss dying days care](#)
19 May 10 | Health
- ▶ [Q&A: Assisted suicide](#)
25 February 10 | Health
- ▶ [Dignitas defends assisted suicide](#)
02 April 09 | UK
- ▶ [Euthanasia: a continent divided](#)
11 February 09 | Europe

RELATED BBC LINKS

- ▶ [BBC Health - Euthanasia](#)

FROM OTHER NEWS SITES

- ▶ [Guardian.co.uk](#) Kerviel lawyer blasts SocGen; trial verdict Oct. 5 - Reuters - 56 mins ago

A1. Palliative Care – Definition der Weltgesundheitsorganisation

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation ist die Palliativmedizin “die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung in der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.”

A1. Palliative Care – Definition in Luxemburg

Art. 1^{er}: „Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus et coordonnés, pratiqués par une équipe pluridisciplinaire dans le respect de la dignité de la personne soignée. Ils visent à couvrir l'ensemble des besoins physiques, psychiques et spirituels de la personne soignée et à soutenir son entourage. Ils comportent le traitement de la douleur et de la souffrance psychique.“

A1. Palliative Care – Umschreibung der katholischen Kirche

„Es ist immer erlaubt, sich mit den Mitteln zu begnügen, welche die Medizin allgemein zur Verfügung stellt. Niemand kann daher verpflichtet werden, eine Therapie anzuwenden, die zwar schon im Gebrauch, aber noch mit Risiken versehen oder zu aufwendig ist. Ein Verzicht darauf darf nicht mit Selbstmord gleichgestellt werden. Es handelt sich vielmehr um eine schlichtes Hinnehmen menschlicher Gegebenheiten; oder man möchte einen aufwendigen Einsatz medizinischer Technik vermeiden, dem kein entsprechender zu erhoffender Nutzen gegenübersteht; oder man wünscht, der Familie beziehungsweise der Gemeinschaft keine allzu große Belastung aufzuerlegen.“

Quelle: Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie, 20.5.1980

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Definition der World Medical Association

„Conformément au principe de l'autonomie du patient, les médecins doivent respecter la décision du patient compétent d'abandonner un traitement de survie. Un traitement de survie est un traitement médical qui permet de prolonger la vie sans pouvoir rendre réversible l'état médical du patient. Un traitement de survie inclut, sans s'y limiter, la ventilation mécanique, la dialyse rénale, la chimiothérapie, les antibiotiques et l'alimentation et de l'hydratation artificielles.“

Quelle: http://www.wma.net/f/ethicsunit/whats_new_archives11.htm

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Definition von Jean Leonetti

Art. 1: „Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.“

Quelle: Loi no 2005-370 dz 22.4.2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Definition von Jean Leonetti

„Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.“

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Definitionen in Luxemburg

„On comprend par „acharnement thérapeutique“ la continuation d’un traitement au-delà du moment, où une réelle chance de guérison ou amélioration significative de l’état de santé du patient est donnée. L’acharnement thérapeutique, jugé par ailleurs inopportun par la Commission nationale d’éthique luxembourgeoise dans son avis 1/96 concernant l’acharnement thérapeutique, peut être considéré comme l’extension sans raison des tâches d’un médecin, ayant pour résultat une prolongation des souffrances, au lieu d’une amélioration de la situation du patient.“

Quelle: Gesetzesvorschlag Nr 4909 – „Exposé des motifs“

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Definitionen in Luxemburg

Art. 2: „N'est pas sanctionné pénalement et ne peut 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 phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, des examens et traitements inappropriés par rapport à l'état de la personne en fin de vie et qui, selon les connaissances médicales du moment, n'apporteraient à la personne en fin de vie ni soulagement ni amélioration de son état ni espoir de guérison.“

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Definition der katholischen Kirche

„Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschließen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne dass man jedoch die normalen Hilfen unterlässt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, dass der Arzt Bedenken haben müsste, als habe er einem Gefährdeten die Hilfe verweigert.“

Quelle: Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie, 20.5.1980

A2. Künstliche Lebensverlängerung – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

9.1.1. *Behandlungsverzicht oder -abbruch*

Angesichts des Sterbeprozesses kann der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen oder deren Abbruch gerechtfertigt oder geboten sein. Ebenso besteht in den letzten Lebenstagen oft kein Bedürfnis mehr nach Flüssigkeit und Nahrung. Der Einsatz einer künstlichen Hydrierung erfordert eine sorgfältige Abwägung von erwarteter Wirkung und unerwünschten Nebenwirkungen. Bei der Entscheidungsfindung sollten Kriterien wie Prognose, voraussichtlicher Behandlungserfolg im Sinne der Lebensqualität sowie die Belastung durch die vorgeschlagene Therapie berücksichtigt werden.

Quelle: Palliative Care – Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. SAMW vom 23.5.2006

A3. Euthanasie – Definition aus dem Ärzteethos (F)

Art. 38:

„Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.“

A3. Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

4.2. Tötung auf Verlangen

Die Tötung eines Patienten (auch „aktive Sterbehilfe“ genannt) ist vom Arzt auch bei ernsthaftem und eindringlichem Verlangen des urteilsfähigen Patienten abzulehnen. Tötung auf Verlangen ist nach Art. 114 Strafgesetzbuch strafbar.“

Quelle: Betreuung von Patienten am Lebensende – Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. In: Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 6, 2004, S.290.

A3. Euthanasie – Definition der Bundesärztekammer (D)

„Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, ist als aktive Sterbehilfe unzulässig und mit Strafe bedroht.“

A3. Euthanasie – Definition der katholischen Kirche

„Unter Euthanasie wird hier eine Handlung oder Unterlassung verstanden, die ihrer Natur nach oder aus bewusster Absicht den Tod herbeiführt, um so jeden Schmerz zu beenden. Euthanasie wird also auf der Ebene der Intention wie auch der angewandten Methoden betrachtet.“

A3. Euthanasie – Definition der luxemburgischen Gesetzgebung

„... il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande expresse et volontaire de celle-ci“

A4. Aide au suicide – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

„4.1. Beihilfe zum Suizid

Gemäß Art. 115 des Strafgesetzbuches ist die Beihilfe zum Suizid straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt. Dies gilt für alle Personen.

Für Ärzte besteht bei Patienten am Lebensende die Aufgabe darin, Symptome zu lindern und den Patienten zu begleiten. Trotzdem kann am Lebensende in einer für den Betroffenen unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben.

Quelle: Betreuung von Patienten am Lebensende – Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. In: Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 6, 2004, S.290.

A4. Aide au suicide – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

In dieser Grenzsituation kann für den Arzt ein schwer lösbarer Konflikt entstehen. Auf der einen Seite ist die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, denn der Arzt ist verpflichtet, seine ärztlichen Kompetenzen zur Heilung, Linderung und Begleitung einzusetzen. Auf der anderen Seite hat er den Willen des Patienten zu achten. Das kann auch bedeuten, dass eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, zu respektieren ist. Der einzelne Arzt trägt dann die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Mindestanforderungen:

Quelle: Betreuung von Patienten am Lebensende – Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. In: Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 6, 2004, S.290.

A4. Aide au suicide – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

- Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
- Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und, soweit gewünscht, auch eingesetzt.
- Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlüberlegt, ohne äußeren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.

Der letzte Akt der zum Tode führenden Handlung muss in jedem Fall durch den Patienten selbst ausgeführt werden.

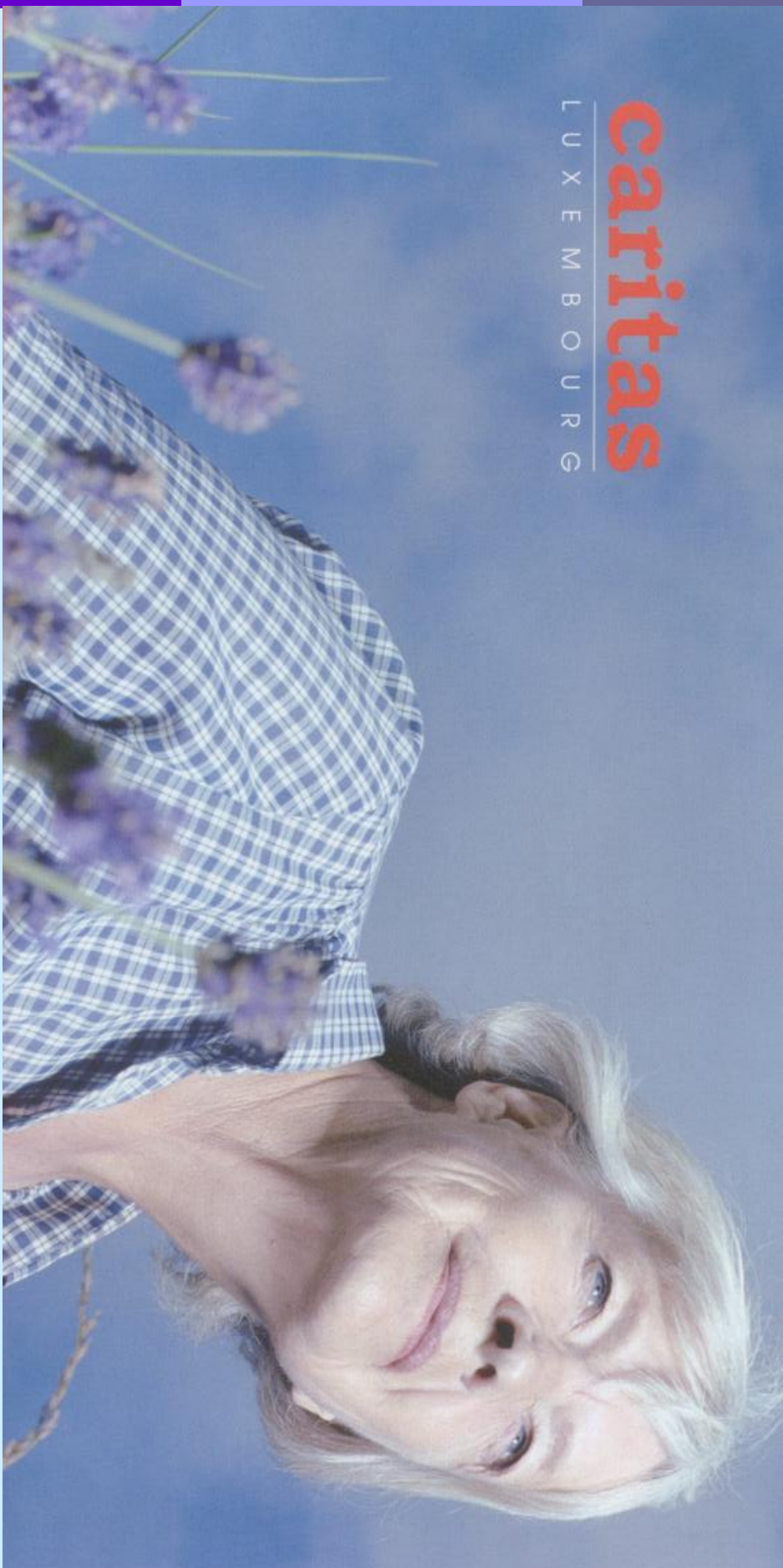
Quelle: Betreuung von Patienten am Lebensende – Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. In: Schweizerische Ärztezeitung, Nr. 6, 2004, S.290.

A4. Aide au suicide – Luxemburgische Gesetzgebung

Art. 1er: „Par assistance au suicide il y a lieu d’entendre le fait qu’un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle ci.

Quelle: Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide

caritas
L U X E M B O U R G



B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

1) Grenzverschiebung zwischen „Euthanasie“ und „Palliative Care“

- die früher als „passiv“ bezeichnete Euthanasie wird in das semantische Feld von „palliative care“ verlagert
- die früher als „indirekt“ bezeichnete Euthanasie wird ebenfalls in das semantische Feld von „palliative care“ verlagert

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

aktiv

passiv

direkt

indirekt

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

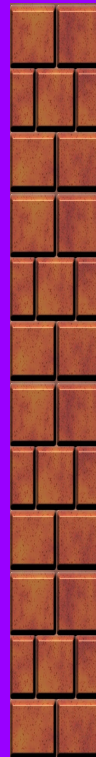
Palliative Care

Schmerzen nehmen

Leiden lindern

palliative Sedation

holistische Begleitung
beim Sterben



B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

→ Daraus folgt eine scharfe Grenze zwischen „palliative care“ und „Euthanasie“. Die frühere Unschärfe innerhalb eines „breiter bestimmten“ Begriffs wird zugunsten eines klaren Euthanasiebegriffs und auf Kosten eines „offenen“ Begriffs von „palliative care“ gelöst.

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

aktiv

passiv

direkt

indirekt

Palliative Care

Schmerzen
nehmen

Leiden
lindern

palliative
Sedation

holistische
Begleitung
beim Sterben

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

2) Grenzverschiebung zwischen „Lebensverlängerung“ und „Palliative Care“

- ❑ das Recht des Patienten, (für ihn) „sinnlose“ Therapien zu verweigern, wird festgeschrieben
- ❑ die frühere ärztliche Pflicht der Lebenserhaltung wird auf ein „vernünftiges“ Maß reduziert
- ❑ der Arzt wird entsprechend vor möglichen Anklagen wegen „unterlassener Hilfeleistung“ zivil- und strafrechtlich geschützt, wenn er auf Therapien verzichtet, die „sinnlos“ sind *und* (oder) vom Patienten (oder dessen Vertreter) abgelehnt werden, auch wenn dadurch der Sterbeprozess nicht aufgehalten oder gar freie Fahrt bekommt
- ❑ künstliche Ernährung wird als medizinische Handlung verstanden und nicht als Teil der Pflege

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Künstliche Lebensverlängerung

Recht der Ablehnung von lebenserhaltenden Therapien

Nicht Einleitung oder Abbruch von lebenserhaltenden Therapien

Ärztliche Pflicht das Leben entsprechend dem Willen des Patienten zu erhalten

Lebenserhaltung wider besseres medizinisches Wissen

wider den Willen des Patienten

Ärztliche Pflicht, Leben zu erhalten

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Palliative Care

Nicht Einleitung oder Abbruch von lebenserhaltenden Therapien

Recht der Ablehnung von lebenserhaltenden Therapien

Ärztliche Pflicht, das Leben entsprechend dem Willen des Patienten zu erhalten

Künstliche Lebensverlängerung

Lebenserhaltung wider besseres medizinisches Wissen

wider den Willen des Patienten

Ärztliche Pflicht, Leben zu erhalten

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

→ Daraus folgt eine neue scharfe oder harte Grenzziehung zwischen „palliative care“ und „obstination déraisonnable“ . Das Sprachfeld von „palliative care“ wird um das Recht des Patienten, „bewusst“ und „willentlich“ auch gegen medizinische Evidenzen und mögliche Therapien „sterbengelassen zu werden“, vergrößert und der Arzt wird entsprechend vor möglichen Klagen geschützt.

B1. Zusammenschau des französischen Versuchs, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

Palliative
Care

Künstliche
Lebens-
verlängerung

Sterben lassen

Verzicht auf Therapie

B1. Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Im französischen Gesetz wurde der Versuch unternommen, alle „Grenzfragen“ in das „Sprachfeld“ von „palliative care“ zu integrieren. Damit sollte gewährleistet werden, dass einerseits kein Patient gezwungen werden sollte, gegen seinen Willen weiterzuleben, und andererseits die Tötung auf Verlangen im medizinischen Raum ausgeschlossen und verboten bliebe.

B2. Die luxemburgische Rechtslage zu Euthanasie und Palliative Care

Das luxemburgische Gesetz zu „palliative care“ hat diese klare französische Begrifflichkeit und Konzeption nicht übernommen.

Der Patient hat kein „absolutes“ Recht, lebenserhaltende Therapien zu verweigern

« Art. 2. – Refus de l'obstination déraisonnable

N'est pas sanctionné pénalement et ne peut 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 phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, des examens et traitements inappropriés par rapport à l'état de la personne en fin de vie et qui, selon les connaissances médicales du moment, n'apporteraient à la personne en fin de vie ni soulagement ni amélioration de son état ni espoir de guérison. »

Quelle: Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie

B2. Die luxemburgische Rechtslage zu Euthanasie und Palliative Care

Die Grenzziehung zur Euthanasie bleibt ebenfalls offen; das heißt „Euthanasie“ wird im Gesetz nicht explizit ausgeschlossen.

Art. 2: « (...) La disposition qui précède s'entend sans préjudice de l'obligation pour le médecin soit de prodiguer lui-même à la personne en fin de vie les soins palliatifs définis à l'article qui précède soit de les initier. »

Art. 1: „Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus et coordonnés, pratiqués par une équipe pluridisciplinaire dans le respect de la dignité de la personne soignée. Ils visent à couvrir l'ensemble des besoins physiques, psychiques et spirituels de la personne soignée et à soutenir son entourage. Ils comportent le traitement de la douleur et de la souffrance psychique.“

Quelle: Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie

B2. Zusammenschau der luxemburgischen Rechtslage zu Euthanasie und Palliative Care

Euthanasie

Palliative
Care

Künstliche
Lebens-
verlängerung

Sterben lassen

Verzicht auf Therapie

B2. Die luxemburgische Rechtslage zu Euthanasie und Palliative Care

→ Die „offene“ Begriffsbestimmung von „palliative care“ im Gesetzentwurf wollte intentional wohl dem französischen Ansatz folgen, aber mit anderen „semantischen“ Mitteln.

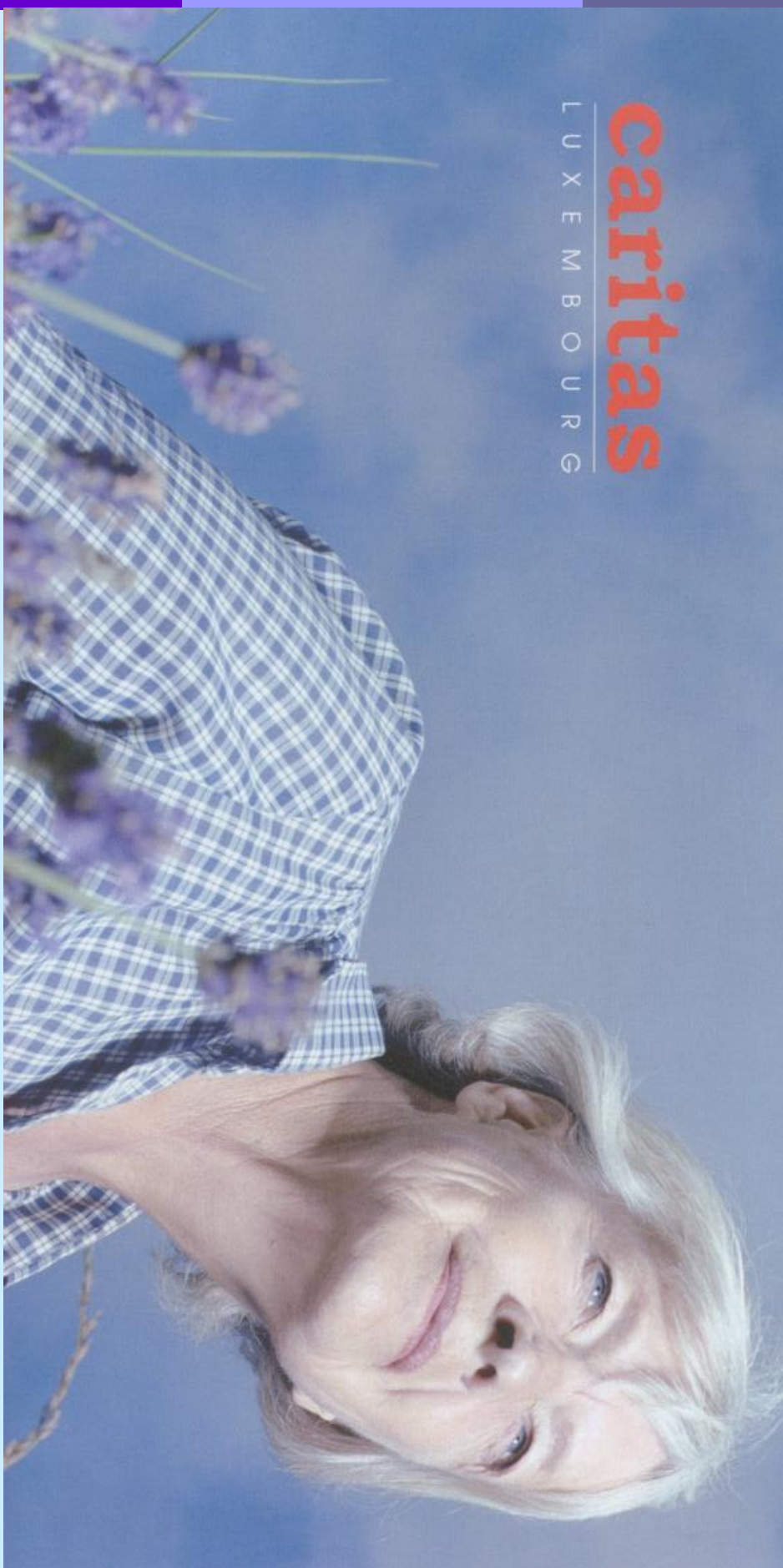
B2. Die luxemburgische Rechtslage zu Euthanasie und Palliative Care

→ Deutlich wird dies am Grenzfall der Sedation

„Sedation“

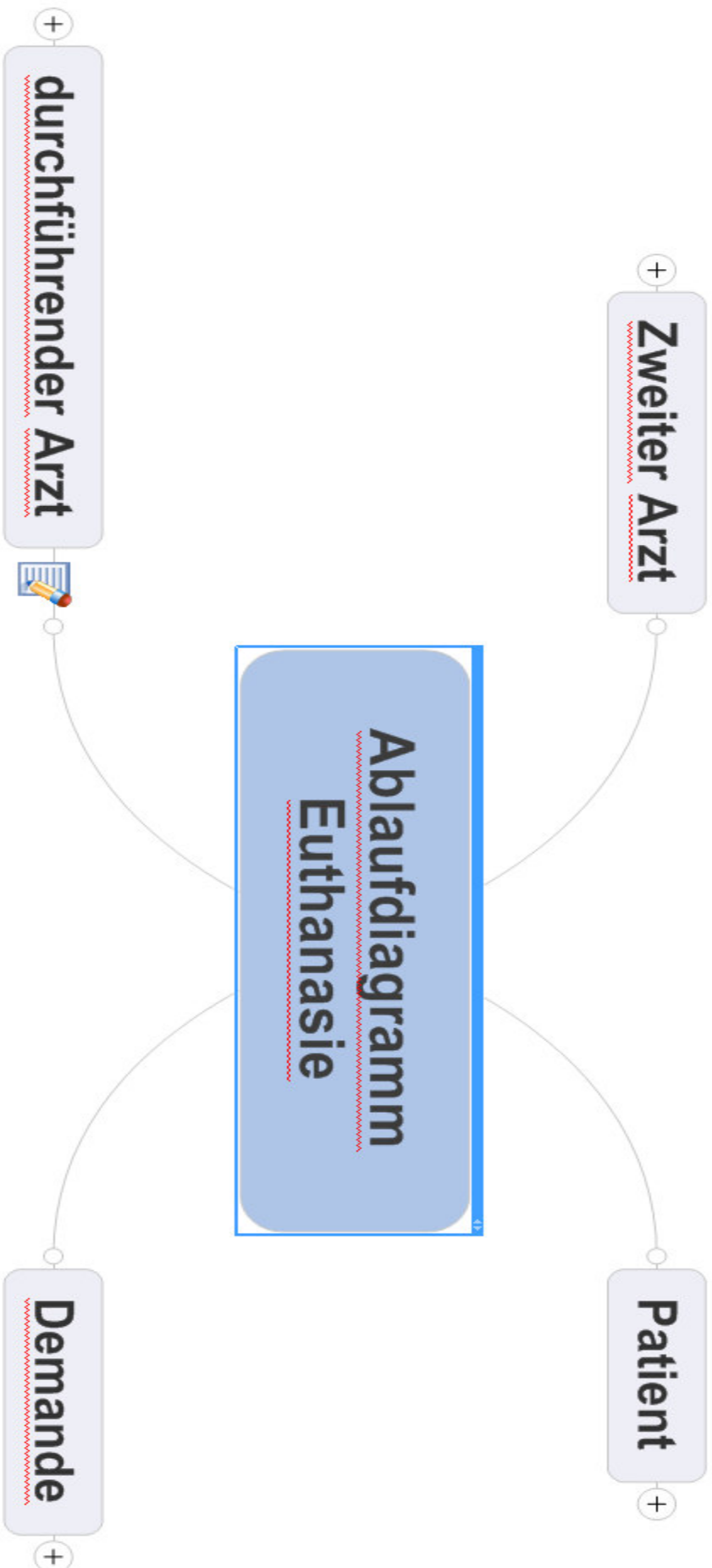
Palliative Care zielt darauf ab, die Fähigkeit des Patienten zur Kommunikation zu erhalten. Gelegentlich kann jedoch eine zeitlich begrenzte Sedation indiziert sein, um vorübergehend schwer behandelbare Symptome erträglich zu machen, bis entsprechende therapeutische Maßnahmen die gewünschte Wirkung bringen. In diesem Fall soll qualitativ und zeitlich nur so weit sediert werden, als dies für die Linderung der Symptome nötig ist.

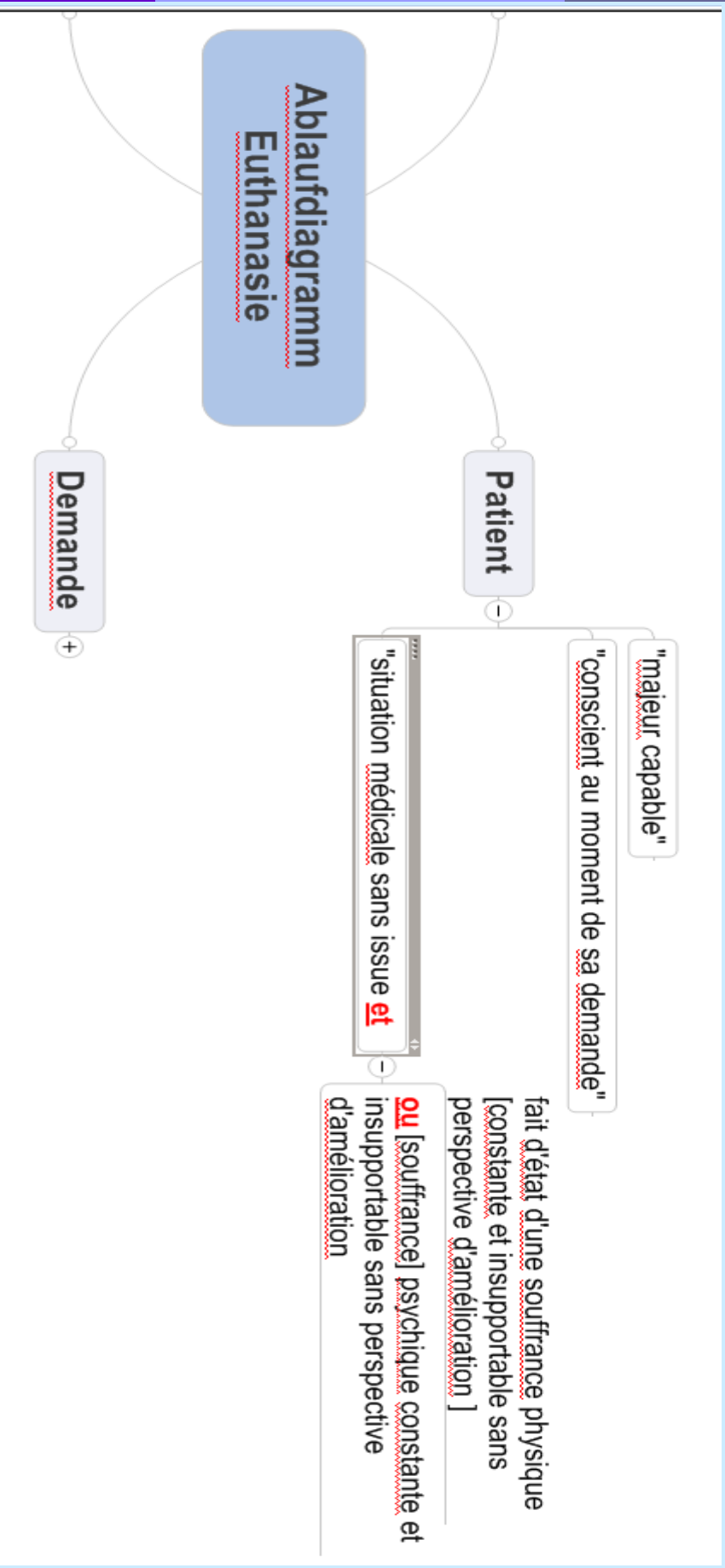
caritas
L U X E M B O U R G

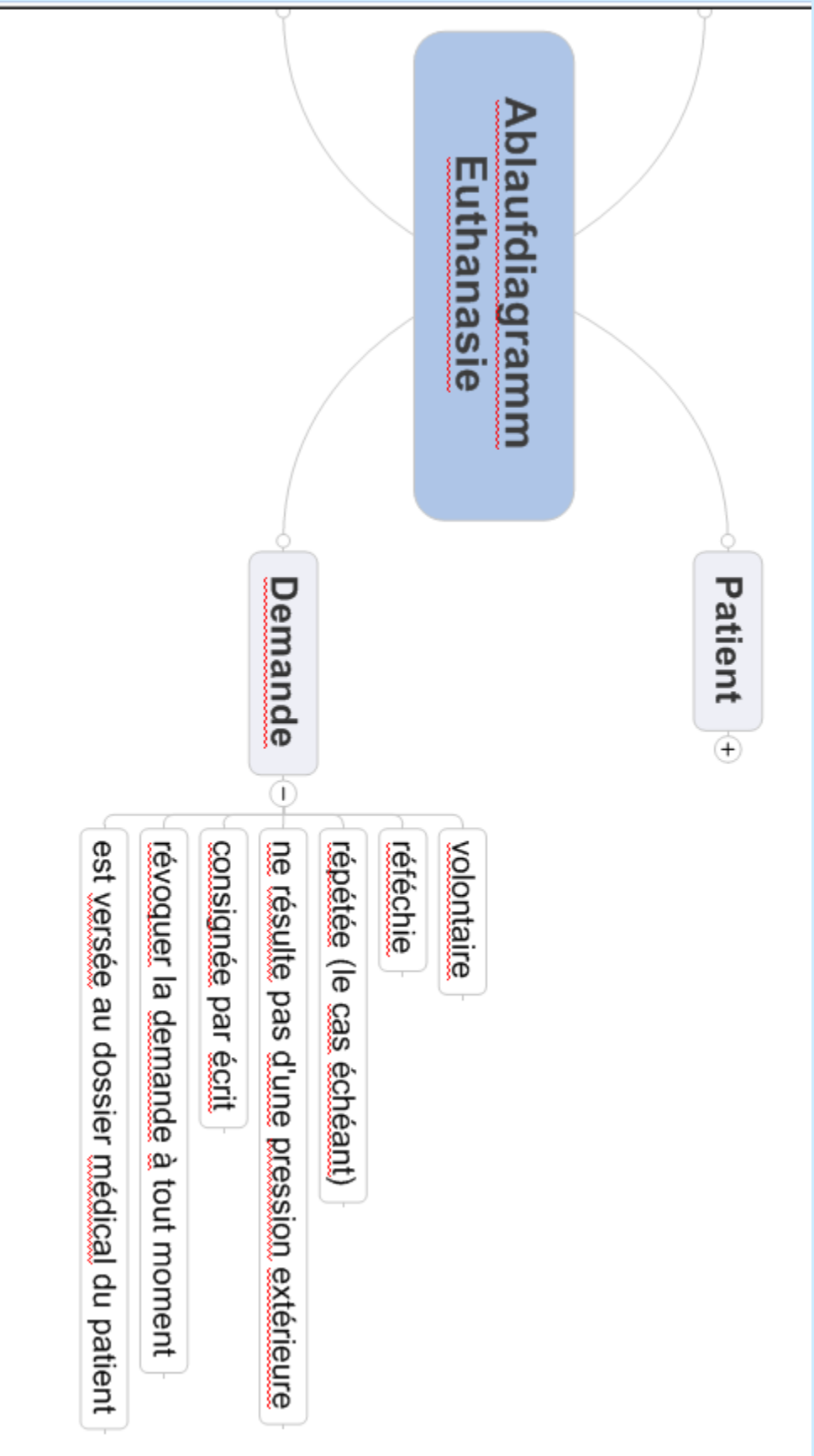


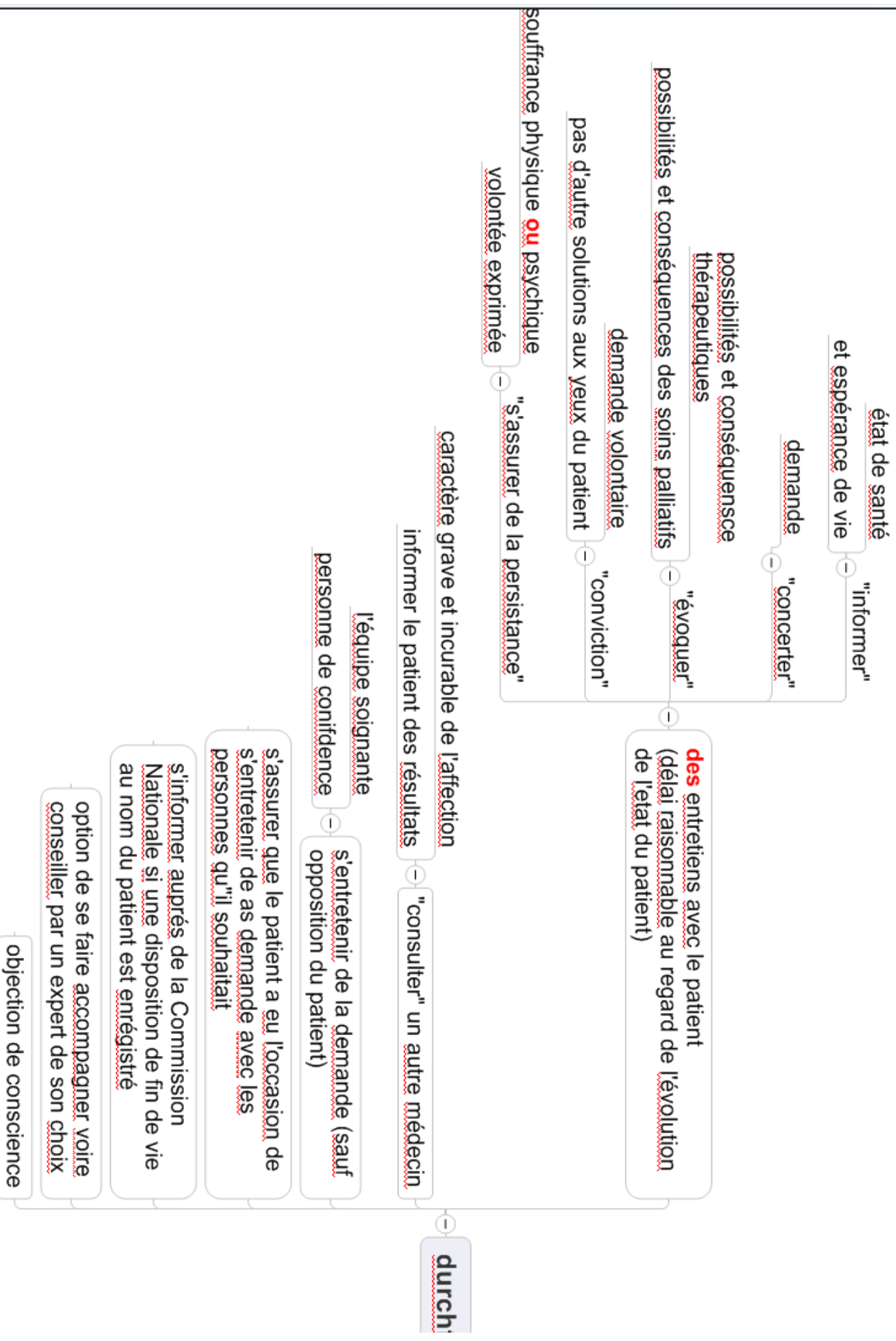
C1. Bedingungen und Verfahrensregelungen Euthanasie

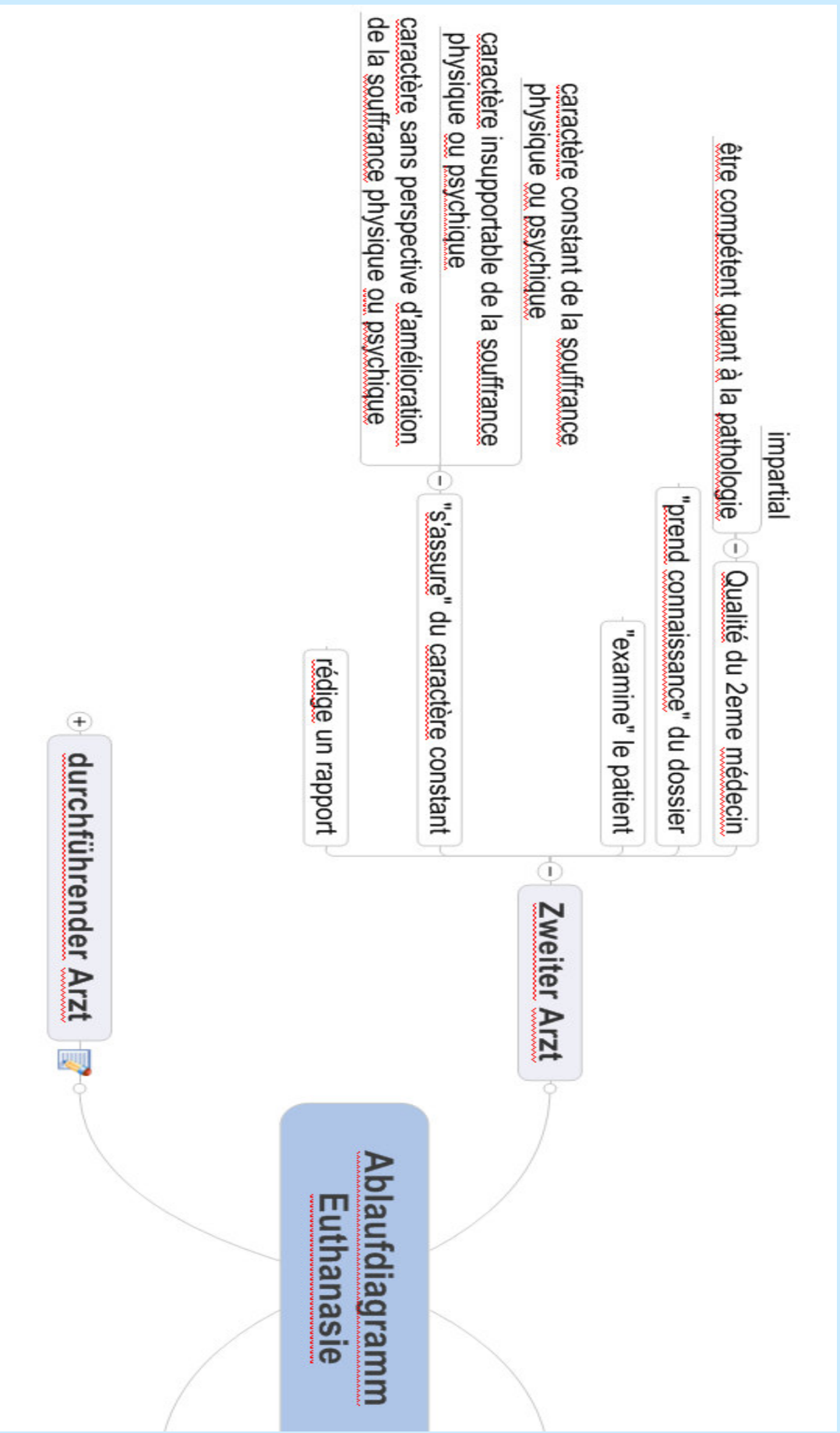
Überblick über die „conditions de fond“ und
die „conditions de forme“





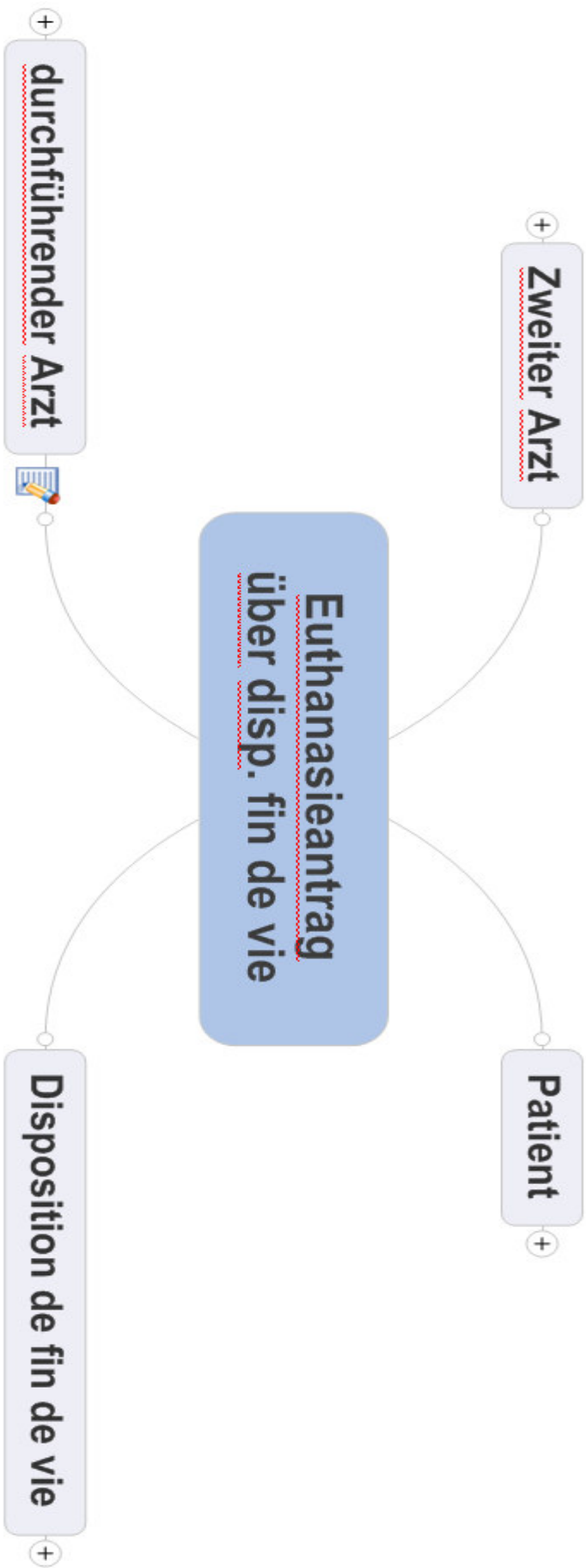


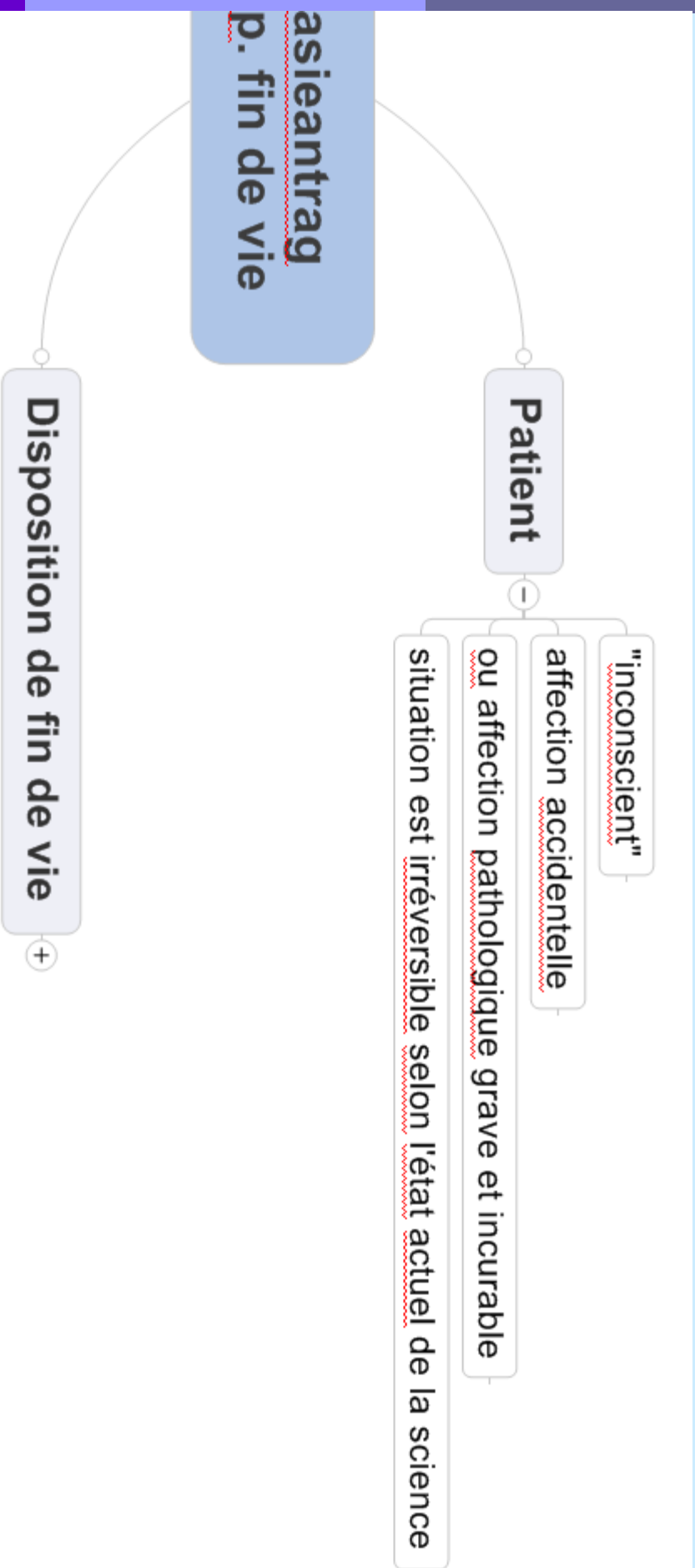


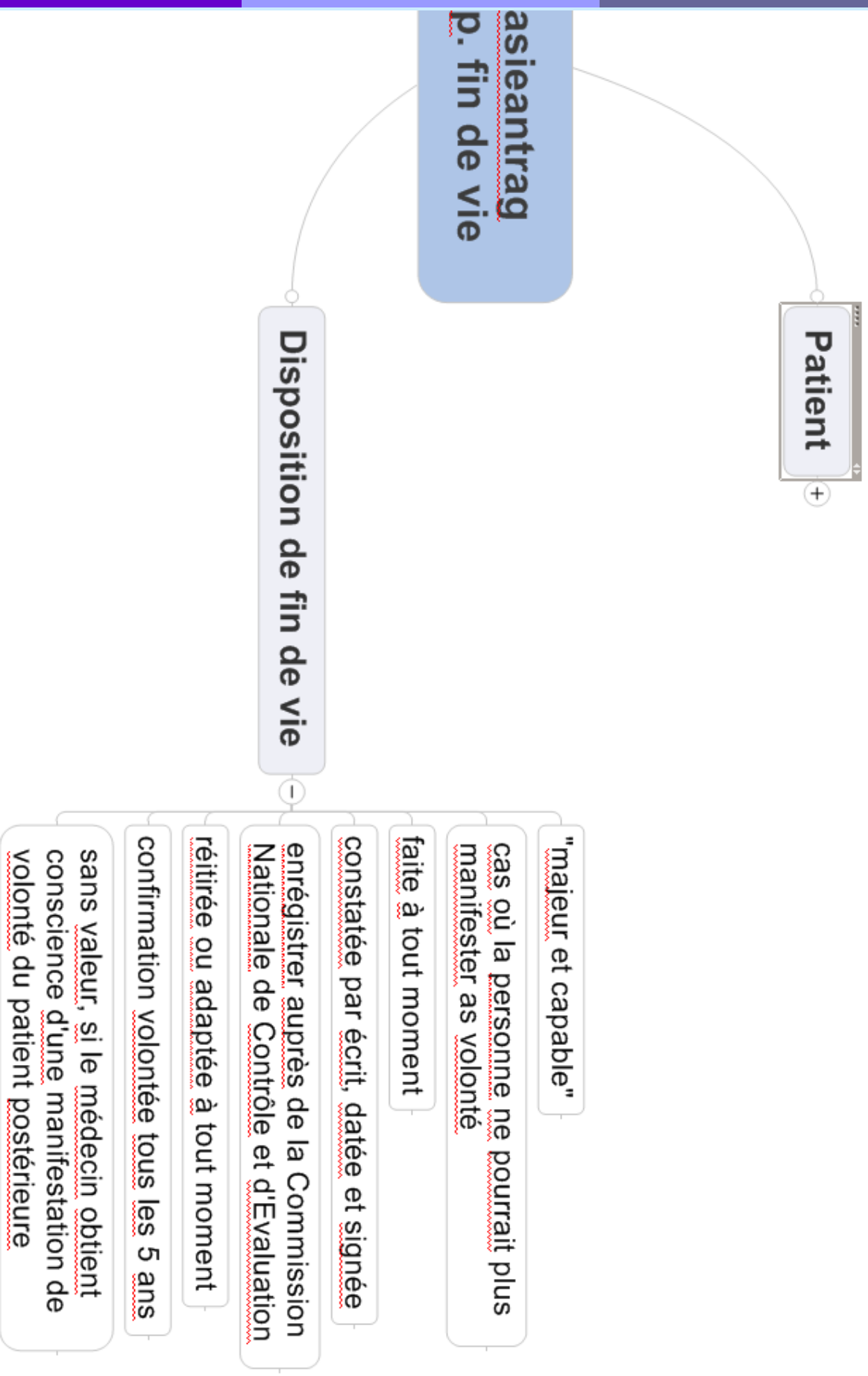


C1. Bedingungen und Verfahrensregelungen Euthanasie

Überblick Verfahrensregelungen „disposition
de fin de vie“







irréversibilité de la situation médicale

- "consulter" un autre médecin

informer le cas échéant la personne de confiance des résultats

le cas échéant l'équipe soignante

- s'entretenir du contenu des disp. de fin de vie

s'entretenir (le cas échéant) avec la personne de confiance de la volonté

s'entretenir de la volonté avec les proches du patient que la personne de confiance (le cas échéant) désigne

documents sont consignés dans le dossier médical du patient

si le médecin obtient conscience d'une manifestation de volonté du patient postérieure de la disp. de fin de vie, une euthanasie ne peut pas être pratiquée

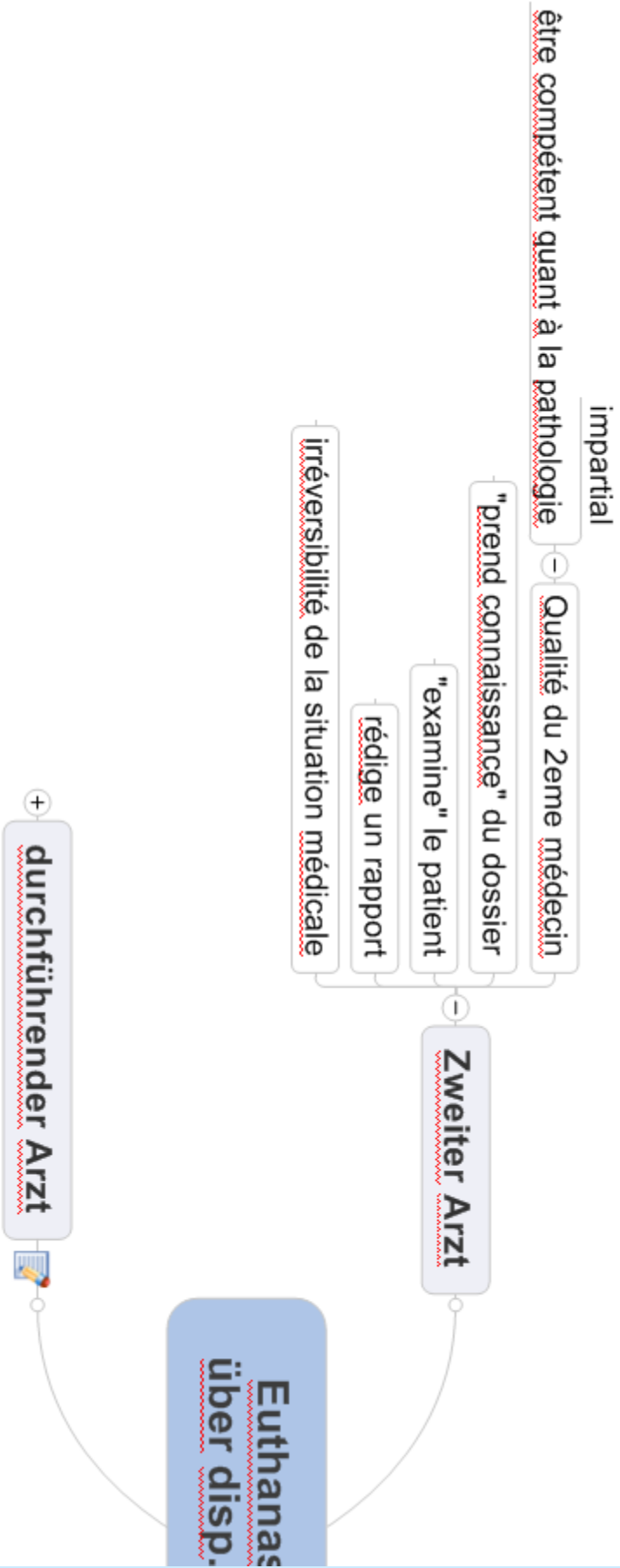
doit s'informer auprès de la Commission de l'existence d'une disp. de fin de vie (pour tous patients fin de vie ou situation médicale sans issue)

doit compléter chaque fois qu'il pratique une euthanasie un document de déclaration officielle

objection de conscience

durchführender Arzt





C2. Zum Verständnis der Euthanasie in Luxemburg

- ❑ ein acte médical
- ❑ Staatsanwaltschaft hat das letzte Wort nach der „Filterkommission“
- ❑ Palliative care als soins continus
- ❑ 2 getrennte Gesetze

C2. Zum Verständnis der Euthanasie in Luxemburg

- es wird ein „defacto“ Recht auf „Euthanasie“ eingeführt werden

(„Art.15: Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

Aucune autre personne ne peut être tenue de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide, il est tenu d'en informer le patient et/ou la personne de confiance, s'il en existe une, dans les 24 heures en précisant les raisons de son refus.

Le médecin qui refuse de donner suite à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.)

C2. Zum Verständnis der Euthanasie in Luxemburg

- die „Euthanasie“ wird als „ärztliche Handlung“ eingestuft
- „Auslöser“ jeder Euthanasie soll das zu überprüfende und aufgeklärte „Verlangen“ des Patienten sein
- kein Arzt oder Pfleger oder Kranken-/Behinderten-/ Alteneinrichtung ist gezwungen, eine Euthanasie-Handlung durchzuführen (dies wird als (institutionelle) Gewissensfreiheit umschrieben)

C2. Zum Verständnis der Euthanasie in Luxemburg

- eine „ex post“-Kommission soll formal und gegebenenfalls inhaltlich überprüfen, ob die ärztliche Entscheidung und Durchführung entsprechend der Prozedur geschah
- kommt der „Fall“ vor den Staatsanwalt, kann dieser auf die „Ausnahmesituation“ verweisen und den Fall ad acta legen oder Klage im Sinne des allgemeinen Rechts erheben

C3. Widersprüche

- es wird so getan, als ob für die Patienten ein direktes Recht auf Euthanasie eingeführt würde, dabei werden die Rechte der Ärzte gestärkt und vergrößert – ohne dass diese das ursprünglich verlangt hätten
- es wird so getan, als ob die Euthanasie als „extreme Ausnahme“ eingeführt werden sollte (Vincent Humbert und Chantal Sébire müssen als mediatisierte Fälle immer wieder herhalten), dabei hat man sich auf eine allgemeine Prozedur geeinigt

C3. Widersprüche

- es wird so getan, als sei der Wille des Patienten (Selbstbestimmungsrecht) ausschlaggebend, dabei kommt sein Wille nur in medizinisch aussichtslosen Fällen überhaupt erst zum Tragen
- es wird so getan, als ginge es um die Frage der „Euthanasie“, dabei wird gleichzeitig der „assistierte Suizid“ mit diskutiert und geregelt

C3. Widersprüche

- Es werden **zwei Typen von Patientenverfügungen** eingeführt, die hinsichtlich der Reichweite und der Gültigkeit entgegengesetzte Wege gehen:
 - directives anticipées
 - dispositions de fin de vie

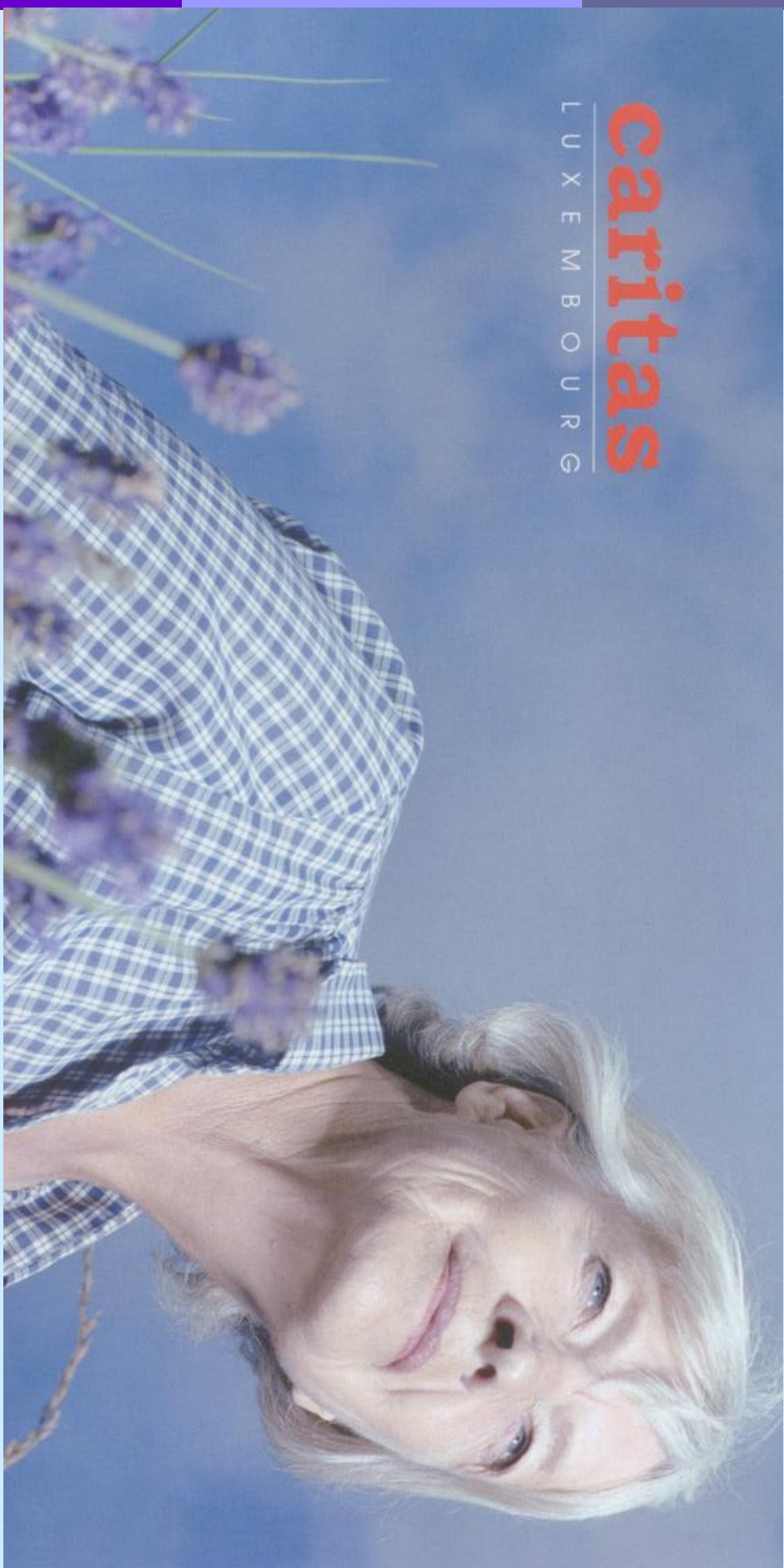
caritas
L U X E M B O U R G



D. Zwei unterschiedliche Rechts- und Moralverständnisse konkurrieren

- Recht als Rahmen, in welchem jeder Einzelne und jede Gruppe sich innerhalb einer pluralen Gesellschaft entsprechend der eigenen moralischen Überzeugungen frei entfalten kann – so lange er oder sie der Gesellschaft nicht schadet
- Recht als Ausdruck einer bestimmten „minimalen und gemeinsamen Moral“

caritas
L U X E M B O U R G



E. Orientierungspapier Hauptaussagen

Einrichtungen in christlicher Trägerschaft schaffen Raum für das Sterben. Sie lassen Krisen und Suchbewegungen zu. Sie respektieren den Menschen in seinen Entscheidungen. Sie unterstützen ihn bei der Suche nach dem je Richtigen. Sie lassen ihn nicht mit sich allein und verlassen ihn auch dann nicht, wenn er Wege beschreitet, die aus ihrer Sicht Irrwege sind.

Quelle: Dokument *Im Einsatz für das Leben! - Eine grundsätzliche Orientierung für Einrichtungen in christlicher Trägerschaft zum Umgang mit Menschen am Ende ihres Lebens - Zur Umsetzung der beiden Gesetze vom 16. März 2009 zu Palliative Care* 63 *einerseits und zur Euthanasie und zum assistierten Suizid andererseits*

E. Orientierungspapier Hauptaussagen

Der Patient bestimmt für sich, wo für ihn die vernünftigen Grenzen der Medizin und der Pflege liegen. Er kann aufgrund desselben Gesetzes, wenn er die Schmerzen nicht weiter ertragen kann oder will, bis auf palliative Sedation zurückgreifen, d.h. sich in einen medikamentös induzierten Schlaf legen lassen. Bereits Papst Pius XII hatte deutlich gemacht, dass Schmerzenslinderung auch unter dem Risiko einer möglichen Lebensverkürzung in Kauf genommen werden dürfe. Das Gesetz zu Palliative Care setzt hier nun auch rechtlich neue Maßstäbe für die Reichweite der palliativen Medizin und die Kontinuität der Pflege und Begleitung.

E. Orientierungspapier Hauptaussagen

Für einen Menschen, der sich dennoch für die Euthanasie oder für den assistierten Suizid entschieden hat und dessen Gesuch von einem Arzt zur Durchführung angenommen wurde gilt, ihn nicht allein zu lassen, sondern ihn weiterhin menschlich und kompetent zu begleiten und seinen Angehörigen beizustehen.

E. Orientierungspapier Hauptaussagen

Die schwerwiegenden moralischen und ethischen Fragen, die eine aufgeklärte und moderne palliative Behandlung, Pflege und Begleitung aufwerfen, sollen gemeinsam angegangen und studiert werden.

Anstrengungen in den Bereichen ethischer Fort- und Weiterbildung sollen helfen, neue Fragen und Möglichkeiten frühzeitig zu erkennen und anzugehen.

caritas
L U X E M B O U R G



F. Pastorale und sozioethische Aufgaben der Gesellschaft und der Kirche

- „Man kann jedoch nicht die beunruhigenden Szenarien für die Zukunft des Menschen und die neuen mächtigen Instrumente, die der »Kultur des Todes« zur Verfügung stehen, bagatellisieren. Zur verbreiteten tragischen Plage der Abtreibung könnte in Zukunft – aber insgeheim bereits jetzt schon *in nuce* vorhanden – eine systematische eugenische Geburtenplanung hinzukommen. Auf der entgegengesetzten Seite wird einer *mens euthanasica* der Weg bereitet, einem nicht weniger mißbräuchlichen Ausdruck der Herrschaft über das Leben, das unter bestimmten Bedingungen als nicht mehr lebenswert betrachtet wird.

F. Pastorale und sozialetische Aufgaben der Gesellschaft und der Kirche

- Hinter diesen Szenarien stehen kulturelle Auffassungen, welche die menschliche Würde leugnen. Diese Praktiken sind ihrerseits dazu bestimmt, eine materielle und mechanistische Auffassung vom menschlichen Leben zu nähren. Wer wird die negativen Auswirkungen einer solchen Mentalität auf die Entwicklung ermessen können? Wie wird man sich noch über die Gleichgültigkeit gegenüber den Situationen menschlichen Verfalls wundern können, wenn die Gleichgültigkeit sogar unsere Haltung gegenüber dem, was menschlich ist oder nicht, kennzeichnet? Es verwundert einen die willkürliche Selektivität all dessen, was heute als achtenswert vorgeschlagen wird.

F. Pastorale und sozialetische Aufgaben der Gesellschaft und der Kirche

- Während viele gleich bereit sind, sich über Nebensächlichkeiten zu entrüsten, scheinen sie unerhörte Ungerechtigkeiten zu tolerieren. Während die Armen der Welt noch immer an die Türen der Üppigkeit klopfen, läuft die reiche Welt Gefahr, wegen eines Gewissens, das bereits unfähig ist, das Menschliche zu erkennen, jene Schläge an ihre Tür nicht mehr zu hören. Gott enthüllt dem Menschen den Menschen; die Vernunft und der Glaube arbeiten zusammen, ihm das Gute zu zeigen, wenn er es nur sehen wollte; das Naturrecht, in dem die schöpferische Vernunft aufscheint, zeigt die Größe des Menschen auf, aber auch sein Elend, wenn er den Ruf der moralischen Wahrheit nicht annimmt.“

caritas
L U X E M B O U R G



G. Wider die Einsamkeit der Menschen

„Eine der schlimmsten Arten von Armut, die der Mensch erfahren kann, ist die Einsamkeit. Genau betrachtet haben auch die anderen Arten von Armut, einschließlich der materiellen Armut, ihren Ursprung in der Isolation, im Nicht-geliebt-Sein oder in der Schwierigkeit zu lieben. Oft entstehen die Arten der Armut aus der Zurückweisung der Liebe Gottes, aus einem ursprünglichen tragischen Verschließen des Menschen in sich selbst, der meint, sich selbst genügen zu können oder nur eine unbedeutende und vorübergehende Erscheinung, ein »Fremder« in einem zufällig gebildeten Universum zu sein.“

Quelle: Caritas in veritate, 53

Vielen Dank für Ihre



Aufmerksamkeit!