

Grossbus, den 4. Dezember 2008

Euthanasie in Luxemburg



Vortrag für
Fraen a Mammen Groussbus

von Prof. Dr. Erny Gillen

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

A1. Palliative Care – Definition der WHO

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.”

Künstliche Lebensverlängerung – Definition von Jean Leonetti

Art. 1: „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.“

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“

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. Euthanasie – Definition aus dem Ärzteethos (F)

Art. 38:

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

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.“

Euthanasie – 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: Text „Palliative Care – medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen“ vom 23.5.2006

Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

9.1.2. 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.

Quelle: Text „Palliative Care – medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen“ vom 23.5.2006

caritas
L U X E M B O U R G



B. 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

Euthanasie

aktiv

passiv

direkt

indirekt

Palliative Care

Schmerzen nehmen

Leiden lindern

palliative Sedation

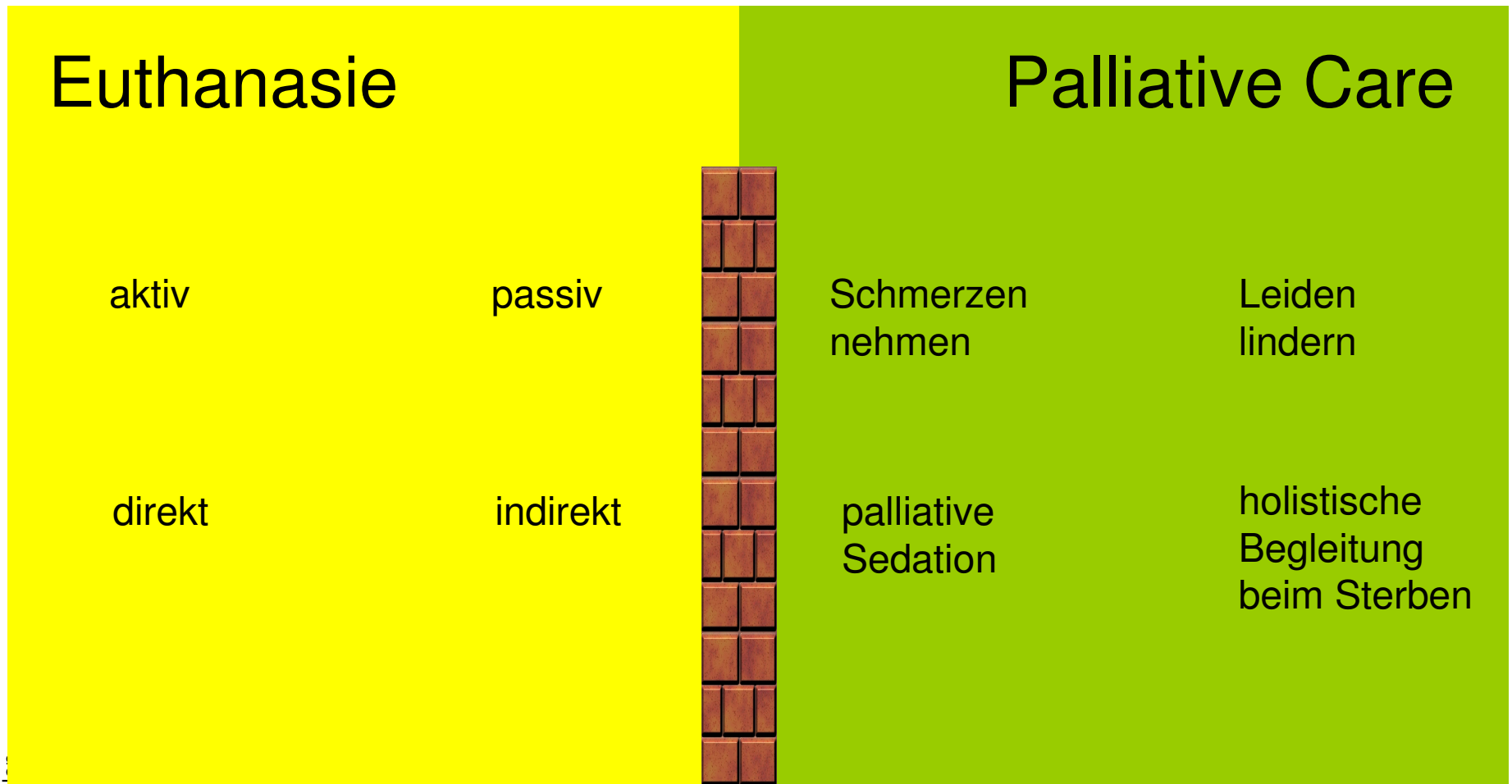
holistische Begleitung
beim Sterben



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.

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten



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

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Künstliche Lebensverlängerung

Recht der Ablehnung von lebenserhaltenden Therapien

Lebenserhaltung wider besseres medizinisches Wissen

Ärztliche Pflicht das Leben entsprechend dem Willen des Patienten zu erhalten

wider den Willen des Patienten

Ärztliche Pflicht, Leben zu erhalten

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Palliative Care

Nicht Einleitung oder Abbruch von lebenserhaltenden Therapien



Aufklärung des Patienten und Anwalt „sinnvoller“ Therapie (also Widerstand leisten gegen den illegitimen Wunsch nach künstlicher Lebensverlängerung)

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.

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Palliative Care

Nicht Einleitung oder Abbruch von lebenserhaltenden Therapien

Aufklärung des Patienten und Anwalt „sinnvoller“ Therapie (also Widerstand leisten gegen den illegitimen Wunsch nach künstlicher Lebensverlängerung)

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

Der französische Versuch, die Einhüllung des Sterbens umfassend zu gestalten

Euthanasie

Palliative
Care

Künstliche
Lebens-
verlängerung

Sterben lassen

Verzicht auf Therapie

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.

caritas
L U X E M B O U R G



C. Der Luxemburgische „Gesetzesentwurf“ zu „palliative care“

Der Luxemburgische „Gesetzesentwurf“ zu „palliative care“ hat diese klare französische Begrifflichkeit und Konzeption nicht übernommen.

- Der Patient hat kein „absolutes“ Recht, lebenserhaltende Therapien zu verweigern
- Die Grenzziehung zur Euthanasie bleibt ebenfalls offen; das heißt „Euthanasie“ wird im „Gesetzesentwurf“ nicht explizit ausgeschlossen
- Die „palliative Sedierung“ wird explizit als integraler Bestandteil von „palliative care“ aufgezählt

Der Luxemburgische „Gesetzesentwurf“ zu „palliative care“

Euthanasie

Palliative
Care

Künstliche
Lebens-
verlängerung

Sterben lassen

Verzicht auf Therapie

Der Luxemburgische „Gesetzentwurf“ zu „palliative care“

- Die „offene“ Begriffsbestimmung von „palliative care“ im Gesetzentwurf wollte intentional wohl dem französischen Ansatz folgen, aber mit anderen „semantischen“ Mitteln.
- Zur Zeit bleibt ungewiss, mit welchen offenen oder scharfen Begriffen der Luxemburgische Gesetzgeber die Euthanasiediskussion gestalten wird.

caritas
L U X E M B O U R G



D. Zur Geschichte der Abstimmung - Was geschah am 19. Februar 2008?

□ 2 Gesetzesvorlagen:

1. Projet de loi relatif aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie

2. Proposition de loi sur le droit de mourir en dignité

Resultat der Abstimmungen

- Projet de loi: 60 dafür
- Proposition de loi: 30 dafür, 26 dagegen, 3 Enthaltungen

Wichtige Etappen der legislativen Arbeit

- 1996: Interpellation Huss; Commission spéciale parlementaire « éthique »
- 1998 (28.08): Gesetz über die Krankenhäuser
- 1999 (16.03): Orientierungsdebatte im Parlament
- 1999 (17.03): 2 Resolutionen:
 - *Testament de vie*
 - *Euthanasie: 26 dafür, 22 dagegen, 4 Enthaltungen*

Wichtige Etappen (2)

- 2001 (03.05): Erklärung zur Lage der Nation
- 2002 (05.02): Proposition de loi Err / Huss
- 2003 (12.03): Neue Orientierungsdebatte
Resolution zur Euthanasie: 28 dafür, 27 dagegen, 1 Enthaltung
- 2004 (19.02): Projet de loi 5303 relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie

Wichtige Etappen (3)

- 2004 (08): Regierungsprogramm:
« réexamen »
- 2005 (07.07): Code de déontologie médicale,
Artikel 40: «Il est interdit au médecin de
provoquer délibérément la mort d'un malade
(euthanasie) ou de l'aider à se suicider »
- 2006 (07.06): projet de loi 5584
- 2007 (11.06): Amendements à la proposition
Err / Huss

Wichtige Etappen (4)

- 2007 (13.07): Avis du Conseil d'Etat
- 2007 (22.11): Amendements
- 2007 (11.12): Avis du Conseil d'Etat: incompatibilité
- 2007 (14.02): Bericht zum Gesetz 5584 von der Kommission angenommen
- 2008 (25.11): 3^e Avis du Conseil d'Etat

Zur Geschichte der Abstimmung

- Der „Gesetzentwurf“ zu „Palliative Care“ wurde am 19. Februar 2008 einstimmig und in erster Lesung vom Parlament angenommen.
- Anschließend an diese „erste Lesung“ des „Palliative Care“-Gesetzentwurfs wurde der „parlamentarische Vorstoß“ eines „grünen“ und einer „sozialistischen“ Abgeordneten ebenfalls zur Abstimmung gebracht und mit 30 zu 26 Stimmen bei 3 Enthaltungen ebenfalls in erster Lesung angenommen.

Zur Geschichte der Abstimmung

- Am 4. März verweigerte der Staatsrat* beiden Texten zum Lebensende die Entbindung von der zweiten Lesung. Frühestens am 19. Mai dürfen diese nun – in ihrer aktuellen oder einer abgeänderten Form – wiederum zur zweiten Lesung vor das Parlament gebracht werden.

[Refus 5584](#)

[Refus 4909](#)

[Dépêche 4909 / 5584](#)

- Zur Zeit gibt es verschiedene politische Strategien und Versuche, die beiden Texte zu verändern, anzugleichen oder gar zusammenzuführen.

* Der Staatsrat ist ein konsultatives Organ im politischen System Luxemburgs, das seit 1856 besteht. Er setzt sich aus 21 Mitgliedern zusammen, die formell durch den Großherzog ernannt und entlassen werden, aber je zu einem Drittel durch die Regierung, der Chamber (Parlament) und den Staatsrat selbst ernannt werden.

caritas
L U X E M B O U R G



E. Zwischen den Gesetzen: Reaktionen

- der Ärztekammer – Reaktion 1
- der Ärztekammer – Reaktion 2
- der Ärztekammer – Reaktion 3
- der Association des Médecins et Médecins-Dentistes
- des Bischofs von Luxemburg Mgr Fernand Franck

Zwischen den Gesetzen: Reaktionen

Zwei Unterschriftenaktionen:

www.euthanasie.lu - Stand 7.5.2008: 6300 Stimmen



www.sokrates.lu - Stand 8.5.2008: 7300 Stimmen



caritas
L U X E M B O U R G



F. Zum „engagement solidaire“ und zur „exception d'euthanasie“ (franz. Ethikrat)

Es geht um ein „engagement solidaire“, in dessen Rahmen die „euthanasie d'exception“ als „acte non médical“ stattfindet und weiterhin eine strafbare Handlung bleibt. Der Richter behält das letzte Wort – nicht ob die Euthanasie durchgeführt werden soll, sondern ob sie „rechtens“ war.

Zum „engagement solidaire“ und zur „exception d'euthanasie“ (franz. Ethikrat)

- *Engagement solidaire* : die einsame Entscheidung, sich aus dem Leben zu verabschieden, wird im engsten, aber unparteiischen Kreis geteilt. Es ist ein Akt der „Freundschaft“, würde Aristoteles wohl sagen.
- *Euthanasie d'exception* : Es gibt – wegen des urpersönlichen Ereignisses einer in Freundschaft geteilten einsamen Entscheidung – keine allgemeinen Regeln, die die Mittäter im Vorhinein vor dem Zugriff der Justiz schützen würden.

Zum „engagement solidaire“ und zur „exception d'euthanasie“ (franz. Ethikrat)

- *Acte non médical* : da es sich um einen Freundschaftsdienst handelt, handelt selbst in dem Falle, wo ein Mediziner die Euthanasie durchführen würde, dieser nicht als Arzt, sondern als „Freund“.
- Der *Richter* beurteilt diese „Ausnahme- oder Notsituation“ (état de nécessité) entsprechend eigener vorzusehender Instrumente. Hierüber gibt der Ethikrat keinen Aufschluss.

caritas
L U X E M B O U R G



G. Die „Euthanasie als Ausnahme“ in der Luxemburger Diskussion

- kein engagement solidaire
- ein acte médical
- Kommission vorgeschaltet
- nachgeordnete Kommission
- Staatsanwaltschaft

caritas
L U X E M B O U R G



H. Zum Kontext eines möglichen Luxemburger Konsenses

- es fehlt eine Persönlichkeit „à la Jean Leonetti“
- es gibt keine ernsthafte „akademische“ Diskussion
- ein möglicher Konsens spielt sich vor dem Hintergrund eines Kulturkampfes ab
- die „christliche Partei“ hat sich für eine „weiche Ablehnung“ der Euthanasie entschieden
- de facto gibt es nur eine Minderheitspartei, die generell und absolut gegen Euthanasie ist

Zum Kontext eines möglichen Luxemburger Konsenses

- es wird kein Recht auf „Euthanasie“ eingeführt werden
- 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)

Zum Kontext eines möglichen Luxemburger Konsenses

- eine Kommission „ex ante“ soll ein nicht bindendes Votum abgeben (Schutzargument für die einen und Misstrauensargument für die anderen)
- eine „ex post“-Kommission soll formal und gegebenenfalls inhaltlich überprüfen, ob die ärztliche Entscheidung und Durchführung entsprechend der „standards of art“ 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

caritas
L U X E M B O U R G



I. Die Widersprüche in der öffentlichen Diskussion

- **es wird so getan**, als ob für die Patienten ein 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** ist man dabei, sich auf eine allgemeine Prozedur zu einigen

Die Widersprüche in der öffentlichen Diskussion

- 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

caritas
L U X E M B O U R G



J. 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“

Zwei unterschiedliche Rechts- und Moralverständnisse konkurrieren

Wie sollen sich die Kirchen und andere „Wertgemeinschaften“ verhalten, wenn alles daraufhin deutet, dass Recht und Gesetz heute eher als Rahmen für die vielen Interessen verstanden wird?

Zwei unterschiedliche Rechts- und Moralverständnisse konkurrieren

- sich als „moralischer Leader“ für „ihre“ Gruppen positionieren und „moralische Orientierungshilfen“ für ihre „Kommunität(en)“ anbieten (inhaltlich ausformulierte Patientenverfügungen; eigene „wertgefüllte“ Einrichtung organisieren; sich politisch für die eigenen Interessen engagieren; ...)?
- sich als Hüter des „Gemeinwohls“ und des „Rechts auf Leben“ positionieren und in diesem Sinn Einfluss auf alle öffentlichen und politischen Debatten und Institutionen nehmen?
- eine Mischform suchen?

caritas
L U X E M B O U R G



K. Abschließende Überlegungen

- die Humanisierung der Gesellschaft und des Krankenhauses ist an einer entscheidenden Wende in unseren „reichen Ländern des „noch“-Wohlstands“

Abschließende Überlegungen

- Wird es der „palliativen Kultur“ gelingen, zum Anwalt der Menschlichkeit im Krankenhaus und in der Gesellschaft zu werden?
- Wird die „ars moriendi“ am Ende „ars vivendi“ für die Lebenden werden?
- Eine Frage, die sich nicht nur in Luxemburg stellt

Vielen Dank für Ihre



Aufmerksamkeit!

[Avis 01/2007 du Comité d'Ethique de la FFE sur la Sédation Palliative](#)
[Loi hospitalière](#)

[Code de déontologie luxembourgeois médicale – art. 40 - 44](#)

[Position des Vatikan zur künstlichen Ernährung und Wasserversorgung](#)

[Avis de la CNNE sur fin de vie, arrêt de vie, euthanasie](#)

[4909 - Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale](#)

[5584 - Rapport de la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale](#)

[Zwischen den Gesetzen – Artikel im Hessischen Ärzteblatt, Mai 2008](#)

[L'homicide et des lésions corporelles volontaires](#)