

Wien, den 16. Mai 2008

Streit um Euthanasie



zwei Gesetzesinitiativen in Luxemburg
im Vergleich

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

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.”

Quelle: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Palliative Care – Definition der WHO

Palliative care:

- ❑ provides relief from pain and other distressing symptoms;
- ❑ affirms life and regards dying as a normal process;
- ❑ intends neither to hasten or postpone death;
- ❑ integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- ❑ offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- ❑ offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;

Quelle: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Palliative Care – Definition der WHO

Palliative care:

- ❑ uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counseling, if indicated;
- ❑ will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;
- ❑ is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

Quelle: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Palliative Care – Definition von Jean Leonetti

Art. 12: „Art. L. 6143-2-2. - Le projet médical comprend un volet „activité palliative des services“. Celui-ci identifie les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs. Il précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.“

Palliative Care – Definitionen in Luxemburg

„Comme le terme même l’indique, le but de cette branche assez jeune de la médecine moderne n’est pas de guérir, mais de pallier aux souffrances et peines diverses – physiques, psychiques, morales et sociales – du patient. Le terme anglais „comfort care“ dit plus précisément qu’il s’agit de rendre la fin de la vie du patient aussi supportable que possible.

Palliative Care – Definitionen in Luxemburg

Pour ce faire, on a souvent recours à des médicaments contre la douleur très forts tels que la morphine par exemple. Or, il est largement admis que l'emploi de telles substances peut accélérer la mort, voire raccourcir la vie de la personne traitée. La médecine palliative accepte ce fait comme effet secondaire inévitable du but primaire qui est de pallier aux souffrances de la personne en fin de vie.“

Palliative Care – Definitionen in Luxemburg

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 psychologique.“

Palliative Care – Definitionen in Luxemburg

Art. 1: „Toute personne en phase avancée ou terminale d’une affection grave et incurable, quelle qu’en soit la cause, a droit à des soins palliatifs prodigués conformément aux bonnes pratiques en la matière.“

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

Künstliche Lebensverlängerung – Definition von Jean Leonetti

Art. 6: „Art. L. 1111-10. - Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical.“

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 – Definition von Jean Leonetti

Art. 5: „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.“

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

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.“

A3. 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

„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.

Euthanasie – 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: Text „Betreuung von Patienten am Lebensende“

Euthanasie – 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: Text „Betreuung von Patienten am Lebensende“

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.“

Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

9. Sterben und Tod

9.1. Palliative Care bei Patienten am Lebensende

Patienten am Lebensende sind in besonderem Maße auf Palliative Care angewiesen. Palliative Care soll eine möglichst gute Unterstützung bis zuletzt ermöglichen. Was unter einem *guten Sterben* zu verstehen ist, kann nicht durch objektive Kriterien festgelegt werden, sondern ist von den individuell sehr unterschiedlichen Vorstellungen abhängig. Frühere Äußerungen des Patienten sollen wegleitend sein.

Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Die Vorstellungen der Angehörigen und der Mitglieder des Betreuungsteams spielen bei der Beurteilung mit, dürfen aber nicht entscheidend werden. Ein *gutes Sterben* kann auch durch optimale Palliative Care nicht garantiert werden, da es eng mit der Lebensgeschichte verknüpft ist. Medikamentöse und pflegerische Maßnahmen sind mit dem Ziel der Symptomlinderung einzusetzen, belastende Maßnahmen sollen unterlassen werden. Schmerzen und Leiden sollten gelindert werden, auch wenn dies in einzelnen Fällen zu einer Beeinflussung der Lebensdauer führen sollte. Die Beeinflussung der Lebensdauer, insbesondere deren Verkürzung, wird allgemein überschätzt.

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

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.

Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Bei therapierefraktären belastenden Symptomen kann eine kontinuierliche Sedation erforderlich werden. Dabei wird das medikamentös induzierte Koma bis zum Tod weitergeführt. Eine solche Sedation soll nur mit dem Einverständnis des Patienten durchgeführt werden. Ein zwischenzeitliches Aufwachen ist mit dem Patienten zu diskutieren.

Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Bei nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten sollte die Möglichkeit der Sedation vorbesprochen oder Inhalt der Patientenverfügung sein. Für Angehörige oder die Betreuer ist es manchmal schwierig, das Leiden des Patienten auszuhalten. Dies darf aber kein Grund sein, eine Sedation einzuleiten, wenn sie nicht dem Wunsch des Patienten entspricht. Es wird empfohlen, klinikintern ein Entscheidungsprotokoll zu erstellen und zu befolgen, welches auch ein Nachgespräch mit Angehörigen und Betreuenden beinhaltet. In der besonderen Situation des Behandlungsabbruches (Extubation auf der Intensivstation), in welcher der Tod des Patienten absehbar wird, kann eine Sedation indiziert sein. Eine Sedierung am Lebensende darf nicht zur Lebensverkürzung eingesetzt werden, nimmt eine solche aber unter Umständen in Kauf. Sie setzt sich dadurch von der aktiven direkten Sterbehilfe ab.

Euthanasie – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

9.2. Abschied und Trauer

Der Umgang mit Verstorbenen soll in der gleichen wertschätzenden Haltung erfolgen wie der Umgang mit Lebenden, unabhängig vom Ort des Sterbens.

Dies bedeutet insbesondere, dass

- im Umgang mit dem Leichnam die familiären, sozio-kulturellen und spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Personen soweit als möglich berücksichtigt werden;
- die Institution und ihre Mitarbeitenden ermöglichen, dass Angehörigen ihrem Bedürfnis entsprechend Raum und Zeit zur Verfügung steht, um in angemessener Art und Weise Abschied von der verstorbenen Person zu nehmen. Den Angehörigen wird Unterstützung in ihrer Trauer angeboten oder vermittelt;
- auch dem Betreuungsteam Aufmerksamkeit und Unterstützung gewidmet wird.

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

Euthanasie – Definitionen in Luxemburg

Art. 1: „Pour l’application de la présente loi, il y a lieu d’entendre par euthanasie l’acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d’une personne à la demande de celle-ci. Par assistance au suicide il y a lieu d’entendre le fait d’aider intentionnellement une autre personne à se suicider ou de procurer à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande de celle-ci.“

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

palliative Sedation



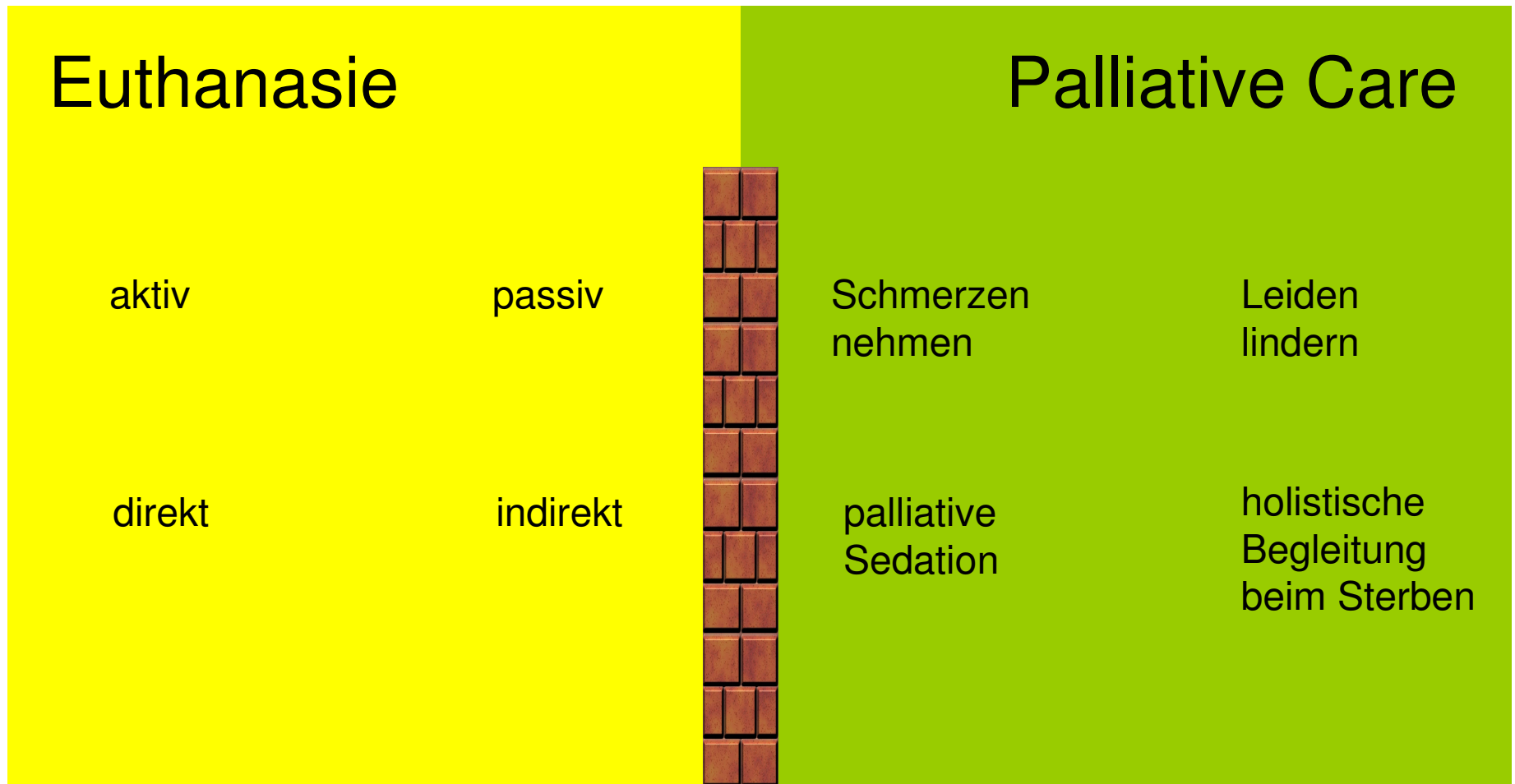
Leiden lindern

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

- 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. Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

Chapitre II – La demande d’euthanasie ou d’assistance au suicide, conditions et procédure

Art. 2.– 1. Le médecin qui pratique une euthanasie ou une assistance au suicide 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;
- ❑ le patient mineur entre 16 et 18 ans ayant demandé l’interruption de la vie peut se prévaloir de l’autorisation des parents ou de la personne jouissant de l’autorité parentale;

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et, le cas échéant, répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
 - le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration et indépendamment du fait qu'elle résulte d'une affection accidentelle ou pathologique;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

2. Dans tous les cas de demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide et avant d'y procéder, le médecin a l'obligation de:

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

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

- s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté exprimée récemment respectivement 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;

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

- 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 sans perspective d'amélioration de sa souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

Le médecin consulté doit être impartial, 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;

- ❑ sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec l'équipe soignante en contact régulier avec le patient ou des membres de celle-ci;
- ❑ sauf opposition du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

- s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer;
- adresser une déclaration officielle, visée à l'article 6 de la présente loi, à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation, visée à l'article 5 de la présente loi et qui se prononce dans un délai de sept jours au plus, et attendre la décision de ladite Commission avant de pratiquer l'euthanasie ou l'assistance au suicide.

Quelle: Gesetzesvorschlag Nr 4909

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

Si la mort à brève échéance est manifeste, et si toutes les autres conditions prescrites par la présente loi sont respectées, le médecin peut invoquer le cas d'urgence et demander à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation de se prononcer dans un délai de trois jours.

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

3. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix, pour autant qu'il ne s'agisse ni d'un héritier légal, ni d'un légataire universel que le patient aura l'intention de désigner dans son testament.

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin dont le nom devra également être indiqué dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

Inhalt des „parlamentarischen Vorstoßes“ zur Euthanasie

4. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

caritas
L U X E M B O U R G



G. 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



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

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

Die „Euthanasie als Ausnahme“ in der Luxemburger Diskussion

Strafmaß:

Art. 7: „Lorsque, par décision prise à la majorité des voix, la Commission estime que les conditions prévues par la présente loi ne sont pas respectées, elle communique sa décision motivée au médecin traitant et envoie le dossier complet ainsi qu’une copie de la décision motivée au parquet.“

Die „Euthanasie als Ausnahme“ in der Luxemburger Diskussion

Die Ärzte fordern „Rechtssicherheit“ und meinen absolute Straffreiheit

„L'AMMD demande avant le 2^e vote constitutionnel:

Que tout médecin devra bénéficier de l'immunité juridique totale d'une poursuite au pénal et au civil après le geste d'euthanasie active approuvé par la commission médico-juridique nationale.“

caritas
L U X E M B O U R G



I. Der Vorstoß von Laurent Fabius

Article 1er

L'article L-1110-9 du Code de la Santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

„Toute personne majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante, insupportable et ne pouvant être apaisée, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une assistance médicalisée pour mourir dans la dignité.“

Quelle: Proposition de loi relative au droit de finir sa vie dans la dignité,
exposé des motifs

Der Vorstoß von Laurent Fabius

Article 6

Le dernier alinéa de l'article 1110-5 du même code est complété par deux phrases ainsi rédigées :

„Les professionnels de santé ne sont pas tenus d'apporter leur concours à la mise en œuvre d'une aide active à mourir ni de suivre la formation dispensée par l'établissement en application de l'article L-1112-4. Le refus du médecin, ou de tout membre de l'équipe soignante, de prêter son assistance à une aide active à mourir est notifié à l'auteur de la demande. Dans ce cas, le médecin est tenu de l'orienter immédiatement vers un autre praticien susceptible de déférer à cette demande.“

Quelle: Proposition de loi relative au droit de finir sa vie dans la dignité,
exposé des motifs

Der Vorstoß von Laurent Fabius

Article 7

Après l'article L. 1111-13 du même code, il est inséré un article L. 1111-15 ainsi rédigé :

„Article L.1111-15. Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle était partie la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir mise en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de la santé publique.“

Der Vorstoß von Laurent Fabius

Article 8

Le deuxième alinéa de l'article L-1112-4 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

„Ils assurent également, dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé, une formation sur les conditions de réalisation d'une euthanasie.“

Der Vorstoß von Laurent Fabius

Article 9

L'article L.221-5 du Code pénal est complété par un alinéa ainsi rédigé :

„Toutefois, par exception et sous le contrôle du juge, il n'y a ni crime ni délit lorsque les faits visés aux articles 221-1 et 221-3 ont été commis par un médecin suite à une demande active à mourir dans les conditions et selon les procédures prévues par le Code de la santé publique.“

Quelle: Proposition de loi relative au droit de finir sa vie dans la dignité,
exposé des motifs

Der Vorstoß von Laurent Fabius

Article 10

Les charges éventuelles qui résulteraient pour l'Etat de l'application de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par l'augmentation des tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

caritas
L U X E M B O U R G



J. 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



K. 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



L. 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



M. Abschließende Überlegungen

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

Abschließende Überlegungen



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](#)

[5581 - 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](#)