



Editorial

In unserem Parlament wird in der zuständigen „Santé-Kommission“ nun schon seit Monaten über das neue Gesetz über die palliative Betreuung sowie über Inhalt und Reichweite eines „Sterbetestamentes“ diskutiert.

Zur Debatte steht auch der Gesetzesvorschlag Lydie Err/Jean Huss über eine Depenalisierung der Sterbehilfe; beide Gesetzestexte sollen voraussichtlich in den Monaten Februar oder März im Parlament zur Diskussion und zur Abstimmung kommen. Aber auch in unseren Nachbarstaaten Deutschland und Frankreich ist endlich eine breite öffentliche Diskussion entbrannt über eine mögliche Depenalisierung der Sterbehilfe, in Deutschland vor allem in bezug auf verzweifelte Patienten, die die Reise in die Schweiz antreten, um dort Hilfe beim erlösenden Freitod zu bekommen.

Hierzulande gehen die Debatten um eine Depenalisierung der aktiven Sterbehilfe, also der Euthanasie und der Beihilfe zum selbstgewählten Freitod mit unverminderter Schärfe weiter. Die Gegner einer Depenalisierung – es sind immer dieselben aus den Bereichen Kirche, CSV und kirchennahen Palliativorganisationen – operieren verstärkt mit immer denselben Gegenargumenten:

- 1) Aktive Sterbehilfe sei ein Freibrief zum Töten, würde also den Mord befürworten.
- 2) Käme es zu einer Depenalisierung der aktiven Sterbehilfe, so wäre dies ein unverantwortlicher „Dambruch“ und es würde zu massiven Missbräuchen kommen.
- 3) Die Palliativmedizin und die palliative Betreuung würden allein alle verzweifelten Lebens- oder Sterbesituationen in den Griff bekommen, aktive Sterbehilfe, Euthanasie oder Beihilfe zum Freitod oder zur Selbsterlösung seien also komplett überflüssig.

Die Gegenargumente sind nicht nur äusserst schwach, sie sind auch relativ leicht zu durchschauen, zu relativieren und zu widerlegen.

Ad 1. „Freibrief zum Töten“

- Natürlich ist in unserer Gesellschaft jeder gegen das Töten, gegen Mord. Aber Morde und Töten geschehen, per Definition, immer gegen den Willen des Opfers dieses Verbrechens. Im Fall der Euthanasie oder der Beihilfe zum Freitod ist es der bewusste, der ausdrücklich wiederholte eigene Wunsch des Betroffenen in seiner nur ihm allein gehörenden verzweifelten Situation, nicht mehr gezwungen zu sein, weiter leben zu müssen. Es ist also kein Akt, der gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden darf.
- Das Argument des „Tötens“ stammt zumeist aus der Ecke von katholischen, kirchlichen Kreisen und ihnen verwandten Organisationen. Angesichts der massiven, oft grausigen Tradition des Tötens in der 2000-jährigen Geschichte des Vatikans und der katholischen Kirche, angesichts auch der immer noch aktuellen Position von Papst und Vatikan in Sachen Empfängnisverhütung, Kondome, Hunger und Aids in Afrika und in Ländern der 3. Welt, täten gerade kirchliche katholische Kreise gut daran, etwas zurückhaltender in der Öffentlichkeit aufzutreten, wenn es um den Begriff des „Tötens“ geht.
- Auch Palliativmediziner verkürzen laut eigenen Aussagen menschliches Leben durch Steigerung von Medikamenten-Dosierungen, die so manchmal den Tod frühzeitiger herbeiführen. Aber sie tun es natürlich nicht in der Absicht zu töten, sondern nur, um immer unerträglichere Schmerzen zu lindern. Die Absicht erscheint edel, trotzdem sterben Menschen dann früher.

(Fortsetzung Seite 2)

Sommaire

Editorial	1+2
Conférence/débat: choix ultime	3
Mourir dans la dignité	3
Conférence biennale Rtd-E	4
Communiqué ADMD France	4
Zum Nachdenken	5
Gesundheitstag in Düdelingen	6
Pétition überreicht	7
Bibliothek der ADMD-L	8
Ärztenschaft vor Gewissenskonflikt	8
Conseil d'administration	8

Das Argument der edlen Absicht klingt schön, ist aber deshalb besonders fies, weil es den Anhängern der aktiven Sterbehilfe gleichzeitig nicht zugesteht, gleichfalls edle Absichten zu verfolgen, wenn sie einem Betroffenen zu einem schnellen, sanften Sterben verhelfen wollen. Auch wir wollen nicht töten, auch wir sind keine Mörder!

Ad 2. Das Argument des „Dambruches“ und der Gefahr von Missbräuchen

Wenn Euthanasie oder „suicide assisté“ unter strikten Bedingungen depenalisiert wären, würde es zu einer massiven Zunahme von Missbräuchen (lies Morden) kommen.

- Die Gefahr von Missbräuchen, also „Euthanasien gegen den Willen von Alten oder Kranken“ sind besonders zu befürchten, wenn solche Akte im Dunkeln, hinter den Kulissen der Öffentlichkeit passieren. Das war und ist z.B. in den Ländern der Fall, wo Abtreibung streng verboten war oder bleibt (Beispiele Polen, Portugal usw.) mit den Folgen von oftmaligem Verbluten und Todesfällen. Wo Euthanasie oder Beihilfe zum Freitod als Option möglich sind, unter klaren festgelegten gesetzlichen Bedingungen, spielt Missbrauch praktisch überhaupt keine Rolle mehr.
- Man soll sich in diesem Sinne die nun 5-jährige Praxis unseres Nachbarlandes Belgien ansehen, wo eine kompetente Kommission, die „commission d'évaluation et de contrôle“ jeden einzelnen Euthanasiefall genauestens untersucht hat, mit der sehr aufschlussreichen Schlussfolgerung: Nicht ein einziger Fall von Missbrauch in all diesen Jahren!

Ad 3. die Palliativmedizin bekommt alle Probleme in den Griff, Euthanasie oder „suicide assisté“ seien überflüssig.

Wenn man, wie Kirche, CSV und Co ein Gesetz zur Depenalisierung von Euthanasie und „assistance au suicide“ verteuflern will, ist man gezwungen, global wirksame Alternativen nicht nur aufzubauen, sondern vor allem als alleinseligmachend anzupreisen.

- So unterstützenswert die „soins palliatifs“ sicherlich auch sind, sie werden nachweisbar nicht allen dramatischen Lebens- und Sterbesituationen gerecht, ein Fakt, den selbst ehrliche Palliativmediziner auf Anfrage immer zugestehen.
- Palliative Medikalisation der Schmerzen wirkt in sehr vielen Fällen, nicht aber in allen.
- In nicht wenigen Fällen geht es primär nicht allein um Betäubung körperlicher Schmerzen, sondern eher um verzweifelte, als persönlich absolut würdelos empfundene Leidenssituationen, die der Betroffene, für ihn sinnlos, nicht noch tagelang oder weiter verlängern möchte.
- Fälle wie die von Vincent Humbert, 21-jährig, vollkommen querschnittgelähmt und blind, sind vielleicht selten, kommen aber immer wieder vor und können jeden betreffen, desgleichen schwerwiegende, neurodegenerative Erkrankungen mit fatalem Ende. Auch darauf haben palliative Medizin und Pflege keine wirkliche Antwort für jeden.
- Schliesslich zeigt gerade das Beispiel Belgiens, wo schon seit vielen Jahren Palliativmedizin stark verankert war, dass trotzdem immer wieder dramatische Anfragen nach Euthanasie oder Hilfe zum Freitod aufkommen. – Persönliche Allmachtsphantasien von engagierten Palliativärzten oder Pflegern sind deshalb an diesen Stellen wenig hilfreich, aus dem Recht auf Palliativpflege darf deshalb auch kein Zwang dazu abgeleitet werden.

Einige Schlussfolgerungen:

- 1) Bei einer internen Umfrage unter Ärzten und Zahnärzten geben immerhin über ein Drittel, als Ärzte befragt, an, sie würden eine Depenalisierung begrüßen. Befragt ohne Ärztekittel, als selbst betroffene Patienten, plädierten sogar über 50% dafür, und das entgegen der aktuellen Bestimmungen ihrer Deontologie.
- 2) Wir gehen hier jede Wette ein, dass in der Bevölkerung unseres Landes die Mehrheiten weitaus höher wären, weil die Menschen ein Recht auf Wahl und Gewissensfreiheit unterstützen.
- 3) Wir leben in einer pluralistischen Gesellschaft – in der viele gesellschaftliche Akteure, politische Parteien, Patientenverbände, Schriftsteller, Philosophen eine diesbezügliche Gewissens- und Wahlfreiheit wünschen. Allein, oder vor allem kirchliche Kreise und politische Leitartikler im „Luxemburger Wort“ wollen, aus offensichtlichen Gründen, nämlich ihrem bestehenden Definitionsmonopol über Moral und Ethik, diese Gewissens- und Wahlfreiheit nicht zulassen.
- 4) Gewissensfreiheit für Abgeordnete klingt gut, wie aber ist es mit der Gewissens- und Entscheidungsfreiheit der vielen Menschen, der Mehrheit, die nicht im Parlament sitzen. Für sie alle kann Gewissens- und Entscheidungsfreiheit nur dann wirklich entstehen, wenn es beim Votum endlich zu einer Depenalisierung käme. Allein dies wäre wirkliche, demokratische Gewissens- und Entscheidungsfreiheit.
- 5) Im Parlament müsste es eigentlich, weil es ja offiziell keinen Fraktionszwang dabei geben soll, zu einer, wenn auch knappen Mehrheit zugunsten einer Depenalisierung kommen. Grüne und DP wollen für eine Depenalisierung nach belgischem Modell stimmen und auch die LSAP tritt in ihrem Wahlprogramm offiziell dafür ein. Falls also nicht allzu viele LSAP-Abgeordnete beim Votum ein „CSV-Gewissen“ entwickeln, müsste es ja eigentlich endlich zu einer Mehrheit, so wie in Belgien, reichen?

Jean Huss

Präsidiumsmitglied der ADMD-L

L'Université du Luxembourg

Faculté des Lettres, des Sciences Humaines, des Arts et des Sciences de l'Education
invite à une conférence-débat

LE CHOIX ULTIME – Débat autour de l'Euthanasie

Vendredi 7 décembre 2007 à 18h00 au Campus Limpertsberg BS 0.03, 162, av. de la Faïencerie

Introduction: Monsieur Lukas SOSOE,
Professeur d'Ethique et de Philosophie Politique;
UNI-lu

Exposés sur la situation juridique en Belgique, en Suisse et au Grand-Duché

Maître Jacqueline HERREMANS,
avocat au Barreau de Bruxelles;
Membre de la Commission de contrôle et
d'évaluation de l'euthanasie;
Membre du comité consultatif de bioéthique
Présidente de l'ADMD – Belgique.

Dr Jérôme SOBEL, médecin spécialiste FMH
ORL et chirurgie cervico-faciale;
Membre de la Commission fédérale des experts
«Assistance au décès»;
Président de EXIT – Suisse Romande.

Monsieur Marc FISCHBACH,
Ombudsman Luxembourg.

Modérateur: Monsieur Paul KREMER,
assistant Professeur de Philosophie; UNI-lu.

Table Ronde à laquelle participeront aussi les premiers orateurs

Monsieur Jean-Paul HARPES,
Président du Comité d'Ethique du grand-duché
de Luxembourg.

Dr Bernard THILL, Médecin responsable de
l'Unité de soins palliatifs du Centre Hospitalier
Emile Mayrisch d'Esch-sur-Alzette.

Monsieur Jean HUSS,
Parlementaire du parti Déi Gréng;
Vice-Président de l'ADMD-Lëtzebuerg;
Co-auteur de la proposition de loi pour la
dépénalisation de l'euthanasie au Grand-Duché.

Monsieur Norbert CAMPAGNA,
Professeur de philosophie au Lycée de Garçons
d'Esch-sur-Alzette, Chargé de cours d'Ethique;
UNI-lu.

Maître Henri FRANK,
Avocat à la Cour de Luxembourg. ■

Mourir dans la dignité

Le problème est connu: le progrès de la médecine a eu comme effet pervers de maintenir en vie des personnes qui désirent «partir». Parce qu'elles souffrent, parce qu'elles se sentent amoindries, parce qu'elles craignent de le devenir ou parce qu'elles sont fatiguées ou seules dans une vie où plus rien ne les retient.

Rappelons que de vieux sages ont envisagé, voire prôné, le suicide, éventuellement assisté, comme une sortie digne de la vie. Sénèque a choisi cette voie, clairement et en s'inspirant de Socrate, obligé de se

suicider alors qu'il eût pu s'y soustraire. Et que diront de la mort du Christ ceux qui la qualifient de mort choisie en toute liberté par amour des hommes? De méchants commentateurs y verront un suicide camouflé.

Au Luxembourg les choses sont plus complexes. D'aucuns diront: moins honnêtes. Voyez les deux «statements» que voici:

1. Le médecin n'est plus tenu à l'acharnement thérapeutique; le patient a le droit de le décliner.

2. Le même médecin pourra soulager les souffrances du patient par l'administration de médicaments au risque d'abrèger la vie du patient de façon substantielle.

Quelle sera la conclusion à tirer de ces deux prémisses?

L'euthanasie sera autorisée de fait et dans les faits sans qu'elle ne s'avoue.

Au citoyen mature de juger ce que vaut pareille cachotterie. ■

Paul Kremer

Communiqué de l'ADMD France

Les Français s'interrogent légitimement sur les possibilités de fin de vie que leur offre la loi actuellement. Combien de suicides faudra-t-il encore pour que les apprentis Léonetti reconnaissent enfin qu'il y a un problème de fin de vie en France? Soit la souffrance avec acharnement thérapeutique déraisonnable se pratique encore malgré la loi de 2005, soit les soins palliatifs dont on sait qu'ils ne concernent malheureusement que 10% des demandeurs et qu'ils sont inefficaces dans les cas de coma ou de certaines souffrances extrêmes, soit l'euthanasie passive telle qu'elle résulte de la loi Léonetti avec l'assurance de mourir d'épuisement, de faim et de soif dans le délai abominablement long de quelques jours.

Jean-Luc Romero, président de l'ADMD, demande une nouvelle fois au Gouvernement d'ouvrir, sans tabou, sans crainte des lobbys, de manière pluraliste, le grand débat sur la fin de vie que réclame de manière constante depuis plus de 20 ans une large majorité des Français.

* * *

La nouvelle nous parvient en septembre, du suicide du philosophe André Gorz qui, ensemble avec son épouse (82 ans) avait

décidé de mettre un terme à leurs souffrances «nous aimerions chacun ne pas avoir à survivre à la mort de l'autre. Je ne veux pas assister à ta crémation, je ne veux pas marcher derrière un corbillard, je ne veux pas recevoir un bocal avec tes cendres» (Histoire d'un amour, André Gorz, éditions Galilée)

* * *

En paix avec elle-même, Maïa Simon a planifié son dernier voyage ...

(Résumé et propos extraits de l'entretien accordé par Maïa Simon au Journaliste Olivier Geay de RTL, quelques jours avant le 19 septembre 2007, date qu'elle s'était fixée pour s'en aller en toute sérénité ...)

... Cette comédienne française – passionnée de voyages - se sachant atteinte d'une maladie incurable et évolutive avait une hantise, celle de s'en aller «comme un légume». Alors, plutôt que d'«attendre sa mort» de manière passive dans une unité de soins palliatifs, elle a décidé, tant qu'il lui restait l'énergie, avant d'être trop «dégradée» et que son corps ne la trahisse, d'organiser une ultime évasion avec ses amis, en Suisse, non loin des neiges éternelles. C'était pour elle un bonheur de pouvoir se dire «tu as la chance de faire ce

que tu désirais». C'est à l'issue d'un dîner chaleureux, entourée de ses proches, qu'elle a fait, en pleine lucidité et sans regret «le grand saut dans l'inconnu» ...

Maïa Simon espérait grâce à cet entretien faire avancer la cause, celle de «donner la liberté aux gens qui le désirent, de terminer leur vie dignement, comme ils le souhaitent» et de dire à ceux qui s'y opposent: «si vous avez des convictions religieuses, faites ce que vous voulez, mais n'imposez pas vos opinions à ceux qui n'y croient pas».

Se rappelant un séjour à Bénarès, en Inde, elle évoque une image qui l'a tellement frappée: celle des bûchers où se consomment des corps dans des vapeurs d'encens, auprès desquels des enfants jouent au foot, se baignent, des femmes allaitent, des mendiants s'épouillent, des vaches circulent ... Si les gens ne sont pas choqués par la vision de ces bûchers, «c'est parce qu'ils ont accepté le fait que tout être humain a une fin» et que ces corps qui brûlent «représentent une continuité ... un renouvellement ... Il faut intégrer sa fin de vie dans sa vie et ne pas avoir peur ... On ne médite pas assez sur la mort, on en fait un tabou ...» ■

Conférence biennale RtD-Europe à Strasbourg du 12-14 octobre 2007

Organisé par l'ADMD France, les membres de la Right-to-Die-Europe se sont réunis à Strasbourg. Étaient présents également les membres du Bureau de la Fédération mondiale. La Rtd-Europe fut créée en 1993 comme branche de la World Federation par 18 pays étroitement liés par leur culture et la politique européenne, sans pour autant devenir une fédération ayant ses propres statuts. L'ADMD-L est membre aussi bien de la Rtd-E que de la World Federation.

La présidente, Madame Elke Baezner a relevé l'importance de cette considérable représentation européenne, dont les forces réunies seront plus efficaces pour arriver à une législation cohérente en Europe particulièrement en luttant ensemble pour

- le respect de l'autodétermination, c.à d. le droit absolu de l'individu de choisir librement sa fin de vie sans jugement externe;
- le droit appliqué dans chacun des pays est reconnu par le Conseil de l'Europe et par le Parlement de l'Union Européenne;
- une étroite collaboration entre les différentes associations;
- un débat public à tous les niveaux.

Une grande préoccupation reste: l'aide à la délivrance des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, souvent tragique et jusqu'à présent impossible.

Un exposé juridique sur le cas Pretty par le Prof. Dr. Jur. Stephan Breitenmoser, qui

relève les fautes de ce jugement du fait que 7 juges seulement sur 17 étaient présents et qu'un recours aurait été possible, intéressait fortement les participants.

Pour terminer les suggestions d'activités pour les 2 années à venir, relevons celle de trouver une date pour une journée officiellement reconnue comme «**Journée du Droit de mourir dans la Dignité**», tout comme il y a un nombre de journées mondialement reconnues, «pour la famille», «les personnes âgées», «droit de l'enfant», «le Sida», «la Faim», etc.

Et de continuer vaillamment avec un slogan enthousiaste de «Liberté, Égalité, Solidarité». ■

Zum Nachdenken

Henri Etienne, Jurist und Mitglied des Präsidiums der ADMD-L antwortete präzise auf ausfallende Artikel erschienen im «Wort», sowohl von Herrn Zeches, François Biltgen, Dr Bernard Thill und Joëlle Merkes. Auf seine Rechtstellungen wurde nie geantwortet, noch weniger wurden sie je publiziert.

Hiermit einige kurze Auszüge von Herrn Etienne's Antwort auf negative, beschuldigende Artikel, vor allem im Luxemburger Wort erschienen.

An das Wort: zum „Moralischen Niemandsland“ 17/11 jm

... Sie zitieren Claude Schummer, Generalsekretär der AMMD „einen Beschluss für den Patienten zu fassen, ist ungemein schwieriger“ ... gemäß Err/Huss trifft das genaue Gegenteil zu: Euthanasie kann nur auf Antrag des Patienten gewährt werden. Es ist seine Entscheidung. Es steht dem Arzt frei, zu kooperieren oder nicht. Ist er dazu bereit, muss er sich versichern, dass die strengen Voraussetzungen zur Gewährung der Euthanasie vorliegen ... für den einfachen Leser bedeutet dieser Text, dass gemäss Err/Huss der Arzt den Beschluss für den Patienten zu treffen hat ... solche gedruckten Worte schaffen Unheil! ... sowie sie den Eindruck erwecken, der Gesetzesentwurf gäbe der Patientenverfügung einen zwingenden Charakter, daher ein gewisser Unmut der Ärzte. Gemäß dem Projekt trägt der Arzt der Patientenverfügung Rechnung. Sie ist also nicht bindend für den Arzt und für die Klinik ... aber Achtung: dies betrifft nicht die Bitte, bestimmte Behandlungen vorzunehmen, auch nicht in einer Patientenverfügung.

An Joëlle Merkes, Wort 23/11 ... Pflicht zum Selbstmord?

... „Wo das Gesetz es erlaubt und die Sitte es billigt, sich zu töten oder sich töten zu lassen, hat plötzlich der Alte, der Kranke, der Pflegebedürftige alle Mühen, Kosten und Entbehrungen zu verantworten, die seine Angehörigen, Pfleger und Mitbürger für ihn aufbringen“ ... bei auch nur wenigem Nachdenken muss zunächst festgestellt werden, dass es nicht das Gesetz Err/Huss ist, das dem Menschen erlaubt, sich zu töten.

Auch ohne Err/Huss stehen wir vor einer wahren Suizidwelle, die zum Nachdenken auffordert. Die Presse ist voll von Fällen in denen Menschen, um der totalen, ihnen völlig unwürdig erscheinenden Abhängigkeit zu entgehen, sich unter grausamsten Umständen umbringen ... was den „Druck auf die Beteiligten“ vonseiten ihrer Liebenden angeht, so dürfte niemand sich erlauben zu schreiben, dass die Schaffung zusätzlicher Pflegeeraums es dem Pflegebedürftigen zur unvermeidlichen Pflicht macht, ins Heim zu ziehen, um dem Druck zuhause zu entgehen ... in der Schweiz sterben Menschen mit fürsorglicher, ärztlicher Beihilfe zuhause, inmitten der Ihrigen.

An Erny Gillen, 4/11

Hinsichtlich des zitierten Beitrages von Luc Schaack: ... Juristisch festgelegt ist seit dem neuen Code Medical, dass jeder Eingriff in den menschlichen Körper der Zustimmung der Person bedarf. Der Patient hat das Recht, jede Art von Intervention zu verbieten. Dies ist völlig neu in unserer Gesetzgebung. So scharf wurden die Rechte des Patienten bisher in keiner Gesetzgebung, sogar nicht in der Loi Leonetti, formuliert. Wesentlich ist: es handelt sich um ein Verbotsrecht. Der Patient kann niemals den Arzt zwingen, auch nicht in einer

schriftlichen Verfügung, eine bestimmte Handlung durchzuführen, mit der er als Arzt nicht einverstanden ist ... Seinem ausdrücklichen Wunsch muss jedoch Rechnung getragen werden. Bericht der Kommission Ethik und Recht des Deutschen Bundestages: Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung erklärt die, in der Verfügung stehende Ablehnung, für bindend. Dies betrifft auch die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, die dem Patienten nicht oktroyiert werden darf ...

An Marie-Josée Frank – après le **Face-à-Face sur RTL**, 29/11

... débat excellent d'où ressortait la distinction fondamentale entre le Projet gouvernemental sur les soins palliatifs (qui couvre uniquement le cas de patients en phase avancée ou terminale) et la proposition de loi Err/Huss (qui considère également des cas comme Vincent Humbert, qui ne se trouvait pas en phase terminale). Souffrant de façon insurmontable, Humbert pouvait continuer à «vivre» ainsi encore des mois ou même des années. Vous mettiez en question chez lui la bonne prise en charge par un traitement palliatif! La justification de souffrances insurmontables, à la base, Err/Huss s'applique à de tels cas dramatiques qui existeront toujours.

En ce qui concerne l'application des soins palliatifs, l'obligation en est déjà inscrite dans la loi sur les hôpitaux de 1998. Mais qu'en est-il de la réalisation? Actuellement le nombre de lits pour le Centre de Hamm a été réduit de moitié pour des raisons budgétaires. Le fait que les soins palliatifs aient été initiés à Esch par le Docteur Bernard Thill n'est pas un hasard. Il y côtoyait le Docteur Henri Cleeves qu'il respectait malgré leur désaccord total sur l'euthanasie. Pour apporter la contredémonstration, Bernard Thill a lancé son projet avec le succès que l'on connaît. ■

Gesundheitstag in Düdelingen



Henri Etienne und Marie-Paule Kohn standen dem Publikum mit Informationen voll zur Verfügung

Wie, wenn sie zurückkämen von den Toten, die da verzweifelt um die Erlösungsspritze bettelten während die Ärzte fanden, ihre Schmerzen seien zumutbar?

Wie, wenn sie auf-
erstehen könnten, um die Rache zu nehmen an ihren Peinigern, an all denjenigen, die ihr furchtbares Leiden ermöglichten und aufzwangen? Nelly Moia

Inzwischen zu einem jährlichen Eventement geworden, fand auch dieses Jahr der „Gesundheitstag“ am Samstag, dem 30. Juni in Düdelingen auf der 'Place de l'Hôtel de ville' statt.

Hier wird allen Organisationen und Stiftungen, die im Bereich der Gesundheit und der Kranken- und Altenpflege tätig sind, die Möglichkeit geboten, ihre Ziele und

Arbeit einem breiten Publikum vorzustellen .

ADMD-L war auch dieses Jahr wieder dabei. Henri Etienne und Marie-Paule Kohn, beide Präsidiumsmitglied, standen dem Publikum voll zur Verfügung mit Informationen, Erklärungen und vor allem der Vorstellung der Patientenverfügung. ■



Jean Huss und der Gesundheitsminister schauten auch vorbei



Die Mitglieder des Komitees der ADMD-L überreichten dem Parlamentspräsidenten Lucien Weiler eine Petition für die Depenalisierung der Sterbehilfe

Photo by courtesy Steve Eastwood, 352

Petition überreicht

Am 14. November überreichten Mitglieder des Komitees der ADMD-L dem Parlamentspräsidenten Lucien Weiler eine Petition. Es handelt sich um die Petition für die Depenalisierung der Sterbehilfe, die im Juni 2004 als Aufruf an das zukünftige Parlament gerichtet wurde mit dem Text:

„Die Unterzeichneten sind der Meinung, dass Palliativmedizin im Sinne von Sterbebegleitung und direkte Sterbehilfe sich nicht ausschliessen, sondern sich ergänzen. In diesem Sinne appellieren sie an das neuzuwählende Parlament und an die zukünftige Regierung, diesbezüglich gleich anfangs der kommenden Legislaturperiode aktiv zu werden und die Sterbehilfe, die Euthana-

sie, unter präzisen, gesetzlich zu regelnden Bedingungen zu depenalisieren“

100 „Persönlichkeiten“ waren die ersten öffentlichen Signataire dieser Petition, wozu sich baldigst über 2000 Unterschriften fügten. Zur Einreichung der Petition wartete man auf den Moment, wo im Parlament die Frage offiziell behandelt werden sollte, was sich inzwischen nie so richtig ergab, besonders nicht, wo einige der Unterzeichneten nun in der Koalition CSV/LSAP nicht immer ihren vorigen Meinungen treu bleiben.

Da nun gleichzeitig zwei Gesetzesvorlagen beim zuständigen Ausschuss vorliegen, die sich aufs Lebensende beziehen: das Gesetzesprojekt über Palliativpflege und Sterbebegleitung am Lebensende sowie der Gesetzesvorschlag Err/Huss der für die Depenalisierung der Sterbehilfe plädiert, schien der richtige Moment zu sein, diese Petition endlich einzureichen. Über beide Texte soll nämlich binnen kurzem abgestimmt werden.

Jean Huss erläutert dazu, dass beide absolut vereinbar sind, und das Gesetz zur Euthanasie als komplementär zu betrachten sei für die Fälle, wo palliative Behandlung nicht ausreicht, um den Patienten ein würdevolles Sterben zu erlauben. Er fordert die Abgeordneten auf, sich mit voller Gewissensfreiheit für oder gegen aktive Euthanasie auszusprechen.

Befürchtungen der Euthanasie-Gegner hält Huss für nicht stichhaltig. Die Praxis in Belgien habe gezeigt, dass es seit Inkrafttreten des Gesetzes von 2002 keine Missbräuche gegeben habe.

Der Bericht der „Commission de contrôle et d'Evaluation“ für die Jahre 2004 und 2005 dokumentiert 742 Fälle aktiver Sterbehilfe, deren Auswertung keine einzige straffällige Akte aufzeige.

Hauptobjektiv dieses Gesetzesvorschlags ist, dass dem Bürger in dem Falle, wo die Schmerztherapie an ihre Grenzen stößt, sein Recht auf ein selbstbestimmtes, würdevolles Lebensende anerkannt wird. ■

Bibliothèque

ADMD-L verfügt über einige 50-70 Bücher, Videos und DVDs zum Thema Sterben, Sterbehilfe usw, sowie auch Zeitschriften der verschiedenen internationalen Sterbehilfe-Gesellschaften, die unseren Mitgliedern gerne zur Verfügung gestellt werden:

z.B.

- Aidez-moi à mourir, de J. M. Lorand, éditions Erès
- La dernière Liberté, Fr. de Closets, éditions Fayard
- Sterben, von WILS J. P., Schöning Verlag
- Ewiges Leben?, Hans Küng, Piper
- EXIT – DVD d'un suicide assisté, EXIT Suisse
- Le choix d'une mère, Marie Humbert, RTL, TVI
- Choice in dying, Jean Davies, éditions Wardlock
- Anliegen eines selbstbestimmten Sterbens, DGHS

Ärztenschaft vor dem Gewissenskonflikt

Eine vom Ärzteverband AMMD unter seinen Mitgliedern durchgeführte Umfrage über ihre Stellung zu einem Euthanasiegesetz, bringt erstaunliche Resultate:

- als Arzt gefragt, stimmten 32% dafür und 64% dagegen, 4% ohne Meinung
- als Patient jedoch, stimmten 49% dafür und 47% dagegen, 4% ohne Meinung

Ein Resultat über das man selbst überrascht war, meinte vor der Presse AMMD-Präsident Dr Jean Uhrig. Auf die Frage, wie man zum Gesetzesprojekt der Regierung über die Palliativmedizin stehe, ist die Antwort zu 98% positiv, wobei man sich bei der AMMD allerdings gewisse Richtlinien wünscht, nach denen die Patienten ihren letzten Wunsch formulieren sollen.

Avis de décès

Appel aux adhérents et sympathisants de l'ADMD-L

Si vous désirez qu'un don soit fait pour honorer la mémoire d'un être cher, pensez à l'ADMD-L dans l'avis de décès

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité-Lëtzebuerg, a.s.b.l.

CCPLLULL IBAN LU 97 1111 1021 7837 0000 – BGLLLUL IBAN LU 42 0030 1828 4534 0000

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ADMD-L

L'association est gérée par un Conseil d'Administration de 7 à 17 membres élus par l'Assemblée Générale, dont 3 personnes sont désignées à la présidence.

Présidence:

Etienne Henri, 4, rue de Coubertin, L-1358 Luxembourg
Tél./fax: 40 57 15, e-mail: hetienne@pt.lu

Huss Jean, 25, rue André Koch, L-4173 Esch-sur-Alzette
Tél.: 56 53 82, fax: 56 33 57, e-mail: jhuss@chd.lu

Kohn Marie-Paule, 10, rue de l'Alzette, L-7351 Helmdange
Tél./fax: 33 37 27, e-mail: marie-paule.kohn@education.lu

Secrétaire:

Putz Marthy, 18, avenue Dr Klein, L-5630 Mondorf-les-Bains
Tél./fax: 23 66 11 13, e-mail: mputz@pt.lu, admdl@pt.lu

Trésorier:

Kohn Nico, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern
Tél.: 0049/6871/63 74 74, fax: 0049/6871/920572,
e-mail: admdl@pt.lu

Membres:

Alesch Armand, 3, bld G. Jacquemart, L-1833 Luxembourg
Tél.: 48 24 99

Kerschen Marie-Josée, 5a, op der Baach, L-9424 Vianden
Tél.: 83 40 76, fax: 84 93 33, e-mail: mjkerschen@gmx.net

Kohn Germaine, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern
Gsm: 091 906 783, fax: 0049/6871/92 05 72

Mackel Théo, 34, rue du Lac, L-8808 Arsdorf,
Tél./fax: 23 64 04 92

Nous invitons toute personne disposée à consacrer un peu de temps à renforcer le Comité, de nous contacter!

Les deux réviseurs de compte s'étant retirés après de nombreuses années de service bénévole, l'ADMD-L est à la recherche de nouveaux REVISEURS DE COMPTE

