



Editorial

In wenigen Wochen dürfte es wahrscheinlich zum schlussendlich entscheidenden Votum über die Palliativpflege und das Sterbehilfegesetz kommen.

Seit rund anderthalb Jahren wird hierzulande äußerst intensiv und teilweise recht polemisch diskutiert oder gestritten über die „letzte Freiheit“ von verzweifelten Menschen, in für sie ausweglosen Situationen aktive Sterbehilfe durch einen Arzt ihrer Wahl zu ersuchen.

Am 19. Februar diesen Jahres beschloss das luxemburgische Parlament sowohl eine gesetzliche Regelung der Palliativpflege, wie auch die „Depenalisierung der aktiven Sterbehilfe (Euthanasie) und der Beihilfe zur Selbsttötung (Suizid)“.

Allein die CSV, fast einstimmig (außer der Abgeordneten Nancy Arend), und Teile der adr stimmten dabei gegen diese Freiheit und gegen diese neue Patientenmitbestimmung, DP und déi gréng (einstimmig) und die LSAP (mir großer Mehrheit) stimmten für eine solche „liberté de choix“.

Es bleibt leidvoll in Erinnerung, dass schon Monate vor dem historischen Votum vom 19. Februar 2008 eine Koalition aus CSV, katholischer Kirche, sowie einigen paternalistischen Mediziner alles versucht hatte, um mithilfe ihrer Medien (Luxemburger Wort, Télécran, La Voix) und der katholischen Pfarreien das neue Sterbehilfegesetz zu verhindern.

Und auch in den Monaten nach dem Votum (und eigentlich bis heute) versuchen dieselben dogmatischen Kräfte weiterhin, das neue Gesetz bei der notwendigen zweiten parlamentarischen Lesung zu Fall zu bringen: Hirtenbriefe des Bischofs, gezielte, absolut einseitige Hetze gegen das Gesetz in der katholischen Presse, Petition im Luxemburger Wort, bewusste Wahrheitsentstellungen, böswillige Gerüchte, Unterstellungen usw.

Nach dem Votum behaupteten die CSV-Verantwortlichen François Biltgen, Martine Stein und Michel Wolter, die CSV sei bloß in der Bevölkerung „falsch verstanden“ worden, in Wirklichkeit sei die CSV „nie komplett gegen die Depenalisierung der Euthanasie“ gewesen. In Ausnahmefällen, aber eben nur in „Ausnahmefällen“ könne die CSV „für Euthanasie“ sein!

Wie wenig glaubwürdig dieser plötzliche Sinneswandel in Wirklichkeit war, wurde dann sehr schnell klar, anhand der total restriktiven Abänderungsvorschläge der CSV, die de facto die „liberté de choix“ der betroffenen Menschen soweit eingeschränkt hätten, dass von Selbst- oder Mitbestimmung der Patienten praktisch nichts mehr übrig geblieben wäre.

Unwürdige Unterstellungen und Angstmache bis zum Schluss

Auch und gerade in diesen letzten Wochen versucht die oben erwähnte „Koalition“ weiterhin das Sterbehilfegesetz zu diskreditieren, es schlecht zu reden, Ängste zu schüren mit sogenannten Argu-

menten, die weder dem konkreten Text des Gesetzes, noch der zu erwartenden gesellschaftlichen Entwicklung gerecht werden.

Die merkwürdigen, in Leserzuschriften artikulierten Unterstellungen in geraffter Form:

1. Palliativpflege könne alle verzweifelten Situationen „in den Griff bekommen“, aktive Sterbehilfe sei überflüssig und deshalb brauche man kein Sterbehilfegesetz.

Antwort: Nicht wenige Palliativmediziner und Ärzte in unseren europäischen Nachbarländern betonen, dass Palliativpflege sehr vieles könne, leider aber eben nicht allen verzweifelten und ausweglosen Situationen gerecht werden könne.

Es scheint die Gegner des Gesetzes auch nicht sonderlich zu stören, dass in allen Ländern, gerade auch in Ländern, in denen Sterbehilfe verboten bleibt, jedes Jahr tausende von Euthanasien heimlich, in totaler Illegalität und allen damit einhergehenden Missbrauchsmöglichkeiten praktiziert werden.

2. Kein Mensch könne oder würde wirklich freiwillig aktive Sterbehilfe beantragen, es bestünde immer ein äußerer Druck auf den Sterbewilligen, den freien Willen, eine freie „liberté de choix“ könne es gar nicht geben.

Antwort: Abgesehen davon, dass es vom Prinzip her arrogant und paternalistisch erscheint, allen Schwerstkranken in ausweglosen Situationen den eigenen Willen abzusprechen, sind auch die dafür immer wieder angeführten Angstszenerien nicht nur absolut unglaubwürdig, sondern sie würden, falls sie zuträfen, gleichfalls die „terminale palliative Sedierung“, den möglichen Endpunkt palliativmedizinischer Betreuung betreffen, und dies zahlenmäßig wahrscheinlich viel stärker als bei der aktiven Sterbehilfe.

3. Der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe sei nicht freiwillig, sondern würde verzweifelten älteren Menschen nahegelegt, damit die Erben frühzeitiger an Geld und Erbschaften kämen.

Antwort: Würde dies zutreffen, so könnte ein schnelleres Ableben älterer Menschen genauso einfach mit den medikamentösen Mitteln der palliativen Schmerzbekämpfung durch gezielte Dosierungssteigerung erreicht werden.

(Fortsetzung Seite 2)

Sommaire

Liberté, égalité, démocratie	2
Congrès de la WFRtDS	3
Ausgabenvergleich	3
Welttag „Recht auf würdevolles Sterben“	4
Rebondissement au 5 ^e acte	4
Dr Frédéric Chaussoy	5
Internationales	6
Pétition überreicht	6
Conseil d'État	7
Bibliothèque	7
Widersprüchliche Argumente	8
Conseil d'administration	8

(Schluss von Seite 1)

Und weil „terminale Sedierung“ im Gegensatz zur aktiven Sterbehilfe, vor allem im ambulanten, ländlichen Raum, nicht der geringsten Kontrolle unterliegt, dürfte das Erbschaftsargument sicherlich viel stärker die Problematik der „terminalen palliativen Sedierung“ betreffen, als die der aktiven Sterbehilfe.

Im Übrigen zeigt die inzwischen sechsjährige Praxis der belgischen Gesetzgebung, dass die überwältigende Mehrheit der Sterbehilfefälle gerade nicht Menschen des 4. Alters in Alters- oder Pflegeheimen betrifft, sondern die 40 bis 78-jährigen!

4. Eine Anfrage nach aktiver Sterbehilfe könne nicht freiwillig sein, weil dem Sterbewilligen nahegelegt würde, aktive Sterbehilfe sei „billiger“ als Palliativpflege. Dieses Argument treffe heute umso mehr zu, da in Zeiten von wirtschaftlicher Rezession die Palliativpflege riskiere, von Politik und Krankenkassen fallen gelassen zu werden zugunsten der aktiven Sterbehilfe, die allein deshalb auch schon verboten werden müsste.

Antwort: Diese Unterstellungen sind aus mehreren Gründen unhaltbar. Zum einen, weil immerhin gerade prominente Palliativmediziner und Gegner der aktiven Sterbehilfe desöfteren betonen, Palliativmedizin sei gar nicht kostenintensiv (cf. Freiwillige Sterbebegleiter, keine kostspieligen Interventionen und Therapien). Medikamentenkosten zwecks Schmerzbekämpfung sind in beiden Fällen relativ die gleichen bis zu dem Punkt, wo einerseits die „palliative terminale Sedierung“ einsetzt und auf der anderen Seite die medikamentöse aktive, direkte Sterbehilfe.

Zum anderen sind diese Unterstellungen unhaltbar, weil nicht einsichtig ist, dass Politik und Krankenkassen die gerade erst gestimmten Gesetze, die vergleichsweise mit sehr geringen Zusatzkosten verbunden sind, sofort wieder finanziell austrocknen lassen würden. Da

gibt es wahrlich im Krankenkassenbudget weitaus gewichtigere Ausgabenposten, an denen eingespart werden könnte.

Worum es wirklich geht

Fasst man die Argumente, die Unterstellungen, die Angstkampagnen der Gegner der aktiven Sterbehilfe zusammen, so ergeben sich im Wesentlichen folgende Feststellungen:

1. Allen Gegnern gemeinsam ist die Ablehnung der Patienten-selbstbestimmung über einen selbstgewählten Weg, aus dem Leben zu scheiden.
2. Die päpstlich-kirchliche Ablehnung der aktiven Sterbehilfe entspringt real der Angst, die Menschen würden, statt katholisch zu glauben und sich der kirchlichen Autorität zu unterwerfen, immer mehr selbst über ihr Leben und ihr Sterben bestimmen wollen.
3. Teile der Ärzte und Palliativmediziner – siehe rezente Meinungsumfragen unter AMMD-Ärzten – sind für, andere gegen aktive Sterbehilfe. Dies ist an sich normal und kein Arzt wird laut neuem Gesetz zu aktiver Sterbehilfe gezwungen sein. Wenn gewisse Ärzte und Palliativmediziner allerdings vehement gegen ein Gesetz zur Depenalisierung der aktiven Sterbehilfe polemisieren, so scheint mir dies vor allem auf missionarischem Über-eifer zu beruhen, sowie auf einem ärztlichen Paternalismus, der immer noch meint, schon allein zu wissen, was für den, für alle Patienten gut ist.

Die „Association pour le droit de mourir en dignité“ (ADMD-L) ist und bleibt dagegen überzeugt, dass nicht Kirche oder ärztlicher Paternalismus beim Sterbeprozess entscheidend sein dürfen, sondern hauptsächlich der Wille, der „letzte Wille“, die „liberté de choix“ des Einzelnen.

Jean Huss

Liberté, égalité, démocratie

L'euthanasie et l'assistance au suicide

(Le Jeudi, 20 novembre 2008, Olivier Tasch)

Lydie Err et Jean Huss apportent des précisions sur la future législation encadrant l'euthanasie

Pour faire preuve de clarté, le texte amendé est rebaptisé, passant du «Droit à mourir dans la dignité» à une proposition de loi «sur l'euthanasie et l'assistance au suicide».

La député socialiste Lydie Err précise d'emblée que «le texte a subi des adaptations, mais l'essence de la loi subsiste».

Il doit rétablir l'égalité entre les citoyens: «Ceux qui connaissent les bonnes personnes, des médecins ou des pharmaciens, peuvent déjà accéder à l'euthanasie».

Il est ensuite question de la liberté: «Celui du choix de mourir plutôt que d'endurer une souffrance insupportable». Mais pas à n'importe quel prix! Les conditions pour

l'euthanasie sont nombreuses, notamment que le patient doit se trouver dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique.

Enfin, pour Lydie Err «il s'agit de respecter le choix des gens» – «ces trois raisons, l'égalité, la liberté et le respect du choix permettront une meilleure transparence. Et contrairement à ce que l'on dit, cette loi ne sera pas la porte ouverte aux abus, c'est l'absence de législation qui permet les dérives.»

Des amendements clarifient la responsabilité du médecin. L'euthanasie est consi-

dérée comme un acte médical et devra être exécutée dans les règles de l'art. On ne pourra pas reprocher au médecin l'acte mais, le cas échéant, la façon dont il a été réalisé.

Il a également fallu faire des adaptations pour qu'il n'y ait pas de confusion avec la loi sur les soins palliatifs. Un texte qu'il faut bien différencier de celui sur l'euthanasie.

Jean Huss (Déi Gréng), le co-auteur de la proposition sur l'euthanasie «soutient à 100% la médecine palliative», mais refuse, comme le voudrait le CSV, que l'euthanasie ne soit possible qu'après les soins palliatifs. Intenable pour Huss! – la liberté de choix doit primer.

17^e congrès de la World Federation of Right to die Societies

L'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD-France) a accueilli le 17^e congrès de la World Federation of Right to die Societies qui s'est tenu à Paris du 30 octobre au 1^{er} novembre 2008 et réunissant 44 associations qui de par le monde défendent le droit à l'ultime liberté.

Invités au congrès, Laurent Fabius (ancien Premier ministre, député PS de Seine-Maritime) et Henriette Martinez (députée UMP des Alpes de Haute-Provence) ont déclaré leur ferme intention de travailler ensemble sur leurs propositions respectives pour une loi sur ce même sujet, «l'aide à mourir», s'inspirant largement des législations européennes en vigueur qui évitent les dérives. La mort est un sujet qui nous concerne tous, indépendamment des clivages politiques. Cependant, on sait que tout le monde n'est pas égal devant la mort. Or, choisir – dans les conditions requises par la loi – librement sa mort, l'endroit et l'heure, est un droit à l'auto-détermination, tel qu'il est inscrit dans l'Article 8 de la Déclaration des Droits de l'Homme. Ce principe n'est pas appliqué dans la majorité des pays, alors que paradoxalement, les sondages montrent qu'en moyenne plus de 70% des personnes interrogées sont favorables à l'instauration d'une loi générale qui – dans des conditions précises – décriminaliserait les médecins.

La France est un Etat laïc et pourtant dans ce débat – comme c'est le cas dans de nombreux pays – certains politiciens se retranchent derrière la religion ou la philosophie pour faire prévaloir leurs conceptions de la valeur de la vie et du sens à donner à la souffrance.

Les deux députés français ont dénoncé l'hypocrisie. Trop d'euthanasies sont exécutées clandestinement, ainsi que parfois même sans l'accord du patient, du fait du manque de contrôle. Le suicide assisté se pratique également en secret, pour autant qu'on puisse bénéficier de la compassion d'un médecin. Quant aux plus fortunés, ils franchissent les frontières.... Le «laisser mourir», l'arrêt de soins et d'alimentation, prôné par certains, entraîne inéluctablement l'arrêt de vie... mais dans quelles souffrances? De quel droit ceux qui défendent la vie peuvent-ils imposer de faire souffrir mille morts à celui qui n'a aucune chance de s'en sortir? C'est à la société de prendre position. Le docteur Frédéric Chaussoy, qui a aidé Vincent Humbert à mourir, déplore l'attitude des médecins qui dans certains cas se comportent en bourreaux, défenseurs de leurs propres valeurs, plutôt que d'accéder à la volonté de leurs patients.



A Paris, ce 2 novembre 2008 a été instaurée la Première Journée Mondiale pour le droit de mourir dans la dignité. Dans une atmosphère chaleureuse et particulièrement émouvante, de nombreuses personnes se sont rassemblées pour manifester au Trocadéro, sur le parvis des Droits de l'Homme, afin que soit reconnu le droit à l'ultime liberté. A l'issue de la conférence de presse, nos députés luxembourgeois Lydie Err et Jean Huss ont proclamé de concert et non sans fierté: «Une fois n'est pas coutume, le petit Luxembourg – en matière des Droits de l'Homme – précède les grands!»
(Mireille Kies)

Pour tout un chacun, mourir est l'acte ultime... il ne s'agit pas de le banaliser. En Belgique, l'euthanasie n'est pas un droit absolu, mais on a le droit de demander d'entamer la procédure. La personne qui fait cette demande doit souffrir d'une pathologie irréversible entraînant des souffrances – tant physiques que psychiques – impossibles à surmonter. L'avocate Jacqueline Herremans (Présidente de WFRtDS & de l'ADMD-Belgique), souligne qu'on constate que les patients, sachant que leur demande serait accordée au moment souhaité, meurent apaisés dans les unités de soins palliatifs, sans faire appel à l'euthanasie. Il n'est donc pas question de nier les soins palliatifs mais on sait aussi qu'ils ne règlent pas tout. Les soins palliatifs doivent être intégrés à l'euthanasie. Ils doivent être plus efficaces et plus nombreux. Signalons encore que l'euthanasie doit être réglée par la loi, alors que les soins palliatifs ont précédé toute législation les concernant.

Le docteur Raymond Mathys (chef du service d'oncologie de l'hôpital Middelheim d'Anvers) insiste sur le fait que le médecin doit devenir le partenaire de son patient et arrêter de se comporter de manière paternaliste. Il doit prendre le temps de l'écouter pour le comprendre, lui parler, il faut que s'éta-

blisse entre eux une relation de confiance et de solidarité. Dès le premier diagnostic de la maladie incurable, le patient sait qu'il peut introduire sa demande d'euthanasie mais nul ne sait quand, ni s'il prendra cette décision. Le docteur Jérôme Sobel (président d'exit, Suisse) regrette que les médecins généralistes n'aient pas été formés, d'ailleurs peu d'entre eux assistent à la mort de leurs patients. Il suggère que les médecins soient davantage initiés à la philosophie, et leur conseille fortement de lire les auteurs tels que Pline, Epicure, Montaigne, Montesquieu, Rousseau, Hume... afin d'être à même d'aider leurs patients à aborder avec plus de sérénité l'angoisse de la mort.

En évoquant la décision de l'écrivain belge Hugo Claus, qui avait décidé – avant que son cerveau ne soit irréversiblement détruit par la maladie – de s'en aller, entouré de sa femme et des siens, un verre de champagne à la main... Jacqueline Herremans évoque les nouveaux rituels qui se créent. Les patients peuvent choisir le jour et le lieu, dire adieu aux êtres chers, qui à leur tour peuvent encore exprimer ce qui jusque là n'avait pas encore pu être dit.

Welttag für das Recht auf ein würdevolles Sterben

Paris – 2. November 2008



Jean-Luc Romero, Président der ADMD France ...



... und Jean Huss, Président der ADMD Luxembourg

Auf Antrieb des Präsidenten der französischen ADMD, France, Jean-Luc Romero, wurde der Erste „Welttag für das Recht auf ein würdevolles Sterben“ mit einer Massenversammlung auf dem Trocadéro – Place des Droits de l’Homme (dem Platz zur Erinnerung der Menschenrechte) gezeichnet. Mit einheitlichen Echarpen der ADMD und internationalen Fähnchen fanden sich über 600 Menschen zusammen, um ihren Einsatz für das Recht auf würdevolles Sterben zu bekunden. Französische Politiker und internationale Vertreter der verschiedenen Länder des Weltverbandes für das Recht auf ein würdevolles Sterben, deren neugewählter Präsident, M. Mendoza aus Kolumbien, Elke Baezner, Präsidentin der Europäischen Sektion der W.F, sowie auch die Luxemburger Vertreter Lydie Err und Jean Huss zusammen mit Intellektuellen und Künstlern Frankreichs (Benoit

Groult, Noëlle Chatelet, Piem, Stone u.a.) plädierten für ein Gesetz der Entkriminalisierung der Euthanasie.

Diese Kundgebung schloss einen dreitägigen Kongress der World Federation of Right-to Die Societies ab, der 44 Organisationen aus 24 Ländern angehören. Luxemburg zählte in Paris – trotz der noch ausstehenden zweiten Lesung des Gesetzes – zu der Gruppe von Ländern, in denen Euthanasie und Freitod gesetzlich geregelt sind.

Dies neben der Schweiz, Belgien und den Niederlanden sowie dem amerikanischen Staat Oregon. Am 4. November erreichte uns die Nachricht, dass der Staat Washington das Gesetz ebenfalls gestimmt hat. Auch in Spanien ist die Diskussion der Euthanasie derzeit an der Tagesordnung.

Rebondissement au cinquième acte

Avant même que le 3^e avis complémentaire du Conseil d’Etat sur la loi Err/Huss votée en première lecture n’ait été disponible, le Wort du 26 novembre, en ses pleines pages 2, 3 et 4, avec manchette en première page, contenait une soi-disant analyse juridique visant à amener le Conseil d’Etat à refuser une seconde fois son accord à la dispense du second vote constitutionnel.

Selon cet «avis», le Conseil d’Etat peut toujours refuser de donner son accord à la dispense du second vote constitutionnel, même si la Chambre, selon toute probabilité, retiendra le texte proposé par le Conseil d’Etat lui-même pour surmonter sa dernière opposition formelle. Le juriste de service, tout en reconnaissant que la pratique constitutionnelle veut que le Conseil d’Etat annonce dans ses avis les points sur lesquels il n’accordera pas la dispense (les fameuses «oppo-

sitions formelles»), opine que ni la Constitution ni la loi ne s’opposent à ce que le refus puisse être exprimé dès lors que le Conseil d’Etat, après avoir pleinement coopéré à l’amélioration des textes, a terminé son avis avec la clause de style qu’«il maintient sa position initiale». Certes, le Conseil d’Etat a opiné initialement que la médecine palliative rend sans objet l’euthanasie. L’intime conviction qu’il peut bien avoir est sans portée juridique si on tient compte de la tradition constitutionnelle. Inciter le Conseil d’Etat à réfuter une tradition constitutionnelle bien établie alors que, selon les sondages, 73% et 78% de la population sont en faveur de l’euthanasie, c’est vouloir engager le pays dans une lutte constitutionnelle dont il n’a pas besoin. Le fait est que la Chambre dans sa majorité – et le Groupe Parlementaire CSV dans ses amendements par la suite – acceptent que

les soins palliatifs ne répondent pas à tous les cas.

L’avis en question, vu sa date, son exceptionnelle longueur, vu aussi son coût, n’a pu être commandé que suite à une intervention de l’actionnaire qui n’est autre que l’Archevêché. Celui-ci a eu des entrées au Conseil d’Etat du fait que l’avis était connu de l’avocat bien avant sa publication. Il mentionne des pièces non publiées et se destine visiblement à faire pression sur les conseillers d’Etat lorsque ceux-ci devront s’exprimer en séance publique sur la dispense du second vote.

Une intervention telle que celle-ci, tendant à jeter par-dessus bord une tradition constitutionnelle bien établie, ne fait qu’ajouter au contentieux sur la nécessité d’une séparation de l’Eglise et de l’Etat. **Henri Etienne**

Docteur Frédéric Chaussoy

Congrès de la Fédération mondiale pour le droit à mourir dans la dignité

Mesdames et Messieurs,

En préambule je voudrais remercier l'ADMD France et son président Jean-Luc Romero de m'avoir invité à partager vos travaux.

Je me présente, pour ceux ou celles qui ne me connaissent pas: je suis le docteur Frédéric Chaussoy, anesthésiste réanimateur. C'est moi qui le 26 septembre 2003 aidai le jeune Vincent Humbert à gagner «son paradis blanc».

Revenons quelques instants sur ce drame humain qui fit grand bruit et bouleversa l'opinion publique nationale et internationale: Vincent Humbert, jeune pompier de 20 ans, est victime en septembre 2000 d'un grave accident de la circulation avec de lourdes séquelles. Enfermé dans son corps mais parfaitement conscient, il ne communiquait qu'avec son pouce droit. Ne supportant pas son handicap extrêmement lourd, une double hémiplégie, une quasi cécité, alimenté artificiellement, il avait écrit au Président de la République, Mr Jacques Chirac, pour lui demander «le droit de mourir».

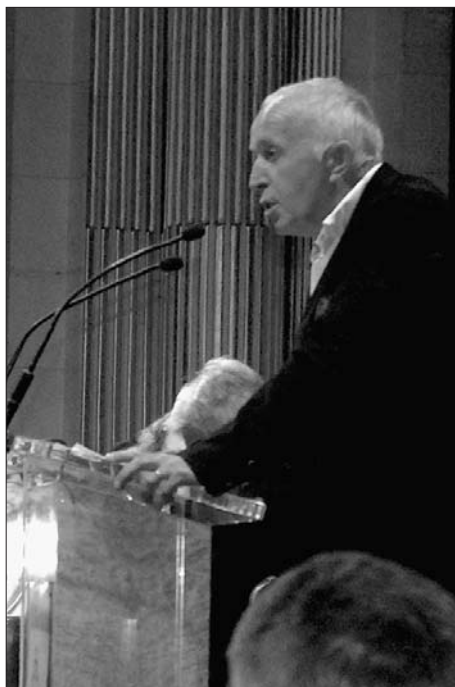
Celui-ci, de par sa fonction et dans l'état de notre législation, lui refusa ce droit.

Sa mère «Marie, cette mère Madone» accepta, dans un ultime geste d'amour, de lui donner la mort et, par là même, la délivrance en lui administrant des barbituriques dans sa sonde d'alimentation. Malheureusement, pour des raisons techniques, le geste rata et Vincent fut admis en réanimation pour poursuite de la prise en charge.

Rapidement je compris qu'il ne fallait pas poursuivre la réanimation entreprise, mais respecter le souhait de Vincent et de ses proches. Poursuivre les soins aurait été de l'acharnement thérapeutique, de l'obstination déraisonnable, comme le dit le code de déontologie médicale. Je décidai donc le 26 septembre 2003, après avoir réuni les médecins de mon service et le médecin rééducateur de Vincent, de débrancher le respirateur artificiel et d'injecter une substance létale.

Ce geste, que je reconnus quelques jours plus tard publiquement, me renvoya devant la justice, poursuivi pour empoisonnement avec préméditation avec le risque d'une peine de prison à perpétuité. C'est grâce au soutien d'associations comme celle de l'ADMD et à une opinion publique largement acquise à ma cause qu'un non lieu fut prononcé en 2006.

Le monde politique, contraint et forcé, se mit au travail et en novembre 2005 sortit la loi



sur la fin de vie, dite loi Leonetti, du nom de son rapporteur. C'est incontestable: cette loi fut une avancée. Elle bannissait l'obstination déraisonnable dans le but de maintenir artificiellement la vie, le médecin ayant l'obligation de tenir compte de l'avis du patient ou de se référer à la personne de confiance désignée par le patient. Elle permettait au médecin d'administrer des médicaments anti-douleurs pouvant avoir pour conséquence d'abrèger la vie.

Mais cette loi n'aurait été d'aucune utilité pour Vincent, Chantal et les autres, tous ceux qui, totalement dépendants et lourdement frappés par la maladie, ne peuvent même pas se suicider.

Ces patients en souffrance – doit on les laisser au bord du chemin, tourner le dos et fermer la porte?

3 ans après, quel est le constat?

Cette loi est déjà mal connue des Français et certainement des médecins. Il aura fallu le cas dramatique de Chantal Sébire pour que le Premier Ministre demande une évaluation de cette loi et la mise en place d'une commission parlementaire. L'initiative était louable, encore que prise une fois de plus sous la pression médiatique et bien tardivement, il faut le dire.

Par contre, pourquoi avoir confié cette mission à Mr Leonetti, rapporteur de la loi sur la fin de vie? On peut douter de son objectivité. Personnellement je ne me fais aucune illu-

sion, la Commission parlementaire d'évaluation a auditionné les mêmes personnalités et associations qu'en 2005.

Rachida Dati, Garde des Sceaux, auditionnée le 14 octobre dernier, a dit devant cette commission, je la cite: «La loi de 2005 est très équilibrée. Mais il faut davantage la faire connaître. Les juges doivent savoir qu'ils ont la possibilité, face à un doute sur l'application de cette loi, de poser des questions à la chancellerie ou à leurs collègues.»

Rachida Dati poursuit: «L'interdiction de tuer est un interdit fondateur et absolu dans notre société. La loi doit rester une loi-cadre, et ne pas donner des recommandations sur des cas particuliers. Si son application pose problème, c'est au juge de discerner les nuances, les variantes et les exceptions.»

Au moins les choses sont claires: On poursuit et on voit ensuite... Voilà des propos qui vont rassurer le corps médical!

C'est sans doute pourquoi 10000 euthanasies clandestines sont pratiquées chaque année, c'est le garde des sceaux et la Société de médecine et de soins palliatifs qui le disent... Des euthanasies sans doute nécessaires mais faites sans contrôle.

Alors que faire? A qui appartiennent la vie, la mort? Pour certains à Dieu, à un dieu. Respectons-les! Mais pour les autres?

Moi je considère ma mort comme mienne je veux pouvoir décider. Et si demain je me trouve enfermé dans mon corps comme dans une prison, atteint dans ma dignité, je veux en avoir les clés pour en sortir.

Je sais le corps médical dans sa grande majorité humain et compassionnel, mais la vie et la mort n'appartiennent certainement pas aux médecins. Alors, bien évidemment, continuons à développer les soins palliatifs dont 85% des Français ne peuvent bénéficier par manque de structures. Mais: légiférons pour que demain nous puissions choisir et décider de notre bonne mort.

D'autres pays de l'Europe du Nord sont allés plus loin en dépenalisant l'euthanasie dans des conditions strictement encadrées et totalement transparentes. Rejoignons-les le plus vite possible.

Nous aurons alors gagné notre ultime liberté.

Niederlande

Diskussion um Sterbehilfe in den Niederlanden

In den Niederlanden gibt es eine Diskussion um die Rolle von Ärzten bei Sterbehilfe. Der Ärzteverband KNMG wies laut Medienberichten einen Aufruf zu disziplinarischer Verfolgung von Medizinern zurück, die Anträgen von Patienten zur Sterbehilfe nicht folgen wollen.

„Für die Ausführung von Euthanasie besteht keine gesetzliche Pflicht“, betonte der Ver-

band demnach. Mit der Regelung vom April 2002 habe der Gesetzgeber Ärzten gerade den Freiraum für Gewissensentscheidungen einräumen wollen.

Der Ärzteverband reagiert damit auf eine Forderung der NVVE (Vereinigung für freiwillige Lebensbeendigung). Eine Sprecherin hatte kürzlich im niederländischen Fernseh-

hen unter anderem verlangt, dass Ärzte bei Ablehnung Interessenten wenigstens an einen anderen Arzt vermitteln sollten. Der Ärzteverband empfiehlt dagegen Ärzten, die sich nicht an Sterbehilfe beteiligen wollen, ihren Patienten dies von Anfang an deutlich zu machen. Nach dem Gesetz ist Sterbehilfe in den Niederlanden unter bestimmten Voraussetzungen straffrei.

Petition überreicht

Am 3. Dezember überreichten Mitglieder des Komitees der ADMD-L zusammen mit Repräsentanten der Interessengruppe SOKRATES dem Parlamentspräsidenten Lucien Weiler die Petition, die für eine baldigste Umsetzung des „Err/Huss Gesetzes zur Depenalisierung der Euthanasie“ plädiert. Hauptanliegen 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.

Diese Unterschriftenaktion wurde im April von Sokrates über Internet eingeleitet, nachdem vonseiten des Luxemburger Wort eine Aktion gegen das gestimmte Euthanasiegesetz lief. Von der ADMD-L und dem Tageblatt unterstützt, brachte diese Aktion 10.000 Unterschriften ein.

Italien

Italienisches Kassationsgericht gestattet passive Sterbehilfe!

(NZZ, 15.11.2008, Zusammenfassung H.B)

Die 35-jährige Anna Englaro lag seit 16 Jahren unheilbar im Koma und wurde nur noch künstlich ernährt. Ihr Vater kämpfte jahrelang dafür, die künstliche Ernährung abzustellen und seine Tochter in Frieden sterben zu lassen. Der Prozess ging durch alle Instanzen. Nun hat der Kassationsgerichtshof als letzte Instanz zugunsten des Vaters entschieden und außerdem schon früher festgestellt, dass jeder das Recht habe, bei vollem Bewusstsein auf eine Therapie zu verzichten. Das gelte, so das jetzige Urteil, auch dann, wenn der Patient einen solchen Wunsch nicht mehr äußern könne, wenn ein irreversibler vegetativer Zustand vorläge und der Vor mund des Patienten darlegen kann, dass sein

Mündel die Sterbehilfe vorgezogen hätte. Außerdem hat das Gericht erneut die Vorlage eines Gesetzes zur Patientenverfügung und zur Sterbehilfe angemahnt.

Es überrascht nicht, dass die Öffentlichkeit dieses Urteil sehr gegensätzlich aufgenommen hat. Die einen sehen es mit Befriedigung als Manifestation des italienischen Rechtsstaates und der demokratischen Rechtsprechung, die das Recht auf Selbstbestimmung jedes Einzelnen festigt.

Die anderen, Gegner jeglicher Sterbehilfe, namentlich der Vatikan und katholische Politiker sparen nicht mit scharfen Worten, wie Legalisierung eines monströsen Verbrechens, Mord usw.

U.S.A.

Auch in Washington ist jetzt Sterbehilfe durch ärztlich assistierten Suizid möglich

Nicht nur über das Weiße Haus, auch über verschiedene gesellschaftliche Fragen wurde bei den Wahlen in den USA entschieden.

Im US-Bundesstaat Washington votierten die Wähler für eine Initiative zur Legalisierung ärztlicher Sterbehilfe. Geistig zurechnungsfähige Schwerstkranke mit einer Lebenserwartung von maximal sechs Monaten sollen künftig unter bestimmten Voraussetzungen

das Recht bekommen, vom Arzt suizidtaugliche Arzneimittel zu erhalten, und sich dabei hospizlich-palliativ begleiten zu lassen.

Oregon hatte schon 1997 eine solche Maßnahme beschlossen. Der Westküsten-Bundesstaat wird durch das neue Gesetz somit der zweite Staat in den USA mit legalisierter ärztlicher Sterbehilfe.

Conseil d'État – 2^e avis complémentaire

sur: - la loi votée en première lecture sur le Droit de mourir dans la dignité

- la loi votée en première instance sur les soins palliatifs, la directive anticipée et l'accompagnement en fin de vie

Analyse sommaire (Henri Etienne)

Mouvements dans la bonne direction

1. Les soins palliatifs ne rendent pas sans objet l'euthanasie.
2. Le contrôle par la Commission de contrôle est ex post.
3. L'avis du Collège des médecins n'est pas requis.
4. Le médecin ne doit pas prouver que les soins palliatifs n'étaient pas en mesure de surmonter les souffrances.
5. Il est accepté que le refus de soins soit traité par le législateur, y compris dans les dispositions anticipées.
6. Le terme «euthanasie» est maintenu. Rejet de la demande de changement du CSV de l'intitulé de la loi.
7. La loi belge est désormais évoquée comme principe de raison suffisante.
8. En demandant que le cas de la personne dont la mort n'est pas attendue à bref délai soit traité selon un délai plus long et une procédure renforcée selon le précédent de la loi belge, le Conseil d'Etat reconnaît que l'euthanasie ne s'applique pas seulement au «mourant».
9. La notion «d'exception d'euthanasie» ne se retrouve pas dans l'avis.

Oppositions formelles

1. Le refus de soins doit être traité dans un seul texte. (ADMD-L a toujours regretté que le projet gouvernemental ne rappelle pas le droit au refus de soins).
2. Les dispositions sur l'immunité pénale (et civile) doivent être formulées de manière non équivoque. Il s'agit d'un problème de technique juridique à régler entre spécialistes.
3. Pas de création d'un cadre administratif permanent directement dans la loi. Il est renvoyé à des dispositions d'exécution.

Autres points critiqués (sans opposition formelle)

1. L'intitulé de la loi devrait être: «Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide». L'amendement suggéré ne pose pas de problème de fond dès lors que le droit du patient au refus de soins est rappelé dans la loi palliative.
2. La prétendue extension du champ:
 - La notion de situation médicale sans issue est remplacée dans l'amendement proposé par les auteurs de la proposition par les termes «affections graves et incurables». Ceci constituerait selon le Conseil d'Etat un élargissement du champ de l'euthanasie.

- Un retour à la terminologie ancienne – qui est celle de la loi belge – ne devrait pas poser de problème. Le point essentiel est que la situation de Vincent Humbert et de Chantal Sébire soit couverte.

- Le Conseil d'Etat note – en le regrettant – que la proposition amendée ne mentionne pas le cas – et la procédure ad hoc – de la personne dont la mort n'est pas attendue à bref délai (comme prévu dans la loi belge).

La proposition de loi Err/Huss avait été fondée sur une proposition de loi belge non encore adoptée. Lors des discussions de la proposition belge, la procédure ad hoc a été introduite à la demande du corps médical belge. Une reprise de la disposition belge ne devrait pas poser de problème.

Conclusion: Il semble juridiquement et politiquement possible de rencontrer les oppositions formelles du Conseil et d'éviter ainsi un second vote constitutionnel. Au vu de la nature des oppositions formelles émises, un passer outre de la part de la Chambre avec pour sanction un délai de trois mois en plus ne serait pas un drame en raison de la nature non vitale des oppositions exprimées. Les autres critiques du Conseil d'Etat peuvent être traités. Il s'ensuit que les lois peuvent être votées dans un proche avenir.

Ausleihung an unsere Mitglieder

Bücher, Videos und CD's

ADMD-L verfügt über eine Anzahl Bücher auf Deutsch, Französisch und Englisch sowie mehrere Videos und auch CD's, die unsere Mitglieder jederzeit ausleihen können.

CD's: EXIT- le Droit de mourir, mettre fin à ses jours, accompagné en Suisse.

Die Schweiz ist weltweit das einzige Land, wo Vereine sterbenden Menschen völlig legal Hilfe zum Freitod anbieten können.

Le Choix d'un mère – die Leidensgeschichte von Marie Humbert und ihrem Sohn Vincent. en français.

EXIT – Final Exit, by Derek Humphry, describes the Art of Self-Deliverance from a terminal illness (book and DVD).

Je ne suis pas un assassin,

Dr Frédéric Chaussoy

Le récit du médecin qui, surmontant ses doutes, accomplit, après Marie Humbert, le geste ultime et libérateur.

Face à la mort

les auteurs de ce livre sont des malades, leurs familles et les membres de l'équipe psychosociale de soutien de l'Hôpital Middelheim d'Anvers, rédigé sous la direction du docteur Raymond Mathys. – un livre de gens courageux qui nous fait entrer dans l'intimité des malades et de leurs soignants, avec leur façon d'assumer leur souffrance et parfois de choisir finalement l'euthanasie.

Le Jour et l'heure, par Guy Bedos, traitant avec beaucoup d'humour (noir) le sérieux de la fin de vie et de pouvoir choisir «le jour et l'heure» quand «les humiliations prévisibles de l'âge» deviennent insupportables. – Je veux mourir par amour de la vie. Debout!

Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben

Dr Pieter Admiraal, Dr Boudewijnm Chabot
Geschrieben für Menschen, die sich in ihrer täglichen Praxis den schwierigen Fragen: was ist humanes, selbstbestimmtes Sterben und wie kann es ermöglicht werden? zeigt Wege wie Menschen ihr nicht mehr mit dem eigenen Würdeverständnis zu vereinbarendes Leiden selbst beenden können.

Widersprüchliche Argumente

(Hellmuth Bergmann)

Gegen die absolute Verbindlichkeit einer Patientenverfügung und gegen die passive und aktive Sterbehilfe wird von christlich-kirchlicher Seite eingewandt, dass es sich in beiden Fällen um ein willkürliches Eingreifen von Menschen in unser Schicksal handelt, beten wir doch "Dein Wille geschehe,... auch auf Erden". Aber haben wir nicht schon längst gelernt, unser Schicksal selbst in die Hand zu nehmen?

Seit Jahrtausenden versuchen Ärzte mit immer größerem Erfolg, Krankheiten zu heilen. Blinddarmentzündung, Pest, Cholera enden heute genau so wenig zwangsläufig mit dem Tode, wie Herzinfarkte, Schlaganfall und Krebs. Wenn wir uns jedoch gestatten, unser Leben nach Möglichkeit zu verlängern, warum soll es dann gegen Gottes Willen verstoßen, wenn wir unser Sterben in ähnlicher Weise verkürzen und uns weigern, durch künstliche Ernährung oder eine Herz-Lungen-Maschine völlig unnatürlich, also doch eigentlich gegen die Natur und damit gegen Gottes Willen unsere Gehirnströme für unbestimmte Zeit kreisen zu lassen. Ist das noch Leben im göttlichen Sinne? Lebt jemand wirklich, der nicht mehr beten kann?

Auch lehrt uns die christliche Religion, dass der Tod nur ein Übergang zum Ewigen Leben, also Erlösung von irdischen Schmerzen, Leid und Sünde durch Gottes Gnade ist. Darf man Menschen daran hindern, nach eben

dieser Erlösung gegen die "unnatürlichen" Möglichkeiten der Medizin zu streben?

Muss der Christ während und am Ende seines Lebens wirklich leiden, um der Gnade des Herrn und des Himmelreiches teilhaftig zu werden? Wenn das so wäre, müssten ja gläubige Christen Zeit ihres Lebens die Annahme jeglicher schmerzstillenden Mittel verweigern. Auch das kann nicht richtig sein, denn Christus hat uns das Mitfühlen und Mitleiden mit dem Nächsten gelehrt. Steht nicht gerade die Nächstenliebe am Anfang jeglichen medizinischen Handelns? Dehnen wir diese Liebe nicht auch auf die leidende Kreatur aus und geben dem weidwunden Hirsch oder unserem leidenden, sterbenskranken Hund den Gnadentod? Warum soll man ihn dann den Menschen verweigern, die ausdrücklich darum bitten, entweder mündlich bei vollem Bewusstsein, oder schriftlich für den Fall, dass sie sich nicht mehr mit Ärzten und Verwandten verständigen können? Wir sollten das nicht "Selbstmord" nennen, denn "Mord" ist die Tötung eines anderen aus "niedrigen Beweggründen", wie Hass, Geldgier oder Neid.

Mich bewegt noch eine ganz andere, sehr irdische Frage, nämlich die des Geldes. Ich weiß, dass es eigentlich ethisch unzulässig ist, im Angesicht des Leidens und des Todes über Kosten und Nutzen nachzudenken oder gar darüber zu sprechen. Aber das Verlängern des Sterbens über Wochen, Monate und

manchmal Jahre von Komapatienten, von Pflegefällen, die völlig hilflos und unzurechnungsfähig sind und zu denen ich möglicher Weise bald gehören werde, ist eben auch ein ökonomisches Problem. Der Aufenthalt auf der Intensivstation (Reanimation) oder die Totalpflege sind sehr, sehr teuer. Die Frage: "Wer soll das bezahlen", stellt sich eben doch für jeden einzelnen und für die Allgemeinheit.

Den hohen Kosten am Ende des Lebens stehen jedoch auch hohe Einnahmen und Verdienstmöglichkeiten in Medizin und Paramedizin gegenüber. Wen wundert es da noch, dass daran Interessierte ausschließlich ethische, religiöse und juristische Argumente gegen die bewusste Verkürzung des Sterbens, also einen Abbruch des unwürdigen Dahinsiehens, vorbringen und ökonomische Überlegungen für verwerflich halten?

Gott hat uns unseren eigenen Willen gegeben und darüber hinaus die Fähigkeit, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden! Deswegen sollten Kirchen, Gesetzgeber, Ärzte und alle anderen die Verfasser von Patientenverfügungen nicht bevormunden, sondern ihnen ohne jede Einschränkungen erlauben, über die Länge ihres Sterbens selbst zu entscheiden und den Tod dann herbeizuführen, wenn sie die Zeit für gekommen halten, weil sie selbst ihr Leben nicht mehr für lebenswert halten.

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 au présidium. Depuis la dernière Assemblée Générale du 24 mai 2008, le Conseil d'Administration se compose comme suit:

Présidence:

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

Etienne Henri, 4, rue de Coubertin, L-1359 Luxembourg
Tél./fax: 40 57 15, hetienne@pt.lu

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

Secrétaire:

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

Trésorier:

Kohn Nico, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern
Tél.: 0049/6871/92 05 72, fax: 0049/6871/92 09 457,
admdl@pt.lu

Membres du comité:

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

Bergmann Hellmuth, 1, Hoisensprenger, L-5351 Oetrange,
Tél./fax: 20 99 11 68, bergmann@pt.lu

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

Kies Mireille, 17, rue Hurkes, L-7591 Beringen
GSM 621 789 652, k-mireille@hotmail.com

Kohn Germaine, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern
GSM: 691 906 782

Mackel Théo, 34, rue du Lac, L-8808 Arsdorf,
Tél.: 23 64 04 92, Fax: 26 61 58 57

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

