



ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ  
LËTZEBUERG A.S.B.L.

admd-L

18, avenue Dr Klein  
L-5630 Mondorf-les-Bains  
Tél./fax: (+352) 26 59 04 82  
e-mail: [secretariat@admdl.lu](mailto:secretariat@admdl.lu)  
[www.admdl.lu](http://www.admdl.lu)

CCPLLULL IBAN LU 97 1111 1021 7837 0000 • BGLLLULL IBAN LU 42 0030 1828 4534 0000



Membre de la World Federation of Right to Die Societies • Membre de la Fédération «Right to Die – Europe»

Juillet 2010

Bulletin N° 41

## Editorial

En 2009, l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité a connu un grand succès. En effet, le 16 mars de l'année dernière est entrée en vigueur la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Cette loi garantit la liberté de tout un chacun de choisir sa fin de vie en dignité.

Or, la loi n'a pas seulement changé la donne en ce qui concerne la situation légale au Luxembourg. Elle a également contribué à des changements au sein de notre organisation.

Ainsi, à l'occasion de l'Assemblée générale qui s'est tenue le 8 mai 2010 à Esch-sur-Alzette, les statuts de l'ADMD-L ont été adaptés à la nouvelle situation.

Après une longue lutte, l'objectif d'une dépénalisation de l'euthanasie et de l'assistance au suicide par le vote d'une proposition de loi a été atteint. L'ADMD-L a donc dû adapter ses statuts pour refléter cette situation et adapter ses objectifs à la nouvelle réalité, réalité attendue pendant si longtemps.

Notre organisation s'engage toujours aussi résolument dans la lutte pour une fin de vie en dignité. Mais désormais il s'agira de veiller à la bonne application de la loi existante et de faire respecter la volonté des patients, exprimée librement à travers une demande d'euthanasie ou des dispositions de fin de vie. Dans ce sens, nous sommes là pour vous, nos membres, pour vous expliquer la loi, les possibilités qu'elle offre et pour vous guider dans vos démarches dans le cadre de la loi. N'hésitez donc pas à nous contacter pour plus d'informations et de précisions ou si vous avez des questions quant à l'application de la loi.

Nous avons également remarqué qu'il existe encore un certain manque d'informations au niveau du public mais également du personnel médical et soignant. Une de nos tâches consistera donc en l'information du public et des personnes concernées plus particulièrement

pour des raisons professionnelles par la «loi relative à l'euthanasie et à l'assistance au suicide».

A cette fin, une brochure sur la loi est en voie d'élaboration avec le ministère de la Santé. Elle informera sur les différents éléments et répondra à bon nombre de questions que vous pourriez vous poser sur la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

D'ici la fin de l'année, nous envisageons également, avec l'aide notamment du ministère de la Santé, de nous doter de bureaux et d'un secrétariat professionnel permanent. Ceci devrait nous permettre de mieux encore remplir notre mission de conseil et d'information.

Un mot personnel à la fin. A l'occasion de la dernière assemblée générale j'ai été élu au conseil d'administration de l'ADMD-L. Ce dernier m'a dans la suite confié la tâche de président de notre organisation. Je suis très honoré d'avoir été proposé pour cette tâche et j'espère que je pourrai satisfaire la confiance que vous placez en moi. En tout cas, avec le soutien précieux de mes deux vice-présidents Mireille Kies et Jean Huss, l'aide inestimable de Marthy Putz, notre secrétaire, et la coopération de tout le conseil d'administration, j'espère que nous pourrons, ensemble, atteindre les nouveaux objectifs de notre organisation.

**Christophe Schiltz,**  
Président

### Sommaire

Editorial du président	1
Résolution	2
Assemblée Générale	2-3
Amendements aux statuts	3
Belgique – sédation et VUB	4
Deutschland	5
Brauche ich Bestimmungen...	6
Gedanken zur Abfassung	7
La dernière Fugue	
Conseil d'Administration	8



*Le comité de l'ADMD-L*

## Résolution

L'ADMD-L siégeant en assemblée générale le samedi 8 mai 2010 à Esch-sur-Alzette,

- salue la promulgation et la mise en application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide;
- continuera à s'engager résolument dans la lutte pour une fin de vie en dignité;
- s'engage dans ce sens à faire respecter les demandes conscientes et lucides d'euthanasie si le patient se trouve dans une situation sans issue;
- veillera dans ce même sens à faire respecter les dispositions de fin de vie antérieurement enregistrées;
- constate néanmoins l'existence d'un manque d'information important au niveau du grand public concernant la différence entre la loi relative aux soins palliatifs et la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide et surtout entre la «directive anticipée» et les «dispositions de fin de vie»;
- est par conséquent d'avis qu'il faut sensibiliser et informer tous les acteurs concernés: médecins, professions de santé ainsi que l'opinion publique au sujet des 2 lois

ainsi que de l'importance de «directives anticipées» et de «dispositions de fin de vie» formulées de manière aussi claire que possible;

- se tient à disposition de ses membres et de toutes personnes intéressées pour les conseiller dans la rédaction de ces textes relatifs à la fin de vie;
- doit rendre attentif les autorités publiques du fait qu'un tel travail d'information et d'accompagnement exige une présence constante et un important effort d'assistance, et de ce fait revendique des moyens appropriés de manière durable pour une mise à disposition d'un local et le paiement d'un secrétariat efficace au service de la population;
- aspire à ce que la loi relative aux droits du patient soit bientôt promulguée, car elle est destinée à régler la problématique des situations pénibles «entre la vie et la mort» qui se trouvent en dehors du champs d'application de la loi relative à l'euthanasie;
- se tient à disposition de ses membres et de toutes personnes intéressées pour les conseiller dans la rédaction des textes relatifs à la fin de vie.



*Le nouveau président de l'ADMD-L  
Christophe Schiltz*

Rapport du samedi 8 mai 2010 à la Mairie de Esch-sur-Alzette

# Assemblée générale ordinaire

Jean Huss a souhaité la bienvenue et, dans son introduction, il a rappelé le difficile chemin parcouru pour arriver à l'adoption de la loi.

Il a noté qu'il est évident qu'avec cette loi, la situation a changé et les dispositions de la loi, comme p.ex. celles relatives aux dispositions de fin de vie, sont à observer. Il revient désormais à l'ADMD-L de veiller à la bonne application de la loi. Or, ceci n'est pas toujours évident, comme le témoigne le refus d'un hôpital, il y a quelques mois, de permettre une euthanasie entre ses murs. Pour cela, un comité vibrant et engagé est essentiel, d'où l'appel continu à candidatures!

Du rapport de la secrétaire, il ressort qu'un grand nombre de personnes intéressées à rédiger leurs dispositions de fin de vie et à les enregistrer se sont adressées au secrétariat, ce qui représente une charge de travail très difficilement gérable par une personne travaillant en bénévolat. L'urgence d'engager une secrétaire est donc réelle, et elle va de pair avec les besoins en bureaux. L'embauche d'une secrétaire, à mi-temps, et la location d'un local s'imposent donc à l'ADMD-L pour lui permettre de remplir ses missions. Des demandes de subside en ce sens ont été adressées au Ministère de la Santé et à l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte.

Une brève énumération des activités depuis le mois de mai 2009 conclut le rapport de la secrétaire:

- le comité s'est réuni 9 fois pour discuter des problèmes et tâches à remplir,

- un comité de rédaction s'est rencontré à plusieurs reprises avec des experts du ministère et de la commission nationale de contrôle et d'évaluation pour la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, afin d'examiner et d'adapter les textes à publier,

- la rédaction des dispositions de fin de vie a exigé de longs débats,

- Jean Huss et Lydie Err ont participé à une table ronde à l'école des infirmières,

- les auteurs de la proposition de loi ont aussi tenu une conférence à une association intéressée à Soleuvre,

- Jean Huss, sur invitation du Lyons Club, a parlé au Cercle Munster,

- Marthy Putz a présenté, à Berlin et Leipzig, la loi et ses implications pour les étrangers cherchant de l'aide à mourir au Grand-Duché,

- Hellmuth Bergmann, Mireille Kies et Marthy Putz ont présenté la loi et les dispositions de fin de vie à la maison de retraite Monplaisir à Mondorf.

On regrette la démission de Monsieur Henri ETIENNE, membre du praesidium, dont les compétences juridiques et la rédaction d'avis et d'analyses ont beaucoup contribué au travail de l'ADMD-L. Un autre membre du Conseil d'administration, Monsieur Armand ALESCH a également démissionné, et son absence est regrettée au sein du comité.

Des remerciements chaleureux sont adressés à l'adresse de Madame Caroline Torno et Monsieur Armand Hamling pour leur aimable et efficace travail de réviseurs de caisse. D'un autre côté, le comité accueille avec grand plaisir un nouveau membre dans la

personne de Christophe Schiltz. Avec son enthousiasme et ses compétences, il a déjà été d'un grand apport aux contacts et travaux du comité. Il est disposé à assumer le poste de président.

Avec la décision du web-master, Patrick Brücher, de joindre également le conseil d'administration, le conseil d'administration s'est renforcé pour le futur.

Le bilan financier présenté par le trésorier Nico Kohn, a été approuvé suite au rapport positif des réviseurs de caisse. La décharge du trésorier et du conseil d'administration s'est faite à l'unanimité.

Les statuts ont également été amendés pour refléter l'entrée en vigueur de la loi et son impact sur les missions de l'ADMD-L. Lecture d'amendements à appliquer a été faite et ils ont été adoptés à main levée. Ils seront enregistrés dans les meilleurs délais.

En fin de l'Assemblée, Christophe Schiltz a fait une présentation power point pour donner des explications détaillées des différents aspects des dispositions de fin de vie. Une distribution de ces formulaires aux personnes présentes fut bien appréciée.

Pour terminer les informations sur l'application de la loi, Maître Jacqueline Herremans, de l'ADMD Belgique, bien connue par nos membres, a pu souligner l'importance d'une collaboration avec les représentants des soins palliatifs et avec les médecins.

A l'issue de l'assemblée générale, un vin d'honneur offert par la Commune d'Esch a réuni les participants dans une atmosphère détendue et amiable.

## Amendements aux statuts

*Suite à l'adoption de la «Loi sur l'euthanasie et le suicide assistée» du 16 mars 2009, l'objet de l'ADMD-L a changé et des amendements aux statuts se sont avérés nécessaires. Ces amendements ont été approuvés par l'Assemblée générale le 8 mai 2010».*

Le nouveau texte adapté lit comme suit:

L'ADMD-L s'engage résolument dans la lutte pour une fin de vie en dignité.

Depuis la promulgation de la loi du 16 mars 2009 sur l'Euthanasie et l'Assistance au Suicide, l'ADMD-L s'engage résolument pour ses membres.

- à faire respecter la demande consciente et lucide d'euthanasie si le patient se trouve dans la situation sans issue prévue par la loi;
- à veiller à ce que la législation dépenalisant l'euthanasie et l'assis-

tance au suicide soient appliquées sans que des obligations non prévues par la loi soient imposées au patient;

- A obtenir, en cas d'inconscience, que soient respectées les volontés relatives aux dispositions de fin de vies antérieurement enregistrées;

L'ADMD-L reconnaît que la possibilité légale de pratiquer l'euthanasie et l'aide au suicide n'empêche nullement la pratique des soins palliatifs mais se prononce contre tout acharnement thérapeutique ou palliatif qui serait à l'encontre de la volonté du patient.

De même, l'objet de l'ADMD-L constitue notamment en:

- l'information du public sur la «loi relative à l'euthanasie et à l'assistance au suicide»;
- l'information du public sur l'éthique, les soins palliatifs et la philosophie de la mort.



# Belgique

La Libre du 18 mai relate l'article publié par un groupe de chercheurs de la VUB dans le «Canadian Medical Association Journal» le 17 mai dernier.

Cet article manque de rigueur dans les définitions des actes médicaux en fin de vie, ce qui fait conclure à l'illégalité d'un certain nombre d'actes posés par des infirmières.

Il faut préciser les points suivants qui relativisent les conclusions de cet article:

1. Si pour pratiquer légalement une euthanasie, la demande du patient est effectivement exigée, elle ne l'est pas pour administrer des doses élevées d'opiacés et/

ou de sédatifs en extrême fin de vie dans le but d'atténuer les souffrances et cela même au risque de raccourcir la vie. Il est avéré que près de 20% des décès en Europe occidentale sont précédés d'une telle administration.

2. Pour l'euthanasie, comme pour tout acte médical posé sous la responsabilité du médecin, rien n'interdit au médecin d'être aidé techniquement par une infirmière pour autant qu'il soit présent et responsable de l'acte
3. Quand il s'agit de l'administration d'opiacés et/ou de sédatifs à doses élevées en fin de vie dans le but d'atténuer les souffrances même au risque de raccourcir la vie, le médecin est responsable

de la prescription mais les drogues peuvent parfaitement être administrées par le personnel infirmier, même sans la présence du médecin

4. L'administration de doses létales en extrême fin de vie en cas de souffrances insupportables chez un patient dont l'état de permet pas d'exprimer une demande est effectivement illégale mais elle doit être considérée comme entrant dans le cadre de «l'état de nécessité». Les Pays-Bas sont le seul pays où de tels actes doivent être déclarés comme tels. Ils peuvent théoriquement donner cours à des poursuites mais celles-ci sont rarissimes ou même inexistantes

**Dr Marc Englert**

## Sédation contrôlée et Euthanasie

La technique qui consiste à «endormir» le malade prétend répondre à la demande de mourir tout en respectant l'interdit de mettre «activement» fin à la vie. Cette technique, depuis longtemps utilisée lorsqu'il s'agit de franchir un moment transitoire réversible particulièrement pénible, a été introduite chez nous dans les unités de soins palliatifs sous le nom de «sédation contrôlée terminale». On estime qu'elle est utilisée sous une forme ou une autre dans près de 8% des décès.

### Un procédé complexe

Mais le procédé est beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît et ses implications humaines, médicales, éthiques et juridiques sont extrêmement ambiguës et posent de graves questions. Contrairement à la sédation temporaire, le sommeil est poursuivi jusqu'à la mort; l'assistance respiratoire, les antibiotiques, l'alimentation artificielle et l'hydratation ne sont alors plus administrés. Comme il s'agit d'un sommeil peu profond (dans le cas contraire, il nécessiterait la mise sous assistance respiratoire), les doses d'hypnotique doivent constamment être ajustées en fonction de l'état du patient; des drogues supplémentaires doivent par-

fois être ajoutées, en particulier des morphiniques, s'il existe une symptomatologie douloureuse. La mort survient après une période qui peut s'étendre sur plusieurs jours ou même une ou deux semaines en fonction de l'état du malade au moment où la sédation a été instaurée; elle est due soit aux troubles métaboliques liés à la déshydratation et à l' inanition, soit à une complication infectieuse intercurrente, soit à l'évolution de la maladie, soit à une combinaison de plusieurs de ces facteurs.

Un procédé utilisable seulement en extrême fin de vie et qui ne garantit pas l'absence de souffrance. Il faut aussi souligner que pour maintenir la prétention de laisser survenir la mort «naturelle», la sédation contrôlée n'est utilisable qu'en extrême fin de vie. Or des complications dramatiques de tous ordres peuvent survenir pendant cette période (hémorragies, convulsions). Enfin, pour beaucoup de familles, une telle prolongation de l'agonie constitue une épreuve qui peut être extrêmement traumatisante, voire cruelle.

Les promoteurs de cette technique la présentent comme induisant une mort «naturelle» sous pré-

texte que les drogues injectées ne sont pas létales. Et si les drogues administrées accélèrent le décès, ils se réfugient derrière la règle hypocrite du «double effet» puisque «la mort n'a pas été voulue». L'idée d'un sommeil paisible prolongé menant au décès n'est donc en réalité qu'une fiction. La sédation, même quand elle est utilisable, est loin d'assurer une «mort douce»: contrairement à l'euthanasie qui permet au malade de choisir le moment des adieux, elle est une agonie délibérément entretenue pour satisfaire les conceptions philosophiques ou religieuses de soignants soucieux de répondre aux demandes d'aide à mourir de leurs patients tout en préservant à tout prix le dogme d'une mort «naturelle», c'est-à-dire une mort soumise aux aléas de la maladie plutôt qu'à une libre décision humaine.

On ne peut donc considérer la sédation comme éthiquement acceptable que si, en réponse à une demande de mourir, elle est le choix d'un patient dûment informé, notamment sur la différence entre cette technique et une euthanasie correcte.

**Dr Marc Englert,**

prof. à l'université Libre de Bruxelles

# Deutschland

## Selbstbestimmung beim Sterben / Patientenwille verpflichtet den Arzt

Der lange Streit ums selbstbestimmte Sterben ist vorerst beendet. Das sensible Thema sorgte vor der Abstimmung im Bundestag für eine angespannte, engagierte, aber zugleich auch besonnene Debatte. Der nun angenommene Entwurf soll die bisher fehlende Rechtssicherheit für Patienten, Ärzte und Betreuer bringen. Er setzt vor allem auf

Selbstbestimmung. Hat ein Patient vorab seinen Willen für den Fall einer schweren Erkrankung schriftlich verfasst, so soll dieser Wille künftig oberste Priorität haben – unabhängig von Art und Stadium der Krankheit und auch dann, wenn die Krankheit nicht unbedingt tödlich endet.

Sterbehilfe ist nach wie vor verboten, aber der Patient hat das Recht einer Krankheit ihren natürlichen Verlauf zu lassen, auch das, lebenserhaltende Maßnahmen zu beenden.

Eine Missachtung der Patientenverfügung gilt als Körperverletzung.

Schneiden Sie den Schlauch durch, war dann auch die Empfehlung des bekannten Medizinrechtlers Wolfgang Putz, der den Kindern

der 75-jährigen Erika Küllner riet, die Mutter so aus einem 5 Jahre langen gezwungenen Wachkoma zu erlösen, wie sie es sich gewünscht hätte. Erika Küllner lehnte lebensverlängernde Maßnahmen ab, hatte das jedoch nicht schriftlich verfügt, sondern lediglich ihrer Tochter gesagt.

Das Pflegeheim ließ aber einen neuen Versorgungsschlauch legen und verständigte die Kriminalpolizei. Die Patientin starb 2 Wochen später an Herzversagen. Der Sohn zerbrach am Schicksal seiner Mutter und nahm sich das Leben wenige Wochen nach ihrem Tod. Wolfgang Putz kam vor Gericht, wurde aber im Juni 2010 freigesprochen.

(Auszüge aus Spiegel-online 18/6)

# Brauche ich wirklich eine Verfügung!

## Nein! Brauche ich nicht!

**Denn: „Wenn am End' ich's ausmach', ganz sanft, im Schlafe werd' ich sterben und tot sein, wenn ich aufwach'! (Frei nach Carl Spitzweg).**

Auch wenn es anders kommt und ich nicht unerwartet im Schlafe sterbe, brauche ich keine Patienten-Verfügung, auch Patiententestament genannt, denn:

- Ich habe volles Vertrauen zu allen Ärzten! Ich bin überzeugt, dass jeder Arzt nur mein Bestes will und auch genau weiß, was für mich das Allerbeste ist. Eigene Interessen, etwa wissenschaftliche, ökonomische oder „sportliche“ hat er ganz bestimmt nicht. Deswegen lege ich das Ende meines Lebens ausschließlich in die Hände der Ärzte.
- Ich möchte so spät sterben, wie das medizinischtechnisch möglich ist, und auch dann noch künstlich am Leben erhalten werden, wenn ich „nichts mehr vom Leben habe“, mich nicht mehr verständigen kann, nichts mehr höre oder sehe, nichts mehr schmecke, weil ich künstlich ernährt werde und still oder bewusstlos im Bett liege.
- Es mich nicht stört, wenn ich an vielen Schläuchen und Apparaten hänge, Hauptsache meine Gehirnströme kreisen noch. Mein Herz und meine Lunge können ja Maschinen sehr lange funktionieren lassen. Wer weiß schon, ob ich nicht gerade derjenige bin, der nach sehr langer Zeit wieder erwacht und dann wieder aktiv leben kann?
- Es mir egal ist, was das alles kostet. Entweder zahlen das die Kranken- und Pflegekassen oder eben meine Erben.
- ist der Zustand der Bewusstlosigkeit oder des Komas vielleicht gar nicht so schlimm. Es könnte doch sein, dass ich noch merke, was um mich herum geschieht und dennoch keine Schmerzen habe. So bekomme ich noch Informationen über den Charakter meiner nächsten Angehörigen, der Ärzte oder Pfleger.

- halte ich es mit den Altvorderen. Sie wollten langsam sterben, „um ihr Sach' zu richten“. Ich will von allen Abschied nehmen, wenn möglich und notwendig auch noch allen verzeihen, und diejenigen, denen ich Unrecht getan habe, noch schnell um Verzeihung bitten, denen ich Unrecht getan habe.
- will ich das Leiden am Ende gerne aushalten, denn so komme ich sicherer in das Himmelreich, weil ich ja für meine Sünden schon ein wenig gebüßt habe.
- macht es mir gar nichts aus, meinen Angehörigen seelisch und physisch mit meiner Krankheit, meinem Leiden und meinem Sterben zur Last zu fallen. Ich habe genug für sie getan, jetzt sind sie dran, auch wenn es dank der Hilfe der Ärzte lange dauert.

### Ja! Ich will selbst über sein Sterben zu entscheiden!

Eigentlich gehöre ich doch zu den Menschen, die immer selbst über ihr Leben bestimmen wollten und nicht zu den „Befehlsempfängern“, die immer nur das tun, was andere ihnen vorschreiben, sei es der Chef, die Tradition oder die Nachbarn. Immer habe ich für mich selbst entschieden und mich vor allem auf mich selbst verlassen. Soll ich wirklich am Ende meines Lebens nur andere für mich entscheiden lassen?

Als Patient habe ich doch das Recht, über jeden Behandlungsvorschlag den mir mein Arzt macht, selbst zu entscheiden! Er darf mich nicht operieren, wenn ich das nicht will, etwa weil ich Angst vor der Operation habe oder weil die Schmerzen letztlich doch erträglich sind. Ich kann doch jedes Medikament und jede Behandlung verweigern oder auch annehmen, so lange ich „entscheidungsfähig“ bin.

Und was geschieht, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann, weil ich einfach zu schwach, zu willenlos oder ohne Bewusstsein, vielleicht sogar im Koma bin? Sollen dann die Ärzte, vielleicht zusam-

men mit meinen Angehörigen „über meinen Kopf hinweg“ an meiner Stelle entscheiden? Woher wissen sie denn, was ich will, was ich unter „Leben“ verstehe? Ist Leben nur das Kreisen von Gehirnströmen, auch dann, wenn alles andere nicht mehr funktioniert?

Oder ist für mich persönlich „Leben“ die gelebte Gemeinschaft mit anderen, das Gespräch, die Möglichkeit, zu entscheiden, zu raten, zu beten, die Fähigkeit über mein Schicksal und das anderer nachzudenken? Gehört nicht für mich zum Leben „das Aktiv- sein“?

- Weil das so ist, habe ich letztlich doch eine Patientenverfügung verfasst. Formulare habe ich nur hilfsweise benutzt. Sie sind mir zu allgemein. Dafür habe ich genau beschrieben, woran ich glaube und was ich selbst unter aktivem, lebenswerten Leben verstehe.

- Aber ich habe nicht versucht, medizinische Situationen und Krankheiten zu beschreiben, bei denen ich so oder so behandelt werden möchte. Das kann kein Laie und kein Arzt.

- Ich weiß jedoch als recht alter Mann sehr genau, welchen Behandlungen ich nicht ausgesetzt werden will und welche künstlichen, unnatürlichen, da technischen Maßnahmen

ich nicht ausgesetzt werden will:

- Ich will nicht gefüttert oder künstlich wie auch immer ernährt werden.
- Ich will nicht mehr an irgendwelche Maschinen und Apparate angeschlossen werden, die nur mein Leben, besser gesagt mein Sterben verlängern.
- Aber ich will soviel Sedativa bekommen, dass ich weder physisch noch psychisch leide, sondern bald endgültig einschlafe. (Das ist gesetzlich zulässig!)

Schließlich habe ich meine Familie gebeten, keine Angst vor meinem Tode zu haben, denn ich hätte sie auch nicht, sondern würde fest auf das uns versprochene, unbeschreiblich schöne Ewige Leben und die Gnade Gottes vertrauen.

**Hellmuth Bergmann**

# Gedanken zur Abfassung der Bestimmungen zum Lebensende ...

Das Gesetz vom 16. März 2009 zur Sterbehilfe und zur Hilfe beim Suizid erlaubt jedem Menschen, darüber zu entscheiden, wie er bei schwerer, vermutlich zum Tode führender Krankheit oder dann, wenn er nicht mehr mit seiner Umwelt kommunizieren kann, behandelt oder nicht behandelt werden möchte.

Er kann ferner unter bestimmten, strengen Auflagen beantragen, dass der behandelnde Arzt ihm Sterbehilfe (in welcher Form auch immer) oder Hilfe beim Suizid gewährt. Der behandelnde Arzt, der diesem Antrag aus freiem Willen entspricht, macht sich nicht mehr strafbar und kann zivilrechtlich auch nicht auf Schadensersatz verklagt werden.

Jeder Arzt ist jedoch frei in seinen Entscheidungen und kann sich demzufolge weigern, bestimmten Forderungen des Patienten Folge zu leisten. Er handelt entsprechend den Regeln seines Standes, entsprechend den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und folgt seinem Gewissen.

Der Patient hat nicht das Recht, dem behandelnden Arzt Anordnungen zu geben. Das Zusammenwirken von Patient und Arzt gründet sich auf gegenseitiges Einverständnis, bei dem jeder Teil frei in seinen Entscheidungen ist. Ist der Arzt jedoch nicht bereit, dem Antrag des Patienten auf Sterbehilfe zu entsprechen, muss er das innerhalb von 24 Stunden dem Patienten oder seiner Vertrauensperson mitteilen, die Gründe für seine Weigerung darlegen und die Krankenakte an einen anderen Arzt weiterleiten.

Jedermann hat das Recht, jederzeit eine Verfügung zum Lebensende zu verfassen für den Fall, dass er, zu einem späteren Zeitpunkt in seinem Leben, nicht mehr bei vollem Bewusstsein und unfähig sein sollte, mit Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen zu kommunizieren und seine Einwilligung zu jeglicher Art von Behandlung oder Intervention zu geben. Dazu muss der Antragsteller

- volljährig sein,
- bei vollem Verstand sein,
- und er darf sich nicht unter äußerem Druck befinden.

Das vorgeschlagene Formular „Bestimmungen zum Lebensende“, enthält die obligatorischen Angaben, die Sie einfüllen müssen zur Gültigkeit dieser Verfügung. Anschließend, auf Seite 2, haben Sie die Möglichkeit, zusätzliche Bestimmungen hinzuzufügen, die Ihnen persönlich Anlass zu einer Lebensbeendigung sein könnten, wie z. B. Hirnschlag mit Lähmungen, Demenz oder Alzheimer,

oder ein Kumul von mehreren physischen und psychischen Umständen, die das Leben nicht mehr lebenswürdig machen.

Ein weiterer Anhang zu diesen Bestimmungen ist die Ernennung einer oder mehrerer bevollmächtigter Vertrauenspersonen, die den Willen des Patienten vertreten sollen, wenn er sich in einer Lage befindet, wo er sich nicht mehr äußern kann. Dies ist für die Gültigkeit der Bestimmungen nicht obligatorisch, aber wärmstens zu empfehlen.

Diese Möglichkeiten ist Ihnen auch auf der Mitgliedskarte der ADMD-L gegeben, sodass im Notfall Ihre Vertrauenspersonen kontaktiert werden können.

Eine Anordnung zur Bestattung kann sehr nützlich sein, ist aber nicht obligatorisch.

Diese „Bestimmungen zum Lebensende“ müssen bei der Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation, p/a Ministère de la Santé, L-2935 Luxemburg registriert werden, um gültig zu sein Sie können jederzeit abgeändert oder widerrufen werden. Nach 5 Jahren wird die Kommission beim Antragsteller nachfragen, ob er noch dazu steht.

## ...und des Antrags auf Sterbehilfe

Im Falle einer erwünschten Sterbehilfe, muss dieses Verlangen schriftlich formuliert werden. Dieses Verlangen betrifft dann den aktuellen Zustand des Patienten und kann erfüllt werden:

- wenn der medizinische Zustand ausweglos ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft,
- wenn man ohne Aussicht auf Besserung ständig unerträglichen physischen und/oder psychischen Leiden ausgesetzt ist,

- wenn man den Antrag bei vollem Bewusstsein freiwillig ohne jeden äußeren Druck stellt.

Diese Bedingungen müssen erfüllt sein, damit dem Verlangen stattgegeben werden kann.

Dabei ist es ohne Belang, ob der hoffnungslose gesundheitliche Zustand von einem Unfall herrührt oder einer Krankheit zuzuschreiben ist.

Der behandelnde Arzt, dem ein Antrag auf Sterbehilfe vorliegt, ist verpflichtet:

- den Patienten über seinen Gesundheitszustand, seine Lebenserwartung und noch sinnvolle Therapien, sowie über die Möglichkeiten der palliativen Behandlung eingehend zu informieren,
- sich in mehreren Gesprächen zu versichern, wie es um den Patienten steht und dass er in seiner Situation keinen anderen Ausweg mehr sieht, als mit seiner Hilfe zu sterben,
- einen zweiten Arzt zu Rate zu ziehen und eine weitere Reihe von formellen Bestimmungen zu beachten.

Es ist ratsam, einen Bevollmächtigten zu benennen, der die Ärzte dann entsprechend informieren kann, wenn der Patient nicht mehr fähig ist, mit seiner Umwelt verständlich zu kommunizieren. Das Beiziehen von zwei Zeugen und des behandelnden Arztes ist dann erforderlich, wenn der Patient nicht mehr selbst unterschreiben kann, der Antrag jedoch im vollen Besitz der geistigen Kräfte, freiwillig und ohne äußeren Druck geschrieben worden ist.

Das Gesundheitsministerium hat einfache Formulare für den Antrag auf Sterbehilfe erstellt für Patienten, die selbst unterschreiben können – aber auch für Patienten, die wohl noch entscheiden, aber nicht mehr unterschreiben können.

All diese Informationen kann man auf Deutsch und Französisch von der ADMD-L erhalten.

*Dans sa mission d'information l'ADMD-L se propose de s'adresser à des groupes ou institutions désireux d'informer ses membres sur des questions qu'ils se posent concernant les dispositions à prendre pour régler leur fin de vie. De telles présentations ont déjà eu lieu avec grand succès (des groupes d'aides-soignant(e)s, le Lions Club, Résidence MonPlaisir et le Schwaarze Wee, ...). Ces présentations peuvent se faire en français, allemand, luxembourgeois et anglais et sont informelles. N'hésitez donc à nous contacter si vous souhaitez organiser une telle présentation.*



L'ADMD-L remercie la famille et les nombreux amis de

## Monsieur Gaston Ludes

décédé le 8 mai 2010

pour le généreux don lui adressé en sa mémoire

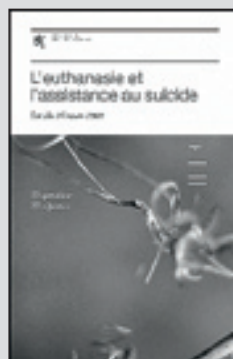


Un drame familial présenté avec une grande sensibilité, qui peut toucher autant le problème du suicide assisté que celui de l'euthanasie. Cette question fut discutée au débat intéressant à la fin de la projection avec la participation de: Jean Huss, initiateur de la loi sur l'euthanasie et du suicide assisté, Lydie Err, co-auteur de cette loi, Dr Nicolas Hoffmann, interniste, ancien Chef du service médical de la Commission Européenne, Dr Paul Rauchs, psychiatre et membre de la commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie et du suicide assisté, Théo Péporté, responsable du service de la communication de l'église catholique.

### Nouvelle Publication: L'euthanasie et l'assistance au suicide: 25 questions, 25 réponses

Suite à l'entrée en vigueur de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, le Ministère de la Santé et le Ministère de la Sécurité, ont rédigé avec les partenaires du terrain, une brochure pour expliquer le cadre légal résultant des dispositions de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Sans pouvoir être exhaustive, elle s'efforce de donner les orientations nécessaires sous forme de questions-réponses.

La brochure est disponible en quatre langues, sous forme de deux brochures français/portugais et allemand/anglais. Ceux-ci sont disponibles sur le Portail Santé [www.santé.lu](http://www.santé.lu) (dans la rubrique «Publications->Santé au fil de la vie») et peuvent également être commandées auprès de la Direction de la Santé (Tél.: 247-8 55 69 ou Fax: 46 79 67).

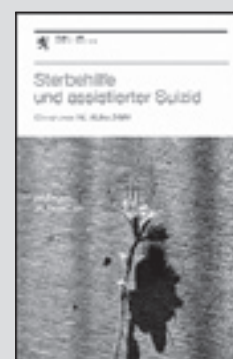


### Neue Publikation: Sterbehilfe und assistierter Suizid: 25 Fragen, 25 Antworten

Im Anschluss an das Inkrafttreten des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid, haben die Ministerien für Gesundheit und soziale Sicherheit gemeinsam mit den betreffenden Partnerorganisationen eine Informationsbrochure verfasst, um den rechtlichen Rahmen zu erläutern, der sich aus den Bestimmungen des Gesetzes ergibt.

Ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, versucht die Broschüre, in Form von Fragen und Antworten die notwendigen Informationen zur Orientierung zu geben.

Die Broschüre ist in vier Sprachen verfügbar, die sich auf zwei Broschüren, Französisch/Portugiesisch und Deutsch/Englisch, aufteilen. Diese sind online auf dem Gesundheitsportal [www.sante.lu](http://www.sante.lu) (unter der Rubrik „Publications->Santé au fil de la vie“) verfügbar und können ebenfalls bei der Gesundheitsdirektion bestellt werden (Tel.: 247-8 55 69 oder Fax: 46 79 67).



*Nous avons besoin de votre soutien*



**admd-L**

## 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. Suite à l'A.G. du 8 mai 2010, le Conseil d'Administration se compose comme suit:

#### Présidium:

**Président:** Schiltz Christophe, 2, rue Louis XIV, L-1948 Luxembourg  
tél.: 2478 6117 – GSM 621 202 737 – [christophe.schiltz@mae.etat.lu](mailto:christophe.schiltz@mae.etat.lu)  
Huss Jean 25, rue André Koch, L4173 Esch-surAlzette  
tél.: 56 53 82 – Fax: 563357 – [jhuss@chd.lu](mailto:jhuss@chd.lu)  
Kies Mireille, 17, rue Hurkes, L-7591 Beringen  
GSM 621 789 652 – [k-mireille@hotmail.com](mailto:k-mireille@hotmail.com)

#### Secrétaire:

Putz Marthy, 18, avenue Dr Klein, L-5630 Mondorf-les-Bains  
Tél./Fax: 23 66 11 13 – GSM 621 799 162 – [secretariat@admdl.lu](mailto:secretariat@admdl.lu)

#### Trésorier:

Kohn Nico, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern  
Tél.: 0049/6871/920 94 56 – Fax: 0049/6871/920 94 57 – [admdl@pt.lu](mailto:admdl@pt.lu)

#### Membres du comité:

Bergmann Hellmuth, Hoisensprenger 1, L-5351 Oetrange  
Tél.: 35 70 82 – Fax: 20 99 11 68 – [bergmann@pt.lu](mailto:bergmann@pt.lu)  
Brücher Patrick – [paddes\\_b@hotmail.com](mailto:paddes_b@hotmail.com)  
Kerschen Marie-Josée, 5a op der Baach, L-9424 Vianden  
Tél.: 83 40 76 – Fax: 84 93 33 – [mjkerschen@gmx.net](mailto:mjkerschen@gmx.net)  
Kohn Marie-paule, 10, rue de l'Alzette, L-7351 Helmdange  
Tél./Fax: 33 37 27 – [marie-paule.kohn@education.lu](mailto:marie-paule.kohn@education.lu)  
Kohn Germaine, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern  
Tél.: GSM 691 906 782  
Mackel Théo, 34, rue du Lac, L-8808 Arsdorf,  
Tél./Fax: 23 64 04 92 – Fax: 26 61 58 57 – [tmackel@pt.lu](mailto:tmackel@pt.lu)

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

