

Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und Suizidhilfe

Wir Henri, Großherzog von Luxemburg, Herzog von Nassau,

nach Anhörung unseres Staatsrates;

mit Zustimmung der Abgeordnetenkommission;

in Anbetracht des Beschlusses der Abgeordnetenkommission vom Donnerstag, 18. Dezember 2008 und des Staatsrates vom Freitag, 19. Dezember 2008, dass keine zweite Abstimmung erforderlich ist;

ordnen an:

Kapitel I - Allgemeine Bestimmungen

Art. 1.

Für die Anwendung dieses Gesetzes bedeutet Sterbehilfe die von einem Arzt ausgeführte Handlung, mit welcher das Leben einer Person auf deren ausdrücklichen und freiwilligen Wunsch hin vorsätzlich beendet wird.

Suizidhilfe bedeutet, dass ein Arzt einer anderen Person vorsätzlich dabei hilft, Selbstmord zu begehen, oder einer anderen Person auf deren ausdrücklichen und freiwilligen Wunsch hin die Mittel dazu zur Verfügung stellt.

Kapitel II - Der Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe, Bedingungen und Verfahren

Art. 2

1. Die Reaktion eines Arztes auf einen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe ist keine Straftat und kann nicht zu einer zivilrechtlichen Schadensersatzklage führen, wenn folgende materiellen Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a) der Patient ist zum Zeitpunkt des Antrags volljährig und bei Bewusstsein;
 - b) der Antrag wird aus freien Stücken und wohlüberlegt formuliert und gegebenenfalls wiederholt und ist nicht auf äußeren Druck zurückzuführen;
 - c) der Patient befindet sich in einer aussichtslosen medizinischen Situation und berichtet von ständigen, unerträglichen physischen oder psychischen Leiden ohne Aussicht auf Besserung, die auf einen Unfall oder eine Krankheit zurückzuführen sind;
 - d) der Antrag des Patienten auf Sterbe- oder Suizidhilfe wird schriftlich festgehalten.
2. Bevor er Sterbe- oder Suizidhilfe leistet, muss der Arzt in jedem Fall folgende Form- und Verfahrensvoraussetzungen erfüllen:
 - a) den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, mit dem Patienten über seinen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe sprechen und ihm gegenüber die noch verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten und die Möglichkeiten der Palliativpflege und deren Folgen erwähnen. Er muss zu der Überzeugung gelangen, dass der Patient seinen Antrag aus freien Stücken gestellt hat und dass es in den Augen des Patienten in seiner Situation keine andere akzeptable Lösung gibt. Die Gespräche werden in der Krankenakte hinterlegt, wobei die Hinterlegung als Beweis für die Information gilt;

- b) sich vom Fortbestand des physischen oder psychischen Leidens des Patienten und seines kürzlich geäußerten bzw. wiederholten Willens überzeugen. Zu diesem Zweck führt er in angemessenen Abständen entsprechend der Entwicklung des Zustands des Patienten mehrere Gespräche mit dem Patienten;
- c) einen anderen Arzt bezüglich der schweren und unheilbaren Natur der Krankheit konsultieren und die Gründe für die Konsultation angeben. Der konsultierte Arzt liest die Krankenakte, untersucht den Patienten und vergewissert sich, dass das physische oder psychische Leiden des Patienten konstant, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung ist. Er erstellt einen Bericht über seine Feststellungen. Der konsultierte Arzt muss sowohl gegenüber dem Patienten als auch gegenüber dem behandelnden Arzt unparteiisch und für die betreffende Krankheit kompetent sein. Der behandelnde Arzt informiert den Patienten über die Ergebnisse dieser Konsultation;
- d) sofern der Patient keine Einwände hat, seinen Antrag mit dem Pflorgeteam, das regelmäßigem Kontakt mit dem Patienten hat, oder mit Mitgliedern dieses Teams besprechen;
- e) sofern der Patient keine Einwände hat, seinen Antrag mit der vom Patienten in seinen Bestimmungen zum Lebensende oder zum Zeitpunkt seines Antrags auf Sterbe- oder Suizidhilfe benannten Vertrauensperson besprechen;
- f) sich vergewissern, dass der Patient Gelegenheit hatte, über seinen Antrag mit den Personen zu sprechen, mit denen er zusammentreffen wollte;
- g) sich bei der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission informieren, ob dort Bestimmungen zum Lebensende auf den Namen des Patienten registriert sind.

Der Antrag des Patienten muss schriftlich festgehalten werden. Das Dokument wird vom Patienten selbst verfasst, datiert und unterschrieben. Ist es dem Patienten dauerhaft physisch unmöglich ist, seinen Antrag zu verfassen und zu unterzeichnen, wird dieser von einer volljährigen Person seiner Wahl schriftlich festgehalten.

Diese Person weist auf die Tatsache hin, dass der Patient nicht in der Lage ist, den Antrag zu formulieren, und gibt die Gründe dafür an. In diesem Fall wird der Antrag schriftlich festgehalten und vom Patienten oder von der Person, die den Antrag verfasst hat, in Anwesenheit des behandelnden Arztes, dessen Name ebenfalls im Dokument angegeben werden muss, unterzeichnet. Dieses Dokument ist der Krankenakte beizufügen.

Der Patient kann seinen Antrag jederzeit widerrufen. In diesem Fall wird das Dokument aus der Krankenakte entfernt und an den Patienten zurückgegeben.

Alle Anträge des Patienten sowie die vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und deren Ergebnisse, einschließlich des Berichts/der Berichte des/der konsultierten Arztes/Ärzte, werden regelmäßig in der Krankenakte des Patienten festgehalten.

Art. 3

Der behandelnde Arzt kann sich, soweit er dies für erforderlich hält, von einem Experten seiner Wahl begleiten oder sogar beraten lassen und dessen Einschätzung oder Bescheinigung über dessen Intervention der die Akte des Patienten beifügen. Handelt es sich um ein medizinisches Gutachten, wird die Einschätzung oder Bescheinigung der Patientenakte beigefügt.

Kapitel III - Bestimmungen zum Lebensende

Art. 4

1. Jede erwachsene und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr äußern könnte, die Umstände und Bedingungen, unter denen sie Sterbehilfe erhalten möchte, schriftlich in Bestimmungen zum Lebensende festhalten, wenn der Arzt feststellt, dass
 - sie an einer schweren und unheilbaren Verletzung oder Krankheit leidet,
 - nicht bei Bewusstsein ist;
 - und dass diese Situation nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

Die Bestimmungen zum Lebensende können auch einen speziellen Abschnitt enthalten, in dem der Verfasser Anordnungen hinsichtlich der Art der Bestattung und der Begräbnisfeier trifft.

Der Verfasser kann in den Bestimmungen zum Lebensende eine volljährige Vertrauensperson benennen, die den behandelnden Arzt über den Willen des Verfassers gemäß seiner letzten Aussagen, die er ihm gegenüber gemacht hat, informiert.

Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit verfasst werden. Sie müssen schriftlich festgehalten, datiert und vom Verfasser unterzeichnet werden.

2. Ist die Person, die Bestimmungen zum Lebensende verfassen will, dauerhaft körperlich nicht in der Lage, diese zu verfassen und zu unterzeichnen, können ihre Bestimmungen von einer volljährigen Person ihrer Wahl schriftlich festgehalten werden.

Die Bestimmungen zum Lebensende werden in Anwesenheit von zwei erwachsenen Zeugen verfasst. In diesem Fall ist in den Bestimmungen zum Lebensende darauf hinzuweisen, dass der Verfasser nicht schreiben und unterschreiben kann, und die Gründe dafür sind anzugeben. Die Bestimmungen zum Lebensende müssen von der Person, die die Erklärung schriftlich festgehalten hat, von den Zeugen und gegebenenfalls von der Vertrauensperson datiert und unterzeichnet werden.

Ein ärztliches Attest, das diese permanente körperliche Unfähigkeit bestätigt, wird den Bestimmungen zum Lebensende beigelegt.

Die Bestimmungen zum Lebensende werden im Rahmen eines offiziellen Systems zur systematischen Registrierung der Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission registriert.

Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit neu verfasst oder angepasst werden. Die Nationale Kontroll- und Bewertungskommission ist verpflichtet, ab dem Antrag auf Registrierung alle fünf Jahre vom Verfasser die Bestätigung seines Willens zu verlangen. Alle Änderungen müssen bei der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission registriert werden. Sterbehilfe darf jedoch nicht gewährt werden, wenn der Arzt infolge der von ihm gemäß dem nachstehenden Absatz 3 zu ergreifenden Maßnahmen Kenntnis von einer Willensäußerung des Patienten von vor den ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erhält, in der er seinen Wunsch, Sterbehilfe zu erhalten, zurücknimmt.

Jeder Arzt, der einen sterbenden Patienten oder einen Patienten in einer medizinisch ausweglosen Situation behandelt, ist verpflichtet, sich bei der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission zu erkundigen, ob dort Bestimmungen zum Lebensende auf den Namen des Patienten registriert sind.

Die Modalitäten für die Registrierung von Bestimmungen zum Lebensende sowie der Zugang zu diesen Bestimmungen durch die betreuenden Ärzte einer sterbenden Person können durch großherzogliche Verordnung festgelegt werden.

Diese Verordnung kann ein Muster für die Bestimmungen zum Lebensende vorschlagen, das vom Verfasser verwendet werden kann.

3. Die Tatsache, dass ein Arzt einem Antrag auf Sterbehilfe aufgrund von Bestimmungen zum Lebensende gemäß den Absätzen 1 und 2 nachkommt, ist nicht strafbar und kann nicht zu einer zivilrechtlichen Schadensersatzklage führen, wenn der Arzt feststellt, dass:

- a) der Patient an einer schweren und unheilbaren Verletzung oder Krankheit leidet,
- b) nicht bei Bewusstsein ist;
- c) diese Situation nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

Bevor er Sterbehilfe leistet, muss der Arzt in jedem Fall folgende Form- und Verfahrensvoraussetzungen erfüllen:

- a) einen anderen Arzt bezüglich der Unumkehrbarkeit des Gesundheitszustands des Patienten konsultieren und diesen über die Gründe für diese Konsultation informieren. Der konsultierte Arzt liest die Krankenakte und untersucht den Patienten. Er erstellt einen Bericht über seine Feststellungen. Ist in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson benannt, informiert der behandelnde Arzt diese Vertrauensperson über die Ergebnisse dieser Konsultation. Der konsultierte Arzt muss sowohl gegenüber dem Patienten als auch gegenüber dem behandelnden Arzt unparteiisch und für die betreffende Krankheit kompetent sein.
- b) Wenn es ein Pflorgeteam gibt, das regelmäßigen Kontakt mit dem Patienten hat, den Inhalt der Bestimmungen zum Lebensende mit dem Pflorgeteam oder mit Mitgliedern dieses Teams besprechen;
- c) wenn in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson benannt ist, den Willen des Patienten mit dieser Person besprechen;
- d) wenn in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson benannt ist, den Willen des Patienten mit den Angehörigen des Patienten besprechen, die von der Vertrauensperson bezeichnet werden.

Die Bestimmungen zum Lebensende sowie alle vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und deren Ergebnisse, einschließlich des Berichts des konsultierten Arztes, werden in der Krankenakte des Patienten festgehalten.

Kapitel IV - Offizielle Erklärung

Art. 5

Der Arzt, der Sterbe- oder Suizidhilfe leistet, muss innerhalb von acht Tagen das in Artikel 7 genannte, ordnungsgemäß ausgefüllte Registrierungsdokument bei der in Artikel 6 dieses Gesetzes genannten Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission einreichen.

Kapitel V - Die Nationale Kontroll- und Bewertungskommission

Art. 6

1. Es wird eine nationale Kommission zur Kontrolle und Bewertung der Anwendung dieses Gesetzes, im Folgenden als „die Kommission“ bezeichnet, eingesetzt.

2. Die Kommission besteht aus neun Mitgliedern, die auf der Grundlage ihrer Kenntnisse und Erfahrungen in Angelegenheiten, die in den Zuständigkeitsbereich der Kommission fallen, ernannt werden.

Drei Mitglieder sind Humanmediziner. Ein Mitglied wird von der Ärztekammer vorgeschlagen. Die Organisation, die die meisten Ärzte und Zahnärzte vertritt, schlägt zwei Mitglieder vor, von denen eines über eine Qualifikation und spezifische Erfahrung in der Schmerztherapie verfügt.

Drei Mitglieder sind Anwälte, darunter ein von der Anwaltskammer vorgeschlagener Anwalt am Gerichtshof, ein vom Obersten Gerichtshof vorgeschlagener Richter und ein Professor für Rechtswissenschaften der Universität Luxemburg.

Ein Mitglied kommt aus den Gesundheitsberufen und wird vom Obersten Rat bestimmter Gesundheitsberufe vorgeschlagen.

Zwei Mitglieder sind Vertreter einer Organisation, deren Zweck es ist, die Rechte der Patienten zu verteidigen.

Unterbreitet eines der oben genannten Gremien innerhalb der vorgegebenen Frist keinen Vorschlag, macht der für die Gesundheit zuständige Minister an seiner Stelle einen Vorschlag.

Die Mitglieder der Kommission werden vom Großherzog für einen Zeitraum von drei Jahren ernannt. Ihre Amtszeit kann dreimal verlängert werden.

Die Mitgliedschaft in der Kommission ist unvereinbar mit dem Abgeordnetenmandat oder der Mitgliedschaft in der Regierung oder im Staatsrat. Die Kommission wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. Die Kommission ist beschlussfähig, wenn wenigstens sieben ihrer Mitglieder anwesend sind. Sie beschließt mit einfacher Mehrheit.

3. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

Art. 7

Die Kommission erstellt eine offizielle Meldung, die der Arzt jedes Mal, wenn er Sterbehilfe leistet, auszufüllen und an die Kommission zu senden hat.

Dieses Dokument besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil muss vom Arzt versiegelt werden. Er enthält folgende Angaben:

- Name, Vornamen und Wohnort des Patienten;
- Name, Vornamen, Arztcode und Wohnort des behandelnden Arztes;

- Name, Vornamen, Arztcode und Wohnort des Arztes/der Ärzte, der/die in Bezug auf den Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe konsultiert wurde(n);
- Name, Vornamen, Wohnort und Eigenschaft aller Personen, die vom behandelnden Arzt konsultiert wurden, sowie das Datum dieser Konsultationen;
- soweit es Bestimmungen zum Lebensende gibt und darin eine Vertrauensperson benannt wird, den Namen und Vornamen der Vertrauensperson, die befragt wurde.

Dieser erste Teil ist vertraulich. Er wird vom Arzt an die Kommission weitergeleitet. Er kann nur nach einer Entscheidung im Sinne des folgenden Absatzes dieses Artikels konsultiert werden. Auf keinen Fall darf dieser Teil als Grundlage für die Bewertung durch die Kommission dienen.

Der zweite Teil ist ebenfalls vertraulich und enthält folgende Angaben:

- ob es Bestimmungen zum Lebensende oder einen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe gibt;
- Alter und Geschlecht des Patienten;
- Nennung der schweren und unheilbaren Verletzung oder Krankheit, unter der der Patient litt;
- die Art des Leidens, das konstant und unerträglich war;
- Gründe, warum dieses Leiden als ohne Aussicht auf Besserung eingeschätzt wurde;
- die Elemente, anhand derer sich der Arzt davon überzeugen konnte, dass der Antrag aus freien Stücken, wohlüberlegt, wiederholt und ohne äußeren Druck gestellt wurde;
- das vom Arzt angewandte Verfahren;
- die Qualifikation des/der konsultierten Arztes/Ärzte, die Stellungnahme und die Termine dieser Konsultationen;
- die Eigenschaft der vom Arzt konsultierten Personen und gfs. des Gutachters sowie die Termine dieser Konsultationen;
- die genauen Umstände, unter denen der behandelnde Arzt Sterbe- oder Suizidhilfe geleistet hat, und die Mittel, die er dafür verwendet hat.

Art. 8

Die Kommission prüft die ordnungsgemäß ausgefüllte offizielle Meldung, die ihr vom Arzt zugesandt wird. Sie prüft auf der Grundlage des zweiten Teils der Meldung, ob die in diesem Gesetz vorgesehenen Bedingungen und das Verfahren eingehalten wurden.

Im Zweifelsfall kann die Kommission mit einfacher Mehrheit von mindestens sieben anwesenden Mitgliedern die Aufhebung der Anonymität beschließen. In diesem Fall erhält sie Kenntnis vom ersten Teil des Dokuments. Sie kann den behandelnden Arzt auffordern, ihr alle medizinischen Unterlagen der Krankenakte, die sich auf die Sterbe- oder Suizidhilfe beziehen, zur Verfügung zu stellen.

Die Kommission entscheidet innerhalb von zwei Monaten.

Ist die Kommission durch einen mit der Mehrheit der Stimmen von mindestens sieben anwesenden Mitgliedern gefassten Beschluss der Ansicht, dass die in Artikel 2 Absatz 2 dieses Gesetzes vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten wurden, teilt sie dem behandelnden Arzt ihren begründeten Beschluss mit und übermittelt die vollständige Akte und eine Kopie des begründeten Beschlusses an die Ärztekammer. Diese entscheidet innerhalb eines Monats. Die Ärztekammer entscheidet mit der Mehrheit ihrer

Mitglieder, ob Disziplinarmaßnahmen ergriffen werden sollten. Falls eine der in Artikel 2 Absatz 1 dieses Gesetzes vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten wird, leitet die Kommission die Akte an die Staatsanwaltschaft weiter.

Art. 9

Die Kommission übermittelt der Abgeordnetenkommer erstmals innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und danach alle zwei Jahre:

- a) einen statistischen Bericht, der auf den im zweiten Teil des Dokuments gesammelten Daten basiert, das die Ärzte gemäß Artikel 8 ausgefüllt einreichen;
- b) einen Bericht mit einer Beschreibung und Bewertung der Anwendung dieses Gesetzes;
- c) gegebenenfalls Empfehlungen, die zu einer Gesetzesinitiative und/oder anderen Maßnahmen bezüglich der Durchführung dieses Gesetzes führen können.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben kann die Kommission alle nützlichen Informationen von den verschiedenen Behörden und Institutionen verwenden. Die von der Kommission gesammelten Informationen sind vertraulich.

Keines dieser Dokumente darf die Identität einer Person enthalten, die in den der Kommission im Rahmen der in Artikel 8 vorgesehenen Kontrolle vorgelegten Akten erwähnt wird.

Die Kommission kann beschließen, Forschungsteams, die einen begründeten Antrag stellen, statistische und rein technische Informationen unter Ausschluss aller personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Sie kann Experten anhören.

Art. 10

Zur Erfüllung ihres Auftrags kann die Kommission auf das ihr von der Regierungsverwaltung zur Verfügung gestellte Verwaltungspersonal zurückgreifen.

Art. 11

Die Betriebskosten der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission werden vom Staatshaushalt getragen.

Art. 12

Wer in welcher Eigenschaft auch immer bei der Anwendung dieses Gesetzes Hilfe leistet, ist verpflichtet, die Vertraulichkeit der Daten zu wahren, die ihm bei der Ausübung seines Auftrags anvertraut wurden und die sich auf die Ausübung dieses Auftrags beziehen.

Art. 13

Innerhalb von sechs Monaten nach der Vorlage des ersten Berichts und gegebenenfalls der Empfehlungen der Kommission gemäß Artikel 9 führt die Abgeordnetenkommer eine Debatte über dieses Thema. Diese sechsmonatige Frist wird in der Zeit, in der die Abgeordnetenkommer aufgelöst wird und/oder das Land keine Regierung hat, die das Vertrauen der Abgeordnetenkommer genießt, ausgesetzt.

Kapitel VI - Änderungsbestimmung

Art. 14

In das Strafgesetzbuch wird ein neuer Artikel 397-1 mit folgendem Wortlaut eingeführt:

Art. 397-1.

Die Tatsache, dass ein Arzt auf einen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe reagiert und dabei die materiellen Voraussetzungen des Gesetzes vom 16. März 1009 über Sterbe- und Suizidhilfe einhält, fällt nicht in den Geltungsbereich dieses Artikels.

Kapitel VII - Besondere Bestimmungen

Art. 15

Kein Arzt ist verpflichtet, Sterbe- oder Suizidhilfe zu leisten.

Keine andere Person kann verpflichtet werden, sich an der Sterbe- oder Suizidhilfe zu beteiligen.

Weigert sich der konsultierte Arzt, Sterbe- oder Suizidhilfe zu leisten, ist er verpflichtet, den Patienten und/oder gfs. die Vertrauensperson innerhalb von 24 Stunden zu informieren und die Gründe hierfür anzugeben.

Ein Arzt, der sich weigert, einem Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe nachzukommen, ist verpflichtet, auf Antrag des Patienten oder der Vertrauensperson die Krankenakte des Patienten dem vom Patienten oder der Vertrauensperson benannten Arzt zu übermitteln.

Kapitel VIII - Übergangsbestimmung

Art. 16

Der für die Gesundheit zuständige Minister kann zwei Bedienstete für die Anwendung dieses Gesetzes einstellen und dafür die im Haushaltsgesetz festgelegten Höchstzahlen überschreiten.

Ordnen an, dass dieses Gesetz im Memorial veröffentlicht wird, damit es von allen Beteiligten ausgeführt und eingehalten wird.

Der Minister für Gesundheit und soziale Sicherheit,

Palais de Luxembourg, den Montag, 16. März 2009.

Mars Di Bartolomeo

Henri

Parlamentsdok. 2001-2002, 2006-2007, 2007-2008 und 2008-2009

*Laut Artikel 2 des [Gesetzes vom 24. Februar 1984 zur Sprachordnung](#) hat nur der französische Originaltext Rechtskraft.