

Sehr geehrte Damen und Herren,

Luxemburg sollte uns Vorbild sein,
siehe Anhang: so sollte es sein.

Mit freundlichen Grüßen –

Mag. Michael Kirschbaum
Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut
Universitätsklinik für Innere Medizin I -
Klinische Abteilung für Palliativmedizin
AKH Wien
Allgemeines Krankenhaus - Medizinischer Universitätscampus (KAV)
Tel.: 01 40400 35780 (MI 12-17; DO/FR 9-17)
E-Mail: michael.kirschbaum@akhwien.at

Eingelangt am 10.09.2014



Sterbehilfe und assistierter Suizid

Gesetz vom 16. März 2009

deutsch

*25 Fragen
25 Antworten*



Sterbehilfe und assistierter Suizid

Gesetz vom 16. März 2009

In Zusammenarbeit mit

dem Ministerium für Sozialversicherung,

der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation,

der Association pour le droit de mourir dans la dignité - Lëtzebuerg a.s.b.l.
(Luxemburger gemeinnützige Gesellschaft für das Recht, in Würde zu sterben)

und Patientevertriedung a.s.b.l.

Impressum

Gesundheitsministerium

Allée Marconi- Villa Louvigny
L-2120 Luxemburg



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Ministerium für Sozialversicherung

26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxemburg



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale

Inhalt

Vorwort	6
Fragen/Antworten zum Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid	9
1 Welche Gesetzestexte gelten für das Lebensende?	10
2 Warum gibt es ein Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid?	11
3 Erklärt das Gesetz Sterbehilfe und assistierten Suizid für straffrei?	12
4 Bei welchen Krankheiten oder Leiden ist eventuell eine Sterbehilfe oder ein assistierter Suizid möglich?	13
5 In welchen Fällen kann ein Patient direkt ein Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid formulieren?	14
6 Wie werden die unerträglichen Leiden ohne Aussicht auf Besserung definiert?	15
7 Welche Vorgehensweisen muss der Arzt befolgen, bevor er Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung leisten darf?	16
8 Kann man im Voraus seine Wünsche bezüglich Sterbehilfe zum Ausdruck bringen?	18
9 Wie werden Bestimmungen zum Lebensende abgefasst und registriert?	19
10 Wie lange gelten Bestimmungen zum Lebensende?	20

11	Wie wird der Arzt über die Existenz von Bestimmungen zum Lebensende informiert?	21
12	Welche Aufgabe hat die Vertrauensperson?	22
13	In welchen Fällen muss der Arzt die Bestimmungen zum Lebensende berücksichtigen?	23
14	Welche Maßnahmen muss der Arzt ergreifen, bevor er die Bestimmungen zum Lebensende berücksichtigt?	24
15	Wie ist es bei Minderjährigen und Patienten unter Vormundschaft oder Beistandschaft?	25
16	Kann ein nicht in Luxemburg ansässiger Patient in Luxemburg Sterbehilfe oder assistierten Suizid verlangen und wenn ja, unter welchen Bedingungen?	26
17	Wie läuft das Verfahren der Konsultation eines unabhängigen Arztes ab?	27
18	Darf der behandelnde Arzt neben dem unabhängigen Arzt einen weiteren Fachmann konsultieren?	28
19	Kann neben dem Patienten noch jemand über Sterbehilfe und assistierten Suizid entscheiden? Bedarf es einer Zustimmung der Angehörigen?	29
20	Muss der Arzt einem gesetzmäßigen Verlangen nachkommen? Wie ist es mit dem Pflegepersonal? Wie ist es mit den Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen, die Sterbende aufnehmen?	30

21 Was geschieht, wenn die Bedingungen erfüllt sind und der Arzt eine Weigerung aus Gewissensgründen geltend macht?	31
22 Verstößt ein Arzt, der zustimmt, Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten, gegen die ärztliche Berufsordnung? Kann er vom Disziplinarausschuss bestraft werden?	32
23 Welche Zuständigkeiten hat die Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation?	33
24 Wie setzt sich die Kommission zur Kontrolle und Evaluation zusammen?	34
25 Welches sind die Mechanismen der Evaluation der Anwendung des Gesetzes?	35
Anhang 1: Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid	37
Anhang 2: Vorlage für Bestimmungen zum Lebensende	45
Bestimmungen zum Lebensende für einen Erwachsenen, der in der Lage ist, das Dokument abzufassen, zu datieren und zu unterzeichnen	45
Bestimmungen zum Lebensende für einen handlungsfähigen Erwachsenen, der dauerhaft physisch nicht in der Lage ist, die Bestimmungen abzufassen und zu unterzeichnen	49
Nützliche Adressen	55



Vorwort

Mars Di Bartolomeo
Minister für Gesundheit
Minister für soziale Sicherheit



Mit der einstimmigen Annahme des Gesetzes über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung hat sich Luxemburg einen globalen gesetzlichen, kohärenten und soliden Rahmen zugunsten der Palliativpflege gegeben. Gleichzeitig wurde das sogenannte „Err-Huss-Gesetz“ verabschiedet. Dieses Gesetz regelt nach dem Beispiel des belgischen Modells unter strengen Bedingungen die Sterbehilfe oder den assistierten Suizid durch einen Arzt auf Verlangen eines unheilbar kranken Patienten.

Dieser neue rechtliche Rahmen für das Lebensende ist das Ergebnis eines langen Prozesses des Nachdenkens in unserer Gesellschaft. Diese Überlegungen haben vor allem 1996 in der Abgeordnetenversammlung begonnen. 1999 wurde ein Sonderbericht über Palliativmedizin, therapeutische Überbehandlung und Sterbehilfe vorgelegt. Der Unterzeichner gehörte damals als Abgeordneter der eigens vom Parlament eingerichteten Ethik-Kommission an.

Die Debatte über Sterbebegleitung berührt eine Kernfrage unseres Lebens. Die Beiträge einiger waren zuweilen leidenschaftlich. Letztendlich sind die Antworten auf diese Fragen zwangsweise so unterschiedlich und persönlich wie die ureigensten Überzeugungen jedes Einzelnen.

Das Gesetz vom 16. März 2009 bemüht sich, zum einen die Gewissensfreiheit des behandelnden Arztes zu achten, dem es freisteht, einem Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid nachzukommen oder nicht. Zum anderen war der Gesetzgeber der Meinung, dass diese notwendige Gewissensfreiheit des Arztes und des Pflegepersonals nicht rechtfertigen darf, einen Patienten, der unheilbar krank ist, zu zwingen, in Angst und unter Schmerzen, die er für unerträglich erachtet, weiterzuleben.

Mit der Verabschiedung der beiden Gesetze vom 16. März 2009 gehört Luxemburg nun zu den wenigen europäischen Ländern, die alles daran setzen, ihren Bürgern Zugang zu hochwertiger Palliativpflege zu gewähren und ihnen gleichzeitig das Recht zu wahren, gemäß ihren Überzeugungen über ihr Lebensende zu entscheiden. Es geht hier um



zusätzliche legislative Antworten, mit denen ein Rahmen für die medizinischen Praktiken am Lebensende unter Achtung der Würde und des Willens des Einzelnen geschaffen werden soll.

Die vorliegende Informationsbroschüre hat zum Ziel, den rechtlichen Rahmen zu erläutern, der sich aus den Bestimmungen des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid ergibt. Die Broschüre kann nicht erschöpfend sein, aber sie versucht, in Form von Fragen und Antworten die notwendigen Informationen zu geben.

Ich wage zu hoffen, dass dieser neue gesetzliche Rahmen Sterbenden und ihrem Umfeld ermöglicht, diese letzte, manchmal leider sehr schwierige Daseinsphase in Würde durchleben zu können.

25 Fragen

25 Antworten

zum Gesetz vom 16. März 2009
über Sterbehilfe und
assistierten Suizid

1

Welche Gesetzestexte gelten für das Lebensende ?

Dank des medizinischen Fortschritts haben sich in unserer Zeit die Umstände des Sterbens gewandelt, und die Lebenserwartung hat sich erhöht. Allerdings kann die Medizin nicht immer heilen, denn das Lebensende ist Teil des Lebenszyklus.

Wenn eine Krankheit eintritt und uns zwingt, dem Tod ins Auge zu sehen, findet dies meist in einem medizinisch-technischen Umfeld statt. Die Medizin ermöglicht derzeit eine künstliche Verlängerung oder Verkürzung des Lebens. Angesichts dieser Realitäten haben die Fragen zum Lebensende die öffentliche Meinung stark beschäftigt.

Nach einer umfassenden und gründlichen Debatte hat der Gesetzgeber am 16. März 2009 zwei wichtige Gesetze erlassen: das Gesetz über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung sowie das Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid. Diese beiden Texte stärken die Rechte von Sterbenden und halten sie schriftlich fest.

Die vorliegende Veröffentlichung soll die Bestimmungen des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid erläutern.

Falls Sie Informationen über Palliativpflege und Sterbebegleitung wünschen, steht ein „Ratgeber zur Palliativpflege“ zu Verfügung, um Ihre Fragen zu beantworten.

2

Warum gibt es ein Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid ?

Als der Gesetzgeber gleichzeitig das Gesetz über Palliativpflege und das Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid verabschiedete, wollte er zum einen seinen Willen unterstreichen, alles zu unternehmen, um die Palliativpflege weiterzuentwickeln. Zum anderen wollte er den Patienten die Entscheidungsfreiheit über die Modalitäten ihres Lebensendes ermöglichen und gleichzeitig die Ärzte schützen, die bereit sind, unter den gesetzlich vorgesehenen Umständen dem Verlangen der Patienten nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid nachzukommen, indem er das Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung der Ärzte abschaffte.

Das Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid eröffnet dem Patienten somit eine Möglichkeit zu sterben, wenn er seine Schmerzen als unerträglich erachtet. Diese Möglichkeit stellt eine Antwort auf den Wunsch dar, der von einem Teil der Öffentlichkeit sowie von einem Teil der Fachkräfte aus Gesundheitswesen und Recht zum Ausdruck gebracht wurde.

Strenge gesetzliche Bedingungen garantieren die Transparenz sowie die Kontrolle der medizinischen Handlungen in Verbindung mit einer freiwilligen Beendigung des Lebens im Rahmen einer Sterbehilfe oder eines assistierten Suizids.

3

Erklärt das Gesetz Sterbehilfe und assistierten Suizid für straffrei ?

Das Gesetz nimmt eine bedingte Entkriminalisierung vor, mit der der Arzt abgesichert werden soll, der die gesamte, vom Gesetz geforderte Genauigkeit und Sorgfalt walten ließ. Somit nimmt das Gesetz eine Entkriminalisierung unter der Bedingung vor, dass die Sterbehilfe oder die Beihilfe zur Selbsttötung vom Arzt des Patienten unter den gesetzlich vorgesehenen Bedingungen praktiziert wurde. Nur in diesem Fall wird diese Handlung nicht strafrechtlich verfolgt und darf keinen Anlass für eine Zivilklage auf Schadenersatz geben. Zu diesem Zweck wurde auch eine besondere Begründung für den Ausschluss strafrechtlicher Verfolgungen in das Strafgesetzbuch aufgenommen.

Angesichts der Tatsache, dass das Gesetz keine schlichte Entkriminalisierung vorgenommen hat, bleiben Sterbehilfe und assistierter Suizid außerhalb des rechtlichen Rahmens des Gesetzes vom 16. März 2009 weiterhin strafbar. Das Bestehen dieses Gesetzes bedeutet nicht, dass eine beliebige Person einer anderen beliebigen Person, die dies verlangt, zum Sterben verhelfen darf.

Eine schlichte Entkriminalisierung würde nämlich jegliche Art von Missbrauch ermöglichen. Das Gesetz vom 16. März 2009 erlaubt dessen Vermeidung, indem es genaue und strenge Bedingungen vorschreibt, um Sterbehilfe und assistierten Suizid rechtlich zu regeln.

Die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften wird in jedem einzelnen Fall von der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation überprüft. Wenn diese Kommission der Ansicht ist, dass die materiellen Bedingungen nicht eingehalten worden sind, übergibt sie den Fall der Staatsanwaltschaft, die dann über Strafverfolgung entscheidet. Wenn eine formale Bedingung nicht eingehalten wurde, kann die Kommission zwecks eventueller disziplinarischer Maßnahmen das „Collège Médical“ anrufen.

5

In welchen Fällen kann ein Patient direkt ein Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid formulieren ?

Das direkte Verlangen des Patienten nach Sterbehilfe ist der Regelfall. Dieses wird von einem handlungsfähigen volljährigen Patienten bei vollem Bewusstsein zum Ausdruck gebracht, der sich in einer medizinischen Situation befindet, in der die gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen für Sterbehilfe vorliegen.

Das Gesetz schreibt für die Situation des Patienten die folgenden materiellen Bedingungen vor:

1. Der Patient muss zum Zeitpunkt des Verlangens volljährig, handlungsfähig und bei Bewusstsein sein;
2. das Verlangen muss freiwillig, überlegt und gegebenenfalls wiederholt formuliert werden, und es muss ohne äußeren Druck vorgetragen werden;
3. der Patient befindet sich
 - in einer ausweglosen und unheilbaren medizinischen Situation und
 - ist einem dauerhaften, unerträglichen physischen und psychischen Leiden ohne jede Aussicht auf Besserung ausgesetzt.

Das direkte Verlangen des Patienten wird schriftlich formuliert. Das Dokument wird vom Patienten selbst verfasst, datiert und unterzeichnet. Ist der Patient dauerhaft physisch nicht in der Lage, sein Verlangen zu verfassen und zu unterzeichnen (beispielsweise aufgrund einer Lähmung), kann es von einer volljährigen, vom Patienten in Anwesenheit des Arztes ausgewählten Person niedergeschrieben und unterzeichnet werden; der Name des Arztes wird ebenfalls in dem Dokument festgehalten. Die Gründe, aus denen der Patient nicht in der Lage ist, von eigener Hand zu schreiben, müssen angegeben werden. Dieses direkte, von dem volljährigen, handlungsfähigen und sich bei Bewusstsein befindenden Patienten formulierte Verlangen bleibt für die gesamte Zeit gültig, die für die Durchführung der Sterbehilfe erforderlich ist, selbst wenn der Patient in dieser Zeit das Bewusstsein verlieren sollte.

***Wichtiger Hinweis:** Jede volljährige und handlungsfähige Person kann sich in ihren Bestimmungen zum Lebensende auch über die Umstände und Bedingungen äußern, unter denen sie eine Sterbehilfe wünscht. Diese Bestimmungen zum Lebensende betreffen die Patienten, die ihren Willen nicht mehr äußern können und nicht bei Bewusstsein sind (siehe zu diesem Punkt auch die Antworten auf die Fragen 8 bis 14).*

6

Wie werden die unerträglichen Leiden ohne Aussicht auf Besserung definiert ?

Auch wenn bestimmte objektive Faktoren dazu beitragen können, die Unerträglichkeit des Leidens abzuschätzen, bleibt die Beurteilung des unerträglichen Leidens großteils eine subjektive und persönliche Angelegenheit des Patienten und ist abhängig von seiner Persönlichkeit, seiner Wahrnehmungsschwelle, seinen Konzeptionen und seinen ihm eigenen Werten.

Die Frage der Aussicht auf eine Besserung des Leidens ist medizinischer Natur, aber man muss auch die Tatsache berücksichtigen, dass der Patient das Recht hat, eine Schmerzbehandlung oder sogar eine Palliativbehandlung abzulehnen, und zwar vor allem, wenn diese Behandlung Nebenwirkungen oder Anwendungsmodalitäten mit sich bringt, die er als unerträglich ansieht. In dieser Hinsicht ist eine gründliche Erörterung zwischen Arzt und Patient notwendig.

Aufgrund der Variabilität dieser Begriffe und Vorstellungen je nach Betroffenen ist zusätzlich zur Meinung des behandelnden Arztes die Meinung eines unabhängigen zweiten Arztes erforderlich.

7

Welche Vorgehensweisen muss der Arzt befolgen, bevor er Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung leisten darf ?

Wenn ein Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid direkt von einem Patienten formuliert wird, der bei Bewusstsein ist und seinem Willen Ausdruck geben kann, muss der Arzt, dem ein solches Verlangen angetragen wird, Folgendes tun:

- **Er muss den Patienten über seinen Gesundheitszustand** und seine Lebenserwartung **informieren**, mit dem Patienten sein Verlangen nach Sterbehilfe und assistiertem Suizid besprechen und mit ihm auch die noch denkbaren therapeutischen Möglichkeiten sowie die Möglichkeiten und Folgen einer Palliativbehandlung erörtern;
- **er muss zu der Überzeugung gelangen, dass das Verlangen des Patienten freiwillig ist** und dass es für den Patienten in dessen Augen keine andere annehmbare Möglichkeit in seiner Situation gibt;
- **er muss mit dem Patienten mehrere Gespräche führen**, und zwar in Abständen, die der Entwicklung des Zustands des Patienten angemessen sind, um sich zu vergewissern, dass das physische und psychische Leiden des Patienten anhält und dass dieser weiterhin an seinem vor kurzem zum Ausdruck gebrachten oder wiederholten Verlangen festhält;
- **er muss einen weiteren Arzt** bezüglich der Schwere und Unheilbarkeit der Erkrankung **konsultieren** und dabei die Gründe für die Konsultation angeben;
- er muss sich, sofern der Patient dies gestattet, **mit dem Pflegeteam**, das regelmäßig mit dem Patienten Kontakt hat, oder dessen Mitgliedern **über das Verlangen des Patienten besprechen**;
- er muss sich, sofern der Patient dies gestattet, **mit der Vertrauensperson**, die der Patient in seinen Bestimmungen zum Lebensende oder zum Zeitpunkt des Verlangens nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid benennt, **über das Verlangen des Patienten besprechen**;
- **er muss sich vergewissern, dass der Patient die Möglichkeit hatte**, mit den Personen, die er sehen möchte, **über sein Verlangen zu sprechen**;
- **er muss sich bei der Kommission informieren**, ob im Namen des Patienten Bestimmungen zum Lebensende registriert sind.

Der Patient kann natürlich seine Meinung jederzeit ändern und sein Verlangen zurückziehen.

Wenn der Arzt Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung leistet, muss er danach der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation binnen acht Tagen ein Registrierungsdokument vorlegen; die Kommission überprüft daraufhin, ob die vom Gesetz vorgesehenen Bedingungen und Vorgehensweisen befolgt wurden.

8

Kann man im Voraus seine Wünsche bezüglich Sterbehilfe zum Ausdruck bringen ?

Die Bestimmungen zum Lebensende sind ein im Voraus formuliertes Verlangen nach Sterbehilfe für den Fall, dass sich der Patient zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens nach aktuellem Stand der Wissenschaft in einem Zustand der unumkehrbaren Bewusstlosigkeit befindet und aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung von einem schweren und unheilbaren Leiden betroffen ist und diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

Jede volljährige und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern, in den Bestimmungen zum Lebensende schriftlich die Umstände und Bedingungen festlegen, unter denen sie Sterbehilfe erhalten möchte.

Die Bestimmungen zum Lebensende können darüber hinaus einen speziellen Teil umfassen, in dem der Erklärende die Vorkehrungen für seine Bestattung und seine Beerdigungszeremonie festlegt.

In den Bestimmungen zum Lebensende kann der Erklärende zudem eine volljährige Vertrauensperson benennen, die den behandelnden Arzt über den Willen des Erklärenden gemäß dessen letzten Erklärungen zu seiner Person in Kenntnis setzt.

9

Wie werden Bestimmungen zum Lebensende abgefasst und registriert ?

Die Bestimmungen zum Lebensende bedürfen der Schriftform, und sie müssen von dem Betroffenen datiert und unterzeichnet werden, es sei denn, dieser ist dauerhaft physisch nicht in der Lage, sie abzufassen und zu unterzeichnen. Die Bestimmungen zum Lebensende müssen unbedingt registriert werden.

Ist der Betroffene dauerhaft physisch nicht in der Lage, seine Bestimmungen zum Lebensende abzufassen und zu unterzeichnen, können seine Wünsche in Anwesenheit von zwei Zeugen von einer Person seiner Wahl schriftlich festgehalten werden. In den Bestimmungen zum Lebensende muss in diesem Fall angegeben werden, dass und warum der Erklärende sie nicht selbst niederschreiben und unterzeichnen kann. Die Bestimmungen zum Lebensende müssen von der sie niederschreibenden Person, den Zeugen und gegebenenfalls der Vertrauensperson datiert und unterzeichnet werden. Den Bestimmungen zum Lebensende wird ein ärztliches Attest beigelegt, das die dauerhafte physische Unfähigkeit bescheinigt.

Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Diese Änderungen müssen registriert werden. Allerdings hat stets der letzte Wille des Kranken Vorrang, und es kann keine Sterbehilfe praktiziert werden, wenn der Arzt Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

Die Bestimmungen zum Lebensende sowie jegliche etwaige Änderung müssen unbedingt bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden:

Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation
des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

Gesundheitsministerium
L – 2935 Luxemburg

In Anhang 2 findet sich eine Vorlage für Bestimmungen zum Lebensende. Es wird empfohlen, diese Vorlage zu verwenden.

10

Wie lange gelten Bestimmungen zum Lebensende ?

Das Gesetz legt keine Gültigkeitsdauer fest, aber die Kommission zur Kontrolle und Evaluation ist gehalten, alle fünf Jahre gerechnet ab dem Datum der Registrierung der Bestimmungen zum Lebensende eine Bestätigung des Willens des Erklärenden zu verlangen.

Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden.

Jegliche Änderung an den Bestimmungen zum Lebensende muss bei der Kommission zur Kontrolle und Evaluation gemeldet und registriert werden.

Erinnern wir auch daran, dass keine Sterbehilfe geleistet werden darf, wenn der Arzt infolge der von ihm zu ergreifenden Schritte Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

13

In welchen Fällen muss der Arzt die Bestimmungen zum Lebensende berücksichtigen ?

Wenn der Arzt über Bestimmungen zum Lebensende informiert wird, muss er diese berücksichtigen, nachdem er sich vergewissert hat,

1. dass die in den Bestimmungen zum Lebensende benannten Umstände und Bedingungen vorliegen bzw. erfüllt sind,
2. dass die Bestimmungen zum Lebensende gültig sind und ordnungsgemäß registriert wurden; zu diesem Zweck erkundigt sich der Arzt bei der Kommission zur Kontrolle und Evaluation,
3. dass die materiellen Bedingungen bezüglich der Situation des Patienten erfüllt sind:
 - Der Patient leidet an einem **durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden**,
 - der Patient ist **nicht bei Bewusstsein** und
 - nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist diese **Situation nicht umkehrbar**.

Der Arzt kann die Sterbehilfe verweigern, aber er muss seinen Patienten und/oder die Vertrauensperson binnen 24 Stunden darüber unterrichten und die Akte an einen vom Patienten oder der Vertrauensperson benannten Kollegen weiterleiten (siehe zu diesem Punkt auch die Antwort auf Frage 21).

14

Welche Maßnahmen muss der Arzt ergreifen, bevor er die Bestimmungen zum Lebensende berücksichtigt ?

Sobald die Bedingungen erfüllt sind, muss der Arzt, sofern er dies nicht aus Gewissensgründen verweigert, in jedem Fall vor dem Einleiten der Sterbehilfe Folgendes tun:

1. Er muss **einen Kollegen konsultieren**, um die Unumkehrbarkeit der schweren und unheilbaren medizinischen Situation des Patienten bestätigen zu lassen;
2. er muss, falls es ein Pflorgeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt steht, mit diesem oder seinen Mitgliedern **den Inhalt der Bestimmungen zum Lebensende erörtern**;
3. er muss, falls in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson benannt ist, **mit dieser und auch mit den dem Patienten nahestehenden Personen**, die von der Vertrauensperson angegeben werden, **über den Willen des Patienten sprechen**.

Die Bestimmungen zum Lebensende sowie die Gesamtheit der vom behandelnden Arzt ergriffenen Maßnahmen und ihr Ergebnis einschließlich des Berichts des konsultierten Arztes werden in der Patientenakte festgehalten bzw. eingetragen.

Der letzte Wille des Kranken hat stets Vorrang, und es kann keine Sterbehilfe praktiziert werden, wenn der Arzt Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

Wenn der Arzt Sterbehilfe leistet, muss er danach der Kommission zur Kontrolle und Evaluation binnen acht Tagen ein Registrierungsdocument vorlegen; die Kommission überprüft daraufhin, ob die vom Gesetz vorgesehenen Bedingungen und Vorgehensweisen korrekt befolgt wurden.

15

Wie ist es bei Minderjährigen und Patienten unter Vormundschaft oder Beistandschaft ?

Das Gesetz bestimmt, dass der Arzt nur dann mittels Sterbehilfe zum Sterben verhelfen oder Beihilfe zur Selbsttötung leisten darf, wenn das Verlangen von einem zum Zeitpunkt dessen Äußerung oder der Abfassung der Bestimmungen zum Lebensende volljährigen, handlungsfähigen und bei Bewusstsein befindlichen Patienten ausgeht.

Weder ein Minderjähriger noch eine volljährige Person unter Vormundschaft oder Beistandschaft noch eine nicht handlungsfähige Person kann rechtsgültig Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung verlangen.

Das bedeutet, dass die Eltern nicht im Namen und an Stelle ihres minderjährigen Kindes die Sterbehilfe verlangen dürfen, weil sie der Ansicht sind, dass die Schmerzen des Kindes unerträglich sind. Auch Vormunde oder Beistände dürfen nicht an Stelle eines Erwachsenen unter Vormundschaft oder Beistandschaft entscheiden.

16

Kann ein nicht in Luxemburg ansässiger Patient in Luxemburg Sterbehilfe oder assistierten Suizid verlangen und wenn ja, unter welchen Bedingungen ?

Ein im Ausland ansässiger Patient mit einem behandelnden Arzt in Luxemburg kann Bestimmungen zum Lebensende verfassen und sie registrieren lassen, da mit einer solchen Registrierung und auch mit den weiteren materiellen und formalen Bedingungen des Gesetzes vom 16. März 2009 keine Auflage des Wohnsitzes oder der Staatsangehörigkeit verbunden ist.

Allerdings schreibt das Gesetz eine enge Beziehung zwischen dem Patienten und seinem Arzt vor: Der Arzt muss seinen Patienten gut kennen, da er bestätigen können muss, dass das Verlangen freiwillig und ohne Zwang erfolgt, er muss mit seinem Patienten in Abständen mehrere Gespräche geführt haben, er muss bestätigen und überprüfen, dass die Schmerzen unerträglich sind und keine Aussicht auf Besserung besteht usw.

Diese Bestimmungen implizieren, dass der behandelnde Arzt den Patienten über einen kontinuierlichen Zeitraum hinweg und ausreichend lang behandelt haben muss.

17

Wie läuft das Verfahren der Konsultation eines unabhängigen Arztes ab ?

Der Kollege, den der behandelnde Arzt des Patienten zwingend konsultieren muss, bevor er Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung leistet, hat eine vom Gesetz genau definierte Aufgabe. Er hat kein Urteil bezüglich seiner prinzipiellen Haltung zu Sterbehilfe abzugeben.

Diese Konsultation unterliegt keinen genauen formalen Bedingungen, aber das Gesetz schreibt vor, dass der konsultierte Arzt bezüglich der betreffenden Pathologie kompetent ist. Seine Aufgabe besteht darin, zu bestätigen, dass die materiellen Bedingungen bezüglich der medizinischen Situation des Patienten erfüllt sind.

Im Fall eines Verlangens nach Sterbehilfe, das von einem handlungsfähigen und sich bei Bewusstsein befindenden Patienten zum Ausdruck gebracht wird, muss der konsultierte Arzt somit bestätigen, dass sich der Patient in einer schweren, unheilbaren und ausweglosen medizinischen Situation befindet und dass er ein konstantes und unerträgliches physisches und psychisches Leiden ohne Aussicht auf Besserung hat.

Wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zum Ausdruck zu bringen, und wenn der behandelnde Arzt plant, die Bestimmungen zum Lebensende umzusetzen, besteht die Aufgabe des konsultierten Arztes darin, zu bestätigen, dass der Patient aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit ein schweres und unheilbares Leiden hat, nicht bei Bewusstsein ist und dass die Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

Der unabhängige Arzt wird die Patientenakte konsultieren und den Patienten untersuchen, um sich zu vergewissern, dass der Zustand desselben den gesetzlichen Anforderungen entspricht.

Die Schlussfolgerungen des unabhängigen Arztes werden in einem Bericht schriftlich festgehalten. Der behandelnde Arzt wird den Patienten darüber informieren.

18

Darf der behandelnde Arzt neben dem unabhängigen Arzt einen weiteren Fachmann konsultieren ?

Das Gesetz sieht vor, dass auf Antrag des behandelnden Arztes ein Berater oder Fachmann seiner Wahl konsultiert werden kann. Die Bescheinigung kann der Patientenakte hinzugefügt werden. Falls es sich um ein den Patienten betreffendes medizinisches Gutachten handelt, muss es in die Patientenakte aufgenommen werden.

Allein der Arzt kann einen solchen Antrag stellen, und das Gesetz schreibt diesbezüglich keine genauen formalen Bedingungen vor.

19

Kann neben dem Patienten noch jemand über Sterbehilfe und assistierten Suizid entscheiden ?

Bedarf es einer Zustimmung der Angehörigen ?

Kein Angehöriger und kein Arzt dürfen über Sterbehilfe entscheiden. Allein die Person, die ursprünglich persönlich das Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid geäußert hat, kann den Arzt um Unterstützung für einen schmerzfreien Tod bitten, sofern die gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind.

Keine Person darf an die Stelle einer anderen treten, um in deren Namen Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung zu verlangen. Weder eine verwandte Person noch ein behandelnder Arzt kann somit an Stelle des Angehörigen oder Patienten entscheiden.

Selbst wenn Bestimmungen zum Lebensende registriert wurden, kann die betroffene Person ihre Meinung jederzeit ändern. Der Arzt muss in jedem Fall den letzten Willen des Patienten respektieren.

Wenn eine Vertrauensperson benannt wurde, entscheidet diese nicht und äußert auch nicht ihre persönliche Meinung, sondern sie muss den Arzt über den Willen des Patienten informieren.

21

Was geschieht, wenn die Bedingungen erfüllt sind und der Arzt eine Weigerung aus Gewissensgründen geltend macht ?

Wenn sich der Arzt aus Gewissensgründen weigert, muss er seinen Patienten und/oder die Vertrauensperson binnen 24 Stunden darüber unterrichten und die Akte an einen vom Patienten oder der Vertrauensperson benannten Kollegen weiterleiten.

22

Verstößt ein Arzt, der zustimmt, Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten, gegen die ärztliche Berufsordnung ? Kann er vom Disziplinarausschuss bestraft werden ?

Die Ärztliche Berufsordnung, die durch den Ministerialerlass vom 7. Juli 2007 genehmigt wurde, ist älter als das Gesetz vom 16. März 2009 und konnte die Antwort des Gesetzgebers nicht vorhersehen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt hat das Collège Médical die Berufsordnung noch nicht angeglichen, um die Verabschiedung des Gesetzes über Sterbehilfe und assistierten Suizid zu berücksichtigen.

In jedem Fall können ethische Fragen Gegenstand eines Gesetzes sein, das die Gewissensfreiheit eines jeden Arztes achtet (siehe zu diesem Punkt die Antwort auf Frage 21).

In einem demokratischen Staat hat das Gesetz, das in der Hierarchie der Rechtsnormen eine höhere Stellung einnimmt, Vorrang vor den Regeln der Berufsordnung. Die Vorrangstellung der gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften wird auch durch den letzten Artikel der Berufsordnung unterstrichen, der festlegt, dass diese nur vorbehaltlich der geltenden und zukünftigen gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften zu beachten ist.

Dies bedeutet, dass kein Arzt auf der Grundlage der noch nicht geänderten Artikel aus der Berufsordnung bestraft werden darf, wenn er sich streng nach dem geltenden Gesetz gerichtet hat.

23

Welche Zuständigkeiten hat die Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation ?

Die Kommission zur Kontrolle und Evaluation hat die Rolle der Bürgin, dass das Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid korrekt angewendet wird.

Die Kommission nimmt die systematische Registrierung der Bestimmungen zum Lebensende vor. Auf Anfrage informiert sie den Arzt, der sich um einen sterbenden Patienten kümmert, ob Bestimmungen zum Lebensende registriert wurden und gewährt ihm in diesem Fall Zugang zu diesen Bestimmungen, damit er überprüfen kann, ob die Bestimmungen zum Lebensende ordnungsgemäß aufgenommen wurden und wie ihr genauer Inhalt lautet.

Die Kommission erstellt das Registrierungsformular, das der Arzt jedes Mal, wenn er Sterbehilfe geleistet hat, ausfüllen muss, damit untersucht und überprüft werden kann, ob die Sterbehilfe gemäß den vom Gesetz vorgesehenen Bestimmungen und Verfahrensweisen geleistet wurde.

Die Kommission ist gehalten, alle fünf Jahre gerechnet ab dem Datum der Registrierung von Bestimmungen zum Lebensende eine Bestätigung des Willens des Erklärenden zu verlangen.

Die Kommission verfasst alle zwei Jahre für die Abgeordnetenkammer einen Bericht über die Anwendung des Gesetzes. Sie kann darin gegebenenfalls Empfehlungen aussprechen (siehe zu diesem Punkt auch die Antworten auf Frage 25).

24

Wie setzt sich die Kommission zur Kontrolle und Evaluation zusammen ?

Die Kommission zur Kontrolle und Evaluation besteht aus neun Mitgliedern, die auf der Grundlage ihrer Kenntnisse und Erfahrungen in den Bereichen, für welche die Kommission zuständig ist, benannt werden.

Drei Mitglieder sind Doktor der Medizin (promovierte Mediziner). Ein Mitglied wird vom Collège Médical vorgeschlagen. Die repräsentativste Organisation der Ärzte und Zahnärzte schlägt zwei Mitglieder vor, von denen eines eine Qualifikation und spezielle Erfahrung bezüglich Schmerzbehandlung hat.

Drei weitere Mitglieder sind Juristen, darunter ein Rechtsanwalt (Avocat à la Cour), der vom Anwaltsverband vorgeschlagen wird, ein vom Berufungsgericht vorgeschlagener Richter sowie ein Professor der Universität Luxemburg.

Ein Mitglied stammt aus den Gesundheitsberufen und wird vom Obersten Ausschuss für bestimmte Gesundheitsberufe vorgeschlagen.

Zwei Mitglieder sind Vertreter einer Organisation, deren Ziel die Verteidigung der Patientenrechte ist.

Die Mitgliedschaft in der Kommission ist nicht vereinbar mit einem Abgeordnetenmandat und auch nicht mit der Stellung eines Mitglieds der Regierung oder des Conseil d'Etat (Staatsrat).

Die Mitglieder der Kommission werden vom Großherzog für eine Dauer von drei Jahren ernannt. Das Mandat kann drei Mal verlängert werden. Die Kommission ernennt aus ihren Reihen einen Vorsitzenden.

Die Kommission kann nur rechtsgültig beraten, wenn mindestens sieben ihrer Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst.

Die Mitglieder der Kommission, ihre Verwaltungsmitarbeiter und die konsultierten Fachleute sind gehalten, die Daten, von denen sie bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Kenntnis erlangen, vertraulich zu behandeln.

25

Welches sind die Mechanismen der Evaluation der Anwendung des Gesetzes ?

Die Kommission zur Kontrolle und Evaluation bewertet im Rahmen ihres Evaluationsberichts an die Abgeordnetenversammlung alle zwei Jahre die korrekte Anwendung des Gesetzes. Dieser Bericht enthält:

- einen Statistikbericht,
- einen Bericht über die Evaluation der Anwendung des Gesetzes und
- gegebenenfalls Empfehlungen, die zu Vorschlägen zur Änderung des Gesetzes oder seiner Durchführungsmodalitäten führen können.

Dieser Bericht wird binnen der darauffolgenden sechs Monate nach seiner Vorlage bei der Abgeordnetenversammlung öffentlich erörtert, und gegebenenfalls werden politische Schlussfolgerungen gezogen, die zu einer Änderung des Gesetzes führen können, wenn die Mehrheit der Abgeordnetenversammlung in diesem Sinn entscheidet.

Darüber hinaus können auf begründeten Antrag eines Forscherteams hin anonyme statistische und technische Daten von der Kommission herausgegeben werden.



Anhang 1:

Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

Kapitel I - Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 - Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes ist unter Sterbehilfe die von einem Arzt vorgenommene Handlung zu verstehen, die willentlich dem Leben einer Person auf deren ausdrückliches und freiwilliges Verlangen hin ein Ende bereitet. Unter assistiertem Suizid ist die Tatsache zu verstehen, dass ein Arzt einer anderen Person willentlich hilft, sich selbst zu töten, oder einer anderen Person Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung stellt, und zwar auf ausdrückliches und freiwilliges Verlangen dieser Person hin.

Kapitel II – Das Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid, Bedingungen und Verfahrensweise

Artikel 2 - 1. Die Handlung durch einen Arzt, einem Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid nachzukommen, wird nicht strafrechtlich verfolgt und gibt keinen Anlass für eine Zivilklage auf Schadenersatz, wenn die nachstehenden materiellen Bedingungen erfüllt sind:

- 1) Der Patient ist zum Zeitpunkt seines Verlangens volljährig, handlungsfähig und bei Bewusstsein;
- 2) das Verlangen wird freiwillig, überlegt und gegebenenfalls wiederholt formuliert, und es muss ohne äußeren Druck vorgebracht werden;
- 3) der Patient befindet sich in einer ausweglosen medizinischen Situation und hat durch einen Unfall oder eine Erkrankung ein dauerhaftes und unerträgliches physisches oder psychisches Leiden ohne Aussicht auf Besserung;
- 4) das Verlangen des Patienten nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid ist schriftlich niedergelegt.

2. Vor dem Leisten von Sterbehilfe oder der Beihilfe zur Selbsttötung muss der Arzt in allen Fällen die nachstehend genannten formalen und verfahrensbezogenen Bedingungen erfüllen:

- 1) Er muss den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, mit dem Patienten sein Verlangen nach Sterbehilfe und assistiertem Suizid besprechen und mit ihm auch die noch denkbaren therapeutischen Möglichkeiten sowie die Möglichkeiten und Folgen einer Palliativbehandlung erörtern. Er muss zu der Überzeugung gelangen, dass das Verlangen des Patienten freiwillig ist und dass es für den Patienten in dessen Augen keine andere annehmbare Möglichkeit in seiner Situation gibt. Die Gespräche sind in der Patientenakte zu hinterlegen; die Hinterlegung gilt als Informationsnachweis;
- 2) er muss sich vergewissern, dass das physische oder psychische Leiden des

- Patienten anhält und dass dieser weiterhin an seinem vor kurzem zum Ausdruck gebrachten bzw. wiederholten Verlangen festhält. Zu diesem Zweck führt er mit dem Patienten mehrere Gespräche, und zwar in Abständen, die der Entwicklung des Zustands des Patienten angemessen sind;
- 3) er muss einen weiteren Arzt bezüglich der Schwere und Unheilbarkeit der Erkrankung konsultieren und dabei die Gründe für die Konsultation angeben. Der konsultierte Arzt nimmt Kenntnis von der Patientenakte, untersucht den Patienten und vergewissert sich, dass dessen physisches oder psychisches Leiden dauerhaft, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung ist. Er fasst einen Bericht mit seinen Feststellungen. Der konsultierte Arzt muss sowohl hinsichtlich des Patienten als auch des behandelnden Arztes unparteiisch und in Bezug auf die betreffende Pathologie kompetent sein. Der behandelnde Arzt informiert den Patienten über die Ergebnisse dieser Konsultation;
 - 4) er muss sich, sofern der Patient dies gestattet, mit dem Pflorgeteam, das regelmäßig mit dem Patienten Kontakt hat, oder dessen Mitgliedern über das Verlangen des Patienten besprechen;
 - 5) er muss sich, sofern der Patient dies gestattet, mit der Vertrauensperson, die der Patient in seinen Bestimmungen zum Lebensende oder zum Zeitpunkt des Verlangens nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid benennt, über das Verlangen des Patienten besprechen;
 - 6) er muss sich vergewissern, dass der Patient die Möglichkeit hatte, mit den Personen, die er sehen möchte, über sein Verlangen zu sprechen;

- 7) er muss sich bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation informieren, ob im Namen des Patienten Bestimmungen zum Lebensende registriert sind.

Das Verlangen des Patienten muss schriftlich formuliert werden. Das Dokument wird vom Patienten selbst verfasst, datiert und unterzeichnet. Ist er dauerhaft physisch nicht in der Lage, sein Verlangen abzufassen und zu unterzeichnen, wird dieses von einer volljährigen Person seiner Wahl schriftlich niedergelegt.

Diese Person erwähnt die Tatsache, dass der Patient nicht in der Lage ist, sein Verlangen schriftlich zu formulieren und gibt die Gründe hierfür an. In diesem Fall wird das Verlangen schriftlich niedergelegt und von dem Patienten oder der das Verlangen niederschreibenden Person in Anwesenheit des behandelnden Arztes, dessen Name ebenfalls im Dokument anzugeben ist, unterzeichnet. Dieses Dokument muss in die Patientenakte aufgenommen werden. Der Patient kann sein Verlangen jederzeit widerrufen, und in diesem Fall wird das Dokument aus der Patientenakte entfernt und dem Patienten zurückgegeben.

Alle vom Patienten formulierten Verlangen sowie die Vorgehensweisen des behandelnden Arztes und deren Ergebnisse, einschließlich des Berichts/der Berichte des/der konsultierten Arztes/Ärzte, werden regelmäßig in der Patientenakte abgelegt.

Artikel 3 – Der behandelnde Arzt kann sich, wenn er dies für erforderlich hält, von einem Fachmann seiner Wahl begleiten oder beraten lassen und dessen Stellungnahme oder Bescheinigung über sein Eingreifen in die Patientenakte aufnehmen. Falls es sich um ein medizinisches Gutachten handelt, wird die Stellungnahme oder Bescheinigung in die Patientenakte aufgenommen.

Kapitel III – Bestimmungen zum Lebensende

Artikel 4 – 1. Jede volljährige und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern, in Bestimmungen zum Lebensende schriftlich die Umstände und Bedingungen festlegen, unter denen sie Sterbehilfe erhalten möchte, wenn der Arzt Folgendes feststellt:

- Sie leidet an einem durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden,
- sie ist nicht bei Bewusstsein,
- und diese Situation ist nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar.

Die Bestimmungen zum Lebensende können darüber hinaus einen speziellen Teil umfassen, in dem der Erklärende die Vorkehrungen für seine Bestattung und seine Beerdigungszeremonie festlegt.

In den Bestimmungen zum Lebensende kann der Erklärende eine volljährige Vertrauensperson benennen, die den behandelnden Arzt über den Willen des Erklärenden gemäß dessen letzten Erklärungen zu seiner Person in Kenntnis setzt.

Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Sie müssen vom Erklärenden schriftlich niedergelegt, datiert und unterzeichnet werden.

2. Ist die Person, die Bestimmungen zum Lebensende abfassen möchte, dauerhaft physisch nicht in der Lage, zu schreiben und zu unterzeichnen, können ihre Bestimmungen zum Lebensende von einer Person ihrer Wahl schriftlich festgehalten werden. Die Bestimmungen zum Lebensende werden in Anwesenheit von zwei volljährigen Zeugen niedergeschrieben. In den Bestimmungen zum Lebensende muss in diesem

Fall angegeben werden, dass und warum der Erklärende sie nicht selbst niederschreiben und unterzeichnen kann. Die Bestimmungen zum Lebensende müssen von der sie niederschreibenden Person, den Zeugen und gegebenenfalls der Vertrauensperson datiert und unterzeichnet werden.

Den Bestimmungen zum Lebensende wird ein ärztliches Attest beigelegt, das diese dauerhafte physische Unfähigkeit bescheinigt.

Die Bestimmungen zum Lebensende werden im Rahmen eines offiziellen systematischen Systems zur Registrierung von Patientenverfügungen bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert.

Die Bestimmungen zum Lebensende können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Die Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation ist gehalten, alle fünf Jahre gerechnet ab dem Datum des Registrierungsantrags eine Bestätigung des Willens des Erklärenden zu verlangen. Jegliche Änderungen an den Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Allerdings darf keine Sterbehilfe geleistet werden, wenn der Arzt infolge der von ihm gemäß Ziffer 3 unten zu ergreifenden Schritte Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

Jeder Arzt, der einen sterbenden Patienten oder einen Patienten in einer ausweglosen medizinischen Situation behandelt, ist verpflichtet, sich bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation zu erkundigen, ob bei ihr Bestimmungen zum Lebensende im Namen des Patienten registriert sind.

Die Modalitäten der Registrierung der Bestimmungen zum Lebensende sowie der Zugang zu diesen Bestimmungen durch die Ärzte, die einen sterbenden Patienten betreuen, können durch großherzogliche Verordnung festgelegt werden.

In dieser Verordnung kann eine Formel für die Bestimmungen zum Lebensende vorgeschlagen werden, derer sich die Erklärenden bedienen können.

3. Die Handlung durch einen Arzt, einem Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid gemäß Bestimmungen zum Lebensende, wie unter Ziffer 1 und 2 vorgeschrieben, nachzukommen, wird nicht strafrechtlich verfolgt und gibt keinen Anlass für eine Zivilklage auf Schadenersatz, wenn der Arzt feststellt:

- 1) dass der Patient an einem durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden erkrankt ist,
- 2) dass er nicht bei Bewusstsein ist,
- 3) dass diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar ist.

Vor dem Leisten von Sterbehilfe muss der Arzt in allen Fällen die nachstehend genannten formalen und verfahrensbezogenen Bedingungen erfüllen:

- 1) Er muss einen weiteren Arzt bezüglich der Unumkehrbarkeit der medizinischen Situation des Patienten konsultieren und ihn über die Gründe dieser Konsultation informieren. Der konsultierte Arzt nimmt Kenntnis von der Patientenakte und untersucht den Patienten. Er verfasst einen Bericht über seine Feststellungen. Wenn in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson angegeben ist, setzt der behandelnde Arzt diese Vertrauensperson über die Ergebnisse der Konsultation in Kenntnis. Der konsultierte Arzt muss sowohl hinsichtlich des

Patienten als auch des behandelnden Arztes unparteiisch und in Bezug auf die betreffende Pathologie kompetent sein;

- 2) er muss, falls es ein Pflorgeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt steht, mit diesem oder seinen Mitgliedern den Inhalt der Bestimmungen zum Lebensende erörtern;
- 3) er muss, falls in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson benannt ist, mit dieser über den Willen des Patienten sprechen;
- 4) er muss, falls in den Bestimmungen zum Lebensende eine Vertrauensperson benannt ist, mit den dem Patienten nahestehenden Personen, die von der Vertrauensperson angegeben werden, über den Willen des Patienten sprechen.

Die Bestimmungen zum Lebensende sowie die Gesamtheit der vom behandelnden Arzt ergriffenen Maßnahmen und ihr Ergebnis einschließlich des Berichts des konsultierten Arztes werden in der Patientenakte festgehalten bzw. eingetragen.

Kapitel IV – Die offizielle Erklärung

Artikel 5 – Der Arzt, der Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung leistet, muss binnen acht Tagen der in Artikel 6 des vorliegenden Gesetzes behandelten Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation das in Artikel 7 behandelte Registrierungsformular ordnungsgemäß ausgefüllt vorlegen.

Kapitel V - Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation

Artikel 6 – 1. Es wird eine Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation der Anwendung des vorliegenden Gesetzes eingesetzt, nachstehend als „Kommission“ bezeichnet.

2. Die Kommission besteht aus neun Mitgliedern, die auf der Grundlage ihrer Kenntnisse und Erfahrungen in den Bereichen, die unter die Zuständigkeit der Kommission fallen, benannt werden.

Drei Mitglieder sind Doktor der Medizin. Ein Mitglied wird vom Collège Médical vorgeschlagen. Die repräsentativste Organisation der Ärzte und Zahnärzte schlägt zwei Mitglieder vor, von denen eines eine Qualifikation und spezielle Erfahrung bezüglich Schmerzbehandlung hat.

Drei Mitglieder sind Juristen, darunter ein Rechtsanwalt, der vom Anwaltsverband vorgeschlagen wird, ein vom Berufungsgericht vorgeschlagener Richter sowie ein Jura-Professor der Universität Luxemburg.

Ein Mitglied stammt aus den Gesundheitsberufen und wird vom Obersten Ausschuss für bestimmte Gesundheitsberufe vorgeschlagen.

Zwei Mitglieder sind Vertreter einer Organisation, deren Ziel die Verteidigung der Patientenrechte ist.

Kann eine der oben genannten Stellen innerhalb der gewährten Frist keinen Vorschlag unterbreiten, macht der für Gesundheit zuständige Minister den noch ausstehenden Vorschlag.

Die Mitglieder der Kommission werden vom Großherzog für eine Dauer von drei Jahren ernannt. Das Mandat kann drei Mal verlängert werden.

Die Mitgliedschaft in der Kommission ist nicht vereinbar mit einem Abgeordnetenmandat und auch nicht mit der Stellung eines Mitglieds der Regierung oder des Staatsrats. Die Kommission ernennt aus ihren Reihen einen Vorsitzenden. Die Kommission kann nur rechtsgültig beraten, wenn mindestens sieben ihrer Mitglieder anwesend sind. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst.

3. Die Kommission erstellt ihre Geschäftsordnung.

Artikel 7 – Die Kommission erstellt ein Dokument der offiziellen Erklärung, das von dem Arzt jedes Mal, wenn er Sterbehilfe leistet, ausgefüllt und an die Kommission gesendet werden muss.

Dieses Dokument umfasst zwei Teile. Der erste Teil muss vom Arzt verschlossen werden. Er enthält die folgenden Angaben:

- Name(n), Vorname(n), Anschrift des Patienten;
- Name(n), Vorname(n), Arztcode und Anschrift des behandelnden Arztes;
- Name(n), Vorname(n), Arztcode und Anschrift des Arztes/der Ärzte, der/die bezüglich des Verlangens nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid konsultiert wurde(n);
- Name(n), Vorname(n), Anschrift und Eigenschaft aller vom behandelnden Arzt konsultierten Personen einschließlich des Datums der jeweiligen Konsultation;
- falls Bestimmungen zum Lebensende vorhanden sind und darin eine Vertrauensperson benannt ist, Name(n) und Vorname(n) der Vertrauensperson, die interveniert hat.

Dieser erste Teil ist vertraulich. Er wird vom Arzt an die Kommission übergeben. Er darf erst nach einer Entscheidung konsultiert werden, wie sie im folgenden Absatz dieses Artikels genannt ist. Dieser Teil darf in keinem Fall als Grundlage für die Evaluationsaufgabe der Kommission dienen.

Der zweite Teil ist ebenfalls vertraulich und enthält die folgenden Angaben:

- ob es Bestimmungen zum Lebensende oder ein Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid gibt;
- Alter und Geschlecht des Patienten;
- Angabe des durch einen Unfall oder eine

Erkrankung bedingten schweren Leidens des Patienten;

- Art des Leidens, das dauerhaft und unerträglich war;
- die Gründe, aus denen dieses Leiden als Leiden ohne Aussicht auf Besserung angesehen wurde;
- die Elemente, anhand derer man sich vergewissern konnte, dass das Verlangen freiwillig, überlegt und wiederholt ohne äußeren Druck formuliert wurde;
- die Vorgehensweise des Arztes;
- die Qualifikation des oder der konsultierten Ärzte, die Stellungnahme und die Daten der Konsultationen;
- die Eigenschaft der Personen und des eventuell vom Arzt konsultierten Fachmanns und die Daten der Konsultationen;
- die genauen Umstände, unter denen der behandelnde Arzt Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung geleistet hat, und mit welchen Mitteln.

Artikel 8 – Die Kommission untersucht das ordnungsgemäß ausgefüllte Dokument der offiziellen Erklärung, das ihr vom Arzt übermittelt wird. Sie überprüft auf der Grundlage des zweiten Teils des Registrierungsdokuments, ob die vom vorliegenden Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Verfahren eingehalten wurden.

Im Zweifelsfall kann die Kommission mit einfacher Mehrheit bei mindestens sieben anwesenden Mitgliedern die Aufhebung der Anonymität beschließen. Dann nimmt sie Kenntnis vom ersten Teil des Dokuments. Sie kann den behandelnden Arzt auffordern, ihr alle Elemente der Patientenakte zu übergeben, die sich auf Sterbehilfe oder assistierten Suizid beziehen.

Die Kommission äußert sich binnen zwei Monaten. Wenn die Kommission durch Mehrheitsentscheidung von mindestens

sieben anwesenden Mitgliedern der Ansicht ist, dass die in Ziffer 2 des Artikels 2 des vorliegenden Gesetzes vorgeschriebenen Bedingungen nicht eingehalten wurden, teilt sie dem behandelnden Arzt ihre begründete Entscheidung mit und übersendet die vollständige Akte sowie eine Abschrift der begründeten Entscheidung an das Collège Médical. Dieses äußert sich binnen eines Monats. Das Collège Médical entscheidet mit der Mehrheit seiner Mitglieder, ob ein Disziplinarverfahren angebracht ist. Ist eine der Bedingungen aus Ziffer 1 des Artikels 2 des vorliegenden Gesetzes nicht beachtet worden, wird die Akte von der Kommission an die Staatsanwaltschaft übergeben.

Artikel 9 – Die Kommission erstellt für die Abgeordnetenkammer erstmals binnen zwei Jahren nach Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes und danach alle zwei Jahre:

- a) einen Statistikbericht auf der Grundlage der Informationen aus dem zweiten Teil des Registrierungsdokuments, das die Ärzte gemäß Artikel 8 ausgefüllt zurückgeben;
- b) einen Bericht mit einer Beschreibung und Evaluation der Anwendung des vorliegenden Gesetzes;
- c) gegebenenfalls Empfehlungen, die zu einer Gesetzesinitiative und/oder anderen Maßnahmen bezüglich der Vollstreckung des vorliegenden Gesetzes führen können.

Für die Erfüllung dieser Aufgaben kann die Kommission alle sachdienlichen Informationen bei verschiedenen Behörden und Institutionen einholen. Die von der Kommission eingeholten Auskünfte sind vertraulich.

Keines dieser Dokumente darf die Identität einer Person enthalten, die in den Akten genannt ist, die im Rahmen der in Artikel 8 festgelegten Kontrolle der Kommission übergeben werden.

Die Kommission kann beschließen, Forschungsteams, die einen diesbezüglichen begründeten Antrag einreichen, statistische und rein technische Informationen mitzuteilen; davon ausgenommen sind jegliche persönliche Daten.

Die Kommission kann Sachverständige anhören.

Artikel 10 – Zur Erfüllung Ihrer Aufgabe kann die Kommission auf das Verwaltungspersonal zurückgreifen, das ihr von der Regierungsverwaltung zur Verfügung gestellt wird.

Artikel 11 – Die Betriebskosten der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation werden aus dem Staatshaushalt bestritten.

Artikel 12 – Wer auch immer in jedweder Eigenschaft zur Anwendung des vorliegenden Gesetzes beiträgt, ist gehalten, die Vertraulichkeit der ihm im Rahmen der Erfüllung seiner Aufgaben und damit verbundenen anvertrauten Angaben zu beachten.

Artikel 13 – Binnen sechs Monaten nach Vorlage des ersten Berichts und gegebenenfalls der Empfehlungen der Kommission, wie in Artikel 9 erwähnt, beraumt die Abgeordnetenkammer eine Debatte zu diesem Thema an. Diese Frist von sechs Monaten wird im Zeitraum der Auflösung der Abgeordnetenkammer und/oder der Abwesenheit einer Regierung, die das Vertrauen der Abgeordnetenkammer genießt, ausgesetzt.

Kapitel VI - Änderungsbestimmung

Artikel 14 – In das Strafgesetzbuch wird ein neuer Artikel 397-1 mit folgendem Wortlaut aufgenommen:

(Sinngemäß) „Art. 397-1.- Unter den Anwendungsbereich des vorliegenden Abschnitts fällt nicht die Handlung durch einen Arzt,

der einem Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid nachkommt, wenn die materiellen Bedingungen aus dem Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid beachtet werden.“

Kapitel VII – Besondere Bestimmungen

Artikel 15 – Kein Arzt ist verpflichtet, Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten.

Keine andere Person darf gehalten werden, an Sterbehilfe oder assistiertem Suizid teilzunehmen.

Wenn der konsultierte Arzt sich weigert, Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten, muss er den Patienten und/oder gegebenenfalls dessen Vertrauensperson binnen 24 Stunden informieren und die Gründe für seine Weigerung angeben.

Der Arzt, der sich weigert, einem Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid nachzukommen, muss auf Verlangen des Patienten oder der Vertrauensperson die Patientenakte an den vom Patienten oder der Vertrauensperson benannten Arzt übergeben.

Kapitel VIII – Übergangsbestimmung

Artikel 16 – Der für Gesundheit zuständige Minister kann durch Überschreitung der im Haushaltsgesetz festgelegten Grenzwerte zwei Bedienstete für die Erfordernisse der Anwendung des vorliegenden Gesetzes einstellen.



Anhang 2:

Vorlage für Bestimmungen zum Lebensende

Bestimmungen zum Lebensende für einen Erwachsenen, der in der Lage ist, das Dokument abzufassen, zu datieren und zu unterzeichnen

gemäß dem Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

Die Bestimmungen zum Lebensende sind ein im Voraus formuliertes Verlangen nach Sterbehilfe für den Fall, dass sich der Patient zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in einem Zustand der unumkehrbaren Bewusstlosigkeit befindet und aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung von einem schweren und unheilbaren Leiden betroffen ist.

Sie müssen an die nachstehend angegebene Adresse gesandt werden.

**Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation
des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid**

Gesundheitsministerium
L – 2935 LUXEMBURG

Die Bestimmungen zum Lebensende müssen im Rahmen eines offiziellen systematischen Systems zur Registrierung von Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Die Bestimmungen können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Die Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation ist gehalten, alle fünf Jahre gerechnet ab dem Datum des Registrierungsantrags eine Bestätigung des Willens des Erklärenden zu verlangen. Jegliche Änderungen an den Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Allerdings darf keine Sterbehilfe geleistet werden, wenn der Arzt infolge der von ihm zu ergreifenden Schritte Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

Rubrik I.

Obligatorische Angaben

Meine persönlichen Daten lauten:

- **Name, Vorname:** _____
- **Adresse:** _____
- **Kennnummer:** _____
- **Geburtsdatum und Geburtsort:** _____
- **Telefon:** _____

Optional:

- **Mobilnummer:** _____
- **E-Mail-Adresse:** _____

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr zum Ausdruck bringen kann, lege ich schriftlich in diesen Bestimmungen zum Lebensende fest, dass ich Sterbehilfe wünsche, wenn mein Arzt Folgendes feststellt:

- Ich leide an einem durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden,
- ich bin nicht bei Bewusstsein und
- diese Situation ist nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar.

Persönliche Bemerkungen zu den Umständen und Bedingungen, unter denen ich Sterbehilfe möchte:

.....

.....

.....

Diese Erklärung wurde freiwillig und bei vollem Bewusstsein verfasst. Ich wünsche, dass diese Bestimmungen zum Lebensende respektiert werden.

*Datum und Unterschrift
des Antragstellers/der Antragstellerin*



Bestimmungen zum Lebensende für einen handlungsfähigen Erwachsenen, der dauerhaft physisch nicht in der Lage ist, die Bestimmungen abzufassen und zu unterzeichnen

Gemäß dem Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

Die Bestimmungen zum Lebensende sind ein im Voraus formuliertes Verlangen nach Sterbehilfe für den Fall, dass sich der Patient zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in einem Zustand der unumkehrbaren Bewusstlosigkeit befindet und aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung von einem schweren und unheilbaren Leiden betroffen ist.

Jede volljährige und handlungsfähige Person, die dauerhaft physisch nicht in der Lage ist, die Bestimmungen zum Lebensende abzufassen und zu unterzeichnen, kann für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr zum Ausdruck bringen kann, Bestimmungen zum Lebensende schriftlich niederlegen lassen.

Die Bestimmungen zum Lebensende müssen an die nachstehend angegebene Adresse gesandt werden.

Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid

Gesundheitsministerium
L – 2935 LUXEMBURG

Die Bestimmungen zum Lebensende müssen im Rahmen eines offiziellen systematischen Systems zur Registrierung von Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Die Bestimmungen können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Die Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation ist gehalten, alle fünf Jahre gerechnet ab dem Datum des Registrierungsantrags eine Bestätigung des Willens des Erklärenden zu verlangen. Jegliche Änderungen an den Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Allerdings darf keine Sterbehilfe geleistet werden, wenn der Arzt infolge der von ihm zu ergreifenden Schritte Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

Rubrik I.

Obligatorische Angaben

Die persönlichen Daten des Erklärenden lauten:

- Name, Vorname: _____
- Adresse: _____
- Kennnummer (Matricule): _____
- Geburtsdatum und Geburtsort: _____
- Telefon: _____

Optional:

- Mobilnummer: _____
- E-Mail-Adresse: _____

Die Gründe, aus denen der Erklärende physisch dauerhaft nicht in der Lage ist, das Dokument abzufassen und zu unterzeichnen, lauten:

.....

.....

.....

Wie vorgesehen, füge ich im Anhang ein ärztliches Attest bei.

Ich habe die volljährige Person (Name, Vorname) _____ benannt, um diese Erklärung niederzuschreiben.

Die persönlichen Daten dieser Person lauten:

- Adresse: _____
- Kennnummer: _____
- Telefonnummer: _____
- Geburtsdatum und Geburtsort: _____
- eventueller Verwandtschaftsgrad: _____

Die erklärende Person bittet, Folgendes schriftlich festzuhalten:

„Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr zum Ausdruck bringen kann, lasse ich in diesen Bestimmungen zum Lebensende schriftlich festhalten, dass ich Sterbehilfe wünsche, wenn mein Arzt Folgendes feststellt:

- Ich leide an einem durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden,
- ich bin nicht bei Bewusstsein und
- diese Situation ist nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar.

Persönliche Bemerkungen zu den Umständen und Bedingungen, unter denen ich Sterbehilfe möchte:

.....

.....

.....

.....

Diese Erklärung wurde freiwillig und bei vollem Bewusstsein verfasst. Ich wünsche, dass diese Bestimmungen zum Lebensende respektiert werden.“

Datum und Unterschrift der für die Niederschrift dieser Erklärung benannten Person in dem Fall, dass der Erklärende physisch dauerhaft nicht in der Lage ist, die Bestimmungen zum Lebensende abzufassen und zu unterzeichnen:

Datum und Unterschrift der benannten Person

.....

Rubrik I.

Obligatorische Angaben

Die Zeugen

Die volljährigen Zeugen, in deren Anwesenheit diese Erklärung abgefasst wird, sind:

Zeuge 1

- Name und Vorname: _____
- Adresse: _____
- Kennnummer (Matricule): _____
- Telefonnummer: _____
- Geburtsdatum und Geburtsort: _____
- eventueller Verwandtschaftsgrad: _____

Unterschrift Zeuge 1

Zeuge 2

- Name und Vorname: _____
- Adresse: _____
- Kennnummer (Matricule): _____
- Telefonnummer: _____
- Geburtsdatum und Geburtsort: _____
- eventueller Verwandtschaftsgrad: _____

Unterschrift Zeuge 2



Nützliche Adressen

Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation

Gesundheitsministerium

Allée Marconi / Villa Louvigny
L – 2935 Luxemburg
Tel. 247-85626
www.sante.lu

Association pour le droit de mourir dans la dignité Lëtzebuerg a.s.b.l. (Luxemburger gemeinnützige Gesellschaft für das Recht, in Würde zu sterben)

18, avenue Dr Klein
L-5630 Mondorf-les-Bains
Tel. / Fax: (+352) 26 59 04 82
www.admdl.lu
secretariat@admdl.lu

Patientenvertretung a. s. b. l.

18, rue Dicks
L-1417 Luxemburg
Tel.: 49 14 57-1 Fax: 49 14 58
www.patientenvertretung.lu
infos@patientenvertretung.lu

Grafische Gestaltung
Fotografien

rose de claire, design.

Druck

XXXXXXXX



ISBN 978-2-919909-54-4

Ausgabe Juni 2010