

## LEBENSENDE - STERBEHILFE

### Gesetz vom 16 März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid. (Frei übersetzte deutsche Konsolidierung, ohne Gewähr)

Abgeändert durch:

- Gesetz vom 2 März 2021 (Mém. A – 167, 3 März 2021; doc. parl. 7480)

#### Kapitel I - Allgemeine Bestimmungen

##### Art. 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 - Verlangen nach Sterbehilfe oder assistiertem Suizid, Bedingungen und Verfahrensweise

##### Art. 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 oder 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 Sicht 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 verfasst 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 hinterlegt.

#### **Art. 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**

#### **Art. 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 förmliche Erklärung**

##### **Art. 5**

Ein Arzt, welcher 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**

##### **Art. 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 von der Anwaltskammer vorgeschlagen wird, ein vom Berufungsgericht vorgeschlagener Richter sowie ein Jura-Professor der Universität Luxemburg.

Ein Mitglied stammt aus den Gesundheitsberufen und wird vom Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé 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.

Für jedes der oben genannten Mitglieder wird ein stellvertretendes Mitglied unter den Bedingungen und nach den Modalitäten ernannt, für die Ernennung des ordentlichen Mitglieds.

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.

##### **Art. 7**

Die Kommission erstellt ein Vordruck 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 einbezogen wurde.

Dieser erste Teil ist vertraulich. Er wird vom Arzt an die Kommission übergeben. Er darf erst nach einer Entscheidung

konsultiert werden, wie 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.

#### **Art. 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.

#### **Art. 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, welche im Rahmen der in Artikel 8 festgelegten Kontrollmission 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 persönlichen Daten.

Die Kommission kann Sachverständige anhören.

#### **Art. 10**

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

#### **Art. 11**

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

#### **Art. 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.

#### **Art. 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**

#### **Art. 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 sind.“*

### **Kapitel VII - Besondere Bestimmungen**

#### **Art. 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.

#### **Art. 15bis**

Eine Person, die infolge von Sterbehilfe oder Hilfe bei der Selbsttötung in Übereinstimmung mit den Bestimmungen dieses Gesetzes verstirbt, gilt in Bezug auf die Erfüllung von Verträgen, an denen sie beteiligt war, als eines natürlichen Todes verstorben.

### **Kapitel VIII - Übergangsbestimmung**

#### **Art. 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.