

5. November 2001

## **Gesetzesentwurf**

### bezüglich der Euthanasie

Vom Senat überwiesener Entwurf

#### Artikel 1

Das vorliegende Gesetz regelt eine auf Art. 78 der Verfassung bezogene Materie.

#### KAPITEL I

#### Artikel 2

Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes wird unter Euthanasie die durch einen Dritten ausgeübte Handlung verstanden, die absichtlich dem Leben einer Person auf deren Verlangen hin ein Ende setzt.

#### KAPITEL II

#### Artikel 3

§ 1. Der Arzt, der eine Sterbehilfe praktiziert, begeht keinen Gesetzesbruch, wenn er sich versichert hat, dass:

- der Patient volljährig oder minderjährig, aber willensfähig ist und im Moment seines Verlangens zurechnungsfähig und bei vollem Bewußtsein ist;
- das Verlangen auf freiwillige, überlegte und wiederholte Weise formuliert ist und er nicht Ergebnis eines Drucks von außen ist;
- der Patient sich in einem ausweglosen medizinischen Zustand ist sowie ein ständiges und unerträgliches physisches oder psychisches Leiden vorliegt, das nicht (nennenswert) gelindert werden kann und das aus einer schweren und unheilbaren Beeinträchtigung durch Unfall oder Krankheit resultiert;
- und er die Bedingungen und Vorgehensweisen respektiert, die durch das vorliegende Gesetz vorgeschrieben sind.

§ 2. Unabhängig von den zusätzlichen Bedingungen, die er bei seinem Eingriff aufstellen möchte, muß der Arzt vorrangig und in jedem Falle:

1. den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, sich mit dem Patienten abstimmen über dessen Verlangen nach Sterbehilfe und mit ihm die noch in Betracht kommenden therapeutischen Möglichkeiten sowie die Möglichkeiten, die die palliative Pflege bietet, und deren Konsequenzen erörtern. Er muß, mit dem Patienten, zu der

Überzeugung gelangen, dass es in seiner Lage keine andere vernünftige Lösung gibt und dass das Verlangen des Patienten vollkommen freiwillig ist;

2. sich über die Fortdauer des physischen oder psychischen Leidens des Patienten und über seinen eindeutigen Willen Gewissheit verschaffen. Zu diesem Zweck führt er mit dem Patienten mehrere Gespräche, die über einen dem Gesundheitszustand des Patienten angemessenen Zeitraum verteilt sind;

3. einen anderen Arzt hinsichtlich der Schwere und Unheilbarkeit des Leidens zu Rate ziehen, wobei er die Gründe der Konsultation genau beschreibt. Der konsultierte Arzt macht sich mit der Krankheitsakte vertraut, untersucht den Patienten und vergewissert sich über die Dauerhaftigkeit, die Unerträglichkeit und die Unbehebbarkeit des physischen oder psychischen Leidens. Er verfasst über seine Feststellungen einen Bericht.

Der konsultierte Arzt muss sowohl gegenüber dem Patienten wie auch gegenüber dem behandelnden Arzt unabhängig sein und in dem betreffenden Fachgebiet kompetent sein. Der behandelnde Arzt informiert den Patienten über die Ergebnisse dieser Konsultation;

4. falls ein Pflegeteam existiert, das in regelmäßigem Kontakt mit dem Patienten steht, mit dem Team oder mit dessen Mitgliedern über den Sterbewunsch des Patienten ein Gespräch führen;

5. auf Wunsch des Patienten ein Gespräch mit den Angehörigen führen, die der Patient angibt;

6. sich vergewissern, dass der Patient die Gelegenheit hatte, sich über seinen Verlangen mit den Personen zu besprechen, die er zu treffen wünschte;

§ 3. Wenn der Arzt der Auffassung ist, dass der Tod offensichtlich nicht kurzfristig eintreten wird, muss er außerdem:

1. einen zweiten Arzt, Psychiater oder Spezialisten des betroffenen Fachgebiets zu Rate ziehen, wobei er die Gründe der Konsultation genau angibt. Der konsultierte Arzt macht sich mit der Krankheitsakte vertraut, untersucht den Patienten und vergewissert sich über die Dauerhaftigkeit, die Unerträglichkeit und die Unbehebbarkeit des physischen oder psychischen Leidens sowie über das freiwillige, überlegte und wiederholte Vorbringen des Verlangens. Er verfasst über seine Feststellungen einen Bericht. Der behandelnde Arzt informiert den Patienten über die Ergebnisse dieser Konsultation;

2. mindestens einen Monat zwischen dem schriftlich abgefassten Sterbewunsch und der Sterbehilfe verstreichen lassen.

§ 4. Das Verlangen des Patienten muß schriftlich vorliegen. Das Dokument wird vom Patienten selbst verfasst, datiert und signiert. Wenn er dazu nicht in der Lage ist, wird sein Verlangen durch eine volljährige Person seiner Wahl schriftlich fixiert, die keinerlei materielles Interesse am Tode des Patienten hat;

Diese Person erwähnt die Tatsache, dass der Patient nicht in der Lage ist, sein Verlangen schriftlich zu formulieren, und gibt die Gründe dafür an. In diesem Fall wird das Verlangen in Gegenwart des Arztes schriftlich fixiert, und die genannte Person erwähnt den Namen des Arztes in dem Dokument. Dieses Dokument muss der Krankenakte beigelegt werden.

Der Patient kann sein Verlangen jederzeit widerrufen, in welchem Falle das Dokument aus der Krankenakte entfernt und dem Patienten zurückgegeben wird.

§ 5. Sämtliche vom Patienten formulierten Willenserklärungen sowie die Schritte des behandelnden Arztes und ihr Ergebnis, einschließlich dem Bericht des konsultierten Arztes (bzw. den Berichten der konsultierten Ärzte) sind regelmäßig der Krankenakte des Patienten beizufügen.

### KAPITEL III

§ 1. Jeder Volljährige oder willensfähige Minderjährige kann, für den Fall, dass er seinen Willen nicht mehr äußern kann, in einer schriftlichen Erklärung seinen Willen niederlegen, dass ein Arzt Sterbehilfe leistet, wenn dieser Arzt feststellt:

- dass er [d.h. der Patient, Anm. d. Übers.] von einer schweren und unheilbaren Beeinträchtigung durch Unfall oder Krankheit betroffen ist;
- dass er bewusstlos ist
- und dass diese Lage nach aktuellem wissenschaftlichem Stand irreversibel ist.

Die Erklärung kann eine oder mehrere, nach Vorrangigkeit abgestufte volljährige Vertrauenspersonen bezeichnen, die den behandelnden Arzt über den Willen des Patienten auf dem Laufenden halten. Jede Vertrauensperson ersetzt die in der Erklärung vorrangig genannte im Falle der Weigerung, Verhinderung, Vertretungsunfähigkeit oder des Todes. Der den Patienten behandelnde Arzt, der konsultierte Arzt und die Mitglieder des Pflegeteams können nicht als Vertrauenspersonen bezeichnet werden.

Die Erklärung kann jederzeit abgegeben werden. Sie muss schriftlich fixiert und in Anwesenheit von zwei Zeugen, von denen zumindest einer beim Tode des Erklärenden kein materielles Interesse hat, abgefasst, datiert sowie vom Erklärenden und den Zeugen sowie ggf. von der oder den Vertrauensperson(en) unterschrieben werden.

Wenn die Person, die eine Vorab-Erklärung abgeben möchte, physisch auf Dauer nicht zur Abfassung und Unterschrift in der Lage ist, kann ihre Erklärung - in Anwesenheit von zwei Zeugen, von denen zumindest einer beim Tode des Erklärenden kein materielles Interesse hat - durch eine volljährige Person ihrer Wahl schriftlich fixiert werden, die beim Ableben des Erklärenden keinerlei materielles Interesse haben kann. Die Erklärung muss dabei genau angeben, dass der Erklärende den Text nicht abfassen und unterschreiben kann, und die Gründe hierfür darlegen. Die Erklärung muss durch die Person, die die Erklärung schriftlich niedergelegt hat, durch die Zeugen und ggf. durch die Vertrauensperson(en) datiert und signiert werden.

Ein ärztliches Attest, das diese physisch oder psychisch bedingte Schreibunfähigkeit bestätigt, wird der Erklärung beigelegt.

Die Erklärung kann nur in Anspruch genommen werden, wenn sie weniger als fünf Jahre vor dem Beginn der Unfähigkeit abgefasst oder bestätigt worden ist, seinen Willen auszudrücken.

Die Erklärung kann jederzeit zurückgezogen oder geändert werden.

Der König bestimmt die Modalitäten hinsichtlich der Vorlage, Aufbewahrung, Bestätigung, Rücknahme und der Übermittlung der Erklärung an die betroffenen Ärzte auf dem Wege über die Dienste des Nationalen Registers. [d.h. die zuständigen Behörden, Anm. d. Übers.]

§ 2. Ein Arzt, der eine Sterbehilfe in Folge eine Vorab-Erklärung praktiziert, wie sie in § 1 vorgesehen ist, begeht keinen Rechtsbruch, wenn er feststellt, dass der Patient:

- von einer schweren und unheilbaren Beeinträchtigung durch Unfall oder Krankheit betroffen ist;

- bewusstlos ist;

- und diese Lage nach aktuellem wissenschaftlichem Stand irreversibel ist;

und er [d.h. der Arzt, Anm. d. Übers.] die durch das vorliegende Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Verfahrensweisen respektiert.

Unabhängig von den zusätzlichen Bedingungen, die er bei seinem Eingriff aufstellen möchte, muß der Arzt vorrangig:

1. einen anderen Arzt hinsichtlich der Unbehebbarkeit der medizinischen Lage des Patienten zu Rate ziehen, wobei er ihn über die Gründe dieser Konsultation informiert. Der konsultierte Arzt macht sich mit der Krankheitsakte vertraut und untersucht den Patienten. Er verfasst über seine Feststellungen einen Bericht. Wenn eine Vertrauensperson in der Willenserklärung bezeichnet ist, hält der behandelnde Arzt diese Vertrauensperson über die Ergebnisse dieser Konsultation auf dem Laufenden.

Der konsultierte Arzt muss gegenüber dem Patienten wie auch gegenüber dem behandelnden Arzt unabhängig sein und in dem betreffenden Fachgebiet kompetent sein;

2. falls ein Pflgeteam existiert, das in regelmäßigem Kontakt mit dem Patienten steht, mit dem Team oder mit dessen Mitgliedern über den Inhalt der Vorab-Erklärung des Patienten ein Gespräch führen;

3. falls die Erklärung eine Vertrauensperson bezeichnet, mit ihr über den Inhalt des Willens des Patienten ein Gespräch führen;

4. falls die Erklärung eine Vertrauensperson bezeichnet, mit den Angehörigen des Patienten über den Inhalt der Vorab-Erklärung des Patienten ein Gespräch führen, die die Vertrauensperson bezeichnet.

Die Vorab-Erklärung sowie sämtliche Schritte des behandelnden Arztes und ihr Ergebnis, einschließlich dem Bericht des konsultierten Arztes sind regelmäßig der Krankenakte des Patienten beizufügen.

## KAPITEL IV

Der Arzt, der eine Sterbehilfe praktiziert hat, gibt binnen vier Werktagen das pflichtgemäß vervollständigte Registrierungsdokument gemäß Artikel 7 an die Bundes-Kontroll- und Bewertungskommission gemäß Artikel 6 des vorliegenden Gesetzes zurück.

## KAPITEL V

Die Bundes-Kontroll- und Bewertungskommission

### Artikel 6

§ 1. Es wird eine Bundes-Kontroll- und Bewertungskommission für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes eingerichtet, hier nachfolgend als „die Kommission“ bezeichnet.

§ 2. Die Kommission setzt sich aus 16 Mitgliedern zusammen, die auf Grund ihrer Kenntnisse und ihrer Erfahrung in den für die Zuständigkeit der Kommission relevanten Bereichen eingesetzt werden. Acht Mitglieder sind Doktor der Medizin, davon sind mindestens vier Professoren an einer belgischen Universität. Vier Mitglieder sind Rechts-Professoren an einer belgischen Universität oder Rechtsanwälte. Vier Mitglieder kommen aus Bereichen, die mit den Problemen unheilbar kranker Patienten zu tun haben.

Die Eigenschaft als Kommissionsmitglied ist unvereinbar mit dem Mitgliedsmandat in einer der gesetzgebenden Kammern und einer Mitgliedschaft in der Bundesregierung oder der Regierung einer Gemeinde oder Region.

Die Kommissionsmitglieder werden unter Berücksichtigung der Parität der Sprachgruppen – jede Sprachgruppe zählt mindestens je drei männliche und weibliche Kandidaten – und unter Beachtung einer pluralistischen Repräsentanz, nach Vorlage einer doppelten [d.h. doppelt so viele Namen umfassend wie Sitze vorhanden, Anm. d. Übers.] Liste durch den Senat und Beratung im Ministerrat, für einen Zeitraum von vier Jahren durch königlichen Erlass ernannt, wobei eine Mandatsverlängerung möglich ist. Das Mandat endet rechtmäßig, wenn das Mitglied die Eigenschaft verliert, auf Grund derer es in der Kommission sitzt. Die Mitglieder, die nicht zu aktiven Mitgliedern ernannt wurden, werden zu Ersatzmitgliedern ernannt gemäß einer Liste, in der die Reihenfolge des Nachrückens festgelegt ist.. Den Vorsitz der Kommission führen ein französischsprachiger und ein flämischsprachiger Präsident. Die Präsidenten werden jeweils von den Mitgliedern ihrer Sprachgruppe gewählt.

Die Kommission kann nur gültig beraten, wenn mindestens zwei Drittel ihrer Mitglieder anwesend sind.

§ 3. Die Kommission gibt sich ihre interne Geschäftsordnung.

## Artikel 7

Die Kommission erstellt ein Registrierungsdokument, das vom Arzt jedes Mal auszufüllen ist wenn er eine Sterbehilfe geleistet hat.

Dieses Dokument setzt sich aus zwei Umschlägen zusammen. Der erste Umschlag muss vom Arzt versiegelt werden. Er enthält folgende Daten::

1. Name, Vornamen und Anschrift des Patienten;
2. die Namen, Vornamen Registriernummer bei der INAMI, Anschrift des behandelnden Arztes;
3. die Namen, Vornamen, Registriernummer bei der INAMI und Anschrift des/der Arztes/Ärzte, der/die bei einem Verlangen nach Sterbehilfe konsultiert worden ist/sind;
4. die Namen, Vornamen, Anschriften und Eigenschaft aller Personen, die vom behandelnden Arzt konsultiert worden sind, sowie die Daten dieser Konsultationen.
5. falls eine Vorab-Erklärung existiert und sie eine oder mehrere Vertrauensperson(en) bezeichnet, die Namen und Vornamen der Vertrauensperson(en), die einbezogen worden ist/sind.

Dieser erste Umschlag ist vertraulich. Er wird vom Arzt an die Kommission überstellt. Er kann erst nach einer Entscheidung der Kommission herangezogen werden und kann keinesfalls als Grundlage für den Bewertungsauftrag der Kommission dienen.

Der zweite Umschlag ist gleichfalls vertraulich und enthält folgende Daten:

1. das Geschlecht sowie Geburtsdatum und Geburtsort des Patienten;

2. das Datum, den Ort und die Uhrzeit des Todes;
3. die Darstellung der der schweren unfall- oder krankheitsbedingten Beeinträchtigung, an der der Patient litt;
4. die Natur des Leidens, das dauerhaft und unerträglich war;
5. die Gründe, aus denen dieses Leiden als nicht linderbar eingestuft wurde;
6. die Fakten, die die Gewissheit anzunehmen erlaubten, dass das Verlangen freiwillig, überlegt, wiederholt und ohne Druck von außen formuliert worden ist;
7. ob man abschätzen konnte, dass der Tod alsbald eingetreten wäre;
8. ob eine Willenserklärung existiert;
9. die vom Arzt befolgte Vorgehensweise;
10. die Qualifikation des/der konsultierten Arztes/Ärzte, der Befund und die Daten dieser Konsultationen;
11. die Eigenschaft der vom Arzt konsultierten Personen und die Daten dieser Konsultationen;
12. die Art, auf die die Sterbehilfe durchgeführt wurde und die benutzten Mittel.

## Artikel 8

Die Kommission prüft das pflichtgemäß vervollständigte Registrierungsdokument, das ihr der Arzt zugehen lässt. Sie verifiziert auf der Grundlage des zweiten Umschlags des Registrierungsdokuments, ob die Sterbehilfe gemäß den Bedingungen und der im vorliegenden Gesetz vorgesehenen Prozedur durchgeführt worden ist. Im Zweifelsfall kann die Kommission mit einfacher Mehrheit entscheiden, die Anonymität aufzuheben. Sie nimmt dann Kenntnis vom ersten Umschlag des Registrierungsdokuments. Sie kann vom behandelnden Arzt verlangen, ihr alle Unterlagen der Krankenakte zugänglich zu machen, die sich auf die Sterbehilfe beziehen.

Sie äußert sich binnen einer Frist von zwei Monaten.

Wenn die Kommission aufgrund einer Entscheidung mit Zweidrittelmehrheit zu dem Schluss kommt, dass die im vorliegenden Gesetz vorgesehenen Bedingungen nicht respektiert worden sind, schickt sie die Akte an den königlichen Staatsanwalt des Sterbeortes des Patienten.

Wenn die Aufhebung der Anonymität Tatsachen oder Umstände zu Tage fördert, die geeignet sind, die richterliche Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit eines Kommissionsmitglieds zu beeinträchtigen, lässt sich dieses Mitglied von der Prüfung dieses Falles von der Kommission entbinden oder kann davon entbunden werden.

## Artikel 9

Gemäß der Intention der gesetzgebenden Kammern etabliert die Kommission zum ersten Mal binnen zweier Jahre nach Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes und in der Folge alle zwei Jahre:

- a) einen statistischen Bericht auf der Grundlage der Informationen, die sie aus dem zweiten Umschlag des Registrierungsdokuments erworben hat, welchen ihr die Ärzte in Anwendung von Artikel 8 vollständig übergeben;
- b) einen Bericht, der eine Beschreibung und Bewertung der Anwendung des vorliegenden Gesetzes enthält;

c) ggf. Empfehlungen, die geeignet sind, beim Vollzug des vorliegenden Gesetzes in eine Gesetzesinitiative und/oder andere Maßnahmen zu münden.

Für die Erledigung dieser Aufträge kann die Kommission alle zweckdienlichen Informationen bei den verschiedenen Behörden und Institutionen erhalten. Die von der Kommission erhaltenen Auskünfte sind vertraulich.

Keines dieser Dokumente kann die Identität einer Person offenlegen, die in den Akten benannt ist, welche der Kommission im Rahmen der in Artikel 8 vorgesehenen Kontrolle ausgehändigt werden.

Die Kommission kann entscheiden, statistische und rein technische Informationen, unter Ausschluss von jeglichen persönlichen Daten, universitären Forschungsgruppen zugänglich zu machen, die dafür eine begründete Bitte vorbringen.

Sie kann Experten anhören.

## Artikel 10

Der König stellt der Kommission einen Verwaltungsapparat zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags zur Verfügung. Der Aufwand und der Umfang der Sprachgruppen beim Verwaltungspersonal werden durch königliche Verordnung im Ministerrat auf Vorschlag der Minister festgelegt, die die Zuständigkeit für das öffentliche Gesundheitswesen und die Justiz haben.

## Artikel 11

Die Verwaltungskosten und die Personalkosten der Kommission sowie die Aufwandsentschädigungen ihrer Mitglieder werden zur Hälfte aus den Haushalten der Minister bestritten, die die Zuständigkeit für das öffentliche Gesundheitswesen und die Justiz haben.

## Artikel 12

Wer immer bei der Anwendung des vorliegenden Gesetzes mitwirkt, in welcher Eigenschaft es auch sei, ist gehalten, die Vertraulichkeit der Daten zu wahren, die ihm in Ausübung seines Auftrags anvertraut sind und die sich auf dessen Durchführung beziehen. Der Artikel 458 des Strafgesetzbuches ist auf ihn anwendbar.

## Artikel 13

Die gesetzgebenden Kammern organisieren binnen sechs Monaten nach dem ersten Bericht und ggf. den Empfehlungen der Kommission, entsprechend Artikel 9, eine öffentliche Anhörung zum Thema. Diese Sechsmonatsfrist wird aufgehoben während der Zeit der Auflösung der gesetzgebenden Kammern und/oder der fehlenden Mehrheitsbasis der Regierung in den gesetzgebenden Kammern.

## KAPITEL VI

### Besondere Verfügungen

## Artikel 14

Der Sterbewunsch und die Vorab-Erklärung, wie sie in den Artikeln 3 und 4 des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind, haben keine absolut zwingende Gültigkeit.

Kein Arzt ist gehalten, eine Sterbehilfe durchzuführen.

Keine andere Person ist gehalten, an einer Sterbehilfe mitzuwirken.

Wenn ein konsultierter Arzt ablehnt, eine Sterbehilfe zu praktizieren, ist er gehalten, den Patienten oder die eventuelle Vertrauensperson darüber in einem angemessenen Zeitraum zu informieren und die Gründe dafür genau anzugeben. Falls seine Ablehnung aus einem medizinischen Grund gerechtfertigt ist, wird dieser in die Krankenakte des Patienten aufgenommen.

Der Arzt, der es ablehnt, einer Bitte um Sterbehilfe Folge zu leisten, ist gehalten, die Krankenakte des Patienten, auf Wunsch des Patienten oder der Vertrauensperson an den Arzt weiterzuleiten, der vom Patienten oder der Vertrauensperson angegeben wird.

## Artikel 15

Die Person, die in Folge einer Sterbehilfe unter Einhaltung der im vorliegenden Gesetz auferlegten Bedingungen verstorben ist, gilt als unter natürlichen Umständen verstorben hinsichtlich des Vollzugs von Verträgen, von denen sie betroffen ist, insbesondere Versicherungsverträge.

Die Verfügungen des Artikels 909 des Zivilgesetzbuchs sind anzuwenden auf die Mitglieder des Pflegeteams gemäß Artikel 3.

## Artikel 16

Das vorliegende Gesetz tritt spätestens drei Monate nach seiner Veröffentlichung im *Moniteur belge* (entspricht dem deutschen Bundesanzeiger, Anm. d. Übers.) in Kraft.

Brüssel, den 25. Oktober 2001

Armand DE DECKER, Senatspräsident

Willy HENRARD, Senatsbeauftragter