

Gesetz vom 16. März 2009 über die Palliativpflege, die Patientenverfügung und die Sterbebegleitung zur Änderung:

1. **des Sozialversicherungsgesetzbuches;**
2. **des geänderten Gesetzes vom 16. April 1979 zur Festlegung des allgemeinen Beamtenstatuts;**
3. **des geänderten Gesetzes vom 24. Dezember 1985 zur Festlegung des allgemeinen Statuts der Gemeindebeamten;**
4. **des Arbeitsgesetzbuches.**

Wir Henri, Großherzog von Luxemburg, Herzog von Nassau,
nach Anhörung unseres Staatsrates;
mit Zustimmung der Abgeordnetenversammlung;
in Anbetracht des Beschlusses der Abgeordnetenversammlung vom 18. Dezember 2008 und des Staatsrates vom 19. Dezember 2008, dass keine zweite Abstimmung erforderlich ist;
ordnen an:

Kapitel I - Recht auf Palliativpflege

Art. 1 - Darlegung des Rechts auf Palliativpflege und Definition

Jede Person, die sich in einem fortgeschrittenen oder im Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit befindet, unabhängig von deren Ursache, im Folgenden als „die sterbende Person“ bezeichnet, hat Zugang zu Palliativpflege.

Die Palliativpflege ist eine aktive, kontinuierliche und koordinierte Pflege, die von einem multidisziplinären Team geleistet wird und die Würde der gepflegten Person respektiert. Sie ist darauf ausgerichtet, alle physischen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse der gepflegten Person zu decken und ihre Umgebung zu unterstützen. Sie umfasst die Behandlung von Schmerzen und psychischen Leiden.

Die Palliativpflege wird in einem Krankenhaus, in einer nach den Gesetzen zur Kranken- und Pflegeversicherung vertraglich gebundenen Einrichtung oder zu Hause durchgeführt. Für Personen, die zu Hause oder in einer Betreuungs- und Pflegeeinrichtung gepflegt werden, ist die enge Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus gewährleistet. Die Lieferungen, Handlungen und Dienstleistungen der verschiedenen Kategorien von Anbietern, die die gepflegte Person betreuen, werden in einem Pfl egetagebuch festgehalten, dessen Form und Inhalt durch großherzogliche Verordnung bestimmt wird, wobei die repräsentativen Gruppen von Anbietern um eine Stellungnahme gebeten wurden.

Der Staat sorgt für eine angemessene Ausbildung des medizinischen und pflegerischen Personals. Eine großherzogliche Verordnung bestimmt die Organisation einer spezifischen medizinischen Ausbildung in der Palliativpflege für Ärzte und andere Gesundheitsberufe.

Art. 2 - Ablehnung von unangemessener Hartnäckigkeit

Ein Arzt, der sich weigert oder es unterlässt, in einem fortgeschrittenen oder im Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit, unabhängig von deren Ursache, Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen, die dem Zustand der sterbenden Person nicht angemessen sind und die nach dem gegenwärtigen medizinischen Wissen der sterbenden Person keine Erleichterung oder Verbesserung ihres Zustands oder eine Hoffnung auf Genesung bringen würden, kann weder strafrechtlich noch zivilrechtlich belangt werden.

Die vorstehende Bestimmung berührt nicht die Verpflichtung des Arztes, der sterbenden Person die im vorstehenden Artikel definierte Palliativpflege zu gewähren oder sie einzuleiten.

Art. 3 - Nebenwirkung der Schmerzbehandlung

Der Arzt hat die Pflicht, das physische und psychische Leiden der sterbenden Person wirksam zu lindern.

Stellt der Arzt fest, dass die einzige wirksame Möglichkeit zur Linderung des Leidens einer Person in einem fortgeschrittenen oder im Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit, unabhängig von deren Ursache, in einer Behandlung besteht, die als Nebenwirkung die Beschleunigung des Todes eintritt zur Folge haben kann, muss er die Person informieren und ihre Zustimmung einholen.

Kapitel II - Wille der sterbenden Person und Patientenverfügung

Art. 4 - Wille der sterbenden Person

Ist die sterbende Person in der im vorstehenden Kapitel genannten Situation nicht in der Lage, ihren Willen bezüglich ihres Lebensendes, einschließlich der Bedingungen, der Einschränkung und der Beendigung der Behandlung, einschließlich der Schmerzbehandlung gemäß dem vorstehenden Artikel, zu äußern, versucht der Arzt, ihren mutmaßlichen Willen in Erfahrung

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

zu bringen.

Bei der Ermittlung dieses Willens bezieht der Arzt die gemäß Artikel 5 benannte Vertrauensperson ein. Er kann jede andere Person hinzuziehen, die den Willen der sterbenden Person kennen könnte.

Art. 5 - Inhalt und Form der Patientenverfügung

- (1) Jede Person kann in einem als „Patientenverfügung“ bezeichneten Dokument ihren Willen in Bezug auf das Ende ihres Lebens, einschließlich der Bedingungen, der Einschränkung und der Einstellung der Behandlung, einschließlich der Schmerzbehandlung gemäß Artikel 3, sowie in Bezug auf psychologische und spirituelle Unterstützung für den Fall ausdrücken, dass sie sich in einem fortgeschrittenen oder im Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit befindet, unabhängig von deren Ursache, und nicht mehr in der Lage ist, ihren Willen zu äußern.
- (2) Wenn der Verfasser dieser Verfügung, obwohl er seinen Willen ausdrücken kann, nicht in der Lage ist, das Dokument selbst abzufassen und zu unterzeichnen, kann er zwei Zeugen bitten, zu bezeugen, dass das Dokument, das er nicht selbst abfassen konnte, Ausdruck seines freien und erklärten Willens ist. Diese Zeugen geben ihren Namen und ihre Eigenschaft an und ihre Bescheinigung wird der Patientenverfügung beigefügt.
- (3) Die Patientenverfügung kann die Benennung einer Vertrauensperson enthalten, die vom Arzt angehört werden muss, wenn die sterbende Person nicht mehr in der Lage ist, ihren Willen zu äußern.
- (4) Die Patientenverfügung kann jederzeit von ihrem Verfasser geändert oder aufgehoben werden. Die Patientenverfügung sowie alle Änderungen, die daran vorgenommen werden können, müssen schriftlich festgehalten werden und, vorbehaltlich der Bestimmungen von Absatz 2, mit Datum und Unterschrift des Verfassers versehen sein.

Art. 6 - Wirkung der Patientenverfügung

- (1) Der behandelnde Arzt muss die Patientenverfügung berücksichtigen, die der Krankenakte beigefügt ist oder von der er Kenntnis erhalten hat.
- (2) Ist die sterbende Person in der im vorhergehenden Kapitel genannten Situation nicht in der Lage, ihren Willen bezüglich der Bedingungen, der Einschränkung und der Einstellung der Behandlung, einschließlich der Schmerzbehandlung, zu äußern, und sofern sich nicht bereits eine Patientenverfügung in der Krankenakte in seinem Besitz befindet, erkundigt sich der Arzt bei der Vertrauensperson, falls eine solche benannt wurde, oder bei jeder anderen Person, von welcher er annimmt, dass sie von der Existenz einer solchen Verfügung wissen könnte, nach dem möglichen Bestehen einer solchen Verfügung.
- (3) Der Arzt beurteilt, ob die Vorhersagen in der Patientenverfügung der Situation entsprechen, die der sterbenden Person bevorsteht, und berücksichtigt die Entwicklung der medizinischen Kenntnisse seit Abfassung der Patientenverfügung.
- (4) Weicht der Arzt vom Inhalt der Patientenverfügung ab, so gibt er die Gründe dafür in der Krankenakte der sterbenden Person an und informiert die Vertrauensperson, andernfalls die Familie.
- (5) Steht die Patientenverfügung im Widerspruch zu den Überzeugungen des behandelnden Arztes, muss dieser in Absprache mit der Vertrauensperson oder der Familie die sterbende Person innerhalb von 24 Stunden an einen Kollegen überweisen, der bereit ist, die Patientenverfügung zu respektieren.

Art. 7 - Zugang zur Patientenverfügung

Jeder Arzt, der für eine Person in einem fortgeschrittenen oder im Endstadium einer schweren und unheilbaren Krankheit, unabhängig von deren Ursache, zuständig ist, hat auf Antrag Zugang zur Patientenverfügung.

Der Verfasser der Patientenverfügung kann sie bei einem Krankenhausaufenthalt selbst an das medizinische oder pflegerische Personal übergeben. Er kann sie auch jederzeit seinem behandelnden Arzt übergeben.

Hat die sterbende Person die Patientenverfügung einem anderen Verwahrer übergeben und erhält dieser von dem fortgeschrittenen oder dem Endstadium einer schweren und unheilbaren Erkrankung des Verfassers Kenntnis, unabhängig von deren Ursache, so händigt dieser die Patientenverfügung dem für die sterbende Person zuständigen medizinischen Personal aus.

In jedem Fall wird die Patientenverfügung der Patienten- oder gegebenenfalls der Pflegeakte beigefügt.

Art. 8 - Durchführungsverordnung

Eine großherzogliche Verordnung kann die Einrichtung einer zentralen Registrierung der Patientenverfügungen vorsehen. Sie legt das Verfahren, nach dem die Registrierung erfolgt, und die Modalitäten des Zugangs zum Zentralregister fest.

Kapitel III - Urlaub zur Begleitung von sterbenden Personen

Art. 9 - Das Arbeitsgesetzbuch wird in Buch II, Titel III, Kapitel IV unter der Überschrift „Abschnitt 10 - Urlaub zur Sterbebegleitung“ durch folgende Bestimmung ergänzt:

„**Art. L. 234-65.** Es wird ein Sonderurlaub mit der Bezeichnung „Urlaub zur Sterbebegleitung“ eingeführt, welcher von jedem Arbeitnehmer beantragt werden kann, der einen Verwandten ersten Grades in aufsteigender oder absteigender Linie oder zweiten Grades in Seitenlinie oder einen Ehe- bzw. Lebenspartner im Sinne von Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juli 2004 über die gesetzliche Wirkung bestimmter Partnerschaften hat, der an einer schweren Krankheit im

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

Endstadium leidet.

Art. L. 234-66. Die Dauer des Urlaubs zur Sterbebegleitung darf fünf Werktage pro Jahr und betroffener Person nicht überschreiten.

Der Urlaub zur Sterbebegleitung kann aufgeteilt werden. Der Arbeitnehmer kann mit seinem Arbeitgeber einen Teilzeiterurlaub zur Sterbebegleitung vereinbaren; die Dauer des Urlaubs erhöht sich in diesem Fall anteilmäßig.

Der Urlaub zur Sterbebegleitung endet am Todestag der sterbenden Person.

Art. L. 234-67. Der Urlaub zur Sterbebegleitung kann nur für eine Person in einem bestimmten Zeitraum bewilligt werden.

Wenn sich jedoch eine oder mehrere Personen den Urlaub zur Sterbebegleitung über diesen Zeitraum teilen, kann jede Person einen Teilzeiterurlaub zur Sterbebegleitung beantragen, wobei die Gesamtdauer des Urlaubs vierzig Stunden nicht überschreiten darf.

Art. L. 234-68. Die Abwesenheit des Anspruchsberechtigten wird durch ein ärztliches Attest gerechtfertigt, das die schwere Krankheit der Person im Endstadium und die damit verbundene Notwendigkeit einer ständigen Anwesenheit des Anspruchsberechtigten bescheinigt.

Der Anspruchsberechtigte muss den Arbeitgeber am ersten Tag seiner Abwesenheit informieren. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen. Er kann die Information selbst oder über Dritte übermitteln.

Auf Anfrage seines Arbeitgebers oder der Krankenkasse muss der Arbeitnehmer die Erfüllung der verschiedenen Bedingungen für den Urlaub zur Sterbebegleitung nachweisen.

Art. L. 234-69. (1) Der Urlaub zur Sterbebegleitung ist der krankheits- bzw. unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt. Die gesetzlichen Sozialversicherungs- und Arbeitsschutzbestimmungen finden weiterhin Anwendung auf den Anspruchsberechtigten.

(2) Der gemäß den Bestimmungen in Artikel L. 234-68 informierte Arbeitgeber hat kein Recht, seinem Arbeitnehmer die Kündigung oder gegebenenfalls die in Artikel L. 124-2 vorgesehene Vorladung zum Kündigungsgespräch zuzustellen.

Die Bestimmungen des vorliegenden Absatzes werden ungültig, wenn das ärztliche Attest nicht vorgelegt wird.

Die vorstehenden Bestimmungen verhindern nicht das Auslaufen eines befristeten Vertrags oder die Kündigung eines befristeten oder unbefristeten Vertrags aus schwerwiegendem Verschulden des Arbeitnehmers. Die Bestimmungen in Artikel L. 125-1 und Artikel L. 121-5 bleiben ebenfalls anwendbar.

Eine Kündigung des Vertrags, die die Bestimmungen des vorliegenden Paragrafen verletzt, ist missbräuchlich.

(3) Die Bestimmungen von Absatz 2 werden ungültig, wenn die Benachrichtigung bzw. die Vorlage des in Artikel L. 234-69 erwähnten ärztlichen Attests nach Erhalt des Kündigungsschreibens oder gegebenenfalls der Vorladung zum Kündigungsgespräch erfolgt.

Art. L. 234-70. Für Anfechtungen des Urlaubs zur Sterbebegleitung, die im Rahmen eines Arbeitsvertrags zwischen einem Arbeitgeber und einem Arbeitnehmer entstehen, sind die Arbeitsgerichte zuständig.

Kapitel IV - Änderungs- und Schlussbestimmungen

Art. 10 - Das Sozialversicherungsgesetzbuch wird wie folgt geändert:

1. Artikel 9 wird durch einen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt:
„Das Krankengeld ist während der Zeiträume, die unter Bezugnahme auf Artikel L. 234-66 des Arbeitsgesetzbuches festgelegt werden, weiterhin zu zahlen.“
2. Artikel 17 Absatz 1 wird durch eine Nummer 10 mit folgendem Wortlaut ergänzt:
„10. Palliativpflege im Sinne von Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über die Palliativpflege, die Patientenverfügung und die Sterbebegleitung.“
3. Artikel 17 wird durch folgenden Absatz ergänzt:
„Die Modalitäten für die Gewährung des Rechts auf Palliativpflege können durch großherzogliche Verordnung näher bestimmt werden.“
4. Artikel 61 Absatz 2 wird durch eine Nummer 12 mit folgendem Wortlaut ergänzt:
„12) bezüglich der Palliativpflege für die Betreuungs- und Pflegenetze und -einrichtungen, die in den Artikeln 389 bis 391 genannt sind, sowie die Aufnahmeeinrichtungen für sterbende Personen, die von dem für die Familie zuständigen Minister ordnungsgemäß zugelassen wurden.“
5. Artikel 65, Absätze 1 und 2, wird wie folgt geändert:
„Die Handlungen, professionellen Dienstleistungen und Prothesen, die von den in Artikel 61 Absatz 2 Nummern 1 bis 7

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

und 12 genannten Anbietern verabreicht und deren Kosten von der Kranken- und Mutterschaftsversicherung übernommen werden, werden in verschiedene Nomenklaturen eingetragen.

In jeder der in Artikel 61 Absatz 2 Nummern 1 bis 4 und 12 genannten Nomenklaturen der Anbieter wird jede Handlung oder Dienstleistung mit demselben Schlüsselbuchstaben und einem Koeffizienten bezeichnet. Der Schlüsselbuchstabe ist ein Zeichen, dessen Wert in Geldeinheiten vertraglich festgelegt wird. Der Koeffizient ist eine Zahl, die den relativen Wert jeder professionellen Handlung ausdrückt, die in jeder der in diesem Absatz genannten Nomenklaturen eingetragen ist."

6. Artikel 66 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

„Die Werte der Schlüsselbuchstaben der in Artikel 61 Absatz 2 Nummern 1 bis 3 und 12 genannten Nomenklaturen der Anbieter entsprechen der Zahl Hundert des gewichteten Lebenshaltungskostenindex zum 1. Januar 1948 und werden gemäß den für die Gehälter und Pensionen der Beamten geltenden Regelungen angepasst.“

7. Artikel 349 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

„Die Leistungen dieses Buches werden ebenfalls gewährt, wenn die geschützte Person Palliativpflege im Sinne von Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2009 über die Palliativpflege, die Patientenverfügung und die Sterbebegleitung beantragt.“

8. Artikel 350 Absatz 2 wird durch einen Buchstaben d) mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„d) im Bereich der Palliativpflege die besondere Pflege und die Leistungen, die nach Absatz 6 dieses Artikels gewährt werden.“

9. Artikel 350 wird durch einen Absatz 6 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„6) Abweichend von den vorstehenden Bestimmungen hat die Person, die Palliativpflege erhält, Anspruch auf die wesentlichen Lebenshandlungen, die Übernahme der häuslichen Pflichten nach Artikel 350 Absatz 2 Buchstabe a) und die in Artikel 356 Absatz 1 vorgesehene Übernahme der Kosten der für die Betreuung und Pflege notwendigen Produkte. Diese Leistungen werden innerhalb der in Artikel 353 Absatz 1 festgelegten Grenzen auf der Grundlage der Standardauflistung erbracht, die auf den von den Betreuungs- und Pflegeleistungsanbietern festgestellten tatsächlichen Bedürfnissen beruht. Die Modalitäten des Rechts auf die oben genannten Leistungen können durch großherzogliche Verordnung festgelegt werden.“

10. Artikel 351 wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„Entscheidungen über die Gewährung des Rechts auf Palliativpflege werden vom Verwaltungsorgan der Pflegeversicherung nach Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung getroffen.“

11. Artikel 354 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

„Eine pflegebedürftige Person, die eine Geldleistung erhält, hat zu dem Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Palliativpflege entsteht, Anspruch auf die Fortsetzung dieser Leistung.“

Art. 11 - Das geänderte Gesetz vom 16. April 1979 zur Festlegung des allgemeinen Beamtenstatuts wird wie folgt ergänzt:

1. In Artikel 28 Absatz 1 Unterabsatz 2 wird der folgende Buchstabe q) angefügt:

„q) der Urlaub zur Sterbebegleitung.“

2. Nach Artikel 29g wird der folgende Artikel 29h eingefügt:

„Art. 29h. Urlaub zur Sterbebegleitung

1. Ein Beamter, der einen Verwandten ersten Grades in aufsteigender oder absteigender Linie oder zweiten Grades in Seitenlinie oder einen Ehe- bzw. Lebenspartner im Sinne von Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juli 2004 über die gesetzliche Wirkung bestimmter Partnerschaften hat, der an einer schweren Krankheit im Endstadium leidet, hat auf Antrag Anspruch auf einen Urlaub zur Begleitung einer sterbenden Person, im Folgenden als Urlaub zur Sterbebegleitung bezeichnet.

2. Die Dauer des Urlaubs zur Sterbebegleitung darf fünf Werktage pro Jahr und betroffener Person nicht überschreiten.

Der Urlaub zur Sterbebegleitung kann aufgeteilt werden. Der Arbeitnehmer kann mit seinem Arbeitgeber einen Teilzeiturlaub zur Sterbebegleitung vereinbaren; die Dauer des Urlaubs erhöht sich in diesem Fall anteilmäßig.

Der Urlaub zur Sterbebegleitung endet am Todestag der sterbenden Person.

3. Der Urlaub zur Sterbebegleitung kann nur für eine Person in einem bestimmten Zeitraum bewilligt werden.

Wenn sich jedoch eine oder mehrere Personen den Urlaub zur Sterbebegleitung über diesen Zeitraum teilen, kann jede Person einen Teilzeiturlaub zur Sterbebegleitung beantragen, wobei die Gesamtdauer des Urlaubs vierzig Stunden nicht überschreiten darf.

4. Die Abwesenheit des Anspruchsberechtigten wird durch ein ärztliches Attest gerechtfertigt, das die schwere Krankheit der Person im Endstadium und die damit verbundene Notwendigkeit einer ständigen Anwesenheit des Anspruchsberechtigten bescheinigt.

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

Der Anspruchsberechtigte muss den Leiter der Verwaltung oder seinen Stellvertreter am ersten Tag seiner Abwesenheit informieren. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen. Er kann die Information selbst oder über Dritte übermitteln.

Auf Anfrage seiner Verwaltung muss der Beamte die Erfüllung der verschiedenen Bedingungen für den Urlaub zur Sterbebegleitung nachweisen."

Art. 12 - Das geänderte Gesetz vom 24. Dezember 1985 zur Festlegung des allgemeinen Beamtenstatuts wird wie folgt ergänzt:

1. In Artikel 29 Absatz 1 Unterabsatz 2 wird der Buchstabe m) mit folgendem Wortlaut angefügt:

„m) der Urlaub zur Sterbebegleitung.“

2. Nach Artikel 30g wird der folgende Artikel 30h eingefügt:

„Art. 30h. Urlaub zur Sterbebegleitung

1. Ein Beamter, der einen Verwandten ersten Grades in aufsteigender oder absteigender Linie oder zweiten Grades in Seitenlinie oder einen Ehe- bzw. Lebenspartner im Sinne von Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juli 2004 über die gesetzliche Wirkung bestimmter Partnerschaften hat, der an einer schweren Krankheit im Endstadium leidet, hat auf Antrag Anspruch auf einen Urlaub zur Begleitung einer sterbenden Person, im Folgenden als Urlaub zur Sterbebegleitung bezeichnet.

2. Die Dauer des Urlaubs zur Sterbebegleitung darf fünf Werktage pro Jahr und betroffener Person nicht überschreiten.

Der Urlaub zur Sterbebegleitung kann aufgeteilt werden. Der Arbeitnehmer kann mit seinem Arbeitgeber einen Teilzeiturlaub zur Sterbebegleitung vereinbaren; die Dauer des Urlaubs erhöht sich in diesem Fall anteilmäßig.

Der Urlaub zur Sterbebegleitung endet am Todestag der sterbenden Person.

3. Der Urlaub zur Sterbebegleitung kann nur für eine Person in einem bestimmten Zeitraum bewilligt werden.

Wenn sich jedoch eine oder mehrere Personen den Urlaub zur Sterbebegleitung über diesen Zeitraum teilen, kann jede Person einen Teilzeiturlaub zur Sterbebegleitung beantragen, wobei die Gesamtdauer des Urlaubs vierzig Stunden nicht überschreiten darf.

Die Abwesenheit des Anspruchsberechtigten wird durch ein ärztliches Attest gerechtfertigt, das die schwere Krankheit der Person im Endstadium und die damit verbundene Notwendigkeit einer ständigen Anwesenheit des Anspruchsberechtigten bescheinigt.

Der Anspruchsberechtigte muss das Bürgermeister- und Schöffenkollegium oder seinen Stellvertreter am ersten Tag seiner Abwesenheit informieren. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen. Er kann die Information selbst oder über Dritte übermitteln.

Auf Anfrage seiner Verwaltung muss der Beamte die Erfüllung der verschiedenen Bedingungen für den Urlaub zur Sterbebegleitung nachweisen."

Art. 13 - Auf dieses Gesetz kann in verkürzter Form mit den Begriffen „Gesetz vom 16. März 2009 über Palliativpflege, Patientenverfügung und Sterbebegleitung“ Bezug genommen werden.

Art. 14 - Das vorliegende Gesetz tritt am ersten Tag des Monats nach seiner Veröffentlichung im Memorial in Kraft, mit Ausnahme von Artikel 10, der erst am ersten Tag des vierten Monats nach seiner Veröffentlichung im Memorial in Kraft tritt.

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

*Der Minister für
Gesundheit
und soziale Sicherheit,
Mars von Bartholomäus*

Henri

Palais de Luxembourg, 16. März 2009.

*Die Ministerin für Familie
und Integration,
Marie-Josée Jacobs*

Parlamentsdok. 5584; ord. Sitzung, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 und 2008-2009

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

Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und Suizidhilfe

Wir Henri, Großherzog von Luxemburg, Herzog von Nassau,
nach Anhörung unseres Staatsrates;
mit Zustimmung der Abgeordnetenversammlung;
in Anbetracht des Beschlusses der Abgeordnetenversammlung vom 18. Dezember 2008 und des Staatsrates vom 19. Dezember 2008, dass keine zweite Abstimmung erforderlich ist;

ordnen an:

Kapitel I - Allgemeine Bestimmungen

Art. 1. Für die Anwendung dieses Gesetzes bedeutet Sterbehilfe die von einem Arzt ausgeführte Handlung, mit welcher das Leben einer Person auf deren ausdrücklichen und freiwilligen Wunsch hin vorsätzlich beendet wird.

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

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

Art. 2. 1. Die Reaktion eines Arztes auf einen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe ist keine Straftat und kann nicht zu einer zivilrechtlichen Schadensersatzklage führen, wenn folgende materiellen Voraussetzungen erfüllt sind:

- 1) der Patient ist zum Zeitpunkt des Antrags volljährig und bei Bewusstsein;
- 2) der Antrag wird aus freien Stücken und wohlüberlegt formuliert und gegebenenfalls wiederholt und ist nicht auf äußeren Druck zurückzuführen;
- 3) der Patient befindet sich in einer aussichtslosen medizinischen Situation und berichtet von ständigen, unerträglichen physischen oder psychischen Leiden ohne Aussicht auf Besserung, die auf einen Unfall oder eine Krankheit zurückzuführen sind;
- 4) der Antrag des Patienten auf Sterbe- oder Suizidhilfe wird schriftlich festgehalten.

2. Bevor er Sterbe- oder Suizidhilfe leistet, muss der Arzt in jedem Fall folgende Form- und Verfahrensvoraussetzungen erfüllen:

- 1) den Patienten über seinen Gesundheitszustand und seine Lebenserwartung informieren, mit dem Patienten über seinen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe sprechen und ihm gegenüber den noch verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten und die Möglichkeiten der Palliativpflege und deren Folgen erwähnen. Er muss zu der Überzeugung gelangen, dass der Patient seinen Antrag aus freien Stücken gestellt hat und dass es in den Augen des Patienten in seiner Situation keine andere akzeptable Lösung gibt. Die Gespräche werden in der Krankenakte hinterlegt, wobei die Hinterlegung als Beweis für die Information gilt;
- 2) sich vom Fortbestand des physischen oder psychischen Leidens des Patienten und seines kürzlich geäußerten bzw. wiederholten Willens überzeugen. Zu diesem Zweck führt er in angemessenen Abständen entsprechend der Entwicklung des Zustands des Patienten mehrere Gespräche mit dem Patienten;
- 3) einen anderen Arzt bezüglich der schweren und unheilbaren Natur der Krankheit konsultieren und die Gründe für die Konsultation angeben. Der konsultierte Arzt liest die Krankenakte, untersucht den Patienten und vergewissert sich, dass das physische oder psychische Leiden des Patienten konstant, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung ist. Er erstellt einen Bericht über seine Feststellungen. Der konsultierte Arzt muss sowohl gegenüber dem Patienten als auch gegenüber dem behandelnden Arzt unparteiisch und für die betreffende Krankheit kompetent sein. Der behandelnde Arzt informiert den Patienten über die Ergebnisse dieser Konsultation;
- 4) sofern der Patient keine Einwände hat, seinen Antrag mit dem Pflegeteam, das regelmäßigem Kontakt mit dem Patienten hat, oder mit Mitgliedern dieses Teams besprechen;
- 5) sofern der Patient keine Einwände hat, seinen Antrag mit der vom Patienten in seinen Bestimmungen zum Lebensende oder zum Zeitpunkt seines Antrags auf Sterbe- oder Suizidhilfe benannten Vertrauensperson besprechen;
- 6) sich vergewissern, dass der Patient Gelegenheit hatte, über seinen Antrag mit den Personen zu sprechen, mit denen er zusammentreffen wollte;
- 7) sich bei der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission informieren, ob dort Bestimmungen zum Lebensende auf den Namen des Patienten registriert sind.

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

Diese Person weist auf die Tatsache hin, dass der Patient nicht in der Lage ist, den Antrag zu formulieren, und gibt die Gründe dafür an. In diesem Fall wird der Antrag schriftlich festgehalten und vom Patienten oder von der Person, die den

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

Antrag verfasst hat, in Anwesenheit des behandelnden Arztes, dessen Name ebenfalls im Dokument angegeben werden muss, unterzeichnet. Dieses Dokument ist der Krankenakte beizufügen.

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

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

Art. 3. Der behandelnde Arzt kann sich, soweit er dies für erforderlich hält, von einem Experten seiner Wahl begleiten oder sogar beraten lassen und dessen Einschätzung oder Bescheinigung über dessen Intervention der die Akte des Patienten beifügen. Handelt es sich um ein medizinisches Gutachten, wird die Einschätzung oder Bescheinigung der Patientenakte beigefügt.

Kapitel III - Bestimmungen zum Lebensende

Art. 4. 1. Jede erwachsene und handlungsfähige Person kann für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr äußern könnte, die Umstände und Bedingungen, unter denen sie Sterbehilfe erhalten möchte, schriftlich in Bestimmungen zum Lebensende festhalten, wenn der Arzt feststellt, dass

- sie an einer schweren und unheilbaren Verletzung oder Krankheit leidet,
- nicht bei Bewusstsein ist;
- und dass diese Situation nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

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

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

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

2. Ist die Person, die Bestimmungen zum Lebensende verfassen will, dauerhaft körperlich nicht in der Lage, diese zu verfassen und zu unterzeichnen, können ihre Bestimmungen von einer volljährigen Person ihrer Wahl schriftlich festgehalten werden. Die Bestimmungen zum Lebensende werden in Anwesenheit von zwei erwachsenen Zeugen verfasst. In diesem Fall ist in den Bestimmungen zum Lebensende darauf hinzuweisen, dass der Verfasser nicht schreiben und unterschreiben kann, und die Gründe dafür sind anzugeben. Die Bestimmungen zum Lebensende müssen von der Person, die die Erklärung schriftlich festgehalten hat, von den Zeugen und gegebenenfalls von der Vertrauensperson datiert und unterzeichnet werden.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) der Patient an einer schweren und unheilbaren Verletzung oder Krankheit leidet,
- 2) nicht bei Bewusstsein ist;

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

3) diese Situation nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

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

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

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

Kapitel IV - Offizielle Erklärung

Art. 5. Der Arzt, der Sterbe- oder Suizidhilfe leistet, muss innerhalb von acht Tagen das in Artikel 7 genannte, ordnungsgemäß ausgefüllte Registrierungsdokument bei der in Artikel 6 dieses Gesetzes genannten Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission einreichen.

Kapitel V - Die Nationale Kontroll- und Bewertungskommission

Art. 6. 1. Es wird eine nationale Kommission zur Kontrolle und Bewertung der Anwendung dieses Gesetzes, im Folgenden als „die Kommission“ bezeichnet, eingesetzt.

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

Art. 7. Die Kommission erstellt eine offizielle Meldung, die der Arzt jedes Mal, wenn er Sterbehilfe leistet, auszufüllen und an die Kommission zu senden hat.

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

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

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

Vornamen der Vertrauensperson, die befragt wurde.

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

Der zweite Teil ist ebenfalls vertraulich und enthält folgende Angaben:

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

Art. 8. Die Kommission prüft die ordnungsgemäß ausgefüllte offizielle Meldung, die ihr vom Arzt zugesandt wird. Sie prüft auf der Grundlage des zweiten Teils der Meldung, ob die in diesem Gesetz vorgesehenen Bedingungen und das Verfahren eingehalten wurden.

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

Die Kommission entscheidet innerhalb von zwei Monaten.

Ist die Kommission durch einen mit der Mehrheit der Stimmen von mindestens sieben anwesenden Mitgliedern gefassten Beschluss der Ansicht, dass die in Artikel 2 Absatz 2 dieses Gesetzes vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten wurden, teilt sie dem behandelnden Arzt ihren begründeten Beschluss mit und übermittelt die vollständige Akte und eine Kopie des begründeten Beschlusses an die Ärztekammer. Diese entscheidet innerhalb eines Monats. Die Ärztekammer entscheidet mit der Mehrheit ihrer Mitglieder, ob Disziplinarmaßnahmen ergriffen werden sollten. Falls eine der in Artikel 2 Absatz 1 dieses Gesetzes vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten wird, leitet die Kommission die Akte an die Staatsanwaltschaft weiter.

Art. 9. Die Kommission übermittelt der Abgeordnetenkammer erstmals innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und danach alle zwei Jahre:

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

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

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

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

Sie kann Experten anhören.

Art. 10. Zur Erfüllung ihres Auftrags kann die Kommission auf das ihr von der Regierungsverwaltung zur Verfügung gestellte Verwaltungspersonal zurückgreifen.

Art. 11. Die Betriebskosten der Nationalen Kontroll- und Bewertungskommission werden vom Staatshaushalt getragen.

Art. 12. Wer in welcher Eigenschaft auch immer bei der Anwendung dieses Gesetzes Hilfe leistet, ist verpflichtet, die Vertraulichkeit der Daten zu wahren, die ihm bei der Ausübung seines Auftrags anvertraut wurden und die sich auf die Ausübung dieses Auftrags beziehen.

Art. 13. Innerhalb von sechs Monaten nach der Vorlage des ersten Berichts und gegebenenfalls der Empfehlungen der *Laut Artikel 2 des [Gesetzes vom 24. Februar 1984 zur Sprachordnung](#) hat nur der französische Originaltext Rechtskraft.

Kommission gemäß Artikel 9 führt die Abgeordnetenversammlung eine Debatte über dieses Thema. Diese sechsmonatige Frist wird in der Zeit, in der die Abgeordnetenversammlung aufgelöst wird und/oder das Land keine Regierung hat, die das Vertrauen der Abgeordnetenversammlung genießt, ausgesetzt.

Kapitel VI - Änderungsbestimmung

Art. 14. In das Strafgesetzbuch wird ein neuer Artikel 397-1 mit folgendem Wortlaut eingeführt:

„Art. 397-1. Die Tatsache, dass ein Arzt auf einen Antrag auf Sterbe- oder Suizidhilfe reagiert und dabei die materiellen Voraussetzungen des Gesetzes vom 16. März 1909 über Sterbe- und Suizidhilfe einhält, fällt nicht in den Geltungsbereich dieses Artikels“.

Kapitel VII - Besondere Bestimmungen

Art. 15 Kein Arzt ist verpflichtet, Sterbe- oder Suizidhilfe zu leisten.

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

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

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

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

Kapitel VIII - Übergangsbestimmung

Art. 16. Der für die Gesundheit zuständige Minister kann zwei Bedienstete für die Anwendung dieses Gesetzes einstellen und dafür die im Haushaltsgesetz festgelegten Höchstzahlen überschreiten.

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

*Der Minister für Gesundheit
und soziale Sicherheit,*
Mars von Bartholomäus

Palais de Luxembourg, 16. März 2009.

Henri

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

rechtsunwirksam*

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