

28. MAI 2002 - Gesetz über die Sterbehilfe

(offizielle deutsche Übersetzung: Belgisches Staatsblatt vom 12. Juni 2003)

Inoffizielle koordinierte Fassung

Die vorliegende inoffizielle koordinierte Fassung enthält die Abänderungen, die vorgenommen worden sind durch:

- das Gesetz vom 10. November 2005 zur Ergänzung des Gesetzes vom 28. Mai 2002 über die Sterbehilfe durch Bestimmungen in Bezug auf die Rolle des Apothekers und den Gebrauch und die Verfügbarkeit todbringender Substanzen (*offizielle deutsche Übersetzung: Belgisches Staatsblatt vom 12. April 2006*).

Diese inoffizielle koordinierte Fassung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen beim Beigeordneten Bezirkskommissariat in Malmedy erstellt worden.

28. MAI 2002 - Gesetz über die Sterbehilfe

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

KAPITEL I - *Allgemeine Bestimmungen*

Art. 2 - Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes ist unter Sterbehilfe die von einer Drittperson ausgeführte Handlung zu verstehen, durch die dem Leben einer Person auf deren Bitte hin vorsätzlich ein Ende gesetzt wird.

KAPITEL II - *Bedingungen und Vorgehensweise*

Art. 3 - § 1 - Ein Arzt, der Sterbehilfe leistet, begeht keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat:

- dass der Patient eine volljährige Person oder eine für mündig erklärte minderjährige Person ist, die zum Zeitpunkt ihrer Bitte handlungsfähig und bei Bewusstsein ist,

- dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert worden ist und nicht durch Druck von außen zustande gekommen ist,

- dass der Patient sich in einer medizinisch aussichtslosen Lage befindet und sich auf eine anhaltende, unerträgliche körperliche oder psychische Qual beruft, die nicht gelindert werden kann und die Folge eines schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens ist,

und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet.

§ 2 - Der Arzt muss, unbeschadet ergänzender Bedingungen, die er an seinen Eingriff knüpfen möchte, vorher und in allen Fällen:

1. den Patienten über dessen Gesundheitszustand und Lebenserwartung informieren, sich mit dem Patienten über dessen Bitte um Sterbehilfe beraten und mit ihm die noch verbleibenden Therapiemöglichkeiten und die Möglichkeiten, die die Palliativpflege bietet, sowie die jeweiligen Folgen besprechen. Er muss mit dem Patienten zu der Überzeugung kommen, dass es für die Lage, in der Letzterer sich befindet, keine andere vernünftige Lösung gibt und dass die Bitte seitens des Patienten auf völlig freiwilliger Basis beruht,

2. sich des anhaltenden Charakters der körperlichen oder psychischen Qual des Patienten und der Wiederholung seiner Bitte vergewissern. Zu diesem Zweck führt er mit dem Patienten mehrere Gespräche, die unter Beachtung der Entwicklung des Gesundheitszustands des Patienten über einen annehmbaren Zeitraum verteilt sind,

3. einen anderen Arzt zu Rat ziehen hinsichtlich des schlimmen und unheilbaren Charakters des Leidens und diesen Arzt über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis, untersucht den Patienten und vergewissert sich des anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen oder psychischen Qual. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht.

Der zu Rat gezogene Arzt muss sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt gegenüber unabhängig sein und fachkundig sein, was die Beurteilung der betreffenden Erkrankung betrifft. Der behandelnde Arzt setzt den Patienten von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis,

4. wenn es ein Pflegeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt ist, mit diesem Team oder mit Mitgliedern dieses Teams über die Bitte des Patienten reden,

5. wenn es dem Wunsch des Patienten entspricht, mit den von ihm bestimmten Angehörigen über seine Bitte reden,

6. sich vergewissern, dass der Patient Gelegenheit gehabt hat, mit den Personen, denen er zu begegnen wünschte, über seine Bitte zu reden.

§ 3 - Ist der Arzt der Meinung, dass der Tod offensichtlich nicht in absehbarer Zeit eintreten wird, muss er außerdem:

1. einen zweiten Arzt, der Psychiater oder Facharzt für die betreffende Erkrankung ist, zu Rat ziehen und ihn über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis, untersucht den Patienten und vergewissert sich des anhaltenden, unerträglichen und unlinderbaren Charakters der körperlichen oder psychischen Qual und des freiwilligen, überlegten und wiederholten Charakters der Bitte des Patienten. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht. Der zu Rat gezogene Arzt muss sowohl dem Patienten als auch dem behandelnden Arzt und dem zuerst zu Rat gezogenen Arzt gegenüber unabhängig sein. Der behandelnde Arzt setzt den Patienten von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis,

2. mindestens einen Monat vergehen lassen zwischen der schriftlich formulierten Bitte des Patienten und der Leistung der Sterbehilfe.

§ 4 - Die Bitte des Patienten muss schriftlich festgehalten werden. Das Dokument wird vom Patienten selbst erstellt, datiert und unterzeichnet. Ist er dazu nicht in der Lage, wird seine Bitte schriftlich festgehalten von einer volljährigen Person seiner Wahl, die am Tod des Patienten keinerlei materielles Interesse haben darf.

Diese Person erwähnt den Umstand, dass der Patient nicht in der Lage ist, seine Bitte schriftlich zu formulieren, und gibt die Gründe dafür an. In diesem Fall wird die Bitte im Beisein des Arztes schriftlich festgehalten und besagte Person erwähnt den Namen dieses Arztes auf dem Dokument. Dieses Dokument muss der medizinischen Akte beigelegt werden.

Der Patient kann seine Bitte zu jeder Zeit widerrufen; in diesem Fall wird das Dokument aus der medizinischen Akte herausgenommen und dem Patienten zurückgegeben.

§ 5 - Alle vom Patienten formulierten Bitten und die vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und ihr Ergebnis, einschließlich des Berichtes beziehungsweise der Berichte des zu Rat gezogenen Arztes beziehungsweise der zu Rat gezogenen Ärzte, werden regelmäßig in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet.

[**Art. 3bis** - Ein Apotheker, der eine todbringende Substanz abgibt, begeht keine Straftat, wenn er dies auf der Grundlage einer Verschreibung tut, in der der Arzt ausdrücklich vermerkt, dass er in Übereinstimmung mit vorliegendem Gesetz handelt.

Der Apotheker händigt dem Arzt die verschriebene todbringende Substanz persönlich aus. Der König legt die Sorgfaltskriterien und die Bedingungen fest, denen die Verschreibung und die Abgabe von Arzneimitteln, die als todbringende Substanzen benutzt werden, entsprechen müssen.

Der König trifft die notwendigen Maßnahmen, um die Verfügbarkeit todbringender Substanzen zu gewährleisten, auch in für die Öffentlichkeit zugänglichen Apotheken.]

[*Art. 3bis eingefügt durch Art. 2 des G. vom 10. November 2005 (B.S. vom 13. Dezember 2005)*]

KAPITEL III - *Vorgezogene Willenserklärung*

Art. 4 - § 1 - Jeder handlungsfähige Volljährige oder für mündig erklärte Minderjährige kann für den Fall, dass er seinen Willen nicht mehr äußern könnte, in einer Erklärung schriftlich seinen Willen kundgeben, ein Arzt möge ihm Sterbehilfe leisten, wenn dieser Arzt feststellt:

- dass er von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist,

- dass er nicht mehr bei Bewusstsein ist

- und dass diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist.

In der Willenserklärung können eine oder mehrere volljährige Vertrauenspersonen in Vorzugsreihenfolge angegeben werden, die den behandelnden Arzt vom Willen des Patienten in Kenntnis setzen. Jede Vertrauensperson ersetzt in der Vorzugsreihenfolge diejenige, die ihr vorangeht, wenn diese wegen Ablehnung, Verhinderung, Handlungsunfähigkeit oder im Todesfall ausfällt. Der behandelnde Arzt des Patienten, der zu Rat gezogene Arzt und die Mitglieder des Pflorgeteams dürfen nicht als Vertrauenspersonen angegeben werden.

Die Willenserklärung kann zu jeder Zeit abgegeben werden. Sie muss schriftlich festgehalten und im Beisein zweier volljähriger Zeugen aufgesetzt werden, von denen zumindest einer kein materielles Interesse am Tod des Erklärenden hat; auch muss sie vom Erklärenden, von den Zeugen und gegebenenfalls von der Vertrauensperson beziehungsweise von den Vertrauenspersonen datiert und unterzeichnet werden.

Wenn die Person, die eine vorgezogene Willenserklärung abgeben möchte, dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist, die Erklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen, kann die Willenserklärung von einer volljährigen Person ihrer Wahl, die keinerlei materielles Interesse am Tod des Erklärenden haben darf, im Beisein zweier volljähriger Zeugen, von denen zumindest einer kein materielles Interesse am Tod des Erklärenden hat, schriftlich festgehalten werden. In der Willenserklärung muss dann vermerkt werden, dass und warum der Erklärende die Erklärung nicht aufsetzen und unterzeichnen kann. Die Willenserklärung muss von der Person, die die Erklärung schriftlich festgehalten hat, von den Zeugen und gegebenenfalls von der Vertrauensperson beziehungsweise von den Vertrauenspersonen datiert und unterzeichnet werden.

Der Willenserklärung wird ein ärztliches Attest beigelegt, aus dem hervorgeht, dass der Betreffende dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist, die Erklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen.

Die Willenserklärung kann nur berücksichtigt werden, wenn sie weniger als fünf Jahre vor Beginn der Unmöglichkeit des Betreffenden, seinen Willen zu äußern, erstellt oder bestätigt worden ist.

Die Willenserklärung kann zu jeder Zeit zurückgezogen oder angepasst werden.

Der König bestimmt, auf welche Weise die Willenserklärung erstellt, registriert, bestätigt, zurückgezogen und durch die Dienste des Nationalregisters den betroffenen Ärzten mitgeteilt wird.

§ 2 - Ein Arzt, der infolge einer vorgezogenen Willenserklärung, wie sie in § 1 vorgesehen ist, Sterbehilfe leistet, begeht keine Straftat, wenn er sich vergewissert hat:

- dass der Patient von einem schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leiden befallen ist,

- dass der Patient nicht mehr bei Bewusstsein ist

- und dass diese Situation nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unumkehrbar ist,

und die durch vorliegendes Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen und Vorgehensweisen beachtet.

Der Arzt muss, unbeschadet ergänzender Bedingungen, die er an seinen Eingriff knüpfen möchte, vorher:

1. einen anderen Arzt zu Rat ziehen hinsichtlich der Unumkehrbarkeit der medizinischen Situation des Patienten und diesen Arzt über die Gründe dieser Konsultierung informieren. Der zu Rat gezogene Arzt nimmt von der medizinischen Akte Kenntnis und untersucht den Patienten. Über seine Feststellungen erstellt er einen Bericht. Wenn in der Willenserklärung eine Vertrauensperson angegeben worden ist, setzt der behandelnde Arzt diese Vertrauensperson von den Ergebnissen dieser Konsultierung in Kenntnis.

Der zu Rat gezogene Arzt muss dem Patienten und dem behandelnden Arzt gegenüber unabhängig sein und fachkundig sein, was die Beurteilung der betreffenden Erkrankung betrifft,

2. wenn es ein Pflergeteam gibt, das regelmäßig mit dem Patienten in Kontakt ist, mit diesem Team oder mit Mitgliedern dieses Teams über den Inhalt der vorgezogenen Willenserklärung reden,

3. wenn in der Willenserklärung eine Vertrauensperson angegeben worden ist, mit ihr über den Willen des Patienten reden,

4. wenn in der Willenserklärung eine Vertrauensperson angegeben worden ist, mit den von der Vertrauensperson bestimmten Angehörigen des Patienten über den Inhalt der vorgezogenen Willenserklärung des Patienten reden.

Die vorgezogene Willenserklärung und alle vom behandelnden Arzt unternommenen Schritte und ihr Ergebnis, einschließlich des Berichtes des zu Rat gezogenen Arztes, werden regelmäßig in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet.

KAPITEL IV - *Meldung*

Art. 5 - Ein Arzt, der Sterbehilfe geleistet hat, reicht binnen vier Werktagen das in Artikel 7 erwähnte Registrierungsdokument ordnungsgemäß ausgefüllt bei der in Artikel 6 des vorliegenden Gesetzes erwähnten Föderalen Kontroll- und Bewertungskommission ein.

KAPITEL V - *Die Föderale Kontroll- und Bewertungskommission*

Art. 6 - § 1 - Es wird eine Föderale Kontroll- und Bewertungskommission mit Bezug auf die Anwendung des vorliegenden Gesetzes, nachstehend "die Kommission" genannt, eingesetzt.

§ 2 - Die Kommission setzt sich aus sechzehn Mitgliedern zusammen, die aufgrund ihrer Kenntnisse und ihrer Erfahrung in den Bereichen, die in den Zuständigkeitsbereich der Kommission fallen, bestimmt werden. Acht Mitglieder sind Doktoren der Medizin; mindestens vier von ihnen sind Professoren an einer belgischen Universität. Vier Mitglieder sind Professoren für Rechtswissenschaft an einer belgischen Universität oder Rechtsanwälte. Vier Mitglieder kommen aus Kreisen, die mit der Problematik unheilbar erkrankter Patienten befasst sind.

Die Mitgliedschaft in der Kommission ist unvereinbar mit einem Mandat als Mitglied einer der gesetzgebenden Versammlungen und mit einem Mandat als Mitglied der Föderalregierung oder einer Gemeinschafts- oder Regionalregierung.

Die Kommissionsmitglieder werden unter Beachtung der sprachlichen Parität - jede Sprachgruppe zählt dabei mindestens drei Kandidaten von jedem Geschlecht - und im Hinblick auf eine pluralistische Vertretung durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlass aus einer vom Senat vorgelegten Liste mit je zwei Kandidaten für einen erneuerbaren Zeitraum von vier Jahren ernannt. Das Mandat endet von Rechts wegen, wenn das Mitglied die Eigenschaft, in der es tagt, verliert. Die Kandidaten, die nicht als ordentliche Mitglieder bestimmt worden sind, werden als Ersatzmitglieder ernannt nach einer Liste, in der die Reihenfolge, in der sie als Ersatz eintreten, festgelegt ist. Den Vorsitz der Kommission führen ein französischsprachiger Präsident und ein niederländischsprachiger Präsident. Die Präsidenten werden von den ihrer jeweiligen Sprachgruppe angehörenden Kommissionsmitgliedern gewählt.

Die Kommission ist nur beschlussfähig, wenn zwei Drittel ihrer Mitglieder anwesend sind.

§ 3 - Die Kommission legt ihre Geschäftsordnung fest.

Art. 7 - Die Kommission erstellt ein Registrierungsdokument, das vom Arzt, jedes Mal wenn er Sterbehilfe geleistet hat, ausgefüllt werden muss.

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

1. Name, Vornamen und Wohnsitz des Patienten,
2. Name, Vornamen, Registrierungsnummer beim LIKIV und Wohnsitz des behandelnden Arztes,
3. Name, Vornamen, Registrierungsnummer beim LIKIV und Wohnsitz des Arztes beziehungsweise der Ärzte, die in Zusammenhang mit der Bitte um Sterbehilfe zu Rat gezogen worden sind,
4. Name, Vornamen, Wohnsitz und Eigenschaft aller vom behandelnden Arzt zu Rat gezogenen Personen und das Datum dieser Konsultierungen,
5. wenn eine vorgezogene Willenserklärung vorlag und darin eine oder mehrere Vertrauenspersonen angegeben waren, Name und Vornamen der Vertrauensperson beziehungsweise der Vertrauenspersonen, die aufgetreten sind.

Dieser erste Teil ist vertraulich. Er wird der Kommission vom Arzt übermittelt. Eingesehen werden darf er nur nach Beschluss der Kommission; auf keinen Fall darf er als Grundlage für den Bewertungsauftrag der Kommission dienen.

Der zweite Teil ist ebenfalls vertraulich und enthält folgende Angaben:

1. Geschlecht, Geburtsdatum und Geburtsort des Patienten,
2. Sterbedatum, -ort und -stunde,

3. Angabe des schlimmen und unheilbaren unfall- oder krankheitsbedingten Leidens des Patienten,
4. die Art der anhaltenden und unerträglichen Qual,
5. die Gründe, warum diese Qual nicht gelindert werden konnte,
6. die Elemente, aufgrund deren sich vergewissert werden konnte, dass die Bitte freiwillig, überlegt und wiederholt formuliert wurde und ohne Druck von außen zustande kam,
7. ob anzunehmen war, dass der Tod in absehbarer Zeit eintreten würde,
8. ob eine Willenserklärung erstellt worden ist,
9. die Vorgehensweise des Arztes,
10. die Eigenschaft des zu Rat gezogenen Arztes beziehungsweise der zu Rat gezogenen Ärzte, das Gutachten und das Datum dieser Konsultierungen,
11. die Eigenschaft der vom Arzt zu Rat gezogenen Personen und das Datum dieser Konsultierungen,
12. die Art und Weise der Leistung der Sterbehilfe und die dazu eingesetzten Mittel.

Art. 8 - Die Kommission untersucht das ihr vom Arzt übermittelte ordnungsgemäß ausgefüllte Registrierungsdocument. Sie überprüft anhand des zweiten Teils des Registrierungsdocuments, ob die Sterbehilfe unter den durch vorliegendes Gesetz vorgesehenen Bedingungen und gemäß der darin vorgeschriebenen Vorgehensweise geleistet worden ist. Im Zweifelsfall kann die Kommission mit einfacher Mehrheit beschließen, die Anonymität aufzuheben. Sie nimmt dann Kenntnis vom ersten Teil des Registrierungsdocuments. Sie kann den behandelnden Arzt bitten, ihr alle Elemente der medizinischen Akte mit Bezug auf die Sterbehilfe zu übermitteln.

Die Kommission befindet binnen zwei Monaten.

Ist die Kommission durch einen durch Zweidrittelmehrheit zustande gekommenen Beschluss der Meinung, dass die durch vorliegendes Gesetz vorgesehenen Bedingungen nicht eingehalten worden sind, schickt sie die Akte an den Prokurator des Königs des Sterbeortes des Patienten.

Wenn bei Aufhebung der Anonymität Fakten und Umstände zutage treten, durch die die Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit des Urteils eines Kommissionsmitglieds in Frage gestellt werden könnte, erklärt dieses Mitglied sich für befangen oder kann es von der Kommission für die Untersuchung dieser Angelegenheit für befangen erklärt werden.

Art. 9 - Die Kommission erstellt für die Gesetzgebenden Kammern binnen zwei Jahren nach In-Kraft-Treten des vorliegenden Gesetzes für das erste Mal und anschließend alle zwei Jahre:

a) einen statistischen Bericht, der auf den Informationen beruht, die im zweiten Teil des vollständig ausgefüllten Registrierungsdokuments enthalten sind, das die Ärzte ihr gemäß Artikel 8 übermittelt haben,

b) einen Bericht, der eine Beschreibung und eine Bewertung der Anwendung des vorliegenden Gesetzes enthält,

c) gegebenenfalls Empfehlungen, die zu einer gesetzgebenden Initiative und/oder zu anderen Maßnahmen mit Bezug auf die Ausführung des vorliegenden Gesetzes führen können.

Zur Ausführung dieser Aufträge kann die Kommission bei den verschiedenen Behörden und Einrichtungen alle nützlichen Informationen einholen. Die von der Kommission eingeholten Auskünfte sind vertraulich.

Keines dieser Dokumente darf die Identität von Personen enthalten, die in den Akten genannt sind, die der Kommission im Rahmen der in Artikel 8 vorgesehenen Kontrolle übermittelt werden.

Die Kommission kann beschließen, Forscherteams an Universitäten, die einen entsprechenden mit Gründen versehenen Antrag stellen, statistisches und rein technisches Informationsmaterial mit Ausnahme jeglicher personenbezogenen Daten mitzuteilen. Sie kann Sachverständige anhören.

Art. 10 - Der König kann der Kommission im Hinblick auf die Ausführung ihrer gesetzlichen Aufträge einen Verwaltungskader zur Verfügung stellen. Personalbestand und Sprachkader des Verwaltungspersonals werden auf Vorschlag der für die Volksgesundheit und die Justiz zuständigen Minister durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlass festgelegt.

Art. 11 - Die Funktions- und Personalkosten der Kommission sowie die Entlohnung ihrer Mitglieder werden zu einer Hälfte auf den Haushaltsplan des für die Justiz zuständigen Ministers und zur anderen Hälfte auf den Haushaltsplan des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers angerechnet.

Art. 12 - Wer in welcher Eigenschaft auch immer an der Anwendung des vorliegenden Gesetzes mitwirkt, ist verpflichtet, die Vertraulichkeit der Angaben zu beachten, die ihm in Ausführung seines Auftrags anvertraut werden und mit der Ausführung dieses Auftrags in Verbindung stehen. Artikel 458 des Strafgesetzbuches ist anwendbar.

Art. 13 - Binnen sechs Monaten nach Hinterlegung des in Artikel 9 erwähnten ersten Berichts und gegebenenfalls der darin erwähnten Empfehlungen der Kommission organisieren die Gesetzgebenden Kammern darüber eine Debatte. Diese Frist von sechs Monaten wird für die Zeit, in der die Gesetzgebenden Kammern aufgelöst sind und/oder es keine Regierung gibt, die das Vertrauen der Gesetzgebenden Kammern genießt, ausgesetzt.

KAPITEL VI - *Besondere Bestimmungen*

Art. 14 - Die Bitte und die vorgezogene Willenserklärung, wie sie in den Artikeln 3 und 4 des vorliegenden Gesetzes vorgesehen sind, haben keinen zwingenden Charakter.

Ein Arzt kann nicht gezwungen werden, Sterbehilfe zu leisten.

Auch eine andere Person kann nicht gezwungen werden, sich an der Leistung von Sterbehilfe zu beteiligen.

Wenn der zu Rat gezogene Arzt es ablehnt, Sterbehilfe zu leisten, muss er den Patienten oder die eventuelle Vertrauensperson rechtzeitig davon in Kenntnis setzen und dabei die Gründe für seine Ablehnung angeben. Beruht die ablehnende Haltung auf einem medizinischen Grund, muss dieser Grund in der medizinischen Akte des Patienten aufgezeichnet werden.

Ein Arzt, der es ablehnt, einer Bitte um Sterbehilfe nachzukommen, ist verpflichtet, auf Anfrage des Patienten oder der Vertrauensperson dem vom Patienten oder von der Vertrauensperson angegebenen Arzt die medizinische Akte des Patienten zu übermitteln.

Art. 15 - In Bezug auf eine Person, die infolge der ihr unter Einhaltung der durch vorliegendes Gesetz auferlegten Bedingungen zuteil gewordenen Sterbehilfe verstorben ist, wird, was die Erfüllung der Verträge, in denen sie als Vertragspartei auftritt, und insbesondere was die Erfüllung der Versicherungsverträge betrifft, davon ausgegangen, dass sie eines natürlichen Todes gestorben ist.

Auf die in Artikel 3 erwähnten Mitglieder des Pflorgeteams sind die Bestimmungen von Artikel 909 des Zivilgesetzbuches anwendbar.

Art. 16 - Vorliegendes Gesetz tritt spätestens drei Monate nach seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.