

## **BRIEFGUTACHTEN Nr. 9**

**Anfrage auf Gutachten vom 27. April 2017**

**von Herrn Maxime Prévot, dem damaligen Stellvertretenden Ministerpräsidenten und Minister für Öffentliche Arbeiten, Gesundheit, Soziales und Kulturerbe der Wallonischen Regierung,**

**über den Antrag eines französischen Arztes an die Leitung eines belgischen Altenheimes auf Aufnahme seines Patienten/seiner Patientin und dortige Leistung von Sterbehilfe.**

**Einverständnis: Plenarausschuss vom 4. September 2018.**

## ÜBERSETZUNG

Frau Alda Greoli,  
Stellvertretende Ministerpräsidentin  
der Wallonischen Regierung  
Ministerin für Soziales, Gesundheit,  
Chancengleichheit, den Öffentlichen  
Dienst und die Vereinfachung des  
Verwaltungswesens  
Place des Célestines 1  
  
5000 Namur

### Kontaktperson

Veerle Weltens  
Francine Malotaux

### Unser Zeichen

G/ Resinfo/Gutachten/ Briefgutachten mit Nr. / DEF Briefgutachten Nr. 9

### Ihr Zeichen

AviQ/BES/DA/H E/März·17/MR/181004137

Sehr geehrte Frau Ministerin,

Am 27. April 2017 hat der **Beratende Bioethik-Ausschuss** folgenden Antrag auf Gutachten von Maxime Prévot, dem damaligen Stellvertretenden Ministerpräsidenten und Minister für Öffentliche Arbeiten, Gesundheit, Soziales und Kulturerbe der Wallonischen Regierung, erhalten, nachdem seine Verwaltung ihm einen konkreten Fall vorgelegt hatte: Darf ein in Frankreich ansässiger Arzt seinen Patienten nach Belgien bringen und ihn dort in eine belgische Tagesstätte für Kurzaufenthalte oder in ein belgisches Alten- und Pflegeheim aufnehmen lassen, um dort auf dessen Bitte Sterbehilfe zu leisten?

Der Ausschuss äußert sich nicht über die Gesetzmäßigkeit des vorgelegten konkreten Falles, erinnert jedoch an eine Reihe von Bedingungen, die auf jeden Fall zu erfüllen sind (siehe Anhang 1 über die Anwendung belgischer und europäischer Vorschriften für die Anerkennung von Berufsqualifikationen<sup>1</sup>), und unterstreicht, dass die Bedingungen des Gesetzes über die Sterbehilfe immer nach dem Geist und dem Buchstaben des Gesetzes zu beachten und einzuhalten sind: Die Pflegebeziehung, unter anderem die Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung, ist von entscheidender Bedeutung. Der Arzt muss den Patienten wirklich kennen, um dessen Sterbehilfebittte richtig einschätzen zu können: In welchem Kontext wird um Sterbehilfe gebeten? Bestehen andere Optionen? Wie sieht das Familienumfeld der Person aus, die um Sterbehilfe bittet? Wie sieht das Pflegeumfeld aus?

Im Ausschuss schälten sich zwei Meinungen heraus:

---

<sup>1</sup> In Anhang 1 diskutiert der Ausschuss nicht die Frage, ob Sterbehilfe eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 3 § 1 Absatz 2 des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung von Pflegeberufen ist oder nicht.

1. Für einige Ausschussmitglieder wirft die Praxis, bei der ein französischer Arzt regelmäßig (zum Beispiel jede Woche) Patienten aus Nordfrankreich in unser Land bringen würde, um ihnen dort Sterbehilfe zu leisten, angesichts der zahlreichen Sorgfaltsanforderungen ernsthafte Fragen auf. Bei diesem Arzt könne dann nicht von einer vorübergehenden und gelegentlichen Handlung die Rede sein (siehe Anhang 1). Dieselben Fragen würden sich übrigens stellen, wenn ein belgischer Arzt systematisch ausländische Patienten empfangen würde, um ihrer Bitte um Sterbehilfe nachzukommen.

Was den Ort betrifft, an dem diese Handlung vorgenommen würde – eine Tagesstätte für Kurzaufenthalte oder ein Alten- und Pflegeheim –, weisen diese Mitglieder darauf hin, dass die Entsendung eines Patienten mit dem einzigen Ziel, ihm Sterbehilfe zu leisten, nicht den Zielsetzungen dieser Einrichtungen entspricht<sup>2</sup>. Dies schließt jedoch nicht aus, dass eine Tagesstätte einer solchen Bitte ausnahmsweise nachkommen kann. Für diesen Fall empfehlen einige Ausschussmitglieder ein Ad-hoc-Verfahren, bei dem mehrere betroffene Parteien den Antrag unter Beachtung der fallspezifischen Aspekte prüfen. Neben der Arzt-Patient-Beziehung sind auch die Beziehungen zur Familie und zu den Angehörigen sowie die Beziehungen zum Pflegepersonal der Einrichtung und zu deren Bewohnern zu berücksichtigen. Sterbehilfe ist nicht nur ein Verfahren, weder im Geiste des Gesetzes noch nach Auffassung des Ausschusses. Es geht in erster Linie um eine Beziehung zwischen mehreren Personen. Diese Mitglieder sind der Ansicht, dass es diesen Einrichtungen obliegt, diese Bitten um Sterbehilfe von Fall zu Fall zu besprechen und zu entscheiden, ob sie diese Sterbehilfe in ihrer Einrichtung zulassen.

Andere Ausschussmitglieder sind zwar grundsätzlich damit einverstanden, befürchten aber, dass die gelegentliche Einwilligung dieser Einrichtungen den Weg für eine Praxis ebnet, die schnell zur Gewohnheit werden könnte. Dieses Kommen und Gehen von Patienten auf der Suche nach Sterbehilfe in einem Alten- und Pflegeheim dürfte auch nicht erlaubt sein, da diese Praxis – wie bereits oben betont – nicht den Aufgaben dieser Einrichtungen entspricht, deren eigentliches Ziel es ist, ihren Bewohnern einen Kurzaufenthalt oder einen längeren Aufenthalt samt Pflege anzubieten. Sie empfehlen, nach anderen Aufenthaltsmöglichkeiten zu suchen.

Es gibt darüber hinaus Fälle, in denen sich ein ausländischer Bürger für ein belgisches Alten- und Pflegeheim als Ersatz für sein Zuhause entscheidet und seinen gewöhnlichen (ausländischen) Arzt als Hausarzt behält. Dieser Bürger kann irgendwann – wie ein belgischer Bewohner – seinen Hausarzt um Sterbehilfe bitten. Der Unterschied zwischen diesen Fällen und der vorliegend diskutierten Frage liegt in der Absicht, mit der sich jemand an ein Alten- und Pflegeheim wendet.

2. Andere Ausschussmitglieder sind der Auffassung, dass ein belgischer oder ausländischer Arzt, der eine belgische Approbation hat, in Belgien Sterbehilfe im Rahmen der Bedingungen des Sterbehilfegesetzes leisten darf und dass folglich keine der oben genannten Vorsichtsmaßnahmen gerechtfertigt ist.

Alle Ausschussmitglieder betonen ferner, dass nicht nur das Sterbehilfegesetz einzuhalten ist. Das Gesetz über die Patientenrechte und das Palliativpflegegesetz spielen hier auch eine Rolle. Der Ausschuss fragt sich, ob ausländische Ärzte ausreichend mit diesen Regelungen vertraut sind.

---

<sup>2</sup> Als Kurzaufenthalt gilt ein « vorübergehender Aufenthalt in einem Altenheim, dessen Dauer ursprünglich einvernehmlich vom Bewohner und vom Heimträger festgelegt wird und pro Kalenderjahr insgesamt nicht mehr als neunzig Tage (in der derselben oder in einer anderen Einrichtung) betragen darf (Wallonisches Gesetzbuch für Soziales und Gesundheit, Artikel 334 bis 379, und Wallonisches Regelwerk für Soziales und Gesundheit, Artikel 1396 bis 1457).

Artikel 37 des Dekretes des Flämischen Rates vom 13. März 2009 beschreibt das Pflege- und Wohnheim als „Einrichtung (...), in der Benutzern im Alter von 65 Jahren und mehr, die dort endgültig verweilen, Unterkunft und Alterspflege in einem Ersatzzu Hause angeboten werden, gleichviel wie diese Pflege bezeichnet wird. Artikel 30 definiert die Tagesstätte für Kurzaufenthalte als „Einrichtung“, in der Benutzern im Alter von 65 Jahren und mehr während eines begrenzten Zeitraums entweder tagsüber und nachts oder nur nachts Unterkunft und Alterspflege angeboten werden.

Hochachtungsvoll

Der Vorsitzende

Paul Schotsmans

(unterschrieben am 22/10/2018)

## ANHANG 1 zum Briefgutachten vom 4. September 2018

### ANWENDUNG DER EUROPÄISCHEN UND BELGISCHEN REGELUNG ÜBER DIE ANERKENNUNG VON BERUFSQUALIFIKATIONEN

#### 1. Grundsätze der europäischen Regelung und der belgischen Gesetzgebung

Das koordinierte Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung von Pflegeberufen setzt die europäische Regelung<sup>3</sup> über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in belgisches Recht um.

Was die Ärzte betrifft, ist als Erstes hervorzuheben, dass dieser Beruf in den einzelnen EU-Ländern anerkannt und geregelt ist, und zweitens, dass die europäische Regelung aufgrund des Prinzips des freien Personenverkehrs darauf abzielt, einem Arzt, der in einem Mitgliedstaat gesetzmäßig niedergelassen ist, die Ausübung seines Berufs in gleich welchem anderen EU-Land zu erlauben.

Diese Ausübung der Medizin kann entweder ständig (Niederlassung) oder gelegentlich (vorübergehende, gelegentliche Ausübung eines Pflegeberufs) stattfinden. Eine zusätzliche belgische Besonderheit ergibt sich aus der letzten – sechsten – Staatsreform, insofern die Anerkennung des Rechts auf Ausübung eines Berufes – zum Beispiel die Niederlassung als Arzt – eine regionale Zuständigkeit ist, während die vorübergehende, gelegentliche Ausübung als Dienstleistung betrachtet wird, für die der Föderalstaat, d.h. das föderale Ministerium für Volksgesundheit, zuständig ist.

Die Artikel 107 bis 112 des obengenannten Gesetzes vom 10. Mai 2015 sind also auf den in diesem Gutachten besprochenen Fall anwendbar, d.h. auf den Fall eines gesetzmäßig in Frankreich niedergelassenen Arztes, der dort seinen Beruf ausübt und auf belgischem Hoheitsgebiet vorübergehend und gelegentlich eine Dienstleistung erbringen möchte.

Diese Artikel sehen außerdem vor:

dass anhand der Dauer, der Häufigkeit, der Regelmäßigkeit und der Kontinuität der Dienstleistung von Fall zu Fall geprüft wird, ob diese vorübergehend und gelegentlich erbracht wird;

weil der Arztberuf und die Arztausbildung in Frankreich reglementiert sind, darf die Ausübung dieses Gesundheitsberufes als vorübergehende, gelegentliche Dienstleistung nicht aus Gründen der Berufsqualifikation eingeschränkt werden (Artikel 108 § 1 Abs. 14).

Für Ärzte besteht ein automatisches Anerkennungsprinzip, das aber nicht als bedingungslose Anerkennung zu verstehen ist: Der Arzt muss ein Visum beantragen, und er unterliegt den Verwaltungs- und Disziplinarvorschriften des Mitgliedstaates, in dem er gelegentlich und vorübergehend praktiziert (Art. 108 § 2).

#### 2. Verwaltungsverfahren

---

<sup>3</sup> Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, zuletzt abgeändert durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europaparlaments und des Rates vom 20. November 2013.

<sup>4</sup> Dies gilt auch, wenn der Beruf oder die Ausbildung, die zum Zugang oder zur Ausübung des Berufes im Mitgliedstaat der Niederlassung führt, nicht geregelt ist und wenn der Dienstleister diesen Beruf im Mitgliedstaat der Niederlassung in den zehn Jahren vor Erbringung der Dienstleistung mindestens ein Jahr lang ausgeübt hat.

Vor der ersten vorübergehenden, gelegentlichen Dienstleistung informiert der Arzt die Generaldirektion Gesundheitsfürsorge des föderalen Ministeriums für Volksgesundheit durch eine schriftliche Mitteilung (Art. 110 § 1).

Die Generaldirektion Gesundheitsfürsorge stellt dem Arzt ein Formular zur Verfügung (siehe Anhang 2), in dem er angibt, wann er sich an welchen Ort in Belgien begibt, um dort seinen Arztberuf vorübergehend auszuüben; anzugeben sind auch Art und Dauer der Dienstleistung. Mitzuteilen sind (Art. 110 § 3):

die Angaben zum Versicherungsschutz oder zu sonstigen individuellen oder kollektiven Berufshaftungsabsicherungen,

eine Kopie seines Ausweises oder seines Reisepasses,

eine Kopie seines Diploms,

ein Nachweis, der bescheinigt, dass er Arzt ist und dass er diese Tätigkeit gesetzmäßig in Frankreich ausübt. Diese Erklärung hat der Arzt nach einem Jahr zu erneuern, wenn er beabsichtigt, im darauffolgenden Jahr in Belgien einen Gesundheitsberuf vorübergehend und gelegentlich auszuüben (Art. 110 § 25).

Die Vorlage dieser Erklärung gibt dem Arzt Anrecht auf Zugang zum Gesundheitsberuf auf dem gesamten Hoheitsgebiet (Art. 110/1), beinhaltet aber keine Anerkennung seitens des LIKIV (keine Erstattungen).

Innerhalb eines Monats nach Erhalt der Erklärung teilt die Generaldirektion Gesundheitsfürsorge dem Arzt ihre Entscheidung mit (Art. 112 § 3), d.h. normalerweise die Erlaubnis, Dienstleistungen auf der Grundlage dieser administrativen Überprüfung der Berufsqualifikationen zu erbringen. Wir erinnern daran, dass das automatische Anerkennungssystem für den Arztberuf gilt (siehe u.a. die EU-Richtlinie 2005/36/EG).

### 3. In der Praxis

Ein in Frankreich niedergelassener Arzt, der nach Belgien kommt, um dort vorübergehend und gelegentlich eine Dienstleistung zu erbringen, unterliegt den beruflichen, gesetzlichen und administrativen Standesregeln mit unmittelbarem Bezug zu den Berufsqualifikationen sowie den Disziplinarvorschriften und der Pflicht, den Nachweis seiner Berufsqualifikation zu erbringen, die auf Personen anwendbar sind, welche in Belgien dieselben Gesundheitsberufe ausüben (Art. 108 § 2).

Das belgische Gesetz entbindet den Arzt von den Anforderungen in punkto Zulassung, Eintragung oder Beitritt zu einem Berufsverband, die an die auf belgischem Hoheitsgebiet ansässigen Ärzte gestellt werden.<sup>6</sup> Die Generaldirektion Gesundheitsfürsorge sieht jedoch eine automatische vorübergehende Eintragung vor und übermittelt dem zuständigen Ärzteausschuss der Provinz und der zuständigen Ärztekammer eine Kopie der schriftlichen Erklärung und gegebenenfalls der Verlängerungserklärung. Die Generaldirektion Gesundheitsfürsorge achtet darauf, dass die automatische vorübergehende Eintragung die Dienstleistung in keiner Weise verzögert oder erschwert oder dem Arzt Zusatzkosten verursacht (Art. 109, 1<sup>o</sup>). Belgien entbindet ferner den Arzt von der Pflicht, sich beim Landesinstitut für Krankheits- und Invaliditätsversicherung einzutragen. Der Arzt und die

---

<sup>5</sup> Art. 110 § 2/1, der besagt, dass von Dienstleistern in den Gesundheitsberufen, für die eine automatische Anerkennung besteht und die eine europäische Berufskarte besitzen, frühestens 18 Monate nach der ersten Erklärung eine neue schriftliche Erklärung verlangt werden darf, nicht auf Ärzte anwendbar ist, weil es für sie keine europäische Berufskarte gibt.

<sup>6</sup> Stricto sensu ist die Ärztekammer kein Berufsverband, sondern eine Disziplinkammer. Seit der Einsetzung von Ärzteausschüssen in den Provinzen – neben der Ärztekammer – scheint die Aufteilung ihrer jeweiligen Zuständigkeiten für Diskussionsstoff zu sorgen; der zur Regelung der Arbeitsweise dieser Ausschüsse erforderliche Königliche Erlass lässt immer noch auf sich warten.

Generaldirektion informieren jedoch das Landesinstitut für Krankheits- und Invaliditätsversicherung vorab oder – im Dringlichkeitsfall – im Nachhinein über die Dienstleistung (Art. 109, 2<sup>o</sup>). Zu diesem Zweck übermittelt die Generaldirektion dem zuständigen Ärzteausschuss der Provinz, der Ärztekammer und dem LIKIV7 eine Kopie der Erklärung.

Bei Klagen können die Ärztekammer und der zuständige Ärzteausschuss der Provinz Maßnahmen ergreifen, solange der besagte Arzt noch auf belgischem Boden verweilt. Der zuständige Ärzteausschuss der Provinz kann eine Anhörung oder eine Inspektion veranlassen. Falls der Arzt illegal arbeitet (zum Beispiel ohne Anmeldung bei der Generaldirektion) kann der Fall der Staatsanwaltschaft übergeben werden.

\*\*\*

---

<sup>7</sup> Die Leistungen des französischen Arztes in Belgien werden nicht vom LIKIV erstattet.

Anhang 2 zum Briefgutachten vom 4. September 2018

Erklärung über die Dienstleistung eines Arztes in Belgien gemäß dem K.E. Nr. 78, Abschnitt 3, Kapitel VI BIS vom 10. November 1967 über die Ausübung von Gesundheitsberufen

+ Bescheinigung der zuständigen Behörde



**Föderaler Öffentlicher Dienst**  
**Volksgesundheit**  
**Sicherheit der Nahrungsmittelkette und der Umwelt**

Generaldirektion Gesundheitsfürsorge

Erklärung über die Dienstleistung eines Arztes in Belgien gemäß Abschnitt 3, Kapitel VI BIS des K.E. Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitsberufe

Der/die Unterzeichnete Name: ..... Vorname: .....  
geboren am ..... / ..... / ..... in ..... Nationalität: .....<sup>1</sup>  
wohnhaft in: Straße: ..... Nr.: .....  
Postleitzahl: ..... Ort: .....  
erklärt, sich am .... / .... / .....<sup>2</sup>  
an folgende Anschrift begeben zu wollen .....  
um dort vorübergehend als Arzt / Facharzt / Hausarzt zu praktizieren<sup>3</sup>.  
<sup>4</sup> Art der Dienstleistung :

Dauer der Dienstleistung : vom ..... bis einschließlich .....

Beigefügt ist ein Nachweis, der bescheinigt, dass der/die Unterzeichnete die Eigenschaft als Arzt/Facharzt/Hausarzt<sup>(3)</sup> besitzt und diese Tätigkeit gesetzmäßig in ..... ausübt<sup>5</sup>.

Der/die Unterzeichnete gibt nachstehend an, welchen Versicherungsschutz oder welche sonstigen individuellen oder kollektiven Berufshaftungsabsicherungen er/sie besitzt:

.....  
.....

(Datum, Unterschrift und Stempel des Praktikers)

<sup>1</sup> Kopie Ihres Ausweises oder Ihres Reisepasses

<sup>2</sup> Anfangsdatum der Dienstleistung

<sup>3</sup> Kopie des Diploms

<sup>4</sup> Kurz erläutern

<sup>5</sup> Mitgliedstaat, in dem der Praktiker registriert ist. Bitte eine Urkunde der zuständigen Behörde des Herkunftslandes beifügen.

## BESCHEINIGUNG

<sup>1</sup> Hiermit wird bescheinigt, dass

.....

geboren am ..... / ..... / ..... in .....

die Eigenschaft als Arzt/Facharzt/Hausarzt besitzt und diese Tätigkeit gesetzmäßig ausübt in

<sup>2</sup> .....

<sup>3</sup> Datum, Unterschrift und Stempel der zuständigen Behörde

---

<sup>1</sup> Name und Vorname

<sup>2</sup> Mitgliedstaat, in dem der Praktiker registriert ist.

<sup>3</sup> Als zuständige Behörde gilt die vom Herkunftsmitgliedstaat gemäß Artikel 56 der Richtlinie 2005/36/EG vom 7. September 2005 benannte Behörde.