

Prof. Robert Roßbruch

Fachkanzlei für Einrichtungen im Gesundheitswesen

RA Prof. Robert Roßbruch • Mehlgasse 6 • 56068 Koblenz

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen

Aegidiikirchplatz 5

48143 Münster

Prof. Robert Roßbruch

Rechtsanwalt

Vertretungsberechtigt bei allen
Amts-, Land- und Oberlandesgerichten

Mehlgasse. 6
56068 Koblenz

Telefon: 0261 / 91 42 02 - 0
Telefax: 0261 / 98 86 53 - 11
Email: robert.rossbruch@t-online.de
Web: rossbruch.htwsaar.de

Bankverbindung:
Sparkasse Koblenz
IBAN: DE87 5705 0120 0100 5856 78
BIC: MALADE51KOB

Ro/Ho

Unser Zeichen: 0717

31.01.2022

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

Harald Mayer
gegen

Bundesrepublik Deutschland

Az. 9 A 146/21

wird auf den Schriftsatz der Beklagten vom 25.01.2022 sowie auf das Schreiben des Gerichts vom 31.01.2022 wie folgt Stellung genommen:

I. Zum Schriftsatz der Beklagten vom 25.01.2022:

Zu 1: Die Absichtserklärung in einem Koalitionsvertrag (vgl. „Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Fortschritt“, S. 113) sind bekanntlich nicht rechtsverbindlich. Darüber hinaus ist die im Koalitionsvertrag vorgenommene Formulierung derart allgemein gehalten, dass sich hieraus keine Ableitungen vornehmen lassen. Fakt ist, dass die Bundesregierung nach eigenen Aussagen keinen eigenen Gesetzentwurf zur Neuregelung der Suizidhilfe vorlegen wird.

Die bis dato vorgelegten Gesetzentwürfe sind entweder in Gänze oder in Teilen verfassungswidrig. So ist am 27.01.2022 der Öffentlichkeit ein fraktionsübergreifender Gesetzentwurf zur Neuregelung des assistierten Suizids von einer Gruppe von Bundestagsabgeordneten um die Abgeordneten Lars Castellucci, Ansgar Heveling, et al. vorgelegt worden, der ganz offensichtlich verfassungswidrig ist, da er gegen elementare Vorgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 (BVerfGE 153, 182) verstößt. Denn unsere Rechtsordnung muss sicherstellen, dass jederzeit und für jeden freiverantwortlich handeln-

den Suizidwilligen ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt (BVerfG, Urt. v. 26.02.2020, LS 4).

Im Übrigen ist die hier in Rede stehende Aussage im Koalitionsvertrag zum einen rechtlich völlig unverbindlich und zum anderen ersetzt diese nicht die rechtsstaatliche Umsetzung des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.03.2017 (Az.: 3 C 19.15) durch das Bundesgesundheitsministerium und das BfArM. Die bis heute andauernde Negierung dieses höchstrichterlichen Urteils durch die Beklagte ist aus rechtsstaatlichen Gesichtspunkten äußerst problematisch. Es ist nicht verwunderlich, wenn immer größere Teile der Bevölkerung rechtsstaatlich bedenkliches Verhalten an den Tag legen, wenn ein solches Verhalten immer öfter durch staatliche Organe, insbesondere der Exekutive vorgelebt wird. Dies sieht offensichtlich auch der ehemalige Verfassungsrichter Hans-Jürgen Papier so, der in seinem Buch „Die Warnung - Wie der Rechtsstaat ausgehöhlt wird“ einschlägige Feststellungen über staatliches Handeln trifft. Fakt ist, dass der neue Bundesgesundheitsminister bis dato den rechtswidrigen Nichtanwendungserlass an das BfArM von Ende Juni 2018 bis dato nicht zurückgenommen hat.

Zu 2: Es ist zutreffend, dass der 124. Bundesärztag die Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte nunmehr dahingehend geändert hat, dass die ärztliche Suizidassistenz nicht mehr gegen die Berufsordnung verstößt. Diese neue berufsethische Erkenntnisgewinnung bei der organisierten Ärzteschaft ist, wie so häufig, nicht aus wirklicher Überzeugung, sondern durch das Nachhelfen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, hier konkret durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020, zustande gekommen. Dies kann jedoch dahinstehen, denn die auf dem Bundesärztag beschlossene Musterberufsordnung ist selbstredend rechtlich unverbindlich. Rechtlich verbindlich und damit maßgeblich sind ausschließlich die Berufsordnungen der Landesärztekammern. Mehrheitlich beinhalten die Berufsordnungen der Landesärztekammern immer noch das Verbot der ärztlichen Suizidassistenz.

Selbst wenn alle Landesärztekammern das Verbot der ärztlichen Suizidhilfe aus ihren Berufsordnungen ersatzlos streichen, bedeutet dies noch nicht zwangsläufig, dass Ärzte zur Suizidassistenz zur Verfügung stehen. Denn nach wie vor gilt die Mitwirkung des Arztes/der Ärztin bei der Suizidhilfe in weiten Teilen der Ärzteschaft als unärztlich bzw. dem ärztlichen Ethos widersprechend.

Dies ist auch der Denkfehler bzw. die Praxisferne der Gerichte (siehe u.a. VG Köln, Urt. v. 24.11.2020 – 7 K 13803/17, 14642/17, 7 K 8560/18 sowie BVerfG, Beschl. v. 20.05.2020 – 1 BvL 2/20, 1 BvL 3/20, 1 BvL 4/20, 1 BvL 5/20, 1 BvL 6/20 und 1 BvL 7/20), denn diese gehen davon aus, dass durch die nunmehr wieder rechtlich legale Möglichkeit der Suizidhilfe, auch entsprechende Ärzte vorhanden sind, die Suizidhilfe praktizieren. Selbst wenn es vermehrt solche Ärzte gäbe besteht für die Suizidwilligen immer noch das nicht zu vernachlässigende

Hindernis, dass sie keine Informationen über Kontaktmöglichkeiten zu diesen Ärzten bekommen. Selbst wenn auch dies der Fall ist, wird wohl kaum ein zur Suizidhilfe bereiter Arzt in Hamburg nach Köln fahren, um bei einem ihm im Prinzip unbekanntem Menschen Suizidhilfe zu leisten.

Das vorliegende Verfahren zeigt doch sehr praxisnah, wie schwierig es für den Kläger war überhaupt einen Psychiater zu finden, der ihm ein Gutachten über seine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit hinsichtlich seines Suizidwunsches ausgestellt hat. Die Wahrscheinlichkeit einen Arzt außerhalb einer in Deutschland tätigen Sterbehilfeorganisation zu finden, der bereit ist Suizidhilfe zu leisten, ist ungleich schwerer bis unmöglich. Ganz abgesehen davon, dass der schwerkranke Kläger körperlich gar nicht mehr in der Lage dazu ist, entsprechende Recherchen vorzunehmen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger ausdrücklich keine wie auch immer geartete (Sterbehilfe)Organisation und keinen Arzt, der möglicherweise seine Entscheidung in Frage stellt oder ihn zunächst beraten will, in Anspruch nehmen möchte, sondern sich **ohne direkte Hilfe Dritter** mittels einer letalen Dosis Natrium-Pentobarbital suizidieren möchte. Es darf dem suizidwilligen Kläger nicht verwehrt werden, **ohne direkte Hilfe eines Arztes oder gar einer Sterbehilfeorganisation** in Anspruch zu nehmen, sich eigenverantwortlich mittels einer letalen Dosis eines sicheren Betäubungsmittels das Leben zu nehmen, wenn dieses als eine sinnlose und unwürdige Existenz erfahren wird. Wird einem Suizidwilligen diese Option mit Verweis auf irgendwo in Deutschland befindliche Ärzte, die zur Suizidhilfe bereit sind, verwehrt, dann werden genau diese Menschen, an die zur Suizidhilfe bereiten Sterbehilfeorganisationen verwiesen. Dies kann das Berufungsgericht unmöglich wollen. Es wäre aber die praktische Konsequenz aus der sich andeutenden verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung.

Zur so genannten Beratungspflicht, die derzeit in aller Munde und Gegenstand aller derzeit vorliegenden Gesetzentwürfe ist, ist festzustellen, dass das Bundesverfassungsgericht in seiner Urteilsbegründung vom 26.02.2020 nicht ein einziges Mal den Begriff „Beratungspflicht“ verwendet hat. Tatsächlich kann der Urteilsbegründung entnommen werden, dass es sich von denselben Grundsätzen leiten lässt, die bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung gelten (Rdnr. 242). So kennt das BGB keine Aufklärungs- und Beratungspflicht seitens des Patienten, wohl aber eine Pflicht des Arztes, Aufklärung und Beratung anzubieten. Der Patient (analog der Suizidwillige) hat jedoch das Recht Aufklärung und Beratung abzulehnen, wenn er sich nicht aufklären und beraten lassen möchte (§ 630 e Abs. 3 BGB) möchte.

Des Weiteren wird zu dem von der Beklagten vorgelegten Artikel in der Ärztezeitung vom 30.10.2021, „In der Regelungslücke bilden sich Suizidhilfe-Strukturen aus“ Stellung genom-

men. Zunächst ist anzumerken, dass ganz offensichtlich der Beklagten die Argumentation ausgeht, wenn sie schon auf die allgemein hin bekannt ungenaue und zuweilen stark fehlerhafte Presseberichterstattung abstellen muss. Genau dies ist bei dem, dem Schriftsatz der Beklagten vom 25.01.2022 beigefügten Artikel vom 30.10.2021 der Fall.

Zunächst suggeriert die Beklagte in unseriöser Weise, dass die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), deren Präsident der Bevollmächtigte ist, Thiopental zur Suizidhilfe anwendet. Dies ist nicht der Fall. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben ist **keine (!)** Sterbehilfeorganisation. Sie vermittelt lediglich und ausschließlich für ihre Mitglieder Ärzte, die mit der DGHS unter Beachtung eines hohen Qualitäts- und Sicherheitsstandards kooperieren und bereit sind Suizidhilfe zu leisten. Die „DGHS verständigt nach dem Suizid (auch nicht) die Kripo“ (siehe die Zwischenüberschrift in dem in Rede stehenden Artikel), da sie bei der ärztlichen Suizidhilfe gar nicht involviert ist. Die Richtigstellung aller in diesem Artikel befindlichen Falschinformationen würde den Rahmen dieses Schriftsatzes sprengen, daher werden die dort getroffenen Aussagen in Gänze bestritten.

Allerdings sei abschließend hierzu angemerkt, dass die DGHS schon immer die politische Position vertreten hat, dass die Suizidhilfe auch zu den ärztlichen Aufgaben gehört und es einfach nur sinnvoll und angemessen wäre, wenn diese ihre freiverantwortlich handelnden suizidwilligen Patienten auch die Option der ärztlichen Suizidassistenz ermöglichen würden. Dies setzt jedoch innerhalb der Deutschen Ärzteschaft einen tiefgreifenden Bewusstseinswandel voraus, der noch Jahrzehnte in Anspruch nehmen wird. Jedenfalls kann der Unterzeichnende aus seiner über 30jährigen anwaltlichen Erfahrung im Bereich der Patientenrechte Zeugnis darüber ablegen, dass ca. 99 Prozent der eine ärztliche Suizidassistenz begehrenden Patienten bei ihren behandelnden Ärzten auf Unsicherheit, Unverständnis bis hin zur brüskten Ablehnung stoßen oder gar mit der Drohung einer Einweisung in die Psychiatrie konfrontiert werden und dies in einigen Fällen auch praktiziert haben. Wen wundert es also, dass suizidwillige Patienten zu ihren behandelnden Ärzten wenig bis kein Vertrauen haben.

Vorliegend ist zwar der Kläger Mitglied der DGHS, doch kann diese dem Kläger keine(n) Arzt/Ärztin vermitteln, der/die dazu bereit wäre, gegenüber dem Kläger ärztliche Suizidhilfe zu erbringen. Denn alle mit der DGHS kooperierenden Ärzte verwenden ein Narkosemittel in letaler Dosis, dass nur intravenös verabreicht werden kann. Da der Kläger körperlich nicht in der Lage ist die Infusion in Gang zu setzen, scheidet diese Form der ärztlichen Suizidhilfe aus. Ihm bleibt somit nur die Möglichkeit das beantragte Natrium-Pentobarbital, dass derzeit von keinem deutschen Arzt verschrieben wird, mit Erlaubnis der Beklagten in der Apotheke käuflich zu erwerben und dieses aufgelöst in einem Trinkbecher mit einem Strohhalm zu sich zu nehmen. Dies ist aus der Sicht des Klägers auch rechtlich möglich, da das Natrium-Pentobarbital (NaP) in der Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG als verkehrs- und verschreibungs-

pflichtiges Betäubungsmittel ausgewiesen ist. Es ist dem Kläger daher nicht ersichtlich, weshalb dieses derzeit nicht in der Humanmedizin eingesetzt werden kann. Denn seine Verschreibungsfähigkeit führt zwingend zu der Annahme, dass der Erwerb auch aufgrund ärztlicher Verschreibung möglich ist (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 BtMG). Hierzu hat sich das erstinstanzliche Gericht nicht eindeutig und klar geäußert. Das Bundesverwaltungsgericht geht in seinem Urteil vom 02.03.2017 davon aus, dass der *„Begriff der notwendigen medizinischen Versorgung in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG meint einen Betäubungsmittelleinsatz zu Therapiezwecken. In einer extremen Notlage (...) kann die Anwendung eines Betäubungsmittels zur Selbsttötung ausnahmsweise als therapeutischen Zwecken dienend angesehen werden; sie ist derzeit die einzige Möglichkeit, eine krankheitsbedingte, für den Betroffenen unerträgliche Leidenssituation zu beenden. Da die Annahme einer extremen Notlage verlangt, dass eine Linderung auf andere Weise nicht erreicht werden kann und eine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches nicht besteht, stellt sich die Versorgung mit dem Betäubungsmittel auch als notwendig dar. Entsprechend ist die Wortlautgrenze des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG nicht überschritten.“* (BVerwG a.a.O.) Auch das Bundesverfassungsgericht geht in seinem Beschluss vom 20.05.2020 unausgesprochen von einer ärztlichen Verschreibungsmöglichkeit von Natrium-Pentobarbital aus und stellt die oben zitierte Auslegung des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG durch das Bundesverwaltungsgericht mit keiner Silbe in Frage. Der Einwand, dass das Gesetzesmerkmal „notwendige medizinische Versorgung“ die ärztliche Verschreibung von NaP rechtlich zwingend ausschließt, ergibt sich jedenfalls nicht aus dem Betäubungsmittelgesetz und ist somit verfehlt.

II. Zum Schreiben des Gerichts vom 31.01.2022:

Mit Schreiben vom 31.01.2022, mithin zwei Tage vor dem Verhandlungstermin, teilt das Oberverwaltungsgericht mit, dass es beabsichtigt, Beiträge aus diversen digitalen und Printmedien als „tatsächliche Erkenntnisquellen zum Gegenstand des Verfahrens“ zu machen. Ob diese „Erkenntnisquellen“ tatsächlich zur Erkenntniserweiterung bzw. -vertiefung geeignet sind, wird diesseits bezweifelt. Erkenntnisreicher wäre es, auf die einschlägige medizinische und juristische Fachliteratur abzustellen und diese zu Rate zu ziehen (siehe hierzu die einschlägigen Fachzeitschriften: Medizinrecht (MedR), Gesundheitsrecht (GesR) und PflegeRecht (PflR))

Da dem Unterzeichnenden keine Presseabteilung wie dem BfArM oder dem BMG zur Verfügung steht, muss er die vom Gericht angegebenen Quellen alle selbst recherchieren und

analysieren, um möglicherweise hierzu Stellung nehmen zu können. Dies ist ihm aufgrund der Kürze der Zeit effektiv nicht möglich.

Insofern wird eine angemessene Schriftsatznachlassfrist beantragt.

Prof. Robert Roßbruch

- Rechtsanwalt -