
Datum: 19.11.2019
Gericht: Verwaltungsgericht Köln
Spruchkörper: 7. Kammer
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 7 K 13803/17
ECLI: ECLI:DE:VGK:2019:1119.7K13803.17.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Das Verfahren wird ausgesetzt.

Es wird die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts darüber eingeholt, ob die Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG, die den Erwerb von Betäubungsmitteln der Anlage III zum Zweck der Selbsttötung ohne Ausnahme ausschließt, mit dem aus Art. 2 Abs. 1 GG und Art. 1 Abs. 1 GG folgenden Grundrecht auf Selbstbestimmung über den Zeitpunkt und die Art des eigenen Todes als Bestandteil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts vereinbar ist.

Gründe 1

I. 2

Der am 00.00.0000 geborene Kläger stellte am 20.06.2017 einen Antrag beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM – auf Erteilung einer Erlaubnis gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG auf Erwerb von 15 Gramm Natrium-Pentobarbital zum Zweck der Begehung eines Suizides. Er beruft sich auf ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 – . Danach sind die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes dahingehend verfassungskonform auszulegen, dass sie der Erlaubniserteilung ausnahmsweise dann nicht entgegenstehen, wenn sich der Antragsteller in einer extremen Notlage befindet. Dies ist nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts der Fall, wenn eine schwere und unheilbare Erkrankung mit gravierenden körperlichen Leiden, die nicht ausreichend gelindert werden können, zu einem unerträglichen Leidensdruck führt, der Betroffene sich frei und ernsthaft

3

entschieden hat, sein Leben beenden zu wollen und keine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunsches besteht.

Der Kläger leidet seit 1997 an einer Multiplen Sklerose. Die Krankheit ist in einem sekundär chronisch progredienten Stadium. Auf dem EDSS-Level, das die Schwere der Erkrankung auf einer Skala von 1,0 bis 10,0 Punkten anzeigt, wurde der Zustand des Klägers im Juli 2018 auf der Stufe 8,5 eingeordnet. Der Kläger leidet inzwischen unter einer Tetraplegie, einer beidseitigen Lähmung unterhalb des Schultergürtels; Arme und Beine sind vollständig gelähmt, die Muskulatur im Bereich des Rumpfes und der inneren Organe ist geschwächt. Rückenschmerzen und Spastiken können durch die Einnahme von Medikamenten teilweise gedämpft werden. Der Kläger benötigt eine umfassende Hilfestellung bei der Körperpflege und allen Alltagsaktivitäten rund um die Uhr (Pflegestufe 5). Das Fortschreiten der Erkrankung konnte bisher trotz zahlreicher Therapieversuche nicht verhindert werden. 4

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers trägt mit dem Antragsschreiben vor, der Kläger habe sich aufgrund seines 20-jährigen Leidens und der schlechten Prognose der Krankheit nach reiflicher Überlegung dazu entschieden, mit Assistenz aus dem Leben zu scheiden, um sein unerträgliches Leiden auf humane Weise zu beenden. 5

Am 17.10.2017 erhob der Kläger Untätigkeitsklage und beantragte, unverzüglich einen Bescheid zu erlassen. 6

Am 17.01.2018 übersandte die Beklagte das in ihrem Auftrag erstellte Rechtsgutachten des Universitätsprofessors H. vom November 2017 zum Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. März 2017 mit dem Titel „Erwerbserlaubnis letal wirkender Mittel zur Selbsttötung in existenziellen Notlagen“. Der Gutachter hält die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts für verfassungsrechtlich unhaltbar. Das generelle Erwerbsverbot bei einem beabsichtigten Suizid sei kein Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Es bestehe auch keine staatliche Schutzpflicht, Sterbewilligen die dafür notwendigen Mittel zu beschaffen. Die Begründung einer Ausnahme im Wege der verfassungskonformen Auslegung sei nicht möglich. Die Entscheidung greife in verfassungsrechtlich unzulässiger Weise in den Kompetenzbereich des Gesetzgebers ein. 7

Am 13.03.2018 erhob der Kläger eine Verzögerungsrüge gemäß § 198 Abs. 3 GVG. 8

Mit Schreiben vom 14.03.2018 erklärte das BfArM, es sei nach dem Inhalt des eingeholten Gutachtens zweifelhaft, ob das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts verfassungsgemäß sei. Ungeachtet dessen erfordere die Feststellung der vom Bundesverwaltungsgericht genannten Vorgaben für einen ausnahmsweise bestehenden Anspruch auf eine Erwerbserlaubnis für ein tödlich wirkendes Betäubungsmittel eine sorgfältige Prüfung. Zu diesem Zweck forderte das BfArM zahlreiche weitere Unterlagen beim Kläger an. Insbesondere verlangte das BfArM die Vorlage eines fachärztlichen Gutachtens zum Krankheitsverlauf, den Auswirkungen der Krankheit und möglichen palliativen Maßnahmen sowie Alternativen zur Verwirklichung des Sterbewunsches. Außerdem sollte ein psychiatrisches Gutachten oder eine notarielle Erklärung, die die Fähigkeit zur freien Willensentschließung und bewusste Suizidentscheidung bestätigt, übersandt werden. 9

Mit Bescheid vom 23.08.2018 lehnte das BfArM den Antrag des Klägers ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die angeforderten Angaben und Unterlagen seien nicht vorgelegt worden, sodass eine Prüfung des Sachverhalts nicht möglich sei. 10

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben seines Prozessbevollmächtigten vom 21.09.2018 am 25.09.2018 Widerspruch ein. In der Begründung trug er vor, der Bescheid sei schon deshalb rechtswidrig, weil er auf einer Weisung des Gesundheitsministeriums beruhe, alle Anträge abzuweisen. Das individuelle Schicksal des Klägers sei nicht geprüft und einer rechtlichen Wertung unterzogen worden.

Im Übrigen bestehe keine Pflicht des Klägers, die angeforderten Unterlagen vorzulegen. Das Vorliegen einer extremen Notlage sei vom BfArM aufgrund der eingereichten Arztberichte in eigener Kompetenz zu prüfen. Die vom BfArM aufgestellten Vorlagepflichten könnten auch gar nicht erfüllt werden, weil dem Kläger die finanziellen Mittel hierfür fehlten und Sachverständige wegen des Strafbarkeitsrisikos kaum zu finden seien. 12

Die Kritik des Universitätsprofessors H. an der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 02. März 2017 sei unberechtigt. Diese stehe im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Aus dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und der Menschenwürdegarantie in Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG sowie aus Art. 8 EMRK folge das Recht jedes einzelnen Grundrechtsträgers darüber zu entscheiden, wann und wie er sein Leben beenden wolle. Die Versagung der Erlaubnis für den Erwerb eines tödlich wirkenden Betäubungsmittels sei ein Eingriff in das Grundrecht auf Selbstbestimmung über den eigenen Tod, auch wenn das Betäubungsmittelgesetz nicht final auf die Verhinderung von Suiziden gerichtet sei. Der Staat dürfe aber den Zugang zu einem sicheren und zumutbaren Mittel zur Selbsttötung nicht verwehren. Mit der staatlichen Lebensschutzpflicht stehe dieses Selbstbestimmungsrecht nicht in Widerspruch. Die Lebensschutzpflicht des Staates ende, wenn der Suizidwillige seine Entscheidung frei getroffen habe. 13

Der Kläger könne auch nicht verpflichtet werden, sich palliativ-medizinisch behandeln zu lassen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts umfasse das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch ein „Recht auf Krankheit“ und damit die Freiheit, auf Heilung abzielende Behandlungen abzulehnen. Dies müsse erst recht für eine palliative Behandlung gelten. Das Leben sei für den Kläger – auch wegen seiner auf ein Minimum eingeschränkten Möglichkeiten der Alltagsgestaltung – schon jetzt nicht mehr lebenswert. Kurative oder palliativmedizinische Maßnahmen, die zur Linderung seines Leidens geeignet seien, seien beim derzeitigen Gesundheitszustand des Klägers nicht gegeben. Eine palliative Versorgung sei aber erst beim Auftreten von Atemnot und damit verbundenen Erstickungsängsten möglich. Diese Phase wolle der Kläger jedoch nicht mehr erleiden. 14

Mit dem Widerspruchsschreiben wurden ein aktueller ärztlicher Befundbericht des Universitätsklinikum des Saarlandes vom 23.07.2018 sowie ein Psychiatrisches Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie V. N. vom 14.07.2018 vorgelegt. Danach ist eine freie, ernsthafte und selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit zum Suizid beim Kläger gegeben. Ferner war eine persönliche Erklärung des Klägers vom 08.07.2018 beigefügt, in der er erklärt, dass keine Therapiemöglichkeiten mehr bestünden und er selbst inzwischen völlig hilflos sei. Die Krankheit habe ihm alles genommen und die Angst, nicht mehr schlucken zu können oder einen qualvollen Erstickungstod zu erleiden und die Aussicht auf ein Leben ohne jegliche Aufgaben und Sinn, das er in Einsamkeit vor dem Fernseher verbringe, hätten ihn dazu bewogen, freiwillig aus dem Leben zu gehen. 15

Durch Widerspruchsbescheid vom 07.11.2018 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, einem Anspruch auf Erteilung einer Erwerbserlaubnis für eine letale Dosis eines Betäubungsmittels stehe der Versagungsgrund des § 5 Abs. 1 Nr. 7 i.V.m. Nr. 6 BtMG entgegen. Auch nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts 16

komme ein Anspruch nicht in Betracht, da der Kläger die erforderlichen Angaben und Unterlagen, insbesondere zu den palliativmedizinischen Möglichkeiten, nicht beigebracht habe.

Mit Schreiben vom 16.11.2018 und vom 12.02.2019 ergänzte und vertiefte der Prozessbevollmächtigte des Klägers seinen Vortrag im Widerspruchs- bzw. Klageverfahren. Die Anforderungen, die das Bundesverwaltungsgericht an eine extreme Ausnahmesituation stelle, seien vollständig erfüllt. 17

Der Kläger beantragt, 18

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.08.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2018 zu verpflichten, dem Kläger eine Erlaubnis zum Erwerb von 15 Gramm Natrium-Pentobarbital zu erteilen. 19

Die Beklagte beantragt, 20

die Klage abzuweisen. 21

Sie hält an ihrer Auffassung fest, der Erlaubniserteilung stehe § 5 Abs. 1 Nr. 7 i.V.m. Nr. 6 BtMG entgegen und beruft sich ausdrücklich auf das Rechtsgutachten von H. vom November 2017, wonach diese Vorschrift verfassungskonform sei. Ungeachtet dessen lägen auch die Voraussetzungen nicht vor, die vom Bundesverwaltungsgericht an das Bestehen eines derartigen Anspruchs geknüpft worden seien. Der Kläger habe die für eine sorgfältige Prüfung erforderlichen Unterlagen nicht beigebracht. Insbesondere bedürfe es eines Gutachtens eines Palliativmediziners zu den Möglichkeiten einer Leidensminderung und zu Alternativen zur Verwirklichung des Sterbewunsches. In diesem Zusammenhang komme vor allem die Beendigung einer lebensverlängernden oder lebenserhaltenden Therapie oder der begleitete freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in Betracht. Viele Möglichkeiten der Palliativmedizin seien nicht zur Gänze bekannt. 22

Wegen der Einzelheiten verweist die Beklagte auf die Ergebnisse einer öffentlichen Expertenanhörung zur Sterbehilfe am 20.02.2019, die der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages auf Antrag der FDP-Fraktion durchgeführt hatte (BT-Drs. 19/4834). 23

Die Entscheidung verbliebe gleichwohl bei dem Patienten. Lehne dieser geeignete palliativmedizinische Maßnahmen ab, fehle es aber an einer der Voraussetzungen für die Erlaubnis. 24

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgang Bezug genommen. 25

II. 26

Nach Art. 100 Abs. 1 GG hat ein Gericht das Verfahren auszusetzen und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einzuholen, wenn es ein Gesetz, auf dessen Gültigkeit es bei der Entscheidung ankommt, wegen einer Verletzung des Grundgesetzes für verfassungswidrig hält. 27

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Verfahren erfüllt. Das Verwaltungsgericht hält die Bestimmung des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG für verfassungswidrig, weil sie die Erteilung einer Erwerbserlaubnis für ein tödlich wirkendes Betäubungsmittel zur Begehung eines Suizides ausnahmslos ausschließt und hierdurch gegen das aus Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG abzuleitende Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Tod verstößt (1.). § 5 Abs. 1 Nr. 28

6 BtMG kann auch nicht verfassungskonform dahingehend ausgelegt werden, dass es ausnahmsweise der Erteilung einer Erwerbserlaubnis nicht entgegensteht, wenn ein Mensch sich aufgrund schwerer, unheilbarer Erkrankung in einer extremen Notlage befindet, keinen anderen Ausweg hat und sich deshalb freiverantwortlich zu einem Suizid entschließt (2.). Auf die Verfassungswidrigkeit des Versagungsgrundes in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG kommt es für die Entscheidung der Kammer im vorliegenden Rechtsstreit an, weil die Klage auf Erteilung der Erwerbserlaubnis im Fall der Verfassungsmäßigkeit des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG abzuweisen wäre. Bei einer Verfassungswidrigkeit der Bestimmung stünde diese der Erteilung der Erlaubnis nicht entgegen, sodass die Versagung rechtswidrig und aufzuheben wäre. Die Klage hätte somit teilweise Erfolg. Zur Prüfung des weitergehenden Antrags auf Verpflichtung zur Erteilung einer Erwerbserlaubnis wäre das Verfahren auszusetzen, bis eine verfassungskonforme gesetzliche Neuregelung vorliegt (3.).

1. Die Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG ist nach Überzeugung der Kammer insoweit verfassungswidrig, als sie eine Erwerbserlaubnis von Betäubungsmitteln der Anlage III zum Zweck der Selbsttötung nach einfachgesetzlicher Auslegung ausschließt und keine Ausnahme für den Fall vorsieht, dass sich ein Mensch mit einer schweren unheilbaren Krankheit in einer existentiellen, für ihn aussichtslosen Notlage befindet und sich deshalb frei und ohne Einflussnahme Dritter zu einer Selbsttötung entschließt (a). Denn das Fehlen eines Zugangs zu einer sicheren und schmerzfreien, und damit zumutbaren Selbsttötung verstößt im Fall einer krankheitsbedingten Notlage gegen das Recht auf Selbstbestimmung über Zeitpunkt und Form des eigenen Todes, das Bestandteil des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes ist und durch Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG geschützt ist (b).

a) Die Erteilung der nach § 3 Abs. 1 BtMG erforderlichen Erlaubnis für den Erwerb eines Betäubungsmittels der Anlage III des BtMG zum Zweck der Selbsttötung ist nach den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes nicht möglich. Ihr steht der Versagungsgrund des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG entgegen. Nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG ist die Erlaubnis für den Erwerb zwingend zu versagen, wenn die Art und der Zweck des beantragten Betäubungsmittelverkehrs nicht mit dem Zweck des Gesetzes vereinbar ist. Der Zweck besteht nach dem Wortlaut der Vorschrift darin, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, daneben aber den Missbrauch von Betäubungsmitteln und die Entstehung einer Betäubungsmittelabhängigkeit so weit wie möglich auszuschließen.

Die Nutzung von Betäubungsmitteln zur absichtlichen Herbeiführung des eigenen Todes ist mit dem darin zum Ausdruck kommenden übergeordneten Zweck des Schutzes von Gesundheit und Leben nicht vereinbar. Dies ergibt sich zwar nicht unmittelbar aus dem Wortlaut des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG, ist jedoch aus Regelungszweck und Systematik des Betäubungsmittelgesetzes zu entnehmen und wird durch aktuelle Gesetzesänderungen bestätigt,

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 18 ff.; OVG NRW, Urteile vom 19.08.2015 – 13 A 1299/14 –, juris, Rn. 54 ff. und vom 17.02.2017 – 13 A 3079/15 –, juris, Rn. 48 ff.; VG Köln, Urteile vom 21.02.2006 – 7 K 2040/05 –, vom 13.05.2014 – 7 K 254/13 – und vom 01.12.2015 – 7 K 14/15 –, juris, Rn. 44 ff.; a.A.: Neumann: „Rechtstheoretische und –methodologische Aspekte der Diskussion zum Natriumpentobarbital-Urteil des Bundesverwaltungsgerichts“ in: Schriften zum Weltanschauungsrecht, Band 1, Hrsg. Neumann/Czermak/Merkel/Putzke, S. 181 f.

Die Nutzung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung steht nicht in unmittelbarem Widerspruch zu dem Zweck, eine Betäubungsmittelabhängigkeit und Drogenmissbrauch zu

verhindern. Bei einer Anwendung zur Selbsttötung kann keine Abhängigkeit mehr entstehen. Als Drogenmissbrauch kann ein derartiger Einsatz von Betäubungsmitteln auch nicht eingeordnet werden. Das ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte des Betäubungsmittelgesetzes, das im Wesentlichen auf das Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts vom 28.07.1981 (BGBl. I S. 681, 1187) zurückgeht. Dieses wiederum reformierte die Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes vom 10.01.1972 (BGBl. I S. 1). Aus den Gesetzesmaterialien ist zu entnehmen, dass der Gesetzgeber seinerzeit unter dem Eindruck der „Rauschgiftwelle“ am Ende der 60er Jahre die Drogennutzung zu Genuss- und Rauschzwecken wegen der damit verbundenen gesundheitsschädlichen Auswirkungen, insbesondere der Entstehung einer Drogensucht, verbieten und die Drogenkriminalität effektiver bekämpfen wollte,

vgl. BR-Drs. 665/70 vom 13.01.1971, Begründung zum Regierungsentwurf des BtMG, S. 1, 3, 34
„Allgemeiner Teil“.

Drogenmissbrauch im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG ist daher im Sinne eines 35
unzulässigen und gesundheitsschädlichen Gebrauchs für Genuss- und Rauschzwecke zu verstehen. Eine Verwendung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung, insbesondere in ausweglosen Krankheitsfällen, hatte der Gesetzgeber jedoch nicht im Blick,

vgl. OVG NRW, Urteil vom 19.08.2015 – 13 A 1299/14 –, juris, Rn. 65 ff., 71 - 73. 36

Die Absicht des historischen Gesetzgebers war es, den Umgang mit Betäubungsmitteln 37
wegen ihrer Gefährlichkeit für die Gesundheit grundsätzlich zu verbieten und von diesem Verbot nur insoweit abzusehen, als diese für die medizinische Versorgung der Bevölkerung notwendig waren,

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 20. 38

Der beantragte Erwerb von Betäubungsmitteln der Anlage III zum Zweck der Selbsttötung 39
dient nicht der medizinischen Versorgung und steht daher mit der Zweckbestimmung des Gesetzes nicht in Einklang. Zwar könnte unter den Begriff der „medizinischen Versorgung“ nach dem Wortverständnis auch die medizinische Erlösung eines unheilbar kranken Menschen von seinen Leiden zu verstehen sein. In der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte ist aber anerkannt, dass die notwendige medizinische Versorgung nur die therapeutische Behandlung umfasst, d.h. den Einsatz von Betäubungsmitteln zum Zweck der Heilung von Krankheiten oder der Linderung von Schmerzen oder anderen Beschwerden. Dies schließt auch die Verwendung von Betäubungsmitteln im Rahmen der palliativen, also symptomlindernden Versorgung von sterbenden Patienten ein, selbst wenn der Eintritt des Todes hierdurch unabsichtlich herbeigeführt oder beschleunigt wird („Hilfe beim Sterben“). Diese palliative Versorgung mit Betäubungsmitteln ist von der hier beantragten Verwendung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung abzugrenzen, die unmittelbar auf die Herbeiführung des Todes („Hilfe zum Sterben“) gerichtet ist. Maßgeblich ist also die Zweckbestimmung des Betäubungsmittelsatzes, die im Fall einer Selbsttötungsabsicht nicht vom Begriff der medizinischen Versorgung erfasst ist.

Der Begriff der „medizinischen Versorgung“ verweist auf den Begriff der Medizin, also der 40
Anwendung der ärztlichen Heilkunst. Diese umfasst die therapeutische Behandlung von Menschen mit dem Ziel, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen. Nach dem traditionellen Selbstverständnis der Ärzteschaft gehört die Hilfestellung zur Verwirklichung eines Suizides nicht zu den ärztlichen Aufgaben. Auch wenn diese Auffassung heute in der Ärzteschaft nicht mehr unumstritten ist, halten die

Selbstverwaltungskörperschaften der Ärzte noch mehrheitlich an der Auffassung fest, dass Ärzte keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen, wie sich aus der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer vom 14.12.2018 und den meisten landesrechtlichen Berufsordnungen der Ärzte ergibt,

vgl. § 1 und § 16 der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, i.d.F. vom 14.12.2018; ebenso: Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen i.d.F. vom 01.06.2018, Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte vom 24.11.2018, Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes vom 10.04.2019; Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern i.d.F. vom 01.06.2016; Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 19.09.2012; Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 29.09.2019; Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen vom 06.06.2019; Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen vom 11.03.2019; Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen i.d.F. vom 17.12.2018; Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 16.03.2019 und

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(3), S. 3 f. 42

Die Berufsordnungen in einigen Bundesländern enthalten – in Abweichung von der Musterberufsordnung – keine ausdrückliche Regelung zur ärztlichen Suizidbeihilfe und lassen somit bewusst offen, ob diese standesrechtlich erlaubt ist, 43

vgl. z.B. § 16 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz i.d.F. vom 23.09.2015; Berufsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein i.d.F. vom 2.01.2019; § 16 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg i.d.F. vom 14.02.2019; Berufsordnung für die Ärzte Bayerns i.d.F. vom 28.10.2018; Berufsordnung der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt vom 13.04.2019; Berufsordnung der Ärztekammer Berlins vom 10.10.2018. 44

Dies erlaubt den betroffenen Ärzten eine individuelle Entscheidung im Einzelfall, ob sie eine Selbsttötung unterstützen. Eine generelle Einbeziehung der Beihilfe des Arztes zur Selbsttötung in den Aufgabenkreis des Arztes und damit in die medizinische Versorgung lässt sich daraus aber nicht ableiten. 45

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Ärzte zulässigerweise an Schwangerschaftsabbrüchen mitwirken dürfen, § 218 a Abs. 1 Nr. 2 StGB. Die gezielte Herbeiführung des Todes von ungeborenen Kindern kann deshalb zwar als Bestandteil der medizinischen Versorgung angesehen werden, 46

so Merkel, Stellungnahme für die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum Antrag der FDP-Fraktion „Rechtssicherheit für schwer und unheilbar Erkrankte in einer extremen Notlage schaffen“ am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19 (14) 0062 (4), S. 3 und Wortprotokoll der Sitzung vom 20.02.2019, Protokoll-Nr. 19/39, S. 6; a.A. Augsburg (Justus-Liebig-Universität Gießen), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(12), Ziff. B.I. 47

Dieser Sonderfall der ärztlichen Tätigkeit ist mit der ärztlichen Suizidbeihilfe aber nicht vergleichbar. Die ärztliche Mitwirkung bei einem Schwangerschaftsabbruch zielt zwar auf die Tötung des Embryos ab, dient aber auch gleichzeitig der Vermeidung einer Gesundheitsgefahr für die Schwangere durch den Eingriff. Sie kann daher als Teil der 48

medizinischen Versorgung eines lebenden Menschen aufgefasst werden. Bei der ärztlichen Suizidbeihilfe geht es ausschließlich um die Unterstützung bei der Herbeiführung des eigenen Todes.

Ungeachtet dessen hat der Gesetzgeber unterschiedliche strafrechtliche Regelungen für den Fall des Schwangerschaftsabbruchs in § 218 bis § 219 b StGB und in § 217 StGB für den Fall der geschäftsmäßigen Beihilfe zum Suizid getroffen. Diese Regelung gilt auch für Ärzte, wenn sie geschäftsmäßig, d.h. mit der Absicht der Wiederholung, handeln. Während Ärzte im Rahmen der Bestimmungen der §§ 218 ff. StGB geschäftsmäßig Schwangerschaftsabbrüche vornehmen dürfen, ist die geschäftsmäßige Hilfe bei der Herbeiführung eines Suizides durch einen Arzt strafbar. § 217 StGB bestätigt daher, dass der Gesetzgeber eine ärztliche Suizidbeihilfe nicht als Teil der medizinischen Versorgung ansieht. Die zulässige Beteiligung von Ärzten an Schwangerschaftsabbrüchen kann somit wegen der Unterschiedlichkeit des Rechtsgüterkonfliktes und der abweichenden Bewertung in § 217 StGB nicht für die Auslegung des Begriffs der medizinischen Versorgung in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG herangezogen werden. 49

Der Begriff der „medizinischen Versorgung“ ist auch mit der Anwendung von „Medizin“ im Sinne der Versorgung mit Arzneimitteln assoziiert. Auch Arzneimittel sind nur Stoffe, die als Mittel zur Heilung oder Linderung oder Verhütung von Krankheiten oder krankhaften Beschwerden bestimmt oder geeignet sind, § 2 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 AMG. Mittel, die der Gesundheit nicht unmittelbar oder mittelbar zuträglich sind, sondern zu anderen Zwecken eingesetzt werden und gesundheitsschädlich sind, fallen nicht unter den Begriff des Arzneimittels, 50

vgl. EuGH, Urteil vom 10.07.2014 – C-358/13 –, juris, Rn. 33 ff. (synthetische Cannabinoide) ; BVerwG, Urteil vom 20.11.2014 – 3 C 27/13 –, juris, Rn. 25 (E-Zigarette). 51

Ein Mittel, das zur Selbsttötung bestimmt und geeignet ist, ist damit kein Arzneimittel und dient nicht der medizinischen Versorgung. 52

Diese Auslegung wird durch den eindeutigen Normzweck bestätigt. Die Verwendung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung widerspricht dem übergeordneten Ziel des Betäubungsmittelgesetzes, die Bevölkerung vor den gesundheitlichen Gefahren dieser Mittel zu schützen, das bei Erlass des Gesetzes für den Gesetzgeber maßgeblich war. In der Gesetzesbegründung steht dieser Zweck an erster Stelle, 53

vgl. Regierungsentwurf vom 09.01.1980, BT-Drs. 8/3551, Begründung, A. Allgemeines, II. Ziel der Novellierung, S. 23 f.: „Zweck und Ziel dieses Gesetzes ist außerdem: 1. Dem Schutz der menschlichen Gesundheit zu dienen, ...“ 54

Die Absicht, gesundheitsschädliche Auswirkungen der Anwendung von Betäubungsmitteln zu verhindern, schließt nach Auffassung der Kammer bei einer zweckorientierten Auslegung des Gesetzes auch die Verhinderung der bewussten Herbeiführung des Todes ein. Die Verwendung eines Betäubungsmittels zum Suizid dient nicht dem Schutz von Leben und Gesundheit, sondern führt im Gegenteil zur endgültigen Zerstörung von Leben und Gesundheit. Sie ist daher mit der Zielrichtung des Betäubungsmittelgesetzes nicht vereinbar, 55

vgl. ausführlich OVG NRW, Urteil vom 19.08.2015 – 13 A 1299/14 –, juris, Rn. 52 ff., 73; VG Köln, Urteile vom 13.05.2014 – 7 K 254/13 –, juris, Rn. 65 ff. und vom 21.02.2006 – 7 K 2040/05 –, juris, Rn. 51 ff. 56

Dies wird bestätigt durch den systematischen Zusammenhang zwischen Erwerbserlaubnis nach § 3 Abs. 1 BtMG und Verschreibung nach § 13 Abs. 1 BtMG. Das BtMG regelt den unmittelbaren Zugang von Patienten zu Betäubungsmitteln nicht im Wege der Erwerbserlaubnis, sondern im Wege der Verschreibung, Verabreichung und Überlassung im Rahmen einer ärztlichen Behandlung, § 13 Abs. 1 BtMG. Eine Erwerbserlaubnis ist für diesen Fall des Betäubungsmittelverkehrs nicht erforderlich, § 4 Abs. 1 Nr. 3 BtMG. Eine Verschreibung oder Verschaffung durch den Arzt ist nur zulässig, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen Körper begründet ist. Das ist der Fall, wenn das Mittel nach den allgemeinen oder weitaus überwiegend anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft als Heilmittel für das Leiden des Patienten geeignet ist,

vgl. BGH, Urteil vom 28.01.2014 – 1 StR 494/13 –, juris, Rn. 39; BGH, Urteil vom 08.05.1979 – 1 StR 118/79 –, BGHSt 29, 6, 9. 58

Der Versagungsgrund in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG stellt sicher, dass die Erlaubnis für den Erwerb verschreibungsfähiger Betäubungsmittel nach § 3 Abs. 1 BtMG ebenfalls nur erteilt wird, wenn diese im Rahmen der notwendigen gesundheitlichen Versorgung eingesetzt werden. Insoweit können keine anderen Maßstäbe gelten als für die Verschreibung dieser Mittel. Der Begriff der medizinischen Versorgung in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG muss daher in Übereinstimmung mit § 13 Abs. 1 BtMG ausgelegt werden und kann nur den Einsatz zu Therapiezwecken umfassen 59

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 20; Hillgruber, JZ 2017, 777, 781. 60

Diese Auslegung wird durch die nachfolgenden Gesetzesänderungen bestätigt. Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 19.10.2012 (BGBl. I S. 2192 ff.) wurde die Bereitstellung von Betäubungsmitteln im Rahmen der palliativmedizinischen Versorgung durch Ärzte vereinfacht, § 4 Abs. 1 Nr. 1 f und § 13 Abs. 1 a BtMG. 61

Der Umstand, dass der Gesetzgeber es unterlassen hat, im Zusammenhang mit der Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung auch eine Regelung für den Zugang zu Betäubungsmitteln für den Zweck des Suizides im Rahmen des § 3 oder des § 13 BtMG zu schaffen, spricht dafür, dass der bisherige Ausschluss von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung weiterhin seinem Willen entsprach. Die Notwendigkeit, den Zugang zu Betäubungsmitteln im Rahmen einer palliativmedizinischen Versorgung nunmehr ausdrücklich zu regeln und zu vereinfachen, ergibt sich nur, wenn keine rechtliche Möglichkeit besteht, eine weitergehende Erlaubnis zum Erwerb von Betäubungsmitteln in tödlicher Dosierung nach § 3 Abs. 1 BtMG zu erhalten. Es ist nicht anzunehmen, dass der Gesetzgeber diese Problematik bei der Novellierung übersehen hat. Denn die Frage der Erlaubnisfähigkeit von Natriumpentobarbital zum Zweck der Selbsttötung war aufgrund des Urteils des Verwaltungsgerichts Köln vom 21.02.2006 – 7 K 2040/05 – (Verfahren XXXXX ./BRD) sowie der nachfolgenden Gerichtsverfahren und aufgrund der allgemeinen gesellschaftlichen Debatte zu Fragen der Sterbehilfe bekannt, 62

vgl. OVG NRW, Urteil vom 19.08.2015 – 13 A 1299/14 – juris, Rn. 77. 63

Da die Verwaltungsgerichte diese Erlaubnisfähigkeit bis zur Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.03.2017 durchgängig verneint hatten und darin auch keinen Grundrechtsverstoß gesehen hatten, drängte sich eine Neuregelung der Problematik nicht auf, wenn der Gesetzgeber an der bestehenden Rechtslage festhalten wollte. Die 64

Untätigkeit des Gesetzgebers im Bereich des Betäubungsmittelgesetzes spricht somit ebenfalls dafür, dass ein Zugang zu einem tödlich wirkenden Betäubungsmittel zum Zweck der Selbsttötung nicht bestehen sollte.

Schließlich hat der Gesetzgeber durch die Einführung des § 217 StGB mit Gesetz vom 03.12.2015 (BGBl. I S. 2177) mit Wirkung vom 10.12.2015 klar zum Ausdruck gebracht, dass er die geschäftsmäßige Unterstützung von Suiziden unterbinden will. Nach § 217 Abs. 1 StGB macht sich strafbar, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem geschäftsmäßig die Gelegenheit dazu gewährt, verschafft oder vermittelt. Könnte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte suizidwilligen Personen eine Erwerbserlaubnis für Natriumpentobarbital erteilen, würde die Behörde diesen Personen ebenfalls organisiert und planmäßig die Gelegenheit zum Suizid verschaffen. Dies steht in Widerspruch zur Absicht des Gesetzgebers, Suizide nach Möglichkeit zu vermeiden und die Hilfe für schwerstkranke Personen durch den Ausbau der palliativen Versorgung zu verbessern. 65

Mit der Einführung des § 217 StGB hat der Gesetzgeber die geschäftsmäßige Förderung des Suizides unter Strafe gestellt, nachdem die Suizidbeihilfe zuvor straflos gewesen war. Dieses Gesetz richtete sich in erster Linie gegen die organisierte Tätigkeit von Vereinigungen und Einzelpersonen, die Hilfe zum Suizid – insbesondere durch die Verschaffung von Betäubungsmitteln oder tödlich wirkenden Arzneimitteln – öffentlich anboten und hierdurch eine Alternative zum Vorgang des natürlichen Todes bereitstellten. Mit der Einführung der Strafbarkeit eines derartigen Verhaltens wollte der Gesetzgeber einer Normalisierung und gesellschaftlichen Akzeptanz des Suizides entgegenwirken. Es sollte verhindert werden, dass alte, kranke oder verzweifelte Menschen, die sich häufig als Last für die Gesellschaft und ihre Angehörigen empfänden, sich voreilig oder unter dem Druck einer gesellschaftlichen Erwartung oder sogar der sozialen Gebotenheit selbst töteten. Man wollte der Entwicklung der Suizidbeihilfe von einer individuellen Hilfe im tragischen Einzelfall zu einem normalen Dienstleistungsangebot der medizinischen Versorgung entgegenwirken. Denn derartige Angebote seien geeignet, den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schwächen, Gleichzeitig sollte durch den Ausbau und die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung die Suizidprävention unterstützt werden, 66

vgl. Gesetzentwurf zu § 217 StGB, BT-Drs. 18/5373 – S. 2, 8 ff.; VG Köln, Ur- 67

teil vom 01.02.2015 – 7 K 14/15 –, juris, Rn. 55. 68

Eine Auslegung des Betäubungsmittelgesetzes, die die Erteilung einer Erwerbserlaubnis für ein tödlich wirkendes Betäubungsmittel zur Ausübung eines Suizides als Teil der medizinischen Versorgung auffasst und daher generell oder in Ausnahmefällen für möglich hält, ist mit der Intention des Gesetzgebers zur Verhinderung von Suiziden nicht vereinbar. Allein der Umstand, dass der Staat ein Genehmigungsverfahren für den Erwerb eines Betäubungsmittels zur Selbsttötung zur Verfügung stellt, könnte genau zu der gesellschaftlichen Anerkennung und Normalisierung des Suizides führen, die der Gesetzgeber abwenden wollte und daher in diametralem Gegensatz zum Willen des Gesetzgebers stehen, wie er in § 217 StGB zum Ausdruck gekommen ist, 69

vgl. OVG NRW, Urteil vom 17.02.2017 – 13 A 3079/15 –, juris, Rn. 58 und VG Köln, Urteil vom 01.12.2015 – 7 K 14/15 –, juris, Rn. 47 ff.; Deutscher Ethikrat, Ad-Hoc-Empfehlung vom 01.06.2017 „Suizidprävention statt Suizidunterstützung“, S. 2; Sahm, „Wie unser Leben enden soll“, vom 10.04.2017, www.faz.net/aktuell, S. 2; Weilert, Anmerkung zu BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19.15 –, DVBl. 2017, 910, 913; Bubrowski „Nicht der Herr über 70

Leben und Tod“, DRiZ 2017, 236; einen Wertungswiderspruch verneinend: BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 38; Sitte (Deutsche Palliativ-Stiftung) Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 12 f.; Augsberg, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., B.1; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V., Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(7), S. 4 f.

Auch wenn die Genehmigung nur in Ausnahmefällen erteilt wird, würde ein derartiges Verständnis des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG zu einer Verwaltungspraxis führen, die in einer nicht abzuschätzenden Zahl von Fällen Suizidwilligen den Weg über eine Erwerbserlaubnis als gleichwertige Alternative zum natürlichen, palliativ begleiteten Sterben eröffnete. Die gesellschaftlichen Wirkungen eines derartigen Verwaltungsverfahrens dürften mit dem Angebot einer Suizidbeihilfe durch private Sterbehilfeorganisationen vergleichbar sein oder sogar den gesellschaftlichen Druck auf suizidgefährdete Menschen noch erhöhen. Denn die staatliche Genehmigung würde eine gesellschaftliche Billigung des Suizidwunsches zum Ausdruck bringen, moralische oder religiöse Hemmschwellen weiter abbauen und faktische oder finanzielle Zugangshindernisse beseitigen. Eine derartige Entwicklung wäre mit der Zielsetzung des Gesetzgebers, den gesellschaftlichen Respekt vor dem Leben zu schützen und die Suizidprävention zu verstärken, nicht vereinbar.

71

b) Führt die einfachgesetzliche Auslegung des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG zum Ergebnis, dass der Zweck des Betäubungsmittelgesetzes der Erlaubniserteilung zum Zweck der Selbsttötung ohne Ausnahme entgegensteht, so verstößt diese Versagungsnorm gegen das in Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG enthaltene Grundrecht auf Selbstbestimmung über den eigenen Tod und ist daher verfassungswidrig.

72

Das in Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG geschützte allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst bei zutreffender und europarechtskonformer Auslegung auch ein Recht, über Zeitpunkt und Art des eigenen Todes zu bestimmen (aa). Durch das ausnahmslose Verbot des Zugangs zu einem tödlich wirkenden Betäubungsmittel greift der Staat mittelbar in dieses Recht ein (bb). Der mittelbare Eingriff des Staates in das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod, der durch das Verbot einer Nutzung von Betäubungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung bewirkt wird, ist im Regelfall zur Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht für das Leben, die Selbstbestimmung und die Würde verletzlicher Personen gerechtfertigt und damit verfassungsmäßig (cc). Es gibt jedoch einen Personenkreis schwerstkranker und unerträglich leidender Menschen, der dieses Schutzes nicht bedarf, weil er sich selbstbestimmt für einen freiwilligen Tod entschieden hat und durch die Versagung des Zugangs zu einer zumutbaren Selbsttötung in einem Umfang in seiner Selbstbestimmung und seiner menschlichen Würde beeinträchtigt ist, der im Verhältnis zu den geschützten Gemeinwohlbelangen überwiegt. Für diesen Personenkreis verstößt das generelle Verbot der Nutzung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung gegen das Übermaßverbot und ist daher verfassungswidrig (dd)

73

aa) Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und die Verpflichtung zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde sichern gemäß Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs.1 GG jedem Einzelnen einen autonomen Bereich privater Lebensgestaltung, in dem er seine Individualität entwickeln und wahren kann. Dazu gehört, dass der Mensch über sich selbst verfügen und sein Schicksal eigenverantwortlich gestalten kann,

74

vgl. BVerfG, Urteil vom 13.02.2007 – 1 BvR 421/05 –, juris, Rn. 59; Beschluss vom 11.10.1978 – 1 BvR 16/72 –, juris, Rn. 35.

75

76

Dieser Aspekt der in Art. 2 Abs. 1 GG geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit wird auch als „Allgemeines Persönlichkeitsrecht“ bezeichnet. Dieses ergänzt als „unbenanntes Freiheitsrecht“ die speziellen Freiheitsrechte, wie etwa die Gewissensfreiheit oder die Meinungsfreiheit, und wird in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der obersten Gerichtshöfe des Bundes nicht abschließend beschrieben, sondern jeweils anhand der Besonderheiten des Einzelfalls herausgearbeitet. Seine Aufgabe ist es, im Sinne des obersten Konstitutionsprinzips der „Würde des Menschen“ die engere persönliche Lebenssphäre und die Erhaltung ihrer Grundbedingungen zu gewährleisten,

vgl. BVerfG, Beschluss vom 03.06.1980 – 1 BvR 185/77 – juris, Rn. 12 ff. 77

Zum Bereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts gehört auch das Recht auf Selbstbestimmung über die körperliche Integrität und den Umgang mit seiner Gesundheit. Dieses schließt die Befugnis ein, auf Heilung zielende medizinische Behandlungen oder sonstige therapeutische Maßnahmen abzulehnen, auch wenn diese notwendig wären, um das Leben zu retten. In der Rechtsprechung und der juristischen Literatur ist daher schon bisher anerkannt worden, dass es ein aus Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG abgeleitetes Recht gibt, eine lebenserhaltende oder lebensverlängernde Behandlung abzubrechen und dem natürlichen Sterbevorgang seinen Lauf zu lassen, in Würde zu sterben, 78

vgl. BVerfG, Urteil vom 26.07.2016 – 1 BvL 8/15 –, juris, Rn. 74; BGH, Urteil vom 25.06.2010 – 2 StR 454/09 –, juris, Rn. 35; Lindner, „Verfassungswidrigkeit des – kategorischen – Verbots ärztlicher Suizidassistenz“, NJW 2013, 136; Lorenz, in: Bonner Kommentar zum Grundgesetz, Stand: Juni 2012, Art. 2 Rn. 644 „passive Euthanasie“; Höfling, in: Berliner Kommentar zum Grundgesetz, Stand: November 2012, Art. 2, Rn. 189 f.; Herdegen, in: Maunz/Dürig/Herzog/Scholz, Kommentar zum Grundgesetz, Stand: Mai 2009, Art. 1, Rn. 89. 79

Dieses Recht ist durch den Gesetzgeber mit den Regelungen über die Patientenverfügung, §§ 1901 a ff. BGB, auch auf den nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten erstreckt worden. Gegen den tatsächlich geäußerten oder mutmaßlichen Willen des nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten dürfen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen nicht eingeleitet oder fortgesetzt werden, 80

vgl. BGH, Urteil vom 25.06.2010 – 2 StR 454/09 –, juris, Rn. 25; Beschlüsse vom 17.09.2014 – XII ZB 202/ 13 –, juris, Rn. 14 und vom 06.07.2016 – XII ZB 61/16 –, juris, Rn. 42. 81

Der gewachsenen Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen über die letzte Phase des Lebens haben das Bundesverwaltungsgericht und der Bundesgerichtshof durch eine weitere Ausdehnung der inhaltlichen Reichweite des allgemeinen Persönlichkeitsrechts Rechnung getragen. 82

Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln. Dieses Recht soll sich auch auf Fälle erstrecken, in denen ein schwer und unheilbar kranker Mensch freiverantwortlich beschließt, sein Leben vor Erreichen der Sterbephase oder losgelöst von einem tödlichen Krankheitsverlauf zu beenden. Ob dieses Recht jedem Menschen ungeachtet seines Gesundheitszustandes zusteht, hat das Bundesverwaltungsgericht offen gelassen, 83

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 24 und Urteil vom 28.05.2019 – 3 C 6/17 –, juris, Rn. 21. 84

Weitergehend hat der Bundesgerichtshof inzwischen ein aus der Privatautonomie abgeleitetes Recht eines Menschen anerkannt, frei verantwortlich sein Leben zu beenden, auch wenn keine lebensbedrohliche oder keine schwere Krankheit vorliegt und hiervon informierte Ärzte in einem derartigen Fall nicht zur Durchführung von Rettungsmaßnahmen verpflichtet,	85
vgl. BGH, Urteile vom 03.07.2019 – 5 StR 132/18 und 5 StR 393/18 –, juris, Rn. 28 ff. und Rn. 46 ff.	86
Demnach umfasst der Schutzbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts die Freiheit eines schwer und unheilbar kranken Menschen, auf Grund eines freien Willensentschlusses sein Leben zu einem freigewählten Zeitpunkt und in einer selbstbestimmten Art und Weise zu beenden, auch wenn die Krankheit nicht oder noch nicht lebensbedrohlich verläuft. Ob dieses Recht auch gesunden Menschen zusteht, kann im vorliegenden Streitfall offen bleiben, da der Kläger zu dem oben genannten Personenkreis der schwer und unheilbar erkrankten Menschen gehört.	87
Für diese Erweiterung des Schutzbereichs des allgemeinen Persönlichkeitsrechts im Hinblick auf den Umgang mit dem eigenen Leben und Sterben spricht insbesondere die Auslegung des Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention – EMRK – durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR). Danach umfasst das dort geregelte Recht auf Achtung des Privatlebens auch das Recht des Einzelnen, darüber zu bestimmen, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, vorausgesetzt, er ist zu einer freien Willensbildung in der Lage und fähig, dementsprechend zu handeln,	88
vgl. EGMR, Urteil vom 14.05.2013 – Nr. 67810/10 – „Gross./Schweiz“ juris, und NLMR 3/2013-EGMR, 162 – 164; Urteil vom 19.07.2012 – 497/09 – „Koch./ BRD“, juris, Rn. 52; Urteil vom 20.01.2011 – 31322/07 – „Haas./Schweiz“ juris, Rn. 51; und Urteil vom 29.04.2002 – 2346/02 – „Pretty./ UK“, NJW 2002, 2851, 2854 .	89
Es weist damit eine Übereinstimmung des Anwendungsbereichs mit dem in Art. 2 Abs. 1 GG geregelten Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit auf. Bei der Bestimmung von Inhalt und Reichweite des in Art. 2 Abs. 1 GG enthaltenen allgemeinen Persönlichkeitsrechts sind die Gewährleistungen des Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention und die hierzu ergangene Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte – EGMR – als Auslegungshilfen heranzuziehen, um eine Divergenz mit dem von der Bundesrepublik Deutschland zu beachtenden Völkerrecht zu vermeiden. Dabei kommt den Entscheidungen des EGMR auch über den konkret entschiedenen Einzelfall hinaus eine Orientierungs- und Leitfunktion zu, die von den nationalen Gerichten zu berücksichtigen ist,	90
vgl. BVerfG, Beschluss vom 18.09.2018 – 2 BvR 745/18 –, juris, Rn. 40 ff.; BGH, Urteil vom 03.07.2019 – 5 StR 393/18 –, juris, Rn. 31.	91
Es spricht daher Überwiegendes dafür, das Recht einer freiverantwortlich handelnden und unheilbar kranken Person zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben beendet sein soll, auch als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts anzusehen, das in Art. 2 Abs. 1 GG geschützt wird.	92
Ein derartiges Recht hat auch der Gesetzgeber im Rahmen der Beratungen über die Gesetzentwürfe zu § 217 StGB bereits anerkannt. Im Gesetzentwurf der Abgeordneten Michael Brand u.a. vom 01.07.2015, der bei der Abstimmung im Bundestag die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinigte und dem Wortlaut der derzeitigen Gesetzesfassung entspricht,	93

wurde festgestellt, dass den grundgesetzlichen Garantien der körperlichen Integrität aus Art. 2 Abs. 2 GG und des Persönlichkeitsschutzes aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG ein umfassendes Grundrecht auf Selbstbestimmung zu entnehmen sei. Dieses umfasse auch das Recht, über den eigenen Tod zu entscheiden,

vgl. Gesetzentwurf zu § 217 StGB, BT-Drs. 18/5373, S. 10 und S. 13.

94

Dieses Grundrecht wird auch vom überwiegenden Teil des rechtswissenschaftlichen Schrifttums und seitens des Deutschen Ethikrats als Teil des grundrechtlich geschützten und zu respektierenden Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit aufgefasst; teilweise wird dieses Recht jedenfalls schwerstkranken Personen mit hohem Leidensdruck eingeräumt,

95

vgl. Deutscher Ethikrat, Suizidprävention statt Suizidunterstützung. Ad-Hoc-Empfehlung vom 01.06.2017; Lindner, „Verfassungswidrigkeit des –kategorischen – Verbots ärztlicher Suizidassistenz“, NJW 2013, 136; Roxin, „Die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung als Straftatbestand und der Vorschlag einer Alternative“, NStZ 2016, 185 und beck-online; Schwabe, „Der Schutz des Menschen vor sich selbst“, JZ 1998, 66, 69; Hillgruber, „Die Erlaubnis zum Erwerb eines Betäubungsmittels in tödlicher Dosis für Sterbenskranke“, JZ 2017, 777; Deutsche Palliativ-Stiftung, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 20.02.2019 über einen Antrag der FDP-Fraktion 19/4834 vom 10.10.2018, Ausschuss-Drucksache. 19(14)0062(5).

96

Von einigen Stimmen in der juristischen oder medizinischen Literatur wird diese weitgehende Ausdehnung des Selbstbestimmungsrechts über Leben und Tod allerdings in Frage gestellt. Dahinter steht die Vorstellung, dass das eigene Leben als höchstes Gut der Verfassung und als vitale Basis der Menschenwürde für den einzelnen Menschen unverfügbar sei und um jeden Preis – auch gegen den Willen des Grundrechtsträgers – geschützt werden müsse,

97

vgl. Hillgruber, „Die Erlaubnis zum Erwerb eines Betäubungsmittels in tödlicher Dosis für Sterbenskranke“, JZ 2017, 777, 780 f.; Schütz, „Sterben als Gesellschaftsfrage“, Betrifft: Die Justiz, 2015, 83, 84; Di Fabio, „Erwerbserlaubnis letal wirkender Mittel zur Selbsttötung in existenziellen Notlagen“, Rechtsgutachten, S. 46.

98

Diese Sichtweise kann sich jedoch nicht auf das Grundgesetz stützen. Die Auffassung, dass die Menschenwürde und das Grundrecht auf Leben zu den höchsten Verfassungsgütern zählen, Gegenstand der objektiven Werteordnung des Grundgesetzes sind und daher eine Schutzpflicht des Staates auslösen, ist zwar zutreffend. Diese Schutzpflicht soll den einzelnen jedoch gegen Angriffe Dritter schützen und Bedingungen für die Verwirklichung der Grundrechte schaffen, ihm also einen Freiheitsraum schaffen. Sie kann sich jedoch nicht gegen den individuellen Menschen als Grundrechtsträger richten und damit das Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens leer laufen lassen. Eine aus den Grundrechten abzuleitende Befugnis des Staates, Rechtsgüter gegen den Willen des Rechtsträgers zu schützen, also gegen denjenigen, dem diese Grundrechte die Disposition über die Rechtsgüter verbürgen, kann es prinzipiell nicht geben. Das würde zu einer Pervertierung der Grundrechte führen. Der objektive Wertgehalt des Grundrechts auf Leben darf nicht gegen die subjektive Selbstbestimmung des Grundrechtsträgers ausgespielt werden. Wenn ein Mensch sein Leben freiverantwortlich aufgibt, besteht keine Schutzpflicht und auch kein Recht des Staates, ihn daran zu hindern,

99

vgl. BVerfG, Beschluss vom 26.07.2016 – 1 BvL 8/15 –, juris, Rn. 74, 75: für die Ablehnung gesundheitserhaltender Maßnahmen; Schwabe, „Der Schutz des Menschen vor sich selbst“, JZ 1998, 66, 70; Merkel (Institut für Kriminalwissenschaften der Universität Hamburg)

100

Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19 (14)0062(4), S. 4 f.; Murswiek, in: Sachs, Kommentar zum Grundgesetz, 5. Aufl. 2009, Art. 2 Rn. 209 f.; kritisch auch: Neumann, „Rechtstheoretische und –methodologische Aspekte der Diskussion zum Natriumpentobarbital-Urteil des Bundesverwaltungsgerichts“, in: Schriften zum Weltanschauungsrecht, Band 1, 1. Aufl. 2019, S. 193 f.

bb) Erkennt man an, dass eine freiverantwortliche Entscheidung zur Beendigung des eigenen Lebens zu einem bestimmten Zeitpunkt und in einer frei gewählten Art und Weise grundrechtlich geschützt ist, so greift der Staat durch die Versagung der Erlaubnis zum Erwerb eines bestimmten Betäubungsmittels zur Selbsttötung in dieses Recht ein. Denn durch die Ablehnung der Erlaubnis wird der Zugang zu diesem Mittel im innerstaatlichen Bereich endgültig versperrt, da tödlich wirkende Betäubungsmittel wegen der Verbote im ärztlichen Berufsrecht und der Strafdrohung des § 217 von Ärzten nicht verschrieben werden. Zwar handelt es sich nicht um einen unmittelbaren, zielgerichteten Eingriff. Denn, wie bereits ausgeführt, wollte der Gesetzgeber mit den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes nicht die Ausführung von Suiziden in einer unerträglichen krankheitsbedingten Lebenssituation mit Betäubungsmitteln verhindern. Vielmehr hatte er diesen Fall bei Erlass des Gesetzes nicht vor Augen.

Durch die Verhinderung des Zugangs zu tödlich wirkenden Betäubungsmitteln greift der Gesetzgeber jedoch mittelbar in das Grundrecht auf Selbstbestimmung über den eigenen Tod ein. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht, das Grundlage des Selbstbestimmungsrechts über den eigenen Tod ist, beruht auf Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG und schützt den Einzelnen in erster Linie gegen Eingriffe des Staates in den Bereich der individuellen Lebensgestaltung, ist also ein Abwehrrecht. Es ist in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts anerkannt, dass grundrechtliche Abwehrrechte den Bürger auch gegen staatliche Maßnahmen sichern, die lediglich mittelbar zu einer Verletzung des geschützten Freiheitsrechts führen.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 1983 – 2 BvR 1160/83 –, BVerfGE 66, 39-65, juris, Rn. 46 und Kammerbeschluss vom 11.08.1999 – 1 BvR 2181/98 u.a. –, juris, Rn. 66 ff.: für Eingriffe in das Schutzgut von Art. 2 Abs. 2 GG.

Die mittelbar hervorgerufene Verletzung muss allerdings das Maß einer als sozialadäquat eingestuften Beeinträchtigung übersteigen und bei einer normativen Betrachtung unter Berücksichtigung der Bedeutung des Schutzguts als adäquate Folge der staatlichen Tätigkeit dieser normativ zurechenbar sein, darf also weder aus einer selbständig zu verantwortenden Tätigkeit Dritter resultieren noch auf einer schicksalhaften Fügung beruhen,

vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 11.08.1999 – 1 BvR 2181/98 u.a. –, juris, Rn. 66 ff.

Diese Voraussetzungen für die Anerkennung eines mittelbaren Eingriffs in das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod durch das Verbot des Zugangs zu tödlich wirkenden Betäubungsmitteln werden hier erfüllt. Dem Recht auf freie Entfaltung und Achtung der Persönlichkeit kommt wegen der engen Beziehung zum höchsten Wert der Verfassung, der Menschenwürde, ebenfalls ein hoher Rang zu,

vgl. BVerfG, Urteil vom 05.06.1973 – 1 BvR 536/72 –, juris, Rn. 45.

Dies gilt erst recht für das Selbstbestimmungsrecht über die letzte Lebensphase, die für jeden Menschen eine existentielle Bedeutung hat, insbesondere aber für Menschen, die aufgrund

einer Erkrankung oder eines Unfalls mit schwersten körperlichen Leiden und Einschränkungen der privaten Lebensgestaltung zu kämpfen haben. Diese Menschen haben häufig nur wenige Möglichkeiten, ihrem Leben in zumutbarer Weise selbst ein Ende zu setzen. Ein Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen kommt, wie auch im vorliegenden Fall, bei nicht unmittelbar tödlich verlaufenden Krankheiten nicht in Betracht. Ein anderer legaler Zugang zu geeigneten Arzneimitteln oder Betäubungsmitteln ist in der Regel versperrt, weil diese von einer ärztlichen Verschreibung abhängig sind, die wegen der berufsrechtlichen und strafrechtlichen Verbote der ärztlichen Suizidbeihilfe kaum zu erlangen ist. Ein Sterbefasten ist ein unter Umständen langwieriger, nicht komplikationsfreier Leidensweg, der eine hohe Selbstdisziplin erfordert und nicht für alle Patienten durchführbar ist. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Versagung einer Erwerbserlaubnis für ein Betäubungsmittel der Anlage III bei der derzeitigen Rechtslage in zahlreichen Fällen letztlich als Verhinderung einer Selbsttötung. Die Eingriffsqualität kann einer derartigen staatlichen Maßnahme daher nicht abgesprochen werden,

vgl. ebenso Sitte (Deutsche Palliativstiftung), Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19 (14)0062(5), S. 10 – 12; Merkel (Institut für Kriminalwissenschaften der Universität Hamburg), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(4), S. 2 f.; Sachs, JuS 2017, 800; Birnbacher (DGHS), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(10), S. 4 f. 109

Diese Wirkung der Versagungsgründe des Betäubungsmittelgesetzes ist dem Staat auch normativ zurechenbar. Sie resultiert nicht aus einem Eingreifen Dritter und beruht auch nicht auf einer schicksalhaften Fügung, sondern ist letztlich vom Willen des Gesetzgebers umfasst, der alle Gefahren von Gesundheit und Leben von Menschen abwehren wollte, die von Betäubungsmitteln ausgehen. 110

Der Einwand, ein Eingriff in ein Grundrecht durch die Ablehnung der Erwerbserlaubnis liege nicht vor, weil es kein Freiheitsrecht zur Nutzung von Betäubungsmitteln gebe und damit auch keine Beschränkung eines grundrechtlich geschützten Freiheitsbereichs, 111

vgl. Di Fabio, Rechtsgutachten, a.a.O., S. 20; Hillgruber, Die Erlaubnis zum Erwerb eines Betäubungsmittels in tödlicher Dosis für Sterbenskranke, JZ 2017, 777, 779, 112

ist nicht überzeugend. Zwar kann dieser Begründung insoweit gefolgt werden, als es keine grundrechtliche Freiheit zur Nutzung von Betäubungsmitteln zu Rausch- und Genusszwecken gibt. Demgegenüber ist aber eine grundrechtliche Freiheit zur Wahl eines zumutbaren Mittels zur Selbsttötung anzuerkennen, die aus dem Recht auf einen selbstbestimmten Tod als Aspekt des allgemeinen Persönlichkeitsrechts fußt. Diese Freiheit wird mittelbar verkürzt, wenn der Zugang zu bestimmten, sicheren und schmerzfreien Mitteln, die ohne ein gesetzliches Verbot zur Verfügung stehen würden, ausnahmslos verboten und damit unmöglich gemacht wird, 113

so auch BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 – , juris, Rn. 26, letztlich offen gelassen; Lindner, „Verfassungswidrigkeit des – kategorischen – Verbots ärztlicher Suizidassistenz“, NJW 2013, 136, 137. 114

Da der Ausschluss einer Erwerbserlaubnis für Natriumpentobarbital somit ein mittelbarer Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist, kommt es auf die Frage, ob der Staat auch eine gesetzliche Schutzpflicht verletzt hat, nicht an. Es kann daher offen bleiben, ob aus dem Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod auch eine Pflicht des Staates abgeleitet 115

werden kann, Möglichkeiten und Strukturen zur Erleichterung der Selbsttötung in Fällen extremer Notlagen zur Verfügung zu stellen,

bejahend: BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 27; ablehnend 116
Gesetzentwurf der Abgeordneten Michael Brand, Kerstin Griese u.a. zu § 217 StGB vom 01.07.2015, BT-Drs. 18/5373, S. 10; Hillgruber, a.a.O., JZ 2017, 177, 779; Sitte (Deutsche Palliativ-Stiftung) Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 11.

cc) Das Verbot des Erwerbs von Natriumpentobarbital zum Zweck der Selbsttötung ist in der 117
Regel verfassungsmäßig, weil das allgemein Persönlichkeitsrecht – und damit das Recht auf einen selbstbestimmten Tod – nicht schrankenlos gewährleistet ist, sondern unter anderem zum Schutz der verfassungsmäßigen Ordnung eingeschränkt werden kann, Art. 2 Abs. 1 GG. Da der Einzelne mit seinem privaten Leben in die Gemeinschaft anderer Bürger eingebunden ist, können sich Einschränkungen des Persönlichkeitsrechts zum Schutz von Interessen der Allgemeinheit ergeben; das allgemeine Persönlichkeitsrecht kann nur im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung ausgeübt werden,

vgl. BVerfG, Urteil vom 05.06.1973 – 1 BvR 536/72 –, juris, Rn. 45; Urteil vom 13.02.2007 – 1 118
BvR 421/05 –, juris, Rn. 62; Leibholz/Rinck/Hesselberger/

Burghart, Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, Kommentar, Stand: März 2013, 119
Art. 2 Rn. 38.

Zur verfassungsmäßigen Ordnung gehört auch die Schutzpflicht des Staates für Leben und 120
Gesundheit aller Bürger aus Art. 2 Abs. 2 GG sowie die Menschenwürde und die Autonomie alter und kranker Menschen, die durch Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 G gewährleistet ist,

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn.29; VG Köln, Urteil vom 121
01.12.2015 – 7 K 14/15 –, juris, Rn. 90; Lindner, a.a.O., NJW 2013, 136, 137.

Kollidieren die Schutzpflichten des Gesetzgebers für Leben und Gesundheit der 122
Allgemeinheit aus Art. 2 Abs. 2 GG mit anderen Rechtsgütern, hier mit dem Selbstbestimmungsrecht von schwerstkranken, sterbewilligen Personen, muss der Gesetzgeber diesen Konflikt nach Maßgabe des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes durch Abwägung der einander widerstrebenden Interessen lösen. Bei der verhältnismäßigen Zuordnung der Rechtsgüter steht dem Gesetzgeber gerade im Spannungsfeld hochrangiger Rechtsgüter, die die Grundlagen menschlicher Existenz betreffen und ethische Fragen sowie grundsätzliche gesellschaftliche Vorstellungen tangieren, ein weiter Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum zu,

vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 11.08.1999 – 1 BvR 2181/98 –, juris, Rn. 69, 70: zum 123
grundsätzlichen Ausschluss der Lebendspende bei Organtransplantationen; ebenso EGMR, Urteil vom 19.07.2012 – 497/09 (Koch ./ BRD), NJW 2013, 2953, 2956, Rn. 70 zu Art. 8 EMRK.

Dieser Gestaltungsspielraum ist nach Auffassung der Kammer grundsätzlich nicht 124
überschritten, wenn der Staat den Zugang zu tödlich wirkenden Betäubungsmitteln untersagt, um alte, kranke oder verzweifelte Menschen davor zu schützen, sich voreilig, in einem Zustand mangelnder Einsichtsfähigkeit oder unter dem Druck Dritter oder einer allgemeinen gesellschaftlichen Erwartung für einen Suizid zu entscheiden und um Missbrauch derartiger Mittel zum Schaden Dritter zu verhindern.

- Hierbei handelt es sich um legitime Gemeinwohlanliegen, da der Staat berechtigt ist, entscheidungsunfähige Menschen oder Menschen in einer Lebenskrise davor zu bewahren, sich selbst einen nicht mehr reversiblen Schaden zuzufügen, und gleichzeitig zu verhindern, dass sich in der Gesellschaft eine „Normalisierung“ und Gewöhnung an Suizide entwickelt, die der aus dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 1 Abs. 1 GG folgenden Pflicht des Staates zur Hilfe und zur Fürsorge gerade für schwache Mitglieder der staatlichen Gemeinschaft widerspricht. Erst recht ist der Staat verpflichtet und berechtigt zu verhindern, dass Betäubungsmittel in tödlicher Dosierung in die falschen Hände geraten und zur Begehung von Tötungsdelikten benutzt, also missbraucht werden. 125
- Vgl. BVerfG, Kammerbeschluss vom 11.08.1999 – 1 BvR 2181/98 –, juris, Rn. 72; Beschluss vom 16.03.1982 – 1 BvR 938/81 –, juris, Rn. 32, BVerfGE 60, 123, 132. 126
- Der Ausschluss des Zugangs zu Natriumpentobarbital ist geeignet, den Lebens- und Autonomieschutz von Personen in vulnerabler Lage zu verbessern. Denn Natriumpentobarbital erleichtert die Selbsttötung, weil es den Tod auf schmerzfreie, sichere und schnelle Weise herbeiführt. Wenn dieses Mittel nicht zugänglich ist, wird die Schwelle zu einer Selbsttötung deutlich erhöht und die Möglichkeit des Missbrauchs eingeschränkt. 127
- Eine Zugangsbeschränkung ist auch erforderlich, da zahlreiche Menschen aufgrund ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes oder einer Lebenskrise in der Gefahr sind, Selbstmord zu begehen. Statistiken sprechen von einer Zahl von ca. 10.000 Suiziden und ca. 100.000 Suizidversuchen, die in Deutschland in jedem Jahr begangen werden; hierbei gehen 2/3 der Todesfälle im Alter auf eine depressive Erkrankung zurück, 128
- vgl. Gesetzentwurf zu § 217 StGB, BT-Drs. 18/5373, S. 8. 129
- Diese Zahl könnte sich bei einer Freigabe von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung, deutlich erhöhen. Darüber hinaus ist die Unverfügbarkeit von tödlich wirkenden Betäubungsmitteln erforderlich, um Tötungsdelikte zu erschweren. 130
- Das Erwerbsverbot von Natriumpentobarbital zum Zweck der Selbsttötung ist in der Regel auch verhältnismäßig im engeren Sinne, also ein angemessenes Mittel zum Schutz vulnerabler Personen vor einer Selbst- oder Fremdschädigung. Die Kammer hat bereits in den vorangegangenen Urteilen in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zu Art. 8 EMRK ausgeführt, dass es sich bei dem Selbstbestimmungsrecht des Sterbewilligen einerseits und den Rechten vulnerabler Personen auf Schutz ihres Lebens und ihrer Autonomie andererseits um gleichrangige hohe Rechtsgüter handelt. Bei der erforderlichen Abwägung steht dem Gesetzgeber ein erheblicher Abwägungsspielraum zu, der in der Regel nicht überschritten ist, wenn ein Zugang zu tödlich wirkenden Betäubungsmitteln nicht vorgesehen ist. Denn es bleibt gleichwohl im Regelfall noch ein gewisser Spielraum zur Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes über den eigenen Tod, z.B. durch den Abbruch oder die Ablehnung einer lebensverlängernden Behandlung, 131
- vgl. VG Köln, Urteil vom 01.12.2015 – 7 K 14/15 –, juris Rn. 66 ff., 91 ff.; bestätigt durch OVG NRW, Urteil vom 17.02.2017 – 13 A 3079/15 –, juris, Rn. 77 f. 132
- dd) Die Kammer hält jedoch vor dem Hintergrund des vorliegenden Falles und der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 – an dieser Rechtsprechung nicht mehr uneingeschränkt fest. Vielmehr ist anzuerkennen, dass es in Ausnahmefällen Leidenssituationen gibt, in denen das Verbot des Zugangs zu einem tödlich 133

wirkenden, sicheren und schmerzfreien Betäubungsmittel wie Natriumpentobarbital gegen das Übermaßverbot verstößt, weil das Recht von unheilbar erkrankten und unerträglich leidenden Menschen auf eine Beendigung eines ausweglosen Zustandes die abstrakten Gefahren für Leben und Autonomie von vulnerablen Personen, die von dem Betäubungsmittel ausgehen, überwiegt. Denn ein Zwang zur Fortsetzung eines ausschließlich oder überwiegend von Leiden geprägten Lebenszustandes kann den Kern des Selbstbestimmungsrechtes und damit die in Art. 1 Abs. 1 GG geschützte Menschenwürde sowie das Grundrecht auf körperliche Integrität des Art. 2 Abs. 2 GG verletzen. Das ausnahmslose Zugangsverbot zu tödlich wirkenden Betäubungsmitteln bewirkt damit einen gravierenden Eingriff in höchste Verfassungsgüter und lässt sich durch die angeführten Schutzziele nicht rechtfertigen,

vgl. Sitte, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 10 f. ; Merkel, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O. S. 4. 134

Es kann nicht bestritten werden, dass es Krankheiten oder Unfälle gibt, deren Folgen ein selbstbestimmtes Leben nahezu ausschließen und die Fortsetzung des Lebens als unerträglich erscheinen lassen. Neben starken körperlichen oder seelischen Leiden können Krankheiten auch mit so starken Funktionsausfällen verbunden sein, wie beispielsweise einer kompletten Lähmung oder dem Ausfall von natürlicher Nahrungsaufnahme oder Atmung, dass sie eine totale Abhängigkeit von fremder Pflege und Aufgabe des intimsten Lebensbereiches bedeuten. Es gibt Erkrankungen, die zu einem nicht aufzuhaltenden körperlichen Verfall mit der Aussicht auf einen grausamen Tod und den damit verbundenen Ängsten führen. Ob derartige Zustände unerträglich sind, kann allerdings nicht allein durch das objektive Ausmaß der krankhaften Beschwerden und Einschränkungen bestimmt werden. Es ist von dem subjektiven Empfinden, dem Verbleiben einer sinnvollen Lebensaufgabe, von der sozialen Eingebundenheit des Patienten und damit letztlich von der subjektiven Einschätzung des Betroffenen von seiner Lebensqualität abhängig. 135

Derartige Erkrankungen oder Unfälle können den Betroffenen in eine hilflose und ausweglose Lage bringen. Dies ist der Fall, wenn die Erkrankung nicht geheilt werden kann und die Symptome nicht ausreichend gelindert werden können. Auch wenn heute mit den Methoden der Palliativmedizin vielen Patienten geholfen und der Sterbewunsch abgewendet werden kann, trifft das nicht auf alle Betroffenen zu. Zum einen stehen diese Methoden in Deutschland noch nicht flächendeckend zur Verfügung und sind teilweise auch Ärzten nicht hinreichend bekannt, 136

vgl. Deutscher Ethikrat, Ad-Hoc-Empfehlung vom 01.06.2017, S. 2; Grefe, Palliativmedizin „Am Ende“, Beitrag vom 12.02.2015, www.zeit.de/2015; a.A. Sitte (Deutsche Palliativ-Stiftung), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 18-19; Graumann, Wortprotokoll der Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Protokoll-Nr. 19/39, S. 9; Bundesärztekammer, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, S. 5; differenzierend: Radbruch (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.), Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Wort-Protokoll, Protokoll-Nr. 19/39, S. 11, 15 und 19: die palliativen Möglichkeiten zur Symptomlinderung sind ausreichend, aber nicht überall vorhanden. 137

Zum anderen hält auch die Palliativmedizin nicht für alle Patienten eine hilfreiche und zumutbare Lösung zur Verbesserung ihres Zustandes bereit. Im vorliegenden Fall einer zunehmenden Lähmung des gesamten Körpers, begleitet von Schmerzen und Spasmen, die irgendwann auch auf die Schluckfunktion und die Atmung übergreifen drohen, kann dieser 138

Verlauf weder durch kurative Maßnahmen abgewendet noch durch palliative Maßnahmen erleichtert werden. Auch die Beklagte hat solche Maßnahmen nicht benennen können. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Leidenszustand des Betroffenen nicht allein auf die körperlichen Beschwerden reduziert werden kann. Maßgeblich für den Suizidwunsch ist auch im vorliegenden Fall der Verlust der Möglichkeit zu eigener Lebensgestaltung (Autonomieverlust), die totale Abhängigkeit von Pflegepersonal und die Vorstellung, dass man seinem Selbstbild nicht mehr entspricht (Selbstentfremdung),

vgl. Rossbruch (Fakultät für Sozialwissenschaft an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19 (14)0062(9), S. 6. 139

Die Aussicht, dass der Kläger zu einem späteren Zeitpunkt durch Ablehnung einer Magensonde oder einer künstlichen Beatmung seinen Tod herbeiführen und dieser Vorgang durch eine zunehmende Sedierung erleichtert werden kann, hilft ihm heute nicht, sein Leben und seine Lebensperspektive zu ertragen. 140

In dieser hilflosen Situation haben der Kläger und andere Patienten in ähnlicher Lage häufig keine andere sichere und zumutbare Möglichkeit, ihr Leben zu beenden. Wie ausgeführt, kommt der Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen hier nicht in Betracht, da der Kläger auf diese noch nicht angewiesen ist. Andere Möglichkeiten der Selbsttötung sind wegen der Bewegungsunfähigkeit des Klägers praktisch ausgeschlossen. Es ist auch nicht zumutbar, den Kläger darauf zu verweisen, Sterbehilfe im europäischen Ausland in Anspruch zu nehmen. Vielmehr muss der Staat den Grundrechtsschutz innerhalb der eigenen Rechtsordnung gewährleisten, 141

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris Rn. 36; Frister (Lehrstuhl für Strafrecht der Universität Düsseldorf), Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(1), S. 7. 142

Auch kann Patienten in einer hilflosen Situation nicht zugemutet werden, sich mit Hilfe einer nahestehenden Person irgendein Arzneimittel in tödlicher Dosierung zuzuführen oder Natriumpentobarbital ohne ärztliche Verschreibung oder Erwerbserlaubnis im Internet zu besorgen und damit den eigenen Tod auf illegale oder risikoreiche Weise herbeizuführen, 143

vgl. Frister, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 6 und Rossbruch, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O. S. 11 zu gescheiterten Selbstmordversuchen; a.A. wohl Sitte (Deutsche Palliativ-Stiftung), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, S. 18 und Wortprotokoll der 39. Sitzung des Gesundheitsausschuss vom 20.02.2019, Protokoll-Nr. 19/39, S. 5. 144

Schließlich bleibt betroffenen Personen auch nicht die früher vereinzelt vorhandene Alternative, einen Arzt um Sterbehilfe zu bitten, beispielweise durch Verordnung von Natriumpentobarbital oder eines anderen tödlich wirkenden Arzneimittels. Der Gesetzgeber hat diesen Ausweg praktisch durch die Einführung des § 217 StGB und die Akzeptanz des Verbots der ärztlichen Suizidbeihilfe im ärztlichen Berufsrecht versperrt. Wie ausgeführt, machen sich auch Ärzte nach § 217 StGB strafbar, wenn sie geschäftsmäßig Sterbehilfe leisten, wobei der Begriff der Geschäftsmäßigkeit sehr unbestimmt ist und daher Ärzte im Hinblick auf die Grenzen strafbaren Verhaltens im Ungewissen lässt. Da die Sterbehilfe auch in den verschiedenen landesrechtlichen Berufsordnungen der Ärzte überwiegend als nicht erlaubt klassifiziert wird, kann es Betroffenen nicht zugemutet werden, einen Arzt zu suchen, 145

der die damit verbundenen rechtlichen Risiken einzugehen bereit ist,

vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 35; Sitte (Deutsche Palliativ-Stiftung), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(5), S. 10. 146

Schließlich kann der Staat einen sterbewilligen schwerkranken Patienten auch nicht generell auf die Möglichkeit des sog. „Sterbefastens“ verweisen. Diese Möglichkeit, durch freiwilligen Verzicht auf Flüssigkeit und Nahrung oder nur auf Nahrung den Tod herbeizuführen, mag für einige Patienten, insbesondere mit schon ausgeprägter körperlicher Schwäche und nachlassenden Lebenskräften, einen Ausweg bieten, 147

vgl. Müller-Lissner, „Ein selbstbestimmtes Ende ohne Qual“, Beitrag vom 26.11.2016, www.tagesspiegel.de; Diening, „Am achten Tag war sie tot – und lächelte“, Beitrag vom 03.02.2016, www.tagesspiegel.de. 148

Dies gilt aber nur für diejenigen, die diesen Weg freiwillig wählen. Ein über Tage und Wochen dauernder Todeskampf durch Verhungern und Verdursten, der nicht freiwillig geschieht, sondern mangels anderer Möglichkeiten, ist keine zumutbare Alternative. Vielmehr handelt es sich um einen Verstoß gegen die grundrechtliche Freiheit, in Fällen extremer Not das eigene Sterben so gut es geht nach dem eigenen Maß des Erträglichen zu gestalten und es nicht in Formen zu zwingen, die anderen zusagen mögen, die der Sterbende selbst aber als Verletzung seiner Würde empfindet, 149

vgl. Merkel, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 3; Ebert, „Abrechnung nach dem Tod“, Beitrag vom 17.05.2019, Kölner Stadtanzeiger. 150

Ist der Betroffene in einer solchen Weise seiner Krankheit ausgeliefert, hat er keinen anderen Ausweg und sich für eine vorzeitige Beendigung seines Lebens freiverantwortlich entschieden, kommt dem Selbstbestimmungsrecht ein so starkes Gewicht zu, dass die Schutzpflicht für das Leben des Betroffenen sowie für Leben und Autonomie dritter Personen dahinter zurücktreten muss. 151

Wie bereits ausgeführt, kann das Selbstbestimmungsrecht eines unheilbar erkrankten und unerträglich leidenden Menschen nicht unter Berufung auf die Schutzpflicht des Staates für Leben und Menschenwürde des Betroffenen ausgeschlossen werden. Sobald dieser sich selbstbestimmt und freiverantwortlich für eine Selbsttötung entschieden hat, darf er durch staatliche Maßnahmen, wie etwa ein Verbot des Zugangs zu bestimmten Betäubungsmitteln, nicht daran gehindert werden. Es ist bereits in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und des Bundesverfassungsgerichts anerkannt, dass die Schutzpflicht des Staates für das menschliche Leben zurücktritt, wenn ein Betroffener in Ausübung seines freien Willens medizinische Maßnahmen zur Erhaltung seines Lebens oder Rettungsmaßnahmen nach Einnahme eines tödlich wirkenden Medikaments ablehnt. Eine medizinische Zwangsbehandlung ist ausgeschlossen, weil insoweit keine Schutz- oder Hilfsbedürftigkeit besteht; die Schutzpflicht überwiegt nur dann, wenn der Betroffene nicht einsichtsfähig ist und ihm schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen drohen, 152

vgl. BVerfG, Urteil vom 26.07.2016 – 1 BvL 8/15 –, juris, Rn. 75 ff. 153

Schließlich hat auch der Deutsche Bundestag im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens bei Einführung des § 217 StGB eingeräumt, dass es tragische Einzelfälle gibt, in denen eine individuelle Hilfe zum Suizid ausnahmsweise die einzige Maßnahme darstellt, die geeignet 154

- ist, das Leiden eines schwerst erkrankten Patienten zu lindern bzw. zu beenden, 155
- vgl. Gesetzentwurf zu § 217 StGB, BT-Drs. 18/5373, S. 14 und 18. 155
- In diesen Fällen sollte § 217 StGB nicht anwendbar sein und damit der durch diese Strafbareitsnorm bewirkte Lebensschutz von Patienten entfallen. Auch darin kommt zum Ausdruck, dass das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten in diesen Fällen als vorrangig angesehen wurde. 156
- In den genannten Fällen haben die persönlichen Interessen von schwer leidenden Menschen ein solches Gewicht, dass es auch nicht gerechtfertigt erscheint, diese wegen eines abstrakten Schutzes dritter Personen in verzweifelter Lebenslage und wegen einer Aufrechterhaltung einer humanen, von Fürsorge und Hilfe geprägten Gesellschaftsidee zur Fortsetzung eines als unerträglich empfundenen Lebens zu zwingen. 157
- Es wäre im Gegenteil inhuman, schwerstkranke sterbewillige Personen einer unabsehbaren Fortdauer ihres Leidens bis zum krankheitsbedingten Tod oder einem Sterbevorgang auszuliefern, der möglicherweise nur durch massiven Einsatz von Betäubungsmitteln (künstlicher Dauerschlaf) erträglich gestaltet und auch nicht als „natürliches Sterben“ bezeichnet werden kann. In Fällen, in denen Fürsorge und Hilfe an ihre Grenzen kommen, muss den Betroffenen ein anderer Ausweg eröffnet sein. Der Staat darf eine hilflose Person nicht einfach sich selbst überlassen, 158
- vgl. BVerwG, Urteil vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 –, juris, Rn. 27 unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 26.07.2016 – 1 BvL 8/15 –, juris, Rn. 73: zur Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 GG. 159
- Das ausnahmslose Verbot des Zugangs zu Natriumpentobarbital kann insbesondere nicht mit der Begründung gerechtfertigt werden, dass der absolute Schutz des menschlichen Lebens durch das Menschenbild des Grundgesetzes vor dem historischen Hintergrund der massenhaften Verachtung und Vernichtung von angeblich lebensunwerten Menschenleben während der Diktatur der Nationalsozialisten gefordert sei. Die Formulierung von Ausnahmetatbeständen für eine Erlaubnis von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung widerspreche dem verfassungsimmanenten Grundsatz, dass es kein lebensunwertes Leben gebe, 160
- vgl. Di Fabio, Rechtsgutachten, a.a.O., S. 37, 40; Augsberg (Justus-Liebig-Universität Gießen), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(12), Ziff. B.III. 1. Spiegelstrich; Graumann (Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(11), S. 1.; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(2), S. 2; Jestaedt (Kommissariat der deutschen Bischöfe), Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Wort-Protokoll, Protokoll-Nr. 19/39, S. 10. 161
- Diese Argumentation vernachlässigt, dass das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG hier nicht in seiner Funktion zur Abwehr eines staatlichen Eingriffs in Form eines Tötungsprogramms für ganze Bevölkerungsgruppen betroffen ist. Vielmehr ist ein Erwerbsverbot für tödliche wirkende Betäubungsmittel eine Ausprägung der Schutzpflicht des Staates für das Leben, deren Ausgestaltung und Abwägung mit anderen Rechtsgütern im Ermessen des Gesetzgebers liegt. Der Schutz des 162

Lebens ist also nicht in dem Sinne absolut geboten, dass dieses gegenüber jedem anderen Rechtsgut ausnahmslos Vorrang genösse,

vgl. BVerfG, Urteil vom 28.05.1993 – 2 BvF 2/90 u.a. –, juris, Rn. 165.

163

Wie bereits oben ausgeführt, muss diese Schutzpflicht auch in anderen Fällen der Ausübung des Selbstbestimmungsrechts über den eigenen Körper, beispielsweise bei Ablehnung von erforderlichen Heileingriffen, zurücktreten. Wenn die Schutzpflicht für das Leben in gravierenden Fällen unheilbarer Krankheit weichen muss, weil sich der Betroffene frei und selbstbestimmt für eine Selbsttötung entschieden hat, wird auch keine objektive Beurteilung durch den Staat über den Wert oder Unwert des Lebens vorgenommen. Vielmehr steht hier die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts im Mittelpunkt der Entscheidung, dem Betroffenen ausnahmsweise Zugang zu einem tödlich wirkenden Selbsttötungsmittel zu geben. Der Betroffene entscheidet also selbst darüber, ob sein Leben so wertvoll ist, dass es fortgesetzt werden soll. Der Umstand, dass diese Entscheidung nur in einer extremen Notlage und schweren Leidensfällen respektiert werden kann und den Lebensschutz dann zurückdrängt, dient dem Schutz des Betroffenen und anderer Personen in vulnerabler Situation vor voreiligen oder fremdbestimmten Entscheidungen. Nur wenn die Entscheidung des Betroffenen auch bei objektiver Betrachtung nachvollziehbar ist, tritt der Lebensschutz zurück. Mit einem staatlichen Unwerturteil über das Leben von unheilbar kranken und leidenden Personen hat diese Abwägungsentscheidung nichts gemeinsam,

164

vgl. auch Neumann, „Rechtstheoretische und –methodologische Aspekte der Diskussion zum Natriumpentobarbital-Urteil des Bundesverwaltungsgerichts“, in: Schriften zum Weltanschauungsrecht, Band 1, 1. Aufl. 2019, S. 195.

165

Ein absolutes Erwerbsverbot für ein tödlich wirkendes Betäubungsmittel kann auch nicht mit der Erwägung verteidigt werden, eine staatliche Beihilfe zum Suizid sei mit den Grundwerten einer Gesellschaftsordnung nicht vereinbar, die auf humanistischen und christlichen Traditionen beruhe. Sie führe zu einer Gefährdung der Identität der Gesellschaft bzw. der objektiven Werteordnung des Grundgesetzes, der das Leitbild einer fürsorglichen, solidarischen Gemeinschaft und einer uneingeschränkten Wertschätzung des menschlichen Lebens zugrunde liege,

166

vgl. Di Fabio, Rechtsgutachten, S. 11, 12, 28, 34; Schütz, „Sterben als Gesellschaftsfrage“, Betrifft Justiz 2015, 83, 85; Jestaedt (Kommissariat der Deutschen Bischöfe), Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Wortprotokoll Nr. 19/39, S. 10.

167

Das Leitbild einer humanen Gesellschaft kann dem Recht des einzelnen Bürgers, sein Leben bei unerträglichen, krankheitsbedingtem Leiden zu beenden, nicht entgegengehalten werden.

168

Das aus Art. 2 Abs. 1 GG folgende Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod kann zum Schutz des Lebens einer vulnerablen Personengruppe vor einem nicht selbstbestimmten Suizid durch das Zugangsverbot zu einem tödlich wirkenden Betäubungsmittel eingeschränkt werden, wenn dies verhältnismäßig ist. Hierbei ist eine Abwägung mit den Rechten unheilbar kranker und unerträglich leidender Menschen vorzunehmen, die für sich keinen anderen Ausweg als den Suizid sehen und deshalb Zugang zu einem sicheren Tötungsmittel begehren. Die Abwägung ergibt, dass den abstrakten Schutzbelangen vulnerabler Menschen durch eine Ausnahmeregelung hinreichend Rechnung getragen werden kann und ein absolutes Verbot deswegen unangemessen ist.

169

170

Mit dieser Abwägung wird der objektiven Werteordnung des Grundgesetzes, die Ausdruck einer humanen und pluralistischen Gesellschaft ist, Rechnung getragen.

Unabhängig davon gibt es kein gesellschaftliches Leitbild oder eine gesellschaftliche Identität 171
oder ein christliches Menschenbild, das herangezogen werden kann, um das
Selbstbestimmungsrecht des einzelnen über das Ende seines Lebens zu verneinen. Zum
einen sind die angesprochenen „Grundwerte“ viel zu unbestimmt, um als Schutzgut zu
dienen. Soweit sie auf bestimmten weltanschaulichen oder religiösen Traditionen beruhen,
gibt es keine staatliche Verpflichtung, diese im Rahmen von gesetzlichen Regelungen, die für
alle Mitglieder der Gesellschaft verbindlich sind, umzusetzen. Dies ist mit der
weltanschaulichen und religiösen Neutralität des Staates nicht vereinbar.

Das Grundgesetz gewährleistet die Glaubens- und Religionsfreiheit des einzelnen Bürgers in 172
Art. 4 GG; es gewährt dem Einzelnen also einen geschützten Rahmen, in dem er seine
religiöse Auffassung bekunden oder betätigen oder dies unterlassen kann. Der Staat hat
hingegen eine Identifikation mit bestimmten Glaubensinhalten zu vermeiden. In einer
pluralistischen freien Gesellschaft darf der Staat dem einzelnen keine bestimmte innere
Haltung vorschreiben oder diese zur Grundlage von Gesetzen machen,

vgl. BVerfG, Beschluss vom 16.05.1995 – 1 BvR 1087/91 –, juris, Orientierungssatz 4b und 173
Rn. 35; Beschluss vom 27.01.2015 – 1 BvR 471/10 –, juris, Rn. 110; Beschluss vom
27.10.2016 – 1 BvR 458/10 –, juris, Rn. 94 und Orientierungssatz 2 c. zu Ls. 2.

Zum anderen gibt es in der Gesellschaft keine einheitliche ethische Auffassung zur 174
Sterbehilfe, die das Selbstbild der Gesellschaft prägt. Dies wurde im Rahmen des
Gesetzgebungsverfahrens zu § 217 StGB, in dem über vier sehr unterschiedliche Entwürfe
abgestimmt wurde, sehr deutlich. Auch die restriktive Auffassung, die § 217 StGB zugrunde
liegt, wird in der Bevölkerung mehrheitlich wohl nicht geteilt. Nach einer Umfrage der DAK im
Januar 2014 erklärten 70 % der Befragten, dass sie sich die Möglichkeit einer ärztlichen Hilfe
zur Selbsttötung wünschen,

zitiert bei Birnbacher (DGHS), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 175
20.02.2019, a.a.O. S. 7.

Schließlich kann der Zulassung von Ausnahmen vom generellen Erwerbsverbot des § 5 Abs. 176
1 Nr. 6 BtMG auch nicht entgegengehalten werden, die angeblichen Ausnahmefälle würden
schon sehr bald zu Normalfällen werden, eine gesellschaftliche Gewöhnung an Suizide
bewirken und die Bemühungen des Staates zur Hilfeleistung durch Ausbau der
Palliativversorgung unterlaufen (Dammbruchargument),

vgl. Deutscher Ethikrat, Ad-Hoc-Empfehlung vom 01.06.2017, S. 2; Deutscher Hospiz- und 177
PalliativVerband e.V., Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am
20.02.2019, S. 5 f.; Augsberg, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am
20.02.2019, B.I. 5. Spiegelstrich, B.III. 2. Spiegelstrich; Di Fabio, Rechtsgutachten, S. 46.

Diese Argumentation hatte ihre Berechtigung bei Einführung des § 217 StGB. Seinerzeit 178
waren gesetzliche Maßnahmen geboten, um der zunehmenden Tätigkeit dubioser
Sterbehilfevereine den Boden zu entziehen. Eine Erlaubnis nach § 3 BtMG, die in den
seltenen Fällen einer unheilbaren schweren Erkrankung, in der das Leiden des Patienten
nicht anders behoben werden kann, durch eine staatliche Behörde erteilt wird, wirft diese
Gefahren jedoch nicht auf. Der Gesetzgeber hat es insoweit in der Hand, die Erteilung der
Erlaubnis an ein Verfahren zu binden, in dem die Berechtigung, insbesondere das Vorliegen

einer freiverantwortlichen Entscheidung, anhand klarer Kriterien durch kompetente Personen oder Kommissionen sorgfältig zu prüfen ist. Diese kann auch – wie im Kontext des § 218 StGB – an bestimmte Wartefristen und Beratungspflichten zur palliativen Versorgung geknüpft werden. Mit einem derartigen Verfahren wird dem Schutzbedürfnis von Personen in einer prekären Lebenslage vor übereilten oder fremdbestimmten Suizidentschlüssen ausreichend Rechnung getragen.

Durch die Erteilung von Erwerbserlaubnissen in Ausnahmefällen würden auch die Bemühungen um einen Ausbau der palliativen Versorgung nicht konterkariert. Eine gute und umfassende medizinische, pflegerische und soziale Betreuung von unheilbar und schwer erkrankten Menschen ist weiterhin im Normalfall unerlässlich. Denn nur die wenigsten Menschen entscheiden sich auch in schweren Krankheitsfällen zum Suizid. Diese Menschen sind dringend auf den weiteren Aufbau der Palliativversorgung angewiesen. Gleiches gilt für Menschen mit Suizidwunsch, wenn ihnen ein sicheres Tötungsmittel oder ärztlicher Beistand beim Suizid in Aussicht gestellt würde. Allein die Sicherheit, dass zur Not ein Ausweg aus dem leiderfüllten Leben gewählt werden kann, ist geeignet, den betroffenen Patienten Ängste zu nehmen und erleichtert die Entscheidung, sich weiter auf das Leben einzulassen. Die Versorgung mit einem tödlich wirkenden Betäubungsmittel muss also nicht als Alternative zu einer palliativen Begleitung des Patienten angesehen werden, sondern kann auch als Ergänzung der Palliativversorgung im Sinne einer ultima ratio verstanden werden,

179

vgl. de Ridder, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, S. 3 f.; Birnbacher, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, S. 7.

180

Schließlich kann der Gefahr der Normalisierung, die mit einem staatlichen Genehmigungsverfahren verknüpft ist, auch dadurch begegnet werden, dass der Gesetzgeber keine Erlaubniserteilung nach § 3 BtMG vorsieht, sondern die Hilfe für die Betroffenen durch eine Regelung der ärztlichen Suizidbeihilfe bzw. der Verschreibung von Betäubungsmitteln nach § 13 BtMG vorsieht. In diesem Fall würde dem individuellen Schicksal des Betroffenen, dem Ausnahmecharakter der Suizidbeihilfe und der Notwendigkeit einer schnellen Entscheidung am ehesten Rechnung getragen.

181

Verstößt somit das in 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG geregelte ausnahmslose Erwerbsverbot von Natriumpentobarbital zum Zweck der Selbsttötung in den oben beschriebenen Ausnahmefällen extremer Notlagen schwerstkranker Patienten gegen das in Art. 2 Abs. 1 und Art. 1 Abs. 1 GG verankerte Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Tod, ist die Norm verfassungswidrig.

182

2. Nach Auffassung der Kammer kann die Vorschrift nicht verfassungskonform dahingehend ausgelegt werden, dass die Erlaubnis bei Vorliegen einer extremen Notlage und eines frei gefassten Selbsttötungsentschlusses in Ausnahmefällen durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilt werden kann. Soweit das Bundesverwaltungsgericht die Möglichkeit verfassungskonformer Auslegung in der Entscheidung vom 02.03.2017 – 3 C 19/15 – bejaht hat, vermag die Kammer dem nicht zu folgen. Die Entscheidung verstößt gegen die richterliche Gesetzesbindung, Art. 20 Abs. 3 GG;

183

Di Fabio, Rechtsgutachten, a.a.O., S. 56, 60; Hillgruber, a.a.O., JZ 2017, 777, 782; ebenso Augsburg (Justus-Liebig-Universität Gießen), Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(12), Ziff. B.I.; Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V., Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 5.

184

185

Die Grenzen verfassungskonformer Auslegung des Betäubungsmittelgesetzes und zulässiger richterlicher Rechtsfortbildung sind nach Meinung der Kammer überschritten, da die Erteilung einer Erwerbserlaubnis für ein Betäubungsmittel zur Selbsttötung dem erkennbaren historischen und aktuellen Willen des Gesetzgebers widerspricht.

Zu den Aufgaben der Rechtsprechung, insbesondere der obersten Gerichtshöfe des Bundes, gehört die Rechtsfortbildung. Richterliche Rechtsfortbildung darf jedoch nicht dazu führen, dass die Gerichte ihre eigene materielle Gerechtigkeitsvorstellung an die Stelle derjenigen des Gesetzgebers setzen. Eine Interpretation, die sich über den klar erkennbaren Willen des Gesetzgebers hinwegsetzt, greift unzulässig in die Kompetenzen des demokratisch legitimierten Gesetzgebers ein, 186

vgl. BVerfG, Beschluss vom 06.06.2018 – 1 BvL 7/14 –, juris, Rn. 73. 187

Welche Konzeption einer gesetzlichen Regelung zugrunde liegt, ist nach den in der Rechtswissenschaft anerkannten Auslegungsregeln zu ermitteln. Hierbei kommt neben Wortlaut und Systematik auch der Entstehungsgeschichte eine nicht unerhebliche Indizwirkung zu. Auch wenn der Wortlaut einer Norm kein zwingendes Ergebnis vorgibt, ist die Konzeption des Gesetzgebers zu beachten, wenn sie sich eindeutig mit Hilfe der übrigen Auslegungsregeln, insbesondere der Gesetzesmaterialien und der Entstehungsgeschichte, ermitteln lässt, 188

vgl. BVerfG, Beschluss vom 06.06.2018 – 1 BvL 7/14 –, juris Rn. 78. 189

Im vorliegenden Streitfall ergibt sich die gesetzgeberische Grundentscheidung – wie bereits ausgeführt – nicht eindeutig aus dem Wortlaut der Versagungsgründe des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG. Unter einer „medizinischen Versorgung“ hat der historische Gesetzgeber – wie ausgeführt – die Versorgung zu Therapie Zwecken verstanden; jedoch schließt das Wortverständnis den Einsatz zur Selbsttötung nicht aus, weil ein schwerkranker Mensch hierdurch von seinen Leiden erlöst wird. 190

Die Regelungskonzeption des Betäubungsmittelgesetzes ist jedoch nach ihrer Systematik und ihrer eindeutigen Zweckbestimmung, Leben und Gesundheit zu schützen, nicht mit der Nutzung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung vereinbar. Dies wird durch die Erleichterung der palliativen Versorgung mit Betäubungsmitteln im Rahmen der ärztlichen Versorgung durch das Änderungsgesetz vom 19.10.2012 bestätigt, die im Fall einer möglichen Erwerbserlaubnis zur Selbsttötung überflüssig wäre. Schließlich zielt der Gesetzgeber mit der Einführung der Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Suizidförderung in § 217 StGB auf eine Verhinderung von nicht frei verantworteten Suiziden und Verbesserung der palliativen Sterbebegleitung schwerstkranker Patienten ab. Auf die obigen Ausführungen zur einfachgesetzlichen Auslegung des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG kann daher verwiesen werden. 191

Eine Auslegung, die die Verschaffung tödlich wirkender Betäubungsmittel im Rahmen eines behördlichen Genehmigungsverfahrens ermöglicht, steht im Widerspruch zur Entscheidung des Gesetzgebers, die Strafandrohung für die Suizidbeihilfe zu verschärfen und eine gesellschaftliche Normalität von Suiziden zu verhindern. Sie ersetzt das Regelungsmodell des Gesetzgebers, nämlich Erschwerung von Suiziden und Verstärkung der pflegerischen Unterstützung, durch ein eigenes Regelungskonzept, dem der Gesetzgeber ausdrücklich eine Absage erteilt hat. Denn im Gesetzgebungsverfahren existierten neben der schließlich verabschiedeten Regelung weitere Entwürfe, die im Interesse der Selbstbestimmung eine liberalere Lösung befürworteten. Im Gesetzentwurf der Abgeordneten S. I., u.a. (BT-Drs. 18/5374) wurde eine Ergänzung des Bürgerlichen Gesetzbuches vorgeschlagen, die unter 192

bestimmten engen Voraussetzungen ein Recht von unheilbar erkrankten Patienten auf ärztliche Hilfestellung bei der Lebensbeendigung vorsah. Im Entwurf der Abgeordneten S. L., u.a. (BT-Drs. 18/5375) war noch weitergehend lediglich eine Klarstellung im Strafgesetzbuch vorgesehen, dass die Hilfe zur Selbsttötung grundsätzlich straflos ist, wenn der Sterbewunsch freiverantwortlich gefasst und geäußert worden ist. In diesem Entwurf war nur eine Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Sterbehilfe vorgesehen.

Der Bundestag hat sich jedoch mehrheitlich für die Verschärfung der Strafbarkeit der Suizidbeihilfe im Fall einer geschäftsmäßigen Förderung entschieden. Zwar sollte eine Suizidbeihilfe nach wie vor nicht strafbar sein, wenn „im Einzelfall nach sorgfältiger Untersuchung und unter strikter Orientierung an der freiverantwortlich getroffenen Entscheidung einer zur Selbsttötung entschlossenen Person Hilfe gewährt wird“ (BT-Drs. 18/5373, S. 18). Dies kommt in § 217 Abs. 2 StGB zum Ausdruck, wonach sich nicht strafbar macht, wer nicht geschäftsmäßig handelt und in einer engen Beziehung zum Suizidwilligen steht. Diese vom Gesetzgeber offen gelassene Möglichkeit einer straflosen Hilfestellung im Einzelfall wurde jedoch gerade nicht näher geregelt. Es wurden weder objektive Voraussetzungen festgelegt noch Verfahrensregelungen getroffen. Vielmehr sollte die Suizidbeihilfe in einem privaten, nicht-öffentlichen Bereich verbleiben und vom Unterstützungswillen nahestehender Personen abhängig sein. In der Gesetzesbegründung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Staat nicht verpflichtet sei, rechtliche Mechanismen zur Umsetzung des Suizidwunsches bereitzustellen (BT-Drs. 18/5373, S. 10).

Die Erteilung einer Erwerbserlaubnis für ein tödliches Betäubungsmittel in einem jedermann offenstehenden staatlichen Genehmigungsverfahren wäre ein derartiger rechtlicher Mechanismus. Eine verfassungskonforme Auslegung des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG, die eine solche Erwerbserlaubnis in Ausnahmefällen vorsieht, verfehlt daher das gesetzgeberische Ziel in einem wesentlichen Punkt,

vgl. BVerfG, Urteil vom 16.12.2014 – 1 BvR 2142/11 –, juris, Rn. 86. 195

Gegen eine verfassungskonforme Auslegung des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG, die eine Erteilung einer Erwerbserlaubnis für ein Betäubungsmittel zum Zweck der Selbsttötung in Ausnahmefällen ermöglicht, spricht zudem die Erwägung, dass der Gesetzgeber wesentliche Entscheidungen im grundrechtsrelevanten Bereich selbst treffen muss. 196

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bedürfen Eingriffe in das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, deren Freiheit und Würde nach der Ordnung des Grundgesetzes der oberste Rechtswert ist, einer Entscheidung des Gesetzgebers darüber, welche Gemeinschaftsinteressen so gewichtig sind, dass das Freiheitsrecht des Einzelnen zurücktreten muss. Denn in einem demokratischen Staatswesen ist vor allem das Parlament dazu berufen, im öffentlichen Willensbildungsprozess unter Abwägung der verschiedenen, widerstreitenden Interessen über die von der Verfassung offen gelassenen Fragen des Zusammenlebens zu entscheiden, 197

vgl. BVerfG, Beschluss vom 09.05.1972 – 1 BvR 518/62 –, juris, Rn. 106; Kammerbeschluss vom 11.08.1999 – 1 BvR 2181/98 –, juris, Rn. 70. 198

Dies gilt insbesondere, wenn es um die Abwägung existentieller Grundrechte der Bürger geht, die die Grundlagen und Werte der gesellschaftlichen Ordnung tangieren. So hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass die Abwägung der staatlichen Schutzpflicht für das Leben ungeborener Kinder mit den Grundrechten der Mutter auf Leben, körperliche Unversehrtheit und auf Achtung ihres Persönlichkeitsrechts Aufgabe des Gesetzgebers ist. 199

Insbesondere ist der Gesetzgeber auch dazu berufen, Ausnahmelagen zu Ausnahmetatbeständen zu fassen, wenn der grundsätzliche Vorrang der staatlichen Schutzpflicht für das ungeborene Leben in Einzelfällen wegen der gegenläufigen Grundrechtspositionen der Mutter nicht gelten soll,

vgl. BVerfG, Urteil vom 28.05.1993 – 2 BvF 2/90 u.a. –, juris, Rn. 165 – 170. 200

Für die Frage, ob wegen des Selbstbestimmungsrechtes schwerstkranker Patienten eine Ausnahme von dem grundsätzlichen Erwerbsverbot tödlich wirkender Betäubungsmittel gelten soll, können keine anderen Maßstäbe gelten. Die Entscheidung darüber, welche materiellen Anforderungen gestellt werden sollen und welche verfahrensrechtlichen Sicherungen im Rahmen der Schutzpflicht für Leben und Privatautonomie der Betroffenen und Dritter gelten sollen, muss vom Gesetzgeber getroffen werden, 201

vgl. BVerfG, Beschluss vom 26.07.2016 – 1 BvL 8/15 –, juris, Rn. 82: für den Fall der medizinischen Zwangsbehandlung von unter Betreuung stehenden Personen; EGMR, Urteil vom 14.05.2013 – 67810/10 –, NLMr 2013, 162, 164. 202

Die Eröffnung eines regulären Verwaltungsverfahrens über die Erteilung einer Erwerbserlaubnis gemäß § 3 Abs. 1 BtMG, die durch die verfassungskonforme Auslegung der Norm des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts möglich wird, wird den materiellen und verfahrensrechtlichen Anforderungen an die Abgrenzung der betroffenen Rechtsgüter ganz offensichtlich nicht gerecht, 203

vgl. auch Augsberg, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., Ziff. B.1, 3. Spiegelstrich; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, Ausschussdrucksache 19(14)0062(2), S. 2, 3. 204

Es fehlt bereits an hinreichend bestimmten materiellen Kriterien für die Feststellung einer extremen Notlage oder eines unerträglichen Leidenszustandes. Beispielsweise fehlen Angaben dazu, welche Beschwerden, außer starken Schmerzen, unter den Begriff „gravierende körperliche Leiden“ fallen sollen und ob auch psychische Erkrankungen zu einer extremen Notlage führen können, wenn sie das Leben für den Betroffenen unerträglich machen. Unklar bleibt auch, in welchem Umfang palliativ-medizinisch mögliche Maßnahmen eine Genehmigungserteilung ausschließen sollen. 205

Darüber hinaus fehlt es an einem geeigneten Verwaltungsverfahren unter Festlegung von Zuständigkeiten und Verfahrensabläufen, Vorlagepflichten, etc. Das allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes ist auf eine normale Verwaltungstätigkeit zugeschnitten und enthält keine angemessenen Instrumente für eine Entscheidung über Leben und Tod. Soweit das Bundesverwaltungsgericht auf die Pflicht der Behörde zur Sachverhaltsaufklärung hinweist, hat das BfArM diese Verpflichtung durch die umfassende Anforderung von Sachverständigengutachten durch die Kläger umgangen. Die Erfüllung dieser Verpflichtung scheint jedoch selbst für die rechtsanwaltlich vertretenen Kläger teilweise nicht möglich gewesen zu sein. Dies zeigt, dass es insoweit eines spezifischen Verwaltungsverfahrens bedarf, in dem der Gesetzgeber die jeweiligen Kompetenzen und Pflichten unter Berücksichtigung des Zustandes von schwerstkranken Menschen festlegt. 206

Insbesondere ist das Konzept des Bundesverwaltungsgerichts, sterbewilligen Patienten eine Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 1 BtMG zu verschaffen, nicht mit der 207

Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers vereinbar, die Frage zu Zugangs zu sicheren und schmerzfreien Tötungsmitteln nach eigenen Regelungskonzepten zu klären, beispielsweise durch eine Normierung im BGB, im ärztlichen Berufsrecht, im Rahmen des § 13 BtMG oder im Strafrecht (analog §§ 218, 219 StGB),

vgl. Frister, Stellungnahme zur Anhörung im Gesundheitsausschuss am 20.02.2019, a.a.O., S. 8; Hillgruber, JZ 2017, 777, 784. 208

Scheidet somit eine verfassungskonforme Auslegung aus, verstößt § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG gegen Art. 2 Abs. 1 GG, weil es keine Ausnahmen für die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts sterbewilliger Personen in auswegloser Lage zulässt. 209

3. Die Verfassungswidrigkeit des Versagungstatbestandes ist auch erheblich für die gerichtliche Entscheidung über die vorliegende Klage. 210

Eine Entscheidungserheblichkeit der für verfassungswidrig gehaltenen Norm ist dann gegeben, wenn das Gericht im Fall ihrer Gültigkeit eine andere Entscheidung treffen müsste als im Fall ihrer Ungültigkeit. Das ist hier der Fall. Im Fall der Gültigkeit des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG wäre die zulässige Verpflichtungsklage des Klägers auf Erteilung der Erwerbserlaubnis abzuweisen, weil ein Versagungsgrund vorliegt. Im Fall der Ungültigkeit des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG steht der von der Beklagten angenommene Versagungsgrund der Erteilung der Erwerbserlaubnis nicht entgegen. Die darauf gestützte Versagung wäre somit rechtswidrig und verletzte den Kläger in seinem Selbstbestimmungsrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG. Der Bescheid der Beklagten vom 23.08.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2018 wäre somit aufzuheben; die Klage hätte also zunächst teilweise Erfolg. 211

Zwar könnte der weitergehenden Klage auf Verpflichtung der Beklagten zur Erteilung der Erlaubnis nach Feststellung der Unvereinbarkeit mit dem Grundgesetz noch nicht stattgegeben werden. Denn es fehlt noch die erforderliche verfassungskonforme Ausnahmeregelung des Gesetzgebers. Daher müsste in diesem Fall das Verwaltungsgericht das Verfahren bis zu einer gesetzlichen Neuregelung aussetzen. Auch die Aussetzung ist eine andere Entscheidung als die Abweisung der Klage, 212

vgl. BVerfG, Beschluss vom 26.06.1979 – 1 BvL 10/78 –, juris, Rn. 23; Beschluss vom 17.10.1984 – 1 BvL 18/82 u.a. –, juris, Rn. 34; Beschluss vom 12.02.1986 – 1 BvL 39/83 –, juris, Rn. 31 213

Die Entscheidungserheblichkeit der Vorlagefrage kann nicht deshalb verneint werden, weil der Erfolg der Verpflichtungsklage noch von der zu treffenden Entscheidung des Gesetzgebers über den in Ausnahmefällen verfassungsrechtlich notwendigen Zugang zu einer sicheren und zumutbaren Selbsttötung unter Abwägung der widerstreitenden Grundrechte abhängt. Da dem Gesetzgeber hier ein erheblicher Gestaltungsspielraum zusteht, kann die Kammer nicht mit Sicherheit vorhersehen, ob dem Kläger nach einer gesetzlichen Neuregelung ein Anspruch auf eine Erwerbserlaubnis für eine tödliche Dosis Natriumpentobarbital zustehen wird und die Klage dann Erfolg hätte. Durch die verfassungsrechtliche Überprüfung wird dem Kläger jedoch die Chance offengehalten, von einer gesetzlichen Neuregelung des Betäubungsmittelrechts zu profitieren, ohne dass ihm die Rechtskraft eines klageabweisenden Urteils entgegengehalten werden kann, 214

vgl. BVerfG, Beschluss vom 28.11.1967 – 1 BvR 515/63 –, juris, Rn. 31 – 34 und Beschluss vom 19.10.1982 – 1 BvL 39/80 –, juris, Rn. 32 bei Verstößen gegen den Gleichheitsgrundsatz. 215

Diese Chance ist im Fall des Klägers realistisch. Es spricht viel dafür, dass im Fall des Klägers nach einer gesetzlichen Neuregelung ein Anspruch auf Erteilung einer Erlaubnis für den Erwerb einer tödlichen Dosis Natriumpentobarbital bestehen könnte. Der Kläger hat ausweislich des vorgelegten Psychiatrischen Gutachtens vom 14.07.2018 eine freie, selbstbestimmte Entscheidung zur Selbsttötung getroffen. Davon konnte sich die Kammer auch in der mündlichen Verhandlung überzeugen. Er befindet sich aufgrund seiner fortgeschrittenen MS-Erkrankung in einer krankheitsbedingten extremen Notlage. Er hat derzeit keine andere sichere und zumutbare Möglichkeit, seinen Tod herbeizuführen, da er noch nicht von lebensverlängernden Maßnahmen abhängig ist, die er ablehnen könnte. Ein Sterbefasten ist für den Kläger keine zumutbare Alternative, weil er diese Option für sich ablehnt und weil er noch nicht in seiner letzten Lebensphase ist, in der eine geschwächte Konstitution und Appetitlosigkeit diesen Weg erleichtern.

216

Die verfassungsrechtliche Überprüfung kann auch nicht daran scheitern, dass der Gesetzgeber den verfassungsrechtlichen Mangel des Zugangs zu einem sicheren und zumutbaren Selbsttötungsmittel auch in einer anderen Weise beheben könnte, beispielsweise durch eine Neuregelung für die ärztliche Suizidbeihilfe durch eine Änderung des § 13 BtMG, durch eine Strafnorm oder eine Regelung des ärztlichen Berufsrechts. Könnte der Kläger in diesem Fall das benötigte Mittel durch eine ärztliche Verschreibung erhalten, könnte § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG bestehen bleiben und die Klage wäre abzuweisen.

217

Dies steht jedoch der Entscheidungserheblichkeit der Gültigkeit des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG nicht entgegen. Denn eine für verfassungswidrig erachtete Rechtslage, die sich aus dem Zusammenwirken mehrerer Einzelregelungen ergibt und bei der sich deshalb der verfassungsrechtliche Mangel durch eine Nachbesserung der einen oder der anderen Einzelregelung beheben ließe, kann grundsätzlich anhand jeder der betroffenen Normen zur Prüfung gestellt werden,

218

vgl. BVerfG, Beschluss vom 29.05.1990 – 1 BvL 20/84 u.a. –, juris, Rn. 97; BVerfG, Beschluss vom 24. Mai 2000 – 1 BvL 1/98 –, juris, Rn. 47.

219

Andernfalls könnte die verfassungsrechtliche Kontrolle bei jeder der beteiligten Regelungen mit dem Hinweis auf die Nachbesserung der jeweils anderen Norm ausgehebelt werden. Die Möglichkeit, dass der Gesetzgeber den verfassungsrechtlichen Mangel auch in einer anderen Weise beheben könnte, hat lediglich zur Folge, dass das Bundesverfassungsgericht die Norm nicht für nichtig erklären, sondern nur ihre Unvereinbarkeit mit dem Grundgesetz feststellen kann,

220

vgl. BVerfG, Beschluss vom 29.05.1990 – 1 BvL 20/84 u.a. –, juris, Rn. 97.

221

Das Verfahren war somit auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung über die Verfassungswidrigkeit des § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG vorzulegen.

222

Die Entscheidung ist unanfechtbar.

223