

**Auf ein Wort: Die Delegierten auf dem Deutschen Ärztetag müssen Augenmaß walten lassen!**

v. Lutz Barth (29.05.11)

Nach der verabschiedeten Resolution kündigt nun der Präsident der ÄK Westfalen-Lippe einen Antrag (vgl. dazu Ärztekammer Westfalen-Lippe, Mitteilung v. 24.05.11 >>>

[<<<](http://www.aekwl.de/index.php?id=123&tx_ttnews[tt_news]=858&tx_ttnews[backPid]=117&cHash=5a557743b9)) an, mit dem der Vorstand der Bundesärztekammer aufgefordert werden soll, die **Grundsätze der BÄK zur Sterbebegleitung** zu überarbeiten.

*„Der Satz aus der Präambel ‚Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.‘ soll durch die Formulierung ‚Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe und widerspricht dem ärztlichen Ethos.‘ ergänzt werden“*, so die Ankündigung in der o.a. PM.

*„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht den ethischen Grundsätzen unseres ärztlichen Selbstverständnisses“*, sagt Kammerpräsident Dr. Theodor Windhorst selbstbewusst und – mit Verlaub – er vergisst hierbei zu erwähnen, dass es sich zunächst um sein (!) persönliches ärztliches Selbstverständnis handelt, dass nicht von allen Ärztinnen und Ärzten geteilt wird, mögen auch die Delegierten aus dem Kammerbezirk Westfalen-Lippe hinter ihrem Präsidenten stehen.

Auch wenn es müßig erscheint, darf zum wiederholten Mal auf die von der **BÄK in Auftrag gegebene Umfrage** verwiesen werden, nach der mehr als ein Drittel der befragten Ärztinnen und Ärzte für eine Liberalisierung eintreten. Dass nun Windhorst erneut meint, feststellen zu müssen, dass die ärztliche Mitwirkung „unserem“ (?) ärztlichen Selbstverständnis widerspricht, ist mehr als bedauerlich und do-

kumentiert letztlich, dass einige der Umfrageergebnisse den Oberethikern in unserem Lande nicht gelegen kamen. Mit aller Macht (!) wird nun versucht, einen arztethischen Konsens vorzuspiegeln, der so wahrlich nicht feststellbar ist und es zeigt sich einmal mehr, warum der kommende Deutsche Ärztetag gut beraten wäre, generell Abstand von einer Regelung zu nehmen.

Vielmehr ist und bleibt der Gesetzgeber gefordert, hier deutliche Zeichen zu setzen und sich der Beschlusslage des 66. Deutschen Juristentages zu erinnern.

Es ist – abermals mit Verlaub – unerträglich, mit welchem Sendungsbewusstsein Ärztefunktionäre ausgestattet sind, um die Gewissensentscheidung ihrer Kolleginnen und Kollegen vor dem Hintergrund eines nicht verbindlichen Arztethos zwangskollektivieren zu wollen; eigentlich unglaublich, aber dennoch wahr und der Außenstehende fragt sich, wie die freie Ärzteschaft hierauf zu reagieren gedenkt.

Folgende pars pro toto aus dem Facharztbeschluss des **BVerfG** enthält Hinweise darauf, dass die BÄK und in erster Linie ihr folgend die Landesärztekammern gut beraten sind, sich bei derart einschneidenden Normen des Berufsrechts ein Stückweit zurückzuhalten:

*„Art. 12 Abs. 1 GG gebietet nicht, daß Regelungen, die die Berufsfreiheit beschränken, ausschließlich durch den staatlichen Gesetzgeber oder durch die vom Gesetzgeber ermächtigte staatliche Exekutive getroffen werden müssen. Vielmehr sind solche Regelungen innerhalb bestimmter Grenzen auch in Gestalt von Satzungen zu-*

*lässig, die von einer mit Autonomie begabten Körperschaft erlassen werden.*

1. Zur Zeit der angegriffenen Entscheidungen lautete Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG: "Die Berufsausübung kann durch Gesetz geregelt werden". Die heutige Fassung, wonach Regelungen auch "auf Grund eines Gesetzes" zulässig sind, beruht auf dem Siebzehnten Gesetz zur Ergänzung des Grundgesetzes vom 24. Juni 1968 (BGBl. I S. 709). Diese Neufassung bedeutete indessen keine sachliche Änderung. Das Bundesverfassungsgericht hatte schon vorher Berufsregelungen auch durch nachkonstitutionelle, auf gesetzlicher Grundlage beruhende Verordnungen, also durch Gesetze in materiellem Sinn, für zulässig erachtet (BVerfGE 20, 283 [295]; 21, 72; ebenso BVerwGE 21, 203). In gleicher Weise verfuhr die Staatspraxis, die vor dem Problem steht, daß sich einerseits der Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG auf gewerbliche und berufliche Tätigkeiten jeder Art erstreckt, andererseits der wachsende Umfang der in der modernen Industriegesellschaft notwendigen Berufsregelungen es ausschließt, diese bis in die Einzelheiten dem Gesetzgeber vorzubehalten. Bei dieser Sachlage kann die Neufassung der Bestimmung nur eine das Ergebnis von Rechtsprechung und Staatspraxis übernehmende Klarstellung bedeuten. Dies wird durch die Entstehungsgeschichte bestätigt (vgl. Begründung des Änderungsantrags in der Sitzung des Unterausschusses des Rechtsausschusses des Bundesrats vom 12. April 1967; Stellungnahme des Bundesrats zum Entwurf der Bundesregierung, BRDrucks. 162/67 Anl. S. 3; Schriftlicher Bericht des Rechtsausschusses des

Bundestages, BTDrucks. V/2873 S. 4).

2. Satzungen sind Rechtsvorschriften, die von einer dem Staat eingeordneten juristischen Person des öffentlichen Rechts im Rahmen der ihr gesetzlich verliehenen Autonomie mit Wirksamkeit für die ihr angehörigen und unterworfenen Personen erlassen werden (BVerfGE 10, 20 [49 f.]).

**Die Verleihung von Satzungsautonomie hat ihren guten Sinn darin, gesellschaftliche Kräfte zu aktivieren, den entsprechenden gesellschaftlichen Gruppen die Regelung solcher Angelegenheiten, die sie selbst betreffen und die sie in überschaubaren Bereichen am sachkundigsten beurteilen können, eigenverantwortlich zu überlassen und dadurch den Abstand zwischen Normgeber und Normadressat zu verringern.**

Zugleich wird der Gesetzgeber davon entlastet, sachliche und örtliche Verschiedenheiten berücksichtigen zu müssen, die für ihn oft schwer erkennbar sind und auf deren Veränderungen er nicht rasch genug reagieren könnte. **Das Bundesverfassungsgericht hat niemals in Zweifel gezogen, daß sich der Autonomiegedanke sinnvoll in das System der grundgesetzlichen Ordnung einfügt** (vgl. BVerfGE 1, 91 [94]; 10, 89 [102 ff.]; 12, 319 [321 ff.]; 15, 235 [240]).

**3. Die grundgesetzliche Ordnung setzt der Verleihung und Ausübung von Sitzungsgewalt jedoch bestimmte Grenzen.**

Wo diese Grenze bei den verschiedenen autonomen Körperschaften, Anstalten und Verbänden jeweils verläuft, bedarf keiner allgemeinen

*Erörterung, da hier lediglich die Verleihung von Satzungsgewalt an Berufsverbände des öffentlichen Rechts in Frage steht, d. h. an Körperschaften, in denen nur Angehörige eines bestimmten Berufs Mitglieder sein können und deren Zweck es ist, die beruflichen Interessen der Mitglieder im weitesten Sinn zu fördern und ihre ordnungsmäßige Berufsausübung im Allgemeininteresse zu gewährleisten.*

*Aus Art. 80 Abs. 1 GG läßt sich eine solche Begrenzung nicht unmittelbar herleiten (vgl. BVerfGE 12, 319 [325]; 19, 253 [267]; 21, 54 [62]; 32, 346 [360 f.]).*

*Denn es macht einen erheblichen Unterschied aus, ob der Gesetzgeber seine - der Materie nach prinzipiell unbeschränkte und allen Bürgern gegenüber wirksame - Normsetzungsbefugnis an eine Stelle der bürokratisch hierarchisch organisierten staatlichen Exekutive abgibt oder ob er innerhalb eines von vornherein durch Wesen und Aufgabenstellung der Körperschaft begrenzten Bereichs einen bestimmten Kreis von Bürgern ermächtigt, durch demokratisch gebildete Organe ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln. Das Bedürfnis, eine Macht zu zügeln, die versucht sein könnte, praktisch-effiziente Regelungen auf Kosten der Freiheit der Bürger durchzusetzen, ist, wie die geschichtliche Erfahrung bestätigt, im ersterwähnten Fall ungleich fühlbarer. Ihm trägt Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG Rechnung; für eine Erweiterung des Geltungsbereichs der Bestimmung auf eine Rechtssetzungsdelegation der hier vorliegenden Art gibt es keinen zulänglichen Grund.*

***Trotzdem bleibt auch im Rahmen einer an sich zulässigen Autonomiegewährung der Grundsatz bestehen, daß der Gesetzgeber sich seiner Rechtsetzungsbefugnis nicht völlig entäußern und seinen Einfluß auf den Inhalt der von den körperschaftlichen Organen zu erlassenden Normen nicht gänzlich preisgeben darf.***

*Das folgt sowohl aus dem Prinzip des Rechtsstaats wie aus dem der Demokratie. Fordert das eine, die öffentliche Gewalt in allen ihren Äußerungen auch durch klare Kompetenzordnung und Funktionentrennung rechtlich zu binden, so daß **Machtmißbrauch verhütet** und die **Freiheit des Einzelnen** gewahrt wird, so gebietet das andere, daß jede Ordnung eines Lebensbereichs durch Sätze objektiven Rechts auf eine Willensentschließung der vom Volke bestellten Gesetzgebungsorgane muß zurückgeführt werden können.*

***Der Gesetzgeber darf seine vornehmste Aufgabe nicht anderen Stellen innerhalb oder außerhalb der Staatsorganisation zu freier Verfügung überlassen. Das gilt besonders, wenn der Akt der Autonomieverleihung dem autonomen Verband nicht nur allgemein das Recht zu eigenverantwortlicher Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben und zum Erlaß der erforderlichen Organisationsnormen einräumt, sondern ihn zugleich zu Eingriffen in den Grundrechtsbereich ermächtigt.***

*Dem staatlichen Gesetzgeber erwächst hier eine gesteigerte Verantwortung: Der verstärkten Geltungskraft der Grundrechte entspricht die besondere Bedeutung aller Akte staatlicher Gewaltausübung, welche die Verwirklichung*

und Begrenzung von Grundrechten zum Gegenstand haben. **Das Grundrecht der Berufsfreiheit im besonderen steht in engem Zusammenhang mit der Entfaltung der Persönlichkeit, deren Freiheit und Würde nach der Ordnung des Grundgesetzes der oberste Rechtswert ist** (vgl. BVerfGE 7, 377 [400 ff.]; 13, 97 [104, 113]; 19, 330 [336 f.]).

**Der Rang dieses Grundrechts gebietet daher, daß die freie Selbstbestimmung des Einzelnen nur so weit eingeschränkt werden darf, wie es die Interessen der Allgemeinheit erfordern.** Die Berücksichtigung dieses Allgemeininteresses entsprechend den Bedürfnissen des sozialen Rechtsstaats sicherzustellen, ist der Zweck des Regelungsvorbehalts in Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG.

Indem aber das Grundgesetz diese Regelungsbefugnis in die Form des Gesetzesvorbehalts kleidet, überträgt es in erster Linie dem Gesetzgeber die Entscheidung darüber, welche Gemeinschaftsinteressen so gewichtig sind, daß das Freiheitsrecht des Einzelnen zurücktreten muß. **Dieser Entscheidungspflicht kann sich der demokratische Gesetzgeber nicht beliebig entziehen.** Vielmehr ist in einem Staatswesen, in dem das Volk die Staatsgewalt am unmittelbarsten durch das von ihm gewählte Parlament ausübt, vor allem dieses Parlament dazu berufen, im öffentlichen Willensbildungsprozeß unter Abwägung der verschiedenen, unter Umständen widerstreitenden Interessen über die von der Verfassung offengelassenen Fragen des Zusammenlebens zu entscheiden.

Der Staat erfüllt hier durch seine gesetzgebende Gewalt die Aufgabe,

Hüter des Gemeinwohls gegenüber Gruppeninteressen zu sein.

Andererseits würden die **Prinzipien der Selbstverwaltung und der Autonomie**, die ebenfalls im demokratischen Prinzip wurzeln und die dem freiheitlichen Charakter unserer sozialen Ordnung entsprechen, nicht ernst genug genommen, wenn der Selbstgesetzgebung autonomer Körperschaften so starke **Fesseln** angelegt würden, daß ihr Grundgedanke, die in den gesellschaftlichen Gruppen lebendigen Kräfte in eigener Verantwortung zur Ordnung der sie besonders berührenden Angelegenheiten heranzuziehen und ihren Sachverstand für die Findung "richtigen" Rechts zu nutzen, nicht genügenden Spielraum fände.

**Deshalb kann es dem Gesetzgeber auch im Bereich berufsrechtlicher Regelungen nicht verwehrt sein, Berufsverbände mit Satzungs Gewalt auszustatten.**

Er muß dabei jedoch berücksichtigen, daß die Rechtsetzung durch Berufsverbände spezifische Gefahren für die Betroffenen und für die Allgemeinheit mit sich bringen kann. Zum Nachteil der Berufsanfänger und Außenseiter kann sie ein Übergewicht von Verbandsorganen oder ein **verengtes Standesdenken** begünstigen, das notwendigen Veränderungen und Auflockerungen festgefügtter Berufsbilder hinderlich ist. Solchen Gefahren, die der Freiheit des Einzelnen durch die Macht gesellschaftlicher Gruppen drohen, vorzubeugen und die Interessen von Minderheiten und zugleich der Allgemeinheit zu wahren, gehört mit zu den Funktionen des Gesetzesvorbehalts.

Ob hiernach ein Berufsverband zu berufsregelnder Rechtsetzung er-

mächtigt werden darf und welche Anforderungen im Einzelfall an die Ermächtigung zu stellen sind, hängt von der jeweiligen Intensität des Eingriffs ab. Die in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung entwickelte, am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ausgerichtete Stufentheorie (vgl. BVerfGE 7, 377 [401 ff.]; 23, 50 [56]; 25, 1 [11 f.]) kann entsprechend herangezogen werden. Sie ergibt als leitendes Prinzip, daß Regelungen, die die Freiheit der Berufswahl und dadurch sogar schutzwürdige Interessen von Nichtmitgliedern (Berufsanwärtern) berühren, insofern also den Kreis "eigener" Angelegenheiten überschreiten, vom Gesetzgeber selbst getroffen werden müssen; allenfalls Einzelfragen fachlich-technischen Charakters könnten in dem vom Gesetzgeber gezogenen Rahmen auch durch Satzungsrecht eines Berufsverbandes geregelt werden. **Handelt es sich hingegen um Berufsregelungen, die lediglich in die Freiheit der Berufsausübung von Mitgliedern eines Verbandes eingreifen, bestehen keine grundsätzlichen Bedenken dagegen, diesen Verband zur Normgebung zu ermächtigen.**

Aber auch hier **muß** das zulässige Maß des Eingriffs in den Grundrechtsbereich um so deutlicher in der gesetzlichen Ermächtigung bestimmt werden, je empfindlicher die freie berufliche Betätigung beeinträchtigt, je intensiver eine auf Dauer angelegte Lebensentscheidung des Einzelnen und das Interesse der Allgemeinheit an der Art und Weise der Tätigkeit berührt werden. Einschneidende, das Gesamtbild der beruflichen Betätigung wesentlich prägende Vorschriften über die Ausübung des Berufs sind auch hier dem Gesetzgeber zumin-

dest in den Grundzügen vorzubehalten.

**Selbstverständlich ist, daß das vom Verband gesetzte Recht seinem materiellen Inhalt nach mit höherem Recht, vor allem mit dem Grundgesetz, voll in Übereinstimmung stehen muß.**

Für die Beachtung dieser Schranke der Satzungsautonomie sorgt auch die - als Rechtsaufsicht ausgestaltete - Staatsaufsicht sowie die Rechtsweggarantie des Art. 19 Abs. 4 GG.“

Quelle: BVerfGE 33, 125 – Facharzt; den Volltext der Entscheidung können Sie nachlesen unter DFR (zitiert nach: Deutschsprachiges Fallrecht (DFR), hrsgg. v. A. Tschentscher (Stand: 01.04.11))>>> <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv033125.html> <<< (html)

Die Hervorhebungen (Fettdruck) stammen v. Verf. Lutz Barth

Auch wenn das BVerfG anderenorts den Hinweis v. Eberhard Schmid aufgenommen hat, wonach die Arzt-Patienten-Beziehung weit mehr als nur eine „juristische Vertragsbeziehung“ sei und ihn hierbei wie folgt zitiert: „**Die Standesethik steht nicht isoliert neben dem Recht. Sie wirkt allenthalben und ständig in die rechtlichen Beziehungen des Arztes zum Patienten hinein. Was die Standesethik vom Arzte fordert, übernimmt das Recht weithin zugleich als rechtliche Pflicht. Weit mehr als sonst in den sozialen Beziehungen des Menschen fließt im ärztlichen Berufsbereich das Ethische mit dem Rechtlichen zusammen**“ (BVerfGE 52, 131 – Arzthaftungsprozeß), folgt hieraus nicht, dass gleichsam über die ärztliche Berufsethik und damit eines durchaus zweifelhaften und verengten Standesdenkens einiger weniger Funktionäre im Be-

rufsrecht eine Verbotsnorm erlassen werden darf, die mit höherrangigem Recht – namentlich hier den Grundrechten der Ärzteschaft – kollidiert. Das Verfassungsrecht ist gegenüber einer berufsspezifischen Ethik und Moral „neutral“ und es übernimmt weder das „Arztethos“ noch moraltheologische Fundamentalpositionen etwa der katholischen Kirche als „Recht“, vermögenden dem Grundrechtsträger ethische bzw. moralische Pflichten auferlegt werden könnten.

Insofern ist der springende Punkt in der aktuellen Debatte um die Mitwirkung des Arztes bei einem frei verantwortlichen Suizid darin zu erblicken, dass über die prinzipiell gewünschte Satzungsautonomie der Landesärztekammern in Gestalt öffentlich-rechtlicher Körperschaften derzeit von ihnen Gefahren ausgehen, da sie im Begriff sind, ggf. ein „moralisch und ethisch verbindliches Zwangsdiktat“ zu verabschieden, dass in seinen Konsequenzen von überragender Bedeutung für den Grundrechtsschutz der Ärzte aber auch für die außenstehenden Dritten (sprich Patienten) ist. Diese Aufgabe kommt primär dem staatlichen Gesetzgeber zu, der seinerseits als Adressat der Grundrechte seiner Bürgerinnen und Bürger die verfassungsrechtlichen Wertentscheidungen zu beachten hat und nicht nach Belieben gleichsam Grundrechtsschranken generieren resp. Eingriffe vornehmen kann, zumal nicht solche, die ggf. als „moralisch und ethisch wünschenswert“ erachtet werden oder gar dem „C“ in einem Parteinamen besonders „gerecht zu werden scheinen“.

Die BÄK und vor allem die Landesärztekammern sind also aufgefordert, sich vorbehaltlos zum Wertepluralismus zu bekennen und hierzu gehört freilich auch die Akzeptanz einer abweichenden individuellen ethischen Arztentscheidung, die nicht durch ein „Arztethos“ und einer darauf basierenden Verbotsnorm ad absurdum geführt werden darf. Eine solche Regelung würde die „Erfolgsgeschichte des Grundgesetzes“ einstweilen abrupt beenden, die sich letztlich durch ein Höchstmaß an Li-

beralität auszeichnet und zu recht davon ausgeht, dass die Gewissensfreiheit und allen voran das Selbstbestimmungsrecht höchstrangige Grundrechte darstellen, in die einzugreifen ein besonderes Augenmerk für das verfassungsrechtlich Gebotene erfordert und von daher einiges spricht, dass jedenfalls eine berufsspezifische Ethik nicht als Verfassungsrecht übernommen wird, sondern diese sich vielmehr an den Wertentscheidungen des neutralen (Verfassungs-)Gesetzgebers in einer säkularen Gesellschaft zu orientieren hat und zwar ohne die Satzungsautonomie generell in Abrede stellen zu wollen.

Mithin muss es also aus der Sicht der Ärztekammern darauf ankommen, nach einer Regelung zu streben, die sich als verfassungskonform erweist und im Übrigen auch die Entscheidung des staatlichen Gesetzgebers zur Kenntnis nimmt, wonach die Suizidbeihilfe straflos ist. Dass eine solche Norm zur ärztlichen Assistenz bei einem frei verantwortlichen Suizid möglich ist, belegt die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch und die berufsrechtliche Norm in § 14 Ä-MBO

Was – so möchte ich nachfragen – spricht dagegen, an den Grundsätzen der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung mit der jetzigen Formulierung festzuhalten und im Berufsrecht in § 16 Ä-MBO lediglich einen weiteren Satz einzufügen, der da lauten könnte:

***Ärztinnen und Ärzte sind weder verpflichtet noch können sie gezwungen werden, an einem Suizid der von ihnen betreuten Patienten mitzuwirken.***

Persönlich würde ich es allerdings begrüßen, wenn die „Ethik als Wissenschaft“ sich der zentralen Frage zuwendet, ob im Zweifel nicht doch in der ärztlichen Suizidbeihilfe ein „ethisches Gebot“ erblickt werden kann, dessen Befolgung allerdings von der Gewissensentscheidung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte abhängt, da insoweit der Wunsch eines Schwerster-

kranken oder Sterbenden nicht zu einer „fremdbestimmten Entscheidung“ führen darf.

Der Verweis auf die Palliativmedizin indes ist zu kurz gegriffen, da jedenfalls in der palliativmedizinischen Sonderethik das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht mit aller Konsequenz beachtet wird. Dies mag „nur“ insoweit toleriert werden, da sich hier eine Gruppe von engagierten Paternalisten zusammengefunden hat, die sich gleichsam auf eine kollektive Werthaltung und damit auf eine konsensfähige (kollektive) Gewissensentscheidung verständigen konnte, wie sich unschwer aus der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen ergibt.

Auch Palliativmediziner sind weder verpflichtet noch können sie dazu gezwungen werden, an einem Suizid mitzuwirken; die Entscheidung darüber ist allerdings den Ärztinnen und Ärzten zu überlassen, so wie diese sich frei dazu entscheiden können, die Charta zu unterzeichnen und sich nach außen hin an die verabschiedeten Grundsätze „zu binden“.

In diesem Sinne wird nochmals an die Delegierten des kommenden Deutschen Ärztetages der Appell gerichtet, keine entsprechende Verbotsnorm zu verschieden, da es gilt, mit Blick auf die legitimen Interessen der schwersterkrankten und sterbenden Patienten nach einer Regelung zu streben, die die individuelle und höchst intime Arzt-Patienten-Beziehung respektiert, freilich eingebunden in ein Regelungswerk mit einer entsprechenden Verfahrensordnung, die ausnahmslos vom staatlichen Gesetzgeber einzufordern und nicht der Ärzteschaft als Profession zu überantworten ist.

Lutz Barth

© IQB 2011

>>> **Impressum/Haftungsausschluss** <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

>>> home: Zur Webpräsenz:

<http://www.iqb-info.de/>