



# Zur Reichweite der Rechtsetzungsbefugnis von Ärztekammern?

## Berufsrecht und ärztlich assistierte Selbsttötung.

Prof. Dr. Winfried Kluth  
Universität Halle-Wittenberg  
Richter am Landesverfassungsgericht

# Zur Thematik: Anlass ...

- **Beschluss** des Deutschen Ärztetages zur Aufnahme eines allgemeinen Verbots der ärztlichen Suizidbeihilfe. Teilweise Übernahme in die Berufsordnungen durch die Landesärztekammern.
- **Entscheidung** des VG Berlin vom 30. März 2012:  
*„Keine Befugnis der Ärztekammer Berlin, einem Arzt die Weitergabe todbringender Substanzen an Suizidwillige durch eine strafbewehrte Untersagungsverfügung ausnahmslos zu untersagen.“ (abweichend von VG Gera)*
- **Folgediskussionen** ob sich dies nur auf die Rechtslage in Berlin bezieht (keine ausdrückliche Regelung in der Berufsordnung), oder ob dies auch im Falle einer ausdrücklichen Regelung in der Berufsordnung (oder im Heilberufegesetz) gilt.
- **Wechselwirkung** zwischen der Beurteilung der materiellen Rechtslage und den Anforderungen an die Legitimation des Normsetzers.

# Zur Thematik: ... und Hintergründe

- **Kontroverse** um die verfassungsrechtliche / grundrechtliche Einordnung des Suizids und der ärztlichen Mitwirkung am Suizid.
- **Reichweite** der Normsetzungsbefugnisse der Ärztekammern beim Erlass der Berufsordnungen vor dem Hintergrund der Lehre vom Parlamentsvorbehalt.
- Sind **fallgruppenbezogene Differenzierungen** und **verfahrensrechtliche Vorkehrungen** für Ausnahmefälle notwendig?
- **Überblicke:**  
*Duttge*, Zeitschrift für medizinische Ethik 2009, 257 ff.  
*Strätling*, MedR 2012, 283 ff.  
*Lindner*, NJW 2013, 136 ff.

# Die unstreitigen Prämissen

- Die Beihilfe zum Suizid ist **nicht strafbar**.
- Das Berufsrecht kann **engere Grenzen** ziehen als das Strafrecht.
- Das heutige Berufsrecht ist **kein Standesrecht** sondern staatliches Recht, das teilweise auf der Grundlage einer **Rechtsetzungsdelegation** durch die Selbstverwaltungsorgane des Berufsstandes erlassen wird.
- Legitimationsniveau und **Gestaltungsspielraum** der Selbstverwaltungsorgane sind umstritten.
- Der **Deutsche Ärztetag** ist kein staatliches Rechtsetzungsorgan, wohl aber eine umfassende Repräsentation der Ärzteschaft und ihres Selbstverständnisses.

# Die Fragestellung(en)

- **Grundrechtlicher Kontext:**
  - Berufsfreiheit + Gewissensfreiheit der Ärzte
  - Allgemeines Persönlichkeitsrecht der Suizidwilligen
- **Normsetzungserforderlichkeit:**
  - Reicht eine Generalklausel?
- **Normsetzungskompetenz:**
  - Wer ist zur Rechtsetzung legitimiert?
- **Normierungsgrenzen:**
  - Sind generelle Verbote zulässig?
- **Berufsethik und Gefahrenabwehr:**
  - Finalität der Regelungen.

# Die betroffenen Grundrechte

- **Ärztliche Berufsausübungsfreiheit** - Art. 12 Abs. 1 GG
  - eindeutig betroffen aber mit eher schwacher Wirkung (allgemeiner Gesetzesvorbehalt).
- **Gewissensfreiheit der Ärzte** – Art. 4 Abs. 1 GG
  - Unklarheiten in Bezug auf die Reichweite der sachlichen Schutzwirkung in Fällen eines Gewissensgebots zu Handeln; Grundrecht mit stärkerer Schutzwirkung (Verfassungsvorbehalt).
- Grundrecht „auf ein **selbstbestimmtes Lebensende**“ der Suizidwilligen
  - verschiedene Verortungen, Streit um den Inhalt und die Stärke.

# Die Rechtsprechung des EGMR

(Urt. v. 20. 1. 2011 – 31322/07 (Haas/Schweiz))

- Das Recht einer Person zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben beendet sein soll, ist Teil des Rechts auf Achtung des Privatlebens i.S. von Art. 8 EMRK, **vorausgesetzt**, sie kann ihren Willen frei bilden und entsprechend handeln.
- Art. 2 EMRK (Recht auf Leben) **verpflichtet** Behörden, eine Person an einer **Selbsttötung zu hindern**, wenn sie die Entscheidung dazu nicht frei und in Kenntnis aller Umstände getroffen hat.
- Es gibt unter den Mitgliedstaaten des Europarats keinen Konsens über das Recht einer Person zu entscheiden, wann und auf welche Weise sie ihr Leben beenden möchte. Deswegen haben die Staaten insoweit einen erheblichen **Ermessensspielraum**.
- Die mit einem Rechtssystem, das die Beihilfe zum Selbstmord erleichtert, verbundene **Missbrauchsgefahr darf nicht unterschätzt werden**. Eine Verschreibungspflicht für tödliche Substanzen dient dem Schutz der Gesamtheit, der öffentlichen Sicherheit und der Verhütung von Straftaten.

# Die Regelungstypen der Heilberufsgesetze

- Typ 1: Keine explizite Regelung – Rückgriff auf die berufsrechtliche „Generalklausel“ (z.B. ÄK Berlin)
- Typ 2a): „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie **dürfen** keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ (z.B. ÄK Nordrhein, ÄK Thüringen)
- Typ 2b): „... Sie **sollen** keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ (nur ÄK Westfalen-Lippe)  
**Kritik:** Diese Regelung ist zur Verhaltenssteuerung weitgehend ungeeignet und kann nicht sanktioniert werden.



# VG Berlin zur Reichweite der Generalklausel

- Das VG Berlin äußerte sich zu einer strafbewährten Untersagungsverfügung auf der Grundlage der berufsrechtlichen **Generalklausel**.
- Es sieht in der Generalklausel eine **grundsätzlich tragfähige Grundlage** für die Ableitung und Durchsetzung eines Verbots der ärztlichen Beihilfe zum Suizid (S. 16).
- „Die gesetzliche und die satzungsmäßigen Generalklauseln reichen aber als Rechtsgrundlage nicht aus, um per Untersagungsverfügung ein zwangsgeldbewährtes Verbot für ein Verhalten **ausnahmslos** auszusprechen, dessen ethische Zulässigkeit in **bestimmten Fallkonstellationen** auch innerhalb der Ärzteschaft äußerst kontrovers diskutiert wird und dessen Verbot in diesen Ausnahmefällen **intensiv** in die Freiheit der Berufsausübung des Arztes und seine Gewissensfreiheit eingreift.“ (S. 20).

# Zur Intensität des Grundrechtseingriffs

- Sowohl das **VG Berlin** als auch **Lindner** gehen im Falle eines generellen Verbots von einem intensiven Grundrechtseingriff aus, der allerdings methodisch kaum begründet wird.
- Soweit es um die **Gewissensfreiheit des Arztes** geht ist fraglich, ob und inwieweit dieses Grundrecht ein „Recht auf Handeln nach eigenen Vorstellungen“ verbürgt, soweit dadurch auch Rechte und Interessen Dritter betroffen sind.
- Da sich eine „Gewissenspflicht zu helfen“ grundsätzlich auf alle Arten von Handlungen beziehen kann, erscheint es fragwürdig, alleine darauf abzustellen.
- In der Sache geht es um die ärztliche Beistandspflicht, deren Grenzen aber gerade zu klären sind.

# Zur Intensität des Grundrechtseingriffs

- Zum Vergleich: BVerfG zur verbotenen Lebendspende:

„Das vorbehaltlos gewährleistete Grundrecht aus Art. 4 Abs. 1 GG hat jedoch seine Grenzen in den von der Verfassung selbst geschützten Rechtsgütern und Werten (vgl. BVerfGE 32, 98 <108>). Die Ziele, denen § 8 Abs. 1 Satz 2 TPG dient, finden in der Verfassung selbst ihren Grund: Es entspricht dem Bild des Grundgesetzes von der Würde und Selbstbestimmtheit des Menschen, dass eine so weitreichende Entscheidung wie die Spende eines Organs auf einem freiwilligen, von finanziellen Erwägungen unberührten Willensentschluss beruhen muss. Dass der Gesetzgeber dem Bestreben, die Freiwilligkeit der Spenderentscheidung zu sichern und jeder Form des Organhandels vorzubeugen, den Vorrang vor etwaigen Gewissenskonflikten der beteiligten Ärzte eingeräumt hat, begegnet von Verfassungs wegen keinen Bedenken.“

- Das Bundesverfassungsgericht „übergeht“ hier die Frage, wie weit die sachliche Gewährleistung der Gewissensfreiheit reicht, macht aber deutlich, dass Beschränkungen ohne weiteres zu rechtfertigen sind.

# Zur Intensität des Grundrechtseingriffs

- **Lindner** stellt vor allem auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Suizidwilligen ab.
- Dabei stellt sich die Frage, inwieweit dieses Grundrecht einen Anspruch auf Hilfe durch Ärzte unabhängig davon einschließt, wie deren Verhalten verfassungsrechtlich und einfachrechtlich zu würdigen ist.
- Er selbst lässt auch erkennen, dass es sich um einen mittelbaren Eingriff handelt, für den in vielen Bereichen jedenfalls deutlich höhere Erheblichkeitsschwellen gelten.

# Rechtfertigung eines generellen Verbots

- **Isensee:** „Die gängige Unterstellung, dem Entschluss (des Suizidwilligen) liege nicht die erforderliche Einsicht zugrunde und ihm gehe die Freiwilligkeit ab, deckt nicht jeden Fall und rechtfertigt kein generelles Verbot. Generellen Charakter hat aber die Verpflichtung des Staates, das Leben zu schützen. Deshalb kann er jedwede Tötungshandlung Dritter wie auch **jede Assistenz** zur Selbsttötung unterbinden.“
- **Lindner:** „Der Gesetzgeber muss sich fragen, ob er durch ein generelles Verbot der Suizidassistenz auch besonderen Einzelfällen gerecht wird. Für solche Einzelfälle, in denen ein Verbot ... unzumutbar erscheint, muss er dann eine **Ausnahmeregelung** vorsehen. ... Zur Verhinderung missbräuchlicher Anwendung der Ausnahmeregelung müssten allerdings **verfahrensrechtliche Schutzvorsehrungen** ... vorgesehen werden.“

# Rechtfertigung eines generellen Verbots

- **Duttge:** „Wenn medizinischer Beistand Fürsorge zum Leben und nicht Beistand zu dessen Beendigung bedeutet, (ist) die ablehnende Haltung der Bundesärztekammer nur allzu verständlich, mag auch der Verweis auf das tradierte Arztbild weniger zu überzeugen als die Sorge um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. ...
- „... wenn jedenfalls einzelne Ärzte jedoch darüber hinaus an einer gezielten Selbsttötung mitwirken, kann sich der Patient nicht mehr sicher sein, in welcher Funktion und mit welchem Selbstverständnis ihm sein Arzt gegenübertritt. Solche Rollenkonfusion mag im Einzelfall kommunizierbar sein und sich dadurch als unschädlich erweisen; wie lässt sich aber die Sorge entkräften, dass ein Arzt, der zur Suizidassistenz bereit ist, sich womöglich nicht mehr mit der nötigen Intensität für eine noch denkbare Lebenserhaltung einsetzt?“.

# Die institutionelle Ebene: der Ärztstand als Verwalter von Expertenwissen und Vertrauen

- Das Argument von *Duttge* weist in die richtige Richtung und macht auch deutlich, wie wenig überzeugend der Hinweis von *Hoppe* war, jeder Arzt müssen quasi außerhalb seiner beruflichen Identität machen können, was er für richtig halte.
- Die Rolle der **Ärztstandes als Sachwalter** von Leben, Gesundheit und Beistand im Leiden für die Gesellschaft kann durch eine allgemeine Verbotsregelung geschützt werden, da es sich dabei um einen hochrangigen Rechtswert von Verfassungsrang handelt.
- Bei der Beurteilung der Erforderlichkeit von Verbotsregelungen und Sanktionen bleibt aber auch hier ein **gesetzgeberisches Ermessen**.

# Anforderungen des Parlamentarismus

- Soweit *Lindner* u.a. nur dem parlamentarischen Gesetzgeber das Recht zugestehen, eine Verbotsregelung zu erlassen, kommt es auf die Ergebnisse zur **Intensität** der grundrechtsrelevanten Wirkungen entscheidend an.
- Nach der hier vertretenen Sichtweise fehlt es an der von *Lindner* angenommenen hohen Eingriffsintensität mit der Folge, dass eine delegierte Rechtsetzung durch die Ärztekammern **grundsätzlich zulässig** ist.
- Der Umstand, dass die Frage gesellschaftlich besonders **umstritten** ist (und seit der Aufklärung immer schon war), ändert daran nichts.



# Die Verortung der fachlichen Regelungskompetenz

- Relevant ist vielmehr ein Blick auf die **fachliche Regelungskompetenz** von parlamentarischem Gesetzgeber und Ärztekammern.
- Die Regelungsbefugnis der Ärztekammern für die Einzelheiten des Berufsrechts und der damit zusammenhängenden professionellen Ethik gehört zu den Gründungsmotiven und aktuellen Funktionen der Berufskammern, den spezifischen **Sachverstand** des Berufsstandes für die Regelung der ihn betreffenden Aufgaben und das vorhandene **Expertenwissen** auch für die Gesellschaft im Bereich des Lebensschutzes zu nutzen.
- Dabei kommt dem **Deutschen Ärztetag** zwar keine Rechtsetzungs-, wohl aber eine Orientierungsfunktion zu, an die die Ärztekammern beim Erlass der Berufsordnungen anknüpfen können.

# Rechtsetzungsunterschiede als Legitimationsproblem?

- Wenn die Ärztekammern eine Expertenrolle in Anspruch nehmen – wozu sie das Gesetz ermächtigt und ermuntert – müssen sie aber auch die Problematik einer z.T. sogar regional abweichenden Positionierung berücksichtigen.
- Die unterschiedlichen Rechtslagen sind zwar kompetenzrechtlich unproblematisch, wirken sich gegenüber der Öffentlichkeit aber delegitimierend aus, weil der Anspruch **eines jedenfalls bundesweit einheitlichen Verständnisses des Berufsstandes** aufgegeben wird.
- Das wird durch unterschiedliche Regelungen in einem Bundesland auf die Spitze getrieben. Hier fehlt es an nachvollziehbaren „Botschaften“.

# Zulässigkeit und Erforderlichkeit von Sanktionen

- Mit dem VG Berlin ist davon auszugehen, dass das Berufsrecht kein besonderes Gefahrenabwehrrecht im technischen Sinne darstellt.
- Gleichwohl dienen alle modernen Berufsrechte der reglementierten Berufe der Abwehr von Gefahren, die aus den erfassten Tätigkeiten hervorgehen können. Insoweit wird dem Berufsrecht auch eine drittschützende Funktion zuerkannt, die auch die Handhabung der Berufsaufsicht einschließt.
- Die Untersagungsverfügung ist aber jedenfalls dann ungeeignet, wenn man ein ausnahmsloses Verbot ablehnt. Insoweit ist die Argumentation des VG Berlin in Bezug auf die dortige Rechtslage konsequent.

# Fazit und Ausblick

- Generelle Verbote der ärztlichen Suizidassistenz sind sowohl materiell-grundrechtlich als auch kompetenziell-institutionell als explizite Regelungen in der ärztlichen Berufsordnungen zulässig.
- Rechtfertigendes Schutzgut sind dabei der wirksame Lebensschutz sowie der Schutz der institutionellen Rolle der Ärzteschaft in der gesellschaftlichen Ordnung.
- Durch die uneinheitliche Regelungspraxis der Ärztekammern, die kompetenzrechtlich unproblematisch ist, wird die Legitimationskraft der Verbotsregelungen in den Berufsordnungen gestört und auch der „ethische Appell“ der Musterberufsordnung geschwächt.
- Die Ärzteschaft sollte sich über eine einheitliche Fassung der Berufsordnungen in die eine oder andere Richtung verständigen.

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!