

ziplinarrechtlich nicht mehr geahndet werden³. Mit zusätzlichen Gesichtspunkten lässt sich ein Disziplinarverstoß sehr wohl begründen.

Im konkreten Fall erscheint die Argumentation des Gerichts eher wirklichkeitsfremd; denn im gesamten Umfeld dieser Globudent-Affäre gab es eine Vielzahl von strafrechtlich relevanten Verhaltensweisen. Der Disziplinarausschuss war sicher, dass auch der betroffene Zahnarzt, genauso wie andere, Kick-Back-Zahlungen vom Dentallabor erhalten hatte. Das Gericht übernahm diese allgemeine Lebenserfahrung nicht. Dem Disziplinarausschuss schien es indessen auszureichen, pauschal auf die Verfahren anderer Ermittlungsverfahren gegen Kollegen hinzuweisen, ohne deren Namen, Adresse und Aktenzeichen dazu mitteilen zu müssen. Künftig werden Disziplinarausschüsse solche Angaben aus Parallelverfahren, auf die sie ihre Überzeugung stützen, benennen und in ihre Beschlüsse aufnehmen müssen, damit ein Disziplinarbeschluss nicht schon wegen eines bloßen Formverstößes aufgehoben werden muss.

Die Entscheidung überrascht vor dem Hintergrund anderer Einschätzungen. So hat beispielsweise der BGH⁴ realitätsnah entschieden, dass es wenig wahrscheinlich erscheint, wenn niedergelassene Ärzte ihre Entscheidung über die Überweisung von Patienten für O III-Untersuchungen unabhängig davon treffen, mit welchem Laborarzt sie in einer Laborgemeinschaft zusammenarbeiten. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung überweisen nämlich niedergelassene Ärzte Patienten wegen der damit erreichbaren Quersubventionierung tendenziell an die Laborärzte, mit denen sie ohnehin schon in einer Laborgemeinschaft zusammenarbeiten.

Rechtsanwalt Dr. Gernot Steinhilper, Wennigsen

- 3 Zu Disziplinarverfahren der KVen gegen Ärzte s. Steinhilper, in: Rieger/Dahm/Steinhilper (Hrsg.), Heidelberger Kommentar: Arztrecht/Krankenhausrecht/Medizinrecht, Beitrag 1485 (Stand: 2011) m.w.N.
4 BGH, GesR 2010, 197.

Ausnahme und die Regeln – Ärztliche Beihilfe zum Suizid

BerIKAG § 4 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3; Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO) § 1 Abs. 2; MBO § 16

Das Berliner Heilberuferecht enthält kein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid. Ein solches Verbot lässt sich auch nicht auf die gesetzliche Generalklausel zur gewissenhaften Berufsausübung in Verbindung mit der Generalklausel zur Beachtung des ärztlichen Berufsethos in der als Satzung erlassenen Berufsordnung der Ärztekammer Berlin stützen. Als Rechtsgrundlage, um einem Arzt die Weitergabe todbringender Mittel an Sterbewillige generell zu untersagen, bedürfte es jedenfalls einer konkreten, ausdrücklichen Regelung. Der ärztlichen Ethik allein lässt sich kein klares und eindeutiges Verbot der ärztlichen Beihilfe zu Suizid in Ausnahmefällen entnehmen, in denen der Arzt einer Person, zu der er in einer lang andauernden, engen Arzt-Patient-Beziehung oder einer längeren persönlichen Beziehung steht, auf deren Bitte hin wegen eines unerträglichen, unheilbaren und mit palliativmedizinischen Mittel nicht ausreichend zu lindern den Leidens ein todbringendes Medikament verschreibt. (Leitsatz des Verfassers)

VG Berlin, Urteil v. 30.3.2012 – 9 K 63.09

1. Sachverhalt

Der Kläger ist Arzt (Urologe) und Mitglied sowohl der beklagten Ärztekammer Berlin als auch der Landesärztekammer Thüringen. Zudem war er zum Zeitpunkt des Erlasses der streitbefangenen Unterlassungsverfügung 2. Vorsitzender des Vereins Dignitas (heute: Dignitas-Deutschland), dessen Mutterorganisation Dignitas in der Schweiz ihren Mitgliedern »Freitodbegleitung« anbietet. Mit sofort vollziehbarem Bescheid vom 29.11.2007 untersagte die Ärztekammer Berlin dem Kläger,

»a) Substanzen, die allein oder in Verbindung mit anderen dazu geeignet sind, den Tod eines Menschen herbeizuführen, an die Patientin Frau J. ... abzugeben oder in sonstiger Weise zum Gebrauch für deren beabsichtigten Suizid zu überlassen,

b) Substanzen, die allein oder in Verbindung mit anderen dazu geeignet sind, den Tod eines Menschen herbeizuführen, an andere Patienten abzugeben oder in sonstiger Weise zum Gebrauch für deren beabsichtigten Suizid zu überlassen.«

Für den Fall der Zuwiderhandlung wurde ein Zwangsgeld in Höhe von 50.000 Euro angedroht.

Der Untersagungsverfügung, gegen die sich der Kläger wendete, ging auf Informationen der Polizei zurück, denen zufolge der Arzt beabsichtigte der einsamen, aber nicht schwer erkrankten Frau J. Beihilfe zum Suizid zu leisten. Außerdem wurden der Beklagten noch weitere Fälle bekannt, in denen der Kläger die Beihilfe zu einem Suizid vorbereitet haben sollte. Die Beklagte sah diese als Verstoß gegen die ärztlichen Berufspflichten. Gemäß § 1 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO) sei es Aufgabe des Arztes, das Leben zu erhalten und die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen. Gemäß § 2 Abs. 1 BO übe der Arzt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Dabei seien die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung aus dem Jahr 2004 zu beachten. Danach widerspreche die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung dem ärztlichen Ethos. Die Ärztekammer sah sich gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Berliner Kammergesetz (BerIKG) befugt, zur Verhinderung von Verstößen gegen die Berufspflichten Untersagungsverfügungen gegenüber Kammermitgliedern zu erlassen. Der Kläger bestritt im Widerspruchsverfahren, dass er vorgehabt habe Suizidbeihilfe zu leisten. Die Ärztekammer stütze sich auf unzutreffende Spekulationen. Gegen den Widerspruchsbescheid erhob der Arzt Klage.

2. Zu den Entscheidungsgründen

Da Frau J. unterdessen verstorben war, wurde hinsichtlich des Punktes a) der Untersagungsverfügung der Rechtsstreit für erledigt erklärt. Das Gericht hatte nur noch über die allgemeine Untersagungsverfügung nach Punkt b) zu befinden. Hier waren einige rechtliche Fragen am Rand zu klären, beispielsweise ob es eine Doppelmitgliedschaft von Ärzten in zwei Ärztekammern geben kann und ob die Landesärztekammer Berlin überhaupt befugt ist, neben der Möglichkeit der nachträglichen Ahndung eines Verstoßes durch berufsgerichtliche Maßnahmen auch präventiv die Einhaltung berufsrechtlicher Pflichten mit einer Untersagungsverfügung durchzusetzen. Beides bejahten die Berliner Verwaltungsrichter. Die Untersagungsverfügung der Ärztekammer war nach Auffassung der Verwaltungsrichter auch nicht deswegen unzulässig, weil sie im Fall des Suizids durch mögliche Eingriffsbefugnisse der Polizei und Ordnungsbehörden im Rahmen der Gefahrenabwehr verdrängt worden wäre. Denn die spezielle berufsrechtliche Befugnis der Beklagten, die Einhaltung der Berufspflichten ihrer Mitglieder sicherzustellen, dient der Entscheidung zufolge nicht der Gefahrenabwehr, sondern soll die ordnungsgemäße Berufsausübung der Mitglieder im Allgemeininteresse sicherstellen. Daher steht sie nach Auffassung des VG neben der Befugnis der Polizei und der Ordnungsbehörden, Maßnahmen zur Verhinderung eines Suizids zu erlassen.

Allerdings verstößt die auf der Grundlage des § 4 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 BerIKaG erlassene Untersagungsverfügung nach Auffassung des VG gegen höherrangiges Recht, soweit sie die Weitergabe todbringender Substanzen an Suizidwillige ausnahmslos verboten hat. Eine so weitreichende Untersagung setzt nach Auffassung des VG voraus, dass für den Kläger ein generelles berufsrechtliches Verbot der Beihilfe zum Suizid besteht. Dabei bezweifelt das VG nicht, dass es ein solches standesrechtliches Verbot geben kann, auch wenn Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist. Das Berliner Recht der Heilberufe enthalte allerdings kein solches ausdrückliches Verbot, anders als, worauf die Richter ausdrücklich hinwiesen, die, rechtlich nicht verbindliche, Musterberufsordnung der Bundesärztekammer in der Fassung vom Juni 2011. Die von der Beklagten herangezogenen Grundsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer und die berufsrechtlichen Vorschriften, einschließlich des § 16 Abs. 1 Satz 2 BO in der bis zum 4. Nachtrag vom 23.9.2009¹ geltenden Fassung, demzufolge der Arzt das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen darf, reichen nach Auffassung des Gerichts dagegen nicht aus, ein solches generelles berufsrechtliches Verbot herzuleiten. Zwar spiegeln diese Grundsätze und Empfehlungen das Standesethos im Kern, nach Auffassung des VG, wider. Als bloßer Niederschlag vorhandener Standesauffassungen bewirkten sie aber in Zweifelsfragen weder Rechtsklarheit noch Rechtssicherheit noch seien sie geeignet, in umstrittenen Fragen Lösungen herbeizuführen. In diesem Zusammenhang setzt sich das Gericht kritisch und unter Verweis auf die Entscheidung des VG Hamburg² mit der organisierten Suizidbeihilfe auseinander, wie sie »Dignitas« in der Schweiz anbiete. Demgegenüber gebe es aber Fälle bei denen die Gewissensentscheidung eines Arztes, der in einer lang andauernden, engen Arzt-Patient-Beziehung oder einer längeren persönlichen Bezie-

hung zum Betroffenen stehe, auch dann zu respektieren sei, wenn er sich entschlief, dem Patienten die Medikamente für einen Suizid zu überlassen. In dieser Situation sei eine schwierige Güterabwägung erforderlich, die nicht allein auf der Grundlage einer weit gefassten gesetzlichen Generalklausel verbindlich getroffen werden könne, sondern gegebenenfalls einer ausdrücklichen Regelung bedürfe. Da sich Punkt b) der Untersagungsverfügung nicht so auslegen lasse, dass er sich auf diese Ausnahmefälle nicht beziehe sei die Untersagungsverfügung insgesamt rechtswidrig. Die Entscheidung ist rechtskräftig (anders als die Entscheidung des VG Gera vom 7.10.2008, Az.: 3 K 538/08 Ge in der das Vorgehen des gleichen Klägers gegen eine vergleichbare Untersagungsverfügung der Ärztekammer Thüringen erfolglos blieb)

3. Praxishinweise

Die Entscheidung zeigt auf, dass eine Ärztekammer ihren Mitgliedern durchaus untersagen kann, Beihilfe zum Suizid zu leisten – wenn es um einen oder mehrere konkrete Fälle geht, bei denen sich der Arzt jedenfalls nicht auf einen Gewissenskonflikt berufen kann, der durch besondere, auf die individuelle Konstellation bezogene Faktoren hervorgerufen wird. Über konkrete Fälle hinausreichende Regelungen erweisen sich angesichts der Berliner Entscheidung allerdings als bedenklich – jedenfalls wenn nicht in den jeweiligen rechtsverbindlichen Landesberufsordnungen ein konkretes Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe formuliert ist wie in § 16 MBO in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011. Dass ein solches generelles Verbot auch eine ausreichende rechtliche Grundlage für eine generelle Untersagungsverfügung, wie sie die Berliner Ärztekammer hier erlassen hat, darstellen könnte, sagt die Entscheidung des VG zwar nicht ausdrücklich, sie legt es aber nahe. Ob ein solches Vorgehen zweckmäßig ist, wenn der Arzt beabsichtigt einem Patienten Beihilfe zu leisten, mit dem ihn eine lang andauernde, enge Arzt-Patient-Beziehung verbindet und der unter einem palliativmedizinisch nicht ausreichend zu lindernden Zustand leidet, ist eine andere Frage. Die Ärztekammer Berlin hat diese Frage in einer Presseerklärung, in der sie begründet hat, warum sie gegen die Entscheidung nicht in die Berufung gegangen ist, jedenfalls ausdrücklich verneint. Die Berliner Entscheidung erweist sich so in ihrer differenzierten Begründung mehr noch als in dem anfangs veröffentlichten Tenor als hilfreich. Sie eröffnet den Ärztekammern einen gut gangbaren Weg berufsethische Prinzipien durchzusetzen, weist aber auch auf die rechtlich (und ethisch) bedenklichen Ausnahmekonstellationen hin. Angesichts der hitzigen öffentlichen Diskussion in Deutschland zum Thema »ärztliche Suizidbeihilfe« erscheint es sinnvoll darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit der Ausnahme aber auch die Bedeutung der Regel unterstreicht.

Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Oliver Tolmein, Kanzlei
Menschen und Rechte, Hamburg

¹ ABl. 2010, S. 317.

² VG Hamburg, Beschl. v. 6.2.2009 – 8 E 3301/08.