

# Die ärztliche Selbstverwaltung in Sachsen\*

## Prolog

Organisationen werden durch das Wirken von Einzelpersonen ins Leben gerufen und aktiv. Dies gelingt aber nur, wenn diese Personen die Kunst der Kooperation und Motivation beherrschen. Anlass dieses Symposiums ist das Wirken einer Person, bei der diese beiden Voraussetzungen in idealer Weise vorhanden waren und eine große, bis heute sichtbare praktische Wirksamkeit entfaltet haben: dem Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landes-

ärztekammer Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich. Der Rückblick auf sein Leben und Wirken ist ein guter Anlass, die Rahmenbedingungen für das Wirken der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen zu reflektieren.

## Die Ratio der Berufskammern in Geschichte und Gegenwart

Die Geschichte der Berufskammern in Deutschland hängt eng mit der Entstehung des modernen Konzepts der Freien Berufe zusammen, durch das die klassische Idee der „Artes Liberales“ weiterentwickelt und in neue rechtliche und gesellschaftliche Kontexte gestellt wurde. Vorreiter dieser Entwicklung waren die Ärzteschaft und die Rechtsanwaltschaft und damit zwei Berufe, die seit jeher in den Universitäten verankert waren, aber aus verschiedenen Gründen neu formiert wurden.

Bei der Ärzteschaft wirkten sich der Einfluss der Naturwissenschaften auf die medizinische Wissenschaft und auf die Ausbildung sowie der systematische Aufbau eines allgemeinen Gesundheitswesens für die ambulante und stationäre Versorgung auf das Berufsrecht aus. Bei der Rechtsanwaltschaft war es vor allem der Aufbau des Rechtsstaates und der einzelnen Gerichtsbarkeiten, die dazu führten, dass der Anwaltschaft eine neue Stellung in der Gesellschaft zugewiesen wurde, um den Zugang zum Recht für Jedermann zu gewährleisten.

Beide Berufe übernehmen für den Einzelnen und die Gesellschaft eine Schlüsselfunktion bei der Verwirklichung elementarer Interessen in Bezug auf Gesundheit, Recht und Freiheit. Berufsrechtlich ist damit die Etablie-

\* Der Beitrag basiert auf einem Festvortrag, den Prof. Dr. iur. Winfried Kluth im Rahmen des Symposiums zu Ehren und im Gedenken an Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich (6. März 1940 bis 23. Februar 2023) am 29. September 2023 in Dresden gehalten hat.

zung einer durch besonderes Vertrauen geschützten Arzt-Patient- und Anwalt-Mandant-Beziehung verbunden, die die Berufe zu Vertrauensberufen macht.

Dieser Status ist inhaltlich und funktional eng verbunden mit der Errichtung der Berufskammern, die in Preußen ab 1865 erfolgte. In der vordemokratischen, konstitutionellen Verfassungsordnung konnte der Berufsstand ein Berufsrecht als Standesrecht entwickeln, durch das die Pflichten gegenüber dem Einzelnen und der Gesellschaft konkretisiert wurden. Standesrecht bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Mitglieder der Berufskammer, die ja den Berufsstand vollständig repräsentieren, für sich selbst verbindliche Regeln erlassen, die als Teil des staatlichen Rechts durchsetzbar sind. Das ist auch der Grund, warum Selbstverwaltung als Autonomie bezeichnet wurde und wird. Es handelt sich dabei allerdings nicht um jene Verbandsautonomie, über die private Verbände verfügen, deren Gründung und Handeln Ausdruck des Grundrechtsgebrauchs sind. Die Berufskammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts üben Staatsgewalt aus und ihre Autonomie ist eine besondere Form der Eigenständigkeit innerhalb des Staates, die durch den gesetzlichen Errichtungsakt zugleich begründet und begrenzt wird.

Das ist bis heute in der vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Musterberufsordnung niedergelegt und fand bereits damals, anknüpfend an noch ältere berufsrechtliche Traditionen, Eingang in das Berufsrecht. Danach gilt:

„(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen,



Prof. Dr. Winfried Kluth, Halle (Saale), hielt den Festvortrag zu Ehren und im Gedenken an Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich.

len, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“

Es muss nicht hervorgehoben werden, dass die gegenderte Ausdrucksweise und der Verweis auf die natürlichen Lebensgrundlagen seinerzeit noch nicht anzutreffen waren. Das zeigt nur, dass auch in den Berufskammern die Zeit nicht stehen bleibt.

### Vom Standesrecht zum parlamentarisch fundierten Berufsrecht

Juristisch ist mit dem Übergang zum demokratischen Verfassungsstaat, der ja rechtlich 1919 mit der Weimarer Reichsverfassung erfolgte, aber erst nach 1949 gründlich für alle Bereiche des Staatswesens durchdekliniert wurde, auch eine durchaus fundamentale Neuordnung des Berufsrechts verbunden gewesen. Gemeint ist damit der Übergang vom durch den Berufsstand legitimierten Standesrecht zu dem vom parlamentarischen Gesetzgeber erlassenen und nur in Bezug auf die Ausgestaltung an die Berufskammern delegierten Berufsrecht.

Grundlegend sind insoweit die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts. In seinen Entscheidungen zum Facharztwesen im Jahr 1972 sowie zum Berufsrecht der Rechtsanwälte im Jahr 1987 wird deutlich gemacht, dass unter dem Grundgesetz die wesentlichen Regelungen in Bezug auf den Zugang zu einem Beruf durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst geregelt werden müssen (sogenannter Parlamentsvorbehalt) mit der Folge, dass die Berufskammern durch hinreichend bestimmte Normen in den Berufsgesetzen allenfalls zur Regelungen der fachlichen Einzelheiten ermächtigt werden dürfen. Nicht der Berufsstand, sondern das demokratisch allein für gewichtige Grundrechtseingriffe legitimierte Parlament ist demnach regelungsbefugt und kann einen Teil dieser Regelungsbefugnis auf die Berufskammern delegieren, die davon in den Berufsordnungen Gebrauch machen.

Aus der Sicht der Verfassung ist damit keine Schwächung, sondern eine Stärkung der Berufskammern und des Berufsrechts verbunden, denn es kann jetzt nicht mehr als Standesrecht unter einen Kartellvorbehalt gestellt werden. Zudem ist sein Geltungsanspruch dadurch gestärkt und nicht geschwächt worden.

Das gilt auch für das Selbstverständnis der ärztlichen Selbstverwaltung insgesamt. Diese ist kein korporatistischer Fremdkörper im demokratischen Verfassungsstaat, sondern Ausdruck einer spezifischen Entfaltung des Demokratieprinzips. Wie das Bundesverfassungsgericht in seiner Rechtsprechung betont, kann unter anderem für den Bereich der Berufskammern „von dem Erfordernis lückenloser personeller Legitimation abweichende Formen der Beteiligung von Betroffenen an der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben gebilligt werden, wenn dies ausgeglichen wurde durch eine stärkere Gel-

tung der gleichfalls im Gedanken der Selbstbestimmung und damit im demokratischen Prinzip wurzelnden Grundsätze der Selbstverwaltung und der Autonomie.“

Selbstverwaltung und Autonomie sind aber nur realisierbar, wenn auch die Bereitschaft und die Befähigung zum Ehrenamt hinreichend vorhanden ist. Angefangen von der kommunalen Selbstverwaltung über die Berufs- und Wirtschaftskammern, die soziale Selbstverwaltung bis hin zur Hochschulselbstverwaltung kann dieses subsidiäre Modell nur bestehen, wenn bei den Betroffenen die Bereitschaft zum Engagement vorhanden ist. Das bedeutet konkret, Zeit und Energie neben dem Berufsleben und dem Privatleben in eine Organisation zu investieren, wobei der Großteil dieses Engagements gerade nicht vergütet und nur gemäßigt entschädigt wird.

Der Vorteil des Modells besteht darin, dass die Berufskammern das breite Wissens- und Erfahrungsspektrum des Berufsstandes nutzen können, über das eine Ministerialverwaltung nie verfügen kann.

An dieser Stelle kommt wieder die eingangs erwähnte Bedeutung des Einzelnen für die Organisationen zum Vorschein. Und in der Person von Heinz Diettrich wird erneut deutlich, dass und warum es in jeder Selbstverwaltungsorganisation so wichtig ist, dass sich viele Einzelpersonen selbstlos für die Anliegen der Gemeinschaft und des Berufsstandes einsetzen und so das Prinzip der Selbstverwaltung zum Leben erwecken.

### Besonderheiten der ärztlichen Selbstverwaltung

Der Bedarf an ehrenamtlich in der Selbstverwaltung tätigen Personen ist im Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung besonders hoch. Das hängt mit

ihrer Komplexität zusammen. Denn die ärztliche Selbstverwaltung durch die Landesärztekammern ist im Rahmen der sozialen Selbstverwaltung von weiteren Selbstverwaltungsorganisationen umgeben. Dazu gehören die berufsständischen Versorgungswerke, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaften als Kernbereich. Hinzu kommen die zahlreichen Organe der Gemeinsamen Selbstverwaltung auf Landes- und Bundesebene, sowie der Gemeinsame Bundesausschuss. Vor allem im Gemeinsamen Bundesausschuss kommt der Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren des Gesundheitswesens eine zentrale Bedeutung zu. Darin spiegelt sich zugleich die Verantwortung der verschiedenen Berufe und Organisationen im komplexen Bereich des Gesundheitswesens wider, das auch die Heilberufsgesetze erkennen lassen, die herkömmlicherweise alle klassischen Heilberufe erfassen und derzeit in einigen Ländern auch die Pflegeberufe integrieren.

Prägend für die Gemeinsame Selbstverwaltung ist allerdings nach dem herkömmlichen Organisationsmuster eine mehrfache Segmentierung, die zur Folge hat, dass die Aufgaben zwischen den jeweils großen Organisationen geteilt sind und der (Selbst-) Verwaltungsaufwand hoch ist. Zudem kommt es zu Interessenkollisionen und hohem Koordinierungsaufwand.

Vor dem Hintergrund der Absicht des Bundesgesetzgebers, die Grenzen zwischen stationärem und ambulatem Bereich durch fließende Übergänge und Integrationsbereiche abzubauen, bleibt die organisatorische Trennung erhalten. Hier stellt sich zunehmend die Frage, ob der Integration in der Konzeption der Gesundheitsversorgung auch ein stärker integrierendes Modell der Selbstverwaltung folgen sollte.

Wer sich die komplizierten Strukturen und Verfahrensweisen der gemeinsamen Selbstverwaltung und des Gemeinsamen Bundesausschusses vor Augen führt, die nach Ansicht von Kritikern noch komplexer werden sollen, wird schnell verstehen, warum viele Prozesse im deutschen Gesundheitswesen so zäh verlaufen.

### Ärztliche Selbstverwaltung als politische Selbstverwaltung

Den Ärztekammern kommt in dieser Debatte eine Schlüsselstellung zu, denn nur bei ihnen ist der Berufsstand in seiner ganzen Breite repräsentiert. Insofern ist es auch wieder einmal sinnvoll und geboten darauf hinzuweisen, dass die ärztliche Selbstverwaltung auch als politische Selbstverwaltung herausgefordert ist. Nicht im Sinne eines allgemeinen politischen Mandats, sondern eines berufspolitischen Akteurs, der die Verantwortung für das Gesundheitswesen insgesamt wahrnimmt und artikuliert. In den derzeitigen Diskurs- und Entscheidungsstrukturen scheint mir die Bedeutung der an Finanzierungsfragen ausgerichteten Selbstverwaltungsorganisationen größer zu sein, als die der eigentlichen Berufsorganisation. Das hat auch zur Folge, dass die Gemeinwohlverantwortung des Berufsstandes durch die jeweiligen finanziellen Gruppeninteressen in ihrer Entfaltung behindert wird. Hier braucht es wieder vermehrt starke Akteure, wie den eines Heinz Diettrichs, die den Berufsstand zum Nachdenken und zu einer Weiterentwicklung der Strukturen befähigen. Dabei ist es sicher auch für den Berufsstand besser, wenn Reformvorschläge aus seiner Mitte kommen und nicht aus der Berufspolitik oder der Ministerialverwaltung. ■

Prof. Dr. iur. Winfried Kluth  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht