

Thema: Das klassische Betätigungsfeld des Arztes wird von einer Normenflut bedrängt. Sie schadet der Therapiefreiheit. Darüber hinaus prasseln auf ihn zu viele Vorgaben zur ökonomischen Steuerung der Krankenversorgung ein. Eine Deregulierung der klassischen ärztlichen Therapie tut daher entschieden not. Bei der sogenannten Enhancement-Medizin gilt das Gegenteil: Das Fehlen von Regeln überlässt Eingriffe völlig dem Willen von Arzt und Kunden. **von Ferdinand Kirchhof**

Das Berufsbild des Arztes zwischen Ethos, Spardiktat und Schönheitsideal



Die Zeiten sind längst vorbei, in denen der Arzt der „Onkel Doktor“ war, der mit der Bügeltasche zum Patienten kam und dessen gesellschaftliche Reputation mit der Verleihung des Titels „Sanitätsrat“ anerkannt wurde. Der Fortschritt in der medizinischen Technik, kritische und anspruchsvolle Patienten, die Spezialisierung der ärztlichen Tätigkeit und ihre Ausweitung über die Heilung von Krankheiten hinaus haben ein anderes Berufsbild hervorgebracht, das sich in der Realität viel nüchterner, technischer und vielfältiger zeigt. Die öffentliche Wahrnehmung geht aber immer noch vom Arzt als Therapeuten aus, der allein auf die Heilung von Krankheiten hinarbeitet.

Der „Freie Beruf“ als Anker ärztlichen Selbstverständnisses

Das Selbstverständnis des Arztes fußt ebenfalls weiterhin auf dem Freien Beruf, der nach akademischer Ausbildung mit hohem Ethos als „Arzt des Vertrauens“ allein die Heilung seiner kranken Patienten im Auge hat. In der Öffentlichkeit zeigen sich aber auch gegenläufige Momente: Die Zeitungen sind voll mit Berichten zum Streit über die Vergütung von Ärzten. Die gesetzliche Krankenversicherung will den Arzt als Gesundheitsmanager und -ökonom, Gesundheitsreformen halten ihn monetär eng an der Kandare individueller Regelleistungsvolumina.

Praxisschilder und Werbetafeln zeugen derweil von der Welt kosmetischer Operationen, versprechen durch zahnärztliche Behandlung strahlend weiße und ebenmäßige Zähne oder werben für das Augen-

lasern, um auf das Tragen von Brillen verzichten zu können. Hier werden nicht kranke Patienten, sondern Kunden vom Arzt werbend angesprochen. Hier ist der Arzt nicht mehr Therapeut mit dem Ziel, für Gesundheit zu sorgen, sondern es tritt ein weiteres Betätigungsfeld hinzu, das nicht mehr in das klassische Selbstverständnis vom freien Arztberuf und seinen bisherigen berufsrechtlichen Regeln passt.

Nimmt man diese Veränderungen im ärztlichen Alltag zur Kenntnis, schälen sich insgesamt vier Berufsfelder für die ärztliche Tätigkeit heraus. Zuerst ist selbstverständlich die ärztliche Tätigkeit der Heilung von Krankheiten nach entsprechender Indikation zu nennen. Sie bildet auch heute noch die Haupttätigkeit der Ärzte. Deren Randbereiche haben sich allerdings erweitert, zum Beispiel um die Felder der Schmerzlinde- rung, der Prävention oder der Früherkennung. Daneben ist aber heute das ärztliche Handeln zur „Verbesserung“ des Menschen und seiner Lebensmöglichkeiten getreten. Diese Enhancement-Medizin hilft nicht zur Gesundung bei Krankheiten, sondern erfüllt den Wunsch der Menschen, mit Hilfe medizinischer Technik ihr eigenes Leben zu verbessern. Wenn der Student vor dem Examen den Arzt um ein Medikament zur Erhöhung der Konzentration und zur Beseitigung seiner Nervosität bittet, wenn das Körpergewicht eines Menschen operativ zur Verbesserung seines Aussehens reduziert wird oder wenn der Arzt Dopingmittel verschreibt, um Menschen fitter zu machen, bleibt als Merkmal für eine spezifisch ärztliche Tätigkeit nur ihr Behandlungsobjekt, nämlich der Körper und die Psyche des Menschen. Ihr Ziel hat sich indessen gegenüber dem klassischen Berufsbild gewandelt, denn hier werden Gesunde tüchtiger und leistungsfähiger gemacht. Der Arzt behandelt keinen kranken Patienten, zu ihm kommt vielmehr ein Gesunder als Kunde mit dem Wunsch nach einem bestimmten Behandlungserfolg. Der Arzt erbringt seine Dienstleistung zu einem neuen, anderen Zweck.

Ein weiteres Tätigkeitsfeld öffnet sich für den Arzt in der Forschung am Menschen. Ferner bildet immer mehr das Handeln post mortem ein neues ärztliches Tätigkeitsfeld. Pathologie und Gerichtsmedizin haben hier ihre angestammte Wirkungsstätte. In den Vordergrund schieben sich heute aber die Organ- und Gewebesenahmen am toten Menschen zur Weiterverwendung bei anderen Menschen.

Trotz allem liegt die Heilbehandlung weiter im Fokus des ärztlichen Selbstverständnisses; sie liegt der Be-

urteilung der ärztlichen Tätigkeit durch die Öffentlichkeit zugrunde; für sie sind die ärztlichen Berufsregeln geschaffen worden. Im Freien Beruf zur Heilung von Kranken arbeitet der Arzt ohne Weisungen, nur seinen wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem eigenen Gewissen sowie der Gesundung des Patienten verpflichtet. § 2 Abs. 1 und 4 der Musterberufsordnung folgt diesem Ideal, indem er es dem Arzt verbietet, sich Weisungen zu unterwerfen oder Vorschriften zu beachten, deren Befolgung er nicht verantworten kann. Seine Tätigkeit steht unter der allgemein akzeptierten und nicht weiter hinterfragten Grundregel „salus hominis prima lex!“.

Die Realität im ärztlichen Alltag sieht unterdessen ganz anders aus. Auf den an sich doch Freien Beruf ohne Weisungen Dritter treffen sehr viele Regeln, welche die Tätigkeit einengen. Das Arzt-Patient-Verhältnis wird von Bürgerlichem Gesetzbuch, SGB V, Versicherungsvertragsgesetz und im Eventualfall auch vom Strafbuch geregelt. In der Beziehung des Arztes zu seiner Standesorganisation finden wir eine Bundesärztleitung, Kammergesetze der Länder und zahlreiche von den Kammern erlassene Satzungen vor, zum Beispiel Weiterbildungs- oder Disziplinarordnungen. Das Rechtsverhältnis des Vertragsarztes zu den Kassen wird von besonders zahlreichen Normen geregelt: Das Sozialgesetzbuch V, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Zulassungsverordnungen, Rahmenempfehlungen, Bundesmantel- und Gesamtverträge, Arzneimittelvereinbarungen und Einheitliche Bewertungsmaßstäbe schränken die ärztliche Tätigkeit erheblich ein.

Rechtsprechung stellt hohe Anforderungen

Als einziger Freier Beruf unterliegen die Ärzte zwei Disziplinargewalten, denen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung. Hinzu tritt eine Rechtsprechung, die das Haftungsrecht sowie die Dokumentations-, Aufklärungs- und Sorgfaltspflichten des Arztes sehr ausgedehnt hat. Im Ergebnis ist der Arztberuf wohl am engsten und dichtesten geregelt, obwohl er zu den Freien Berufen zählt. Rechtsanwälte, Notare und Ingenieure kennen im Wesentlichen nur ihre Berufs- und eine Honorarordnung. Die Massierung der auf den Arzt einwirkenden Regelungen lässt bereits an der Charakterisierung als Freier Beruf zweifeln.

Diese Überregulierung führt zu zwei Konsequenzen. Zum einen nehmen die Regeln Einfluss auf die Therapiefreiheit, die an sich diesem Freien Beruf immanent ist. Als Grundsatz formuliert § 2 Abs. 4 Musterberufsordnung zwar: „Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen“, das heißt der Arzt ist nur auf die Therapie nach seinen Kenntnissen verpflichtet, der Patient erwartet zu Recht eine optimale Versorgung. In Wirklichkeit besteht aber mittlerweile nur noch ein Verbot individueller Weisungen Dritter. Generelle Weisungen sind jedoch im Übermaß vorhanden und werden heute



Das Gesundheitssystem, das eigentlich dem Wohl des Patienten dienen soll, hat ökonomische Schlagseite: **Professor Dr. Ferdinand Kirchhof**, Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts in Karlsruhe.
Foto: privat

schon als selbstverständlich angesehen. Die Therapiefreiheit reduziert sich entsprechend.

Besonders weit gehen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V für die ärztliche Behandlung auf dem Umweg über Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Vertragsarzt verbindlich sind. Sie schließen bestimmte Verfahren und Methoden aus und lassen nur diejenigen zu, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gebilligt worden sind. Letztlich präformieren gesetzliche Vorgaben und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses die individuelle Behandlung. Der Arzt unterliegt zwar nicht individuellen Weisungen, aber im erheblichen Umfang generellen Vorschriften.

Hinzu treten die zahlreichen Vergütungsregeln für Vertragsärzte, die mittlerweile ein undurchschaubares System bilden, das von viel zu vielen Akteuren beeinflusst wird und zum Teil nicht einmal mehr die Kosten deckt. Der Arzt wird nur noch pro Patient und Quartal, nicht nach einzelnen Praxisbesuchen oder Behandlungsleistungen honoriert. Diese Vergütungsregelungen sollen die Inanspruchnahme der Gesetzlichen Krankenversicherung und damit ihre Aufwendungen reduzieren. Sie wirken mittelbar, aber ebenfalls erheblich auf die Therapiefreiheit des Arztes ein. Das geschilderte Normengeflecht verengt die Diagnose- und Therapiefreiheit durch generelle Regeln auf einen schmalen Korridor von Handlungsoptionen im einzelnen Behandlungsfall. Zum anderen sind viele der rechtlichen Vorgaben allein aus ökonomischen Gründen geschaffen worden. Vergütungsregeln, Wirtschaftlichkeitsgebote, Richtlinien über die Behandlung und der Ausschluss der Verschreibung bestimmter Mittel dienen allein der finanziellen Steuerung ärztlichen Handelns.

Kostendämpfung mutiert zum Selbstzweck

Es ist sicher richtig, einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten und mit Rücksicht auf eine Beitragsangemessenheit der Gesetzlichen Krankenversicherung entgegenzusteuern. Der Umfang dieser ökonomischen Vorgaben in den Rechtsnormen des Vertragsarztrechts stößt aber auf Bedenken. Die ganze Gesundheitsbranche, die dem Wohl des Patienten dienen soll, erhält dadurch eine ökonomische Schlagseite. Damit mutiert der an sich gerechtfertigte ökonomische Nebenzweck der Kostendämpfung letztlich zum Hauptzweck im gesamten System der Krankenversorgung.

Es stellt sich die Frage, wie man aus dieser Zwangslage, welche die Therapiefreiheit des Arztes zu Lasten des Patienten beschränkt und ein System zur Heilung von Krankheiten primär ökonomischen Nebenzielen unterwirft, wieder herausgelangen kann. Ein erster Weg könnte darin bestehen, dass man das Leistungsspektrum in der Gesetzlichen Krankenversicherung deutlicher definiert und bestimmte Indikationen oder Gesundheitsstörungen klarer ausgrenzt, weil sie zu den von jedermann selbst zu tragenden und finanzierenden Lebensrisiken gehören oder besondere, selbst geschaffene Risiken darstellen. Bisher handelt die gesetzliche Krankenversicherung in der Regel nach den Faustregeln „Bei Krankheit alles, aber billigst“ oder „Bei jeder Krankheit, aber nur bestimmte Mittel und Therapien“. Wäre es nicht besser, die Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung auf chronische, schwere und wirkliche Krankheiten zu begrenzen und den Rest der Störungen gesundheitlicher Befindlichkeiten der privaten Verantwortung zu überlassen? Ich würde hier für mehr Selbstzahlungspflichten (nicht nur für eine Selbstbeteiligung) der Patienten plädieren.

Ein weiterer Ansatz könnte darin bestehen, die Ärzte als Anbieter und die Kassen als Nachfrager in einen realen Markt zu stellen, in dem nach dem Vorbild der arbeitsrechtlichen Koalitionspartner Krankenkassen und Ärzteverbände ihre Leistungen in Verträgen frei vereinbaren. Dieser Weg führt weg vom Vertragsarzt, der in beamtenähnlicher Bindung die gesamten Gesundheitsleistungen gegen eine nach sehr heterogenen Faktoren berechnete Gesamtvergütung erbringen muss, die mittlerweile die meisten als ungerecht empfinden. Er führt hin zum Arzt, der im freien Spiel der Marktkräfte tätig wird, sich daher aber als Unternehmer auch dem Marktrisiko zu stellen hat. Eine normative Steuerung aus ökonomischen Gründen würde überflüssig, denn der Arzt als Marktteilnehmer berücksichtigt wirtschaftliche Faktoren bei jeder Behandlung schon aus eigenem Interesse; er hat den Einfluss dieser Faktoren dann auch gegenüber seinen Patienten zu verantworten.

Medizinisches Enhancement

Die Ärzte haben sich wegen der genannten rechtlichen und ökonomischen Bindungen in ihrem klassischen Betätigungsfeld und verbesserter technischer Methoden und Instrumente neue Tätigkeitsfelder ohne Beschränkungen durch Vergütungsregelungen der öffentlich-rechtlichen Versorgungssysteme gesucht. Diese ändern das Berufsbild des Arztes erheblich. Ob Augenlasern, weil jemandem die Brille „nicht steht“, ob operative Eingriffe zur Verbesserung des Aussehens oder der sportlichen Leistungsfähigkeit oder ob Fortpflanzungsmedizin, welche körperliche Fehlfunktionen nicht heilt, sondern umgeht und obendrein eine (in Deutschland unzulässige) Auswahl der Eigenschaften des Nachwuchses ermöglicht: In diesem neuen Betätigungsfeld des medizinischen Enhancements geht der Arzt nicht von der objektiven Indikation einer Krank-

heit für einen Eingriff aus, sondern lässt sich vom Wunsch der Menschen nach Erhöhung ihrer Lebensqualität leiten. Vor ihm steht nicht der kranke Patient, sondern ein Kunde, dessen Wille die Behandlung veranlasst und über den Eingriff entscheidet.

Der Arzt wird zum reinen Dienstleister und Unternehmer. Seine Vergütungsprobleme mit den Krankenkassen entfallen, denn hier kann er den Preis für seine Leistung mit dem Patienten frei vereinbaren. Nachfrage und Angebot bestimmen den Marktpreis. Die bei der klassischen Arztstätigkeit beklagten zahlreichen Beschränkungen und Regeln entfallen auf diesem Sektor völlig, denn die öffentlichen Kassen betreuen nur Krankheitsfälle. Hier wird der ärztliche Beruf wieder tatsächlich frei, ein neuer Markt ist entstanden. Es ist sogar fraglich, ob die Bundesärzteordnung für diesen Sektor noch in vollem Umfang gilt. Dafür spricht, dass sie die gesamte berufliche Tätigkeit eines Arztes regeln soll, der Eingriffe in den menschlichen Körper vornimmt. Dagegen lässt sich aber einwenden, dass es sich nicht mehr um eine den ärztlichen Beruf prägende Ausübung der Heilkunde handelt, denn diese Kunden des Arztes sind nicht krank.

Vom Dienstvertrag zum Werkvertrag

Für den neuen Sektor ärztlichen Handelns gibt es nur wenige Rechtsregeln. In erster Linie gilt hier der individuelle Vertrag zwischen Arzt und Kunden. Er dürfte sich in Zukunft wegen der Dominanz des Kundenwillens im Behandlungsverhältnis wohl vom Dienstvertrag, der für die klassische Therapie gilt und den Arzt nur zur Leistung, aber nicht auf einen bestimmten Erfolg verpflichtet, zum Werkvertrag hin entwickeln, bei dem der Arzt auf einen bestimmten Erfolg seiner Tätigkeit verpflichtet wird und dafür auch haftet. Privatautonomie und Vertrag beherrschen das Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Kunden.

Die fehlende rechtliche Steuerung hat im neuen Tätigkeitsfeld durchaus Vorteile. „Harmlose“ Hilfen bei Fitness und Abnehmen oder eine Beratung ohne Eingriff bedürfen keiner ausgefeilten Normierung. Es gibt jedoch auch Bereiche, in denen der Vertrag zwischen Arzt und Kunden kaum zur rechtlichen Regelung ausreicht. Wenn beide Beteiligte sich auf einen inakzeptablen Erfolg, zum Beispiel beim Doping, einigen, wenn sie über das Leben anderer in der Fortpflanzungsmedizin durch genetische Auswahl des reproduzierten Menschen bestimmen oder wenn der Kunde keine hinreichende Kenntnis vom Risiko des Eingriffs, vor allem von der Gefahr von Langzeitschäden, besitzt, bietet ein Vertrag nicht mehr die notwendigen und rechtlich wirksamen Sicherungen für Allgemeinheit, Dritte und Kunden. Die Berufung auf die Privatautonomie stößt an ihre Grenzen. Hier gibt es im Gegensatz zum klassischen Tätigkeitsbereich oft zu wenig Regelungen, denn die Normen des Privatrechts entfalten hier kaum Steuerungskraft. Es wäre notwendig, auf diesem Feld Normen zur Vorbeugung vor Risiken und Gefahren zu erlassen.

Ein Grundproblem, für das noch keine zufriedenstellende Lösung gefunden wurde, ist allen Enhancement-Bereichen gemeinsam: die Legitimation von Eingriffen in diesem Bereich. Während die klassische Therapie zur Herstellung von Gesundheit ihre Rechtfertigung regelmäßig in der Indikation einer Krankheit, im Einverständnis des Patienten mit seiner Behandlung und in dem Ziel seiner Gesundheit findet, sind Eingriffe zur Verbesserung der Lebensqualität schwerer zu legitimieren. Ihnen fehlen stets die Indikation einer Krankheit und das Ziel der Heilung. Es bleibt zur Rechtfertigung nur Wunsch und Einverständnis des Behandelten.

Dieser Wunsch genügt aber nicht immer zur Legitimation, vor allem nicht, wenn der Wunsch zu Lasten Dritter geht, für den Behandelten nicht einschätzbare Risiken birgt oder aus anderen Gründen von der Gesellschaft und der Rechtsordnung nicht akzeptiert werden kann. Hier fehlen uns die ethische Leitlinie und die exakte normative Regel, bis wann ein Eingriff legitim ist und ab wann er seine Rechtfertigung verliert. Das Spritzen von Botox gegen Gesichtsfalten oder die Knieoperation, um für Ski- und Marathonsport wieder fit zu sein, dürfte sich wegen der gravierenden Spätfolgen schwerlich allein mit dem Wunsch des Patienten rechtfertigen lassen. Noch deutlicher wird es bei der in anderen Ländern zugelassenen genetischen Auswahl des Erbguts in der Fortpflanzungsmedizin, die zu Lasten anderer Menschen und deren Leben geht. Wenn sich die Eltern eine hübsche und sportliche Eisläuferprinzessin wünschen, ihr späteres Kind aber einen musischen oder wissenschaftlichen Beruf ergreifen will, wird der Übergriff auf eine wehrlose nächste Generation deutlich.

Wir bedürfen einer ethischen Leitlinie und deren Durchsetzung durch Rechtsregeln, weil bisher für dieses neue Gebiet kein „comment“ entwickelt wurde, was man als Arzt „nicht tut“. Mit dem Hinweis auf das allgemeine ärztliche Ethos kann man sich nicht begnügen, denn es wurde seit Hippokrates für die Therapie von Krankheiten und nicht für Enhancement-Eingriffe entwickelt. Zudem ist es in Tatbestand und Rechtswirkung so blass, dass es der individuellen Beliebigkeit in derartigen Fällen ausgeliefert ist. Der Rückgriff auf den Vertrag zwischen Arzt und Kunden genügt ebenfalls nicht, weil er nur den Kundenwunsch rechtlich fixiert, ihn aber nicht in seiner Legitimationsfähigkeit befragt. Dabei soll nicht grundsätzlich die Bedeutung des Willens des Individuums in Frage gestellt werden. Aber die Schutzpflicht des Staates zwingt ihn, auch dieser individuellen Freiheit Grenzen zu setzen, auch wenn dies sehr schwierig werden dürfte.

Auch ist noch nicht klar, wer die Rechtfertigungsfrage normativ beantworten soll. Die ärztlichen Standesorganisationen stehen den Problemen am nächsten, sind aber als Vertretung dieser Berufsgruppe kaum fähig, illegitimen Eingriffen entgegenzuwirken. Der Gesetzgeber wird es also letztlich wohl selbst richten müssen, obwohl er am weitesten vom ärztlichen Alltag entfernt ist und außer abstrakten Leitlinien nach allgemeinen politischen und verfassungsrechtlichen Er-

wägungen nichts Konkretes liefern kann. Erforderlich ist eine Regelung, welche eine Rechtfertigung allein durch das Einverständnis des Kunden mit dem Eingriff ausschließt, dennoch sein Selbstbestimmungsrecht respektiert und die auf allgemeine Akzeptanz in einer Gesellschaft hoffen kann, die nach ganz unterschiedlichen Weltanschauungen lebt.

Das Recht auf Risiko abwägen

Ich besitze keine fertigen Rezepte zur Beantwortung dieser Grundfrage, will mögliche Leitlinien im Ansatz jedoch nicht schuldig bleiben. Zum einen ist das Prinzip des „neminem laedere“ gegen das Selbstbestimmungsrecht des Kunden, der einen lebensverbessernden Eingriff wünscht, abzuwägen. Hier dürften die Langzeitfolgen eines vielleicht im ersten Moment günstigen Eingriffs eine erhebliche Rolle spielen. Man muss allerdings bei der Abwägung jedem Menschen das Recht zum Eingehen von Risiken zugestehen. Dem Menschen steht grundsätzlich sogar ein Recht zur Selbstschädigung zu, wenn man das wehrstrafrechtliche Verbot der Selbstverstümmelung beiseite lässt, welches auf ganz anderen Gründen beruht.

Eine leichter zu zeichnende Grenze für eine Legitimation von Eingriffen verläuft dort, wo sie Vorentscheidungen für Dritte und kommende Generationen treffen. Jene können sich naturgemäß nicht an der Entscheidung beteiligen, sind von ihr aber später unmittelbar in ihrer Person betroffen. Hier bleibt nach meiner Meinung nur die Lösung, jeglichen Eingriff zu unterlassen, der nicht an der Entscheidung beteiligte Dritte mit betrifft, und zum Beispiel die gezielte Auswahl des Erbguts in der Fortpflanzungsmedizin zu verbieten. Eine andere Frage stellt sich freilich, wenn man diese medizinische Technik zum Ziel verwendet, den Nachkommen ein Leben als gesunde Menschen zu ermöglichen.

Eine dritte Grenze kann in einigen Fallgruppen auch im Grundsatz liegen, nur reversible Maßnahmen zuzulassen, denn der Wunsch nach Verbesserung von Lebensqualität wechselt mit der individuellen Vorstellung, was darunter zu verstehen ist. Ferner sollte das Gesetz eine strikte Zweck-Mittel-Abwägung zwischen Eingriff und Erfolg vorsehen, um zu klären, ob der Arzt für eine solche „Leistung“ zur Verfügung stehen darf. Eine kosmetische Operation wird gerechtfertigt sein, wenn sie zugleich Entstellungen oder psychische Probleme beseitigt; sie wird aber als reine „Schönheits“-Operation schneller fragwürdig. Das Doping von Berufssportlern ist illegitim, weil das Risiko von Spätschäden enorm hoch ist und die Gleichheit der Wettbewerber im Sport unlauter verändert wird.

Eines scheint gewiss: In beiden Bereichen des Arztberufs sind Antworten auf die sich stellenden Fragen dringender nötig denn je.

Professor Dr. iur. Ferdinand Kirchhof ist Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts und Vorsitzender des Ersten Senats des höchsten deutschen Gerichts.