BUNDESRECHTSANWALTSKAMMER

Stellungnahme Nr. 2
Januar 2026

Verfassungsbeschwerde

1. **des Herrn (…),**
2. **der Frau (…),**
3. **des Herrn (…),**
4. **des Herrn (…),**
5. **des Herrn (…),**

gegen **das Gesetz über den Rettungsdienst des Landes Baden-Württemberg vom 25. Juli 2024 (Rettungsdienstgesetz – RDG), Gesetzblatt für Baden-Württemberg Nr. 66**

Az. des BVerfG: 1 BvR 656/25

Mitglieder des Verfassungsrechtsauschusses

RA Dr. Christian-Dietrich Bracher
RA Prof. Dr. Dr. Karsten Fehn
RA Dr. Markus Groß (Berichterstatter)
RA Dr. Patrick Heinemann
RAin Dr. Yasemin Jüngling – *ohne Mitwirkung*
RA Prof. Dr. Christofer Lenz (Vorsitzender) – *ohne Mitwirkung*
RA Dr. Michael Moeskes
RAin Dr. Friederike Niemann
RA Dr. Marc Ruttloff
RA Dr. jur. h.c. Gerhard Strate
RAin Dr. jur. Katharina Wild

RAuN Dr. Ulrich Wessels, Präsident Bundesrechtsanwaltskammer
RAin Eva Buchmann, Bundesrechtsanwaltskammer
Ass. jur. Lissa Gerking, LL.M. (Norwich), Bundesrechtsanwaltskammer

Bundesrechtsanwaltskammer
The German Federal Bar
Barreau Fédéral Allemand
www.brak.de

Büro Berlin – Hans Litten Haus
Littenstraße 9
10179 Berlin
Deutschland
Tel. +49.30.28 49 39 - 0
Fax +49.30.28 49 39 -11
Mail zentrale@brak.de

Büro Brüssel
Avenue des Nerviens 85/9
1040 Brüssel
Belgien
Tel. +32.2.743 86 46
Fax +32.2.743 86 56
Mail brak.bxl@brak.eu

Die Bundesrechtsanwaltskammer ist die Dachorganisation der anwaltlichen Selbstverwaltung. Sie vertritt die Interessen der 28 Rechtsanwaltskammern und damit der gesamten Anwaltschaft der Bundesrepublik Deutschland mit etwa 166.000 Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten[1] gegenüber Behörden, Gerichten und Organisationen – auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene.

I. Sachverhalt

Die Verfassungsbeschwerde richtet sich gegen das grundlegend neugefasste *Gesetz über den Rettungsdienst des Landes Baden-Württemberg (Rettungsdienstgesetz – RDG)* vom 25. Juli 2024[2] sowie gegen legislatives Unterlassen des Bundes im Hinblick auf eine bundeseinheitliche, den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügende Notfallrettung.

1. Im Rahmen der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr regeln die Länder die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen der Notfallrettung. Der Bund hat von seiner konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz – insbesondere für die Sozialversicherung aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG – bewusst nicht umfassend Gebrauch gemacht und sich auf Regelungen zur Finanzierung der Notfallrettung durch die gesetzliche Krankenversicherung beschränkt. Die Sicherstellung eines funktionsfähigen Rettungsdienstes und die Versorgungsstruktur, einschließlich der qualitativen Anforderungen an die personelle und sachliche Ausstattung, sind Aufgabe der Länder im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz nach Art. 30 und 70 GG.[3]

Das bisher im Land Baden-Württemberg geltende Rettungsdienstgesetz[4] sah vor, dass die Landesregierung einen Rettungsdienstplan aufstellt, für den u. a. Vorgaben für die sogenannte Hilfsfrist, gemacht wurden. Die Hilfsfrist wurde gemäß § 3 Abs. 2 Satz 5 RDG a. F. definiert als Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der integrierten Leitstelle bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort. Nach § 3 Abs. 2 Satz 6 RDG a. F. sollte die Hilfsfrist „aus notfallmedizinischen Gründen möglichst nicht mehr als zehn, höchstens fünfzehn Minuten betragen." Nach dem Rettungsdienstplan des Landes Baden-Württemberg vom 31.08.2022[5] galt die Hilfsfrist als erreicht, wenn eine Frist von zwölf Minuten in 95 % der Notfalleinsätze eingehalten wird. Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg erklärte diese Vorschrift in einem Normenkontrollverfahren für unwirksam, weil die im Gesetz vorgegebene Zehn-Minuten-Frist bei der Aufstellung des Rettungsdienstplans vollständig außer Acht gelassen worden sei.[6]

Im Rahmen einer grundlegenden Neufassung des Rettungsdienstgesetzes regelte der Landesgesetzgeber – neben anderen Regelungsgegenständen – auch die verbindlichen Vorgaben für den Rettungsdienstplan neu. Zentrales Steuerungselement bleibt die Zeit, in der das Rettungsmittel den Notfallort erreicht. Damit will der Gesetzgeber „die Bevölkerung einerseits bedarfsgerecht, andererseits aber zu wirtschaftlich tragbaren Benutzungsentgelten mit Leistungen der Notfallrettung versorgen.“[7]

---

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Die gewählte Form bezieht sich grundsätzlich auf Angehörige aller Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

2 GBl. 2024 Nr. 66.

3 BSG, Urteil vom 10. April 2008 – B 3 KR 7/07 R, juris Rn. 14; BSG, Urteil vom 29. November 1995 – 3 RK 32/94, BSGE 77, 119 ff., juris Rn. 21, 25.

4 Gesetz über den Rettungsdienst vom 8. Februar 2010 (GBl. 2010 S. 285).

5 GABl. 2022 S. 739.

6 VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 5. Mai 2023 – 6 S 2249/22.

7 LT-Drucksache 17/6611, S. 99.

Die bisherige Hilfsfrist wird jedoch ersetzt durch die Eintreffzeit des Rettungsmittels und eine Prähospitalzeit für bestimmte Notfalleinsätze. Die maßgebliche Neuregelung in § 6 RDG lautet wie folgt:

> *„(1) In der Notfallrettung ist für bestimmte Notfallkategorien bei der Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltungsstrukturen die Zeit*
>
> 1. *vom Einsatzannahmeende bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Notfallort an Straßen (Eintreffzeit) oder*
> 2. *vom Eingang der Notrufmeldung in der Leitstelle bis zur Ankunft der Patientin oder des Patienten in der nächstgelegenen für die Versorgung geeigneten Einrichtung (Prähospitalzeit)*
>
> *(2) Der Rettungsdienstplan nach Absatz 4 bestimmt, für welche Notfallkategorien und welches Rettungsmittel die Eintreff- oder Prähospitalzeit maßgebend ist. Als Zielerreichung ist planerisch für Einsätze, bei denen akut höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden*
>
> 1. *eine Eintreffzeit von nicht mehr als zwölf Minuten in 95 Prozent oder*
> 2. *für bestimmte Notfalleinsätze eine Prähospitalzeit von nicht mehr als 60 Minuten in 80 Prozent*
>
> *jeweils bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich anzusetzen. Planungsrelevantes ersteintreffendes Rettungsmittel im Sinne von Absatz 1 ist der Rettungswagen. Das Eintreffen von Notarzteinsatzfahrzeug oder des Luftrettungsdienstes vor dem Rettungswagen am Notfallort beendet die Eintreffzeit.“*

Die Differenzierung in Eintreffzeit und Prähospitalzeit soll nach der Vorstellung des Gesetzgebers unterschiedlichen notfallmedizinischen Anforderungen Rechnung tragen. Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand sei die „schnelle Hilfe vor Ort entscheidend", wohingegen es bei einem Schlaganfall in erster Linie darum ginge, den Notfallpatienten innerhalb der sogenannten ‚golden hour' in ein geeignetes Zielkrankenhaus zu transportieren. Daneben gebe es jedoch auch Notfälle, in denen weder die Eintreffzeit, noch die Einhaltung einer bestimmten Prähospitalzeit maßgeblich seien.[8]

Anders als in der gesetzlichen Vorgängerregelung beginnt die Eintreffzeit nicht bereits mit dem Eingang der Notfallmeldung, sondern erst mit dem „Einsatzannahmeende". Dabei sollte es sich um den Zeitpunkt handeln, „ab dem die Disponentin oder der Disponent in der integrierten Leitstelle aufgrund der eingegangenen Informationen über das Notfallereignis in der Lage ist, zu erkennen, dass ein Notfalleinsatz vorliegt und mit der Disposition des Rettungsmittels begonnen werden muss.“[9] Beginn der Prähospitalzeit ist hingegen weiterhin der Eingang der Notfallmeldung.[10] Die neu eingeführten Planungsfristen betreffen gem. § 6 Abs. 2 Satz 1 RDG nur Einsätze, „bei denen akut höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden". Diese Klarstellung sei notwendig, da nicht jeder Einsatz in der Notfallrettung eine kurze Eintreffzeit erfordere, nicht akut bedürftige Einsätze aber gleichwohl relevantes Bemessungskriterium für die Vorhaltung in der Rettungsdienstplanung sei.[11]

---

8 LT-Drucksache 17/6611, S. 97.
9 LT-Drucksache 17/6611, S. 98.
10 LT-Drucksache 17/6611, ebd.
11 LT-Drucksache 17/6611, S. 99.

2. Die Beschwerdeführer zu 1. bis 5. sind natürliche Personen, die in Baden-Württemberg wohnen. Der Beschwerdeführer zu 3. ist als Notarzt auf einem Rettungshubschrauber in Baden-Württemberg tätig. Der Beschwerdeführer zu 4. ist als Notarzt in Baden-Württemberg tätig. Der Beschwerdeführer zu 5. ist u. a. im Bereich der neonatologischen Intensivmedizin in einem Krankenhaus in Baden-Württemberg tätig. Die Beschwerdeführerin zu 6. ist eine gemeinnützige Stiftung mit dem Ziel der Verbesserung der Notfallhilfe und des Rettungswesens in Deutschland.

Die Beschwerdeführer zu 1. bis 5. machen als Einwohner des Landes Baden-Württemberg die Verletzung der Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG geltend. Die Regelung der Hilfsfristen im Rettungsdienstgesetz seien unzulänglich, um das von Verfassungswegen vorgegebene Schutzziel zu erreichen. Sie stützen sich dabei im Wesentlichen auf eine Literaturanalyse aus dem Jahr 2024, nach der der kritische Schwellenwert des Zeitabschnitts vom Eingang des Notrufs bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes bei akutem Herz-Kreislauf-Stillstand zwischen acht und zehn Minuten liege und sich ein Zeitraum von mehr als zehn Minuten auf dem Boden der erhobenen wissenschaftlichen Daten nicht begründen lasse. Dabei werde belegt, dass bereits nach fünf bis sechs Minuten jede Minute Verzögerung des Eintreffens des Rettungsdienstes mit einer Verschlechterung des Überlebens verbunden sei. Eine kritische Grenze liege bei maximal zehn Minuten.[12] Gemessen am Schutzziel aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG genügten die Planungsfristen des Rettungsdienstgesetzes nicht, um eine ausreichende Notfallrettung bei akutem Herz-Kreislauf-Stillstand sicherzustellen. Die Eintreffzeit von lediglich zwölf Minuten in 95 % der Fälle bleibe bereits nominal hinter den Anforderungen zurück und sei tatsächlich durch das unbestimmte Hinausschieben des Fristbeginns bis zum „Einsatzannahmeende" noch länger. Auch die Beschränkung auf Einsätze, bei denen „akut höchste Eile geboten ist" stehe der Erreichung des Schutzziels entgegen, da für nicht akute Einsätze keine Planungsvorgaben bestehen und durch solche Einsätze gleichwohl Kapazitäten der vorhandenen Rettungsmittel in Anspruch genommen würden, die für akute Einsätze nicht zur Verfügung stünden.

Die Beschwerdeführer zu 3. bis 5. machen darüber hinaus die Verletzung ihrer Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG i. V. m. der Gewissensfreiheit aus Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG geltend. Die Gewissensfreiheit füge der Berufsfreiheit ein zusätzliches Element hinzu, das sich in der ärztlichen Therapiefreiheit konkretisiere. Das beinhalte auch das Recht von Notärzten, sicher und schnellstmöglich zu einem Notfallpatienten gebracht zu werden. In dieses Recht werde in unverhältnismäßiger Weise eingegriffen, wenn das Rettungsdienstgesetz einen organisatorischen Rahmen schaffe, der diese berechtigte Erwartung unterlaufe.

3. Hinsichtlich der Beschwerdeführerin zu 6. wurde die Verfassungsbeschwerde durch Beschluss der 3. Kammer des 1. Senates vom 20.08.2025 als Teilentscheidung nach § 25 Abs. 3 BVerfGG nicht zur Entscheidung angenommen, weil sie als juristische Person ihre Beschwerdebefugnis nicht hinreichend aufgezeigt habe. Soweit sich die Verfassungsbeschwerde gegen das legislative Unterlassen des Bundes richtete, wurde sie insgesamt nicht zur Entscheidung angenommen, weil sie im Hinblick auf die nach Auffassung der Beschwerdeführer unzureichenden Teilregelungen zur Übernahme von Kosten des Rettungsdienstes im SGB V nur innerhalb der Jahresfrist des § 93 Abs. 3 BVerfGG seit Erlass dieser Regelungen hätte erhoben werden können und die Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht ausreichend dargelegt worden sei.[13]

---

[12] Rupp/Kill/Weil/Seitz, Anforderungen an die Hilfsfrist im Rettungsdienst aus medizinischer Sicht, Dezember 2024.

[13] BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 20. August 2025 – 1 BvR 656/25.

II. Fragen des Bundesverfassungsgerichts

Das Bundesverfassungsgericht hat der Bundesrechtsanwaltskammer – neben anderen – als sachkundigem Dritten gem. § 27a BVerfGG Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und folgende Fragen von besonderem Interesse benannt:

1. **Inwiefern unterliegen Abwägungen zwischen notfallmedizinischen Erfordernissen sowie wirtschaftlichen und/oder praktischen Belangen, die der Gesetzgeber bei der Ausgestaltung des Rettungsdienstsystems trifft, insbesondere im Hinblick auf Schutzpflichten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verfassungsrechtlichen Grenzen? Welche Grenzen ergeben sich insbesondere daraus, dass zur Erfüllung einer Schutzpflicht getroffene Maßnahmen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleiben dürfen? Bewegt sich die durch § 6 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RDG BW vorgegebene Eintreffzeit innerhalb dieser Grenzen?**

a) Grundsätzliche Überlegungen

Geprägt von dem traditionellen Verständnis der Grundrechte als bloße Abwehrrechte gegen freiheitsbeschränkende Eingriffe des Staates lehnte das Bundesverfassungsgericht in seiner früheren Rechtsprechung ein durch Art. 2 Abs. 2 GG begründetes „Grundrecht des einzelnen auf gesetzliche Regelung von Ansprüchen auf angemessene Versorgung durch den Staat“[14] grundsätzlich ab. Erst in der späteren Judikatur entwickelten sich als Ausdruck einer objektiven Wertentscheidung der Verfassung staatliche Schutzpflichten für die Rechtsgüter des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Sie sind heute im Grundsatz anerkannt. Der Staat hat die Pflicht, sich schützend und fördernd vor das Leben des einzelnen zu stellen.[15] Die aus der objektiven Funktion des Grundrechts abgeleiteten Schutzpflichten sind Teil der subjektiven Grundrechtsberechtigung. Werden Schutzpflichten verletzt, so liegt darin zugleich eine Verletzung des Grundrechts, die mit der Verfassungsbeschwerde gerügt werden kann.[16] Die Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG greift nicht erst dann ein, wenn Verletzungen bereits eingetreten sind, sondern ist auch in die Zukunft gerichtet. Als Teil der Grundrechtsgewährleistung kann deswegen eine Pflicht des Staates zur Vorsorge gegen Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen.[17] Das beinhaltet ausdrücklich auch ein „funktionierendes System des Rettungsdienstes".[18]

Die aus den Grundrechten folgenden subjektiven Abwehrrechte gegen staatliche Eingriffe und die aus der objektiven Bedeutung der Grundrechte hergeleiteten Schutzpflichten unterscheiden sich grundlegend voneinander. Als Abwehrrechte haben die Grundrechte die Zielsetzung, freiheitsbeschränkendes Verhalten des Staates einzugrenzen. Schutzpflichten sind darauf gerichtet, Gefahren für das Schutzgut entgegenzuwirken, deren Ursachen außerhalb der unmittelbaren staatlichen Einflusssphäre liegen. Sie verpflichten den Staat zum Handeln, ohne ihm jedoch ein bestimmtes Handeln vorzugeben. Die gerichtliche Feststellung staatlicher Handlungspflichten berührt unmittelbar das System der Gewaltenteilung und „dringt tief ein in die politische Gestaltungsfreiheit von Legislative und Exekutive“[19] bis hin zu der Frage der Legitimation politischer Sachentscheidungen oder deren gerichtliche Verwerfung. In Anerkennung dieser legitimatorischen Grenzen räumt die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung dem Gesetzgeber große Gestaltungsfreiheit bei der Wahl und Ausgestaltung der geeigneten Mittel ein. Die Ent-

---

[14] BVerfGE 1, 97, 104.
[15] BVerfGE 142, 313 ff. Rn. 69 m.w.N.
[16] BVerfGE 77, 170, 214; BVerfGE 157, 30 ff. Rn. 145.
[17] BVerfGE 161, 299 ff. Rn. 155.; BVerfGE 157, 30 ff. Rn. 146 – „Klimaschutz“.
[18] BVerfGE 126, 112 ff. Rn. 96.
[19] Di Fabio, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 101. EL 2003, Art. 2 Abs. 2, Rn. 41.

scheidung, in welcher Weise Gefahren entgegengewirkt werden soll, die Aufstellung eines Schutzkonzeptes und dessen normative Umsetzung sind Sache des Gesetzgebers, dem grundsätzlich auch dann ein Einschätzungs-, und Wertungs- und Gestaltungsspielraum zukommt, wenn er dem Grunde nach verpflichtet ist, Maßnahmen zum Schutz eines Rechtsgutes zu ergreifen.[20] Die verfassungsrechtliche Schutzpflicht gebietet nicht, alle nur denkbaren Schutzmaßnahmen zu treffen. Deren Verletzung kann vielmehr nur festgestellt werden, wenn die öffentliche Gewalt Schutzvorkehrungen überhaupt nicht getroffen hat oder die getroffenen Maßnahmen gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel zu erreichen oder erheblich dahinter zurückbleiben.[21]

Erkennt man den weitreichenden Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum des demokratisch legitimierten Gesetzgebers an, obliegt ihm die Konkretisierung des Schutzziels und die Bestimmung des zu erreichenden Schutzniveaus. Der demokratisch verfasste Staat bestimmt durch Mehrheitsentscheidungen – als „kollektive Freiheitbetätigung der Bürger"[22] – selbst die Schwelle zwischen Eigenverantwortung und kollektiver Verantwortlichkeit der Allgemeinheit für den Schutz grundsätzlich von der Verfassung anerkannter Rechtsgüter. Begrenzt wird der Gestaltungsspielraum durch das Untermaßverbot[23] und die Einhaltung der von der Verfassung geforderten Mindestanforderungen. Sie sind einerseits abhängig von der Schutzbedürftigkeit und dem Rang des betroffenen Rechtsguts und andererseits vom Gewicht der damit kollidierenden Rechtsgüter[24] und stehen letztlich unter dem „Vorbehalt des Möglichen".[25] Das Untermaßverbot stellt kein allgemeines Optimierungsgebot dar. Der Gesetzgeber hat jedoch den Erkenntnisfortschritt der Wissenschaft mit geeigneten Mitteln nach allen Seiten zu beobachten und zu bewerten und seiner Abwägung gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zugrunde zu legen, um gegebenenfalls weiter gehende Schutzmaßnahmen treffen zu können.[26]

b) Schutzniveau des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in der medizinischen Versorgung

aa) Der Staat vermag sich Eingriffen in die Rechtsgüter des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in weitestgehendem Maße enthalten[27] – absolut gewährleisten kann er sie in Anbetracht vielfältiger Risiken für Leben und körperliche Unversehrtheit und der Finalität des menschlichen Lebens nicht. In der Schutzpflichtdimension des Grundrechts ist der Staat auf vorsorgende Gewährleistungen beschränkt, die eine äußere faktische Grenze durch das medizinisch, technisch und wissenschaftlich Mögliche erfahren. Nicht jedes grundsätzlich geeignete Mittel kann mit vorhersehbarer Gewissheit Schaden von geschützten Rechtsgütern abwenden, sondern in der Regel nur mit statistischer Wahrscheinlichkeit. Demgegenüber sind medizinische und technische Mittel – auch unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit – nur eingeschränkt verfügbar. Die verfassungsrechtlichen Mindestanforderungen an das Schutzniveau, der Kerngehalt, der eine staatliche Handlungspflicht auslöst, kann nur im Spannungsfeld zwischen Gewicht und Gefährdung des geschützten Rechtsguts, den Möglichkeiten des Grundrechtsträgers, diesen Gefährdungen selbst zu begegnen, und der Effektivität staatlicher Handlungsmöglichkeiten bestimmt werden.

---

[20] BVerfGE 142, 313 ff. Rn. 70; BVerfGE 157, 30 ff. Rn. 152.

[21] BVerfGE 142, 313 ff. Rn. 70; BVerfGE 157, 30 ff. Rn. 152; BVerfG, Beschluss vom 4. Mai 2011 – 1 BvR 1502/08, Rn. 38 – „Fluglärm".

[22] Di Fabio, a.a.O. Rn. 42.

[23] BVerfG, Beschluss vom 4. Mai 2011 – 1 BvR 1502/08, Rn. 38.

[24] Di Fabio, a.a.O. Rn. 41.

[25] Vgl. Lunaretto, Der Vorbehalt des Möglichen, 2022; BVerfGE 103, 242, 259.

[26] BVerfG, Beschluss vom 28. Februar 2002 – 1 BvR 1676/01, Rn. 14; BVerfG, Beschluss vom 24. Januar 2007 – 1 BvR 382/05, BVerfGK 10, 208 ff., Rn. 19

[27] Und im Hinblick auf das Leben auch enthalten müssen, vgl. BVerfG, Urteil vom 15. Februar 2006 – 1 BvR 357/05 – „Luftsicherheitsgesetz".

bb) Nicht in jedem Bereich der Medizin oder der Gesundheitsversorgung gewährleistet die Schutzpflichtdimension aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG einen konkreten Anspruch auf optimale Versorgung oder zwingt den Staat dazu, sie vorzuhalten.[28] Das Leben ist jedoch in der verfassungsmäßigen Ordnung ein Rechtsgut von so herausragend wichtiger Bedeutung, dass bei akut lebensbedrohlichen Lagen ein strenger Maßstab anzulegen ist. Notfallpatienten müssen schnell lebensrettende Hilfe erhalten. Deswegen hat das Bundesverfassungsgericht einen Anspruch auf ein funktionierendes System des Rettungsdienstes grundsätzlich anerkannt.[29] Die Abwendung akut lebensbedrohlicher Lagen erfordert die Schaffung der notwendigen organisatorischen Strukturen und die Vorhaltung der verfügbaren Mittel der Notfallmedizin und Notfallrettung für die Bevölkerung. Welcher Grad der Versorgungsdichte dabei zu erreichen ist, unterliegt aber seinerseits dem Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers. Das Grundgesetz gibt den Schutz als Ziel vor, nicht jedoch seine Ausgestaltung im Einzelnen. Die zu treffenden Vorkehrungen müssen – unter Berücksichtigung entgegenstehender Rechtsgüter – für einen angemessenen und wirksamen Schutz ausreichend sein und auf sorgfältigen Tatsachenermittlungen und vertretbaren Einschätzungen beruhen.[30]

c) Abwägung mit entgegenstehenden Belangen

Die Erfüllung staatlicher Leistungsansprüche erfordert – auch im Bereich verfassungsmäßiger Schutzpflichten – einen Ausgleich mit fiskalischen Erfordernissen und praktischen Belangen. Die Vorhaltung eines funktionierenden Systems der Notfallrettung wirft zwangsläufig die Frage der Finanzierbarkeit und der praktischen Umsetzbarkeit, etwa im Hinblick auf verfügbares Personal der Notfallrettung oder die Heterogenität von Siedlungsstrukturen („Stadt-Land-Gefälle“) auf. Auch der Schutz der Rechtsgüter aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG muss mit diesen – jedes staatliche Handeln tragenden – Anforderungen in einen praktischen Ausgleich gebracht werden. Es steht grundsätzlich außer Frage, dass auch notfallmedizinische Erfordernisse der Abwägung mit wirtschaftlichen und praktischen Belangen unterliegen und gleichsam unter dem „Vorbehalt des Möglichen"[31] stehen.

Der Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verlangt im Rahmen seiner Schutzpflichtdimension aber einen am Untermaßverbot zu messenden Mindeststandard, der nicht ohne Weiteres unter einen wirtschaftlichen oder fiskalischen Vorbehalt gestellt werden darf. Erkennt man einen Anspruch auf ein funktionierendes System der Notfallrettung an, muss es in akut lebensbedrohlichen Lagen eine flächendeckende, wirksame und ausreichend schnell verfügbare Notfallmedizin und Notfallrettung gewährleisten. Diese Anforderungen sind jedenfalls dann nicht mehr erfüllt, wenn eine signifikante Anzahl von Notfallpatienten aufgrund flächendeckender struktureller Defizite versterben oder Gesundheitsschäden erleiden würde, weil lebensrettende Maßnahmen sie nicht rechtzeitig erreichen können. Ist die Versorgungsdichte mit Notfallrettung so unzureichend, dass die Effizienz der Notfallrettung flächendeckend nicht gewährleistet werden kann, erweist sich bereits das Schutzkonzept als unzureichend. Ein solches Schutzkonzept verfehlt den Mindeststandard der verfassungsmäßigen Schutzpflicht und lässt keinen Raum für eine Abwägung.

d) Anwendung auf § 6 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RDG BW

aa) Die von § 6 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RDG BW als Planungsfrist vorgegebene Eintreffzeit von zwölf Minuten in 95 % der Einsätze wird diesen Anforderungen nicht gerecht. Unter der medizinisch-fachlichen Prämisse, dass sich die Überlebensrate von Notfallpatienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand bei

---

28 Di Fabio, a.a.O. Rn. 45.
29 BVerfGE 126, 112 ff. Rn. 96.
30 BVerfG, Beschluss vom 4. Mai 2011 – 1 BvR 1502/08, Rn. 38.
31 Siehe oben Fn. 13.

einer Hilfsfrist von mehr als zehn Minuten („kritische Grenze“), gerechnet ab Eingang des Notrufes signifikant verringert,[32] erweist sich die Planungsvorgabe nicht als plausibel und voraussichtlich als ungeeignet und unzulänglich.

Im Ausgangspunkt leidet die Eintreffzeit als Planungsvorgabe daran, dass sie nicht auf einer ausreichend nachvollziehbaren Tatsachengrundlage beruht. Für die Bemessung der Eintreffzeit von zwölf Minuten ist eine wissenschaftliche, statistische oder empirische Tatsachengrundlage[33] nicht ersichtlich. Demgegenüber werden die Ergebnisse der breit angelegten Literaturanalyse von *Rupp et al.*[34] und bzw. der zahlreichen darin genannten Studien vom Gesetzgeber nicht einmal erwogen. Der Gesetzesbegründung[35] lässt sich nicht im Ansatz entnehmen, von welchen Annahmen der Gesetzgeber sich bei der Bemessung der Eintreffzeit für „Einsätze, bei denen akut höchste Eile geboten ist", hat leiten lassen und bei Einhaltung welchen Zeitraums mit welcher – angemessenen – Überlebensrate der Notfallpatienten zu rechnen ist. Geht man mit der Literaturanalyse von *Rupp et al.* davon aus, dass sich die Überlebensrate bereits nach fünf bis sechs Minuten verschlechtert und eine kritische Grenze bei höchstens zehn Minuten anzusetzen ist, lässt eine Eintreffzeit von zwölf Minuten eine signifikante Erhöhung der Sterblichkeit erwarten. Das dieser Planungsvorgabe zugrundliegende Schutzkonzept ist zumindest nicht plausibel und genügt nicht der bei staatlichen Schutzpflichten zu beachtenden Obliegenheit des Normgebers, seine Wertungen und Entscheidungen nachvollziehbar zu begründen.[36]

bb) Das zugrundeliegende Schutzkonzept erweist sich auch deshalb als ungeeignet, weil die Bemessung der Eintreffzeit an einen nicht hinreichend bestimmbaren Ausgangszeitpunkt anknüpft. Die vom Gesetzgeber neu geschaffene Eintreffzeit verlängert den Zeitraum zwischen Eingang des Notrufs und Eintreffen des Rettungsmittels gegenüber der Hilfsfrist faktisch um die Dauer der Bearbeitung in der Einsatzleitstelle. Ausgehend von der Gesetzesbegründung gibt es keine gesicherten Erkenntnisse über die Dauer der Verzögerung zwischen Eingang des Notrufes und dem Einsatzannahmeende, insbesondere bei Einsätzen, bei denen „akut höchste Eile geboten ist" bzw. ein Herz-Kreislauf-Stillstand zu versorgen ist. Es ist weder ersichtlich, von welcher Dauer der Gesetzgeber ausgegangen ist, noch wie lange der für die effektive Notfallrettung maßgebliche Gesamtzeitraum nach der gesetzlichen Planungsvorgabe sein darf. Für die Schaffung dieser neuen Fristenregelung fehlt es an einer nachvollziehbaren Tatsachengrundlage. Stattdessen droht eine verdeckte Verschlechterung gegenüber der bisherigen Hilfsfrist, obwohl die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse eine gegenteilige Tendenz nahelegen. Schon deswegen erweist sich das Schutzkonzept als ungeeignet, ohne dass es auf eine etwaige Abwägung mit fiskalischen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten ankommt.

cc) Dem steht auch nicht der hohe Zielerreichungsgrad von 95 % in einem Rettungsdienstbereich entgegen, denn daraus lässt sich nicht nachvollziehbar ableiten, welcher Anteil der Rettungseinsätze als Ergebnis des zu erstellenden Rettungsdienstplans tatsächlich die als kritisch angesehene Hilfsfrist von zehn Minuten erreichen wird. Würde die Hilfsfrist – wie auf Grundlage des VGH Baden-Württemberg beanstandeten Rettungsdienstplans – von zehn Minuten lediglich in weniger als 60 % der Einsätze erreicht,[37] läge jedenfalls ein systematisches Defizit vor, bei dem ein signifikanter Anteil der Bevölkerung

---

[32] Rupp/Kill/Weil/Seitz, Anforderungen an die Hilfsfrist im Rettungsdienst aus medizinischer Sicht, Dezember 2024, S. 6; siehe dazu II.2.

[33] Zu den Anforderungen siehe BVerfG, Beschluss vom 4. Mai 2011, 1 BvR 1502/08, Rn. 38.

[34] Oben Fn. 19.

[35] LT-Drucks. 17/6611, S. 97 ff.

[36] BVerfGE 125, 175, 238.

[37] Im Jahr 2023 wurde die Hilfsfrist von zehn Minuten in 75 % der Fälle auf Grundlage des bisher geltenden Rettungsdienstgesetzes in keinem Rettungsdienst erreicht; der landesweite Durchschnitt lag unter 60 %; LT-Drucks. 17/6958, S. 4 ff.

nicht mit einer dem Schutzziel des Artikels 2 Abs. 2 Satz 1 GG genügenden Notfallrettung versorgt würde.

dd) Ließe man eine weitergehende Abwägung mit wirtschaftlichen oder praktischen Belangen zu, ließe sich eine Hilfsfrist von zwölf Minuten oder länger gleichwohl nicht rechtfertigen. Auch insoweit fehlt eine ausreichende Tatsachengrundlage über die zu erwartenden Kosten der Notfallrettung im Vergleich zu einer Hilfsfrist von unter zehn Minuten. Die Gesetzesbegründung verweist lediglich abstrakt auf „wirtschaftlich tragbare Nutzungsentgelte"[38] ohne entweder Grenzen des Leistbaren oder das Maß der Mehrbelastung bei einer kürzeren Hilfsfrist zu erwägen. Auch unter Berücksichtigung einer weiten Einschätzungsprärogative fehlt eine hinreichende Grundlage um die längere Hilfsfrist zu rechtfertigen.

2. Inwiefern genügt die durch § 6 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RDG BW vorgegebene Eintreffzeit von nicht mehr als zwölf Minuten (in 95 % der Fälle) insbesondere im Hinblick auf Fälle eines Herz-Kreislauf-Stillstands notfallmedizinischen Erfordernissen?

Diese Frage kann fachlich durch die Bundesrechtsanwaltskammer nicht beantwortet werden. In rechtlicher Hinsicht ist nicht nachvollziehbar, welche Tatsachengrundlage der Gesetzgeber bei der Bemessung einer Eintreffzeit von zwölf Minuten bei 95 % der Einsätze zugrunde gelegt hat (siehe auch II.1.).

3. Bestehen Einwände gegen die Ergebnisse der mit der Verfassungsbeschwerde vorgelegten Literaturanalyse von Rupp u. a. zu „Anforderungen an die Hilfsfrist im Rettungsdienst aus medizinischer Sicht“ aus dem Dezember 2024 (Anlage Bf. 12)?

Die Literaturanalyse bietet auf Grundlage von 91 analysierten Studien aus verschiedenen Bereichen der Notfallrettung eine breite Grundlage für die Ermittlung der Überlebensrate in Abhängigkeit des Zeitabschnittes zwischen dem Notfallereignis und dem Eintreffen der Notfallrettung. Ein aussagekräftiger Schwerpunkt bestand aber nur in Bezug auf Notfälle mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Insoweit ergeben die Studien in relativer Übereinstimmung einen kritischen Schwellenwert des Zeitabschnitts vom Notruf bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zwischen acht und zehn Minuten. Für diese Art von Notfalleinsätzen erscheint die Literaturanalyse – vorbehaltlich entgegenstehender wissenschaftlicher Meinungen und einer fachwissenschaftlichen detaillierten Analyse der einzelnen Studien – grundsätzlich geeignet, denn sie bietet ein breites Bild des wissenschaftlichen Erkenntnisstands.

Zweifel bestehen jedoch, ob die Studie eine ausreichende Grundlage für die Bemessung von Hilfsfristen darstellt. Dazu bedürfte es einer umfassenden Betrachtung sämtlicher Kategorien von Rettungseinsätzen und einer quantitativen Differenzierung in zeitkritische und nicht zeitkritische Rettungseinsätze. Nur auf dieser Grundlage können sachgerechte Planungskriterien ermittelt werden, die insgesamt den Anforderungen des Schutzziels aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG entsprechen. Das kann jedoch die vollständige Außerachtlassung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands nicht rechtfertigen.

4. Inwiefern stieße die Vorgabe eines kürzeren Zeitraums als der durch § 6 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RDG BW vorgegebenen Eintreffzeit von nicht mehr als zwölf Minuten (in 95 % der Fälle) auf wirtschaftliche und/oder praktische Schwierigkeiten?

Diese Frage kann fachlich durch die Bundesrechtsanwaltskammer nicht beantwortet werden. In rechtlicher Hinsicht ist nicht nachvollziehbar, welche der wirtschaftlichen oder praktischen Schwierigkeiten der Gesetzgeber als Tatsachengrundlage bei der Bemessung der Eintreffzeit zugrunde gelegt hat.

---

[38] LT-Drucks. 17/6611, S. 99.

III. Zur Verfassungsbeschwerde

1. Zulässigkeit

Ungeachtet der vom Senat lediglich aufgeworfenen materiell-rechtlichen Fragen gibt es auch offene Fragen zu der Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde:

a) Beschwerdebefugnis

Die Beschwerdeführer sind nach Auffassung der Bundesrechtsanwaltskammer beschwerdebefugt. Nach Art. 94 Abs. 1 Nr. 4a GG, § 90 Abs. 1 BVerfG kann jedermann mit der Behauptung, durch die öffentliche Gewalt in einem seiner Grundrechte verletzt zu sein, Verfassungsbeschwerde erheben. Die Beschwerdebefugnis setzt, wenn sich eine Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen ein Gesetz richtet, voraus, dass der Beschwerdeführer durch die angegriffene Norm selbst, gegenwärtig und unmittelbar in seinen Grundrechten betroffen ist.[39] Unmittelbare Betroffenheit ist gegeben, wenn die angegriffenen Bestimmungen die Rechtsstellung des Beschwerdeführers verändern, ohne dass dafür ein weiterer Vollzugsakt erforderlich ist.[40] Der Beschwerdeführer muss geltend machen können, dass er gerade durch die Norm und nicht erst durch ihren Vollzug in seinen Grundrechten betroffen ist.[41]

Diese Voraussetzungen liegen auch im Hinblick auf die als Planungsvorgabe für die Exekutive ausgestalteten Bestimmungen des § 6 RDG BW vor. Dem steht nicht entgegen, dass die gesetzliche Regelung lediglich Mindestfristen enthält, die bei der Aufstellung der Rettungsdienstplanung als weiterem Vollzugsakt zu beachten sind. Nach § 6 Abs. 4 Satz 1 RDG BW wird das Innenministerium ermächtigt, durch Rechtsverordnung einen Rettungsdienstplan zu erlassen. Gegenstand der Ermächtigung sind nach § 6 Abs. 4 Satz 3 der RDG BW u. a. die Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereich (Nr. 5), die Festlegung von Notfall- und Einsatzkategorien und den dabei jeweils anzustrebenden Zielen nach Abs. 1 und 2 (Nr. 1) und die Berechnung und Erhebung der Frist nach Abs. 2 einschließlich der zugrunde zu legenden Berechnungsschemata (Nr. 2). § 6 Abs. 2 bestimmt dabei lediglich Mindestfristen („nicht mehr als"), die im Rettungsdienstplan anzusetzen sind. Erst im noch zu erstellenden Rettungsdienstplan wird festgelegt, für welchen Anteil der Einsätze welche konkrete Hilfsfrist erreicht werden soll. Allerdings wäre es den Beschwerdeführern in Ansehung der Umsetzungsfrist des § 60 Abs. 1 RDG bis zum 31. Dezember 2030 nicht zumutbar, auf den konkreten Rettungsdienstplan zu warten, der realistischerweise nur die Gesetzeslage umsetzt und kein grundlegend geeigneteres Schutzkonzept verspricht oder ein plausibel begründetes und ggf. höheres Schutzniveau erwarten lässt.

b) Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde

Die Verfassungsbeschwerde scheitert nach Ansicht der Mehrheit des Ausschusses auch nicht an der Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde.

Die Subsidiarität der Verfassungsbeschwerde verlangt zwar, dass ein Beschwerdeführer vor Erhebung einer Verfassungsbeschwerde alle zur Verfügung stehenden und zumutbaren prozessualen Möglichkeiten ergreift, um eine Korrektur der geltend gemachten Verfassungsverletzung zu erwirken oder eine Grundrechtsverletzung zu verhindern. Wenn sich eine Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen ein Gesetz wendet, kann dazu je nach den konkreten Umständen gegebenenfalls auch die Erhebung einer Feststellungs- oder Unterlassungsklage zu den zuvor zu ergreifenden Rechtsbehelfen gehören. Das ist

---

[39] BVerfGE 102, 197, 207; 108, 370, 384; BVerfG, Beschluss vom 20. Januar 2022 – 1 BvR 1552/19, Rn. 16.
[40] BVerfGE 115, 118 Rn. 75; 102, 197, 207.
[41] BVerfGE 97, 157, 164.

selbst dann nicht ausgeschlossen, wenn die Vorschriften abschließend gefasst sind und die fachgerichtliche Prüfung für den Beschwerdeführer günstigstenfalls dazu führen kann, dass das angegriffene Gesetz gem. Art. 100 Abs. 1 GG dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt wird. Entscheidend ist, ob die fachgerichtliche Klärung erforderlich ist, um zu vermeiden, dass das Bundesverfassungsgericht seine Entscheidungen auf ungesicherter Tatsachen- und Rechtsgrundlage trifft. Ein solcher Fall wird in der Regel dann gegeben sein, wenn die angegriffenen Vorschriften auslegungsbedürftige und -fähige Rechtsbegriffe enthalten, von deren Auslegung und Anwendung es maßgeblich abhängt, inwieweit ein Beschwerdeführer durch die angegriffenen Vorschriften tatsächlich und rechtlich beschwert ist.[42]

Die ausschlaggebende Besonderheit ist hier, dass es buchstäblich um Leben und Tod geht. Deshalb liegt ein klassischer Fall eines schweren und unabwendbaren Nachteils i. S. v. § 90 Abs. 2 Satz 2 BVerfGG vor, wenn die Beschwerdeführer auf den fachgerichtlichen Rechtsweg verwiesen würden. Auch ohne weitere Aufklärung in einem fachgerichtlichen Verfahren steht schon jetzt fest, dass der Gesetzgeber weder die Verlängerung der Eintreffzeit von zehn auf zwölf Minuten noch die Verschiebung des Startpunktes der Frist auf eine wissenschaftliche oder auch nur sonst plausible Begründung gestützt hat. In einer solchen Konstellation besteht kein Raum für einen zeitlichen Aufschub bei der unvermeidlichen Feststellung der Verfassungswidrigkeit des Gesetzes.

2. Begründetheit

Die Verfassungsbeschwerde ist teilweise begründet:

a) Verletzung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Die Beschwerdeführer zu 1. bis 5. sind in ihrem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verletzt, weil das Land Baden-Württemberg im Rahmen seiner Schutzpflichten keine ausreichenden gesetzlichen Vorgaben für ein funktionierendes System der Notfallrettung macht. Die Planungsvorgaben für die Notfallrettung mit einer Eintreffzeit von zwölf Minuten in 95 % der Einsätze genügt – jedenfalls im Hinblick auf Notfälle mit akutem Herz-Kreislauf-Stillstand – nicht den von der Verfassung geforderten Mindestgewährleistungen, um eine angemessene Überlebensrate von Notfallpatienten mit den verfügbaren Mitteln der Notfallmedizin und Notfallrettung zu gewährleisten. Zumindest beruht diese Planungsvorgabe des Gesetzgebers nicht auf einer ausreichend ermittelten Tatsachengrundlage.

Wegen der Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Beantwortung der Frage unter II.1.

b) Verletzung des Grundrechts auf Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1, 2 GG i. V. m. der Gewissensfreiheit aus Art. 4 Abs. 1 Var. 2 GG

Soweit die Beschwerdeführer zu 3. – 5. die Verletzung ihrer Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG rügen, ist die Verfassungsbeschwerde jedenfalls unbegründet:

aa) Die Berufsfreiheit aus Art. 12 GG gewährt das Recht, eine Tätigkeit als Beruf zu ergreifen und frei auszuüben. Der Schutz des Grundrechtes ist umfassend angelegt und umfasst die Berufswahl und die Berufsausübung gleichermaßen. Es schützt aber nur vor solchen Beeinträchtigungen, die gerade auf die berufliche Betätigung bezogen sind. Die Berufsfreiheit schützt nicht jede Regelung, die die Rahmenbedingungen der beruflichen Tätigkeit beeinflussen. Es genügt also nicht, dass eine Rechtsnorm oder ihre Anwendung unter bestimmten Umständen Rückwirkungen auf die Berufstätigkeit entfaltet.

[42] BVerfGE 145, 20 ff. Rn. 86; BVerfGE 150, 309 ff. Rn. 44.

Art. 12 Abs. 1 GG entfaltet seine Schutzwirkung nur gegenüber solchen Normen oder Akten, die sich entweder unmittelbar auf die Berufstätigkeit beziehen oder die zumindest eine objektiv berufsregelnde Tendenz haben.[43] Entscheidend ist, ob die faktische oder mittelbare Beeinträchtigung mit Blick auf die Zielsetzung der staatlichen Maßnahme (Finalität), deren Auswirkungen auf den Grundrechtsträger (Intensität) und den Kausalzusammenhang zwischen staatlichem Handeln und Grundrechtsbeeinträchtigung (Unmittelbarkeit) mit einem Eingriff im herkömmlichen Sinne vergleichbar ist.[44]

Nach diesen Maßstäben führt die Festlegung unzureichender Hilfsfristen nicht zu einem Eingriff in die Berufsfreiheit der behandelnden Ärzte. Der Beschwerdeführer zu 5. ist als Chefarzt für Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin in einem Krankenhaus von Vornherein nicht in die Notfallrettung, d. h. an das von der Eintreffzeit des Rettungsdienstes abhängigen Rettungsgeschehen am Einsatzort, eingebunden. Es ist nicht ersichtlich und wird mit der Verfassungsbeschwerde nicht dargetan, inwiefern der Beschwerdeführer zu 5. – etwa bei der klinischen Folgebehandlung von Notfallpatienten – in der Ausübung seines Berufes beschränkt wird. Die Beschwerdeführer zu 3. und 4. nehmen als Notärzte zwar unmittelbar am Rettungsgeschehen am Einsatzort teil. Durch den vorangegangenen Zeitraum bis zum Eintreffen der nichtärztlichen Notfallrettung werden sie jedoch in der Ausübung des ärztlichen Heilberufs, in der grundsätzlich anzuerkennenden Therapiefreiheit und etwaigen damit verbundenen Gewissensentscheidungen nicht beschränkt. Es gehört zum Wesen des ärztlichen Heilberufs, Patienten zu jeder Zeit in dem Gesundheitszustand zu behandeln, in dem die Patienten bei Aufnahme der Behandlung vorgefunden werden. Die ärztliche Berufsfreiheit verschafft jedoch keinen Anspruch, Patienten in einem bestimmten Gesundheitszustand vorzufinden. Die Vermeidbarkeit eines behandlungsbedürftigen ggf. auch kritischen Gesundheitszustands, sei es durch Vorbehandlung oder Erstmaßnahmen der Notfallrettung, schränkt als solche nicht die ärztliche Berufsausübung ein, sondern betrifft den medizinischen Gegenstand, auf den die ärztliche Tätigkeit sich bezieht. Der medizinische Werdegang eines Patienten bis zum Beginn der ärztlichen Behandlung liegt in einem vorgelagerten nicht mehr vom Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1, 2 GG umfassten Zeitabschnitt. Die Vorbehandlung im Rahmen der Notfallrettung hat lediglich mittelbar Auswirkungen auf die verbleibenden Behandlungsmöglichkeiten des Notarztes. Die Therapiefreiheit bezogen auf den vorgefundenen Gesundheitszustand wird dadurch nicht in einer berufsregelnden Art und Weise eingeschränkt.

bb) Das Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 GG verschafft Ärzten auch keinen gegen den Staat gerichteten Anspruch auf ein bestimmtes Behandlungsumfeld oder eine angemessene medizinische Ausstattung. Eine institutionelle Garantie, nach der bestimmte Berufe oder Berufsbilder und die darin verkörperten Berufsausübungsbedingungen gewährleistet werden, ist in Art. 12 GG nicht enthalten.[45] Für einen spiegelbildlich der Schutzpflicht zugunsten des Patienten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gegenüberstehenden Anspruch des Arztes auf Vorhaltung einer notfallmedizinischen Mindestversorgung ist deswegen kein Raum.

* * *

[43] BVerfGE 95, 267, 302; 97, 228, 253 f.; 113, 29 Rn. 91; 155, 238 Rn. 95 ff.
[44] BVerfGE 158, 1 Rn. 54.
[45] Scholz, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 101. EL 2023, Art. 12, Rn. 76.