



Deutscher Anwaltverein

---

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 17. Frühjahrstagung

vom 31. März bis 01. April 2017 in Leipzig

---

## Priorisierung medizinischer Leistungen als Verfassungsproblem

---

Ehemaliger Richter am Bundesverfassungsgericht  
Prof. Dr. Udo Steiner  
Regensburg

---

## **Priorisierung medizinischer Leistungen als Verfassungsproblem**

Vortrag auf der 17. Frühjahrstagung Medizinrecht  
in Leipzig am 31.3./1.4.2017

### **A. Zusammenfassung der Ergebnisse**

I. Die **Priorisierung** beruht auf der Idee, eine Rangfolge medizinischer Leistungen mit unterschiedlicher Gewichtigkeit zu bestimmen und daran bei beschränkten Ressourcen die prioritäre Zuteilung von Gesundheitsleistungen zu knüpfen. Da das Priorisierungskonzept nicht von vornherein Leistungen ausschließt, gilt Priorisierung gegenüber der Rationierung als das mildere Mittel. Können aber mangels Ressourcen nicht mehr alle Leistungen auf allen Prioritätsebenen erbracht werden, läuft Priorisierung auf **Rationierung** hinaus, etwa auf der Stufe der geringsten Gewichtigkeit.

II. Der verfassungsrechtlichen Diskussion der Priorisierung fehlt es an justiziablem Sachverhalten und analysierungsfähigen Judikaten. Sie ist deshalb auf theoretische Stufenmodelle fokussiert, wie beispielsweise das Stufenmodell der zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer:

1. Stufe: Lebensschutz und Schutz vor schwerem Leid und schweren Schmerzen
2. Stufe: Schutz vor dem Ausfall oder der Beeinträchtigung wesentlicher Organe und Körperfunktionen
3. Stufe: Schutz vor weniger schwerwiegenden oder nur vorübergehenden Beeinträchtigungen des Wohlbefindens
4. Stufe: Verbesserung und Stärkung von Körperfunktionen (Fitness, Wohlbefinden, Ansehnlichkeit).

III. Der sog. Nikolaus-Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 (BVerfGE 115, 25 = NJW 2006, 891) stellt klar, dass die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht in allen Fällen schon dort endet, wo die Heilungsmöglichkeiten der Schulmedizin am Ende sind. Verfassungsfragen der Priorisierung (und Rationierung) im Gesundheitswesen waren nicht im Blickfeld des Gerichts.

IV. Dem Sozialstaatsprinzip als solchem (Art. 20 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 Satz 1 GG) ist eine Antwort auf die durch Priorisierungs- und Rationierungskonzepte aufgeworfenen verfassungsrechtlichen Fragen nicht zu entnehmen. Im Sozialstaat des Grundgesetzes ist die Versorgung des Menschen im Krankheitsfall eine Staatsaufgabe. Dem Gesetzgeber ist aufgegeben, jedermann ohne Rücksicht auf Alter und Einkommen den Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung zu gewähren (BVerfGE 123, 186, 242 = NJW 2009, 2033, 2028). Konkrete Rechtsansprüche auf Gesundheitsleistungen begründet das Sozialstaatsprinzip nicht.

V. Die Vorenthaltung **bestimmter** medizinischer Leistungen in Vollzug eines Priorisierungskonzepts verletzt als solche nicht die Menschenwürde des Art. 1 Abs. 1 GG. Die aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG abgeleitete Verpflichtung des Staates zur Gewährleistung auch des medizinischen Existenzminimums (BVerfGE 125, 175, 223 = NJW 2010, 505; BVerfGE 132, 134 = NJW 2012, 3020 [LS] = NVwZ 2012, 1024) bleibt von Priorisierungskonzepten unberührt.

VI. Priorisierung (und Rationierung) sind thematisch der staatlichen Pflicht zum Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zuzuordnen.

1. Liegt eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung vor, löst dies im Anwendungsbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nach der Rechtsprechung des BVerfG die höchste staatliche Schutzpflicht aus. Im System der GKV müssen grundsätzlich ohne Rücksicht auf den finanziellen Aufwand die medizinisch verfügbaren Behandlungsmethoden sowie Arznei- und Heilmittel eingesetzt werden, wenn deren Anwendung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf begründet besteht. Dies ist definitionsgemäß nicht der Fall, wenn der Schaden oder das Risiko der medizinischen Intervention größer ist als der Nutzen. Die Kosten einer medizinischen Intervention dürfen berücksichtigt werden, wenn deren positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf nur geringfügig ist.

2. Unterhalb dieser existenziellen Stufe kann der Gesetzgeber zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit der GKV unter Beachtung der Gleichheitssätze des Art. 3 GG Leistungseinschränkungen vornehmen. Er ist jedoch durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gehalten, Leistungseinschränkungen an Prioritätsgesichtspunkten, wie z.B. dem hier verwendeten Prioritätsmodell, auszurichten. Die Grundentscheidung über solche Einschränkungen muss der Gesetzgeber wegen ihrer grundrechtlichen Relevanz selbst treffen (Parlamentsvorbehalt).

3. Jedes Menschenleben ist in der grundgesetzlichen Wertordnung gleichwertig. Leistungsbeschränkungen im System der GKV können nicht an das Lebensalter geknüpft werden.

## B. Hinweise

### I. Rechtsprechung

1. BVerfG,(Kammer-)Beschlüsse vom 5.3.1997, NJW 1997, 3085; vom 15.12.1997, NJW 1998, 1775, 1776 und vom 19.3.2004, NJW 2004, 3100, 3101
2. BVerfG, Beschl. vom 6.12.2005, BVerfGE 115, 25 = NJW 2006, 891 (sog. Nikolaus-Beschluss; dazu BSG, Urt. vom 7.11.2006, NJW 2007, 1385)
3. Schweizerisches Bundesgericht, Urt. vom 23.11.2010, MedR 2012, 324 („Morbus Pompe“)
4. BVerfG, (Kammer-)Beschluss vom 26.2.2013, NJW 2013, 1664 (sog. alternative Behandlung); BVerfG, Beschl. vom 6.7.2016, NJW 2017, 545, 546 (Einstweiliger Rechtsschutz)

### II. Schrifttum (Auswahl)

1. *Heberer, Kyra*, Priorisierung im deutschen System der Gesetzlichen Krankenversicherung aus verfassungsrechtlicher Sicht, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2016
2. *Höfling, Wolfram/Augsberg, Steffen*, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unter Finanzierungsvorbehalt?, in: ZtSchr. f. Medizinische Ehtik 55 (2009), 45
3. *Huster, Stefan*, Knappheit und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen, DVBl. 2010, 1069
4. *Isensee, Josef*, Rationierung von Gesundheitsleistungen – Verfassungsrechtliche Maßstäbe der Kontingentierung, ZtSchrift f. d. gesamte Versicherungswissenschaft, 93/2004, 651
5. *Schmitz-Luhn, Björn*, Priorisierung in der Medizin, Diss. jur. Köln, 2015
6. *Steiner, Udo*, in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, GG 200, Art. 2 Rn. 14 f.
7. *Streng-Baunemann, Anne Franziska*, Strafrechtliche Grenzen der Rationierung medizinischer Leistungen, Duncker & Humblot Berlin, 2016