



# **Einfluss der Rechtsprechung auf die Ressourcenentscheidungen und Prioritätensetzung in der Medizin**

- A. Ärztlicher Standard und seine haftungsrechtliche Bedeutung**
- B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard**
- C. Kollision und Wechselwirkung von Haftungs- und Sozialrecht?**
- D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien**
- E. Medizinisches Existenzminimum**
- F. Schluss**

**A. Ärztlicher Standard und seine haftungsrechtliche Bedeutung**

B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard

C. Kollision und Wechselwirkung von Haftungs- und Sozialrecht?

D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien

E. Medizinisches Existenzminimum

F. Schluss

**wissenschaftliche Erkenntnisse**

**praktische Erfahrungen**

**Akzeptanz in der Profession**

# ärztlicher Standard

optimaler medizinischer Standard

# ärztlicher Standard

noch ausreichender medizinischer Standard

„In jedem Fall muss ein noch ausreichender medizinischer Standard" eingehalten werden, wenn auch nicht unbedingt ein optimaler.“ Kern, MedR 2004, 300 (301)



**Anforderungen des Haftungsrechts**

# ärztlicher Standard

Anforderungen des Haftungsrechts



**Facharztstandard**

# ärztlicher Standard

**Anforderungen des Haftungsrechts**

A. Ärztlicher Standard und seine haftungsrechtliche Bedeutung

**B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard**

C. Kollision und Wechselwirkung von Haftungs- und Sozialrecht?

D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien

E. Medizinisches Existenzminimum

F. Schluss

## § 12 III 1 TPG

Die vermittlungspflichtigen Organe sind von der Vermittlungsstelle nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach **Erfolgsaussicht** und **Dringlichkeit** für geeignete Patienten zu vermitteln.

## B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard

**Organmangel**

**neue technische  
Entwicklung/  
Übergangssituation**

**Unterschiedliche  
regionale Versorgung**

# ärztlicher Standard

**altersbedingte  
Indikationsveränderung**

**Entbehrlichkeit der  
vorsorglichen Abklärung  
entferntester Risiken**

**Katastrophensituation,  
Massenanfall**

- A. Ärztlicher Standard und seine haftungsrechtliche Bedeutung
- B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard
- C. Kollision und Wechselwirkung von Haftungs- und Sozialrecht?**
- D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien
- E. Medizinisches Existenzminimum
- F. Schluss

### **§ 12 I SGB V**

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

### **§ 27 I 1 SGB V**

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

### **§ 28 I 1 SGB V**

Die ärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.

### **§ 12 I SGB V**

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

### **§ 2 I SGB V**

Die Krankenkassen stellen den Versicherten die im Dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. [...] Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

### **§ 76 IV SGB V**

Die Übernahme der Behandlung verpflichtet die in Absatz 1 genannten Personen oder Einrichtungen dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts.

## Sonderfall des höheren sozialrechtlichen Standards am Beispiel der Nikolaus- und Folgeentscheidungen

BVerfG, Urt. v. 6.12.2005 – 1 BvR 347/98 = NJW 2006, 891ff.:

„Das **Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit ist betroffen**, wenn der Gesetzgeber Personen der **Pflichtversicherung** in einem System der sozialen Sicherheit unterwirft.“

„Ein solcher **Eingriff bedarf der Rechtfertigung durch eine entsprechende Ausgestaltung der ausreichenden solidarischen Versorgung**, die den Versicherten für deren Beitrag im Rahmen des Sicherungszwecks des Systems zu erbringen ist.“



„Daraus lässt sich in der gesetzlichen Krankenversicherung **zwar kein verfassungsrechtlicher Anspruch auf bestimmte Leistungen der Krankenbehandlung ableiten**. Jedoch sind **gesetzliche oder auf Gesetz beruhende Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen daraufhin zu prüfen, ob sie im Rahmen des Art. 2 I GG gerechtfertigt sind.**“

„Dies gilt **insbesondere in Fällen der Behandlung einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung**. Denn das Leben stellt einen Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung dar. Behördliche und gerichtliche Verfahren müssen dieser Bedeutung und der im Grundrecht auf Leben enthaltenen grundlegenden objektiven Wertentscheidung gerecht werden und sie bei der Auslegung und Anwendung der maßgeblichen Vorschriften des Krankenversicherungsrechts berücksichtigen...“

„Es ist mit Art. 2 I GG in Verbindung mit dem grundgesetzlichen Sozialstaatsprinzip nicht vereinbar, den Einzelnen unter den Voraussetzungen des § 5 SGB V einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterwerfen und für seine an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ausgerichteten Beiträge die notwendige Krankheitsbehandlung gesetzlich zuzusagen, ihn andererseits aber, wenn er an einer lebensbedrohlichen oder sogar regelmäßig tödlichen Erkrankung leidet, für die schulmedizinische Behandlungsmethoden nicht vorliegen, von der Leistung einer bestimmten Behandlungsmethode durch die Krankenkasse auszuschließen und ihn auf eine Finanzierung der Behandlung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu verweisen. Dabei muss allerdings die vom Versicherten gewählte andere Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf versprechen.“

## Kriterien nach Ansicht des BVerfG

- **lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung**
- **Fehlen einer Standardmethode**
- **nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf**

## Weiterentwicklung der Kriterien durch das BSG

- **notstandsähnliche Situation** BSG, Urt. v. 26.9.2006 - B 1 KR 3/06 R = SGb 2007, 363ff.
- **akuter Behandlungsbedarf zur Lebenserhaltung** BSG, Urt. v. 14.12.2006 - B 1 KR 12/06 R
- **ernsthafte Hinweise auf einen nicht ganz entfernt liegenden Behandlungserfolg, wobei die Anforderung mit dem Schweregrad der Erkrankung sinken** BSG, Urt. v. 4.4.2006 - B 1 KR 7/05 R = NZS 2007, 144ff.

## **Weiterentwicklung der Kriterien durch das BSG**

**Ausdehnung:** BSG, Ur. v. 27.3.2007 - B 1 KR 30/06 R

- **tödlicher Krankheitsverlauf**
- **nicht kompensierbarer Verlust eines wichtigen Sinnesorgans**
- **nicht kompensierbarer Verlust einer herausgehobenen Körperfunktion**

## Reaktion des BVerfG

**BVerfG, Urt. v. 6.2.2007 – 1 BvR 3101/06 = BeckRS 2009 07144**

„[Krankheit] auch dann als regelmäßig tödlich zu qualifizieren [...], wenn sie erst in einigen Jahren zum Tod des Betroffenen führt...“

- **Kretschmer:**

„Wenn das Arzthaftungsrecht an diese Verhältnisse im Rahmen der GKV anknüpft, kann es nach seiner eigenen Systematik von keinem anderen oder höheren Behandlungsstandard ausgehen, als sie nach den für die GKV geltenden Regelungen einschlägig sind.“

Kretschmer, ArztR 2003, S. 144 (148)

- **Neumann:**

„Dasjenige, was im Sinne des Haftungsrechts erforderlich sei, könne auch als wirtschaftlich aufgefasst werden. Umgekehrt könnten die durch das Wirtschaftlichkeitsgebot geschützten Interessen bei der Auslegung des Haftungsrechts berücksichtigt werden.“

Neumann, NZS 2005, 617 (621)

- **Steffen:**

„Grenzen aus den Rahmenvorgaben des Systems der Krankenversorgung werden, wo sie die ärztliche Behandlungsaufgabe beschränken, auch an den zivilrechtlichen Haftungsmaßstab weitergegeben. [...] Prinzipiell kann das Haftungsrecht für die Behandlung und Versorgung von Kassenpatienten keinen höheren Standard verlangen als den, zu dem das Sozialrecht die Leistungserbringer verpflichtet und an dem es Leistungsansprüche der Patienten aus der GKV mißt.“

Steffen, in: FS-Geiß, 487 (493).

„Die Sozialrechtsprechung habe [allerdings] auf unverzichtbare Postulate der zivilrechtlichen Haftung Rücksicht zu nehmen und das Sozialrecht dürfe nicht eine minderwertige Behandlung vorschreiben, wenn eine etablierte Methode mit signifikant besserer Erfolgsgewähr zur Verfügung stehe“

Steffen, zitiert nach: Kern, ZaeFQ 2004/7, 222ff.

- **OLG Schleswig-Holstein, Urt. v. 13.10.1993 - 4 U 145/91:**

„die Ablehnung der Kostenübernahme durch eine Krankenkasse bestimmt nicht den zahnmedizinisch erforderlichen Standard einer Zahnersatzbehandlung“



- **OLG Schleswig-Holstein , Urt. v. 13.10.1993 - 4 U 145/91:**  
„Gegebenenfalls hätte der Beklagte die gewünschte Zahnersatzbehandlung ablehnen oder die Klägerin davon in Kenntnis setzen müssen, daß sie die Kosten für die funktionelle Analyse selbst zahlen müßte“

## D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien

- A. Ärztlicher Standard und seine haftungsrechtliche Bedeutung
- B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard
- C. Kollision und Wechselwirkung von Haftungs- und Sozialrecht?
- D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien**
- E. Medizinisches Existenzminimum
- F. Schluss

**BVerfG (Luftsicherheitsgesetz), Urt. v. 15.2.2006 – 1 BvR 357/05  
= NJW 2006, 751ff.**

„Ausgehend von der Vorstellung des Grundgesetzgebers, dass es zum Wesen des Menschen gehört, in Freiheit sich selbst zu bestimmen und sich frei zu entfalten, und dass der Einzelne verlangen kann, in der Gemeinschaft grundsätzlich als gleichberechtigtes Glied mit Eigenwert anerkannt zu werden, schließt es die Verpflichtung zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde vielmehr generell aus, den Menschen zum bloßen Objekt des Staates zu machen. **Schlechthin verboten ist damit jede Behandlung des Menschen durch die öffentliche Gewalt, die dessen Subjektqualität, seinen Status als Rechtssubjekt, grundsätzlich in Frage stellt.**“

**BVerfG (Luftsicherheitsgesetz), Urt. v. 15.2.2006 – 1 BvR 357/05  
= NJW 2006, 751ff.**

„Nach diesen Maßstäben ist § 14 III LuftSiG auch mit Art. 2 II 1 i.V. mit Art. 1 I GG nicht vereinbar, soweit vom Abschuss eines Luftfahrzeugs Personen betroffen werden, die als dessen Besatzung und Passagiere auf die Herbeiführung des in § 14 III LuftSiG vorausgesetzten nichtkriegerischen Luftzwischenfalls keinen Einfluss genommen haben.“

„[Ein Abschuss] macht sie zum Objekt nicht nur der Täter. **Auch der Staat, der in einer solchen Situation zur Abwehrmaßnahme des § 14 III LuftSiG greift, behandelt sie als bloße Objekte seiner Rettungsaktion zum Schutze anderer.**“

**BVerfG (Schwangerschaftsabbruch), Urt. v. 25.2.1975 – 1 BvF 1 - 6/74 = NJW 1975, 573ff.**

„Die pauschale Abwägung von Leben gegen Leben, die zur Freigabe der Vernichtung der vermeintlich geringeren Zahl im Interesse der Erhaltung der angeblich größeren Zahl führt, ist nicht vereinbar mit der Verpflichtung zum individuellen Schutz jedes einzelnen konkreten Lebens.“

„Der Schutz des einzelnen Lebens darf nicht deswegen aufgegeben werden, weil das an sich achtenswerte Ziel verfolgt wird, andere Leben zu retten.“

„Jedes menschliche Leben [...] ist als solches gleich wertvoll und kann deshalb keiner irgendwie gearteten unterschiedlichen Bewertung oder gar zahlenmäßigen Abwägung unterworfen werden.“

### **§ 27 a III SGB V (Künstliche Befruchtung)**

Anspruch auf Sachleistungen nach Absatz 1 besteht nur für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet haben; der Anspruch besteht nicht für weibliche Versicherte, die das 40. und für männliche Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Vor Beginn der Behandlung ist der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die Krankenkasse übernimmt 50 vom Hundert der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.

### **BVerfG (Schwangerschaftsabbruch II), Urt. v. 28.5.1993 – 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92, 2 BvF 5/92 = NJW 1993, 1751 (1757)**

„Liegt die Würde des Menschseins [...] im Dasein um seiner selbst willen, so verbieten sich jegliche Differenzierungen der Schutzverpflichtung mit Blick auf Alter und Entwicklungsstand dieses Lebens...“

- A. Ärztlicher Standard und seine haftungsrechtliche Bedeutung
- B. Auswirkung faktischer und wirtschaftlicher Einflüsse auf den Standard
- C. Kollision und Wechselwirkung von Haftungs- und Sozialrecht?
- D. Zulässigkeit einzelner Differenzierungskriterien
- E. Medizinisches Existenzminimum**
- F. Schluss

**BVerfG, Urt. v. 6.12.2005 – 1 BvR 347/98 = NJW 2006, 891ff.:**

Staat darf bei einer Erkrankung mit regelmäßig tödlichem Verlauf ohne Standardverfahren keine aussichtsreiche Therapie vorenthalten

„...**zwar kein verfassungsrechtlicher Anspruch auf bestimmte Leistungen der Krankenbehandlung... gesetzliche oder auf Gesetz beruhende Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen [sind jedoch ]daraufhin zu prüfen, ob sie im Rahmen des Art. 2 I GG gerechtfertigt sind.**“

**Rechtsprechung zum allgemeinen Anspruch auf das Existenzminimum: BVerwG, Urt. v. 21.1.1993 - 5 C 34/92**

- „[bei der] Aufgabe der Sozialhilfe, dem Empfänger der Hilfe die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht **umfaßt der notwendige Lebensunterhalt nach § 12 BSHG nicht nur das physiologisch Notwendige, sondern den gesamten zu einem menschenwürdigen Leben erforderlichen Bedarf.**“
- „...dem Hilfeempfänger zu ermöglichen, in der Umgebung von Nichthilfeempfängern ähnlich wie diese zu leben...“



**BSG (Zuzahlungspflicht für Hilfeempfänger), Urt. v. 22.4.2008 - B  
1 KR 10/07 R = BeckRS 2008 53996**

„...Sache des Gesetzgebers, die Höhe des verfassungsrechtlich gesicherten Existenzminimums auszugestalten...“

„Dabei hat der Gesetzgeber **nicht nur die Werteordnung des GG**, sondern **auch die jeweiligen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen**, die von vornherein starre Grenzziehungen verbieten.“

**BSG (Zuzahlungspflicht für Hilfeempfänger), Urt. v. 22.4.2008 - B 1 KR 10/07 R = BeckRS 2008 53996**

„...jedenfalls das zur physischen Existenz Unerlässliche - neben immaterieller Achtung - zu gewähren. **Zu diesem das "nackte Überleben" sichernden "physischen Existenzminimum" gehören** jedenfalls ausreichende Nahrung, Kleidung und Obdach sowie **auch ausreichende medizinische Versorgung**...“

„...**jenseits der Bestimmung des "physischen Existenzminimums" steht es im Gestaltungsermessen des Gesetzgebers**, in welchem Umfang soziale Hilfe unter Berücksichtigung der vorhandenen Mittel und anderer gleichrangiger Staatsaufgaben gewährt werden kann...“

F. Schluss

Vielen Dank.