

# Medical Tribune

Internationale Wochenzeitung - Ausgabe für Deutschland

Jahrgang 8, Nr. 23a

Wiesbaden

Dienstag, 12. Juni 1973

© 1973, Medical Tribune GmbH

CHEFREDAKTEUR:  
Dr. med. Peter Heidler

Exklusiv assoziiert: Medical Tribune (Schweiz), Medical Tribune (Österreich), Tribune Médicale (Frankreich), Medical News (Großbritannien), Medical Tribune (Scandinavian Edition), Medical Tribune (USA), Medical Tribune (Japan), Medical Tribune (African Edition)

## Gastkommentar:

Professor Dr. jur. Wolfgang Däubler, Universitäten Bremen/Tübingen

## Lebensrettung durch die Gerichte?

### Zum Behandlungsanspruch bei terminaler Niereninsuffizienz

Jedes Jahr sterben in der Bundesrepublik 1500 Menschen, weil ihre Nieren versagen und nicht genügend Geräte vorhanden sind, die die ausgefallenen Organe ersetzen können – so berichtete die Illustrierte Stern im März 1970. Bisher hat dem niemand widersprochen; ein Vergleich mit anderen westeuropäischen Ländern von ähnlicher Sozialstruktur unterstreicht im Gegenteil diese Behauptung. So liegt die Bundesrepublik bei der Gesamtzahl der Dialysen und Transplantationen mit 24,7 behandelten Patienten pro Million Einwohner an 9. Stelle hinter Dänemark (71,5 pro Million), der Schweiz (62,2 pro Million), Schweden, den Niederlanden, Belgien, Frankreich, Finnland und Großbritannien. Da andere Ursachen – wie etwa Eß- und Trinkgewohnheiten – eine derart signifikante Abweichung nicht zu begründen vermögen, bleibt nur die eine Erklärung, daß bei uns eine beträchtliche Zahl von Mitmenschen wegen mangelnder Behandlungsmöglichkeiten nicht gerettet wird.

### Gleich zur Exekution

So klar dieses Faktum als solches erscheint, so schwierig ist es, im Einzelfall den entsprechenden Nachweis zu führen. Rücksichtnahme auf den Betroffenen und seine Angehörigen, das Bewußtsein, doch nichts ändern zu können sowie manchmal wohl auch die Scheu vor juristischen Auseinandersetzungen führen dazu, daß die „Engpaßsituation“ dem Patienten und seiner Familie in der Regel gar nicht mitgeteilt wird. Hart formuliert heißt dies, daß auf die Verkündung des Todesurteils verzichtet und gleich zur Exekution geschritten wird. In der existentiellen

Frage wird über den einzelnen von hoher Hand verfügt, ohne daß er weiß wie ihm geschieht; er ist wehrlos aufgrund seiner Unwissenheit, an ein „Rechtsmittel“ ist nicht zu denken.

Gäbe es keine Alternative, wäre das Schicksal des Betroffenen wirklich unausweichlich, so ließe sich das Schweigen des Arztes sehr wohl begründen. In den allermeisten Fällen gibt es jedoch einen Ausweg: die Klage vor den Gerichten. Nach Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes steht jedermann ein Recht



Professor Dr. Wolfgang Däubler

auf Leben zu. Dieses Grundrecht – bisher als so selbstverständlich und problemlos angesehen, daß es in der ganzen juristischen Literatur keine einzige Monographie darüber gibt – gewährt dem einzelnen einen Anspruch gegen die öffentliche Hand auf Sicherung des physischen Existenzminimums. Dazu gehört nicht nur Wohnung, Nahrung und Kleidung, sondern auch die lebenserhaltende medizinische Versorgung. Der damit unmittel-

bar aus der Verfassung folgende Behandlungsanspruch verpflichtet nicht nur die Krankenhausträger zur Aufnahme lebensgefährlich Erkrankter, sondern bestimmt auch die Auslegung des Paragraphen 182 RVO (Ansprüche gegen die Krankenkasse) und des Bundessozialhilfegesetzes. Für die Fälle terminaler Niereninsuffizienz bedeutet dies:

Soweit nur das nötige Geld fehlt – sei es, daß der Haushaltsplan eine zu sparsame Ausstattung vorsieht, sei es, daß der für die Heimdialyse in Betracht kommende Patient sich kein Gerät kaufen kann – ist die Rechtslage wie auch die praktische Durchsetzung unproblematisch. Staat oder Krankenhaus können von den Betroffenen vor den Verwaltungs- bzw. den Sozialgerichten auf Zahlung in Anspruch genommen werden. Das Prozeßrisiko ist dabei für alle Beteiligten recht gering. Es ist denkbar unwahrscheinlich, daß ein Richter eine solche Klage abweisen und sich so „mitschuldig“ am Tod eines Menschen machen wird. Selbst wenn dieser Fall eintreten sollte, wäre die Belastung mit Kosten minimal: Das Verfahren vor den Verwaltungsgerichten gehört zu den „billigsten“, beim Sozialgericht werden überhaupt keine Prozeßkosten erhoben.

### Schadenersatzanspruch

Schwieriger ist die Situation, wenn nicht nur Geld, sondern Räume und Personal fehlen, die nicht kurzfristig beschaffbar sind: Eine Klage auf Bau von Krankenhäusern oder auf Ausbildung von mehr Ärzten ist undenkbar. Was hier allein weiterhelfen kann, ist ein Schadenersatzanspruch nach

Art. 34 Grundgesetz in Verbindung mit Paragraph 839 BGB wegen der in der fehlerhaften Planung liegenden Amtspflichtverletzung durch die zuständigen staatlichen Stellen. Er richtet sich auf Finanzierung einer Behandlung im Ausland, ist es doch Sinn eines jeden Schadenersatzes, den Benachteiligten so zu stellen als wäre das zum Ersatz verpflichtende Ereignis nicht eingetreten. Sind auch im Ausland keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten vorhanden oder kommt die Klage zu spät, so können auf jeden Fall die Hinterbliebenen angemessenen Unterhalt für die Zeit verlangen, in der der Patient noch arbeitsfähig und zum Unterhalt verpflichtet gewesen wäre.

### Krankenversicherungen bereit

Der Wert solcher gerichtlicher Entscheidungen reicht erfahrungsgemäß weit über den Einzelfall hinaus; Verfahren um derartige Fragen werden leicht zu Musterprozessen. Das hat den großen Vorteil, daß nicht in jedem Einzelfall erneut geklagt werden muß. So hat – um das bisher wichtigste Beispiel zu nennen – das Verwaltungsgericht Berlin die Krankenkassen rechtskräftig zur Finanzierung der Heimdialyse verpflichtet, was zur Folge hatte, daß heute praktisch alle gesetzlichen Krankenversicherungen zu entsprechenden Leistungen bereit sind. Es bedarf nur weniger Anstöße, um die Situation insgesamt zu bereinigen – vorausgesetzt, man nennt die Dinge beim Namen und steht auch ungewohnte Konflikte durch. Man sollte nicht zögern, den Rechtsanwalt aufzusuchen oder selbst zum Kadi zu gehen – es stehen zu viele Menschenleben auf dem Spiel.

