

UNIVERSITÄT
LUZERN



PROF. DR. BERNHARD RÜTSCHE
ORDINARIUS FÜR ÖFFENTLICHES RECHT
UND RECHTSPHILOSOPHIE

PRIORISIERUNG IN DER MEDIZIN

**GRÜNDE FÜR UND GEGEN EXPLIZITE
PRIORITÄTEN UND GRENZEN – WAS
IST DIE JURISTISCHE SICHTWEISE?**

HITTISAUER GESPRÄCHE
16./17. MAI 2025

ÜBERSICHT

1. Wo können Prioritäten und Grenzen definiert werden?
2. Gründe für explizite Prioritäten und Grenzen
3. Gründe gegen explizite Prioritäten und Grenzen

WO KÖNNEN PRIORITÄTEN UND GRENZEN DEFINIERT WERDEN?

– **Gesetz und Verordnung**

- Allgemeine Zuteilungskriterien und Kostengrenzen im Gesetz / Konkretisierung in Verordnung mit hohem Detaillierungsgrad
- Bereichspezifisch (Spezialgesetze)
- Paradebeispiel: Zuteilungskriterien im [Transplantationsrecht](#)

– **Verfassung**

- Rechte auf Zugang zur medizinischen Versorgung / Pflichten zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung
- Allgemein (Medizin bzw. Gesundheitsversorgung generell)
- Beispiele: [absolutes Recht auf Hilfe in Notlagen](#), [Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung](#), [Diskriminierungsverbote](#)

WO KÖNNEN PRIORITYÄTEN UND GRENZEN DEFINIERT WERDEN?

- **Gerichtspraxis**
 - Richterrechtliche Grundsätze zur Prioritäten- und Grenzsetzung
 - Fallspezifisch mit Präjudizwirkung
 - Beispiele: BGE 136 V 395 (2010): «[Myozyme](#)»; BGE 145 V 116 (2019): «[Knieoperation](#)»
- **Standesrecht (Soft Law)**
 - Empfehlungen und Richtlinien von Standes- und Berufsorganisationen mit hohem Detaillierungsgrad
 - Bereichspezifisch – anstelle oder in Konkretisierung von staatlichem Recht
 - Beispiel: [SAMW-Richtlinie zur Triage in der Intensivmedizin bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit](#) (23.9.2021)
- **Spitalinterne Richtlinien**
 - Richtlinien von Spitätern und anderen Gesundheitseinrichtungen mit hohem Detaillierungsgrad
 - Bereichspezifisch – anstelle oder in Konkretisierung von staatlichem Recht und Standesrecht
 - Beispiel: [Abstinenzzeit bei alkoholabhängigen Patienten für Lebertransplantationen](#)

GRÜNDE FÜR EXPLIZITE PRIORITÄTEN UND GRENZEN?

- **Demokratische Legitimation**
 - Verankerung allgemeiner Zuteilungskriterien und Kostengrenzen im **Gesetz**
- **Rechtsstaatlichkeit**
 - Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit: Verankerung allgemeiner Zuteilungskriterien und Kostengrenzen im **Gesetz** und Konkretisierung in **Verordnung** mit hohem Detaillierungsgrad
 - Legalitätsprinzip: Absolute Kostengrenzen brauchen gesetzliche Grundlage
- **Entlastung von Medizinalpersonen und Spitätern**
 - Rechtliche Entlastung: **staatliches Recht (Gesetze)**
 - Moralische Entlastung: **Standesrecht (Soft Law)**
- **Nachhaltiger Ressourceneinsatz (Versorgungssicherheit)**
 - Verankerung von **Kostengrenzen im staatlichen Recht**
- **Fairer Ressourceneinsatz (Gerechtigkeit)**
 - Verankerung von **Zuteilungskriterien im staatlichen Recht oder Standesrecht**

GRÜNDE GEGEN EXPLIZITE PRIORITÄTEN UND GRENZEN?

- **Fehlende Verallgemeinerbarkeit und Vorhersehbarkeit**
 - Jede Behandlungssituation ist besonders / Katastrophen und damit verbundene Knappheitssituationen sind nicht vorhersehbar
 - **Inhaltliche Zuteilungsregeln** verhindern angemessenes Handeln im Einzelfall (Einzelfallgerechtigkeit) und führen zu unpraktikablen Entscheidungen
- **Fehlende Expertise**
 - Dem Gesetzgeber fehlt die notwendige Expertise – irrationale Entscheidungen
 - **Keine staatlichen Zuteilungsregeln**, wenn schon Zuteilungsregeln durch Standesorganisationen
- **Grundrechtsschutz**
 - **Staatliche Kostengrenzen** können den Zugang zu notwendigen medizinischen Behandlungen versperren (Rationierung) und zu Diskriminierungen führen
- **Prozedurale Gerechtigkeit**
 - Prozedurale Regeln (Mehraugen-Prinzip, Dokumentationspflichten, Überprüfung durch Ethikkommissionen u.a.) können **angemessene und praktikable Zuteilungsentscheide im Einzelfall** besser sicherstellen als inhaltliche Zuteilungsregeln

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Rückfragen an: bernhard.ruetsche@unilu.ch