

Ethische Thesen und Fragen zu 1 BvR 347/98

von Elmar Nass, Aachen / Bonn

I. Welche Menschenwürde?

Kontext: Die in Art. 1 GG kodifizierte Unantastbarkeit der Menschenwürde verbrieft juristisch als formales Recht die unverfügbaren menschlichen Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Dem humanistischen Geist des Grundgesetzes entsprechend ist eine Relativierung dieser Rechte strikt verboten. Das zu materialisierende Humanum ist der oberste Wert. Diese Auslegung der Menschenwürde mit ihren entsprechenden Konsequenzen für Rechte und Pflichten ist nicht mehr unumstritten und muss deshalb mit seinem objektiven Anspruch wieder betont werden.

- Was vor diesem Hintergrund zu begrüßen ist: Der Vorrang von Leib und Leben: Es soll kein Mensch vorschnell seines unverfügbaren Rechtes auf Leben und Unversehrtheit beraubt werden.
- Doch der Einsatz der unkonventionellen Mittel kann genau diese Rechte verletzen durch unvorhersehbare, ggf. quälende Nebenwirkungen.
- Der Beschluss lässt außer Acht: Weil das Sterben zum Leben dazugehört, besteht auch ein Menschenrecht auf einen würdigen Sterbeprozess (keineswegs auf Sterbehilfe!). Eine bewusste Sterbebegleitung statt blindem Therapieeifer entspricht einer ganzheitlichen Lebensqualität und realisiert deshalb Art 1 GG.

II. Sozialstaatsprinzip und Rationierung

Kontext: Die Auslegung des Sozialstaatsprinzips ist umstritten. Je nach weltanschaulich geprägter Gerechtigkeitsvorstellung ergeben sich unterschiedliche Prinzipien zur Legitimierung von öffentlichen Sozialleistungen. Und aus diesen folgen voneinander abweichende Rationierungsoptionen. Es scheint dem Beschluss die Theorie der Gerechtigkeit von John Rawls zugrunde zu liegen, die kurz vorgestellt wird. Daran schließen sich Kohärenz- und Implementierungsfragen an.

- Zur Sicherstellung des jedem Menschen grundrechtlich zustehenden Mindestbedarfs bleibt die Festlegung von transparenten wie handhabbaren Rationierungskriterien geboten. Politik und Rechtsprechung geben hierzu bislang keine befriedigenden Antworten.
- Die anfallenden Kosten verschärfen das Rationierungsproblem und gefährden auch die künftige Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitswesens. Trotz des Ausnahmecharakters der durch den Beschluss zugelassenen Leistungen ist diese Gefahr nicht gebannt.
- Es öffnet sich mit dem Beschluss eine Nische für fragwürdige Heilmethoden und Arzneimittel, die somit aus der Grauzone heraus quasi salonfähig gemacht werden. Dadurch schwimmt das Qualitätssiegel der Schulmedizin.

III. Implementierungsfrage: die Bemessung

- Wo liegt eine „lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Krankheit“ vor? Hier bedarf es einer Auslegung. Wer nimmt sie vor, und nach welchen Maßstäben?
- Wann besteht eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf“? Hierzu müsste es medizinisch-wissenschaftlich zumindest tragbare, wenn auch nicht zwingende Ergebnisse aus Studien geben. Doch auch hier ist die Frage: Wer urteilt darüber und nach welchem transparenten Maßstab?
- Es besteht eine Gefahr von Interessenverquickung oder blindem Forschereifer zulasten der Patienten.