
Prof. Dr. Hartmut Kreß

**Das Recht auf Gesundheit -
Impulse der EU-Verfassung für die Bundesrepublik Deutschland**
Vortrag in der Universität Münster am 20.01.2005

Welche Rolle spielt der Umgang mit Krankheit und Gesundheit in der Kultur, der politischen Debatte und der Verteilung finanzieller Ressourcen in der Bundesrepublik Deutschland? Im folgenden werde ich mich nicht mit einzelnen Problemen der Makroallokation oder mit Einzelthemen des Gesundheitswesens befassen, sondern es soll mir auf der Grundsatzebene darum gehen, welcher öffentliche und vor allem welcher verfassungsrechtliche Rang dem Thema "Gesundheit" in der Bundesrepublik Deutschland überhaupt zukommt. Pointiert lautet die Frage: Gibt es für die Bürger ein "Recht auf Gesundheit"? In der ethischen, rechts- und gesundheitspolitischen Debatte wird der Begriff "Recht auf Gesundheit" hierzulande häufig abschätzig verwendet und abgewiesen. Mir liegt daran, dieser negativen Einschätzung zu widersprechen. Zunächst werden die Vorbehalte anzusprechen sein, die von Politikern, politischen Beratungsgremien oder auch von Kirchenvertretern erhoben werden. Um diese Einwände auszuräumen, sollen danach Aspekte der Klärung, Präzisierung und Begründung genannt werden. Auf den Punkt gebracht geht es mir darum, dass es eigentlich wünschenswert wäre, wenn das Recht auf Gesundheit bzw. - präziser gesagt - wenn ein Recht auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland explizit in die Verfassung aufgenommen würde.

In der EU-Verfassung, die von den Regierungschefs am 18. Juni 2004 akzeptiert und Ende 2004 förmlich beschlossen worden ist, ist dies der Fall. Die Ratifizierung des EU-Verfassungsvertrags durch die Parlamente oder ggf. durch Volksentscheidungen steht derzeit freilich noch aus. Im EU-Verfassungsvertrag heißt es jetzt jedenfalls im Artikel "Gesundheitsschutz" (Art. II - 35): "Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Aktionen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt." Diese Formulierung ist aus der EU-Grundrechtscharta aus dem Jahr 2000 übernommen worden. Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland ist ein solches Anliegen auf der Basis von Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 - "Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit" - bislang allenfalls indirekt enthalten.

1. Worin bestehen die Vorbehalte?

In das Bonner Grundgesetz hat im Jahr 1949 ein Recht auf Gesundheit keinen Eingang gefunden, obwohl dies bei den Beratungen des Parlamentarischen Rates vor dem Hintergrund des Entwurfs der UN-Menschenrechtsdeklaration von 1948 sowie der französischen Verfassung durchaus erwogen worden war. Im Bonner Parlamentarischen Rat dominierte jedoch der Vorbehalt, ein derartiges Grundrecht führe zu Verhältnissen wie in England. Dort seien die Ärzte verbeamtet; und vom Staat werde eine vollkommen freie Behandlung gewährt. Den Ausschlag gab, dass der Parlamentarische Rat gegenüber sozialen Grundrechten oder Anspruchsrechten Distanz wahren wollte, die man von den individuellen Frei-

heitsrechten, darunter der Religions- und Gewissensfreiheit, der Meinungsfreiheit oder der Wissenschaftsfreiheit, kategorial abhob. Aufgrund der geschichtlichen Erfahrungen mit der NS-Diktatur legte der Parlamentarische Rat großen Wert darauf, in das Bonner Grundgesetz persönliche Freiheitsrechte wie den Schutz der Gewissensfreiheit aufzunehmen. Sie sind für ein modernes liberales Verfassungsrecht ja in der Tat grundlegend und völlig unverzichtbar. Gegenüber anders gelagerten Grundrechten, zu denen ein Recht auf Bildung oder eben auch ein Recht auf Gesundheit gehören, hatte man den Vorbehalt, hierbei handele es sich um Anspruchs- oder Leistungsrechte, die der Staat ohnehin nicht einlösen könne.

Solche Vorbehalte werden bis in die Gegenwart hinein erhoben. Sie waren auch im Vorfeld der EU-Verfassung aufgeworfen worden, als es darum ging, ob man dort ein Recht auf Gesundheit kodifizieren wolle. Bürger könnten - so hieß es - aus einem solchen Rechtstitel Leistungsansprüche ableiten, die überzogen seien. Ferner bestünde die Gefahr zusätzlicher Bürokratisierung. Darüber hinaus könnten unerwünschte Egalisierungen und Nivellierungen von Gesundheitsstandards eintreten. Denn eine Gesundheitsversorgung, die - um das Recht auf Gesundheit zu gewährleisten - staatlich organisiert werde, laufe Gefahr, sich auf einem mittleren oder niedrigen Standard einzupendeln. Als debattiert wurde, ob in den EU-Verfassungsvertrag ein Recht auf Gesundheitsschutz aufgenommen werden sollte, wurde daher eingewendet, ein derartiges Grundrecht drohe die Unabhängigkeit der nationalen Versorgungssysteme zu unterlaufen. Es könne dazu führen, dass für eine Anhebung der Gesundheitsversorgung im Osten der EU der Preis gezahlt werden müsse, dass das Versorgungsniveau im Westen geschwächt würde.

Eine andere Stoßrichtung der Kritik zeigt sich in Deutschland an Voten der christlichen Kirchen. Zwar haben Vertreter der evangelischen und der katholischen Kirche das Bemühen um Heilung immer wieder gewürdigt. Andererseits legten sie aber dar, alles menschliche Leben trage von vornherein den Keim von Krankheit und körperlichem Verfall in sich. Ein Recht auf Gesundheit könne als ein Anrecht auf Heilung verstanden werden. Dies sei eine uneinlösbare Erwartung. Im Jahr 2003 hoben der damalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland Manfred Kock und der Vorsitzende der katholischen Bischofskonferenz Kardinal Karl Lehmann bei der Eröffnung der ökumenischen "Woche für das Leben" gemeinsam hervor, ein "Recht auf Heilung, gar auf Gesundheit" könne es "nicht geben". Darauf stützten die Kirchen dann ihre Ablehnung bestimmter Therapien und einzelner Formen medizinischer Forschung, namentlich der Präimplantationsdiagnostik und der embryonalen Stammzellforschung.

Vergleichbare Argumentationen waren von kirchlicher Seite bereits zuvor, in den 1990er Jahren, vorgetragen worden. Die moderne Medizin, die sog. Biomedizin, drohe zu einer "Ethik der Interessen" oder zu einer "Ethik des Heilens" zu verführen. Hierdurch werde die Mentalität eines fragwürdigen gesundheitlichen Anspruchsdenkens verstärkt. Die heutige technisierte Medizin, die sich auf eine Ethik des Heilens berufe, gerate in einen Gegensatz zur "Ethik der Würde". Daher widersprachen Vertreter evangelischer Kirchen den damaligen Bemühungen um ein Transplantationsgesetz, das den Ganzhirntod als Kriterium der Todeszeit-

feststellung akzeptierte. Der Einwand lautete, das Anliegen, Organe von hirntoten Menschen zu transplantieren, sei Ausdruck einer Ethik des Heilens. Dem sei die Ethik der Würde entgegenzusetzen. Mit einer Ethik der Würde lasse es sich nicht vereinbaren, wenn der Gesetzgeber das Ganzhirntodkriterium aufgreife, das die Voraussetzung für eine Organentnahme darstellt. Gegen den Widerstand, der auch von evangelischen Kirchen geltend gemacht wurde, hat der Deutsche Bundestag dann aber im Jahr 1996 mit gutem Grund das Transplantationsgesetz beschlossen.

Im Kern wurde und wird jedenfalls argumentiert, ein Recht auf Gesundheit drohe gesundheitlichen Erwartungshaltungen Vorschub zu leisten, die überdehnt seien. Solche Ansprüche würden von der modernen Hochleistungsmedizin noch zusätzlich genährt. Der Einwand spielte 2001 sogar im Votum der Bundestags-Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" eine Rolle, das sich mit embryonaler Stammzellforschung befasste. Aus verfassungsrechtlicher Sicht bestehe kein "Recht auf Therapie", so dass Patienten auch keinen Anspruch auf Therapieoptionen besäßen, die sich aus embryonaler Stammzellforschung unter Umständen einmal entwickeln könnten. Zwar habe das Bundesverfassungsgericht subjektive Anspruchsrechte oder gesundheitsbezogene Leistungsrechte von Individuen durchaus bejaht, aber nur auf einem Minimalniveau, so dass ein "subjektiv-rechtlicher Anspruch auf eine bestimmte Therapie, hier die Stammzelltherapie, ... nicht begründbar" sei. Solange das öffentliche Gesundheitssystem "nicht offenkundig mangelhaft" sei, seien das Sozialstaatsprinzip sowie die in der Verfassung verankerten Grundrechtsnormen nicht berührt - so die Enquete-Kommission 2001 anlässlich des Themas der Stammzellforschung.

Insgesamt besagen die verschiedenen Stränge der Kritik, ein Recht auf Gesundheit stehe

- im Widerspruch zur *conditio humana*, zur Endlichkeit und Sterblichkeit des Menschen, so dass es anthropologisch unplausibel sei.
- Zudem drohe es zu überdehnten Anforderungen an den Sozialstaat zu führen; es sei politisch uneinlösbar und unfinanzierbar.
- Ferner werde einer gesundheitlichen Anspruchsinflation Vorschub geleistet und würden überzogene Erwartungen auf Heilung erzeugt.
- Sodann, anders gelagert: Es bestehe die Gefahr gesundheitspolitischer Nivellierungen und bürokratischer Egalisierungen.

Wie tragfähig sind diese Einwände und welche Klarstellungen sind vorzunehmen, um eventuell berechtigten Vorbehalten Rechnung zu tragen?

2. Präzisierungen

Inzwischen greifen zahlreiche Verfassungs- und Rechtsdokumente sowie internationale Konventionen das Anliegen eines Rechtes auf Gesundheit programmatisch auf. Diese Dokumente tragen zugleich zur sachlichen Klärung bei. Wegweisend war der Internationale Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der Vereinten Nationen vom 19.12.1966 (Sozialpakt). In Art. 12 Absatz 1 des Sozialpaktes anerkennen die Vertragsstaaten, zu denen auch die Bundesrepublik gehört, "das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit".

In Absatz 2 verpflichten sich die Vertragsstaaten dann auf verschiedene gesundheitspolitische Einzelziele, darunter die Senkung der Kindersterblichkeit, die präventive Krankheitsbekämpfung oder die Bereitstellung adäquater medizinischer Einrichtungen. Daran anknüpfend kodifizierte 1989 die UN - Kinderrechtskonvention in Artikel 24 das Recht speziell von Kindern auf ein ihnen individuell jeweils erreichbares Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Das ärztliche Standesrecht hat hieraus weitreichende Konsequenzen gezogen. Sie reichen bis zum Kindesrecht auf Vertraulichkeit bei ärztlichen Untersuchungen oder auf eine religiöse Begleitung im Krankheitsfall, die auf die eigene Wahl des Kindes zurückgeht.

Weitere Texte, darunter die Europäische Sozialcharta vom 18.10.1961, enthalten begrifflich die Präzisierungen, dass der Staat

- erstens ein individuelles Recht auf "Schutz" der Gesundheit zu achten
- und zweitens dieses Recht "so weit wie möglich" zu sichern hat.

Zum ersten Aspekt: Dadurch dass vom Recht auf Gesundheits-**Schutz** die Rede ist, wird deutlich: Das so genannte Recht auf Gesundheit führt keinesfalls zu Gesundheitsutopien, zu inflationären Gesundheitserwartungen oder zu Ideologien. Sondern es handelt sich im Kern um ein individuelles Grundrecht, dem gemäß jeder Einzelne in der persönlichen gesundheitlichen Konstitution, die ihm zu eigen ist, wahrgenommen, respektiert und medizinisch unterstützt werden soll. Aus einem so verstandenen Recht auf Gesundheit bzw. Gesundheitsschutz werden, etwa in der UN-Kinderrechtskonvention Art. 23, namentlich Schutzrechte für Behinderte abgeleitet. Oder: Bei schweren Krankheitsverläufen, z.B. bei Tumorkrankheiten, können Patienten aus dem Recht auf individuellen Gesundheitsschutz den Anspruch herleiten, dass das medizinisch mögliche Maß an Schmerzfreiheit oder Schmerzlinderung tatsächlich gewährt wird. In dieser Hinsicht bestehen in der Bundesrepublik Deutschland im medizinischen Alltag noch immer erhebliche Desiderate.

Was den zweiten Aspekt anbelangt: Internationale Dokumente und Konventionen enthalten die Präzisierung, staatliche Politik solle das Recht auf Gesundheitsschutz "**so weit wie möglich**" verwirklichen. Der gedankliche Hintergrund: Seit den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts ist ein Verständnis sozialer Rechte entwickelt worden, das so noch nicht vor Augen stand, als der Parlamentarische Rat 1948 über das Grundgesetz beriet. Dessen Mitglieder, darunter Sozialdemokraten wie Carlo Schmid, sahen einen plausiblen Sinn der Grundrechte nur in ihrer Funktion als individuell einklagbarer Abwehrrechte. Soziale Anspruchsrechte - das Recht auf Gesundheitsschutz bildet ja **auch** ein Anspruchsrecht - seien demgegenüber nur vage Programmformeln; sie unterlägen der Opportunität parlamentarischer Mehrheitsbeschlüsse; und sie könnten, weil sie letztlich unrealisierbar seien, eine Verfassung unglaubwürdig erscheinen lassen.

Inzwischen hat sich jedoch eine andere Bewertung sozialer Grund- und Anspruchsrechte herauskristallisiert. Demzufolge steht der Staat in der Pflicht, bestimmten Standards und sozial-kulturellen Ansprüchen, die sachlich begründet sind, tatsächlich Genüge zu leisten. Inzwischen wird sogar das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit (Art. 5 Absatz 3 GG), das eigentlich ein individuelles

Freiheits- und Abwehrrecht war und ist, zugleich als legitimes Anspruchsrecht gedeutet: Aus der Verbürgung der Wissenschaftsfreiheit lasse sich ableiten, dass der Staat dem einzelnen Wissenschaftler eine funktionsgerechte Grundausrüstung und den Universitäten die für wissenschaftliche Aktivitäten erforderlichen personellen, finanziellen und organisatorischen Mittel gewährleisten müsse. Denn Forschung und Lehre würden derzeit durch Unterausstattung faktisch in einem Maß eingeengt, wie es mit dem Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit, der daraus resultierenden objektiven Verpflichtung des Staates auf Förderung von Wissenschaft und der Wertigkeit der Wissenschaftsfreiheit als eines drittnützigen Grundrechtes nicht mehr vereinbar sei. Der Staat habe daher aktiv dafür Sorge zu tragen und die materiellen Grundlagen dafür bereitzustellen, dass Wissenschaft tatsächlich adäquat verwirklicht werden kann. Heutiger Rechtslehre zufolge gilt also, dass Staat und Politik Grundrechte durch die Bereitstellung von Ressourcen tatsächlich einzulösen haben. Die Einschränkung lautet lediglich, eine solche Gewährleistung von Ansprüchen solle in dem Maß erfolgen, wie sie der ökonomischen Leistungskraft eines Landes entspricht und so weit sie mit seinen strukturellen, kulturellen und sonstigen Voraussetzungen in Einklang steht. Was nun das Recht auf Gesundheitsschutz anbelangt, so heißt es in europäischen oder internationalen Dokumenten daher, dass der Staat ihm "so weit wie möglich" Genüge zu leisten hat.

Die Formulierung "so weit wie möglich" ist dazu geeignet, maximalistische Missverständnisse abzuwehren. So sehr Staat und Politik - einerseits - zur Gesundheitsförderung verpflichtet werden, behalten sie - andererseits - einen angemessenen Entscheidungs- und Ermessensspielraum; die staatliche Gestaltungsfreiheit bleibt gewahrt.

Die Vorbehalte, die noch in der Gegenwart wiederholt werden, darunter die Einwände der Unfinanzierbarkeit, aber auch die Befürchtung, ein Recht auf Gesundheit propagiere illusionäre Gesundheits- und Heilungserwartungen, lassen sich vor diesem Hintergrund entkräften. Es ist einzuräumen, dass in der älteren Geistesgeschichte, aber auch in der jüngeren Vergangenheit problematische Gesundheitsutopien oder Gesundheitsideologien vertreten wurden. Noch vor etwa 50 Jahren entfaltete der Philosoph Ernst Bloch in seinem "Prinzip Hoffnung" Visionen über einen "Umbau des Leibes", die auf fragwürdige genetische und eugenische Manipulationen hinausliefen. Was unsere eigene Gegenwart anbetrifft: Heutzutage sind überzogene Werbungen der wellness-Medizin populär, die einem Schönheits- und Gesundheitskult nahe kommen. Oder: Ein vielgelesener Autor zu medizinischen Fragen, der Bochum-Wittener Radiologe Dietrich Grönemeyer, schlägt vor, man solle ein Gesundheitswirtschaftsministerium als eine Art übergreifendes Superministerium schaffen; die high-tech-Medizin solle mit einer sog. ganzheitlich ökologischen Medizin vereinigt werden. Das Gesundheitswesen wird auf diese Weise gleichsam als Basis- und als Superstruktur der Zukunftsgesellschaft gedeutet. Die Gesundheitswirtschaft sei - so Grönemeyer in seinem soeben Anfang 2005 erschienenen Buch "Gesundheitswirtschaft. Die Zukunft für Deutschland" - der "Wachstumsmotor Nr. 1 des 21. Jahrhunderts". Das Ziel sei eine "gesunde Gesellschaft". Gesundheit wird hier geradezu utopisch zu **dem** gesellschaftlichen Leitbild schlechthin erklärt.

Worauf es in unserem Zusammenhang ankommt: Von früheren Gesundheits-

ideologien oder heutigen Gesundheitsutopien ist das Grundrecht auf Gesundheitsschutz deutlich abzugrenzen. Bei ihm geht es um denjenigen Gesundheitsschutz, der jedem Bürger gerechterweise zugute kommen sollte, d.h. um die Stabilisierung und Förderung der persönlichen gesundheitlichen Belange eines oder einer jeden; und es geht um die Gewährleistung einer dem medizinischen Erkenntnisstand gemäßen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Diese soll der Staat "so weit wie möglich", also im Rahmen seiner finanziellen Ressourcen und Steuerungsmöglichkeiten bestmöglich einlösen. Es reicht dann allerdings **nicht** aus, dass das Gesundheitssystem "nicht offenkundig mangelhaft" ist - so lautete die minimalistische Formulierung der Enquete-Kommission, die ich ja zitiert hatte.

Dass das Postulat des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsversorgung ethisch legitim ist, zeigt zusätzlich ein kulturgeschichtlicher Rückblick.

3. Kulturelle und ethische Grundlagen für das Grundrecht auf Gesundheitsschutz

Um den Blick noch einmal auf die EU-Verfassung zu lenken: Sie hat in ihre Präambel bekanntlich keinen Gottesbezug aufgenommen. Man kann ja auch geteilter Meinung sein, ob eine Nennung Gottes tatsächlich sinnvoll ist. Überzeugend ist es auf jeden Fall, dass die EU-Verfassung es unter ihre Zielbestimmungen zählt, dass die überlieferten Werte und das kulturelle Erbe Europas gewahrt werden sollen (Titel I Artikel 3 (3)). Zum Grundrecht auf Gesundheitsschutz und auf Gesundheitsversorgung ist zu betonen, dass dieses Leitbild sogar eine besonders starke kulturelle Verankerung besitzt. Es sind mehrere, nämlich drei gewichtige geistes- und kulturgeschichtliche Traditionsströme, die hierin einmünden.

Erstens: Zunächst sind das neuzeitliche profane Naturrecht und die Aufklärungsphilosophie zu erwähnen. Auf ihnen beruhen die modernen Menschenrechtserklärungen. Seit dem 17. Jahrhundert, zum Beispiel bei Johannes Althusius oder Hugo Grotius, gehört es zum Kern der Naturrechts- und Aufklärungsphilosophie, ein Recht des Menschen auf Eigentum zu postulieren, das ihm von Natur aus zukomme.

Dieses "Recht auf Eigentum" betrifft zunächst den Schutz äußerer Güter. Es bietet darüber hinaus den Begründungshorizont für das Grundrecht auf Religions- und Gewissensfreiheit, also für ein Basisprinzip der modernen Freiheitsidee und der Menschenrechtserklärungen überhaupt. Überzeugungen und Gesinnungen der Menschen seien ihr individuelles Eigentum, das - anders als äußeres Eigentum und dinglicher Besitz - unbeweglich und als solches unveräußerlich sei; deshalb gehöre es untrennbar zur Person hinzu und müsse daher in besonderem Maß geschützt werden. Mit diesem naturrechtlichen Gedankengang begründete der jüdische Aufklärungsphilosoph Moses Mendelssohn das Recht des Einzelnen auf Gewissens- und Religionsfreiheit und das Gebot der Toleranz gegenüber Juden in Preußen. Für unsere Fragestellung ist entscheidend, dass die Naturrechtslehre zudem das Recht auf Eigentum am eigenen Körper betonte. Deshalb stünden dem Einzelnen das Recht auf Leben sowie gesundheitliche Schutzrechte zu. Vor diesem Hintergrund entfalteten Vordenker der Aufklärungsepoche, unter ihnen Gottfried Wilhelm Leibniz, bis ins Detail Fürsorgepflichten des Staates für die medizinische Versorgung der Bürger; denn "Nächst denen tugenden des

Gemüths hat die Obrigkeit auch auf die Gesundheit des leibes ihrer Unterthanen zu sehen, zu welchem ende nöthig verständige medicos zu halten." Weil die Menschen ein Recht auf den Schutz ihres Leibes und ihrer Gesundheit besäßen, falle dem Staat eine Fürsorgepflicht für die Organisation des Gesundheitswesens zu.

Diese Ideen sind - zweitens - im 19. Jahrhundert von der Sozialmedizin fortentwickelt worden. Für die Angehörigen des neu entstandenen vierten Standes, die arbeitende Klasse, das Proletariat, seien Körper und Gesundheit das einzige Eigentum, das ihnen überhaupt verblieben sei; dieses müsse um so mehr geschützt werden. Seit ca. 1848 war dann explizit von einem Recht auf Gesundheit die Rede. Es war vor allem der Mediziner, Sozialreformer und liberale Politiker Rudolf Virchow, der gesundheitspräventive strukturelle Maßnahmen gegen den Ausbruch von Epidemien oder konkret das Gebot, Wohnungsnot, Unterernährung, Kinderarmut oder Kinderarbeit zu verhindern, zur Geltung brachte. Virchow konstatierte: "Eine vernünftige Staatsverfassung muß das Recht des Einzelnen auf gesundheitsgemäße Existenz unzweifelhaft feststellen." Damals bemühten sich Virchow und andere sogar darum, das Recht auf Gesundheit in der Paulskirchenverfassung zu verankern. Dies blieb kurzfristig zwar ohne Erfolg. Längerfristig war Virchows Postulat eines Rechtes auf gesundheitsgemäße Existenz bereits im 19. Jahrhundert jedoch sehr wirkungsvoll. Denn hierdurch ließen sich die Bemühungen um Seuchenbekämpfung oder die Einrichtung von Krankenversicherungen unterstützen.

Drittens ist ethik- und kulturgeschichtlich darauf hinzuweisen, dass die jüdische und die christliche Tradition ein Menschenbild kannte, das die leibliche Existenz, das irdische Wohl und die Gesundheit der Menschen in den Blick nahm. In der christlichen Theologiegeschichte sind Gesundheit und Gerechtigkeit, ja sogar Gesundheit und Heil geradezu miteinander verschränkt worden. Hierzu finden sich bei so unterschiedlichen Denkern des Christentums wie dem Kirchenvater Augustinus oder dem Reformator Martin Luther zahlreiche Belege. In der Neuzeit wurden Medizin und Religion dann entkoppelt, so dass im heutigen Alltagsbewusstsein das leibliche Wohl nicht mehr als Symbol für ewiges Heil gilt und Gesundheit nicht länger als Chiffre für göttliche Gerechtigkeit gedeutet wird. Spiegelbildlich wird auch die Krankheit nicht mehr als Ausdruck oder als Folge von Sünde ausgelegt. Was das letztere - die Abkehr von einer Deutung von Krankheit im Horizont von Sünde und göttlicher Strafe - angeht, so hat dies für Betroffene zweifellos existentielle Entlastung und innere Befreiung erbracht. Grundsätzlich ist aber festzuhalten, dass die jüdische, islamische oder christliche Überlieferung Gesundheit und das leibliche Wohl aus religiösen Gründen, im binnenreligiösen Deutungsrahmen wertgeschätzt hatten. Schon die Alte Kirche hatte das himmlische Heil und das irdische gesundheitliche Wohl miteinander verknüpft und Christus selbst als Arzt bezeichnet (Christus medicus). In der späten Antike rückte Christus in die Stelle ein, die zuvor dem antiken Arztgott Asklepios zugekommen war. Der Klassiker der neueren Dogmengeschichtsschreibung, Adolf von Harnack, ging so weit, den Siegeszug des Christentums in der Spätantike wesentlich darauf zurückzuführen, dass die Rolle des Asklepios auf Christus übertragen worden war. Jedenfalls hat die tradierte religiöse Anthropologie den Zusammenhang zwischen der seelischen und der leiblichen Dimension des Menschseins betont. Das Christentum kannte ein umfassendes psychosoma-

tisches Gesundheitsverständnis und verstand Gesundheit im Horizont göttlicher Fürsorge und Gerechtigkeit. Es sind auch diese geistigen Wurzeln, auf denen die moderne säkulare Idee eines Rechtes des Einzelnen auf Gesundheitsschutz gründet.

Das Postulat eines individuellen Anrechtes auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung stützt sich also auf mehrere Stränge der abendländischen kulturellen Tradition, die je für sich Gewicht besitzen. Wenn die Rechtsordnung und die Politik dazu verpflichtet sind, das kulturelle Erbe zu wahren - die EU-Verfassung hat dies ganz zu Recht betont -, dann ist es ein Gebot der Stunde, gerade das Grundrecht auf Gesundheitsschutz ernst zu nehmen.

Noch bedeutsamer als ein solcher historischer Rückblick ist freilich die Frage nach der Funktion und dem Sinn eines solchen Grundrechtes in der heutigen Rechtsordnung. Das Recht auf Gesundheitsschutz ist als eine Norm anzusehen, die bei zahlreichen ethischen und rechtlichen Entscheidungs- und Konfliktfragen als Abwägungsprinzip mit hohem Gewicht in die Waagschale fällt. In dieser Hinsicht ist es sachlich unverzichtbar.

4. Das Recht auf Gesundheitsschutz als Abwägungsprinzip

Faktisch spielt das Recht auf Gesundheitsschutz auch in der Bundesrepublik Deutschland in der Rechtsprechung und in der Rechtswissenschaft schon seit langem eine erhebliche Rolle. Bei gerichtlichen Auseinandersetzungen kann es z.B. darum gehen, Gesundheitsbelange von Kindern gegen den Willen von Eltern durchzusetzen. Eltern besitzen ein Recht auf Erziehung; und es ist ggf. auch die Religionsfreiheit von Eltern zu beachten. Dennoch darf, ja muss bei einem Kind eine Bluttransfusion durchgeführt werden, die seine Gesundheit und sein Leben erhält, und zwar auch dann, wenn die Eltern als Angehörige der Zeugen Jehovas dies untersagen. Bei einem Konflikt zwischen dem Recht des Kindes auf Gesundheit und den Elternrechten wird ein Familiengericht zugunsten des Kindeswohls und der gesundheitlichen Belange des Kindes entscheiden.

Juristen nennen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, das sich in Artikel 2 des Grundgesetzes findet, sowie ein "Recht auf Gesundheit" oftmals in einem Atemzug, so als stelle letzteres ebenfalls einen Bestandteil des Artikels 2 dar. So verwies der Präsident des Bundesverfassungsgerichtes, Hans-Jürgen Papier, bei den Auseinandersetzungen zur embryonalen Stammzellforschung im April 2003 "auf das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 ..., also auf den Schutz von Leben, Gesundheit und körperlicher Integrität". Sobald man das Lebensrecht oder den Lebensschutz eines frühen Embryos einerseits, das Recht auf Gesundheit und die "Grundrechte schwerstkranker Menschen" andererseits gegeneinander abwäge und wenn man dabei berücksichtige, dass künftige Patienten ebenfalls ein Recht auf Gesundheit besäßen, dann nehme man eine "Abwägung mit gleichgewichtigen Rechtsgütern" vor (Hans-Jürgen Papier, in: FAZ 25.04.2003, 8). Indem sich der Bundesverfassungsgerichtspräsident auf Artikel 2 des Grundgesetzes sowie auf das Recht auf Gesundheit beruft, läuft seine Argumentation darauf hinaus, für eine normierte Zulassung embryonaler Stammzellforschung zu plädieren.

Nun kann es an dieser Stelle nicht darum gehen, die embryonale Stammzellfor-

schung eingehender zu erörtern und weitere Argumente zu nennen, die diese Forschung problematisieren oder die für eine Akzeptanz sprechen. Meines Erachtens überwiegen insgesamt die pro-Argumente. Doch dies soll hier nicht ausgeführt werden. Mir kommt es jetzt nur darauf an, **dass** das Recht auf Gesundheit als solches, der Sache nach, für ganz unterschiedliche medizinische und gesundheitspolitische Fragen ein gewichtiges normatives Abwägungsprinzip darstellt. Das Postulat des Gesundheitsschutzes lässt sich zum Beispiel auch dafür zur Geltung bringen, dass von Seiten des Staates und des öffentlichen Gesundheitswesens Impulse zur medizinischen Forschung zugunsten seltener Erkrankungen oder benachteiligter Patientengruppen, darunter Kinder, gesetzt werden. In dieser Hinsicht haben in den letzten Jahren in den USA sowie auf der Ebene der EU Initiativen eingesetzt, die in der Bundesrepublik Deutschland Beachtung finden sollten.

Aus aktuellem Anlass sei noch ein weiteres medizinethisches und -rechtliches Problem genannt. Für seine Erörterung ist das Grundrecht auf Gesundheitsschutz ebenfalls zentral. Es geht um den Stand der Fortpflanzungsmedizin in der Bundesrepublik Deutschland.

In Deutschland ist es aufgrund des Embryonenschutzgesetzes untersagt, bei einer künstlichen Befruchtung mehr Eizellen mit Samenzellen zu befruchten, als in die Mutter eingesetzt werden sollen. Gleichzeitig gilt, dass maximal drei Embryonen künstlich erzeugt und der Mutter eingepflanzt werden dürfen. Diese Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes haben zur Konsequenz, dass in Deutschland nach einer künstlichen Befruchtung immer wieder drei Eizellen befruchtet und transferiert werden und dann Drillinge in der Schwangerschaft ausgetragen werden. Solche Drillingsschwangerschaften sind für die Mutter äußerst belastend; und es bestehen erhebliche Gefahren für die heranwachsenden Feten selbst. Drillingsschwangerschaften führen oft zu Frühgeburten und zu sehr schweren gesundheitlichen Schäden der geborenen Kinder. Der Stand der Fortpflanzungsmedizin erlaubt es inzwischen, solche Drillingsschwangerschaften zu vermeiden. Im Ausland sind derartige Mehrlingsschwangerschaften seltener als in Deutschland. Denn der neuere reproduktionsmedizinische Fortschritt erlaubt folgendes: Bei künstlicher Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) könnte man zunächst mehr als drei Eizellen befruchten, also mehrere, z.B. sechs Embryonen (sog. Präimplantationsembryonen) erzeugen; man kann diese Frühembryonen einige Tage außerhalb des Mutterleibes heranwachsen lassen und dabei beobachten, welcher von ihnen überhaupt entwicklungsfähig ist. Die meisten Frühembryonen sind nämlich gar nicht entwicklungsfähig, sondern sterben von selbst ab. Dies ist auch nach natürlicher Zeugung im Mutterleib der Fall. Es wäre also möglich zu sehen, ob ein durch künstliche Befruchtung erzeugter Frühembryo überhaupt Entwicklungschancen besitzt. Den als entwicklungsfähig erkannten Embryo könnte man dann der Mutter einsetzen. Auf diese Weise wäre gewährleistet, dass eine Einlingsschwangerschaft stattfindet. Und es wäre davon auszugehen, dass derjenige Embryo, der der Mutter eingepflanzt wird, gute Entwicklungs- und Lebenschancen besitzt. Der Preis wäre, dass eventuell einmal ein außerkörperlich erzeugter Embryo, der ebenfalls entwicklungsfähig wäre, um der Einlingsschwangerschaft willen der Mutter nicht eingepflanzt wird. Das deutsche Embryonenschutzgesetz möchte die Entstehung von überzähligen Embryonen unbedingt, gleichsam um (fast) jeden Preis verhindern. Daher ist diese

Handlungsoption, die im Ausland inzwischen vielfach praktiziert wird, in der Bundesrepublik Deutschland rechtlich derzeit nicht statthaft.

Nun hat hierzu in der Bundesrepublik eine lebhafte Diskussion eingesetzt, bei der es um den Wertkonflikt geht: Schutz des Frühembryos und unbedingte Vermeidung eines überzähligen frühem Embryos auf der einen Seite, Gesundheitsschutz der Mutter und des erhofften Kindes auf der anderen Seite. Denn durch Kultivierung, Beobachtung und Auswahl von Frühembryonen lässt sich gewährleisten, dass eine Einlingsschwangerschaft erfolgt, die der Gesundheit der Mutter und des geborenen Kindes zugute kommt. Dieses auf den Gesundheitsschutz gestützte Argument wiegt meines Erachtens sehr schwer, wenn man sich die Einzelheiten der Problematik verdeutlicht. Hiervon abgesehen tritt aber auf jeden Fall zutage: Der Gedanke des Gesundheitsschutzes hat in der rechts- und gesundheitspolitischen Debatte dieser Monate erneut einen herausragenden Stellenwert erhalten.

Abschließend nenne ich noch eine ganz andere Konkretion des Grundrechtes auf Gesundheitsschutz. Aus ihm lässt sich ableiten, dass der Staat und das öffentliche Gesundheitswesen Initiativen ergreifen sollten, die den Ausbau der medizinischen, ethischen und psychosozialen Beratung von Patienten betreffen. Denn die Aufklärung und Beratung gehört ebenso wie die Medikamentierung und die Therapie zur ärztlichen Tätigkeit hinzu; medizinische und psychosoziale Beratungstätigkeit hat den Sinn, die einzelnen Patienten in der Wahrnehmung ihrer individuellen gesundheitlichen Belange zu unterstützen und sie dazu zu befähigen, ihre Freiheits- und Selbstbestimmungsrechte, die ihren persönlichen Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Sterben betreffen, tatsächlich auszuüben.

Nun habe ich diese einzelnen Beispiele hier nicht genauer entfalten können. Es ging an dieser Stelle im Kern auch nur darum aufzuzeigen, **dass** das Grundrecht auf Gesundheitsschutz ein gewichtiges Abwägungsprinzip darstellt. Um es abschließend nochmals begrifflich auf den Nenner zu bringen: Heutiger ethischer Begriffsbildung zufolge ist Gesundheit als ein sog. präsitlicher Wert und als ein elementares oder fundamentales Gut des Menschseins zu bezeichnen. So gesehen ist das Recht auf Gesundheitsschutz ein Grundrecht oder ein Basisprinzip, das die notwendige Voraussetzung zum Ausdruck bringt, aufgrund derer einzelne Menschen ihre persönlichen Lebensentwürfe sowie humane und kulturelle Werte überhaupt erst zu verwirklichen vermögen. Die Gesundheit von Menschen zu schützen und diese - wie es in internationalen Erklärungen heißt - "so weit wie möglich" zu fördern, soll dazu beitragen, dass jeder Einzelne nach dem Maß seiner individuellen Lebensbedingungen eine selbstbestimmte sowie mitmenschliche Existenz führen und z.B. sein Recht auf Bildung oder seine Berufstätigkeit aktiv wahrnehmen kann.

Unbefriedigend ist, dass dieses Grundrecht in der Bundesrepublik Deutschland als solches nicht in der Verfassung enthalten ist. Der Sache nach spielt es in der juristischen Literatur und in der Rechtsprechung schon jetzt eine Rolle. Oftmals wird es zusammen mit dem Recht auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit, das in GG Artikel 2 verankert ist, in einem Atemzug genannt; als Beispiel habe ich auf eine Äußerung des Bundesverfassungsgerichtspräsidenten verwiesen. Mein Fazit lautet: Es käme der Begriffsklarheit und der rechtsstaatlichen argu-

mentativen Transparenz zugute, wenn die Verpflichtung des Staates auf den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsversorgung in der Verfassung, naheliegend in einer Ergänzung zu Artikel 2 GG, explizit erwähnt würde. Vor dem Hintergrund der abendländischen kulturellen Tradition und aufgrund des Impulses, den der EU-Verfassungsvertrag gesetzt hat, wäre zu wünschen, den verfassungsrechtlichen Rang des Gesundheitsschutzes auch in der Bundesrepublik Deutschland klarzustellen.

Verfasser:

Prof. Dr. Hartmut Kreß

Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik

Am Hof 1, 53113 Bonn