

scher Extremisten auf das World Trade Center in New York und das Pentagon in Washington am 11. September 2001 sowie die Befürchtung, verschiedene Staaten könnten biologische Kampfstoffe bereithalten. Denkbar ist, dass im Fall einer Pockeninfektion auch in Deutschland der Staat Massenimpfungen anordnet, um die Bevölkerung vor einer Gesundheitskatastrophe zu bewahren.

Nun stellt eine derartige Massenimpfung einen Eingriff in Grundrechte, nämlich in die Selbstbestimmungsrechte und in die körperliche Integrität von Bürgern dar; dieser Grundrechtseingriff bedarf der Rechtfertigung. Die gesetzliche Grundlage bietet nach Aussage des Bundesgesundheitsministeriums das Infektionsschutzgesetz, dem zufolge das Ministerium durch Rechtsverordnung anordnen darf, „dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit ... kann insoweit eingeschränkt werden“ (§ 20 Absatz 6 des Gesetzes).

Das Beispiel erweist erneut, dass der Schutz der Gesundheit Einzelner und der Gesamtbevölkerung ggf. über andere Grundrechte dominiert. Auf dieser Linie liegt ebenfalls, dass die Gesundheitsminister der Europäischen Union im Jahr 2002, freilich gegen die Stimmen von Großbritannien und Deutschland, mit dem Argument des Gesundheitsschutzes ein weitgehendes Verbot der Tabakwerbung beschlossen haben. Unter Berufung auf den Gesundheitsschutz ließ sich 2007 sogar in der – hierin sehr zögerlichen – Bundesrepublik Deutschland auf Bundes- und auf Länderebene politisch ein sehr weitreichender Nichtraucherschutz durchsetzen. Das Bundesverfassungsgericht hat das hohe Gewicht des Gesundheitsschutzes als Begründungsargument für das gesetzliche Verbot des Rauchens in der Öffentlichkeit bestätigt, selbst wenn einige Einzelheiten der Umsetzung politisch und rechtlich zur Zeit (August 2008) umstritten sind.¹⁷⁵

Zweitens: Impulse der EU zugunsten des Gesundheitsschutzes

Es ist insbesondere das Verdienst der Europäischen Union, zugunsten des Gesundheitsschutzes sowie der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung politische Dynamik zu erzeugen. Neben den Initiativen der EU zum Gesundheitsschutz von Nichtrauchern sind u.a. die Brüsseler Bemühungen zu nennen, die die gesundheitliche Versorgung von Kindern oder die Erforschung von Medikamenten zur Behandlung seltener Krankheiten betreffen. Ferner trug die EU Sorge, aus Gründen des Gesundheitsschutzes Verfahrensstandards und Regularien für neuartige medizinische Verfahren und Technologien („advanced therapies“) zu etablieren.

Die EU-Verordnung zur Anerkennung von Produkten der Gewebezüchtung als Arzneimittel für neuartige Therapien („advanced therapies“) umfasst dabei auch Medizinprodukte oder Verfahren, die auf der Forschung an humanen embryonalen Stammzellen beruhen. Als die Verordnung im europäischen Parlament beraten wurde, intervenierten die Kirchen. Die Brüsseler Vertretung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) verschickte am 5. April 2007 sogar einen Brief an Abgeordnete des Parlaments, der sich gegen die Regelung wandte. Die Kirchen wollten verhindern (!), dass eventuell einmal Patienten in Deutschland gesundheitsdienliche Therapien in Anspruch nehmen könnten, die durch humane embryo-

nale Stammzellforschung zustande gekommen sind.¹⁷⁶ Im Gegenzug machte der zuständige EU-Kommissar Günter Verheugen darauf aufmerksam, dass neben den moralischen Vorbehalten einzelner Länder, die für ihren nationalen Bereich solche neuartigen medizinischen Verfahren nicht tolerieren wollen, die anderen Staaten ernst zu nehmen sind, die Kranken den gesundheitlichen Nutzen neuer Therapieansätze zukommen lassen wollen.

Das EU-Parlament hat sich den Einwänden, die vor allem aus Deutschland kamen, im Jahr 2007 aus gutem Grund nicht angeschlossen. Um ihren Verordnungsentwurf für „advanced therapies“ zu begründen, hatte die EU-Kommission ihrerseits hervorgehoben, maßgebend sei „die Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus für europäische Patienten, die mit Produkten für neuartige Therapien behandelt werden.“¹⁷⁷

Eine Konsequenz der Verordnung wird darin bestehen, dass der deutsche Staat Patienten im Inland gesundheitsdienliche Ergebnisse der embryonalen Stammzellforschung auf Dauer nicht vorenthalten können – was ethisch auch ganz unhaltbar wäre. Hierauf hat im Jahr 2007 zu Recht der Präsident der von der EU-Kommission eingesetzten European Group on Ethics, Göran Hermeren, hingewiesen: „Nicht jeder hat genug Geld, um in ein Land zu fahren, das die Therapie anbietet, die er benötigt ... Der Moment der Wahrheit kommt für Deutschland und für vergleichbare Länder, sobald die erste Therapie für die Bürger verfügbar wird“.¹⁷⁸ Unter Umständen wird dies auf dem Rechtsweg zu klären sein (zu weiteren Einzelheiten s.u. S. 141ff, S. 145).

Bahnbrechend im Sinn des Gesundheitsschutzes ist sodann die Chemikalienpolitik der EU. Am 01.06.2007 trat die EU-Verordnung Nr. 1907/2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe REACH in Kraft („Registration, Evaluation, Authorisation of Chemicals“). Die Hersteller oder Importeure von Chemikalien müssen dieser Verordnung gemäß belegen, dass die von ihnen angebotenen Substanzen oder Produkte keine Gefährdung der Umwelt und kein Risiko für die menschliche Gesundheit mit sich bringen. Die Vorschrift betrifft neu auf den Markt gebrachte, aber auch „alte“ Chemikalien, die nachträglich geprüft werden müssen, und zwar auch auf ihre Reproduktions-, Entwicklungs- und Neurotoxizität hin.

Hierdurch hat die REACH-Verordnung im Dienst des Gesundheitsschutzes und der gesundheitlichen Prävention eine Umkehr der Beweislast vorgenommen und faktisch einen Paradigmenwechsel bewirkt. Während in der Vergangenheit Verbraucher oder Behörden nachweisen mussten, dass bestimmte chemische Substanzen gesundheitliche Schäden ausgelöst haben, hat jetzt der Produzent seinerseits vorab zu belegen, dass ein in Verkehr gebrachter Stoff gesundheitlich unbedenklich ist. Dieser Durchbruch – die Umkehr der Beweislast – veranschaulicht, dass sich Fortschritte für den Gesundheitsschutz in hohem Maß ausländischen und europäischen Anstrengungen, namentlich der Rechts- und Gesundheitspolitik der EU, verdanken.

Dennoch ist zum Stellenwert des Gesundheitsschutzes im Inland festzuhalten, dass er auch hier integraler Bestandteil der Werteordnung der Verfassung ist. Obwohl das Bonner Grundgesetz den Gesundheitsschutz als solchen nicht in den Grundrechtsteil aufgenommen hat, entspricht er dessen Intentionen und ist er indirekt aus ihm ableitbar. Historische Erinnerungen bekräftigen diese Einschätzung. Schon in der Paulskirchenverfassung von 1849 sollte ein Recht auf Gesundheit verankert werden. Im Jahr 1919 war die Weimarer Reichsverfassung im Bemühen, das hohe Gut der menschlichen Gesundheit verfassungsrechtlich

zu würdigen, recht weit gegangen. Sie postulierte eine Verpflichtung zum Gesundheitsschutz, die der Staat durch den Ausbau des Arbeitsschutzrechts und der Sozialversicherung umsetzen sollte. Die Weimarer Verfassung sah es als Staatsaufgabe an, „jedem Deutschen eine gesunde Wohnung ... zu sichern“ (Art. 155) und zum Zweck der „Erhaltung der Gesundheit“ ein „umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten“ einzuführen (Art. 161). In der Gegenwart wirken sich zusätzlich die politischen und rechtlichen Impulse aus der EU aus; innerstaatliches Recht muss im Licht der EU-Rechtsnormen ausgelegt werden.

Vor diesem Hintergrund sind nun normative Anschlussfragen zu bedenken, die sich aus dem Gesundheitsschutz ergeben. Vor allem geht es darum, ob dem Recht auf Gesundheitsschutz, das der Einzelne gegenüber Staat und Gesellschaft geltend machen kann, Pflichten korrespondieren, denen er hinsichtlich einer gesundheitsgemäßen Lebensführung Genüge leisten sollte.