



EIN GESUNDES LEBEN

Nur politisches Ziel oder schon
individuelles Recht?

Bernd Grzeszick

Auszug aus dem Jahresbericht
2016 / 2017 des Marsilius-Kollegs





EIN GESUNDES LEBEN

Nur politisches Ziel oder schon
individuelles Recht?

Das Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in der Diskussion zwischen Gesundheitswesen, Politik und Recht.

I.

Die Vollversammlung der Vereinten Nationen hat nach einem intensiven globalen Diskussionsprozess im September 2015 die neue Agenda für nachhaltige Entwicklungsziele bis 2030 (Sustainable Development Goals - SDGs) beschlossen. Das dritte Ziel dieser Agenda lautet, ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Dieses Ziel wird in Unterzielen weiter konkretisiert, wobei als zentrales Element eine allgemeine Gesundheitsversorgung eingefordert wird; dazu gehören eine hinreichende finanzielle Absicherung individueller Risiken sowie der Zugang zu wesentlichen qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen einschließlich sicherer, effektiver, hochwertiger und bezahlbarer Medikamente und Impfstoffe. Die Bundesregierung hat schon zuvor eine UN-Resolution zur allgemeinen Gesundheitsversorgung aktiv unterstützt und sich auch in den die Festlegung der SDGs begleitenden Diskussionen für die Berücksichtigung der allgemeinen Gesundheitsversorgung eingesetzt.

Der hinter diesem Vorgehen stehende Ansatz ist grundsätzlich klar: Förderung der Gesundheit durch völkerrechtliche Festlegung entsprechender Handlungsziele. Die Einzelheiten sind allerdings in erheblichen Aspekten ungeklärt. Insbesondere wird darüber diskutiert, ob und wieweit die völkerrechtlichen Festlegungen zur allgemeinen Gesundheitsversorgung den Charakter eines Menschenrechts haben, das die Staaten

zur Beachtung verpflichtet, und das gegebenenfalls vom Einzelnen gerichtlich durchgesetzt werden kann – mit erheblichen Folgen für den Einzelnen, die Gesellschaft und die staatlichen Gesundheitssysteme.

II.

Diese Frage stand im Mittelpunkt meiner Fellowship am Marsilius-Kolleg, um das ich mich gemeinsam mit Jale Tosun (Politikwissenschaft) und Albrecht Jahn (Gesundheitswissenschaft) beworben hatte. Während der Vorbereitung der Bewerbung hatte sich insbesondere die Forschungsfrage herauskristallisiert, ob zur Erreichung des Zieles einer allgemeinen Gesundheitsversorgung die Bezugnahme auf die Menschenrechte eine entscheidende Rolle spielen kann. Dementsprechend war aus juristischer Sicht auszuloten, ob und wie weit Menschenrechte auf Gesundheit bereits bestehen, und ob das Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung als Konkretisierung eines Menschenrechts auf Gesundheit verstanden werden kann. Dahinter steht die Erwartung, dass dann die für Menschenrechtsgarantien vorgesehenen Durchsetzungsmechanismen greifen können, und dass das Ziel der allgemeinen Gesundheitsversorgung rechtlich, moralisch und politisch weiter positiv aufgeladen und gestützt wird.

III.

Die in einem ersten Schritt zu leistende juristische Bestandsaufnahme fiel insoweit allerdings relativierend bis ernüchternd aus. Forschung, Präsentation und Diskussion kreisten dabei vor allem um zwei Aspekte: die Verbindlichkeit des Völkerrechts und die Frage nach einem Menschenrecht auf Gesundheit.

Völkerrecht unterscheidet sich sowohl in der Setzung als auch in der Durchsetzung ganz erheblich vom staatlichen Recht, denn es ist im Grundsatz auf Konsens und Akzeptanz der Beteiligten angewiesen. Dies gilt im Grundsatz auch für klassische Menschenrechtsgarantien. Die entsprechenden, auch von einigen Fellows geäußerten grundsätzlichen Bedenken gegenüber der Wirksamkeit völkerrechtlicher Festlegungen versuchte ich zu widerlegen, indem ich auf die in erheblichen Teilen und vielen Aspekten zu konstatierende prinzipielle Befolgungsbereitschaft der Staaten verwies. Zwar kann Völkerrecht nicht durch eine Weltpolizei oder einen Weltvollstreckungsdienst durchgesetzt werden. In der Realität werden aber die zentralen

völkerrechtlichen Vorgaben regelmäßig oder zumindest in vielen Teilen und von vielen Akteuren beachtet. Insbesondere die verschiedenen Mechanismen zum Schutz und zur Durchsetzung von Menschenrechten sind hier grundsätzlich geeignet, die Akzeptanz und Beachtung des Völkerrechts voranzutreiben. Die dahinter stehenden politischen Mechanismen können auf Dauer und im Grundsatz greifen, auch wenn es immer wieder zu eklatanten Fällen völkerrechtswidrigen Verhaltens kommt.

IV.

In etwas anderer Konstellation verlief dann der zweite Teil der Bestandsaufnahme: Die Frage nach einem Menschenrecht auf Gesundheit. Aus meiner Sicht ist diese Frage eher zurückhaltend bis negativ zu beantworten. Völkerrechtliche Vorgaben zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit wurden zwar bereits 1946 in der Verfassung der WHO formuliert, dann in die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948 aufgenommen und im UN-Sozialpakt 1968 weiter konkretisiert. Ein Menschenrecht auf Gesundheit im Sinne eines individuellen Rechts auf Bereitstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung ist aus meiner Sicht dem geltenden Recht aber (noch) nicht zu entnehmen. Ein Menschenrecht auf allgemeine Gesundheitsversorgung hat den Charakter eines individuellen Leistungsrechts gegenüber den Staaten, und unterscheidet sich damit grundlegend von der klassischen Funktion der Menschenrechte, die Freiheit des Einzelnen durch Abwehr staatlicher Eingriffe zu schützen. Zudem sind mit solchen Leistungsrechten zwingend ganz erhebliche finanzielle Lasten und Umverteilungen verbunden, die einer entsprechend deutlichen rechtlichen Verankerung bedürfen. Aus diesen Gründen erfordert die Annahme eines Menschenrechts auf Gesundheitsversorgung eine hinreichend deutliche Verankerung in einem rechtlich verbindlichen Text; daran fehlt es aber. Dementsprechend vermitteln auch die UN-Sozialkonvention wie auch andere Verträge keineswegs ein „Recht auf Gesundsein“ oder ein Recht auf unbeschränkten Zugang zu allen denkbaren medizinischen Versorgungsmöglichkeiten.

In den entsprechenden Diskussionen in den wöchentlichen Fellowseminaren wurde diese Ansicht zum Teil geteilt, erhielt aber auch erheblichen Widerspruch. Die gegenläufige Argumentation war vor allem darauf gestützt, dass das in Frage stehende Recht für den Einzelnen von zentraler Bedeutung sei, und dass die Redeweise von einem „Recht auf Gesundheit“ mittlerweile in der Politik erhebliche Verbreitung gefunden habe, was sich auf die rechtliche Bewertung auswirken müsse. Diese

Argumente konnten mich aber nicht überzeugen, da sie aus meiner Sicht nicht hinreichend zwischen Recht und Politik unterscheiden und deshalb dazu tendieren, den nötigen klaren Konsens der an der Völkerrechtsetzung beteiligten Akteure durch moralische Postulate zu ersetzen.

V.

Insgesamt wurde im Rahmen dieser Diskussionen deutlich, wie eng und intensiv beim untersuchten Thema Recht, Politik und Gesundheitswesen miteinander in Beziehung stehen. So hat die Etablierung des Rechts auf Gesundheit in der UN-Sozialkonvention zunächst keine wesentliche Rolle im globalen Gesundheitsdiskurs gespielt; erst politische Prozesse wie die Konfrontation mit der AIDS-Pandemie und das Auftreten neuer zivilgesellschaftlicher Akteure, die nach politischen Lösung verlangt haben, haben diesem Recht eine zunehmende Beschäftigung verschafft.

Rechtliche Garantien im Sinne eines allgemeinen Menschenrechts auf Gesundheitsversorgung erfordern demnach einen permanenten politischen und rechtlichen Diskurs über die Konkretisierung, Anwendung und Umsetzung u.a. der folgenden Fragen: Was beinhaltet eine Grundversorgung? Welches Versorgungsniveau ist in den einzelnen Ländern jeweils angemessen? Sind andere Länder mitverantwortlich für die Gesundheitssituation in Entwicklungsländern? Wie können insbesondere benachteiligte und marginalisierte Bevölkerungsgruppen national sowie global erreicht werden?

VI.

Die gewonnenen Erkenntnisse umsetzend planten Jale Tosun, Albrecht Jahn und ich dann eine Tagung, in der die bislang angesprochenen Aspekte aus der Perspektive der spezifisch beteiligten Disziplinen im gegenseitigen Austausch näher diskutiert werden sollten. Dabei wurden zunächst Erfahrungen aus dem Bereich der internationalen Gesundheitsförderung eingebracht und besprochen. Darauf aufbauend wurde sodann eine Diskussion der Forderung nach einem „Menschenrecht auf Gesundheit“ geführt.

Vor allem der zweite Teil der Tagung, die auf die Forderung nach einem allgemeinen Recht auf Gesundheitsversorgung fokussiert war, verlief aus meiner Sicht kontrast-



intensiv und aufschlussreich. Die Forderungen nach einem solchen allgemeinen Recht, die in Teilen der Annahme des Bestehens eines solchen Rechts nahe kamen, brachen sich deutlich an den Hinweisen darauf, dass in der Realität konkretere und partikuläre Ziele im Grundsatz deutlich besser und erfolgreicher zu verfolgen sind als die Einführung umfassender, aber unspezifischer Menschenrechtsgarantien, deren Konkretisierung und Realisierung zum Teil sehr skeptisch beurteilt wurde.

VII.

Die Forschungen und Diskussionen im Rahmen der Fellowship waren für mich in verschiedener Hinsicht anregend. Die nötige Interdisziplinarität war uns drei Projektfellows stets klar und wurde auch den anderen Fellows vermittelt. Stets wirkten – u.a. am Beginn meiner Entscheidung, mit den Kollegen an diesem Thema zu arbeiten – erhebliche Evidenzen aus dem Bereich der Gesundheitswissenschaft; insbesondere Albrecht Jahn legte immer wieder eindrucksvoll dar, dass und wie im Bereich der Gesundheitsversorgung mit geringem finanziellem Aufwand für viele Menschen ein erheblicher Gewinn an Lebensquantität und -qualität gewonnen werden kann. Aus

rechtlicher Sicht waren die Befunde zwar z.T. relativierend, was v.a. die Skepsis gegenüber einem allgemeinen Recht auf Gesundheitsversorgung betraf. Allerdings führte dies zu einer stärkeren Realitätsbezogenheit entsprechender Überlegungen, die dann wiederum anschlussfähig waren für politikwissenschaftliche Einsichten in Mechanismen nationaler und internationaler Politik. Die durch die Auswahl der weiteren Fellows der Klasse gegebene Einbettung in den größeren thematischen Rahmen von Politik, Gesundheit und Recht ermöglichte zudem einen intensiven Austausch über das Bearbeiten entsprechender interdisziplinärer Fragestellungen, und vermittelte zudem immer wieder förderliche Sacheinsichten.

Mit Blick auf das konkrete Thema eines Rechts auf allgemeine Gesundheitsversorgung sind dessen Komplexität und Schwierigkeit deutlich geworden. Die anfängliche Motivation, einer guten Sache dienen zu können, blieb aber erhalten, und setzt sich fort: Unter anderem mit den beiden Projektfellows wurde bei der DFG ein Antrag auf Einrichtung einer interdisziplinären Forschergruppe zum Leitthema „Regulierung und Selbstregulierung in Diffusionsprozessen: Ursprünge, Mechanismen und Effekte“ eingereicht. Die Antragserstellung wurde durch universitäre Mittel aus dem Bereich des Field of Focus 4 (FoF 4) gefördert. Sollte die Forschergruppe errichtet werden, besteht die Möglichkeit, weitere Aspekte der mit einem allgemeinen Recht auf Gesundheitsversorgung verbundenen Mechanismen zu erforschen.