



GESUNDHEIT PER GESETZ

Welche Rolle spielen Grundrechte für
unsere Gesundheit?

Albrecht Jahn

Auszug aus dem Jahresbericht
2016 / 2017 des Marsilius-Kollegs





GESUNDHEIT PER GESETZ

Welche Rolle spielen Grundrechte für unsere Gesundheit?

Im Trio von Politikwissenschaften, Rechtswissenschaften und Public Health habe ich mit der Kollegin Jale Tosun und dem Kollegen Bernd Grzeszick als Marsilius-Fellows im akademischen Jahr 2016/2017 am gemeinsamen Thema „Gesundheit für Alle? – Das Recht auf Gesundheit in den globalen Entwicklungszielen post-2015“ gearbeitet. Nach dem Einstieg mit der erfolgreichen gemeinsamen Entwicklung und Durchführung eines interdisziplinären Marsilius-Brückenseminars vor Beginn der Fellowships hatten wir uns folgende Ziele gesetzt:

- Empirisch: Analyse und Vergleich der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit in einzelnen Ländern und auf globaler Ebene hinsichtlich des Umfangs der Gesundheitsversorgung, des Einschlusses benachteiligter Bevölkerungsgruppen und der finanziellen Absicherung über eine Krankenversicherung oder öffentliche Gesundheitsdienste.
- Normativ: Welche Rolle spielt die internationale Rechtssetzung für die Umsetzung und Weiterentwicklung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung? Welche internationale Verantwortung hat z.B. Deutschland für die Gesundheitsversorgung von Migranten im eigenen Land, der Bevölkerung in Griechenland oder von Ebola betroffenen Entwicklungsländern?
- Universitär: Weiterentwicklung des Themas im Rahmen der globalen Nachhaltigkeitsziele der UN als interdisziplinäres gesamtuniversitäres Thema in Forschung und Lehre durch gemeinsame Veranstaltungen und Forschungsprojekte.

Im Folgenden werde ich kurz den Hintergrund zur aktuellen Debatte um das Recht auf Gesundheit darstellen, dann folgen die Schwerpunkte und Ergebnisse unserer Arbeit in

unserem Marsilius-Jahr, die Interaktion mit unseren Mit-Fellows und dem gesamten Marsilius-Kolleg und der Ausblick auf unsere weitere interdisziplinäre Kooperation.

Das Recht auf Gesundheit wurde bereits 1946 in der Verfassung der WHO formuliert, dann in die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948 aufgenommen und im UN-Sozialpakt 1968 konkretisiert und in internationales Recht überführt. Dennoch war es für lange Zeit auf globaler Ebene kaum politisch wirksam. So nahmen die im Jahr 2000 von der UN beschlossenen Millenniumentwicklungszielen (MDG) für Gesundheit (MDGs 4-6) keinerlei Bezug zum Recht auf Gesundheit. Nicht zuletzt durch die Politisierung der Debatte um Menschenrechte und Gerechtigkeit im Gesundheitsbereich durch nichtstaatliche Akteure (z.B. NGOs, Selbsthilfegruppen, Stiftungen) am Beispiel von HIV/AIDS und durch die generelle Intensivierung des internationalen Menschenrechtsdiskurses, hat die Berücksichtigung und Argumentation mit dem Recht auf Gesundheit nach 2000 erheblich zugenommen. Sie findet sich an zentraler Stelle im Konzept der Bundesregierung zur globalen Gesundheit von 2013. Die neue von der UN beschlossene Agenda 2030 nimmt mit ihren 17 nachhaltigen Entwicklungszielen (Sustainable Development Goals – SDGs) direkt Bezug auf das Recht auf Gesundheit. Das dritte Ziel lautet: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ und beinhaltet das Versprechen, allen Menschen dieser Welt den Zugang zu einer essentiellen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und finanziell abzusichern (Universal Health Coverage – UHC).

Nun gibt es ja berechtigterweise Vorbehalte gegen vollmundige internationale Erklärungen, Versprechungen und Konventionen, denn in vielen Fällen fehlt ein Mechanismus zur Durchsetzung der hehren Ziele. Dies führt dazu, dass internationales Recht oft als „soft law“ bezeichnet wird. Also alles nur heiße Luft? Mit unserem interdisziplinären Team konnten wir diese Frage sowohl von der juristischen, politischen und gesundheitlichen Perspektive untersuchen. Dabei konnten wir feststellen, dass eine internationale Rechtssetzung durchaus politisch wirksam werden kann, wenn einzelne Akteure, wie z.B. die Zivilgesellschaft, diese Rechte einfordern und es gelingt, diese zum Teil der politischen Agenda zu machen. Dies will ich kurz am Beispiel des Zugangs zu unentbehrlichen Arzneimitteln (essential drugs) deutlich machen, der einen elementaren Bestandteil des Rechts auf Gesundheit darstellt. Die weltweite Bewegung gegen HIV/AIDS berief sich auf das in der UN Sozialkonvention bestätigte Recht auf Gesundheit, um damit in einzelnen Ländern (z.B. Südafrika) den

Zugang zur HIV-Behandlung auch vor Gericht durchzusetzen. Sie erreichte, dass mit der Etablierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria die globale Verantwortung akzeptiert wurde, diese Krankheiten zu bekämpfen und damit auch das Recht auf Gesundheit umzusetzen. Einen allgemeinen, globalen Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten zu realisieren – so wie in den SDGs angekündigt, erfordert jedoch, die Beschränkung des Globalen Fonds auf nur drei Krankheiten aufzugeben. Es steht die Forderung nach einem Global Health Fonds im Raum. Damit stellt sich eine grundlegende Frage, mit der wir uns ausführlich beschäftigt haben: Welche Institutionen sind für die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit auf nationaler und globaler Ebene verantwortlich? Wie weit geht die nationale Verantwortung und inwieweit lässt sich eine globale Mitverantwortung begründen und einfordern? Hat z.B. Deutschland eine Verantwortung für die Gesundheitsversorgung im EU-Land Griechenland? Haben die von Ebola betroffenen Länder in Westafrika ein Recht auf internationale Hilfe, oder ist das ein Akt der Wohltätigkeit? Am Beispiel Ebola zeigt sich eine weitere aktuelle Debatte, mit der wir uns auseinandergesetzt haben: Geht es bei Epidemien wie bei Ebola in erster Linie um den Schutz des eigenen Landes vor einem Übergreifen der Epidemie oder um die Gesundheit in den betroffenen Ländern? Hier stehen sich unter den Begriffen „Global Health Security“ und „Universal Health Coverage“ zwei entgegengesetzte Konzepte gegenüber, die wir untersucht und zu denen wir publiziert haben.^{1,2}

Das Marsilius-Jahr war in vielerlei Hinsicht für mich produktiv: Neben den genannten Publikationen wurde ich eingeladen, an einer Lancet-Serie zu Global Health in Deutschland mitzuwirken.³ Mit einem Teilprojekt trugen wir zu einem von Aurel Croissant (Institut für Politische Wissenschaften) koordinierten Antrag für eine DFG-Forschergruppe bei und organisierten zum Abschluss ein vielbeachtetes internationales Kolloquium mit dem Titel „Health for All by the Year 2030“ mit Beiträgen wichtiger Exponenten der wissenschaftlichen Debatte um die Bedeutung des Rechts auf Gesundheit in der globalen Agenda 2030, wie Prof. Lawrence O. Gostin, Prof. K. Srinath Reddy und Prof. Jeremy Shiffman. Ein ausführlicher Bericht mit Videoausschnitten aus den Vorträgen findet sich auf der Website des Marsilius-Kollegs.⁴

Besonders hervorzuheben ist, dass mir die Fellowship ermöglicht hat, Prof. Gorik Ooms, für einen Forschungsaufenthalt in Heidelberg zu gewinnen. Er hat als Gesundheitswissenschaftler und früherer Direktor von MSF Belgien wesentliche Impulse beigetragen und war Mitorganisator unseres Symposiums. Während seines



Aufenthalts in Heidelberg erhielt er einen Ruf nach London auf eine Professur für Global Health Law & Governance und ist weiterhin ein enger Kooperationspartner.

Die sehr gut vorbereiteten und moderierten wöchentlichen Fellow-Seminare waren ein wichtiges Element, um zu einem tieferen Verständnis interdisziplinärer Prozesse und Sichtweisen zu kommen. Unsere Kombination aus Gesundheit, Recht und Politik spiegelte sich auch in anderen Projekten wider, so in den Projekten zur Leihmutterchaft und zum gesunden Leben in der Stadt. Auch wenn der Zugang und die Terminologie unterschiedlich waren, hatten doch viele Projekte einen ähnlichen Bezug zu letztlich ethischen, sozialen und normativen Aspekten wie Gerechtigkeit, Solidarität und Verantwortung. Daher war die Breite der vertretenen Disziplinen auf jeden Fall ein Gewinn und hat meinen Blick auf die Universität und meine Möglichkeiten zur Vernetzung und Einbeziehung von Disziplinen und Kollegen/innen außerhalb meines primären Blickfeldes deutlich erweitert. Das bleibt und daher wird dieser durch die Fellowship angestoßene Prozess auch weitergehen.

¹ G. Ooms et al.: *False and real, but avoidable, dichotomies*, in: *Lancet* (2017) ;390(10095):647-648;

² G. Ooms et al.: *Synergies and tensions between universal health coverage and global health security: why we need a second 'Maximizing Positive Synergies' initiative*, in: *BMJ Global Health* (2017), 2(1):e000217).

³ I. Kickbusch et al.: *Germany's expanding role in global health*, in: *Lancet* (2017), pii: S0140-6736(17)31460-5. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31460-5

⁴ <http://www.marsilius-kolleg.uni-heidelberg.de/veranstaltungen/healthforall/report.html>.