

ANDREAS FREWER & HEINER BIELEFELDT (Hg) 2016. *Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse. (Menschenrechte in der Medizin – Human Rights in Healthcare 1)*. Bielefeld: Transcript Vlg, 278 S.

Das Menschenrecht auf Gesundheit wird derzeit viel in seinen Ausformungen und Interpretationsmöglichkeiten diskutiert, derzeit hierzulande vor allem im Hinblick auf Geflüchtete und deren (potenziellen) Ansprüchen auf medizinische Versorgung. Viele Autorinnen und Autoren sprechen sich im Übrigen gegen eine Nur-Minimalversorgung aus. Dieser Punkt steht keineswegs im Mittelpunkt der Publikation, er sollte hier jedoch nicht unerwähnt bleiben.

Einen Beitrag zur Diskussion um Gesundheit und Menschenrechte will die auf eine Reihe angelegte, hier zu besprechende Publikation der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) bieten, deren erster Band quasi einen Überblick über die Themenfelder der nächsten Publikationen aufzeigt: Behandlung von Migranten, Flüchtlingen, Behinderten, Kranken am Lebensende, Menschen in besonders schwierigen Lebenssituationen, die die Autoren „vulnerabel“ nennen. Mit der Reihe soll der Austausch zwischen Medizin und Menschenrechten vertieft und eine interdisziplinäre Diskussion ermöglicht werden. Das Projekt „Human Rights in Health Care“ forscht seit 2014 als interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Thema. Dieser Band will einen Überblick über die (Zwischen-)Ergebnisse geben.

Die FAU verfügt seit neuestem übrigens über ein Interdisziplinäres Zentrum für Menschenrechte („Centre for Human Rights Erlangen-Nürnberg“/CHREN), was der Stadt Nürnberg angesichts ihrer dramatischen Geschichte unbedingt gut ansteht („Nürnberger Rassegesetze“ im Dritten Reich, auch die Internationalen Tribunale der Nürnberger Prozesse nach dem Ende des 2. Weltkriegs).

Die meisten AutorInnen sind Lehrende an der FAU. Hinzu kommen noch zwei Vertreter der WHO und weitere international Tätige, so dass es sich keineswegs um eine sogenannte Hauspublikation handelt.

Die Beiträge weisen durchaus einige Redundanzen auf, was dem gemeinsamen Thema geschuldet sein mag, aber auch dem Faktum, dass es eine Aufsatzsammlung ist, wobei jeder Beitrag auch ohne

den Kontext der anderen auf Anhieb aus sich heraus verständlich sein will. So werden immer wieder Definitionen dessen geliefert, was Gesundheit bzw. das Recht darauf ist sowie das nicht verbriefte Recht auf Gesundheit.

Nach einer kurzen Einführung der Herausgeber mit thematischem Überblick gibt es insgesamt sieben Einzelbeiträge, die im Anhang mit der erstmaligen deutschen Übersetzung der Allgemeinen Bemerkung 14 des Artikels 12 des VN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte vervollständigt werden. Dieser Anhang wird vor allem jenen nutzen, die sich im deutschsprachigen Raum nicht-akademisch und/oder ehrenamtlich mit Gesundheit und Rechten beschäftigen.

Der erste Beitrag nach der Einführung stellt Grundsatzüberlegungen von Heiner Bielefeldt über den „Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen“ vor, die im Bereich von Menschenwürde und Menschenrechten oszillieren; er erläutert den Universalismus der Menschenrechte mit seinen normativen Prinzipien in besonderem Hinblick auf die Autonomie des einzelnen Menschen. Darüberhinaus werden die engen Bezüge zwischen dem Recht auf Gesundheit und anderen Menschenrechten, etwa auf Bildung, Privatsphäre, Religionsfreiheit durchdekliniert, was seine Lektüre gerade für den Praktiker interessant machen dürfte. Zum Beispiel hinsichtlich Autonomie und Verantwortung schreibt Bielefeldt: „Im Horizont des Menschenrechtsansatzes, der systematisch bei der Würde des Menschen als Verantwortungssubjekt ansetzt, gründet Selbstbestimmung letztlich in Selbstverantwortung und eben nicht in grenzenloser Selbstverfügung. Andernfalls ergäbe der Begriff der „unveräußerlichen“ Menschenrechte keinen Sinn. So verstanden ist Selbstbestimmung aber nicht nur ein Anspruch *des* Menschen, sondern eben auch ein Anspruch *an den* Menschen. Sie ist ein – auch moralisch – „anspruchsvolles“ Konzept“ (S. 38, kursiv im Original). Diskutiert im Zusammenhang mit Selbsttötung schreibt der Autor, dass es darauf kein Menschenrecht gibt und geben kann, da das Ernstnehmen der Selbstbestimmung das Subjekt nicht zur Selbstaufgabe bringen kann.

Im zweiten Beitrag von MICHAEL KRENNERICH mit dem Titel „Das Menschenrecht auf Gesundheit. Grundzüge eines komplexen Rechts“ werden insbesondere rechtsbezogene Aspekte diskutiert, wie sie etwa im Völkerrecht und in diversen Sozialchar-

ten der Vereinten Nationen aufscheinen (im Text „UN“), und wie sich Staaten dazu verhalten bzw. zu verhalten haben. Zwar gibt es unterschiedliche Mindeststandards an Gesundheitsversorgung, die an die allgemeine Versorgung im jeweiligen Staat und seinen Möglichkeiten gekoppelt sind, aber das Recht auf Zugang zu medizinischen Einrichtungen und Behandlung muss nach WHO-Standards allen offen stehen, und zwar, wie Krennerich darlegt:

- „diskriminierungsfrei, auch und gerade im Falle besonders schutzbedürftiger und marginalisierter Gruppen der Bevölkerung;
- physisch, d. h. in sicherer Reichweite ...
- wirtschaftlich – ... dass sie auch (für) arme Menschen ... bezahlbar sind;
- informiert – in dem Sinne, dass die Menschen das Recht haben, gesundheitsrelevante Informationen zu ... erhalten ...“ (S. 68).

Diese Punkte wurden von der Rezensentin einzeln aufgeführt, weil sie sicher nicht jedem geläufig aber wichtig sind.

Im dritten Beitrag thematisiert ANDREAS FREWER „Das Recht auf Gesundheit in der Praxis. Von der Forschung zur internationalen Therapie“, insbesondere die Forschung am Menschen mit ihren ethischen Implikationen und internationale Strategien zur medizinischen Grundversorgung diskutiert werden.

Der vierte Beitrag von AMREI MÜLLER mit dem Titel „Die Konkretisierung von Kernbereichen des Menschenrechts auf Gesundheit. Internationale Debatten zu ‘Minimum Core Obligations’“ erörtert diese Idee für das Recht auf Gesundheit sowie ihre ganz spezifischen Problematiken. Im Kern geht es hier um festgelegte Mindeststandards, also um einen definierten Kernbereich, die der VN-Sozialausschuss – so Müller – definiert als das „... Recht auf Zugang zu einem primären Gesundheitsversorgungssystem, welches die elementaren gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung angehen und bekämpfen kann ...“ (S. 128). Aber es geht auch um die länderspezifische und universelle Bestimmung des Grundrechts auf Gesundheit, wobei ersteres immer wieder im konkreten Kontext zu bestimmen und weiterzuentwickeln ist.

Die Autorengruppe CHRISTINA HEINICKE, LOTTA ERIKSSON, ABHA SAXENA und ANDREAS REIS schreibt zum Thema „Universelle Gesundheitssicherung – Konzeptionelle Grundlagen und der Beitrag nationaler Ethikräte“. Das Konzept heisst auf Englisch

„Universal Health Coverage (UHC)“ und wurde von der WHO entwickelt, um nicht nur etwa im Rahmen der Entwicklungspolitik auf einzelne Personengruppen (z. B. schwangere Frauen) oder Krankheitsbilder (z. B. HIV/Aids) zu fokussieren, sondern einen ganzheitlichen Ansatz auf das Recht zur Gesundheit zu haben, und dieses schliesslich auch politisch einfordern zu können. Wie die Autoren richtig feststellen, braucht es zu deren Realisierung aber nicht nur eine internationale Instanz – die in der Regel nicht umsetzungsfähig ist – sondern noch viel mehr nationale Instanzen, die für die Durchsetzung und für Verteilungsgerechtigkeit eintreten. Dies könn(t)en, so die Autoren, die selbst zum grossen Teil an Ethikräten teilnehmen, Ethikkommissionen oder Nationale Ethikräte mit deutlichem Mandat übernehmen.

Im Beitrag von MARTINA SCHMIDHUBER geht es um „Ambivalenzen der Medikalisierung – Ein Plädoyer für das Ernstnehmen der subjektiven Perspektive im Umgang mit Krankheit“. Sie macht das subjektive Leiden zum Thema und ist damit weit näher an der Medizinethnologie als die bisher vorgestellten Beiträge, in denen es vielfach um normative Diskurse geht. Das ist im Bereich Subjektivität und Intersubjektivität von vorneherein anders. Sie diskutiert, wie einzelne Gruppen/Gesellschaften mit bestimmten Phänomenen, die auch als Krankheit gedeutet werden können, umgehen. Schmidbauer macht das sehr praktisch und plastisch an drei Beispielen fest, nämlich Kinderlosigkeit, Altern und Alzheimer-Demenz.

Der abschliessende Beitrag stammt von CAROLINE WELSH und fragt „Brauchen wir ein Recht auf Krankheit? Historische und theoretische Überlegungen im Anschluss an Juli Zehs Roman ‚Corpus Delicti‘“. Sie endet ihren Beitrag mit der Feststellung, dass das Recht auf Krankheit den Menschenrechten immanent ist durch die jedem Menschen inhärente Würde und damit des Rechts auf ungesunde Lebensführung.

Keinem der Beiträge kann die Rezensentin mit dieser sehr kurzen Darstellung gerecht werden. Immerhin sind die einzelnen Aufsätze von je 20 bis 30 Seiten Länge auch schon sehr kondensiert. Die normativen Grundlagen sind der Leitfaden der Diskussionen, die, wie sich zeigt, nicht nur von Menschenrechtsaktivisten geführt werden, die aber noch viel mehr bei Ärztinnen und Ärzten zu verankern wären. Auch hierfür kann das Buch nützlich sein.

KATARINA GREIFELD