

Gesundheit, ein Menschenrecht im 21. Jahrhundert

Vortrag auf dem internationalen Friedenstreffen in Münster am 12. September 2017

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,

....

Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung sind hohe Güter. Aber gibt es ein „Recht auf Gesundheit“? Manche Politiker zum Beispiel führen an, dass es sich um ein nicht finanzierbares Leistungs- und Anspruchsrecht handele, das einer sozialen Anspruchsinflation Vorschub leiste. Bestimmte Interpretationen des „Rechts auf Gesundheit“ werden auch seitens der katholischen Kirche und der evangelischen Kirchen kritisch betrachtet. Die Kirchen machen deutlich, dass sie die Medizin und das Bemühen um Heilung schätzen, betonen aber, dass jedes Leben von Beginn an auch den Keim von Krankheit und körperlichem Verfall in sich trägt. Hier warnen die Kirchen hinsichtlich des Rechts auf Gesundheit vor einem ideologisch eingefärbten Menschenbild, das einer „Ethik menschlicher Interessen“ Ausdruck verleiht und die „Ethik der Würde des Menschen“ verletzt.

Es ist einige Jahre her, als anlässlich der jährlichen ökumenischen Initiative „Woche für das Leben“ der damalige Vorsitzende der deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann und der damalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Manfred Kock, gemeinsam betonten, dass es das „Recht auf Heilung, gar auf Gesundheit“ nicht geben kann.

International wird das Recht auf Gesundheit inzwischen von zahlreichen Rechtsdokumenten aufgegriffen. In diesen Dokumenten finden sich dann auch sachliche Klarstellungen.

Eine wichtige Formulierung finde sich im Internationalen Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte der Vereinten Nationen, dem sogenannten Sozialpakt von 1966, in dem in Artikel 12 die Vertragsstaaten *Zitat*: „... das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ *Zitatende* anerkennen. Hier wird völkerrechtlich verbindlich das Recht auf Gesundheit verankert. Dies wird verbunden mit gesundheitspolitischen Zielen, wie der

Senkung der Kindersterblichkeit; der Verbesserung der Umwelt- und Arbeitshygiene; der Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten und den Zugang zu medizinischen Einrichtungen für jeden Menschen.¹

Wenn internationale Konventionen vom „Schutz“ der Gesundheit und von einem „individuell erreichbaren Höchstmaß“ an Gesundheit sprechen, dann wird deutlich, dass mit einem „Recht auf Gesundheit“ keine Gesundheitsutopien, inflationäre Heilsversprechungen oder gesellschaftspolitische Ideologien verbunden sein müssen. Das „Recht, gesund zu sein“, kann es nicht geben, weil Krankheit, Behinderung, Gebrechlichkeit Teil des menschlichen Lebens sind. Es geht darum, dass jeder einzelne Mensch mit seiner individuellen gesundheitlichen Konstitution wahrgenommen, respektiert und medizinisch unterstützt wird. Das Menschenrecht auf Gesundheit will jedem Menschen die Berechtigung verschaffen, ein für ihn erreichbares Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu erreichen, um ein Leben in Würde zu führen.

Kardinal Lehmann, hat hinsichtlich des Engagements für das Leben eines jeden Menschen betont: *Zitat* „Aus Sorge um den Menschen setzen sich Christen dafür ein, dass das Leben eines jeden Menschen ... bis zuletzt geschützt wird. Wir Christen glauben daran, dass wir alles, was ist, Gott verdanken. Gott hat den Menschen als sein Abbild geschaffen und ihm eine unantastbare Würde verliehen. Diese Würde gründet nicht in seiner Leistung oder in dem Nutzen, den er für andere hat. Die Würde des Menschen folgt daraus, dass Gott ihn bejaht. Aus dem Wissen um Gottes Zuwendung und Liebe heraus darf und kann der Mensch ... sein Leben bejahen“.²*Zitatende*

Dies ist etwa im Hinblick auf Fehlentwicklungen im Umgang mit Pränataldiagnostik ein wichtiger Gesichtspunkt. Und ein so verstandenes Recht auf Gesundheit beinhaltet auch besondere Rechte für Menschen mit Behinderung oder das Recht Schwerstkranker auf Schmerztherapie und palliative Versorgung.

¹ Der UN-Sozialpakt ist sicherlich das grundlegende UN-Menschenrechtsabkommen auch hinsichtlich des Rechtes auf Gesundheit. Viele weitere Dokumente und Konventionen greifen immer wieder Aspekte des Rechtes auf Gesundheit auf: Z. B. die UN-Antirassismuskonvention von 1966, die UN-Konvention zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau von 1979, die UN Kinderrechtskonvention von 1989, die UN-Wanderarbeiterkonvention von 1990 und die UN-Behindertenrechtskonvention von 2006.

² Auch im Leiden und im Sterben das Leben bejahen: s. <http://www.dbk.de/nc/presse/details/?presseid=2644>

Das Menschenrecht auf Gesundheit gilt auch im Hinblick auf kulturelle Traditionen. „Zeit online“ berichtete am 18. Juli diesen Jahres, dass allein in Deutschland aktuell ca. 58.000 Frauen leben, die von Genitalverstümmelung betroffen sind. Diese Frauen stammen häufig aus Eritrea, Somalia und dem Irak. UNICEF schätzt, dass weltweit ca. 200 Millionen Mädchen und Frauen Opfer von Genitalverstümmelung sind. Die Folgen sind psychische Traumata und schwere gesundheitliche Schäden. Hier gilt es Aufklärungsarbeit als Gesundheitsprävention zu leisten und damit falsche Traditionen zu überwinden. Über das Hilfswerk Misereor versucht die deutsche Kirche, sich kontinuierlich dem Thema der Genitalverstümmelung zu widmen.³

Nach diesen grundlegenden Überlegungen möchte ich auf eine große Herausforderung etwas näher eingehen, nämlich auf die sozialen Bedingungen des Menschenrechts auf Gesundheit.

Das Recht auf Gesundheit fordert die Schaffung und Erhaltung von sozialen Bedingungen, die einen Menschen überhaupt in die Lage versetzen, ein gesundes Leben zu führen. Soziale Grundbedingungen sind so zentral für das Menschenrecht auf Gesundheit, weil soziale Ungleichheit wesentlich darüber entscheidet, wie schnell Menschen erkranken, welchen krankmachenden Einflüssen sie ausgesetzt sind und schließlich auch wie lange sie bei guter Gesundheit leben. Denken wir hier an die Versorgung mit sauberem Trinkwasser, an die Ernährung, die Abwasser- und Abfallentsorgung, an Unterkunft, gesunde Arbeits- und Umweltbedingungen, gesundheitsrelevante Aufklärung und Sexualgesundheit. Und schauen wir auf die riesigen Herausforderungen durch HIV/Aids.

Public Health muss sich dabei immer auch vorrangig mit Versorgungsfragen befassen, weil sie letztlich Menschenrechtsfragen sind. Hinsichtlich der Gesundheitsfürsorge und der ärztlichen Betreuung müssen funktionierende Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge und der medizinischen Behandlung und Betreuung vorhanden und verfügbar sein – und zwar verfügbar im Sinne eines offenen Zugangs, ohne Be-

³ Dies geschieht aktuell etwa in der Durchführung von Projekten in Tansania, Mali und Ägypten. Weltweit hat das Hilfswerk Misereor übrigens im Jahr 2016 die hohe Zahl von 236 Gesundheitsprojekten mit fast 57 Millionen Euro unterstützt. S. Jahresbericht Misereor 2016, S. 49: <https://www.misereor.de/fileadmin/publikationen/jahresbericht-2016.pdf>

schränkungen. Das heißt: Sie müssen diskriminierungsfrei sein, zugänglich auch für schutzbedürftige und marginalisierte Gruppen in der Bevölkerung.

Außerdem geht es um wirtschaftliche Verfügbarkeit. Medizinische Leistungen müssen für alle Menschen bezahlbar und erschwinglich sein.

Und Verfügbarkeit bedeutet auch: Medizinische Versorgungseinrichtungen müssen sich in räumlicher Nähe befinden, das heißt für jeden Menschen erreichbar sein.

Dabei geht es insgesamt um präventive, kurative und palliative Gesundheitsversorgung, die jedem Menschen ermöglicht, ein für ihn erreichbares Höchstmaß an Gesundheit zu erlangen.

In vielen Bereichen wurde und wird sicherlich manches bewegt, aber viel zu wenig. So müssen wir deutschen Bischöfe leider immer wieder daran erinnern, der Gesundheitsversorgung und dem Aufbau von Gesundheitssystemen mehr Priorität einzuräumen. Insbesondere müssen viele Staaten einen größeren Teil ihrer Finanzen in die Gesundheitsförderung stecken.

Die Bundeszentrale für politische Bildung in Deutschland berichtet zum Beispiel, dass Thailand große Fortschritte dabei gemacht hat, landesweit ein öffentliches Gesundheitswesen aufzubauen, um den allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen zu sichern. Der thailändische Staat investiert immerhin über 14% seines Budgets in den Gesundheitssektor, so dass nur knapp 25 % aller Gesundheitsausgaben die Patienten direkt zahlen.

Indien dagegen investiert nur ca. 3,7 % der Haushaltsmittel in den Gesundheitsbereich. Demzufolge müssen die Patienten über 70% der Gesundheitskosten selbst tragen. Dies hat zur Folge, dass jährlich 25 Millionen Menschen in Indien dadurch verarmen.

Armut und Gesundheit hängen eng zusammen. Weltweit rutschen jährlich ca. 100 Millionen Menschen durch hohe privat zu tragende Krankheitskosten in die Armut ab. Für noch mehr Menschen gibt es gar keine Gesundheitsversorgung, eben weil sie überhaupt nichts zahlen können. Dies ist eine schwere Menschenrechtsverletzung, weil Menschen in ihrem Menschsein entscheidend beschränkt werden, ja die mangelnde Gesundheitsversorgung oft zu einem schnellen Tod führt.

Bei einem Besuch in Mauretania habe ich dies vor zwei Jahren unmittelbar erlebt. Ein junger Mann in einem abgelegenen Dorf hatte große Bauchschmerzen. Das nächste Krankenhaus ist 3 ½ Autostunden entfernt – quer durch die Savanne ohne auch nur eine Autopiste. Alleine die Fahrt ist für die meisten Menschen nicht bezahlbar. Nach einigen Tagen wurde der Mann schließlich in das Krankenhaus gebracht. Die Behandlung dort brachte die Schmerzen zum Abklingen, also ging es wieder in das abgelegene Dorf zurück. Dort traten aber bald wieder die Schmerzen auf und der Mann verstarb innerhalb eines Tages. Am anderen Morgen lernte ich die junge Witwe kennen, die mir dies erzählte. Der junge Mann hätte vermutlich nicht sterben müssen, wenn es im Umkreis von vielleicht einer Autostunde einen Arzt gegeben hätte –wenigstens ein Arzt für die tausenden von Menschen.

Wenn nun bei den ärmsten Ländern der Welt die Staatseinnahmen nicht ausreichen, um eine Gesundheitsversorgung zu finanzieren, dann müssen globale Ausgleichsmechanismen geschaffen werden, damit das Recht auf Gesundheit im oben genannten Sinn auch Realität werden kann.

Die christlichen Kirchen versuchen mit gutem Beispiel voranzugehen und leisten mit ihren Gesundheitsdiensten weltweit einen hohen Anteil an einer hochwertigen Versorgung. Die katholische Kirche ist weltweit der größte zivile Anbieter von Gesundheitsleistungen. Nach einer Bestandsaufnahme des Päpstlichen Rates für die Gesundheitspastoral betreibt die katholische Kirche 25 Prozent aller Gesundheitseinrichtungen weltweit. Dabei sind es oft kirchliche Gesundheitseinrichtungen und -dienste, die vorrangig arme und marginalisierte Gruppen erreichen.⁴

Kirchliche Gesundheitsdienste sind aber dabei oft noch zu wenig mit staatlichen Stellen vernetzt. Es gilt hier dringend die Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen weiterzuentwickeln. Dies wird nur dann gelingen, wenn der jeweilige Staat die Komplementarität der kirchlichen Gesundheitsdienste wahrnimmt.

Gleichzeitig muss die Kirche den verstärkten Dialog mit allen zivilgesellschaftlichen, wissenschaftlichen und staatlichen Akteuren suchen, die sich für eine Verbesserung der weltweiten und damit globalen Gesundheitssituation stark machen.

⁴ Konkret unterhält die Katholische Kirche weltweit unter anderem 5.246 Krankenhäuser, 17.530 Gesundheitszentren, 577 Leprastationen und 15.208 Einrichtungen für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung.

Also: Die Schaffung und der Erhalt von sozialen Bedingungen sowie die Lösung der Versorgungsfragen sind weltweit eine große Herausforderung und müssen für alle gesellschaftlichen Akteure eine hohe Priorität haben.

Insgesamt gibt es im Hinblick auf das Menschenrecht auf Gesundheit noch sehr viel zu tun. Kofi Annan, der siebte Generalsekretär der Vereinten Nationen, sagte in seiner Amtszeit: „Gesundheit sollten wir uns nicht nur wünschen, sondern als Recht erkämpfen.“ Weltweit müssen heute viele Menschen diesen Kampf führen, trotz aller Menschenrechtskonventionen und -dokumente.

Deshalb ist es sehr wichtig, zivilgesellschaftliches Engagement und menschenrechtliches Empowerment gemeinsam zu organisieren und zu unterstützen. Nur wenn alle, Regierungs- und Nicht-Regierungsorganisationen und damit auch die Religionsgemeinschaften, sich für die Gesundheit von allen stark machen, kann die Zukunft und Würde des Menschen gesichert werden.

Denn:

Die Würde des Menschen als Ebenbild Gottes erfordert, den Menschen nicht nur Gottes Heil zu vermitteln, sondern ihnen auch seelische und körperliche Gesundheit zu ermöglichen. Wie der Friede ist auch die Gesundheit ein Werk und ein Erfordernis der Gerechtigkeit.⁵

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

⁵ Vgl. Jesaja 32,17.