

Definition des Gesundheitsbegriffs aus der Sicht des Juristen

Edzard Schmidt-Jortzig

Juristen beziehen ihre Begrifflichkeit von Normen her. Entweder gibt es bereits höherrangige Vorgaben, die einen Begriff enthalten, der nun ausgestaltet, detailliert bzw. angewendet werden muss. Oder man will eine entsprechende Norm schaffen und muss zur einschlägigen Ziel- und Mittelfixierung die entsprechenden Begriffe erst formen. Allemaal setzt ein solcher Ansatz freilich voraus, dass man den betreffenden Kernbegriff – in unserem Themenfeld also „Gesundheit“ – überhaupt mit Rechtsfolgen in Zusammenhang bringen will, d. h. den Topos als Tatbestandsvoraussetzung für konkrete und verbindliche Ableitungen ansieht.

1. Eine nationale höherrangige Vorschrift, die den Gesundheitsbegriff festlegte oder als definitiv voraussetzte, beispielsweise in der Verfassung, gibt es in Deutschland nicht. Nur manche Landeskonstitute enthalten einschlägige Vorschriften (etwa zum Topos „Gesundheitswesen“).

Im Grundgesetz sucht man das Stichwort „Gesundheit“ vergebens. Hier taucht als einschlägig nur das Grundrecht „auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2 Abs. 2 Satz 1) auf. Allerdings wird dazu unbekümmert und kommentierend oft vom „Recht auf Gesundheit“ gesprochen¹, was indessen nicht unproblematisch ist, und darauf wird noch zurückzukommen sein. Nicht einmal die gesetzgeberischen Zuständigkeitskataloge enthalten das Signum „Ge-

sundheit“ oder „Gesundheitswesen“. Nur verwandte Regelungsgegenstände werden aufgeführt wie „Maßnahmen gegen Krankheiten“, „Zulassung zu ärztlichen oder anderen Heilberufen“, der „Verkehr mit Arzneien“ oder die „wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze“. Auch das Verbot körperlicher Misshandlung in Art. 104 Abs. 1 GG kommt ohne eine Verwendung des Merkmals „Gesundheit“ aus. Immerhin aber taucht seit 1994 der Gegenbegriff „Behinderung“ im Grundgesetz auf (Art. 3 Abs. 3), und der bestimmt sich anhand des Leitbildes vom gesunden Menschen.²

2. Im Internationalen Recht ist die Lage anders. Dort wird das Stichwort „Gesundheit“ normativ vielfach aufgeführt. Anhand der dortigen Terminologie lässt sich denn auch eine gewisse Systematisierung des Gesundheitsbegriffes entwickeln.

a) Richtig ist zunächst, dass in der Satzungspräambel der Weltgesundheitsorganisation „Gesundheit“ als das „vollständige psychische und physische Wohlbefinden“ des Einzelnen definiert wird. Diese Begrifflichkeit ist zwar subjektiv angelegt, denn das „Wohlbefinden“ bezieht sich immer auf die individuelle Konstitution und deren Verinnerlichung. Sie ist aber unverkennbar auf den jeweiligen Idealzustand ausgerichtet, stellt also den denkbar weitesten Begriff von „Gesundheit“ dar. Seewald nennt diese Distinktion den „*personalistischen Gesundheitsbegriff*“.³

Ein solcher Sprachgebrauch fixiert die Zielvorstellung in diesem Bereich, das visionäre Leitbild, nicht mehr, aber auch nicht weniger. Denn dass der Mensch in der Realität das „vollständige psychische und physische Wohlbefinden“ nie wirklich erlangen kann (und dann womöglich noch auf Dauer), ist schon aus naturwissenschaftlichen Gründen unmittelbar einleuchtend – von den philosophischen und reli-

giösen Bedingtheiten ganz zu schweigen. Sicherlich kann man sich rundum wohlfühlen, aber diese Befindlichkeit ist schon bei vorsichtiger Reflexion immer noch strahlender vorstellbar und stets nur von begrenzter Dauer, denn schon schwingen Stimmungen um, wird man hungrig oder machen sich andere existenzielle Bedürfnisse bemerkbar.

b) Das Völkerrecht stellt aber auch die Differenz zwischen der begrifflichen Zielfixierung und der Realitätsabbildung klar. Das schöne Optimum lässt sich eben realiter immer nur anstreben, aber niemals zu mehr als einem bestimmten – natürlich möglichst hohen – Grade auch erreichen. Bemerkenswerterweise spricht deshalb der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 nur vom Recht des Einzelnen auf „das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“⁴, und ebenso tut dies beispielsweise die Afrikanische Menschenrechtskonvention (Banjul Charta) von 1982. Angelegt war diese Unterscheidung allerdings schon seit der WHO-Satzung unmittelbar nach dem letzten Weltkrieg. Hier geht es also um praktische Politik. Es wird ein Optimierungsgebot festgelegt, und Normanliegen ist nunmehr das ständige Bemühen um Zielerreichung. Der Weg ist die Aufgabe. Ich würde von einem „*pragmatischen Gesundheitsbegriff*“ sprechen.

In der EU-Grundrechtecharta von 2000, jetzt offiziell als Bestandteil einer Europäischen Verfassung vorgesehen, wird diese Ernüchterung noch weitergetrieben und fast „geschäftsmäßig“ zur Normalität erklärt. Dort heißt es: „Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.“⁵ „Gesundheit“ ist danach nurmehr das, was an staatlicher oder gesellschaftlicher Wohlbefindensvorsorge bzw. medizinischer Versorgung tatsächlich angeboten wird. Nüchterne Alltagsbewältigung tritt an die Stelle großer Visionen.

c) Gewissermaßen zwischen diesen beiden Extremen steht schließlich ein Begriffsverständnis, das „Gesundheit“ als die bei aller Einsicht in die physische Begrenztheit des Menschen vernünftigerweise anzusetzende Summe von fitnessbezogenen Vorsorge-, Heilungs- und Pflegeinteressen versteht. Hier geht es um konkrete Störungsabwehr und Verfahrensfestlegung, und „Gesundheit“ meint im Grunde lediglich das Freisein von Krankheit und Gebrechen (sog. „*physiologischer Gesundheitsbegriff*“).

Es ist dies offensichtlich der Begriffsgebrauch, welcher auch der Europäischen Sozialcharta von 1961 zugrunde liegt.⁶ Dort wird in Art. 11 als Zweck rechtlicher Garantievorkehrungen genannt, „die wirksame Ausübung des Rechtes auf Schutz der Gesundheit zu gewährleisten“. Der Einzelne soll also eigene Vorkehrungen treffen können, und der Staat soll ihn hierbei nicht nur nicht behindern, sondern ihm durchaus Möglichkeiten und Wege offerieren, auf denen man glaubt Krankheit und Gebrechen abwenden zu können. So auch dürfte „Gesundheit“ im EU-Recht verstanden werden. Immerhin taucht der Begriff im EG-Vertrag an mehreren Stellen auf⁷ und hat in verschiedener Hinsicht auch kompetenzbegründende Funktion.

3. Für den deutschen Juristen gibt es nach alledem keinen feststehenden, geschweige denn verbindlichen Gesundheitsbegriff. Seine Begrifflichkeit ist deshalb zunächst offen. Keinesfalls allerdings dürfte er sich mit einem so sublimierten Verständnis zufrieden geben, wie es von Nietzsche berichtet wurde: „Gesundheit“ als die „Fähigkeit, mit Krankheiten zu leben“. Der Philosoph hat die realen, naturgegebenen Begrenztheiten menschlicher Existenz im Blick, sucht sie zu erklären und zieht daraus seine Lehren für eine gedeihliche, nein: sinnhafte Schicksalsbewältigung. Er reagiert also gedanklich und moralisch auf Beobachtungen. Der Jurist hingegen will normgebend, regulierend, Vorkeh-

zung treffend die angetroffenen Umstände verändern, mindestens ihre Folgen abwenden oder abmildern. Seine Begrifflichkeit ist deshalb stets zielbestimmt, im Grunde dispositiv und jedenfalls funktionsbedingt.

Eine rechtswissenschaftliche Diskussion darüber, welchen Gesundheitsbegriff man in Deutschland unter der insoweit offenen Verfassung entwickeln sollte, erscheint demgemäß rechtspolitisch geprägt. Einig ist man sich immerhin, dass die grundrechtlich geschützte „körperliche Unversehrtheit“ an Gesundheitselementen nicht noch das geistige und soziale Wohlbefinden mit umfasst.⁸ Das „Körperliche“ im Normbezug braucht zwar nicht so eng angesetzt zu werden, dass nur unmittelbar physische Einwirkungen abgewehrt würden. Die reale Einheit von Leib, Seele und Geist bewirkt ja auch, dass psychische Krankheiten sich nie ganz von physischen Bedingungen ablösen lassen und somatische Defizite immer auch psychische Auswirkungen haben können. Aber eine Einbeziehung nichtkörperlicher Einwirkungen in die Tatbestandsmäßigkeit von Art. 2 Abs. 2 GG kommt nur in Frage, wenn sie – so das Bundesverfassungsgericht – „ihrer Wirkung nach körperlichen Eingriffen gleichzusetzen“ sind.⁹ Das gilt etwa für größere Lärmbelästigungen, heftiges seelisches Unterdrücken oder den zwangsweisen Entzug von Gewohnheitsdrogen. Die Gesundheitsgehalte körperlicher Unversehrtheit gehen also über das rein medizinisch-physiologische Begriffsverständnis hinaus, bleiben aber deutlich hinter dem personalistisch-intentionalen Ansatz zurück. Eher schon wird man sich auf einen irgendwie pragmatisch-prozeduralen Sprachgebrauch verständigen können.

Ohnehin lässt die Verbürgung eines Grundrechts auf „körperliche Unversehrtheit“ nicht die Interpretation als umfassendes „Recht auf Gesundheit“ zu.¹⁰ Dies nicht nur, weil im Verfassungsgebungsprozess offenbar ganz bewusst auf eine Verwendung des Stichwortes „Gesundheit“ ver-

zichtet wurde, nachdem erst kurz zuvor die WHO-Satzung davon einen sehr extensiven Gebrauch gemacht hatte. Vielmehr ist im Verfassungskontext die Kennzeichnung als „Recht“ auch wirklich technisch-fachlich gemeint, bezeichnet also eine hoheitliche Positionsverschaffung, die verbindliche, konkret durchsetzbare Folgen für die Sozialverhältnisse hat. Und dass man Gesundheit nicht einklagen bzw. Krankheiten nicht gerichtlich abwehren kann, liegt auf der Hand. Selbst der Zugang zum Sozialsystem und den medizinischen Einrichtungen hängt ja vom tatsächlich Vorhandenen bzw. vom Machbaren ab. Terminologisch eben sind Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit auch durchaus ohne Gesundheitsverletzungen denkbar¹¹, genannt seien nur körperliche Züchtigungen, Blutabnahme, Liquorentnahme, Hirnkammerluftfüllung oder das Abschneiden der Haare.

Der Jurist also wird „Gesundheit“ stets bereicherspezifisch verstehen, und umgekehrt kann der verwendete Gesundheitsbegriff auch a priori gezielt und besonders zugeschnitten werden. Im Sozialversicherungsrecht etwa wird der Begriff immer etwas anderes bedeuten als im seuchenpolizeilichen Bereich, in einem Stammzell- oder PID-Gesetz etwas anderes als im Arbeitsrecht. Eine normative Gesamtvorgabe gibt es also nicht.

Anmerkungen

¹ Vgl. *Seewald, Otfried*: Zum Verfassungsrecht auf Gesundheit. 1981, insb. 37 ff., 139 ff.; oder *Jung, Eberhard*: Das Recht auf Gesundheit. 1982, insb. 93 ff., freilich eher als Leitbild.

² Ausdrücklich BSGE 26, 240 (242); 35, 10 (12). Vgl. im übrigen *Neumann, Volker*: Der verfassungsrechtliche Begriff der Behinderung. In: JuS 2003, 897 m.w.Nachw. Zum grundgesetzlichen Diskriminierungsverbot für Behinderungen allgemein *Straßmair, Stefan M.*: Der besondere Gleichheitssatz aus Art. 3 III 2 GG. 2002.

³ Im Anschluss an den „personalistischen Krankheitsbegriff“: *Seewald, a.a.O.*, 21 f., 173 ff.

⁴ IPwirtR v. 19.12.1966 (Bundesgesetzblatt 1973 II S. 1570, nach Änderungen heute: Bundesgesetzblatt 1992 II S. 1247).

⁵ Art. 35 GrRCh. Die Charta wurde vom Europäischen Rat am 7. Dezember 2000 in Nizza feierlich proklamiert (ABl. Nr. C 364/1 v. 18.12.2000).

⁶ Art. 11 EuSozCh v. 18.10.1961 (Bundesgesetzblatt. 1964 II S. 1262).

⁷ Nämlich Art. 30.1, 46, 95 III, 152 I, 174 I tir. 2 EGV. Zu den einzelnen Auswirkungen zuletzt EuGH v. 13.5.2003, DVBl. 2003, S. 987 (989). Dafür, dass der Begriff „Gesundheit“ im EGV so verstanden wird wie nach der WHO-Präambel, EuGH v. 12.11.1996, Slg. 1996, I-5755 Rn. 15.

⁸ Statt anderer *Rauschnig, Dietrich*: Staatsaufgabe Umweltschutz, in: VVDStRL 38 (1980), S. 167 (179 m. N. 34); *Christian, Starck*, in: H. v. Mangoldt/Fr. Klein (Hrsg.): Bonner Grundgesetz. Kommentar (4. Aufl.), Bd. I (1999), Art. 2 II Rn. 177 m.w.Nachw. in N. 28; *Schmidt-Aßmann, Eberhard*: Anwendungsprobleme des Art. 2 Abs. 2 im Immissionsschutzrecht, in: AöR 106 (1981), S. 205 (209); *Lorenz, Dieter*: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, in: Isensee, J. / Kirchhof, P. (Hrsg.): Handbuch des Staatsrechts, Bd. VI (2. Aufl. 2001), § 128 Rn. 18. Ebenso auch wohl BVerfGE 56, 54 (74).

⁹ BVerfG v. 14.1.1981, E 56, 54 (75).

¹⁰ Ähnlich *Murswiek, Dietrich*, in: Sachs, M. (Hrsg.): Grundgesetz. Kommentar (3. Aufl. 2003), Art. 2 Rn. 10; oder *Wiedemann, Rainer*, in: Umbach, D.C. / Clemens, Th. (Hrsg.): GG-Mitarbeiterkommentar, Bd. I (2002), Art. 2 II Rn. 355. Auch die Entstehungsgeschichte von Art. 2 II 1 GG spricht dagegen: Man orientierte sich allenthalben an der Weimarer Reichsverfassung, und dort sprach man im Kontext von Art. 155 I 1, 161 allenthalben vom „Recht auf Gesundheit“, so dass seine Nichtaufführung jetzt nur als ‚beredtes Schweigen‘, also ein bewusstes Nichtwollen aufgefasst werden kann.

¹¹ BVerfGE 16, 194, 198; 17, 108 (115); 47, 239 (248); oder *Starck*, in: v. Mangoldt / Klein, GG I, Art. 2 II Rn. 178; *Schmidt-Bleibtreu, Bruno / Klein, Franz*: Kommentar zum Grundgesetz (9 Aufl. 1999), Art. 2 Rn. 22.

Gesundheit aus der Sicht des Journalisten

Michael Albus

Mit dem Thema „Gesundheit“ kann man in unserer Gesellschaft Kasse machen und hohe Einschaltquoten erzielen – wenn man den Trends hinterher läuft, nach der Mode schreibt und sendet, im Bereich des Herstellbaren und Wiederherstellbaren verbleibt. Wenn man die Frage nach dem Sinn des Lebens, seinem Grund und seinem Ziel stellt, verändern sich die Aufmerksamkeiten.

Und man muss hinzufügen: Wenn man zu den Voraussetzungen des Begriffs die Tatsache hinzu zählt, dass auch ein gesundes Leben endlich ist und die unausweichliche Tatsache des Todes nicht aus den Augen verlieren darf, dann verändert sich die Aufmerksamkeit so oder so noch ein weiteres Mal.

Die Diskussion über den Begriff der Gesundheit vollzieht sich in unserer Gesellschaft zum überwiegenden Teil in einer durch und durch säkularisierten Stimmung. Religiös ist dabei eigentlich nur noch die heimliche und unheimliche Sehnsucht nach ewigem Leben – was immer man darunter verstehen mag. Und sie vollzieht sich in einer zunehmend depressiven Stimmung. Das beeinflusst die Diskussion mehr als viele auf den ersten Blick erkennen können und erkennen wollen.

Auch das, was früher wie selbstverständlich in den Bereich der Seelsorge gehörte, hat seinen Ort gewechselt. Journalistisch formuliert: Die Beichtstühle sind leer, die Behandlungszimmer der Ärzte und der Psychotherapeuten