
Gesundheit als Staatsziel?

Verfassungsrecht und Staatsaufgaben

Herbert Landau

A. Einleitung

Ist die Verankerung eines Staatszieles Gesundheit in der Verfassung eine Perspektive für die Bekämpfung von Volkskrankheiten? Ich meine: Nein und schulde nur noch eine Begründung. Man könnte meinen, damit würden Steine statt Brot gegeben. In Wahrheit werfe ich den verfassungsrechtlichen Stein jedoch nur in den Garten, in den er gehört: den des Staatsvolkes und seiner Vertretung, des Parlaments.

I. Staatsziele, Staatszwecke, Staatsaufgaben und soziale Grundrechte: Kursorisches zu Begrifflichkeiten

Die Kategorie des Staatszieles ist in der Staatsrechtslehre eine recht junge Begrifflichkeit. Sie hat sich erst unter der Geltung des Grundgesetzes herausgebildet, und zwar anhand des in Art. 20 Abs. 1 und Art. 28 GG enthaltenen Sozialstaatsprinzips, welches denn auch den Prototyp eines Staatsziels innerhalb des Grundgesetzes bildet.¹

Unter einer Staatszielbestimmung werden Verfassungsnormen verstanden, welche Aufgaben und Richtung gegenwärtigen und künftigen staatlichen Handelns festlegen. Eine Staatszielbestimmung wendet sich in erster Linie an den Gesetzgeber; sie kann sich aber darüber hinaus aber auch – gleichsam als Richtlinie für die Auslegung und An-

wendung von Rechtsvorschriften – an die Exekutive und die Rechtsprechung richten.²

Anders als Staatsziele beziehen sich Staatszwecke auf den Staat als Idealtypus, sei es als übergeschichtlichen, sei es als historischen Typus; Staatsziele beziehen sich dagegen eher auf den konkreten Staat in einer bestimmten historischen Phase. Die Staatszwecke beantworten die Frage nach der Legitimation eines Staates, also die Frage, warum es überhaupt den Staat gibt. Die Staatsziele hingegen geben dem staatlichen Handeln eine Richtung.³

Es gibt eine nicht unerhebliche Schnittmenge der Begriffe. So ist etwa die Gewährleistung von Sicherheit einer der Legitimationsgründe moderner Staatlichkeit, also Staatszweck. Gleichzeitig handelt es sich bei der Gewährleistung von Sicherheit auch um ein ungeschriebenes Staatsziel.⁴

Etwas deutlicher lassen sich die Staatsziele von den Staatsaufgaben abgrenzen. Staatsaufgaben sind Tätigkeitsbereiche, deren Ausübung im öffentlichen Interesse liegt und auf die der Staat nach Maßgabe und in den Grenzen der Verfassung – insbesondere der Kompetenzzuweisungen – zugreift oder zugreifen darf.⁵ Ich nenne die Bereiche Energieversorgung und öffentlicher Verkehr. Die Staatsaufgabe grenzt mithin den staatlichen Wirkungskreis von dem privaten, dem gesellschaftlichen Handlungsraum ab. Staatszielen ist solche Begrenztheit fremd. Sie strahlen über die Grenzen der einzelnen Staatsaufgaben hinweg mehr oder weniger intensiv auf die gesamte Staatstätigkeit aus.

Nur geringfügig unterscheiden sich die Staatszielbestimmungen schließlich von – im Grundgesetz nicht vorgesehenen – sog. „sozialen Grundrechten“ wie etwa dem Recht auf Arbeit oder dem Recht auf Wohnung. Zwar steht bei den Grundrechten – auch bei den sozialen Grundrechten – bestimmungsgemäß die subjektive Komponente im Vordergrund, sie sollen also dem Einzelnen ein subjektives Recht gegenüber dem Staat einräumen, während es

sich bei Staatszielen um objektives Verfassungsrecht handelt. In ihrer Wirkungsweise gleichen sich Staatsziele und soziale Grundrechte dennoch. Denn mehr als ein auf Verwirklichung des Grundrechts gerichtetes Tätigwerden des Staates kann der Einzelne auch aus einem sozialen Grundrecht nicht verlangen. Eine Erfüllung des in einem sozialen Grundrecht enthaltenen Programms ist politisch objektiv unmöglich und beeinträchtigt in der Regel den *status negativus* anderer Freiheitsträger, insbesondere des Trägers der Eigentumsrechte und der unternehmerischen Freiheit (Art. 14, 12 GG).⁶

II. Bewertung

Der Forderung nach ausdrücklicher Festschreibung eines Staatsziels „Gesundheit“ im Verfassungstext – wie der Normierung neuer Staatszielbestimmungen im Allgemeinen – stehe ich ablehnend gegenüber.

Staatsziele bewirken Eingriffe in die Gewaltenteilung, zerstören wegen ihrer tendenziellen Uneinlösbarkeit das Vertrauen in die Unverbrüchlichkeit der Verfassung, gefährden ihre auf Generationen angelegte Integrationskraft und führen zu einer Erstarrung und Versteinerung gesellschaftspolitischer Entwicklungen. Jedes staatliche Handeln sieht sich ständig wechselnden Herausforderungen und aktuellen neuen Aufgaben – aktuell den Fragen innerer und äußerer Sicherheit – gegenüber. Die Ziele der Politik müssen in ihrem Verhältnis zueinander immer wieder neu gewichtet werden. Einzelne Staatsziele festzuschreiben bedeutet, ihnen auf Kosten anderer Ziele dauerhaft einen verfassungsrechtlichen Vorrang zu verleihen. Dies kann bei neuen gesellschaftspolitischen Herausforderungen angesichts der Begrenztheit staatlicher Ressourcen die Entscheidungsträger in unentrinnbare Sackgassen führen. Die Normierung eines Staatsziels „Gesundheit“ etwa könnte die Gewichte

politischen Handelns zulasten wichtiger anderer Gemeinwohlintereessen wie der Familienpolitik, der Bildung, der Altersversorgung oder der inneren und äußeren Sicherheit verschieben. Verfassungsrechtliche Fixierungen sind eine Bindung der Zukunft durch die vermeintliche Weisheit der Gegenwart. Sie beschränken die Handlungsmöglichkeiten und die Zukunftsfähigkeit des Gemeinwesens. Sie verstärken die Macht der Dritten Gewalt – insbesondere des Verfassungsgerichts – notwendigerweise gegenüber der zur Gestaltung aufgerufenen demokratisch legitimierten Politik. Dies ist demokratietheoretisch bedenklich, vermindert Möglichkeiten effizienten politischen Handelns und begünstigt Versteinerungstendenzen hin zu einem Jurisdiktionsstaat.⁷ Die Einführung einer Staatszielbestimmung ist auch nicht erforderlich, da ihre Wirkungen nicht weiter reichen würden als die vom Bundesverfassungsgericht grundrechtlich entwickelte Schutzpflicht des Staates aufgrund der objektiv-rechtlichen Grundrechtsgehalte.

B. Hauptteil: Die Verfassungsrechtslage

Das Grundgesetz kennt weder ein Recht auf Gesundheit noch eine entsprechende Staatszielbestimmung.⁸ Nur an einigen wenigen Stellen – etwa in Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG, wo dem Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zugewiesen wird – wird deutlich, dass das Grundgesetz Gesundheit als Staatsaufgabe begreift.

I. Entwicklung der Rechtsprechung

Das Bundesverfassungsgericht hat aus dem Schweigen des Grundgesetzes indes nicht geschlossen, dass unsere Verfassung der Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen

indifferent gegenübersteht. Vielmehr hat es aus den Bestimmungen des Grundgesetzes mit der Zeit zahlreiche Regeln über die Verantwortung des Staates für die Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen abgeleitet.⁹

1. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Anknüpfungspunkt ist dabei die Bestimmung des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gewesen. Danach hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Vorschrift war ursprünglich gedacht als Reaktion auf die Gräueltaten der NS-Zeit und wörtlich gemeint: Der neue Staat sollte grundsätzlich nicht in das Leben und die körperliche Unversehrtheit seiner Bürger eingreifen dürfen.¹⁰

a) Sachliche Erweiterung

Das Bundesverfassungsgericht hat die Vorschrift indes in mehrfacher Hinsicht ausgedehnt. Zunächst hat sich das Gericht – in einer Entscheidung aus dem Jahr 1981 zur Vereinbarkeit von Fluglärm mit dem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG – für ein weites Verständnis des Begriffs der „körperlichen Unversehrtheit“ ausgesprochen, also auch etwa psychosomatische Belastungen einbezogen.¹¹

b) Strukturelle Erweiterung

Auch in struktureller Hinsicht hat das Bundesverfassungsgericht das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ausgedehnt.¹² Es hat aus dem Abwehrrecht frühzeitig auch eine Verpflichtung des Staates zum Schutz der dort genannten Rechtsgüter entwickelt.¹³ Diese Schutzpflicht gebietet dem Staat, die körperliche Unversehrtheit insbesondere vor rechtswidrigen Eingriffen Dritter zu bewahren.¹⁴ Dabei umfasst sie nicht nur den staatlichen Schutz vor Verletzungen der körperlichen Unversehrtheit. Schon weit im Vorfeld von Grundrechtsverletzung fordert die Schutzpflicht

auch eine auf bloße Gefährdungen der körperlichen Unversehrtheit bezogene staatliche Risikoversorge.¹⁵

Verletzt der Staat nun seine grundrechtliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, so verletzt er das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, und diese Grundrechtsverletzung kann der betroffene Einzelne mit der Verfassungsbeschwerde geltend machen. Auch so wird zusätzliche Gestaltungsmacht aus der Hand des Gesetzgebers in die des Verfassungsgerichts gelegt. Mit der Schutzpflicht des Staates korrespondiert also ein Schutzanspruch des Einzelnen. Auf diesem dogmatischen Weg hat das Bundesverfassungsgericht das ursprünglich ausschließlich als Abwehrrecht konzipierte Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in die Nähe eines Leistungsrechts und damit eines sozialen Grundrechts auf Gesundheit gebracht.

2. Art. 20 Abs. 1 GG (Sozialstaatsprinzip)

Dieser Weg wird verstärkt durch das Fruchtbarmachen des Sozialstaatsprinzips des Art. 20 Abs. 1 GG. Auf das Sozialstaatsprinzip, welches nach allgemeiner Auffassung eine Staatszielbestimmung darstellt, greift das Gericht – ähnlich wie im Übrigen auch auf die Menschenwürde¹⁶ – häufig zurück, wenn Gewicht und Inhalt eines Grundrechts verstärkt werden müssen.¹⁷ Das Gericht trägt auch auf diesem Weg eine Leistungskomponente in die abwehrrechtlich ausgerichteten Grundrechte des Grundgesetzes hinein.¹⁸

Ein verfassungsunmittelbarer Leistungsanspruch auf Sach- und Geldleistungen des Staates kann sich aus dem Sozialstaatsprinzip aber allenfalls dort ergeben, wo die Gesundheitsversorgung der Schaffung der „Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein“¹⁹ dient.²⁰ Welches Versorgungsniveau mit dieser Formel umschrieben ist, lässt sich nicht ein für alle Mal bestimmen. Was im Einzelfall als für ein menschenwürdiges Dasein erforderlich betrachtet wird, hängt ganz maßgeblich von den gesamtgesell-

schaftlichen Umständen und dem Niveau der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen ab. Wird beispielsweise der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung in Zukunft ausgebaut, so wird wohl auch dasjenige anwachsen, was in der Gesellschaft als „Mindestvoraussetzung für ein menschenwürdiges Dasein“ angesehen wird. Wird die gesetzliche Krankenversicherung hingegen weiter auf eine Mindestversorgung im Krankheitsfall zurückgeschnitten, so wird auch dies nicht ohne Einfluss auf die Frage bleiben, welches im Bereich der Gesundheitsversorgung die Grundvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein sind.²¹

Aus dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG lässt sich des Weiteren keine Verpflichtung des Staates herleiten, eigenhändig die medizinische Grundversorgung vorzuhalten. Vielmehr begründet das Sozialstaatsprinzip zusammen mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG und der Menschenwürdegarantie aus Art. 1 Abs. 1 GG zunächst nur und ausschließlich eine Gewährleistungsverantwortung des Staates für das Vorhandensein einer medizinischen Grundversorgung durch wen auch immer, auf deren Grundlage das gesundheitliche Existenzminimum jedes Einzelnen gesichert sein muss. Die Gewährleistungsverantwortung für die medizinische Grundversorgung schlägt erst dann in eine Erfüllungsverantwortung des Staates um, wenn die medizinische Grundversorgung andernfalls nicht gesichert wäre.²²

II. Folgerungen

1. Kein verfassungsunmittelbarer Leistungsanspruch

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergibt sich also grundsätzlich weder aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG noch aus dem Sozialstaatsprinzip ein verfassungsunmittelbarer Anspruch des Einzelnen gegen den Staat auf bestimmte Sach- oder Geldleistungen zum Zwecke der Heilbehandlung.

Indes trifft den Staat aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG eine Schutzpflicht für Leben und Gesundheit, mit welcher ein Schutzanspruch des Einzelnen korrespondiert. Bei der Entscheidung, was im Einzelnen zum Schutz von Leben und Gesundheit notwendig ist, kommt dem Gesetzgeber allerdings ein weiter Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum zu.²³ Der mit der Verfassungsbeschwerde durchsetzbare grundrechtliche Schutzanspruch des betroffenen Einzelnen ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts daher im Regelfall nur darauf gerichtet, dass der Staat Vorkehrungen zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit trifft, die nicht gänzlich ungeeignet und völlig unzulänglich sind.²⁴

Vor diesem Hintergrund muss die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005²⁵ – in der das Gericht dem Beschwerdeführer im Ergebnis einen verfassungsunmittelbaren Anspruch auf Erstattung von Heilbehandlungskosten zugesprochen hat – als Ausnahmentscheidung verstanden werden. Der dortige Beschwerdeführer litt unter Duchenne'scher Muskeldystrophie. Er unterzog sich auf Anraten des behandelnden Arztes einer „Bioresonanztherapie“, in deren Verlauf sich eine gewisse Besserung des Krankheitsbildes einstellte. Die gesetzliche Krankenversicherung lehnte eine Übernahme der Behandlungskosten indes mit der Begründung ab, die Bioresonanztherapie gehöre nicht zum Leistungsspektrum der GKV.

Das Bundesverfassungsgericht entschied, es sei mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung stehe, von der Leistung einer von ihm gewählten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung

oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe.

Der Sache nach hat das Bundesverfassungsgericht dem Beschwerdeführer damit einen verfassungsunmittelbaren Anspruch gegen die GKV auf Erstattung der Kosten für die Bioresonanztherapie zugesprochen. Dies ist nicht unbedenklich im Hinblick auf die Pflicht zu *judicial self-restraint*. Verallgemeinerungsfähig ist die Entscheidung indes sicherlich nicht. Sie ist ersichtlich durch die Umstände des Einzelfalles, mit anderen Worten durch das schwere Einzelgeschicksal des Beschwerdeführers veranlasst.

Von den Sozialgerichten wird die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts bisher nur mit großer Zurückhaltung rezipiert. Das Bundessozialgericht rekurriert zwar auf die in der Entscheidung vom 6. Dezember 2005 enthaltenen Maßstäbe, weitet ihren Anwendungsbereich indes nicht aus. Jede Erstreckung auf nicht lebensbedrohliche Erkrankungen lehnt das Bundessozialgericht ab, und auch bei dem „Off-Label-Use“ von Arzneimitteln hat es im Wesentlichen an den bisherigen Regeln festgehalten.²⁶ Auch die zuständige Kammer des Bundesverfassungsgerichts behandelt die in der Senatsentscheidung vom 6. Dezember 2005 entwickelten Grundsätze eher restriktiv.²⁷

2. Subsidiarität staatlicher Verantwortung im Gesundheitsbereich

Aus dem Grundgesetz ergibt sich indes nicht nur eine Gewährleistungsverantwortung des Staates für die Gesundheit. Vielmehr trägt in erster Linie der Einzelne selbst die Verantwortung für seine Gesundheit. Das Grundgesetz geht vor allem in Art. 1 Abs. 1 sowie Art. 2 Abs. 1 von einem auf Freiheit und Selbstbestimmtheit des Individuums beruhenden Menschenbild aus. Notwendiges Korrelat dieser individuellen Freiheit und Selbstbestimmtheit ist auch im gesundheitlichen Bereich die eigene personale Verant-

wortung. Denn auf seine Gesundheit oder Krankheit kann vor allem auch der Einzelne durch seine Lebensführung Einfluss nehmen. Auch Gesundheit und Krankheit können Ausfluss persönlicher Lebensgestaltung mit ihren Chancen und Risiken sein. Hieraus ergibt sich eine gleichsam strukturell vorgegebene Verantwortungssubsidarität des Staates im Gesundheitsbereich, die auch eine finanzielle Mitverantwortung des Einzelnen zulässt. Daher sind beispielsweise die Auferlegung von Zuzahlungen, einer Selbstbeteiligung wegen Risikoverursachung oder -erhöhung oder auch von Zuschlägen auf die allgemeinen Versicherungsbeiträge sowie die Beschränkung auf Festzuschüsse – von Verfassungen wegen – auch in der GKV zulässig.

Damit wird der weite Raum von freiheitlicher Verantwortung und Sanktionsregimen – seien sie marktwirtschaftlich oder ordnungsrechtlich gestaltet – angedeutet.

Die Grundrechte sind ihrem Wesen nach eben vor allem Abwehrrechte des Bürgers gegen den Staat. Aus ihnen Pflichten des Einzelnen gegenüber der Allgemeinheit herzuleiten hieße aber, sie in ihr Gegenteil verkehren.²⁸ Demgemäß wäre auch ein Leistungsausschluss in der GKV für den Fall selbstverschuldeter Krankheit jedenfalls in dem durch Art. 1 Abs. 1 GG und das Sozialstaatsprinzip abgesicherten Bereich, in dem die Gesundheitsversorgung zu den Grundvoraussetzungen eines menschenwürdigen Daseins gehört, wohl verfassungswidrig. Es ist – aufgrund der Wertungen der Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG – kaum vorstellbar, demjenigen, der an einer lebensbedrohlichen oder jedenfalls an einer seine Lebensqualität erheblich einschränkenden Krankheit leidet, die Heilbehandlung wegen „Eigenverschuldens“ gänzlich zu versagen.

3. *Untermaßverbot*

Aus der Menschenwürdegarantie und dem Sozialstaatsprinzip folgt eine Verpflichtung des Staates, ein Gesundheitssystem zu gewährleisten, welches die „Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein im gesundheitlichen Bereich“ schafft.²⁹ Diese Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein markieren gleichsam die Untergrenze der Leistungspflicht des Staates im Gesundheitsbereich. Unterschreitet er diese Grenze, so verstößt er gegen das verfassungsrechtliche Untermaßverbot.

Hingegen ist der Gesetzgeber grundsätzlich nicht gehindert, soziale Leistungen zurückzunehmen. Ein „Rückschrittsverbot“ lässt sich insbesondere nicht aus dem Sozialstaatsprinzip ableiten. Dies ergibt sich schon daraus, dass die Schutzpflicht des Staates – wie jede andere Pflicht auch – unter dem „Vorbehalt des Möglichen“ steht. Auch hier gilt also: „impossibilia nulla est obligatio“. Insbesondere bei sinkender Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens muss der Gesetzgeber daher berechtigt sein, das vorhandene Leistungsniveau entsprechend zurückzuschneiden.³⁰

C. *Thesen*

1. Die ausdrückliche Festschreibung eines Staatsziels Gesundheit im Verfassungstext ist – ebenso wie die Normierung sozialer Grundrechte – abzulehnen. Eine ausdrückliche Erwähnung der Gesundheit im Grundgesetz würde zu einer weiteren Beschränkung der Handlungsmöglichkeiten der Politik führen und der Rechtsprechung – insbesondere dem Bundesverfassungsgericht – zulasten der anderen Gewalten noch mehr langfristigen Einfluss auf die Struktur unseres Gemeinwesens verschaffen. Das ist weder unter demokratietheoretischen noch unter Effizienzgesichtspunkten eine gute Perspektive.

2. Eine Verfassung sollte prägnant in der Formulierung sein und sich pathetischer Proklamationen enthalten. Im Mittelpunkt soll die Freiheitssicherung stehen. Echte subjektive, einklagbare Rechte sichern die Integrationskraft einer Verfassung. Verfassungsunmittelbare Leistungsrechte gegen den Staat stehen naturgemäß stets unter Machbarkeitsvorbehalt und bedrohen – wenn sie nicht erfüllt werden können – diese integrative Wirkung der Verfassung. Die historischen Erfahrungen – auch mit der Weimarer Reichsverfassung – bestätigen dies.

3. Das Rechtsgut der Gesundheit ist bereits nach derzeitigem Stand der Verfassungsentwicklung durch die aus Art. 2 Abs. 2 GG und dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) entwickelte Schutzpflicht und Gewährleistungsverantwortung ausreichend geschützt. Ein verfassungsunmittelbarer Anspruch des Einzelnen auf Heilbehandlung ergibt sich aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip nur insoweit, als die Gesundheitsversorgung zu den Mindestvoraussetzungen eines menschenwürdigen Daseins gehört.

4. Dem Gesetzgeber kommt bei der Gestaltung des Gesundheitswesens ein sehr weites Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum zu. Er ist u. U. berechtigt, das Leistungsniveau der GKV zurückzuschneiden. Ein Rückschrittverbot gilt insoweit nicht. Die verfassungsrechtlichen Vorgaben für den Gesundheitsbereich sollten weder durch den verfassungsändernden Gesetzgeber noch durch das Bundesverfassungsgericht weiter verdichtet werden.

5. Das Grundgesetz geht von einem auf Freiheit und Selbstbestimmung beruhenden Menschenbild aus. Nach dem Grundgesetz trägt daher in erster Linie der Einzelne die Verantwortung für Chancen und Risiken seines Lebensentwurfs. Diese Eigenverantwortung gilt es auch im Bereich des Gesundheitswesens zu stärken.

Anmerkungen

¹ Vgl. *Isensee, Josef*: Staatsaufgaben, in: *Isensee, Josef / Kirchhof, Paul* (Hrsg.): Handbuch des Staatsrechts (HStR), Bd. IV, Heidelberg ³2006, § 73 Rn. 6.

² Vgl. *Hesse, Konrad*: Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland, Heidelberg ²⁰1995, Rn. 208; vgl. auch den Bericht der Gemeinsamen Verfassungskommission, BT-Drucksache 12/6000, 77.

³ Vgl. *Isensee*: Staatsaufgaben, in: HStR IV (wie Anm. 1), § 73 Rn. 7.

⁴ Vgl. *Isensee*: Gemeinwohl im Verfassungsstaat, in: HStR IV (wie Anm. 1), § 71 Rn. 78f.

⁵ Vgl. *Isensee*: Staatsaufgaben, in: HStR IV, 2006, § 73 Rn. 12f.

⁶ Vgl. hierzu *Hesse*: Grundzüge des Verfassungsrechts (wie Anm. 2), Rn. 208.

⁷ Vgl. *Zippelius, Reinhold / Würtenberger, Thomas*: Deutsches Staatsrecht, München ³²2008; vgl. auch *Hesse*: Grundzüge des Verfassungsrechts (wie Anm. 2), Rn. 208.

⁸ Vgl. hierzu *Pestalozza, Christian*: Das Recht auf Gesundheit. Verfassungsrechtliche Dimensionen, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 50 (2007), 1113–1118 (1113f).

⁹ Vgl. zum Ganzen *Neudam, Simone M.*: Verfassungsrechtliche Determinanten der Teilhabe am knappen Gut „moderne Spitzenmedizin“. Göttingen 2007.

¹⁰ Vgl. *Pestalozza* (wie Anm. 8), 1114.

¹¹ Vgl. BVerfGE 56, 54 (73ff); auch *Dietrich Murswiek*, in: *Sachs, Michael*: Grundgesetz-Kommentar. München ⁴2007, Art. 2 Rn. 150.

¹² Vgl. hierzu vor allem *Pestalozza* (wie Anm. 8), 1115f; auch *Dederer, Hans-Georg*: Die Stellung des Gutes Gesundheit im Verfassungsrecht, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 9 (2004), 193–209 (196).

¹³ Vgl. etwa BVerfGE 46, 160 (164f).

¹⁴ BVerfGE 53, 30 (57).

¹⁵ BVerfGE 56, 54 (78).

¹⁶ Vgl. hierzu etwa BVerfGE 112, 304 (318); 113, 29 (45f); 114, 339 (346).

¹⁷ *Pestalozza* (wie Anm. 8), 1117.

¹⁸ Vgl. hierzu etwa BVerfGE 99, 246 (259f); 110, 412 (433f, 436).

¹⁹ BVerfGE 82, 60 (80).

²⁰ *Dederer* (wie Anm. 12), 202.

²¹ Vgl. hierzu *Karl-Peter Sommermann*, in: *von Mangoldt, Hermann / Klein, Friedrich / Starck, Christian (Hrsg.): Kommentar zum Grundgesetz*, Bd. 2. München ⁵2005, Art. 20 Rn. 123 mit weiteren Nachweisen.

²² So zu Recht *Dederer* (wie Anm. 12), 203.

²³ BVerfGE 77, 170 (214ff).

²⁴ So zu Recht *Dederer* (wie Anm. 12), 203.

²⁵ BVerfGE 115, 25ff.

²⁶ Vgl. hierzu *Wenner, Ulrich: Grenzen der Leistungspflicht der Kassen für nicht anerkannte Behandlungsverfahren und nicht zugelassene Medikamente*, in: *Soziale Sicherheit* 56 (2007), 75–78.

²⁷ Vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 30.06.2008 – 1 BvR 1665/07.

²⁸ Anders wohl *Pitschas, Rainer: Gesundheitswesen zwischen Staat und Markt*, in: *Häfner, Heinz (Hrsg.): Gesundheit – unser höchstes Gut*. Heidelberg 1999, 169–194 (181).

²⁹ *Dederer* (wie Anm. 12), 202.

³⁰ So auch *Karl-Peter Sommermann*, in: *v. Mangoldt / Klein / Starck: Grundgesetz* (wie Anm. 21), Art. 20 Rn. 123 mit weiteren Nachweisen.