

**Hartmut Krefß****17.02.2009****Gesundheit und Krankheit zwischen Geschick, Fremd- und Eigenverantwortung.  
Ethische Einschätzungen und Perspektiven*****Vorbemerkung: Gesundheitsbezogene Grundrechte – in Ethik und Rechtsordnung  
neu zu bedenken***

Zur Zeit befindet sich der alltägliche Umgang mit gesundheitsbezogenen Fragen im Umbruch. Sogleich soll skizziert werden, dass sich derzeit sogar die Begriffsbildung, der Sinn der Termini „Gesundheit“ und „Krankheit“ verschiebt. Vorab sei gesagt, dass meine Überlegungen auf die Profilierung zweier Grundrechte abzielen:

a) das Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland genießt dieses Recht (Artikel 2 Absatz 1) einen sehr hohen Rang. Angesichts gesundheitsbezogener Themen kommt ihm heutzutage aber eine nochmals höhere Wertigkeit zu.

b) das Grundrecht auf Schutz der Gesundheit. Dieses Grundrecht wird im Grundgesetz nicht explizit erwähnt. Dennoch ist die Pflicht des Staates zu betonen, den Schutz der Gesundheit und die gesellschaftliche sowie ökologische Gesundheitsgerechtigkeit strukturell abzustützen. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Wahrung von Gesundheit heutzutage einen anderen, und zwar einen gewichtigeren Stellenwert besitzt, als es kulturgeschichtlich der Fall war.

Einige Hintergründe für die gesteigerte Wertschätzung von „Gesundheit“, die in der Moderne zustande kam, seien nun typisierend hervorgehoben.

***1. Die Aufwertung des Gutes „Gesundheit“ in der Moderne***

a) Es ist wohl wesentlich auf die neuzeitlich-moderne Säkularisierung zurückzuführen, dass das irdische Leben und das irdische Wohl der Menschen eine Wertsteigerung erfahren haben. In der religiösen und kulturellen Vergangenheit dominierte oft die Vorstellung, das „eigentliche“ Leben ereigne sich erst im Jenseits, in der Ewigkeit; das irdische Leben sei lediglich ein Übergang ins Jenseits. Diese Auffassung ist spätestens seit dem 19. Jahrhundert verblasst. Stattdessen sind das irdische Leben und daher auch die Gesundheit im Diesseits, in der jeweils aktuell erlebten Gegenwart als solche viel bedeutsamer geworden. Um den geistigen Wandel beispielhaft zu veranschaulichen: Schon im Mittelalter hat sogar die katholische Kirche den Kaiserschnitt als Geburtsver-

fahren akzeptiert – wesentlich deswegen, weil er die Chance eröffne, todgeweihtes menschliches Leben noch zu taufen, damit es das ewige Heil erlange. Der Kaiserschnitt wurde oftmals als eine sog. Sarggeburt durchgeführt: Selbst wenn die Mutter schon tot war und das Kind voraussichtlich sterben würde, sollte das Kind für die Ewigkeit getauft werden. Hiervon sticht ab, dass es im 19. Jahrhundert zu einem eigenständigen Anliegen der neuen modernen Geburtskliniken wurde, bei Schwangerschaftsproblemen nicht nur das Leben der Frau, sondern auch das des Kindes zu retten – und zwar für das Diesseits. An diesem Umbruch wird erkennbar, dass durch die moderne Säkularisierung Jenseitsvorstellungen verblasst sind und der Wert von Gesundheit im Diesseits höher geschätzt wird als zuvor.

b) Darüber hinaus sind Gesundheit und Krankheit in der Moderne zum Gegenstand gezielter methodischer Forschung geworden – bis hin zu den Forschungsansätzen, um die es auf dieser Tagung geht, nämlich der Erforschung von Anlage-Gesundheit-Umwelt-Lebensstil-Verschrankungen. Die Forschung ermöglicht die Bekämpfung von Krankheiten durch zielgerichtete medizinische Interventionen. So sehr auch zuvor, vor dem Siegeszug der naturwissenschaftlich-empirisch fundierten Medizin, die ärztliche Heilkunst den Lebensalltag beeinflusst hatte – dennoch galten Leben und Sterben, Gesundheit und Krankheit in hohem Maß als schicksalhaft oder als von Gott vorgegeben. In Ausläufern besitzen solche traditionellen religiösen Anschauungen noch bis heute Ausstrahlungskraft. Noch heute ist im Islam, auch bei westlich enkulturierten Angehörigen des Islam, der Gedanke wirksam, Gott sei allmächtig; zudem sei er der Eigentümer des menschlichen Leibes, so dass Gott selbst das Lebens- und Gesundheitsschicksal bestimme und der Mensch sich dem Willen Gottes zu beugen habe. Eine konkrete Konsequenz: Angehörige des Islam machen bislang kaum davon Gebrauch, eine Patientenverfügung zu verfassen; denn dies wäre eine Selbstbestimmung über Krankheit und Sterben, die in Spannung stünde zum souveränen Willen bzw. zur Allmacht Gottes. Kulturgeschichtlich gesehen besaßen Religionen – nicht nur der Islam – im Blick auf Leben, Gesundheit und Krankheit deterministische Züge. Diese religiöse Bewusstseinshaltung (Vorherbestimmung durch Gott oder durch himmlische Mächte) wirkt heute noch nach, ist gesamtulturell aber nicht mehr prägend, sondern vom Gedanken der gesundheitlichen Selbstbestimmung bzw. der Patientenautonomie überlagert worden.

Ein ganz anders gelagerter Sachverhalt, der das Interesse an Gesundheit und Krankheit in der Gegenwart verstärkt, ist der folgende:

c) Die Interventionen in die menschliche Existenz, die der moderne medizinisch-naturwissenschaftliche Fortschritt ermöglicht hat, waren in ihrer Reichweite und Eingriffstiefe noch vor wenigen Jahrzehnten allenfalls eine Utopie und ein visionäres Gedankenspiel gewesen. Als in der Mitte des 20. Jahrhunderts Ernst Bloch in seinem „Prinzip Hoffnung“ über einen „Umbau des Leibes“ spekulierte, war dies bloße Vision. Heute lassen Gentherapie oder Neurochirurgie manches real erscheinen. D.h., die Reichweite und die Eingriffstiefe medizinischer Handlungsoptionen besitzen eine neuartige Dimension.

d) Überhaupt verändert sich der Gesundheitsbegriff als solcher. Dies lässt sich exemplarisch an der Gendiagnostik verdeutlichen, da sie die Paradoxie eines gesunden Kranken erzeugt. Gendiagnostisch lassen sich bei einem Menschen Krankheiten voraussagen, die in näherer oder in ferner Zukunft manifest werden können. Im besten Fall ermöglicht diese gendiagnostisch gestützte Prädiktion, d.h. die Vorhersage einer eventuellen künftigen Krankheit, durch Prävention und durch vorsorgliches, vorbeugendes Verhalten die Krankheit zu verhindern oder abzumildern. Ohne dies hier näher zu beleuchten – im Kern ist relevant: Bislang dominierte der Handlungstypus der symptombezogenen Diagnose und nachsorgenden Therapie, also ein kuratives Verständnis von Krankheit; gegenwärtig wird der kurative von einem prädiktiven und futurischen Krankheitsbegriff überlagert. Dies stellt für das Verständnis von Krankheit und Gesundheit geradezu einen Paradigmenwechsel dar.

e) Solche Verschiebungen schneiden in das menschliche Selbstverständnis, ja in das Menschenbild ein. Daraus mag sich erklären, dass gleichzeitig auch die Angst wach wird, die medizinische Macht, auf Gesundheit und Krankheit zuzugreifen, drohe den einzelnen Menschen und die Gesellschaft zu überfordern. Diese Sorge hat sich in der Bundesrepublik Deutschland so nachhaltig ausgeprägt, dass das deutsche Recht für die Biomedizin stark auf Verbote setzt. Hierzu ist nur an das faktische Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu erinnern, das ich im Übrigen nicht für überzeugend halte.

So unterschiedlich diese Faktoren im einzelnen liegen (Aufwertung des Diesseits gegenüber dem Jenseits in der Moderne; gesundheitliche Selbstbestimmung anstelle von Vorherbestimmung; neuartige Eingriffsmacht, Reichweite und Eingriffstiefe der Medizin; prädiktiver / präventiver ergänzend zum kurativen Gesundheitsbegriff; Besorgnis vor kultureller Überforderung) – im Fazit führen sie zu der Einsicht: Für den Einzelnen und für die Gesellschaft sind Gesundheit und Krankheit ganz in den Vordergrund des

Interesses gerückt. In der Logik ethischer Begriffsbildung besitzt dies auch seinen guten Sinn. Denn für die menschliche Existenz stellt die Gesundheit ein transzendentes oder fundamentales Gut dar; das Maß an Gesundheit, das der einzelne Mensch erreichen kann, bildet für ihn individuell die Voraussetzung dafür, persönliche Werte oder Ziele verwirklichen und gemeinschaftsbezogen handeln zu können. Gesundheit ist ein individuelles oder privates Gut mit elementarer Bedeutung für die Einzelperson. Sekundär ist Gesundheit dann auch ein öffentliches Gut; denn die Gesundheit der Bevölkerung bietet eine wesentliche Voraussetzung für die gesellschaftliche Wohlfahrt und für die kulturelle oder wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Gemeinwesens.

Die Schlussfolgerung lautet: Wenn Gesundheit ein so gewichtiges individuelles sowie öffentliches Gut bildet, dann ist es geboten, die Verantwortung für sie zu steigern. Dieses Postulat richtet sich an die Gesellschaft und den Staat als ganzen, dann aber auch an die einzelnen Menschen.

## ***2. Steigerung öffentlicher Verantwortung für die Gesundheit („Verhältnisprävention“)***

Nun brauche ich hier nicht im einzelnen auf externe Faktoren einzugehen, die die individuelle Gesundheit beeinflussen, z.B. auf die Korrelation von Umwelt und Gesundheit. Was die Steigerung öffentlicher Verantwortung anbelangt, so ist meines Erachtens die Vorreiterrolle der Europäischen Union zu würdigen. Rechtspolitisch bildet die REACH-Richtlinie einen Durchbruch. In dieser Richtlinie von 2007 geht es um die Unbedenklichkeit chemischer Stoffe und Substanzen für Umwelt und Gesundheit. Die EU hat hiermit eine Umkehr der Beweislast vorgenommen, so dass nicht mehr Betroffene oder Geschädigte den Nachweis führen müssen, durch Chemikalien Schaden erlitten zu haben; vielmehr haben Hersteller und Importeure von Substanzen und Stoffen vorab deren Unbedenklichkeit zu belegen. Einzelheiten lasse ich beiseite, da es mir auf den springenden Punkt ankommt: die Umkehr der Beweislast und das Verursacherprinzip, an dem sich die REACH-Richtlinie orientiert. Auf diese Weise hat eine umweltrechtliche Rahmenordnung dem Umstand Rechnung getragen, dass für die Gesundheit der Menschen „Fremdverantwortung“, nämlich öffentliche, staatliche Verantwortung besteht.

Andere Aspekte wären zu ergänzen. So wären die gesundheitlichen Folgewirkungen des Klimawandels zu bedenken, darunter neue Infektionsgefahren oder Gesundheitsschäden durch Hitzesommer in bisher gemäßigten Klimazonen. Hier kann öffentliche Prävention

einsetzen, etwa die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen bei hohen sommerlichen Temperaturen, um Gesundheitsschäden und Sterberaten abzuwenden, die für den Hitzesommer 2003 belegt sind. Weiter ausgreifend möchte ich aber die Korrelation hervorheben, die zwischen dem sozioökonomischen Status von Menschen, also ihrem Bildungsgrad und ihrer sozialen Stellung in der Gesellschaft einerseits und ihrer Gesundheit, ja sogar der Lebenserwartung andererseits besteht. Im Jahr 2007 hat das Robert Koch-Institut einen umfassenden Gesundheitssurvey zur Kinder- und Jugendgesundheit publiziert. Der Bericht belegt die Verschränkung zwischen Sozialstatus, Bildung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Ein Teilaspekt ist der Gesundheitsstatus in Migrantenfamilien. Für Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien wurde aufgezeigt, dass mangelnde Integration sowie geringer Bildungsgrad sich gesundheitlich negativ auswirken, von der schlechteren Mundgesundheit bis zur erhöhten physischen Gewaltbereitschaft und zur höheren psychischen Labilität.

Dies alles führt zu dem Schluss, dass einer gezielten Gesundheitspräventions- und Gesundheitsstrukturpolitik künftig eine größere und vor allem eine profiliertere Rolle zufallen muss als bislang. Mit dem zuletzt erwähnten Beispiel – gesundheitliche Nachteile in Migrantenfamilien – möchte ich ins Licht rücken, dass die Gesundheitsstrukturpolitik mit anderen Politikfeldern vernetzt ist. Daher erlangt sie den Status eines Querschnittsthemas. Die öffentliche Verantwortung für den Gesundheitsschutz ist abgesehen von Umweltpolitik oder Arbeitsschutz z.B. mit Hilfe von Integrations- und von Bildungspolitik zu realisieren.

So sehr diese öffentliche Verantwortung für den Gesundheitsschutz zu unterstreichen ist (als „Verhältnisprävention“) – im gleichen Atemzug sei betont, dass ebenfalls die Eigenverantwortung der Menschen gesteigert werden sollte. Dies resultiert schon allein daraus, dass Gesundheit im Kern als privates Gut anzusehen ist, von dessen Pflege die Lebensqualität des einzelnen Menschen abhängt. Daher ist er für seine eigene Gesundheit persönlich verantwortlich.

### ***3. Steigerung individueller Verantwortung für die Gesundheit („Verhaltensprävention“)***

Heutzutage stellt die Gesundheit für den Einzelnen nicht mehr in dem Maß Schicksal und Vorgabe dar wie in der Vergangenheit. Kulturgeschichtlich dominierten, wie schon gesagt, metaphysische oder religiöse Anschauungen, die die Allmacht Gottes, das Ei-

gentumsrecht Gottes über den menschlichen Körper oder die Vorherbestimmung Gottes über den Menschen betonten. Diese Vorstellungen sind durchgängig verblasst. Nun darf nicht verkannt werden, dass die subjektive menschliche Entscheidungshoheit über Gesundheit und Krankheit auch heute noch auf Grenzen stößt. Die schicksalhafte Komponente von Gesundheit und Krankheit zeigt sich z.B. an nichttherapierbaren Krankheiten, Demenz oder Behinderung aufgrund von Unfall oder an solchen Umwelteinflüssen auf die Gesundheit, die sich nicht beherrschen lassen.

Dennoch ist die persönliche Eigenverantwortung ganz neu gefragt. Dies gilt schon deswegen, weil sich gegenwärtig der Umbruch von einem kurativen zu einem prädiktiven und präventiven Gesundheitsverständnis ereignet, den ich erwähnt hatte. Hierfür ist die Gendiagnostik geradezu „das“ Symbol. Inzwischen können Menschen in beträchtlichem Maß Kenntnis über ihre genetische Disposition erlangen, so dass Prädiktionen oder Prognosen über das eventuelle oder wahrscheinliche Ausbrechen künftiger Erkrankungen und sogar über die individuelle Lebenserwartung möglich werden. Man kann diese Vorhersagen als eine Art säkularisierter und medikalisierte Prophetie bezeichnen. Das Spektrum genetischer und sonstiger Prädiktion wird sich künftig noch verbreitern.

Dies fordert jeden einzelnen Menschen zur Stellungnahme heraus. Letztlich wird sich jeder künftig fragen müssen, ob er prädiktive / voraussagende Informationen über sich selbst wünscht und inwieweit er es verantworten kann, von seinem Recht auf Nichtwissen Gebrauch zu machen und der genetischen Kenntnis seiner selbst auszuweichen. Aus der Kenntnis des eigenen Genoms entstehen für den einzelnen Menschen Anschlussfragen, die substantiell seine Lebensplanung betreffen, nämlich ggf. die Berufswahl, die Wahl des Lebenspartners oder die Entscheidung über Fortpflanzung oder darüber, an Nachkommen vorsorglich genetische Diagnostik durchführen zu lassen. Die Präimplantationsdiagnostik, die aus solcher Gesundheitsverantwortung heraus im Einzelfall nahe liegen kann, ist in Deutschland freilich nicht statthaft, so dass erblich belastete Kinderwunschaare ins Ausland fahren.

Wie immer man die zuletzt angedeutete Spezialfrage der vorgeburtlichen Diagnostik beurteilt: Aus der Verschiebung von einem kurativen zu einem prädiktiven Gesundheitsverständnis wächst den Menschen grundsätzlich ein „Mehr“ an persönlicher Gesundheitsverantwortung zu, aus dem sie nicht entlassen werden können. Denn – in der Abwandlung eines bekannten Wortes von Dürrenmatt gesagt: Dasjenige, was neu erkannt und neu erforscht worden ist, kann nicht mehr zurückgenommen werden. Der

medizinisch-naturwissenschaftliche Wissenszuwachs betrifft letztlich jeden Einzelnen. Dieser Zuwachs besitzt zwei Seiten. Einerseits erhält der Einzelne die große Chance, durch verantwortungsbasierte Vorsorge vermeiden zu können, dass Krankheiten bei ihm tatsächlich ausbrechen werden. Andererseits entstehen für ihn Entscheidungslasten, etwa darüber, ob oder inwieweit er sich einem genetischen Test stellt oder welche persönlichen Konsequenzen er für seinen Lebensstil, für sein Konsum- und Ernährungsverhalten oder für andere Alltagsfragen zieht.

#### ***4. Die Konsequenz: Eine neue Schnittmenge zwischen individueller und öffentlicher Gesundheitsverantwortung***

Diese Entscheidungslasten, die der medizinische Fortschritt den einzelnen Menschen aufbürdet, sollten soweit wie möglich abgefedert werden. Hier gelangt nun wiederum die öffentliche Gesundheitsverantwortung ins Spiel. Um Belastungen und potentielle Überforderungen einzelner Menschen durch die prädiktive Medizin abzumildern, ist eine strukturelle Konsequenz zu ziehen, der das hiesige Gesundheitssystem bislang aber nur eingeschränkt Genüge geleistet hat, nämlich der Ausbau medizinischer sowie psychosozialer Beratung. Eine solche Beratung sollte in einer freiheitlichen Gesellschaft selbstverständlich ergebnisoffen erfolgen, so dass einzelne Menschen sich auf der Basis von Information, Aufklärung und Beratung im Horizont ihrer eigenen Überzeugungen und Wertvorstellungen entscheiden, ob sie z.B. prädiktive Tests in Anspruch nehmen. Grundsätzlich ist aber festzuhalten: Das öffentliche Gesundheitswesen vermag die persönliche Gesundheitsverantwortung der einzelnen Menschen durch Information, Beratung und Begleitung zu unterstützen; und es sollte sich dieser Aufgabe verstärkt annehmen.

Dabei darf allerdings nicht verkannt werden, dass an dieser Stelle – im Schnittfeld von individueller und öffentlicher Gesundheitsverantwortung – auch neues Konfliktpotential aufbricht.

#### ***5. Darf der Staat dem einzelnen Menschen eine „Pflicht zur Gesundheit“ zumuten?***

Zur Verdeutlichung nenne ich nur einen einzelnen Streitfall, der in der Bundesrepublik vor ca. zwei Jahren bereits eine Rolle gespielt hatte. Auch in der Bundesrepublik Deutschland wird inzwischen in bestimmtem Umfang prädiktive und präventive Brustkrebs- oder Darmkrebsdiagnostik angeboten. Diese Screeningangebote werden in der Bevölkerung in unterschiedlichem Maß genutzt. Sofern einzelne Menschen diese Vor-

sorgeangebote nun aber ausschlagen – dürfen für den Fall, dass sie erkranken, ökonomische Sanktionen greifen, weil sie die Prävention abgelehnt haben? Darf die Kasse z.B. die Erstattung der Behandlungskosten reduzieren, weil die Krankheit aufgrund des Unterlassens der Prävention partiell selbst verschuldet sei?

Diese komplexe Thematik kann ich hier nicht en detail diskutieren. Im einzelnen entstehen schwierige Grenzziehungsprobleme, und es sind Zusatzargumente zu berücksichtigen, etwa der Sachverhalt, dass eine präventive Tumordiagnostik prognostische Unsicherheiten besitzt und auch nicht absolut risikolos ist. Im Kern ist meines Erachtens zu sagen, dass die persönliche Gesundheitsvorsorge in der Regel nicht zur Rechtspflicht erklärt werden darf; für den Fall der Krankheit sollten keine finanziellen Sanktionen drohen. Würde der Staat in zu hohem Umfang Maßnahmen der persönlichen Gesundheitsvorsorge rechtlich verbindlich machen („präventiver Zwang“), wäre ein Rückfall in ein staats- und medizinpaternalistisches Gesundheitsverständnis und in einen überdehnten Fürsorgestaat die Folge. Sehr weit geht es, wenn die Öffentlichkeit bzw. der Staat es einzelnen Menschen abverlangen, vor einer Eheschließung aus Rücksicht auf die Nachkommen bestimmte Krankheitsbelastungen gendiagnostisch abzuklären. Dies ist in Zypern aufgrund von Vorgaben der orthodoxen Kirche der Fall. In Israel wird Ehemännern bereits seit zwei Jahrzehnten auf einzelne, erblich bedingte Krankheitsbilder ein genetischer Test nahegelegt. Jedoch sollte aus ethischer Sicht beachtet werden, dass jeder Sozial- oder Medizinpatriarchalismus zu vermeiden ist. Statt dessen ist an das Recht des Individuums auf Freiheit und Selbstbestimmung anzuknüpfen. Demzufolge sollte staatliche Verantwortung so ansetzen, dass die einzelnen Menschen dazu befähigt werden, mit ihrer Gesundheit eigenverantwortlich umzugehen. Daher ist strukturell wünschenswert,

- a) wie bereits erwähnt die gesundheitsbezogene medizinische und psychosoziale Beratung auszubauen;
- b) Es ist sehr viel mehr Wert auf Gesundheitsbildung und Gesundheitserziehung zu legen, letztlich durch ein eigenes Schulfach „Gesundheitskunde“. Die Umbrüche im Verständnis von Gesundheit und Krankheit sind gegenwärtig so weitreichend, dass sich Reformbedarf für die Struktur des Schulwesens, für den Kanon der Schulfächer und für die Inhalte des Schulunterrichts ergibt.

## **6. Fazit: Selbstbestimmung und Gesundheitsschutz als Leitbilder**

Der Ausgangspunkt dessen, was ich sagte, war eine Trias: Gesundheit und Krankheit „zwischen Geschick, Fremdverantwortung und Eigenverantwortung“. Um eine Schneise durch das Dickicht zu schlagen, das mit dieser Trias gegeben ist, ist die ethische Logik der beiden Grundrechte hilfreich, die ich hervorhob.

a) Einschlägig ist das Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Gesundheit und Krankheit betreffen den Kernbereich der menschlichen Selbstdeutung und Lebensführung. Daher gilt für gesundheitsbezogene Fragen das Selbstbestimmungsrecht. In Anbetracht des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit erhält das Selbstbestimmungsrecht heutzutage sogar zusätzliche Pointen und ist es ganz neu durchzudeklinieren. Aus ihm ergeben sich neuartige Abwehrrechte, z.B. das Recht auf Nichtwissen um das eigene Genom, aber auch Pflichten: etwa die moralische Pflicht (allerdings in der Regel nicht die Rechtspflicht!), sich gesundheitsgerecht zu verhalten, um freiwillig Präventionsangebote in Anspruch zu nehmen, die das Gesundheitswesen vorhält.

b) Neu bedeutsam wird gegenwärtig das Grundrecht auf Gesundheitsschutz und auf gesundheitliche Versorgung. Das Recht der Menschen auf Gesundheitsschutz nimmt den Staat in die Pflicht, Gesundheitsgefahren abzuwehren – bahnbrechend war hierin die REACH-Richtlinie der EU – sowie präventive Gesundheitsstrukturpolitik zu realisieren. Der Gesundheitsschutz ist in verschiedenen Menschenrechtskonventionen oder in EU-Dokumenten verankert. Dies erfolgte aus gutem Grund, denn Gesundheit zählt zu den fundamentalen Gütern des Menschseins. Im Bonner Grundgesetz, das vor 60 Jahren in Kraft trat, wurde der Gesundheitsschutz als solcher noch nicht explizit genannt. Es ist an der Zeit, dies durch eine Verfassungsergänzung zu korrigieren. Denn bei heutigen ethischen sowie rechtlichen Güterabwägungen und im heutigen individuellen sowie gesellschaftlichen Bewusstseinshorizont kommt der „Gesundheit“ und der gesundheitlichen Versorgung ein noch höherer Stellenwert zu als in der Vergangenheit.

### **Verfasser:**

Prof. Dr. Hartmut Kreß  
Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik  
Am Hof 1, 53113 Bonn  
Internet: <http://www.sozialethik.uni-bonn.de>  
mail: [hkress@uni-bonn.de](mailto:hkress@uni-bonn.de)