

U N I K A S S E L
V E R S I T Ä T

**Soziale Ungleichheit und
Gesundheitschancen – normative
Erkenntnisse**

Prof. Dr. Felix Welti

DVSG-Bundeskongress 2019

Forum 15

15.11.2019 Kassel

Soziale Ungleichheit und Gesundheitschancen

1. Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Menschenrecht
2. Bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht
 - a. Gleicher Zugang zu Gesundheitschancen
 - b. Besondere Diskriminierungsverbote
3. Realisierungen in Deutschland
 - a. Prävention mit dem Ziel gleicher Gesundheitschancen
 - b. Gleicher Zugang zu Versicherungsschutz
 - c. Gleicher Zugang zur Krankenbehandlung
4. Handlungsbedarf

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit

Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

Art. 12 (1) Die Vertragsstaaten erkennen das **Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit** an.

(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen

- a) zur **Senkung der Zahl der Totgeburten und der Kindersterblichkeit** sowie zur gesunden Entwicklung des Kindes;
- b) zur Verbesserung aller Aspekte der **Umwelt- und der Arbeitshygiene**;
- c) zur **Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten**;
- d) zur **Schaffung der Voraussetzungen**, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuß medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit

CESCR General Comment No 14 (E/C.12/2000/4)

9. The notion of “the highest attainable standard of health” in article 12.1 takes into account both the **individual’s biological and socio-economic preconditions and a State’s available resources**. (...) Consequently, the right to health must be understood as a right to the **enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization** of the highest attainable standard of health.

11. The Committee interprets the right to health (...) as an inclusive right extending **not only to timely and appropriate health care but also to the underlying determinants of health**, such as access to safe and potable water and adequate sanitation, an adequate supply of safe food, nutrition and housing, healthy occupational and environmental conditions, and access to health-related education and information, including on sexual and reproductive health. A further important aspect is the **participation of the population in all health-related decision-making** at the community, national and international levels.

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit

CESCR General Comment No 14 (E/C.12/2000/4)

12. The right to health in all its forms and at all levels contains the following interrelated and essential elements, the precise application of which will depend on the conditions prevailing in a particular State party:

- a) Availability
- b) Accessibility
 - *Non-discrimination*
 - *Physical Accessibility*
 - *Economic Accessibility (Availability)*
 - *Information Accessibility*
- c) Acceptability
- d) Quality

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit

Charta der Grundrechte der EU – Titel IV Solidarität

Artikel 34 Soziale Sicherheit und Soziale Unterstützung

(1) Die Union anerkennt und achtet das Recht auf Zugang zu den Leistungen der sozialen Sicherheit und zu den sozialen Diensten, die in Fällen wie Mutterschaft, Krankheit, Arbeitsunfall, Pflegebedürftigkeit (...) Schutz gewährleisten (...).

Artikel 35 Gesundheitsschutz

Jeder Mensch hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. (...)

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit im deutschen Verfassungsrecht

BVerfG, B. v. 6. Dezember 2005, Az. 1 BvR 347/98

„Bei der näheren Bestimmung und Entfaltung der dargestellten Schutzfunktion des Art. 2 Abs. 1 GG kommt dem grundgesetzlichen Sozialstaatsprinzip maßgebliche Bedeutung zu. Der Schutz des Einzelnen in Fällen von Krankheit ist in der sozialstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes eine Grundaufgabe des Staates. Ihr ist der Gesetzgeber nachgekommen, indem er durch Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung als öffentlich-rechtlicher Pflichtversicherung für den Krankenschutz eines Großteils der Bevölkerung, Sorge getragen und die Art und Weise der Durchführung dieses Schutzes geregelt hat.“

Soziale Ungleichheit und Gesundheitschancen

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit im deutschen Verfassungsrecht

BVerfG, B. v. 6. Dezember 2005, Az. 1 BvR 347/98

„Maßstab für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung und seiner fachgerichtlichen Auslegung und Anwendung im Einzelfall sind darüber hinaus auch die Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Zwar folgt aus diesen Grundrechten regelmäßig kein verfassungsrechtlicher Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung bestimmter und insbesondere spezieller Gesundheitsleistungen (...) Die Gestaltung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich jedoch an der objektiv-rechtlichen Pflicht des Staates zu orientieren, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu stellen.“

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht

- „bestmöglich“ beinhaltet eine gleichheitsrechtliche Dimension
- Zugänglichkeit beinhaltet **Nicht-Diskriminierung, Erschwinglichkeit, physische Zugänglichkeit und Informations-Zugänglichkeit**. Diese Merkmale setzen einen Vergleich voraus.
- Weitere Konkretisierung der Zugänglichkeit und Nichtdiskriminierung für **diskriminierungsgefährdete Gruppen**
 - Art. 12 UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW)
 - Art. 24 UN-Kinderrechtskonvention (CRC)
 - Art. 25 UN-Behindertenrechtskonvention (CRPD)

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht

Art. 12 CEDAW

- (1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur **Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Bereich des Gesundheitswesens**, um der Frau **gleichberechtigt** mit dem Mann Zugang zu den Gesundheitsdiensten, einschließlich derjenigen im Zusammenhang mit der Familienplanung, zu gewährleisten.
- (2) Unbeschadet des Absatzes 1 sorgen die Vertragsstaaten für angemessene und erforderlichenfalls unentgeltliche Betreuung der Frau während der Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung und für die ausreichende Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit.

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht

Art. 24 CRC

- (1) Die Vertragsstaaten erkennen **das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit** an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind **das Recht auf Zugang** zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht

Art. 24 CRC

- (2) Die Vertragsstaaten bemühen sich, die volle Verwirklichung dieses Rechts sicherzustellen, und treffen insbesondere geeignete Maßnahmen, um
- a) die **Säuglings- und Kindersterblichkeit** zu verringern;
 - b) sicherzustellen, dass **alle Kinder** die notwendige ärztliche Hilfe und Gesundheitsfürsorge erhalten, (...);
 - c) Krankheiten sowie Unter- und Fehlernährung auch im Rahmen der gesundheitlichen Grundversorgung zu bekämpfen, (...);
 - d) eine angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Entbindung sicherzustellen;
 - e) sicherzustellen, dass **allen Teilen der Gesellschaft**, insbesondere Eltern und Kindern, Grundkenntnisse über die Gesundheit und Ernährung des Kindes, die Vorteile des Stillens, die Hygiene und die Sauberhaltung der Umwelt sowie die Unfallverhütung vermittelt werden, dass sie Zugang zu der entsprechenden Schulung haben und dass sie bei der Anwendung dieser Grundkenntnisse Unterstützung erhalten;
 - f) die Gesundheitsvorsorge, die Elternberatung sowie die Aufklärung und die Dienste auf dem Gebiet der Familienplanung auszubauen.

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht

Art. 25 CRPD

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf **das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung**. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen **Zugang** zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine **unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen**, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens; (...)

Das Recht auf bestmögliche Gesundheit als Gleichheitsrecht

Art. 25 CRPD

(..) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen **speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden**, (...);
bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so **gemeindenah** wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der **Gesundheitsberufe** die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, (...);
verbieten die Vertragsstaaten die **Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung** und in der Lebensversicherung, (...); solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;
verhindern die Vertragsstaaten die **diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen** oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Realisierung in Deutschland: Gesundheitsvorsorge

- staatliche/ kommunale Verantwortlichkeit: Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Bereichsspezifische Präventionspflichten, insbesondere Arbeitsschutz und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren: § 618 BGB, Arbeitsschutzgesetz (Arbeitgeber, Arbeitsschutzbehörde), SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung)
- Prävention als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung: §§ 20 ff. SGB V

§ 20 (1) SGB V Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (**primäre Prävention**) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (**Gesundheitsförderung**) vor. **Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozialer sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.**

Realisierung in Deutschland: Gesundheitsvorsorge

Leitfaden des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 1.10.2018:

„Zur Reduzierung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit haben die Krankenkassen ihre Maßnahmen daher **vorrangig auf solche Versicherten bzw. Gruppen von Versicherten auszurichten, die nach gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen überdurchschnittlich hohen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind und/oder von sich aus keine oder nur eine unterdurchschnittliche Neigung zur Beteiligung an Gesundheitsförderung und Prävention zeigen.** Zur Reduzierung geschlechtsbezogener gesundheitlicher Ungleichheiten tragen die Krankenkassen den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen von Männern und Frauen bei der Maßnahmeplanung und Zielgruppenansprache Rechnung und berücksichtigen dabei die unterschiedlichen Lebensbedingungen von Männern und Frauen.“

Realisierung in Deutschland: Gesundheitsvorsorge

Leitfaden des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 1.10.2018:

„Durch lebensweltbezogene Interventionen kann die bei der individuellen verhaltensbezogenen Prävention häufig bestehende Problematik neutralisiert werden, dass Personen mit hohem Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung entsprechende Maßnahmen in der Regel nur unterdurchschnittlich nachfragen. **Setting- bzw. lebensweltbezogene Interventionen tragen daher insbesondere zur Verwirklichung des Ziels der Verminderung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB V) bei.**“

Realisierung in Deutschland: Gesundheitsvorsorge

Leitfaden des GKV-Spitzenverbandes in der Fassung vom 1.10.2018:

„Soziale Benachteiligungen können sich insbesondere aus einem **niedrigen Bildungsstand, einer niedrigen beruflichen Stellung oder Erwerbslosigkeit sowie einem geringen Einkommen** ergeben. Auch die Gesundheitschancen **Alleinerziehender** sowie **allein lebender Älterer** in der Kommune können sozial bedingt beeinträchtigt sein. Sozial benachteiligte Zielgruppen sind meist höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und verfügen gleichzeitig über geringere Bewältigungsressourcen und höhere Zugangsbarrieren als sozial Bessergestellte. Auch **Menschen mit Migrationshintergrund** sowie **Versicherte im ländlichen Raum** können einen erschwerten Zugang zu Präventionsleistungen haben.“

Realisierung in Deutschland: Zugang zum Versicherungsschutz

- Zur Gesetzlichen Krankenversicherung oder anderen Sozialleistungen:
 - *Im Rahmen von § 5 ff. SGB V einschließlich § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V*
 - *zudem bei nichtversicherten Bedürftigen §§ 47 ff. SGB XII, § 264 SGB V*
 - *Aber bei Flüchtlingen: §§ 4, 6 AsylbLG*
- Zur Privaten Krankenversicherung:
 - *Im Rahmen von § 193 VVG (Basistarif)*
 - *Durch BVerfG bestätigt, BVerfG, 10.6.2009, 1 BvR 706/08*
 - *Aber § 20 Abs. 2 Satz 2 AGG erlaubt Differenzierung nach Gesundheitszustand, wenn versicherungsmathematisch belegt*

Realisierung in Deutschland: Zugang zu Leistungen

- Zu Sozialleistungen gegen Sozialleistungsträger:
 - *Im Rahmen des Leistungsrechts: Benachteiligungsverbote des Grundgesetzes gelten unmittelbar; weitere Regelungen in § 2a SGB V (Behinderung und chronische Krankheit), § 33c SGB I (Behinderung, Rasse, ethnische Herkunft)*
 - *Aber: Leistungsausschlüsse und Zuzahlungen können sozial selektiv wirken*
 - *Barrierefreiheit gefordert durch § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I, aber erhebliche Umsetzungsdefizite und unklare Verantwortlichkeiten*
 - *Infrastrukturverantwortung allgemein nach § 17 Abs. 1 SGB I, gleichmäßige Versorgung?*
- Zu Leistungserbringern:
 - *AGG gilt für Sozialschutz einschließlich der Gesundheitsdienste; Merkmale Rasse, ethnische Herkunft, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexuelle Identität*
 - *Fraglich, ob Massengeschäft ohne Ansehen der Person zu vergleichbaren Bedingungen (§ 19 Abs. 1 Nr. 1 AGG)*
 - *Fraglich, ob auch angemessene Vorkehrungen gefordert sind.*

Handlungsbedarf

Abschließende Bemerkungen zum 6. Staatenbericht Deutschlands zum Sozialpakt (E/C.12/DEU/CO/6) vom 12. Oktober 2018)

Recht auf Gesundheit

59. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, damit **alle Personen im Vertragsstaat, einschließlich Asylsuchende, unabhängig von ihrem rechtlichen Status und Aufenthaltstitel einen gleichberechtigten Zugang zu präventiven, kurativen und palliativen Gesundheitsdiensten haben**, sowie die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch ausländischer Bürgerinnen und Bürger auf Grundsicherung für Arbeitsuchende und das Asylbewerberleistungsgesetz daraufhin zu überprüfen. Der Ausschuss verweist den Vertragsstaat in diesem Zusammenhang auf sein Statement zu den im Pakt verankerten staatlichen Pflichten gegenüber Geflüchteten sowie Migrantinnen und Migranten (E/C.12/2017/1).

Handlungsbedarf

Abschließende Bemerkungen zum 7./8. Staatenbericht Deutschlands zur Frauenrechtskonvention (CEDAW/C/DEU/7-8 vom 9.3.2017)

Gesundheit

38. Gemäß seiner Allgemeinen Empfehlung Nr. 24 (1999) zu Frauen und Gesundheit empfiehlt der Ausschuss, dass der Vertragsstaat:

- (a) gewährleistet, dass **moderne Verhütungsmittel überall im Staatsgebiet für alle Frauen und Mädchen zugänglich, finanzierbar und verfügbar sind**, insbesondere für diejenigen, die in Armut und/oder in abgelegenen Gebieten leben;
- (b) den **Zugang zu sicherem Schwangerschaftsabbruch** sicherstellt, ohne der Frau eine verpflichtende Beratung und eine dreitägige Wartezeit aufzuerlegen, welche von der WHO für medizinisch nicht erforderlich erklärt wurde, und gewährleistet, dass solche Eingriffe von der Krankenversicherung übernommen werden;
- (c) die Aufhebung oder Änderung von Paragraph 87 des Aufenthaltsgesetzes in Erwägung zieht und sicherstellt, dass **Migrantinnen und Migranten ohne Ausweispapiere dieselben Rechte auf Zugang** zu den für eine Gesundheitsversorgung außerhalb eines medizinischen Notfalls erforderlichen Dokumenten haben ohne Gefahr zu laufen, von medizinischem Personal gemeldet und daraufhin abgeschoben zu werden.

Handlungsbedarf

List of Issues zum 2./3. Staatenbericht Deutschlands zur Behindertenrechtskonvention (CRPD/C/DEU/CO/-3 vom 21.9.2018)

Gesundheit (Art. 25)

Bitte erläutern Sie die Initiativen, die unternommen wurden, um **den erschwinglichen, vollen und gleichen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und -diensten für Menschen mit Behinderungen**, auch in der Gemeinschaft vor Ort, im Lichte der bestehenden Vorschriften des Sozialgesetzbuches, insbesondere von **§ 63b Absatz 4 SGB XII** sicherzustellen.

Bitte erläutern Sie:

- (a) Ob **Gesundheitsinformationen und gesundheitliche Aufklärung in allen zugänglichen Formaten** zur Verfügung stehen;
- (b) Die Maßnahmen zur **Schulung von Gesundheits- und Unterstützungspersonal** in Bezug auf den menschenrechtlichen Ansatz sowie zur Vermeidung diskriminierender und negativer Einstellungen und Stereotype gegen Menschen mit Behinderungen (...);
- (c) Die bestehenden Schutzmechanismen zur Sicherstellung, dass bei Menschen mit Behinderungen durchgeführte medizinische **Behandlungen mit ihrem freien und informierten Einverständnis** durchgeführt werden, (...).
- (d) Die Bedingungen, unter denen Menschen mit Behinderungen der **Zugang zur privaten Krankenversicherung vorenthalten werden kann**, z.B. Artikel 19 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (BRK/C/DEU/1, Absatz 213) und bis zu welcher Höhe Ausgaben, die mit einer Behinderung oder Beeinträchtigung in Zusammenhang stehen, durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt werden. (...)

Handlungsbedarf

- Lücken beim erschwinglichen Versicherungsschutz für alle evaluieren und schließen
- Diskriminierungsfreier Zugang zu Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge
- Diskriminierungsschutz beim Zugang zu konkreten Leistungen bedarf der Präzisierung
- Evaluationsbedarf für soziale Wirksamkeit der Prävention
- Evaluationsbedarf für gleichen Zugang zur Krankenbehandlung