

Lutz Bergemann,  
Andreas Frewer (Hg.)

# Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin

Menschenrechte –  
Ethik – Empowerment

Lutz Bergemann, Andreas Frewer (Hg.)  
Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin

## **Editorial**

Themen im Spannungsfeld von Medizin und Menschenrechten umreißen ein Spektrum höchst aktueller und brisanter Fragen: Auf welche Weise kann das Menschenrecht auf Gesundheit für Menschen mit Behinderungen, Flüchtlinge oder »Menschen ohne Papiere« effizient gewährleistet werden? Wie lassen sich Menschenwürde und Menschenrechte am Lebensende, in der Phase palliativer Begleitung sichern? Was bedeutet das Postulat der Autonomie für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen?

Die Reihe bietet ein Forum für die Klärung solcher praktischer Fragen und will gleichzeitig Beiträge zur Grundsatzreflexion des Verhältnisses von Menschenrechten und Medizin leisten.

Die Reihe wird herausgegeben von Heiner Bielefeldt und Andreas Frewer.

LUTZ BERGEMANN, ANDREAS FREWER (HG.)

# **Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin**

**Menschenrechte - Ethik - Empowerment**

**[transcript]**

Mit freundlicher Unterstützung der Emerging Fields Initiative (EFI) und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2018 transcript Verlag, Bielefeld

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwertung der Texte und Bilder ist ohne Zustimmung des Verlages urheberrechtswidrig und strafbar. Das gilt auch für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Verarbeitung mit elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus, Bielefeld

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

Print-ISBN 978-3-8376-4352-7

PDF-ISBN 978-3-8394-4352-1

<https://doi.org/10.14361/9783839443521>

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis und andere Broschüren an unter: [info@transcript-verlag.de](mailto:info@transcript-verlag.de)

# Inhalt

---

**Menschenrechte und Vulnerabilität in der Medizin.  
Bedingungen eines patientenorientierten und  
autonomefördernden Empowerments**

Lutz Bergemann, Andreas Frewer | 7

**I. GRUNDLAGEN: VERLETZLICHKEIT UND AUTONOMIE IN  
PHILOSOPHIE, MENSCHENRECHT UND MEDIZINETHIK**

**Vulnerabilität als Menschenrechtsthema.**

**Eine Problemskizze**

Heiner Bielefeldt | 21

**Empowerment, soziale Bewegungen und  
das Recht auf Gesundheit.**

**Blickwechsel von der Autonomie zur Partizipation**

Martin Huth | 39

**Ethische Probleme im Gesundheitswesen und  
Konzepte von Vulnerabilität.**

**Chancen für ein menschenrechtliches Empowerment?**

Lutz Bergemann | 73

## **II. VULNERABILITÄT UND SELBSTBESTIMMUNG: PROBLEME IN DER KLINISCHEN PRAXIS**

**Autonomie und Lebendnierenspende.**

**Menschenrechte in der Transplantationspraxis**

Katharina Schieber, Sonja Gaag, Yesim Erim | 115

**Gute Behandlung bei medikamentenresistenter Tuberkulose.**

**Ethische Fragen in vulnerablen Situationen**

**der »post-antibiotischen Ära«**

Andreas Reis, Christina Heinicke,

Ernesto Jaramillo, Andreas Frewer | 129

**Zur Vulnerabilität von Menschen mit Demenz**

**und ihren Angehörigen**

Martina Schmidhuber, Elmar Gräßel | 147

## **III. AUTONOMIE, VULNERABILITÄT UND RECHT AUF GESUNDHEIT: DAS BEISPIEL MIGRATION**

**Migrantinnen und Migranten ohne Papiere im  
Gesundheitssystem. Zwischen Menschenrecht,  
humanitärer Hilfe und Migrationskontrolle**

Maren Mylius | 169

**Das Menschenrecht auf Gesundheit und die  
medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen.  
Vulnerabilität diesseits der Grenze**

Ibrahim Kanalan, Markus Krajewski, Hannah Geks | 193

**Weibliche Geflüchtete und das Recht auf Gesundheit.  
Zwischen Vulnerabilität, Autonomie und Empowerment**

Sabine Klotz | 225

**Autorinnen und Autoren mit Adressen | 281**

# Menschenrechte und Vulnerabilität in der Medizin

## Bedingungen eines patientenorientierten und autonomiefördernden Empowerments

---

LUTZ BERGEMANN, ANDREAS FREWER

Die beiden amerikanischen Ethiker Beauchamp und Childress räumen den Rechten kranker Personen eine zentrale Rolle ein und verbinden deren normativen Anspruch auch in diesem Bereich der Gesellschaft mit der Autonomie der einzelnen, kranken Person.<sup>1</sup> Rechte – und in besonderem Maße die Menschenrechte – lassen sich sowohl in positive Anspruchs- als auch negative Schutzrechte einteilen.<sup>2</sup> Innerhalb der von ihnen geschaffenen bzw. zu schaffenden Freiheitsräume soll es allen betroffenen, verletzlichen Personen möglich sein, trotz Vulnerabilität ihre Autonomie und ihre Würde zu erfahren wie auch zu verwirklichen, was ganz fundamental die Ermöglichung von Selbstbefähigung einschließt.<sup>3</sup>

---

1 Beauchamp/Childress (2009), 350–354.

2 Ebd., 352–353: »A *positive* right is a right to receive a particular good or service from others, whereas a *negative* right is a right to be free from some action by others. A person's positive right entails another's obligation to do something for that person; a negative right entails another's obligation to refrain from doing something«. Hervorhebung durch Beauchamp/Childress.

3 Ebd., 350–351: »Rights are *justified claims* that individuals and groups can make on other individuals or on society; to have a right is to be in a position to determine, by one's choice, what others should or should not do. All rights exist or fail to exist because of a normative structure that either allows or disallows

In diese vielschichtige Dynamik moderner, pluralistischer Gesellschaften eingebunden ist auch das Menschenrecht auf Gesundheit,<sup>4</sup> das ebenfalls dazu dienen soll, besonders vulnerable Personengruppen zu schützen und sie je nach den individuellen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung zu befähigen. Menschliche Existenz ist durch komplexe Vulnerabilitäten (Verletzlichkeiten)<sup>5</sup> charakterisiert. In Respekt vor der Würde jedes Individuums zielen Menschenrechte gleichsam als eine Art Gegengewicht auf politisch-rechtliches Empowerment von Menschen.<sup>6</sup> Die Medizin wiederum beschäftigt sich ebenfalls in besonderer Weise mit Menschen als vulnerablen Wesen. Weder in den Menschenrechten noch in der Medizin kann es allerdings darum gehen, die Verletzlichkeit als solche zu überwinden, denn Vulnerabilität bildet ein Definitionsmerkmal der *conditio humana*, ohne das weder Menschenrechte noch Humanmedizin überhaupt denkbar sind. Deshalb spricht man hier von »inhärenter« oder »ontologischer Vulnerabilität«.<sup>7</sup> Davon abzugrenzen sind jedoch »pathogene Vulnerabilitäten«, die durchaus Gegenstand politisch-rechtlicher bzw. therapeutischer Bearbeitung sein können sowie »situative Vulnerabilitäten«, die z.B. aus ebenfalls veränderbaren Machtasymmetrien und Abhängigkeitsverhältnissen resultieren.

---

the claim in question. [...] Liberal individualism starts with the basic presumption that a just political system must carve out a certain space within which the individual may pursue personal projects. [...] »Rights [...] are prior to obligations in the order of justifying purpose [...] in that respondents have correlative obligations because subjects have certain rights«.

Hervorhebung Beauchamp/Childress.

- 4 Siehe dazu u.a. die Bände von Toebe (2014); Frewer/Bielefeldt (2016); Klotz et al. (2017) sowie besonders die Beiträge von Bielefeldt (2016) und Krennerich (2016) zum Menschenrecht auf Gesundheit in Frewer/Bielefeldt (2016). Des Weiteren vgl. Donnelly (2010); Pollmann/Lohmann (2012); Cohen/Ezer (2013).
- 5 Zum Themenfeld Vulnerabilität generell siehe insbesondere Turner (2006); Hoffmaster (2006); Fineman (2008) und (2010); Gilson (2014); Sloane (2016).
- 6 Zu Würde und Autonomie in der Medizin Rendtorff/Kemp (1999); Knoepfler (2004); Illhardt (2008); Barilan (2012); Birnbacher (2012); Baranzke/Duttge (2013); Joerden et al. (2013); Welsh et al. (2017). Rendtorff/Kemp (1999) nennen Vulnerabilität sogar als »Basic ethical principle« für Bioethik und Biorecht.
- 7 Die Differenzierung von Vulnerabilität ist analog zu Mackenzie et al. (2014a), die u.a. zwischen inhärenter, situativer und pathogener Form unterscheiden.

Menschenrechtliches Empowerment dient entsprechend dazu, asymmetrische Beziehungen – und zwar auch innerhalb der medizinischen Versorgungsstrukturen – sukzessive zu überwinden, ohne dabei aber die Verwiesenheit der Menschen auf Beziehungen zu leugnen. Denn auch die dem normativen Profil der Menschenrechte eingeschriebene Autonomie – eng verwoben mit dem Respekt der Würde des Menschen als Verantwortungs-subjekt – lässt sich sinnvoll nur als relationale Autonomie eben in entsprechenden Beziehungsgeflechten denken und verwirklichen.

Das Gesundheitswesen befindet sich dabei im Schnittbereich potenziell aller Menschenrechte, die einander wechselseitig bedingen und gegenseitig ergänzen, gelegentlich aber auch in Spannung zueinander geraten. Wenn im Folgenden das Recht auf Gesundheit im Mittelpunkt steht, so sind Bezüge zu anderen Menschenrechten stets mit zu bedenken – gemäß der Klarstellung der Dritten Weltmensenrechtskonferenz (Wien 1993), dass alle Menschenrechte »universal, unteilbar, voneinander abhängig und aufeinander bezogen« sind.<sup>8</sup> Das normative Profil der Menschenrechte im Ganzen lässt sich durch drei Komponenten umreißen: (1.) Ihr Charakter als verbindliche Rechtsnormen, zu deren Umsetzung insbesondere der Staat verpflichtet ist; (2.) ihre universalistische Orientierung an der Würde des Menschen, und zwar jedes Menschen gleichermaßen; (3.) ihre emanzipatorische Zielsetzung, verdichtet im Anspruch auf Autonomie. Die drei Komponenten seien zunächst kurz erläutert, denn entlang dieser Komponenten lässt sich im Anschluss eine systematische Verbindung zum Konzept der Vulnerabilität in seinen verschiedenen, aufeinander bezogenen Bedeutungsvarianten entwickeln. *Rechtscharakter der Menschenrechte:* Auch wenn die Menschenrechte aufgrund ihres herausragenden moralischen Anspruchs gern als »Werte« bezeichnet werden, gewinnen sie ihre näheren inhaltlichen Konturen sowie ihre (relative) Durchschlagskraft im Medium des positiven Rechts. Dies geschieht in einem Mehrebenensystem, innerhalb dessen regionale, nationale und globale Ausgestaltungen koordiniert werden müssen. Dem Staat kommt die grundlegende Verantwortung für die Verwirklichung der Menschenrechte zu: Er hat die Menschenrechte als Grenze und Vorgabe staatlichen Handelns strikt zu achten (»obligation to respect«), soll sie zugleich gegen etwaige Beeinträchtigungen durch Dritte schützen (»obligation to protect«) und darüber hinaus eine angemessene

---

8 Zur »Unteilbarkeit der Menschenrechte« siehe Bielefeldt (2016), 23.

Infrastruktur aufbauen, damit die Rechte eines jeden wirksam zur Geltung kommen können (»obligation to fulfil«). *Menschenrechtlicher Universalismus*: Im Unterschied zu solchen Rechten, die an partikulare Vorleistungen, Mitgliedschaften, Qualifikationen, Rollen und Funktionen gebunden sind, stehen die Menschenrechte dem Menschen schlicht aufgrund seines Menschseins zu. Den tragenden Grund des menschenrechtlichen Universalismus bildet die inhärente Würde des Menschen, deren Anerkennung bereits im ersten Satz der Präambel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 – dem Gründungsdokument des internationalen Menschenrechtsschutzes – postuliert wird. Aufgrund ihrer Funktion, dem gebotenen Respekt der Menschenwürde institutionellen Rückhalt zu bieten, kommt den Menschenrechten innerhalb der Rechtsordnung ein herausragender Stellenwert zu. Es handelt sich bei ihnen um »unveräußerliche« Rechte. Dem *emanzipatorischen Anspruch* der Menschenrechte (Autonomie) kommt im Rahmen des vorliegenden Bandes besondere Bedeutung zu: Menschenrechte zielen darauf ab, persönliche, kommunikative und soziale Freiheit für alle Menschen zu ermöglichen. Dies gilt nicht nur für diejenigen Rechte, die den Begriff der Freiheit schon im Titel tragen – Meinungsfreiheit, Religionsfreiheit, Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit usw. –, sondern letztlich für sämtliche Menschenrechte, darunter auch die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte, die dazu dienen, einseitige Abhängigkeitsverhältnisse (und somit strukturelle Vulnerabilitäten) innerhalb der Gesellschaft abzubauen und auf diese Weise die Realbedingungen freiheitlicher Lebensgestaltung zu verbessern. Gerade im speziellen, spannungsreichen Kontext der Operationalisierung wie auch Konkretisierung des Menschenrechts auf Gesundheit entlang dieser drei definitorischen Komponenten erweist ein differenziertes Konzept von Vulnerabilität, das u.a. heuristische Funktion besitzt, seine innovativen Stärken: Als wesentliches Prädikat menschlichen Daseins gehört Vulnerabilität zunächst zur leiblichen Verfasstheit des Menschen, wodurch sich dieser in vielerlei Hinsicht als offen zu seiner Umwelt, angreifbar, hilfsbedürftig, abhängig und verwundbar erweist (sog. inhärente oder ontologische Vulnerabilität). Diesem Konzept von Vulnerabilität – unmittelbar anschlussfähig an das Menschenrecht auf Gesundheit – ist jedoch zugleich eine weitere Perspektive auf Verletzlichkeit an die Seite zu stellen, die relationale Aspekte von Vulnerabilität erfasst; dazu zählen auch gesellschaftliche Strukturen – etwa Machtasymmetrien, einseitige Abhängigkeiten, Ungerechtigkeiten etc. –,

durch die Menschen erhöhten Risiken von Missbrauch, Ausbeutung oder Entwürdigung ausgesetzt sind (sog. situative Vulnerabilität). Unter dieser Perspektive lassen sich dann Missstände, Verantwortlichkeiten und Pflichten besser erfassen, die den besonders vulnerablen Personenkreisen geschuldet werden. Von besonderem Interesse in diesem Problemkontext ist das bereits erwähnte Konzept der sog. pathogenen Vulnerabilitäten, um institutionelle Strukturen zu beschreiben, die ursprünglich dazu beitragen sollten, gefährdeten Personen zu helfen, tatsächlich aber dazu führen, die Situation besonders vulnerabler Gruppen zu verschlechtern. Die Produktivität der Verschränkung normativer menschenrechtlicher Inhalte mit einem derart differenzierten Konzept von Vulnerabilität zeigt sich exemplarisch im Programm-Papier »Ensuring a Human-Rights Based Approach for People Living with Dementia« der WHO.<sup>9</sup> Die WHO arbeitet in diesem Programm-Papier hinsichtlich der Begründung der Notwendigkeit eines Human-Rights Based Approaches (»The Need for a Human-Rights Based Approach«) mit einer Kombination der inhärenten und situativen Vulnerabilitäts-Konzepte, um daraus ein Prinzipien-Gerüst abzuleiten, das helfen soll, Menschenrechte von Personen mit Demenz in konkreten Situationen zum Schutz und zur besseren (Selbst-)Befähigung derselben konkret umzusetzen: »PANEL« – Participation, Accountability, Non-discrimination, Empowerment, Legality. »Empowerment« bedeutet nach diesem Papier, dass sich kranke Personen ohne Ansehen ihres Status etc. als Rechteinhaber\*innen verstehen bzw. empfinden können und entsprechend in ihrer Selbstbestimmung befähigt und respektiert werden sowie Gehör finden und versorgt werden. Dies schließt im Idealfall zugleich einen Abbau der verschiedenen bestehenden situativen Vulnerabilitäten ein, deren Missbrauch und Ausnutzen nicht nur das Würdeempfinden dieser Personen beeinträchtigen, sondern auch deren Wohlergehen empfindlich gefährden und einschränken. Vor diesem ebenso facettenreichen wie spannungsvollen Hintergrund reflektieren die Beiträge dieses Bandes spezifische Gegebenheiten des deutschen Gesundheitssystems, die dazu beitragen, die Situation vulnerabler Patient\*innengruppen zu verschlechtern. Aber sie zeigen ebenso auf, welche Möglichkeiten es gibt, negativen Tendenzen zu begegnen und befähigende Auswege aus schwierigen Situationen zu finden.

---

9 Vgl. [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/dementia\\_thematic\\_brief\\_human\\_rights.pdf](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematic_brief_human_rights.pdf) [27.08.2018]. Siehe auch Schmidhuber et al. (2019).

Die ersten drei Texte nähern sich dem Zusammenhang von Menschenrecht auf Gesundheit, Vulnerabilität, Autonomie und Empowerment aus grundlegender Perspektive. Heiner Bielefeldt thematisiert *Vulnerabilität als Menschenrechtsthema*. Skizziert wird, auch im Rückgriff auf Helmuth Plessner, die Bedeutung eines ganzheitlichen, leiblich konzipierten Verständnisses der Verletzlichkeit des Menschen sowohl für eine menschenrechtlich informierte Prinzipienreflexion im Gesundheitswesen als auch für die konkrete Anwendung von Menschenrechten in der Versorgungspraxis. Gerade hier zeigt sich, dass ein derartiger Ansatz eine differenzierte Wahrnehmung individueller Bedürfnisse und Bedarfe kranker Personen in der Praxis verlangt, um Würde und Autonomie der Betroffenen gerade auch in vulnerablen Situationen zu wahren und erlebbar sein zu lassen.

Martin Huth befasst sich mit dem Themenkomplex *Empowerment, soziale Bewegungen und das Recht auf Gesundheit*. Er geht von einem Empowerment-Begriff aus, dem zufolge Empowerment alle Praktiken bezeichnet, die zur Herstellung von Selbstbestimmung beitragen. Damit Betroffene ihr Recht auf Gesundheit angemessen wahrnehmen können, ist es für Huth nötig, die je spezifischen Formen von Vulnerabilität und Bedürftigkeit zu berücksichtigen. Erst dann ist eine diversitätssensible und gerechte Versorgung zu gewährleisten. Dafür wiederum bedarf es seitens der Verantwortlichen der entsprechenden Anerkennungsakte, eines Verantwortungsbewusstseins und der daraus erwachsenden Solidarität. Soziale Einrichtungen und ihre Arbeit können die Betroffenen in diesem Kontext dazu befähigen, selbstbestimmt ihre Bedürfnisse sichtbar zu machen und Anerkennung einzufordern.

Im Beitrag *Ethische Probleme im Gesundheitswesen und Konzepte von Vulnerabilität* versucht Lutz Bergemann, die medizinische Versorgungspraxis umfassender, als es bisher in der Forschung, geschehen ist, als Anwendungsraum für Menschenrechte zu erschließen und schließt damit eng an den Beitrag von Bielefeldt an. Auch Bergemann fundiert zu diesem Zweck Vulnerabilität in der Leiblichkeit des Menschen, die er neuphänomenologisch als universelles und unhintergebares Kommunikationsmedium des Menschen mit seiner Umwelt versteht und würdespezifisch als vielschichtige Erlebenssphäre des *sense of dignity* auslegt. Im Anschluss daran werden die weitreichenden normativen Implikationen dieser anthropologischen Begründung und Legitimation des Menschenrechtsansatzes im Gesundheitswesen praxisorientiert mit Blick auf eine personen- und selbstbe-

stimmungsfördernde Versorgung anhand verschiedener Anwendungsbeispiele ausgeführt.

Der bereits im ersten Teil des Bandes erkennbare Bezug des Themas zur Praxis wird in dessen zweitem Teil fortgesetzt, in dem unterschiedliche Betroffenengruppen in den Blick genommen werden. Katharina Schieber, Sonja Gaag und Yesim Erim widmen sich dem Zusammenhang von *Autonomie und Lebendspende* und fragen nach der Bedeutung der Menschenrechte in der Transplantationspraxis. Sie fokussieren aus psychosomatischer Perspektive die Befindlichkeit von Lebendspender\*innen und problematisieren deren besondere Vulnerabilität in einer schwierigen Entscheidungssituation hinsichtlich Autonomie und Freiwilligkeit. Auf der Basis einer empirischen Untersuchung zur persönlichen Situation der Spender\*innen entwickeln sie u.a. Vorschläge für ein autonomieförderndes Vorgehen.

Andreas Reis, Christina Heinicke, Ernesto Jaramillo und Andreas Frewer wenden sich in ihrem Beitrag der *Guten Behandlung bei medikamentenresistenter Tuberkulose* zu. Sie stellen u.a. dar, dass Betroffene aufgrund des fehlenden angemessenen Zugangs zu Diagnostik und Therapie situativ besonders vulnerabel und daher stark gefährdet sind, ihr Recht auf Gesundheit diskriminierungsfrei wahrzunehmen. Neben besonderen Konstellationen, die persönliche Situationen ausmachen (z.B. Migrationshintergrund und/oder Erkrankung mit einem multiresistenten Erreger), spielt dabei auch die unzureichende Forschung eine verschärfende Rolle. Als Resultat ihrer kritischen Ausführungen aus globaler Sicht (WHO) fordern sie eine umfassendere Berücksichtigung der komplexen Vulnerabilitäten besonders relevanter Risikogruppen in nationalen und internationalen Tuberkulose-Programmen.

Der Beitrag von Martina Schmidhuber und Elmar Gräbel zur *Vulnerabilität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen* rückt Bedürfnisse und Bedarfe einer weiteren verletzlichen Personengruppe in den Fokus. Basierend auf Überlegungen zu Vulnerabilität und Demenz erörtern sie spezifische Vulnerabilitätsformen der Erkrankten, die sich bereits bei Diagnose ergeben bzw. verschärfen können, aber auch im Krankheitsverlauf während der Pflege und beim Sterben von Personen mit Demenz. Von besonderem Interesse ist für sie dabei die personenorientierte Wahrung relationaler Autonomie sowie zusätzlich die unterstützende Begleitung von pflegenden Angehörigen.

Der vielschichtig schwierige und komplexe Zusammenhang von Autonomie, Vulnerabilität und Menschenrecht auf Gesundheit wird im dritten Teil dieses Bandes abschließend am Beispiel der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland erörtert. Die Lage von *Migrantinnen und Migranten ohne Papiere im Gesundheitssystem* wird von Maren Mylius kritisch reflektiert. Sie zeigt ebenso nachdrücklich wie eindringlich auf, wie die deutsche Asylgesetzgebung für Migrant\*innen ohne Papiere das Menschenrecht auf Gesundheit einschränkt und welche situativen sowie pathogenen Vulnerabilitäten und Benachteiligungen sich für die Betroffenen ergeben, wenn dieses Menschenrecht und die gesundheitliche Versorgung aus migrationspolitischen Gründen eingeschränkt werden. Gleichzeitig kann sie anhand eines Modellprojekts in Niedersachsen – das leider zum 30.11.2018 auslaufen soll – eine Möglichkeit skizzieren, wie es den Betroffenen mit staatlicher Unterstützung gelingen kann, sowohl besser versorgt zu werden als auch mehr eigene Kontrolle über ihre prekäre Situation zu gewinnen.

Ibrahim Kanalan, Markus Krajewski und Hanna Geks erörtern in ihrem Beitrag *Das Menschenrecht auf Gesundheit und die medizinische Versorgung irregulärer Migrant\_innen* ebenfalls die Verletzlichkeit dieser Betroffenenengruppe, die gravierenden Benachteiligungen und Diskriminierungen ausgesetzt ist. Dabei verstehen sie Vulnerabilität aus menschenrechtlicher Perspektive als »Lebenslage, die der vollen und gleichberechtigten Nutzung der Menschenrechte abträglich ist«. Vor diesem Hintergrund skizzieren sie die *tatsächliche* – und das heißt: extrem defizitäre – Versorgungssituation irregulärer Migrant\*innen. Aufgrund ihrer menschenrechtlichen Perspektivierung zeigen sie die Unzulänglichkeiten des deutschen Rechts auf, die geradezu zwangsläufig zu Situationen gravierender pathogener Vulnerabilität der betroffenen Patient\*innengruppe führen. Den Autor\*innen des Beitrags zufolge reicht es nicht aus, die Kompensation dieses Missstands privaten Initiativen zu überlassen; vielmehr ist der Staat in der Pflicht, durch Gesetzesänderung dafür zu sorgen, dass auch diese Personengruppe einen menschenrechtsgemäßen, uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung erhält.

Sabine Klotz thematisiert *Weibliche Geflüchtete und das Recht auf Gesundheit* im Spannungsfeld von Vulnerabilität, Autonomie und Empowerment. Im Anschluss an eine gründliche und differenzierte Bestandsaufnahme der Themenbereiche Menschenrecht auf Gesundheit (speziell aus Gen-

der-Perspektive), Vulnerabilität und Empowerment-Konzepte fokussiert Klotz in ihrem Text u.a. auf die menschenrechtlichen Aspekte von Diskriminierungsfreiheit und Annehmbarkeit der gesundheitlichen Versorgung für weibliche Geflüchtete in Deutschland. Sie kann aufzeigen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen die ohnehin prekäre Situation weiblicher Geflüchteter in Bezug auf deren sexuelle und reproduktive Gesundheit und Freiheit verschlechtern, was – neben den bereits in den vorherigen Beiträgen von Mylius und Kanalan et al. genannten asylgesetzlichen Defiziten – auch auf einen starken und damit einseitigen wie auch problematischen Fokus der gesetzlichen Vorgaben zur *Fortpflanzungsfähigkeit* der Frau zurückgeführt werden kann, der zusätzliche situative Vulnerabilitäten erzeugt. Anhand einiger Best Practice-Beispiele kann die Autorin jedoch auch positive Möglichkeiten eines menschenrechtlich motivierten, gesundheitlichen Empowerments der betroffenen Frauen aufzeigen, das relativ umfassend deren Bedürfnissen gerecht wird.

Die praxisbezogenen Beiträge des vorliegenden Bandes, in denen die Versorgungssituation verschiedener Betroffenengruppen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Vulnerabilitäten aus menschenrechtlicher Perspektive normativ bewertet wird, bestärken damit die Einsichten der Beiträge des ersten Teils: Wenn man ein umfassendes Vulnerabilitätskonzept, das die Leiblichkeit und die spezifische Situation der Betroffenen integriert, umsichtig in den Menschenrechtsansatz implementiert und die medizinische Versorgungspraxis nachdrücklicher, als bisher in der Forschung, diesem Ansatz erschließt,<sup>10</sup> können verschiedene positive Effekte erzielt werden. Nicht nur rücken schwierige Strukturen und Zustände sowie deren ebenso problematische Begründungen und damit negative Ursächlichkeiten schärfer in den Blick, die es kranken Personen erschweren, eine *tatsächlich* die Selbstbestimmung fördernde und Würde wahrende Versorgung zu erhalten und zu erfahren. Vielmehr lassen sich aus diesen Erkenntnissen entlang der Kategorien der Verfügbarkeit, des offenen Zugangs, der Annehmbarkeit sowie der Qualität<sup>11</sup> zur Konkretisierung des Menschenrechts auf Gesundheit praxisbezogene Ansätze und Instrumente entwickeln und legitimieren, die sowohl die Versorgungssituation der Betroffenen verbessern als auch

---

10 Zum bisherigen diesbezüglichen »Wissens- und Wahrnehmungsdefizit« siehe Bielefeldt (2016), 19–24.

11 Siehe zu diesen vier Kategorien Krennerich (2016), 67–68.

deren Selbstbestimmung fördern und deren Würdeempfinden gerecht werden könn(t)en.

## DANKSAGUNG

Dieses Buch ist aus der Zusammenarbeit vieler Personen entstanden: Allen Autor\*innen des vorliegenden Bandes danken wir herzlich für ihre Beiträge sowie die sehr gute Kooperation bei der umfangreichen Redaktionsarbeit!

Der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg unter ihrem Präsidenten Prof. Dr.-Ing. Joachim Hornegger und speziell dem Emerging Fields Office (EFO) möchten wir für die Unterstützung des Projekts »Human Rights in Healthcare« (Leitung: Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Bielefeldt/Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.) Dank sagen.

Für die konstruktive Kooperation sei auch den Mitarbeiter\*innen des transcript Verlags in Bielefeld gedankt. Bei der redaktionellen Arbeit waren Kerstin Franzò, M.A., Anja Koberg, M.A., Frauke Scheller, M.A. und Anna Sielski, M.A. im Sekretariat der Professur für Ethik in der Medizin eine große Hilfe.

## LITERATUR

- Baranzke, Heike/Duttge, Gunnar (Hg.) (2013): *Autonomie und Würde: Leitprinzipien in Bioethik und Medizinrecht*, Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Barilan, Michael Y. (2012): *Human dignity, human rights, and responsibility. The new language of global ethics and biolaw*, Cambridge, Mass. [u.a.]: The MIT Press.
- Beauchamp, Tom L./Childress, James F. (2009): *Principles of Biomedical Ethics*, 6<sup>th</sup> edition. New York: Oxford University Press.
- Bielefeldt, Heiner (2016): »Der Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen. Einige Grundüberlegungen«, in: Frewer/Bielefeldt (2016), 19–56.
- Birnbacher, Dieter (2012): »Vulnerabilität und Patientenautonomie – Anmerkungen aus medizinethischer Sicht«, in: *Medizinrecht* 9 (2012), 560–565.

- Cohen, Jonathan/Ezer, Tamar (2013): »Human rights in patient care. A theoretical and practical framework«, in: *Health and Human Rights Journal* 15, 2 (2013), 7–19.
- Donnelly, Jack (2010): *Universal Human Rights in Theory and Practice*, 2<sup>nd</sup> Edition. Ithaca: Cornell University Press.
- Fineman, Martha Albertson (2008): »The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition«, in: *Yale Journal of Law and Feminism* 20, 1 (2008), 1–23.
- Fineman, Martha Albertson (2010): »The vulnerable subject and the responsive state«, in: *Emory Law Journal* 60, 2 (2010), 251–275.
- Frewer, Andreas/Bielefeldt, Heiner (Hg.) (2016): *Das Menschenrecht auf Gesundheit. Normative Grundlagen und aktuelle Diskurse*, Bielefeld: transcript.
- Gilson, Erinn C. (2014): *The Ethics of Vulnerability. A Feminist Analysis of Social Life and Practice*, New York, London: Routledge.
- Hoffmaster, C. Barry (2006): »What does vulnerability mean?«, in: *Hastings Center Report* 36, 2 (2006), 38–45.
- Illhardt, Franz Josef (Hg.) (2008): *Die ausgeblendete Seite der Autonomie. Kritik eines bioethischen Prinzips*, Münster: LIT.
- Joerden, Jan/Hilgendorf, Eric/Thiele, Felix (Hg.) (2013): *Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Berlin: Duncker & Humblot.
- Klotz, Sabine/Bielefeldt, Heiner/Schmidhuber, Martina/Frewer, Andreas (Hg.) (2017): *Healthcare as a Human Rights Issue. Normative Profile, Conflicts and Implementation*, Bielefeld: transcript.
- Knoepffler, Nikolaus (2004): *Menschenwürde in der Bioethik*, Berlin: Springer.
- Krennerich, Michael (2016): »Das Menschenrecht auf Gesundheit. Grundzüge eines komplexen Rechts«, in: Frewer/Bielefeldt (2016), 57–92.
- Mackenzie, Catriona/Rogers, Wendy/Dodds, Susan (2014a): »Introduction: What Is Vulnerability and Why Does It Matter for Moral Theory?«, in: Mackenzie et al. (2014b), 1–29.
- Mackenzie, Catriona/Rogers, Wendy/Dodds, Susan (Hg.) (2014b): *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, New York: Oxford University Press.
- Pollmann, Arnd/Lohmann, Georg (Hg.) (2012): *Menschenrechte. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart/Weimar: Verlag J. B. Metzler.

- Rendtorff, Jacob Dahl/Kemp, Peter (Eds.) (1999): *Autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw*, Copenhagen: Centre for ethics and law.
- Schmidhuber, Martina/Frewer, Andreas/Klotz, Sabine/Bielefeldt, Heiner (Hg.) (2019): *Menschenrechte für Personen mit Demenz. Soziale und ethische Perspektiven*, Bielefeld: transcript (in Vorb.).
- Sloane, Andrew (2016): *Vulnerability and care. Christian reflections on the philosophy of medicine*, London et al.: Bloomsbury Publishing.
- Toebes, Brigit (Hg.) (2014): *The Right to Health. A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice*, The Hague: T. M. C. Asser Press.
- Turner, Bryan S. (2006): *Vulnerability and Human Rights*, University Park: The Pennsylvania State University Press.
- Welsh, Caroline/Ostgathe, Christoph/Frewer, Andreas/Bielefeldt, Heiner (Hg.) (2017): *Autonomie und Menschenrechte am Lebensende. Grundlagen, Erfahrungen, Reflexionen aus der Praxis*, Bielefeld: transcript.

**I. GRUNDLAGEN:  
VERLETZLICHKEIT UND  
AUTONOMIE IN PHILOSOPHIE,  
MENSCHENRECHT UND  
MEDIZINETHIK**



# Vulnerabilität als Menschenrechtsthema

## Eine Problemskizze

---

HEINER BIELEFELDT

### 1. GEFÄHRLICHES REFLEXIONSDEFIZIT?

Das Thema »Vulnerabilität« ist in menschenrechtlicher *Praxis* allgegenwärtig, bleibt in der menschenrechtlichen *Theorie* aber merkwürdig unterreflektiert. Von Vulnerabilität ist meist dann die Rede, wenn es darum geht, auf besonders schwierige Lebenslagen zu reagieren. Dazu zählen beispielsweise Flucht, Armut, hohes Alter, chronische Krankheit oder prekärer Aufenthaltsstatus – kurz: Situationen, in denen Menschen erhöhten Risiken von Ausbeutung, Ausgrenzung oder Bevormundung ausgesetzt sind.<sup>1</sup> Menschenrechte sollen angemessene Antworten auf solche, im Einzelnen sehr unterschiedliche Lagen erhöhter Vulnerabilität geben. Ziel ist es, durch politisch-rechtliches »Empowerment« der Betroffenen sowie kritische Berichterstattung und fachliche Überprüfung Situationen besonderer Vulnerabilität möglichst zu überwinden oder zumindest die damit verbundenen strukturellen Risiken einzudämmen. In der Praxis der Menschenrechte hat das Thema »Vulnerabilität« deshalb seit jeher einen hohen Stellenwert, und zwar vornehmlich in der Konzentration auf typische Gefährdungssituationen.

In der Theorie der Menschenrechte hat der Begriff der Vulnerabilität demgegenüber weit weniger Beachtung gefunden.<sup>2</sup> Erst recht gilt dies,

---

1 Vgl. Morawa (2003), 139–155.

2 Vgl. indes den vielleicht gerade auch deshalb vielbeachteten Essay von Bryan S. Turner (2006).

wenn man den Fokus von Situationen besonderer Gefährdung wegnimmt und auf Vulnerabilität als Bestandteil der *conditio humana* insgesamt schaut. Dies mag daran liegen, dass die Vulnerabilität des Menschen in der Regel schlicht vorausgesetzt wird. In gewisser Weise ist sie so offensichtlich, dass es auf den ersten Blick überflüssig erscheinen mag, darauf eigens intellektuelle Bemühungen zu richten. Dass Menschen als leibhafte Wesen in vielfacher Hinsicht bedürftig und abhängig sind und dass ihr Leben stets auch durch Leid, Krankheit, Verlust und Todesgewissheit geprägt ist, liegt ja offen zu Tage. Menschenrechte beschäftigen sich in Praxis und Theorie mit spezifischen *Konsequenzen* vitaler Bedürftigkeit und Abhängigkeit, kaum aber mit menschlicher Vulnerabilität als solcher.

Dieses Reflexionsdefizit birgt freilich Gefahren. Zentrale menschenrechtliche Begriffe wie Menschenwürde und Autonomie können in idealistische Überziehungen abgleiten, wenn man ihre Rückbindung an den Menschen als vielfältig vulnerables Wesen nicht stets mit bedenkt. Vulnerabilität gehört deshalb ins Zentrum der Menschenrechtsdebatte, und zwar nicht nur im Blick auf spezifische Gefährdungslagen, die es zu überwinden gilt. Vielmehr geht es darüber hinaus um die Vulnerabilität als Bestandteil der *conditio humana*, die zum menschlichen Leben unabweisbar dazugehört, sich in manchen Situationen freilich besonders drastisch zeigt. Wie steht es beispielsweise um die Menschenwürde von Personen im fortgeschrittenen Stadium der Demenz?<sup>3</sup> Wie kann jemand, der von Angst vor einem riskanten medizinischen Eingriff wie gelähmt wirkt, »autonom« entscheiden? Entpuppt sich der Anspruch auf Autonomie in solchen Situationen nicht als lebensfremd? Was mag Menschenwürde für Menschen bedeuten, die als pflegende Angehörige ins Haus gesperrt sind und womöglich in Depression versinken?<sup>4</sup> Solche *Grenzsituationen* sind keine bloßen Randphänomene, sondern haben die Qualität grundlegender Testfragen. In ihnen manifestiert sich schlaglichtartig die *Grundsituation* des Menschen als vulnerables Wesen, auf die sich menschenrechtliches Engagement bezieht. Wem zur Menschenwürde Demenzerkrankter nichts einfällt, sollte fortan den Begriff der Würde generell nicht mehr im Munde führen. Wenn die Zuerkennung der Autonomie in Situationen existenzieller Bedrohung nicht passt, wird ihr

---

3 Vgl. Cahill (2018).

4 Zu dieser Problemstellung vgl. Office of the High Commissioner for Human Rights (2012).

Stellenwert insgesamt fragwürdig. Und eine Menschenrechtspolitik, die sich für die schwierige Lage pflegender Angehöriger nicht interessiert, hätte ihren humanen Sinn verloren.

Der Verdacht, die tragenden Prinzipien des Menschenrechtsansatzes seien Ausdruck eines lebensfremden und weltfremden Idealismus, hat immer wieder Anlass dazu gegeben, diesen Prinzipien eine »bodenständigere«, leibhaftige Ethik entgegenzusetzen. Exemplarisch für diese Konstellation steht bereits Schopenhauer, dessen leibgebundene Mitleidsethik mit der dezidierten Absage an Begriffe wie Menschenwürde oder Autonomie einhergeht. Die Rede von der Menschenwürde, so Schopenhauers vielzitierte Kritik, sei

»das Schiboleth aller rat- und gedankenlosen Moralisten, die ihren Mangel einer wirklichen, oder doch wenigstens irgendetwas sagenden Grundlage der Moral hinter jenen imponierenden Ausdruck ›Würde des Menschen‹ versteckten.«<sup>5</sup>

»Illusion Menschenwürde« lautet der plakative Titel eines Buches von Franz Josef Wetz, der sich selbst in die Tradition eines dezidiert anti-idealistischen Empirismus stellt.<sup>6</sup> Ähnlich programmatisch kommt die jüngst erschienene Monographie des amerikanischen Philosophen Andrea Sangiovanni einher, der auf eine »Humanity without Dignity« abzielt und damit den Menschenrechtsdiskurs umpflügen möchte.<sup>7</sup> Zugleich steht oft auch der wesentlich von Kant geprägte Begriff der Autonomie mit im Fokus kritischer Dekonstruktionen. Gelegentlich beruft man sich auf die Vulnerabilität des Menschen direkt als Gegeninstanz zur Autonomie. »Innerhalb der Care-Ethik«, so schreibt etwa Frans Vosman,

»fungiert die Verletzbarkeit nahezu als Gegenstück der Autonomie: Es wird betont, dass alle Menschen [...] verletzbar sind, und dass die Politik nicht nur auf die Autonomie der Individuen achten, sondern die Realität der Verletzbarkeit anerkennen sollte, denn sie ist nicht zu beseitigen.«<sup>8</sup>

---

5 Schopenhauer (1860), 166.

6 Wetz (2005).

7 Vgl. Sangiovanni (2017).

8 Vosman (2016), 33–51, hier 49.

Eingespannt in solche Antagonismen, können die Menschenrechte nur verlieren. Für die menschenrechtliche Grundsatzreflexion stellt sich daher die Aufgabe, der Vulnerabilität des Menschen – auch jenseits der Beschäftigung mit Situationen spezifischer Gefährdung – systematische Aufmerksamkeit zu schenken. Der vorliegende Aufsatz kann dies nicht vollumfänglich leisten, sondern beschränkt sich auf eine grobe Problemskizze. Mein Anliegen besteht darin, für ein ganzheitliches Verständnis der *conditio humana* zu werben. Dazu gehört die Einbeziehung der Leiblichkeit und damit auch der leibgebundenen Vulnerabilität des Menschen. Sie muss bei der menschenrechtlichen Prinzipienreflexion stets mit im Blick bleiben. Nur so lassen sich etwaige idealistische Überziehungen, die angesichts schwieriger Realitäten schnell zerplatzen können, von vornherein verhindern. In freier Anlehnung an Helmuth Plessner (1892–1985) möchte ich zugleich die Leibhaftigkeit des Menschen vor empiristischen Verkürzungen bewahren. Es macht geradezu die »Natur« des Menschen aus, dass er nie bloße Natur sein kann, sondern gleichsam mit Haut und Haaren zugleich Kulturwesen ist. Der Menschenrechtsansatz kann den Menschen – gerade auch in ihrer unabweisbaren Vulnerabilität – nur dann gerecht werden, wenn er die unauflösliche Verschränkung von Natur und Kultur in der *conditio humana* ernst nimmt.

## **2. VERSCHRÄNKUNG VON NATUR UND KULTUR NACH HELMUTH PLESSNER**

Ein Kernanliegen der philosophischen Anthropologie Plessners besteht in der Überwindung des Dualismus von Geist und Materie, der das europäische Denken über Jahrhunderte hinweg geprägt hat und in der Cartesianschen Entgegensetzung von »res cogitans« und »res extensa« seine vielleicht schärfste Zuspitzung erfahren hat.<sup>9</sup> Auch die üblichen Komposita, die dem Menschen Leib *und* Seele, Geist *und* Körper oder Natur- *und* Kulturdimensionen zuschreiben, bleiben diesem Dualismus implizit verhaftet. Dagegen setzt Plessner durchgängig auf die Verschränkung der Dimensionen menschlichen Lebens.

---

9 Vgl. dazu grundlegend Plessner (1983), 136–217.

In seiner Leiblichkeit erfährt der Mensch einen konstitutiven Bruch, insofern er einerseits Leib »ist« und diesen seinen Leib andererseits zugleich als seinen Körper »hat« und ihn wie ein Instrument einsetzen kann. Schon die elementare Leiberfahrung, so Plessners Pointe, ist durch eine eigentümliche Spannung ausgezeichnet, die über eine eng verstandene biologische Sphäre hinausweist. Als Konsequenz der Doppelstruktur von Leib-Sein und Körper-Haben ist der Mensch nie ungebrochen bei sich, sondern sieht sich gleichsam immer selbst auch von außen, im Spiegel an der Wand genauso wie im Spiegel der Gesellschaft. Er ist aber auch nie ganz außer sich, sondern bleibt bei aller Distanznahme doch auf sein kontingentes leibhaftes Zentrum bezogen und daran unablässig gebunden. Kurz: Der Mensch ist »zentrisch« und »exzentrisch« zugleich; er erlebt sich als in seinem Leib zentriert, zu dem er zugleich reflexiven Abstand gewinnen kann, ohne je von ihm loszukommen. Auch die »Weltoffenheit«, zu der der Mensch im Unterschied zum Tier in der Lage ist, meint deshalb keine abstrakte, gleichsam körperlose Geistigkeit,<sup>10</sup> sondern vollzieht sich nach Plessner als immer wieder neuer Durchbruch durch leibhaft-lebensweltliche Umweltbindungen, in denen der Mensch niemals vollständig aufgeht, denen er aber auch nicht entkommen kann.<sup>11</sup>

In solch eigentümlicher Gebrochenheit kann der Mensch nur leben, indem er sein Leben bewusst *gestaltet*. Insofern ist er von Natur aus zugleich auf Kultur verwiesen. Natur und Kultur bilden dabei nicht zwei voneinander ablösbare Bereiche, die sich je isoliert betrachten ließen, sondern sind von vornherein wechselseitig ineinander verschränkt. Plessner hat dafür die paradoxe Formel der »natürlichen Künstlichkeit« geprägt.<sup>12</sup> Schon von Natur aus ist der Mensch zu einer kulturellen – und insofern »künstlichen«, kulturellen – Lebensweise bestimmt.<sup>13</sup> Er kann nur leben, indem er sein

---

10 Anders Scheler (1983), der den Begriff der Weltoffenheit des menschlichen Geistes geprägt hat.

11 Vgl. Plessner (1983), 182: »Die heute übliche Zuordnung geschlossener Umweltbindung zum Tier und der Weltoffenheit zum Menschen macht sich die Sache zu einfach, weil sie der Zweideutigkeit der menschlichen »Natur« nicht gerecht wird.«

12 Vgl. Plessner (2003), 383–386.

13 Im Unterschied zu Arnold Gehlen, der die Künstlichkeit auf pragmatische Überlebensauglichkeit hin funktionalisiert und reduziert, ist Plessners Kulturbegriff

Leben »führt«, d.h. bewusst im Medium von Kultur gestaltet. Die Künstlichkeit bleibt dabei – dies ist die Kehrseite derselben Grundstruktur – auf das je eigene leibhafte Zentrum bezogen. Deshalb lässt sich die Formel von der »natürlichen Künstlichkeit« auch umdrehen in Richtung einer »künstlichen Natürlichkeit«. Persönliche Lebensgestaltung geschieht nicht als völlig offener Entwurf, sozusagen als souveräne Selbsterfindung des Individuums, sondern in Rückbindung an einen kontingenten und vielfältig vulnerablen Leib, innerhalb dessen der Mensch sich immer schon vorfindet, ob er will oder nicht. Im Gegenzug gilt, dass auch im Umgang mit den Imperativen des Leibes – Ernährung, Bekleidung, Wohnung – stets kulturelle Selbstverständnisse und Deutungen im Spiel sind, auf die der Mensch nicht verzichten kann, ohne sich selbst aufzugeben. Vulnerabilität ist daher immer auch ein kulturelles Phänomen.

### 3. »BASIC NEEDS« UND »BASIC JUSTICE«

Plessners philosophische Anthropologie ist in der Menschenrechtsdebatte bislang kaum rezipiert worden. Dabei könnte sie wichtige Einsichten beibringen. Die aufgewiesene Verschränkung von Natur und Kultur sollte auch für die Menschenrechtsdebatte tragend sein. Wer diese Verschränkung auflöst, steht in der Gefahr, den Anspruch der Menschenrechte zu verdunkeln, vielleicht sogar zu zerstören. Auch die spezifische Vulnerabilität des Menschen lässt sich nur von dieser Doppelstruktur her dechiffrieren.

Nehmen wir zum Beispiel die Rechte auf Nahrung, Wasser und Sani-tärversorgung, die mittlerweile vom zuständigen UN-Ausschuss als Menschenrechte förmlich anerkannt worden sind.<sup>14</sup> Ganz offensichtlich kommt in ihnen die biologische Bedürfnisnatur des Menschen zu Wort. Ähnliches gilt etwa für das Recht auf angemessene Unterkunft oder das Recht auf

---

weit gespannt und schließt auch die unter Gesichtspunkten der Lebenssicherung »zweckfreien« kulturellen Bereiche mit ein.

14 Vgl. UN-Ausschuss über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, General Comment Nr. 12 (vom 12. Mai 1999) bzw. General Comment Nr. 15 (vom 20. Januar 2003). Die General Comments fassen die wichtigsten systematischen Ergebnisse der Ausschuss-Arbeit zusammen und sind allesamt auf der Website des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte zugänglich: [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org).

Gesundheit.<sup>15</sup> Im Blick auf diese Rechte scheint es daher nahe zu liegen, eine direkte Korrespondenz von »basic needs« und »basic rights« zu unterstellen. Man könnte vermuten, dass Menschenrechte die Bedürfnisnatur des Menschen unmittelbar widerspiegeln. Jedem offenkundigen Grundbedürfnis entspräche demnach ein Rechtsanspruch zur Befriedigung dieses Bedürfnisses. Innerhalb der Menschenrechtsdebatte gehört dieser basic-needs-Ansatz zu den häufiger vertretenen Positionen.

Aus mehreren Gründen ist hier jedoch Vorsicht angezeigt. Zunächst sollte man sich klarmachen, dass Rechte stets eine Rechtsgemeinschaft voraussetzen: Rechte regeln die *Verhältnisse zwischen Menschen*. Wo immer Menschen Rechte beanspruchen, unterstellen sie damit, dass es einen Adressaten gibt, dem die Verpflichtung zukommt, diese Rechte zu beachten und einzulösen. Im Kontext der Menschenrechte ist dies vornehmlich (wenn auch nicht exklusiv) der Staat, der durch die Ratifizierung menschenrechtlicher Konventionen diesbezüglich eine förmliche Garantspflicht übernimmt.<sup>16</sup> Hingegen kann es eine Rechtsbeziehung zwischen einem Menschen und einem Naturgut nicht geben – und sei dieses auch noch so lebenswichtig. Insofern sind Begriffe wie »Recht auf Wasser« oder »Recht auf Gesundheit« – im Grunde aber ebenso das klassische »Recht auf Leben« – zumindest missverständlich formuliert. Rechtsbeziehungen können nur zwischen Menschen bestehen.

Tatsächlich geht es beispielsweise beim Menschenrecht auf Wasser zuallererst um gesellschaftliche Verteilungs- und Zugangsfragen. Das Recht auf Wasser formuliert den Anspruch, dass niemand in die demütigende Lage geraten soll, um seinen Anteil an diesem lebenswichtigen Gut gegenüber anderen betteln zu müssen. Es soll auch nicht dazu kommen, dass für manche Menschen aufgrund ihrer schwächeren ökonomischen Stellung nur noch Dreckwasser übrigbleibt, weil diejenigen, die es sich leisten können, das Wasser für Luxusinteressen verschwenden. Mit anderen Worten: Es geht um Abbau gesellschaftlicher Machtasymmetrien, Verhinderung einseitiger Abhängigkeits- und Ausbeutungsverhältnisse, faire Verteilung und

---

15 Vgl. UN-Ausschuss über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, General Comment Nr. 4 (vom 13. Dezember 1991) bzw. General Comment Nr. 14 (vom 11. August 2000).

16 Zu den Verpflichtungen des Staates vgl. Kälin/Künzli (2013), insbes. 81–84.

Partizipation, Gewährleistung lebenswichtiger Zugänge und andere gesellschaftspolitische Themen.

Menschenrechte beschäftigen sich mit dem realen Menschen und stellen seine biologische Bedürfnisnatur stets in Rechnung. Sie spiegeln diese aber – anders als in einem basic needs-Ansatz unterstellt – nicht *unmittelbar* wider, sondern adressieren sie *mittelbar*, nämlich vermittelt über die Gestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse. Historisch entstanden – und entstehen – Menschenrechte im öffentlichen Protest gegen ungerechte gesellschaftliche Verhältnisse.<sup>17</sup> Menschenrechtspraxis zielt nicht darauf ab, menschliches Leid insgesamt abzuschaffen, sondern konzentriert sich auf *menschengemachtes* Leid, also auf Leid, das eigentlich vermieden werden könnte, dennoch aber aufgrund menschlichen Handelns oder Nichthandelns entsteht und fortbesteht.<sup>18</sup> Zum Handeln bzw. Nichthandeln gehören Vorurteile, Ignoranzen oder Gewohnheiten, also gesellschaftliche Strukturen, die vielen Menschen nicht einmal bewusst sein mögen und die erst einmal aufgedeckt werden müssen, was nur im öffentlichen Diskurs gelingen kann. In den Menschenrechten melden sich mithin Gerechtigkeitsansprüche zu Wort, die sich an andere Menschen, an die Gesellschaft im Ganzen, an den Staat und zuletzt an die internationale Gemeinschaft richten. Fragen von »basic needs« stehen dabei stets im Kontext von »basic justice«; nur so können sie überhaupt menschenrechtlich artikuliert werden.

#### **4. ZUR KOMPLEXITÄT MENSCHLICHER VULNERABILITÄT**

Auch diejenigen Menschenrechtsansprüche, in denen die biologische Bedürfnisnatur des Menschen explizit angesprochen ist, sollen zugleich dem Selbstverständnis des Individuums Raum geben. Wiederum bleiben Natur und Kultur ineinander verschränkt. So lässt sich das Recht auf Nahrung keineswegs auf die Versorgung mit Kalorien und Proteinen reduzieren, sondern bezieht den Menschen immer als eigenständiges Subjekt mit ein.

---

17 Vgl. Bielefeldt (1998).

18 Vgl. diesbezüglich auch die Unterscheidung zwischen inhärenter und situativer Vulnerabilität von Mackenzie et al. (2014a) in der Einleitung und im Beitrag von Lutz Bergemann in diesem Band.