

Menschen, Rechte und Medizin

Zur Einführung

ANDREAS FREWER, HEINER BIELEFELDT

1. MEDIZIN UND MENSCHENRECHTE

Themen im Spannungsfeld von Medizin und Menschenrechten umreißen ein Spektrum höchst aktueller wie auch brisanter Fragen: Auf welche Weise wird das Menschenrecht auf Gesundheit für Patienten, sozial Schwache, Behinderte, Flüchtlinge oder »Menschen ohne Papiere« umgesetzt?¹ Wer versorgt die Migrantinnen und Migranten in medizinischer Hinsicht? Wie können nicht nur Leib und Leben gesichert, sondern auch die Unterbringung und gesundheitliche Unterstützung adäquat gewährleistet werden? Globalisierung wie auch neue Migrationsbewegungen bringen hier eine Fülle von Detailproblemen, die im Kern viele Aspekte körperlicher und psychischer Versorgung vulnerabler Menschen betreffen, insbesondere nach traumatischen Erfahrungen in den Heimatländern, bei Krieg, Krisen oder Katastrophen. Humanitäre Hilfe bei dramatischen Naturphänomenen und seelische Betreuung zur langfristigen Genesung wie auch Integration traumatisierter Kranker berühren zentrale Ansprüche menschenrechtlicher Praxisarbeit. Man braucht aber nicht nur die internationalen Dimensionen

1 Vgl. u.a. Grover (2011) und Mylius et al. (2011).

der Menschenrechte in den Blick zu nehmen,² sondern bei vielen Themen der Medizin stellen sich auch innerhalb einzelner Länder sofort menschenrechtliche und moralische Fragen: Wie kann bei der Verteilung von Organen Gerechtigkeit gewährleistet werden? Nicht zuletzt die bekannt gewordenen Transplantationsskandale bei der Allokation von knappen Gütern haben grundlegende menschenrechtliche wie moralische Probleme offenbar werden lassen. Sind die Kriterien für Wartelisten nicht nur medizinisch korrekt gestaltet, sondern auch ethisch reflektiert und für alle Menschen transparent wie auch nachvollziehbar? Können Patientinnen und Patienten in ihrer Autonomie bei der (Lebend-)Spende von Organen bzw. bei ihren Ansprüchen als Anwarter für Therapien ausreichend unterstützt werden? Auch hier sollten die Disziplinen, Medizin, Ethik, Menschenrechte und Politik zweifellos noch viel enger zusammenarbeiten.

Neuregelungen zum Lebensende – vor kurzem etwa mit Gesetzen zu besserer Hospiz- und Palliativversorgung oder dem Verbot kommerzialisierter Suizidhilfe – berühren sofort nicht nur urmenschliche, sondern auch moralische und (menschen)rechtliche Dimensionen gesellschaftlichen Zusammenlebens. Wie kann das Recht auf Gesundheit für ältere, hochbetagte oder sterbende Personen gewährleistet werden? Welche Hilfen sind in Pflege, ambulanter wie auch stationärer Versorgung in einem immer stärker durch ökonomische Rahmenbedingungen geprägten Gesundheitswesen relevant? Rechtsansprüche als Mitglieder einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen und gerechte Vergütungsinstrumente – sofort sind die Fragen von Menschenrechten und Moral im Gespräch, geht es doch auch oft um die Inklusion von Behinderten, menschenwürdige Umstände im Sterben oder beim Umgang mit dem (hirn)toten Körper. Hinzu kommen alle Aspekte sexueller oder reproduktiver Freiheit, die ebenfalls mit dem Verbot von Stigmatisierung und Diskriminierung sofort auf einer menschenrechtlichen Ebene sind.

Wissenschaft und Forschung erreichen dabei zudem immer neue Grenzen, sei es bei Stammzell- und Embryonenforschung, Gene-Editing oder Präimplantationsdiagnostik – wann wird die Menschenwürde verletzt? Welche Humanexperimente der modernen Medizin sind ethisch erlaubt?

2 Zu internationalen Initiativen im Bereich »Medicine and Human Rights« bzw. »Right to Health« siehe insbesondere Mann et al. (1999), Farmer (2005), Gruskin et al. (2005), London (2008), Toebe et al. (2012) sowie Toebe (2014).

Wann überschreiten Versuche am Menschen moralische Grenzen, die durch nationale Gesetze oder internationale Deklarationen geregelt werden bzw. geregelt werden sollten?³

Auch jenseits juristischer Fragen stellen sich gerade für die Humanmedizin immer wieder neue Probleme mit politischem Regelungsbedarf und grundsätzlichen anthropologischen Dimensionen. Im Gesundheitswesen ergeben sich zudem mögliche Gewissenskonflikte für das professionelle Handeln: Wann können Hebammen, Pflegende, Ärztinnen und Ärzte aus religiösen oder Wertüberzeugungen Maßnahmen verweigern, etwa die Beteiligung an Abtreibungen aus Gewissensgründen? In pluralistischen Gesellschaften treffen nicht selten unterschiedliche Konfessionen im klinischen Alltag aufeinander: Eine muslimische Ärztin arbeitet beispielsweise nicht nur eng mit christlichen oder agnostischen Krankenschwestern oder Kollegen anderer Konfessionen zusammen, respektiert Behandlungswünsche jüdischer Patienten oder Werte von Zeugen Jehovas bei Bluttransfusionen und versucht beim gemeinsamen Handeln einen Konsens verschiedenster Perspektiven zu schaffen; dabei können zahlreiche moralisch und menschenrechtlich relevante Fragen oder Probleme auftreten.

2. FORSCHUNG ZU MENSCHENRECHTEN IN DER MEDIZIN

Genau das sind einige der Themen und Arbeitsfelder, die sich eine Forschungsgruppe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg zum Schwerpunkt gewählt hat: Im Rahmen der »Emerging Fields Initiative« (EFI) wird das Projekt »Human Rights in Healthcare« als interdisziplinäres Gebiet zwischen Philosophischer Fakultät mit Fachbereich Theologie, Medizinischer und Rechtswissenschaftlicher Fakultät gefördert.⁴ Im Zeitraum von 2014 bis 2017 arbeitet eine Gruppe von Professorinnen und Professoren, Fellows und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eng zusammen, um Fragen der Menschenrechte für Medizin und Gesundheitswesen zu vertiefen. Das Spektrum der Arbeitsgruppen reicht dabei von menschenrechtlich-philosophischen,

3 Vgl. u.a. Frewer et al. (2009b), Bielefeldt (2011) und Frewer/Schmidt (2014).

4 Siehe www.efi.fau.de/projekte/human-rights-in-healthcare/ [10.12.2015].

klinisch-ethischen über rechtswissenschaftliche bis zu politologisch-sozialwissenschaftlichen Themen.

Der vorliegende Band soll zum Start der neuen Fachbuchreihe einige Grundlagen⁵ für das sich in der Tat sehr stark entwickelnde Feld darstellen; aus der Zusammenarbeit bei Workshops,⁶ nationalen⁷ und internationalen Fachtagungen⁸ hervorgegangen und durch gemeinsame Diskussionen vertieft, sollen die Beiträge einen Überblick geben sowie das Feld in Theorie und Praxis abstecken. Weitere nachfolgende Bände werden Themen wie die Behandlung von Menschen in besonders vulnerablen Lebenssituationen – etwa Migranten, Flüchtlinge, Behinderte oder Kranke am Lebensende – ausdifferenzieren.⁹

Dies sind die Schwerpunkte des vorliegenden Bandes der neuen Reihe: Heiner Bielefeldt stellt Grundsatzüberlegungen zum Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen vor. Er zeigt Klärungsbedarf auf und erläutert in der Folge ein universalistisches Verständnis von Menschenwürde und Menschenrechten. Bielefeldt verdeutlicht die enge Beziehung von Menschenrechten und Medizin, wobei Studien zum Wissensstand über Menschenrechte in Deutschland – selbst in der Ärzteschaft – deutlich gemacht haben, dass das Recht auf Gesundheit unterrepräsentiert ist; hier seien präzise transdisziplinäre Übersetzungsprozesse zu leisten. Der Artikel erläutert normative Prinzipien und den Universalismus der Menschenrechte (Kap. 2) sowie auch ihre freiheitliche Orientierung, prägnant formuliert im Anspruch auf Respekt und Förderung der Autonomie jedes Menschen, gerade auch in Fällen von Krankheit oder Behinderung (Kap. 3). Des Weiteren

-
- 5 Vgl. zu Kontexten insbesondere Bielefeldt (1998) und Frewer et al. (2009b).
 - 6 Kick-Off-Workshop »Human Rights in Healthcare« im Nürnberger Menschenrechtszentrum (26.04.2014) und die große universitäre FAU-Ringvorlesung »Menschenrechte im Gesundheitswesen. Personen in vulnerablen Situationen« an der Universität Erlangen-Nürnberg (Sommersemester 2015).
 - 7 Die Tagung »Autonomie und Menschenrechte am Lebensende« in Erlangen (21.-22.11.2014) und die nationale Konferenz »Sich für die Gesundheit stark machen!« im Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit in Berlin (26.-27.03.2015).
 - 8 Internationale EFI Conference »The Right to Health – an Empty Promise?« in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (14.-16.09.2015).
 - 9 Vgl. Bielefeldt (2009a), Frewer et al. (2009a) und Bielefeldt et al. (2016).

erörtert Bielefeldt den Gleichheitsgrundsatz, ausdifferenziert in Gestalt spezifischer Diskriminierungsverbote (Kap. 4), und die menschenrechtliche Gewährleistungsfunktion des Staates (Kap. 5). Damit umreißt er Freiheits- und Gleichheitsrechte, für deren Verwirklichung die Staaten im internationalen Recht verantwortlich sind. Der Beitrag betont den engen Zusammenhang zwischen dem Recht auf Gesundheit und anderen Menschenrechten – u.a. Bildung, Sicherheit, Privatsphäre und Religionsfreiheit.

Michael Krennerich verankert das Menschenrecht auf Gesundheit zunächst im Völkerrecht und zeigt die Wurzeln bei der Entstehung im 20. Jahrhundert. Daran anknüpfend erläutert der Autor Grundzüge des Menschenrechts auf Gesundheit und fächert relevante Quellen auf, insbesondere ausgehend vom UN-Sozialpakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Kap. 2). Im dritten Abschnitt erörtert Krennerich die Trias staatlicher Pflichten zur Achtung (*obligation to respect*), zum Schutz (*obligation to protect*) sowie zur Gewährleistung (*obligation to fulfil*) der Menschenrechte; überdies geht er ein auf internationale Dimensionen des Rechts auf Gesundheit und seiner Umsetzung (Kap. 4). Abschließend wird das notwendige Empowerment zur effektiven Einforderung menschenrechtlicher Ansprüche bei den jeweiligen Staaten skizziert.

Andreas Frewer setzt das Menschenrecht auf Gesundheit in Bezug zur medizinischen Praxis; dabei werden Fragen der Forschung am Menschen und internationale Strategien zur Verbesserung gesundheitlicher Grundversorgung beleuchtet. Der menschenrechtliche Schutz von Patienten und Probanden wird in seiner historischen Entwicklung rekonstruiert (Kap. 2) sowie in Bezug auf zentrale moralische Grenzfragen erläutert (Kap. 3). Neben dem Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit und der Zustimmung nach Aufklärung (»informed consent«) geht es auch um die Praxis der Umsetzung (»Therapie«) in internationaler Perspektive (Kap. 4) und daraus resultierende Konsequenzen in Schlussüberlegungen (Kap. 5).

Amrei Müller erörtert das Konzept des Kernbereichs (*Minimum Core Obligations*) für das Recht auf Gesundheit. Zunächst wird die Idee für den Ansatz eines Kernbereichs umrissen (Kap. 2), bevor die Probleme der vorherrschenden Konzeption dieses Ansatzes analysiert werden (Kap. 3). Auf Basis der Erklärungen des UN-Sozialausschusses und anderer Institutionen sowie der (inter)nationalen Rechtsprechung entwickelt die Autorin sodann ein Konzept, das den Kernbereichen des Rechts auf Gesundheit greifbare Konturen auf universaler Ebene gibt und gleichzeitig den unter-

schiedlichen Voraussetzungen einzelner Staaten pragmatisch Rechnung trägt (Kap. 4). In ihren Schlussüberlegungen werden zentrale Positionen und Konsequenzen der Minimum Core Obligations für das Recht auf Gesundheit zusammengefasst (Kap. 5).

Christina Heinicke, Lotta Eriksson, Abha Saxena und Andreas Reis beleuchten das Thema »Universelle Gesundheitssicherung« (UGS/UHC). Nach Darstellung von Grundlagen (Kap. 2) werden ethische Herausforderungen bei der Umsetzung erörtert (Kap. 3). Im Spiegel einer Umfrage zu den Positionen Nationaler Ethikräte zur Einführung des Konzepts Universal Health Coverage (UHC) werden zudem Desiderate globaler medizinischer Standards untersucht (Kap. 4). Speziell illustrieren die Autoren die Probleme universeller Gesundheitssicherung am Beispiel von den Niederlanden wie auch Thailand und werfen abschließend einen Blick auf mögliche Entwicklungen (Kap. 5).

Martina Schmidhuber analysiert Ambivalenzen der starken Entwicklung der Medizin und ihres Einflusses auf Mensch wie auch Gesellschaft (»Medikalisierung«); sie plädiert dabei für ein Ernstnehmen individueller Perspektiven im Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Leid. Die Autorin argumentiert, dass Heilkunde und Naturwissenschaft versuchen, objektive Fakten zur Verfügung zu stellen, innerhalb derer jedoch die subjektive Sicht von Betroffenen und Patienten berücksichtigt werden muss. Nach der Darstellung normativer und medizintheoretischer Grundlagen (Kap. 1) betrachtet der Beitrag exemplarisch drei Felder von aktueller und gesellschaftlicher Relevanz (Kap. 2). Bei ihren Überlegungen lässt sich die Autorin vom Verbot der Diskriminierung bzw. Stigmatisierung leiten und hinterfragt anthropologische Dimensionen von Krankheit und Sterblichkeit. Sie zeigt, dass ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit nicht bedeutet, dass es leidfreies Leben gibt.

Der Beitrag von Caroline Welsh stellt für das Menschenrecht auf Gesundheit provokativ die Gegenfrage: Brauchen wir womöglich ein *Recht auf Krankheit*? Ausgehend von dem literarischen Werk »Corpus Delicti. Ein Prozess« von Juli Zeh (2009) mit der Fiktion einer zukünftigen Gesundheitsdiktatur im 21. Jahrhundert stellt sie Überlegungen zu ambivalenten Auswirkungen des medizinischen Fortschritts an. Der Aufsatz rekonstruiert zunächst Diskurse in der Entwicklung von »umfassender« zu »vollkommener« Gesundheit (Kap. 2) und bezieht sich dabei auf historische Meilensteine im Verständnis von Gesundheitsrechten, die möglicher-

weise aber auch Pflichten zur persönlichen Gesundheitspflege normieren könnten (Kap. 3). Anschließend kontextualisiert die Autorin das Recht auf Gesundheit und als kritisches Korrektiv verstandenes Recht auf Krankheit im menschenrechtlichen Kontext (Kap. 4), insbesondere mit Blick auf zentrale Dokumente und die Gesundheitsdefinition der WHO. Im Schlusskapitel 5 schlägt Welsh den Bogen zurück von Gesundheitsregelungen zu gesellschaftlichen Dystopien in der Literatur und unterstreicht die Bedeutung der Freiheitsrechte für menschliches Zusammenleben.

Im Anhang findet sich in voller Länge ein Schlüsseldokument für die Verankerung der Menschenrechte im Gesundheitswesen. Neben der gut bekannten Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) und dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (»UN-Sozialpakt«) aus dem Jahr 1966 steht der General Comment Nr. 14 (2000) für wichtige rechtsdogmatische Klarstellungen zum Recht auf Gesundheit.¹⁰ Da dieser Text in mehreren Aufsätzen des Bandes zitiert wird, aber eine deutsche Fassung im Internet nicht verfügbar ist, haben wir ihn hier nochmals im Anhang in voller Länge wiedergegeben.¹¹

Vor genau 20 Jahren hat Amnesty International Deutschland den Band »Diagnose: akutes Herzversagen«. Heilberufler und Menschenrechtsverletzungen herausgegeben.¹² Dort wird die schwierige »Gratwanderung zwischen Gewissen, Gefährdung und Komplizenschaft« beschrieben, wenn Mediziner in besonderen Situationen eben nicht die Rechte ihrer Patienten im Blick haben, sondern formale staatliche oder ökonomische Zwänge im Sinne einer »dual loyalty«. Auf diese Weise lassen Heilende nicht nur wertschätzende Empathie oder herzliche Anteilnahme vermissen, sondern können zu (Mit)Tätern bei Menschenrechtsverletzungen etwa durch Forschung oder Folter werden.¹³ Die Ärzteschaft wie auch die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts braucht in Bezug auf die Menschenrechte in besonderer Weise »Herz und Verstand«. Natürlich ist es nicht nur eine Frage von *Emotio und Ratio*, sondern eine Aufgabe der internationalen Staaten; für den Einzelnen bleiben jedoch das sensible Wahrnehmen von moralisch

10 Vgl. UN General Assembly (1966) und Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (2000).

11 Wir danken dem Nomos-Verlag für die Erlaubnis zum Wiederabdruck.

12 Amnesty International (1996).

13 Vgl. u.a. Frewer et al. (2009a).

schwierigen Situationen und ein engagiertes Eintreten für die Rechte schwächerer Gruppen sowie auch klare Analysen und kritische Diskussionen zu den menschenrechtlichen Herausforderungen notwendig.¹⁴ Dabei darf keineswegs die besondere Geschichte des Bereichs Medizin und Menschenrechte – gerade in Deutschland – vergessen werden, die sogar in der Region der Universität Erlangen-Nürnberg zentrale Entwicklungen und Ereignisse gesehen hat:¹⁵ Die Nürnberger »Rassegesetze« im »Dritten Reich« des Nationalsozialismus und das internationale Tribunal der Nürnberger Prozesse, insbesondere das Nachfolgeverfahren des Ärzteprozesses mit Verabschiedung des »Nuremberg Code of Medical Ethics« (1947). Nürnberg hat als »Stadt des Friedens und der Menschenrechte« die historische Bedeutung und Verantwortung positiv aufgegriffen: Zahlreiche Initiativen wie auch Aktivitäten vom Menschenrechtszentrum über das Menschenrechtsbüro und die »Internationale Akademie Nürnberger Prinzipien« bis hin zur Durchführung von Filmfestivals für Menschenrechte und die Verleihung eines Menschenrechtspreises haben in den letzten Jahren eine dichte Kultur der Auseinandersetzung mit grundlegenden Dimensionen der Menschenrechte geschaffen. Sichtbarster Ausdruck sind die »Straße der Menschenrechte« mit den 30 Artikeln der »Universal Declaration of Human Rights« und die regelmäßig durchgeführte »Friedenstafel«. In Bezug auf die Fragen der Menschenrechte im Gesundheitswesen sind für Erlangen neben dem Lehrstuhl für Menschenrechte und Menschenrechtspolitik die jährlichen »Ethiktage« und die Kongressreihe »Medizin und Gewissen« hervorzuheben, die seit 20 Jahren zwischen Nürnberg und Erlangen alterniert, als kritische Foren zur Reflektion von Medizin, Geschichte, Ethik und Menschenrechten. Im Herbst 2015 ist zudem ein Interdisziplinäres Zentrum für Menschenrechte an der FAU (Centre for Human Rights Erlangen-Nürnberg/»CHREN«) entstanden, das ein breites Spektrum der relevanten Fragen bearbeiten soll.¹⁶ Mit dem vorliegenden Band und der gesamten Buchreihe soll der fachliche Austausch im Spannungsfeld von Medizin und Menschenrechten nochmals vertieft sowie auf eine breite transdisziplinäre Basis gestellt werden.

14 Vgl. WHO (2002), UN Development Group (2003), Yamin (2008), Krajewski (2010), Rothhaar/Frewer (2012) und Ooms et al. (2014).

15 Vgl. u.a. Council of Europe (1950), Frewer et al. (2009b) und (2010).

16 Vgl. www.humanrights-centre.fau.de/index.shtml [10.12.2015].

Danksagung

Wir möchten allen Kolleginnen und Kollegen im EFI-Projekt »Human Rights in Healthcare« für die sehr gute Zusammenarbeit herzlich danken: PD phil. Lutz Bergemann (Wiss. Mitarbeiter an der Professur für Ethik in der Medizin, EFI-Fellow), Prof. Kai-Uwe Eckardt (Lehrstuhl für Innere Medizin IV), Prof. Yesim Erim (Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Universitätsklinikum Erlangen), cand. med. Sonja Gaag (Doktorandin in der Psychosomatik), Prof. Elmar Gräsel (Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, UK Erlangen), Prof. Christian Jäger (Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Wirtschafts- und Medizinstrafrecht), Dipl.-Pol. Sabine Klotz (Wiss. Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Menschenrechte und Menschenrechtspolitik), Prof. Peter Kolominsky-Rabas (Interdisziplinäres Zentrum für Public Health), Prof. Markus Krajewski (Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Völkerrecht), PD Michael Krennerich (Lehrstuhl für Menschenrechte und Menschenrechtspolitik), Imke Leicht, M.A. (Betreuerin des Masterstudiengangs »Human Rights«), Dilbar Mammadova (Ärztin an der Kinder- und Jugendklinik), Dr. PH Maren Mylius, M.A. (Stipendiatin an der Professur für Ethik in der Medizin), Prof. Christoph Ostgathe (Abteilung für Palliativmedizin in der Anästhesiologischen Klinik), Prof. Wolfgang Rascher (Kinderheilkunde, UK Erlangen), Dipl.-Sozialwirtin Sandra Schaller (Wiss. Mitarbeiterin am Interdisziplinären Zentrum für Public Health), Dipl.-Psych. Katharina Schieber (Wiss. Mitarbeiterin an der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung), Dr. Martina Schmidhuber (Wiss. Mitarbeiterin an der Professur für Ethik in der Medizin, EFI-Fellow), PD Caroline Welsh (Department Germanistik und Komparatistik). Ein ganz besonderer Dank geht an die beteiligten Kolleginnen in den jeweiligen Sekretariaten: Silvia Krönig (Menschenrechte und Menschenrechtspolitik), Anja Koberg, M.A. und Frauke Scheller, M.A. (Ethik in der Medizin).

Ohne die Förderung der FAU und die Emerging Fields Initiative wäre diese Kooperation nicht möglich gewesen. Herzlicher Dank geht an Prof. Joachim Hornegger, den Präsidenten der FAU, sowie die Vizepräsidentin für Forschung, Prof. Nadine Gatzert, zusammen mit dem EFI-Office. Dem transcript Verlag – insbesondere Julia Wieczorek, Michael Volkmer und Kai Reinhardt – danken wir ebenfalls für die sehr gute und reibungslose Zusammenarbeit.

LITERATUR

- Amnesty International. Sektion der Bundesrepublik e.V. (1996): »*Diagnose: akutes Herzversagen*«. *Heilberufler und Menschenrechtsverletzungen. Gratwanderung zwischen Gewissen, Gefährdung und Komplizenschaft*. Bonn: AI.
- Bielefeldt, Heiner (1998): *Philosophie der Menschenrechte. Grundlagen eines weltweiten Freiheitsethos*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Bielefeldt, Heiner (2009a): *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention*. Essay Nr. 5 des Deutschen Instituts für Menschenrechte. 3. Auflage. Berlin: DIMR.
- Bielefeldt, Heiner (2009b): »Würde, Recht und Folter. Ein Menschenrechtsprinzip in der Krise?«, in: Frewer et al. (2009), 163–174.
- Bielefeldt, Heiner (2011): *Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen*. Herder: Freiburg.
- Bielefeldt, Heiner/Ghanea, Nazila/Wiener, Michael (2016): *Freedom of Religion or Belief. An International Law Commentary*, Oxford: Oxford University Press.
- Committee on Economic, Social, and Cultural Rights (2000): *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health*. E/C.12/2000/4 (August 11, 2000). www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm [10.12.2015].
- Council of Europe (1950): *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*. www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/005.htm [10.12.2015].
- Farmer, Paul (2005): *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the War on the Poor*. Berkeley: University of California Press.
- Frewer, Andreas (2010): »Human rights from the Nuremberg Doctors Trial to the Geneva Declaration«, in: *Medicine, Health Care and Philosophy* 13 (2010), 259–268.
- Frewer, Andreas/Furtmayr, Holger/Krásá, Kerstin/Wenzel, Thomas (Hg.) (2009a): *Istanbul-Protokoll. Untersuchung und Dokumentation von Folter und Menschenrechtsverletzungen*. Medizin und Menschenrechte, Bd. 2. Göttingen: V & R unipress.

- Frewer, Andreas/Kolb, Stephan/Krásá, Kerstin (Hg.) (2009b): *Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis*. Medizin und Menschenrechte, Bd. 1. Göttingen: V & R unipress.
- Grover, Anand (2011): *Thematic study on the realization of the right to health of older persons by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Geneva, 4 July 2011, A/HRC/18/37.
- Gruskin, Sofia/Grodin, Michael/Annas, George/Marks, Steven (Eds.) (2005): *Perspectives on Health and Human Rights*. New York: Routledge.
- Krajewski, Markus (2010): »Grenzüberschreitende Patientenmobilität in Europa zwischen negativer und positiver Integration der Gesundheitssysteme«, in: *Europarecht (EuR)* 2 (2010), 165–188.
- London, Leslie (2008): »What is a human rights-based approach to health and does it matter?«, in: *Health and Human Rights* 10, 1 (2008). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/25/84 [10.12.2015].
- Mann, Jonathan/Gruskin, Sofia/Grodin, Michael/Annas, George (Eds.) (1999): *Health and Human Rights: A Reader*. New York: Routledge.
- Mylius, Maren/Bornschlegel, Wiebke/Frewer, Andreas (Hg.) (2011): *Medizin für »Menschen ohne Papiere«. Menschenrechte und Ethik in der Praxis des Gesundheitssystems*. Medizin und Menschenrechte, Bd. 5. Göttingen: V & R unipress.
- Ooms, Gorik/Latif, Laila A./Waris, Attiya/Brolan, Claire E/Hammonds, Rachel/Friedman, Eric A./Mulumba, Moses/Forman, Lisa (2014): »Is universal health coverage the practical expression of the right to health care?«, in: *BMC International Health and Human Rights* 14, 3 (2014), www.biomedcentral.com/1472-698X/14/3 [10.11.2015].
- Rothhaar, Markus/Frewer, Andreas (Hg.) (2012): *Das Gesunde, das Kranke und die Medizinethik. Moralische Implikationen des Krankheitsbegriffs*, Stuttgart: Steiner .
- Toebe, Brigit (Ed.) (2014): *The Right to Health. A Multi-Country Study of Law, Policy and Practice*, The Hague: T.M.C. Asser Press.
- Toebe, Brigit C. A./Hartlev, Mette/Hendriks, Aart/Herrmann, Janne Rothmar (Eds.) (2012): *Health and human rights in Europe*. Cambridge u.a.: Intersentia.
- UN Development Group (UNDG) (2003): *The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understand-*

- ing Among UN Agencies* (May 2003). www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights-Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf.
- UN General Assembly (1966): *International Covenant on Civil and Political Rights*, A/RES/21/2200. [www.ohchr.org/EN/Professional Interest/Pages/CCPR.aspx](http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx) [10.12.2015].
- World Health Organization (WHO) (2002): »25 Questions and Answers on Health and Human Rights«, in: *Health and Human Rights Publication Series* 1 (2002). www.who.int/hhr/information/25_questions_hhr.pdf [10.12.2015].
- Yamin, Alicia (2008): »Beyond compassion: The central role of accountability in applying a human rights framework to health.«, in: *Health and Human Rights* 10, 2 (2008). www.hhrjournal.org/index.php/hhr/article/view/78/163 [10.12.2015].