



„Muss Patientensicherheit gerecht verteilt werden?„

Zur Kommunikation einer gerechten Verteilung und Konsequenzen aus Rawls Gerechtigkeitstheorie

Aus der Perspektive der Medizinethik

Berlin, 05.05.2017

Anna M. Howind

Agenda APS 05.05.2017



Historische Dimensionen
der Thematik
Systemblick



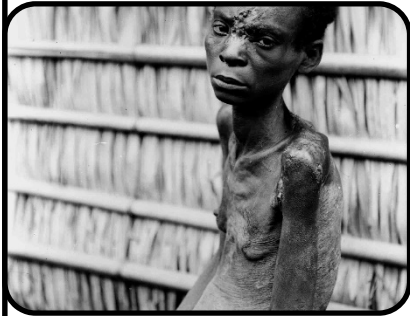
Versorgungsrealität
Accessforschung



2. Schritt der
Willkommenskultur

Rawls Gerechtigkeitstheorie als Zugang zum Thema

Historische Dimension der Ausgrenzung – die Pflicht zum gesellschaftlichen Diskurs



Deutscher Kolonialismus (1884-1918)

- Verletzung der Grundrechte und sehr fragwürdige „Studien“ zur Behandlung von Tropenkrankheiten
- Ausgrenzung von jeglicher Form der Gesundheitsversorgung in „Konzentrationslagern“
- Unterbindung tradierter Formen der Gesunderhaltung



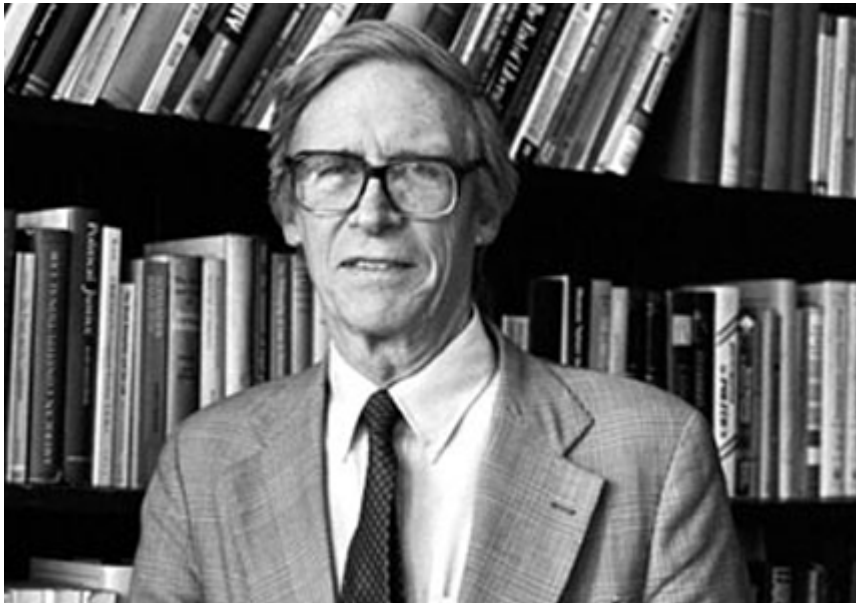
Nationalsozialismus (1933-1945)

- Fortsetzung der menschenfeindlichen Praxis aus der Kolonialzeit
- Fortführung der individuellen Karrieren
- Fortsetzung vergleichbarer Menschenversuche in den NS-Konzentrationslagern

Die Menschenrechtscharta ist Ausfluss dieser fatalen Entwicklung – **Wir stehen in der Pflicht**

Fokus der heutigen Betrachtung

Frage: Lässt sich ein gerechter Zugang in der alltäglichen Versorgung schaffen?



Beobachtung:

In wenigen Bereichen des Lebens reagieren Bürger so empfindlich und emotional auf Ungleichverteilung der Güter und Leistungen wie in Fragen der eigenen Gesundheitsversorgung.

In den Rändern unserer Gesellschaft bleibt ihr Protest aber ungehört und nicht selten **sprachlich und kulturell unverstanden.**

Basis: Gerechtigkeitstheorie von John a. Rawls

Rawls, John: A Theory of Justice. The Belknap Press of Harvard University Press
Cambridge, Massachusetts, USA 1971

Rawls Grundgedanken zur Gerechtigkeit als Basis für die gesellschaftliche Diskussion

Wie sieht die Versorgungsrealität aus?



Beobachtung

- Wir sind eine Migrationsgesellschaft
- Aber unsere Gesellschaft lebt nicht immer **Vielfalt**
- **Wir finden noch Ausgrenzung**



Zunehmende Evidenz dafür,

- dass Menschen mit Migrationshintergrund und geflüchtete Menschen eine vulnerable Gruppe darstellen
- dass eine gestörte Kommunikation das Risiko für den Patienten erhöht – die Fehlerkultur muss diese Gruppe konsequent und systematisch einschließen.

Methodischer Nachweis von Ausgrenzung erfolgt durch die sogenannte Access-Forschung

Partizipation: Welche Entscheidungen werden wo getroffen und unter welcher Beteiligung?

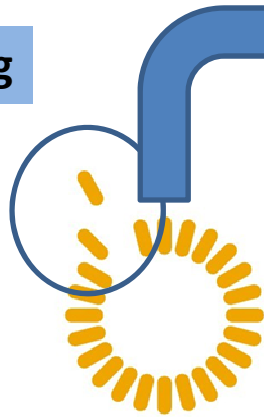


Gemeinsamer Bundesausschuss

Systembetrachtung



?

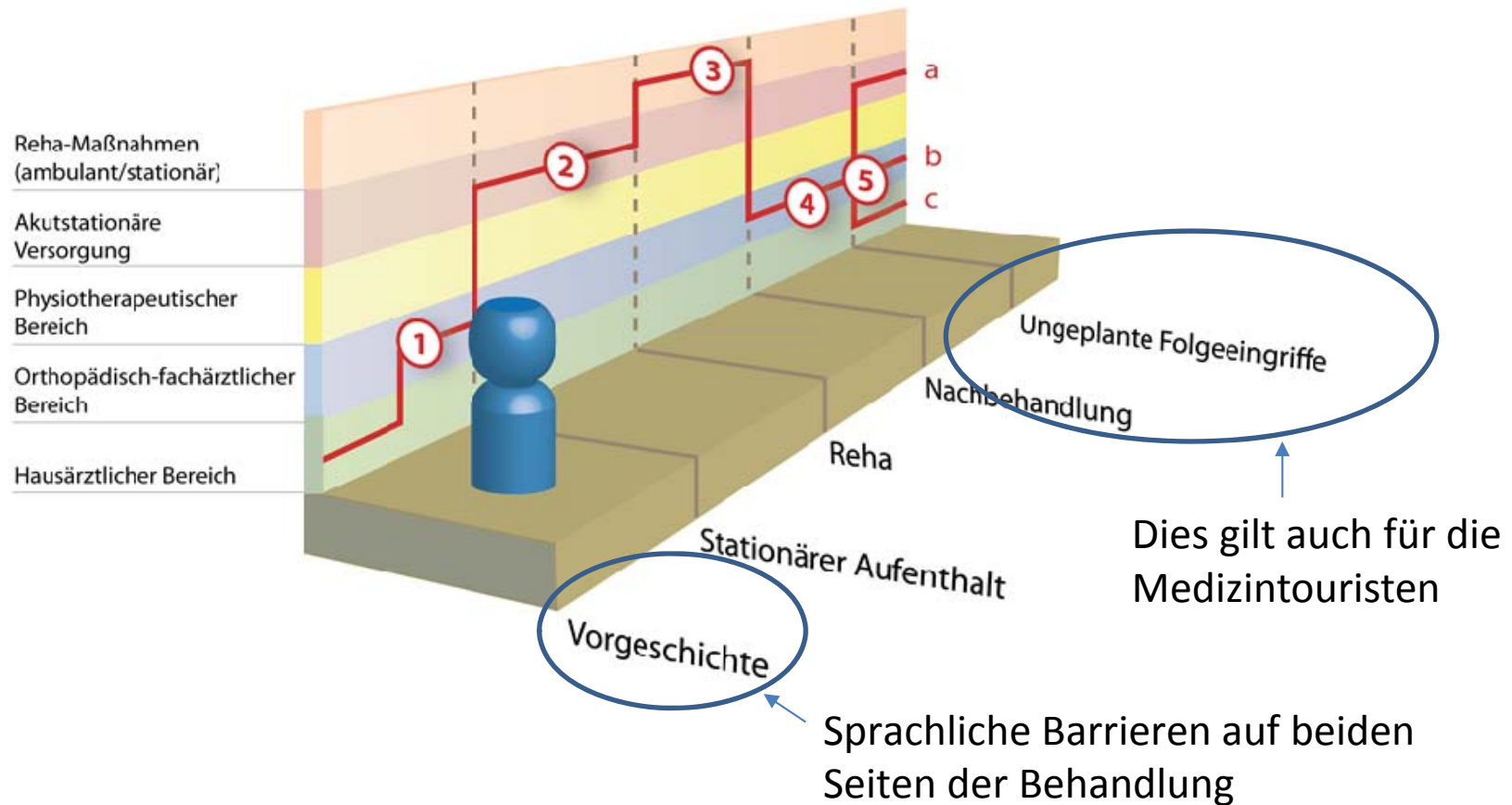


Patientenvertreter und Menschen mit Migrationshintergrund?



Formen der Partizipation zur gerechten Verteilung

Gibt es eine gerechte Verteilung des Zuganges?



Medizinethische Fleißarbeit: Betrachtung der Zugänge entlang der Versorgungskette

Wie lassen sich effektiv Barrieren abbauen?



Art.2 Abs. 2 S.1 des Grundgesetzes
„Jeder hat das Recht auf Leben und körperlicher Unversehrtheit“.

Daraus lässt sich eine umfassende Schutzpflicht des Staates ableiten, die sich auch **kodifizieren** lässt.

Vielen Dank



~~liegt~~
Aktuell steht der Patient im Mittelpunkt

Bei Migrationshintergrund
wahrscheinlich länger