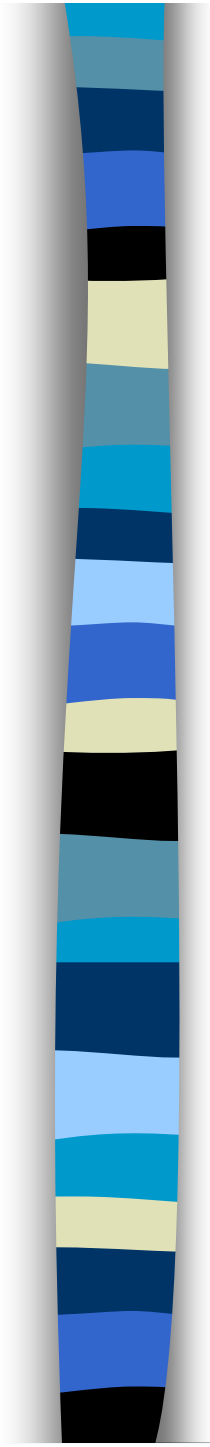
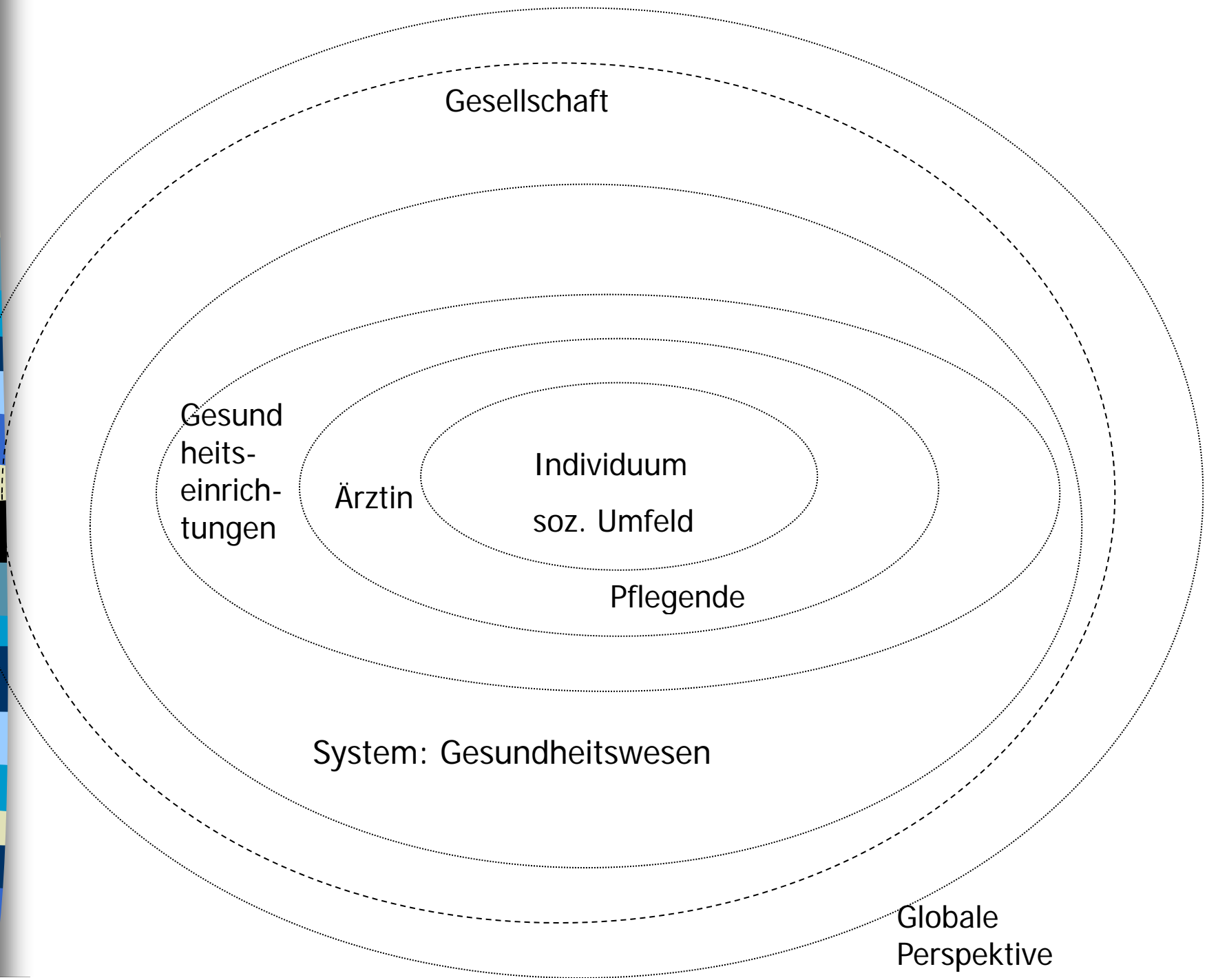
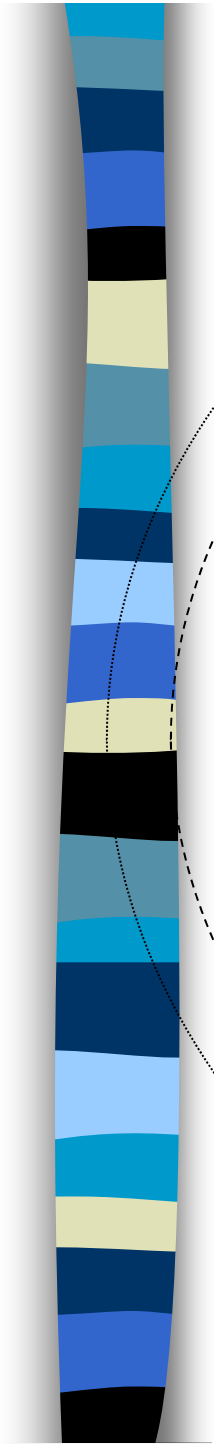


Die medizinische Versorgung
von Migrantinnen und Migranten
zwischen Solidarität und
Eigenverantwortung

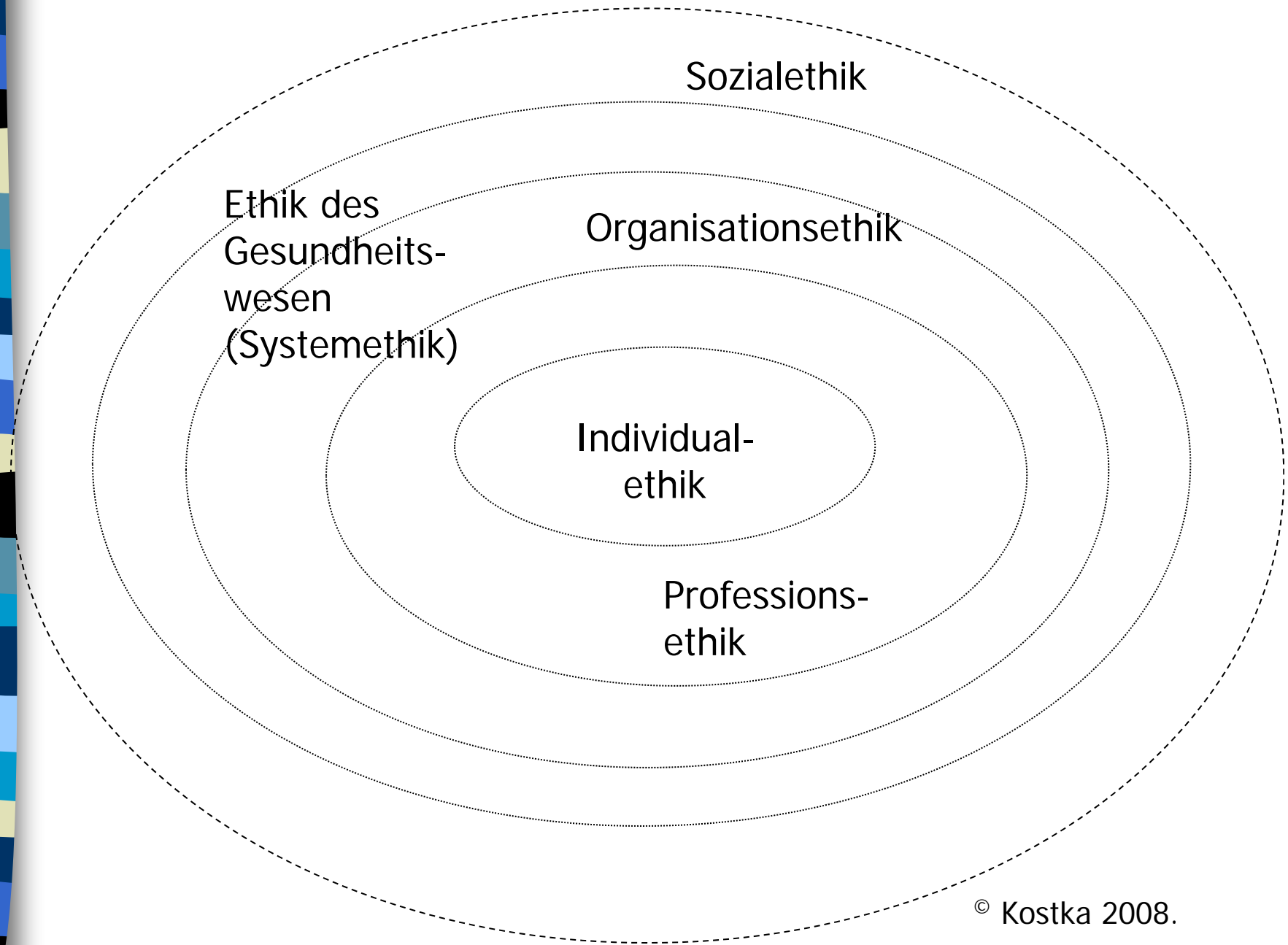
PD Dr. theol. Ulrike Kostka, MPH

Münster/Freiburg

- 
1. Einige Vorbemerkungen zu Migration und Gesundheit
 2. Die individuelle ethische Perspektive
 3. Die professionsethische Perspektive
 4. Die organisationsethische Perspektive
 5. Die Ebene der Gesundheitssystemgestaltung
(system-ethische Ebene)
 6. Die sozialetische Perspektive



Mehrdimensionale Ethik





1. Einige Vorbemerkungen zu Migration und Gesundheit

- Gesundheit als existenzielles Gut
- Gewährleistung durch die Gesellschaft notwendig
- Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung
- Unterschiedlichste Krankheits- und Gesundheitsbegriffe



1. Einige Vorbemerkungen zu Migration und Gesundheit

- Verschiedene Migrationsbegriffe
- Migration kein spezifisches Zielgruppenphänomen
- Sondern Grundmerkmal der Gesellschaft
- Jeder Fünfte in Deutschland mit Migrationshintergrund



2. Die individuelle ethische Perspektive

- Gesundheitsversorgung: solidarisches Gut
- Pflicht zur Selbstsorge durch das Individuum nicht delegierbar
- Befähigung zur Selbstsorge
- Ausbau von Kitas zu Familienzentren/interkulturelle Öffnung



2. Die individuelle ethische Perspektive

- Selbstbestimmung: Recht auf individuelle kulturelle Sicht auf Krankheit und Gesundheit



3. Die professionsethische Perspektive

- Für professionelle Akteure im Gesundheitswesen
Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund
Alltag
- Mensch darf nicht auf Migrationshintergrund reduziert
werden
- Keine Stereotypen: „der türkische Patient“



3. Die professionsethische Perspektive

- Kultursensible Pflege und Medizin: Sensibel für Kultur und Weltanschauung jeder Art
- Befähigung der professionellen Akteure zur Kultursensibilität
- Patienten haben auch die Pflicht, die Kultur der Anderen zu respektieren
- Kein unbeschränkter Anspruch: z.B. Betreuung durch das „erwünschte Geschlecht“ unter allen Umständen



3. Die professionsethische Perspektive

- Ehrenamtliche und berufliche Mitarbeitenden dürfen nicht rechtlich belangt werden bei Hilfe für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus
- Hilfe kann nicht vom Aufenthaltsstatus abhängig gemacht werden



4. Die organisationsethische Perspektive

- Gesundheitseinrichtungen: Rahmenbedingungen schaffen für gleichen Zugang zu Angeboten für Migrantinnen und Migranten: Barrierefreiheit
- Kooperationspflicht mit Migrationsdiensten, sozialen Diensten, Migrantenselbstorganisation etc.



4. Die organisationsethische Perspektive

- Soziale Dienste: Gesundheitsbelange berücksichtigen
 - Aufklären über Rechte im Gesundheitswesen
 - Interkulturelle Öffnung aller sozialen Dienste
 - keine reine Delegation an Migrationsfachdienste



4. Die organisationsethische Perspektive

- Hilfe für Menschen in Illegalität darf nicht zum finanziellen Risiko für Gesundheitseinrichtungen werden
- Ethisch geboten: Absicherung einer medizinischen Versorgung, die über eine reine Notfallversorgung hinausgeht und präventiv wirkt – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen



5. Die Ebene der Gesundheitssystemgestaltung

(system-ethische Perspektive)

- Gleiche Rechte und Pflichten für Bürger mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen
- Bedarfs-, Befähigungs- und Beteiligungsgerechtigkeit
- Keine Sonderversorgungsstrukturen für Migranten: Ghettoisierung/Benachteiligung



5. Die Ebene der Gesundheitssystemgestaltung

(system-ethische Perspektive)

- Berücksichtigung relevanter migrationsspezifischer Bedarfe bei Krankheit und Gesundheit
- Stärkung in der Wahrnehmung ihrer Rechte
- Schleichende Rationierung: Enttabuisierung notwendig
- Benachteiligte Menschen: besonders rationierungsgefährdet



5. Die Ebene der Gesundheitssystemgestaltung

(system-ethische Perspektive)

- Ethische gebotene Priorität auf Gesundheitsprävention
- Konzept der sozialen Gesundheit: Aktivierung von Ressourcen im Alltag, im Sozialraum
- Stiftung von Solidarität vor Ort
- Sozialraumorientierung der Gesundheitseinrichtungen



6. Die sozialethische Perspektive

- Jeder muss Beitrag für solidarische Gesundheitsversorgung leisten
- Hohe Arbeitslosigkeit auch bei gering qualifizierten Menschen mit Migrationshintergrund
- Investition in Bildungsgerechtigkeit = Investition in Gesundheit(sversorgung)



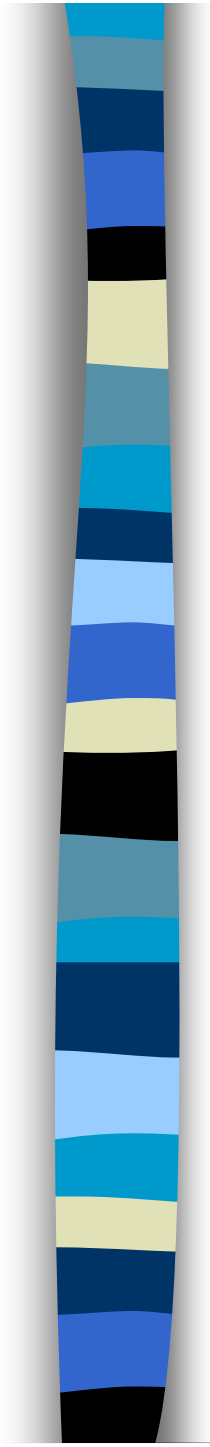
6. Die sozioethische Perspektive

- Zusammenhang Armut-Bildung-Gesundheit-Benachteiligung
- Migration und Gesundheit: kein rein gesundheitspolitisches Thema
- Medikalisierung von Lebenslagen
- Notwendig: Demedikalisierung von Lebenslagen – auch mit einer Migrationsbiografie



6. Die sozialethische Perspektive

- Verhältnisprävention
- Zusammenarbeit aller relevanten Ministerien, Migrantenorganisationen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen....
- Befähigung zur Selbstsorge und Solidarität
- Gemeinsame Verantwortung



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit