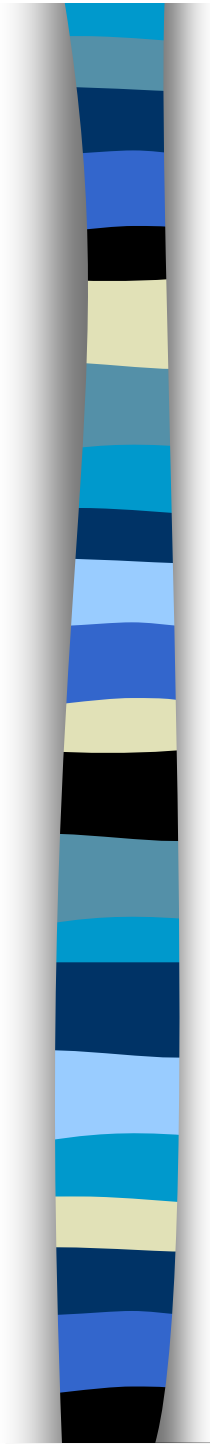
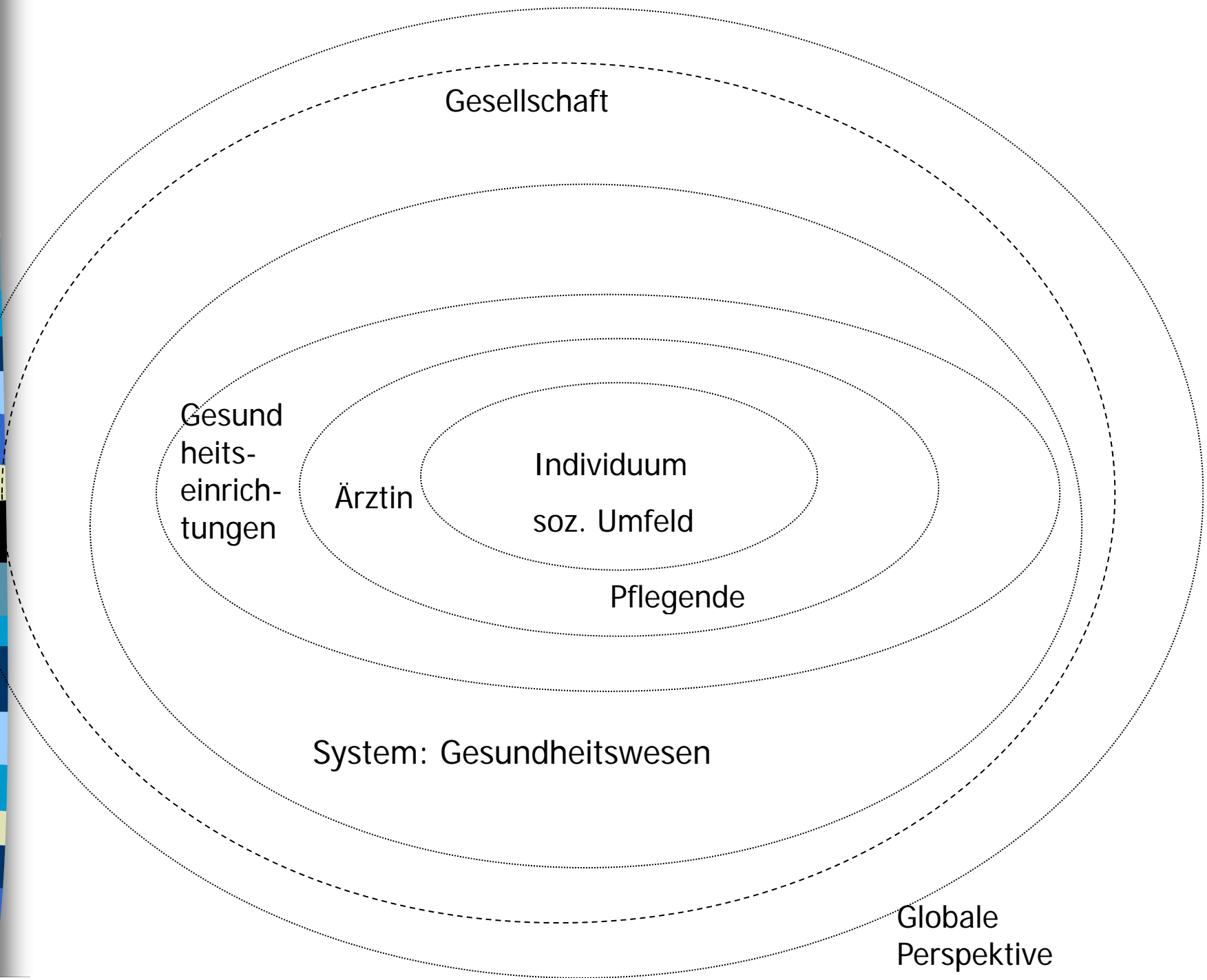
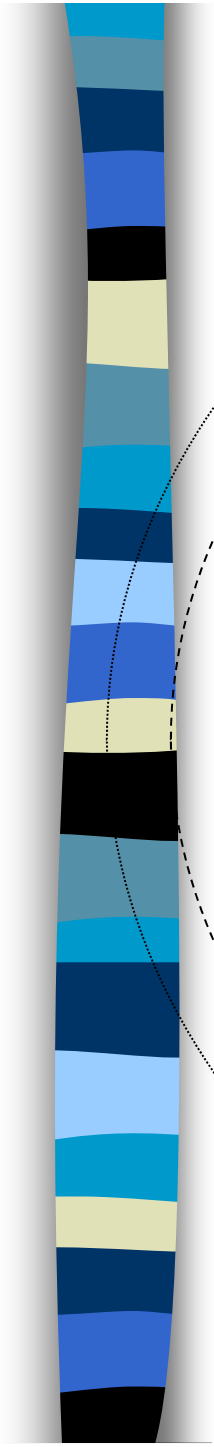


Die medizinische Versorgung  
von Migrantinnen und Migranten  
zwischen Solidarität und  
Eigenverantwortung

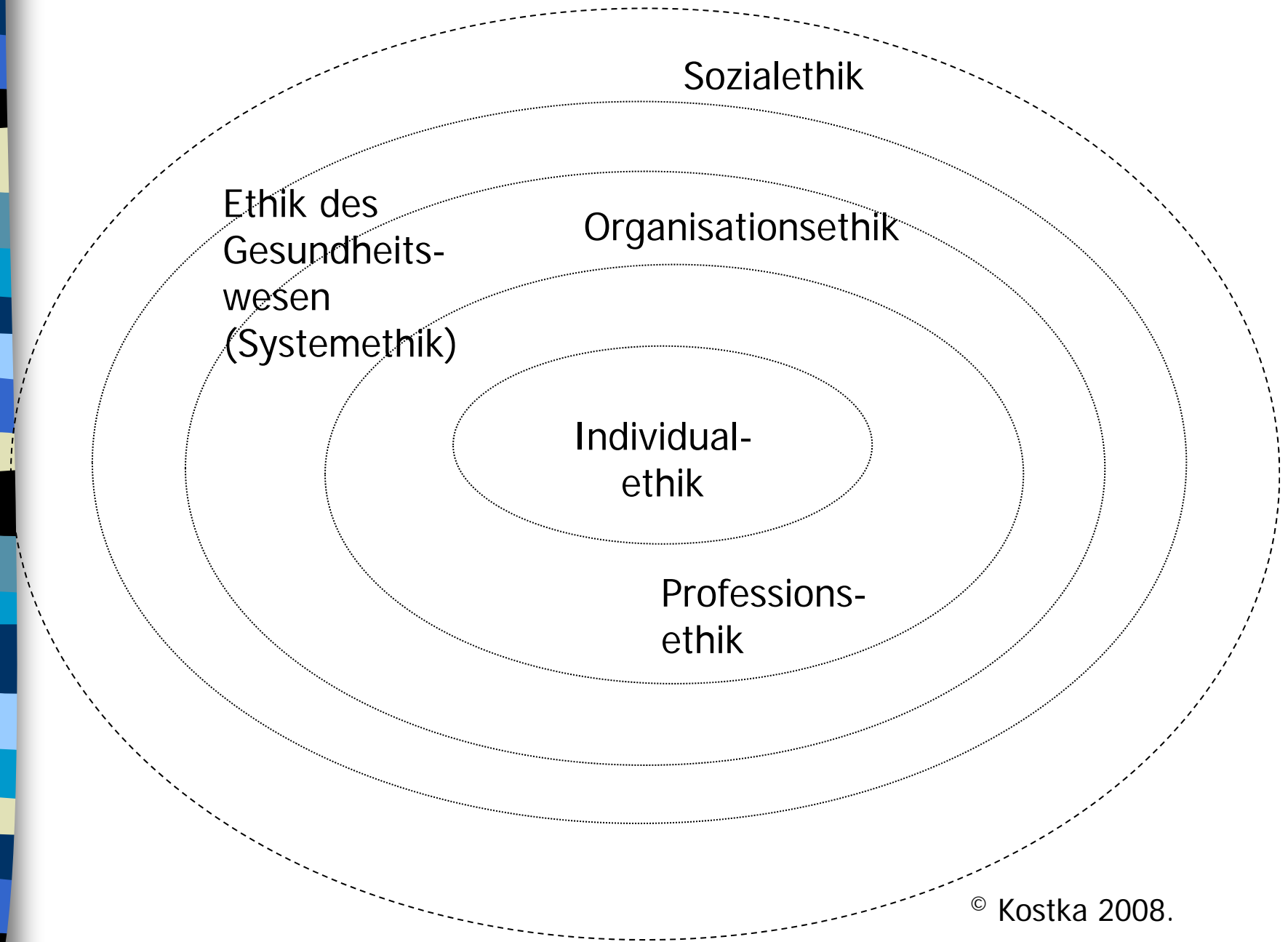
PD Dr. theol. Ulrike Kostka, MPH

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 solidarisches Gesundheitsversorgung leisten
- Hohe Arbeitslosigkeit auch bei gering qualifizierten Menschen mit Migrationshintergrund
- Investition in Bildungsgerechtigkeit = Investition in Gesundheit(sversorgung)



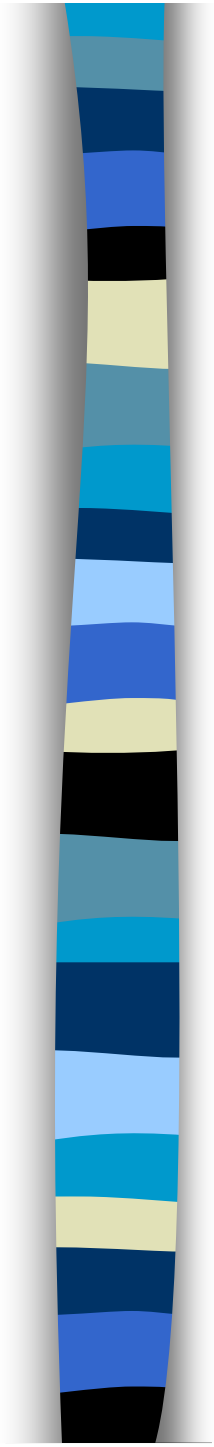
## 6. Die sozioethische Perspektive

- 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