

Lutz Bergemann,
Andreas Frewer (Hg.)

Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin

Menschenrechte –
Ethik – Empowerment

Aus:

Lutz Bergemann, Andreas Frewer (Hg.)

Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin
Menschenrechte – Ethik – Empowerment

Dezember 2018, 284 S., kart.

34,99 € (DE), 978-3-8376-4352-7

E-Book:

PDF: 34,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4352-1

Welche ethische Relevanz haben die menschliche Vulnerabilität und die Menschenrechte für die Gesundheitsversorgung verschiedenster Personengruppen?

Die Beiträge dieses interdisziplinären Bandes thematisieren die systematischen Zusammenhänge zwischen der Verletzlichkeit kranker Personen und ihren Menschenrechten und benennen auf dieser Grundlage Probleme in deren medizinischer Versorgung. Aus der Perspektive unterschiedlicher Fachdisziplinen werden zudem Möglichkeiten aufgezeigt, wie im Sinne eines menschenrechtlich legitimierten Empowerments die Situation entlang zentraler Werte wie Würde und Autonomie ganz konkret zu verbessern ist.

Lutz Bergemann (PD Dr. phil.), geb. 1969, ist Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Klinischen Ethikkomitees des Universitätsklinikums Erlangen. Von 2015-2017 war er Fellow im Forschungsprojekt »Menschenrechte in der Medizin« an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Andreas Frewer (Prof. Dr. med., M.A.) ist Professor für Ethik in der Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und European Master in Bioethics.

Weiteren Informationen und Bestellung unter:
www.transcript-verlag.de/978-3-8376-4352-7

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 Gräbel | 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.¹ Rechte – und in besonderem Maße die Menschenrechte – lassen sich sowohl in positive Anspruchs- als auch negative Schutzrechte einteilen.² 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.³

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,⁴ 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)⁵ charakterisiert. In Respekt vor der Würde jedes Individuums zielen Menschenrechte gleichsam als eine Art Gegengewicht auf politisch-rechtliches Empowerment von Menschen.⁶ 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«.⁷ 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 Verantwortungssubjekt – 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.⁸ 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.⁹ 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 [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,¹⁰ 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 Qualität¹¹ 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*, 6th 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*, 2nd 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.