

# Gerechte Gesundheit

**Dagmar Domenig**  
**Sandro Cattacin**

Grundlagen – Analysen – Management

Domenig / Cattacin  
**Gerechte Gesundheit**

Hogrefe Verlag  
**Programmbereich Gesundheit**





Dagmar Domenig / Sandro Cattacin

# Gerechte Gesundheit

**Grundlagen – Analysen – Management**

Hogrefe Verlag

**Dr. Dagmar Domenig**, Direktorin Stiftung Arkadis, CH-4600 Olten  
E-Mail: dagmar.domenig@arkadis.ch

**Prof. Sandro Cattacin**, Département de Sociologie, Université de Genève  
E-Mail: sandro.cattacin@unige.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann, Barbara Müller, Linda Etter  
Übersetzung der englischen Zitate: Michael Herrmann  
Herstellung: Daniel Berger  
Fotos: Sandro Cattacin  
Titelgestaltung: MetaDesign, Berlin; Claude Borer, Basel  
Satz: Claudia Wild, Konstanz  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Hogrefe Verlag  
Lektorat: Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel.: 0041 (0)31 300 45 00  
Fax: 0041 (0)31 300 45 93  
E-Mail: [juergen.georg@hogrefe.ch](mailto:juergen.georg@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

1. Auflage 2015  
© 2015 by Hogrefe Verlag, Bern  
(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95507-0)  
ISBN 3-978-456-85507-3

# Für Ndey



## Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	10
Geleitwort .....	12
Einführung .....	15
<b>Teil I – Konzeptuelle Grundlagen</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>21</b>
<b>2. Pluralistische Gesellschaft</b> .....	<b>22</b>
2.1 Kritik der Unterdrückung und Pluralismus .....	22
2.2 Staat und Gesellschaft .....	28
2.3 Individualisierung und Individuierung .....	35
2.4 Anarchische Kommunitarisierung .....	36
2.5 Zwischenüberlegungen .....	39
<b>3. Lebensweltliche Dimensionen pluraler und komplexer Identitäten</b> .....	<b>40</b>
3.1 Feminismus und Intersektionalitätsdebatte .....	41
3.2 Behindertenbewegung und der Kampf um (körperliche) Anerkennung .....	43
3.3 Solidaritätsbewegung und Antirassismus .....	46
3.4 Mehrfachdiskriminierungen komplexer, pluraler Identitäten .....	50
3.5 Zwischenüberlegungen .....	51
<b>4. Gesundheitssysteme im Vergleich</b> .....	<b>52</b>
4.1 Kategoriale und universalistische Systeme .....	53
4.2 Politische Dynamiken sozialstaatlicher Veränderung .....	55
4.3 Selektivität und Etatismus .....	56
4.4 Sensibilität der Modelle für Verschiedenheit .....	59
4.5 Zwischenüberlegungen .....	61
<b>5. Zusammenfassung</b> .....	<b>62</b>
<b>Teil II – Empirische Betrachtungen</b> .....	<b>63</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>65</b>
<b>2. Umgang mit Verschiedenheit aus der Sicht der Nutznießenden</b> .....	<b>66</b>
2.1 Verbesserung der Lebenschancen .....	66
2.2 Diskriminierungserfahrungen .....	68

2.3	Individuelle Strategien im Umgang mit Gesundheitsorganisationen .....	69
2.3.1	Resignation .....	69
2.3.2	Wut .....	69
2.3.3	Kampf .....	70
2.4	Der Wunsch nach Respekt und Anerkennung .....	71
2.4.1	Zuhören .....	71
2.4.2	Fördern .....	72
2.4.3	Informieren .....	72
2.5	Zwischenüberlegungen .....	72
<b>3.</b>	<b>Umgang mit Verschiedenheit aus Sicht der Gesundheitsorganisationen .....</b>	<b>73</b>
3.1	Reflexivität in Gesundheitsorganisationen .....	74
3.1.1	Fehlende Verankerung von Leitlinien .....	75
3.1.2	Organisationale Lernprozesse als Herausforderung .....	77
3.1.3	Weiterbildungen für alle .....	80
3.1.4	Kompetentes Personal .....	80
3.2	Barrieren .....	82
3.2.1	Strukturelle Barrieren .....	82
3.2.2	Soziale Barrieren .....	84
3.2.3	Vertrauensbarrieren .....	86
3.3	Interaktionsdynamiken .....	87
3.3.1	Kommunikationshindernisse .....	87
3.3.2	Stereotype .....	89
3.3.3	Therapiebefolgung .....	92
3.4	Organisationsorientierte Partizipation .....	93
3.5	Minimale Interessenvertretung .....	94
3.6	Zwischenüberlegungen .....	95
<b>4.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>96</b>
 <b>Teil III – Normen und organisationale Standards .....</b>		<b>99</b>
<b>1.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>101</b>
<b>2.</b>	<b>Normative Betrachtungen .....</b>	<b>101</b>
2.1	Gesundheitspolitik: ein geschichtlicher Abriss .....	101
2.2	Soziale Determinanten von Gesundheit .....	106
2.3	Theorien sozialer Gerechtigkeit .....	110
2.4	Gesundheitliche Chancengleichheit .....	114
2.5	Der Diskurs über soziale Gruppen .....	120
2.6	Zwischenüberlegungen .....	122

<b>3. Standards</b> .....	123
3.1 Ursprung .....	129
3.2 Sexuelle Orientierung .....	133
3.3 Behinderung .....	135
3.4 Allgemeine Standards für eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung .....	137
3.5 Zwischenüberlegungen .....	146
<b>4. Zusammenfassung</b> .....	147

**Teil IV – Orientierungen für eine gerechte Gesundheitsversorgung** ..... 149

<b>1. Einleitung</b> .....	151
<b>2. Die fünf Orientierungen</b> .....	152
2.1 Reflexives Management .....	152
2.1.1 Managementinstrumente .....	154
2.1.2 Veränderungsprozess .....	155
2.1.3 Personalmanagement .....	158
2.2 Abbau von Barrieren .....	161
2.2.1 Strukturelle Barrieren .....	161
2.2.2 Soziale Barrieren .....	164
2.3 Personenzentrierte Interaktion .....	167
2.3.1 Kommunikation .....	167
2.3.2 Plurale und komplexe Identitäten .....	168
2.3.3 Perspektive des Krankseins .....	171
2.3.4 Narration .....	172
2.4 Partizipation .....	174
2.4.1 Partizipation der Nutznießenden .....	175
2.4.2 Partizipation des Einzugsgebiets .....	177
2.5 Interessenvertretung .....	182
2.5.1 Interne Interessenvertretung .....	182
2.5.2 Interessenvertretung nach außen .....	184
<b>3. Zwischenüberlegungen</b> .....	186
<b>4. Zusammenfassung</b> .....	186

**Teil V – Synthese und Schlussfolgerungen** ..... 189

Abkürzungsverzeichnis .....	195
Literaturverzeichnis .....	197
AutorInnenverzeichnis .....	205
Sachwortverzeichnis .....	206

## Danksagung

Die Entstehungsgeschichte von Büchern ist oft mit einem sich lange hinziehenden Reifungsprozess verbunden, so trugen auch wir die Idee für dieses Buch bereits seit Jahren mit uns herum. Dabei trieb uns vor allem die Frage um, ob es wohl einen Mittelweg gebe, das heißt einen Weg für eine gerechte Gesundheit, der zwischen Orientierungen aufgrund bestimmter identitärer Charakteristiken oder lebensweltlicher Dimensionen auf der einen Seite und Gleichbehandlungsansätzen auf der anderen Seite steht. Ein Weg, dem es gelingt, auch jene Personen in die Reflexionen einzubeziehen, die nicht einfach einer bestimmten Gruppe, wie Ursprung, Behinderung oder sexuelle Orientierung, zugeordnet werden können und sich vor allem auch keine Gleichbehandlung, sondern im Gegenteil, vor allem eine gerechtere Gesundheitsversorgung wünschen, die ihre identitären Charakteristiken vorbehaltlos berücksichtigt. Heute bejahen wir dies, indem wir zwischen Kommunitarismus und Universalismus effektiv einen Mittelweg sehen, der zu einer gerechten Gesundheit beziehungsweise zu einer gerechteren Gesundheitsversorgung führt. Dieser Mittelweg baut auf dem universalen Recht auf Gesundheit auf, geht aber gleichzeitig davon aus, dass dieses erst dann seine Wirkung entfalten kann, wenn sich die Gesundheitsversorgung auf Spezifizierungen ausrichtet und dabei von dem Grundsatz geleitet wird, auf die Vielfalt vulnerabler Situationen und die Verschiedenheit identitärer lebensweltlicher Dimensionen einzugehen.

Die Idee für dieses Buch konnten wir im Voraus in verschiedenen Kontexten diskutieren, verfeinern und verfestigen. Allen voran reifte die Idee in der Auseinandersetzung mit den Kolleginnen und Kollegen der *WHO-HPF Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care* und der *COST-Action Adapting European health systems to diversity* (AD-

APT). Neben diesen beiden internationalen Netzwerken, die wir seit Beginn mitgetragen haben, wurden wir (durchaus auch kritisch) von Studentinnen und Studenten der Universität Genf im Seminar zu Sozial- und Gesundheitspolitik begleitet, die uns insbesondere bei der Erarbeitung der empirischen Grundlagen mitgeholfen haben. In diesem Zusammenhang sei auch all jenen Gesundheitsorganisationen und deren Nutznießenden gedankt, die sich für unsere doch sehr detaillierte Befragung zur Verfügung gestellt haben.

Weiter erlaubten auch Diskussionen mit den Forscherinnen und Forschern des vom *Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI)* unterstützten und unter unserer Leitung stehenden Forschungsprojekts *Healthcare facing diversity – an inquiry in five European neighbourhoods*, die weitere Vertiefung unserer Gedanken. Daher sei an dieser Stelle auch Anna Weber, Patricia Naegeli, Irina Radu und Loïc Riom unser Dank ausgesprochen.

Besonders wichtig waren für uns auch immer wieder die Diskussionen mit der Praxis, insbesondere mit Mitarbeitenden der Stiftung Arkadis, die uns neue Erkenntnisse und Interpretationen – vor allem auch in Bezug auf Menschen mit Behinderungen – zugänglich gemacht haben. Namentlich sei hier Pius Schürch und Markus Maucher für ihre wertvollen Anregungen gedankt. Besonders hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang auch die erste nationale Arkadis-Fachtagung zum Thema der Mehrfachdiskriminierungen am Beispiel von Migration und Behinderung sowie die darauf aufbauende Publikation, wo wir ebenfalls unsere Ideen vorstellen konnten.

Viele andere Personen wären noch anzuführen, die wir immer wieder in Diskussionen verwickelten und die uns mit wertvollen Hinweisen weiterhalfen. Erwähnt seien hier insbesondere Thomas Abel, Brenda A. LeFrançois, David Ingleby und Daniele Zulino, die uns erlaubten,

Vorstadien unserer Arbeit zur Diskussion zu stellen.

An dieser Stelle sei auch unseren Arbeitgebern, der Stiftung Arkadis und der Universität Genf, dafür gedankt, dass sie uns immer wieder von Neuem stimulieren und unsere wissenschaftliche Weiterentwicklung sowie unser Engagement für eine gerechte Gesundheit vorbehaltlos unterstützen.

Schließlich danken wir auch dem Verlag Hans Huber für die Unterstützung der Publikation,

namentlich Jürgen Georg, der von Beginn weg an unsere Buchidee geglaubt hat, sowie Michael Herrmann für sein aufmerksames Lektorat.

Herzlichen Dank auch an Bernd Marin, dass er sich die Zeit genommen hat, unser Buch zu lesen und ein Geleitwort dazu zu schreiben.

Dagmar Domenig und Sandro Cattacin  
Olten und Genf, im März 2015

## Geleitwort

### Sozial- und Gesundheitssysteme auf Vielfalt eichen

Kaum ein anderer Begriff wird in der aktuellen Diskussion um die Zukunft der sozialen Wohlfahrt und des Sozialstaats mehr strapaziert als *Gerechtigkeit*. Doch oft geht es weniger darum, mehr soziale Gerechtigkeit oder Fairness zu erreichen, sondern, ganz im Gegenteil, vielmehr um die Frage, wie Kosten senkende Reformen möglich sind, ohne damit gleichzeitig Ungerechtigkeiten auch allgemein sichtbar zu verstärken – also eigentlich oft auch um wirksamen Etikettenschwindel. Dabei wäre vielleicht die Eliminierung unbestreitbarer und unerträglicher Ungerechtigkeiten – und die wirksame Umsetzung eines besseren Kosten-/Leistungsverhältnisses und dadurch die Bereitstellung sozialer Sicherheit – ein entscheidender Schritt zu mehr *Gerechtigkeit*. Denn während die Bestimmung unbestreitbarer und unerträglicher Ungerechtigkeiten vergleichsweise leichter konsensfähig ist und deren Eliminierung eine vielleicht nur *dünne* dafür aber tragfähige Definition von *Gerechtigkeit* darstellt, ist eine emphatisch dicke Version davon selbst unter den aufgeklärtesten, gelehrtesten und politisch-dialogisch bereitwilligsten Köpfen kaum zu erreichen.

Karl Popper hat in seinem Buch «Die offene Gesellschaft und ihre Feinde» die westlichen Wohlfahrtsstaaten als die besten Sozialsysteme, die es jemals in der Menschheitsgeschichte gegeben hat, bezeichnet. Aber er war gleichzeitig, geradezu prophetisch ausgerechnet am Beginn ihrer Nachkriegsblüte, keineswegs optimistisch bezüglich ihrer Zukunft, für die kein historisches Gesetz zu höherem sozialen Fortschritt gelte. Die Zukunft sei immer ungewiss und die einzige Gewissheit sei, die Vergangenheit als grundsätzlich unterschiedlich von der Zukunft zu erkennen. «All that my optimism about the

present can offer for the future is hope», worin er sich viel weniger von Walter Benjamins «nur um der Hoffnungslosen willen ist uns Hoffnung gegeben» (in: Goethes Wahlverwandtschaften) unterscheidet als die meisten von uns wohl annehmen würden. Im Gegensatz zu ein bisschen *mehr Gerechtigkeit* ist die Zauberformel für *Gerechtigkeit* per se noch nicht gefunden – und, so möchte ich behaupten, grundsätzlich nicht zu finden. Für etwas *mehr Gerechtigkeit*, vielleicht das Beste was wir in dieser Welt und politischen Wirklichkeit überhaupt erreichen können, scheinen viele Lösungen in die gleiche Richtung zu weisen. Nicht mehr oder weniger Sozialstaat ist demnach die Lösung, sondern eine andere Organisation und Weiterentwicklung unserer modernen Wohlfahrtsgesellschaften, weg von einem betulich-paternalistischen Fürsorgestaat ebenso wie einem minimalistisch-ultraliberalen *Laissez-faire* Sozialdarwinismus.

Das bedeutet unter anderem auch ein Entwickeln differenzierterer Lösungen, die sich intensiver mit besonderen Situationen auseinandersetzen. Denn weder ist es etwa sinnvoll – und noch weniger *gerecht* – alle berufstätigen Personen ab einem gewissen gleichen chronologischen Alter zu gleichen Konditionen in den Ruhestand zu entlassen; oder alle Frauen als Frauen gleichermassen zu bevorzugen beziehungsweise zu benachteiligen; noch alle Menschen mit Behinderungen als «*Behinderte*» oder mit chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen als *Berufs-/Erwerbsunfähige* oder als *Invalide* kategorisch gleich zu behandeln. Sollen Reformen in Zukunft zu einem faireren Gemeinwesen führen, müssen sie unterschiedliche Lebenschancen und verschiedene Lebensentwürfe gezielter berücksichtigen, das Pensionsalter entsprechend flexibilisieren, *gender*-Dynamiken differenziert einbeziehen und durch Beeinträchtigungen drohende Ausschließungsmechanismen vermeiden helfen. Die Zukunft moderner Wohlfahrtsgesellschaften kann erst dann sicher gestellt wer-

den, wenn diese sich auf Verschiedenheit einstimmen und sie dazu nutzen, nicht nur besonders folgenschwere oder schmerzliche Ungerechtigkeiten zu lindern, sondern auch um mit wohldosierten intelligenten Massnahmen die Teilhabe an der Welt der Arbeit zu fördern.

Dagmar Domenig und Sandro Cattacin nehmen sich eines besonderen Aspekts dieser notwendigen, sich an Vielfalt orientierenden Reformen an, indem sie ihren Fokus auf die Dienstleistungserbringung in Gesundheitsorganisationen richten. Dabei plädieren sie für Reformen, die zur Erhöhung der Fähigkeiten des Gesundheitsfachpersonals im Umgang mit Verschiedenheit beitragen, etwa sich an konkreten Individuen und nicht an verallgemeinerten Patientenkategorien zu orientieren, sich auf Fähigkeiten von Klientinnen und Klienten und nicht auf ihre Defizite zu konzentrieren; oder gemeinsam getroffene Entscheidungen anzustreben anstatt sich auf bürokratische Formalismen oder medizinisch überlegene Expertise und damit letztlich auf Herrschaft über die *hilfsbedürftigen* und *hilfesuchenden* Menschen zurückzuziehen. Dieser Ansatz scheint mir ein wichtiger und richtiger, denn Organisationen, deren Politik sich auf allen Ebenen bemüht, für Leid, vermeidbaren Schmerz und für Differenzen an Leidensfähigkeit zu sensibilisieren, produzieren nicht nur mehr soziale Gerechtigkeit, sondern auch bessere therapeutische Resultate und somit eine höhere Zufriedenheit der Menschen, die Gesundheitsdienste beanspruchen. Auch wenn es für optimale Ergebnisse keine Garantie gibt: Im besten Fall kann das Gesundheitssystem dadurch nicht nur fairer, großzügiger und bedürfnisgerechter, sondern auch kostengünstiger werden.

Alle auf Verschiedenheit geeichten Reformanstrengungen, von der sozialen Sicherung bis hin zu den Dienstleistungsorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich haben somit eines gemeinsam: Stellen sie sich besser auf die bunte Vielfalt der Lebensentwürfe und der biographi-

schen Lebenserfahrungen der von ihnen zu betreuenden Kundinnen und Kunden ein, so kann das System insgesamt nicht nur fairer und effektiver, sondern auch effizienter arbeiten. Statt gedankenlos-herabwürdigender und billiger *one-size-fits-all*-Standardangebote wären maßgeschneiderte Servicelösungen von der *personalisierten Medizin* über höchstpersönliches *case management* in der Langzeitpflege bis hin zu individualisierter Bildungslotsenschaft und beruflichem *Seasoning* und *Mentoring* anzustreben.

Ein erfolgreiches Gesundheitssystem führt dennoch mit der höheren Lebenserwartung keineswegs automatisch auch zu höheren Gesundheitsausgaben, eher im Gegenteil. Denn steigende Langlebigkeit und gesunde Lebensjahre bedeuten in einer Welt, in der Gesundheit im Alter eine zentrale Ressource darstellt, die sich in einer wiederum gleichsinnig zur Lebenserwartung ansteigenden Erwerbsdauer (ohne gleichzeitig steigender Lebensarbeitszeit!), in höherer Arbeits- und Lebenszufriedenheit und in einem stärkeren Selbstwertgefühl und Wohlbefinden niederschlägt, auch eine Chance auf ein insgesamt besseres System der sozialen Sicherheit. Das kann sich, gesamtheitlich betrachtet, insgesamt nur positiv auf den Sozialstaat und die Weiterentwicklung zu einer umfassenden *caring*-Wohlfahrtsgesellschaft auswirken.

Das Buch von Dagmar Domenig und Sandro Cattacin ist nicht nur aus dieser Reformperspektive zu begrüßen. Es zeichnet auch detailliert und empirisch gestützt Argumente nach, die ein auf Vielfalt ausgerichtetes Sozial- und Gesundheitssystem als vorteilhaft und wünschenswert, wenn nicht gar aus einer ambitionierteren Sicht als unverzichtbar begründen lassen. Dass es in diesem Buch aber nicht nur um theoretisch und empirisch gestützte Argumente geht, wird spätestens in der zweiten Hälfte des Buches klar, wenn nämlich konkrete Praxis angesprochen und aufgezeigt wird, woran sich Organisationen im Gesundheitsbereich orientieren sollten, wenn

sie fairer – und eben auch effizienter – werden wollten. Alle Reformen nehmen ihren Anfang in breit und ernsthaft geführten Debatten, in denen sich Wissenschaft, Expertise und Politik solange reiben, bis konkrete Vorschläge in Form von ausgereiften Konzepten vorliegen. Doch bleiben Konzepte reine Papiertiger oder -häuschen, solange diese nicht anschliessend in der Praxis aufgenommen, weiterentwickelt und letztlich auch umgesetzt beziehungsweise zumindest erprobt werden. Davon legt dieses Buch Zeugnis ab, in-

dem es den Versuch wagt, den Weg von der Theorie über die Empirie zur Praxis zu beschreiten und nicht auf halbem Wege innezuhalten. Somit ist das Buch ein schöner und lesenswerter Beitrag, der abstrakte Ideen zu konkreten Schritten werden lässt.

*Bernd Marin*

Executive Director des mit den Vereinten Nationen verbundenen *European Centre for Social Welfare Policy and Research* in Wien