

Zugang für alle?

Gerechtigkeit Die meisten Therapeut*innen wünschen sich Gerechtigkeit, sowohl für sich selbst als auch für ihre Klient*innen. Wenn Forderungen danach Gehör finden sollen und man Maßnahmen umsetzen möchte, muss man den Begriff allerdings in seiner Anwendung schärfen. Als Teil einer Gesellschaft haben wir alle die Möglichkeit, für das einzustehen, was uns als gerecht erscheint. Denn der Kampf wird nicht ausschließlich auf dem großen politischen Parkett geführt, sondern auch in unser aller Alltag.



„Ich verstehe nicht, warum man jede Bushaltestelle behindertengerecht umbauen muss. Ein Rollstuhlfahrer kann beim Einsteigen doch um Hilfe fragen, da ist doch nichts dabei!“ Diese Aussage meines Gesprächspartners hat mich irritiert – Sie auch? Die Frage nach dem Warum dieser Irritation oder auch der Nichtirritation bringt uns auf spannende Denkpfade und führt zu unseren Haltungen und Werten.

In besagtem Gespräch sah ich mich plötzlich mit der Situation konfrontiert, etwas begründen zu müssen und auch begründen zu wollen, was mir bis dahin selbstverständlich erschien. Auch hatte ich den Anspruch an mich, eine Erklärung zu liefern, die über den Hinweis auf die gesetzliche Verankerung hinausgeht. In diesem Augenblick fehlten mir aber schlicht die Worte. Ich hatte mir noch nie Gedanken darüber gemacht, wie ich meine Haltung nachvollziehbar darstellen könnte.

Warum scheint mir die Forderung nach behindertengerechten Bushaltestellen unterstützenswert zu sein? Also machte ich mich auf die Suche nach meinen Argumenten und meinen Beweggründen. An dieser Stelle vermag ich Sie lediglich mitzunehmen auf eine kurze philosophische Reise, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Irritationen zwingen uns zur Reflexion →

Meine Verwirrung in Bezug auf die einleitend zitierte Aussage fand auf zwei Ebenen statt. Sprachlich hat mich das Wort „Rollstuhlfahrer“ aufhorchen lassen, was auf meine zunehmende Sensibilisierung in Bezug auf den Sprachgebrauch zurückzuführen ist. Noch vor ein paar Jahren hätte ich wohl auch von Rollstuhlfahrern gesprochen. Heute wähle ich meine Worte sehr viel bewusster – zumindest versuche ich es. Und damit meine ich nicht nur das generische Maskulinum, sondern auch das



Verwenden der Person-first-Formulierung. Diese schlägt vor, nicht den Begriff Rollstuhlfahrer*innen zu nutzen, sondern von einer Person im Rollstuhl zu sprechen oder zu schreiben. Damit bringt man zum Ausdruck, dass es um einen Menschen geht, der im Rollstuhl sitzt. Die Aufmerksamkeit wird dadurch bereits auf zwei Aspekte gelenkt: Es geht um eine Person und um einen Rollstuhl. Diesen kann man als ein Merkmal von vielen ansehen. Ob es relevant ist, den Rollstuhl zu erwähnen, um eine bestimmte Situation zu beschreiben, sollte man kritisch hinterfragen.

Die inhaltliche Irritation rührt von der Aussage, es sei nicht erforderlich, Bushaltestellen so zu gestalten, dass Personen im Rollstuhl ohne Hilfe in Busse ein- und aussteigen können. Sie ist zwingend mit dem Vorhandensein eines Rollstuhls verknüpft. Könnte man jedenfalls auf den ersten Blick annehmen. Es scheint unbestritten, dass es bei der Forderung nach barrierefreien Bushaltestellen um eine Frage der Gerechtigkeit geht. Haltestellen sollen so gestaltet sein, dass Menschen mit Behinderung wie andere Personen auch ohne Hilfe mit dem Bus fahren können. Das ermöglicht ihnen selbstbestimmte Mobilität. Tauchen wir also ein in die Welt der Gerechtigkeitstheorie.

Von der Gleichheit zur Gerechtigkeit → Die Forderung nach formaler Gerechtigkeit geht bis in die Antike zurück. Nach Aristoteles liegt sie vor, wenn Gleiches gleich und Ungleiches ungleich behandelt wird [1]. Bei der Übertragung dieses Gerechtigkeitsverständnisses auf eine konkrete Situation stellen wir fest, dass die formale Bedingung noch nicht für sich allein stehen kann. Sie ist inhaltsleer und kann nur durch die Definition von Gleich- und Ungleichheit zum Tragen kommen. Damit ergibt sich die Frage nach den für eine Entscheidung relevanten Kriterien [2].

Die Reflexion über die formale Bedingung der Gerechtigkeit führt unweigerlich dazu, dass eine Kategorisierung erfolgt. Indem man entscheidet, was gleich beziehungsweise ungleich ist, schafft man Kategorien. Diese sind Denkkonstrukte, die lediglich versuchen, die Realität in ihrer Komplexität zu erfassen, indem diese reduziert wird. Es handelt sich um

Übereinkünfte, die immer wieder neu verhandelt werden müssen.

(Un-)Gleichbehandlung im Alltag → Es ist notwendig, fortwährend zu reflektieren, ob in einer konkreten Situation eine Gleich- oder eine Ungleichbehandlung Gerechtigkeit herbeiführt. Anhand des Beispiels mit der Person im Rollstuhl möchte ich dies verdeutlichen: Stellen Sie sich vor, Sie sitzen mit einer Person mit Paraplegie beim Frühstück (☞ ABB. 1). Es gibt hier keinen Grund, warum Sie ein Gespräch mit dieser Person anders führen als mit einer Person, die nicht im Rollstuhl sitzt. Nun stellen Sie sich vor, Sie spazieren mit derselben Person durch die Stadt und möchten gerne einen Kaffee trinken gehen. Bei der Wahl des Lokals sollten



Die Forderung nach Gerechtigkeit geht bis in die Antike zurück.

Sie nun hingegen auf die Ungleichheit zwischen Ihnen achten und diese in die Entscheidungsfindung einbeziehen, wo Sie den Kaffee trinken werden. Während die Haltung „Ich tue so, als würde es den Rollstuhl nicht geben“ in

der ersten Situation angebracht ist, führt sie in der zweiten dazu, dass Sie möglicherweise allein am Tisch sitzen, da das Lokal für eine Person im Rollstuhl nicht zugänglich ist. In der zweiten Situation ist es also notwendig, das Vorhandensein des Rollstuhls in Ihre Entscheidung und Handlung miteinzubeziehen.

Noch klarer wird diese Notwendigkeit beispielsweise im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens. Während der Rollstuhl keinerlei Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen Kandidat*innen in Bezug auf ihre fachliche Kompetenz haben darf, sollte man bei der Frage nach der passenden Arbeitsplatzgestaltung über die Ungleichbehandlung sprechen. Ist es möglich, auf die besonderen Bedürfnisse des Kandidaten oder der Kandidatin einzugehen, sodass er oder sie die Aufgaben erfüllen kann?

Gleichheit führt also nicht in jeder Situation zu Gerechtigkeit. Dies sollten wir auch in der Verwendung von Begrifflichkeiten berücksichtigen. So geht es bei Chancengleichheit darum, möglichst allen die gleichen Möglichkeiten einzuräumen. Damit diese aber gleich sind, gilt es teilweise einen Nachteil auszugleichen. Dann sprechen wir eher von Chancengerechtigkeit [3], welche beispielsweise im Konzept der Occupational Justice aufgenommen wird.



Damit wir Gerechtigkeit herbeiführen können, müssen wir die Ansprüche aller berücksichtigen. Gerade Minderheiten müssen aber oftmals für ihre Anliegen kämpfen, sowohl auf politischer als auch auf individueller Ebene.

Anspruchsgruppen verändern sich → Neue Erkenntnisse führen dazu, dass sich die Anliegen bestimmter Gruppen verändern oder dass sich neue Gruppen formieren, um für ihre Anliegen einzustehen. So untersuchen Forscher*innen seit einigen Jahren geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin, die zunehmend in den Behandlungen Beachtung finden. An verschiedenen Orten gibt es bereits Lehrstühle



ABB. 1 Am heimischen Frühstückstisch spielt es keine Rolle, ob eine Person im Rollstuhl sitzt oder nicht.

für Gendermedizin oder sie sind in Planung, wie an der Universität Zürich.

In einem Interview mit Ines Böhm definiert Susanne Wegener, leitende Ärztin an der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürichs, Gendermedizin wie folgt: „Gendermedizin steht für geschlechtsspezifische Medizin, also für medizinische Behandlung unter Berücksichtigung des biologischen sowie des sozialen Geschlechts.“ Sie begründet die Relevanz der Gendermedizin mit den unterschiedlichen Präferenzen in Bezug auf Diagnostik und Therapie sowie mit der verschiedenen Wirksamkeit von Medikamenten und deren Nebenwirkungen zwischen den Geschlechtern [4].

Während Frauen sich als Gruppe in vielen Belangen dafür einsetzen, dass sie Männern gleichgestellt sind, soll die Gendermedizin auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern eingehen und diese in den Entscheidungen und Handlungen berücksichtigen.

Personalisierte Medizin und ihre Herausforderungen → Noch weiter geht die Berücksichtigung von Unterschieden in Bezug auf medizinische Behandlung in der Personalisierten Medizin. Diese basiert auf der Annahme, dass individuell zugeschnittene Maßnahmen effektiver sind als Behandlungen, die rein an den Symptomen ansetzen [5].

Während wir diese Annahme im therapeutischen Kontext im Rahmen der Klientenzentrierung in unser Vorgehen miteinbeziehen, geht die Personalisierte Medizin davon aus, dass Menschen auch aufgrund biologischer Faktoren (bspw. der genetischen Disposition) unterschiedlich auf Interventionen reagieren. Dies zumindest könnte erklären, warum es Menschen gibt, die nicht oder kaum auf medikamentöse Therapien reagieren (sogenannte Low- oder Non-Responder).

Als Konzept und neue Herangehensweise eröffnet Personalisierte Medizin ein weites Feld, dessen Möglichkeiten und Grenzen noch erforscht werden müssen. Dies und die klini-

sche Umsetzung der Erkenntnisse stellen wohl die größten Herausforderungen für die Umsetzung dar. Außerdem stellt sich die Frage, wie aus den riesigen generierten Datenmengen ein effektiver Patientennutzen entstehen kann [5].

Gesundheit vs. Krankheit → Die Personalisierte Medizin wirft mehr als alles bisher Diskutierte die Frage nach den Definitionen von Gesundheit und Krankheit auf. Durch das Entlarven von vorhandenen Prädispositionen für bestimmte Krankheiten kann es zu einer massiv vergrößerten Zahl von „wartenden Patienten“ kommen, die zwar noch keine Krankheitszeichen zeigen, sich allerdings eines erhöhten Risikos bewusst sind [6]. Dies wiederum kann das Verhalten dieser Menschen tiefgreifend beeinflussen. Als Beispiel sei hier die präventive Amputation der weiblichen Brust bei Vorliegen eines erhöhten Risikos für Brustkrebs genannt. Prominente Vertreterinnen wie Angelina Jolie tragen maßgeblich dazu bei, dass diese Problematik mittlerweile vermehrt in der Öffentlichkeit diskutiert wird [5].

Barbara Prainsack, Professorin für Vergleichende Politikfeldanalyse am Institut für Politikwissenschaft an der Universität Wien konstatiert, dass durch die Personalisierte Medizin der Standard von Normalität und Gesundheit nicht mehr gesetzt werden kann. Sie führt dazu, dass jede Person zu ihrer eigenen Kontrollgruppe wird und damit ihre eigene Normalität bestimmt. Eine mögliche Folge könnte sein, dass sich die kategoriale Unterteilung zwischen Gesundheit und Krankheit auflöst und sich daraus ein graduelles Verständnis zwischen den beiden Polen entwickeln wird.

Auch für die Forschung würde diese Auflösung weitreichende Folgen haben, da sich im Kontext eines Forschungsdesigns ebenfalls keine kategorialen Einteilungen mehr vornehmen ließen, wann jemand gesund oder krank ist. Dies wiederum bedeutet, dass die Grade der Evidenz neu gedacht werden müssten.

Der größte Nutzen für Personen mit einer Erkrankung liegt in der Personalisierten Medizin darin, dass Therapien (bspw. gegen Krebs) gezielter eingesetzt werden können. Durch das hohe Maß an Individualisierung sind sie aber auch teurer als bisherige Therapien [6].

▶ **Podcast**

Gerechtigkeit

In der aktuellen Podcastfolge von „Performance Skills“ spricht Gaby Bracher über einen möglichen Zusammenhang der Health Advocacy mit der Occupational Justice. Was sie sofort verändern würde, wenn sie einen Wunsch frei hätte, erzählt sie in der Folge.



Einfach QR-Code scannen und Reinhören!



Verteilungsgerechtigkeit – wer bekommt wie viel?

→ Die Schaffung von neuen Therapiemöglichkeiten führt vor dem Hintergrund der stetig steigenden Gesundheitskosten und des sich zuspitzenden Fachkräftemangels zu der Frage, wer welches Recht auf welche Leistung haben soll. Bei der Beantwortung helfen können die materialen Bedingungen der Gerechtigkeit, welche die formale Bedingung mit Inhalt füllen. Die materialen Bedingungen besagen, dass eine Verteilung nach Gleichheit, nach Leistung oder nach Bedarf stattfinden soll [2]. Die Verteilungsgerechtigkeit bezieht sich nicht nur auf das Verteilen von Gütern, sondern auch auf das Verteilen von Rechten und Pflichten.



Personalisierte Medizin ermöglicht den gezielten Einsatz von Therapien.

Bei einer Verteilung nach dem Gleichheitsprinzip erhalten alle Begünstigten den gleichen Anteil. Verteilt man nach dem Leistungsprinzip, erhalten diejenigen einen größeren Anteil, die eine größere Leistung geleistet oder einen größeren Beitrag beigetragen haben. Wenn die Verteilung nach Bedarf erfolgt, erhalten diejenigen den größten Anteil, die den größten Bedarf aufweisen.

Wenn Sie also einen Apfel auf vier Personen aufteilen möchten, dann erhalten bei der Verteilung nach dem Gleichheitsprinzip alle vier den gleichen Teil – also ein Viertel des Apfels. Bei der Verteilung nach Leistung könnte entschieden werden, dass diejenige Person, die den Apfel schält und in Stücke schneidet, einen etwas größeren Anteil bekommt als die anderen drei. Bei der Verteilung nach Bedarf wäre zu berücksichtigen, welche Person am meisten

Hunger hat. Vielleicht sagt eine der vier Beteiligten auch, dass sie keine Äpfel mag und deshalb auf ihren Anteil verzichtet, also keinen Bedarf hat.

Das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Solidarität

→ Diese Prinzipien kann man auch bei der Verteilung der endlichen Ressource Zeit im Kontext des Fachkräftemangels in der Ergotherapie anwenden. So würde das Prinzip der Gleichheit bedeuten, dass alle Klient*innen gleich viel Therapie in der Woche erhalten und eine Praxis die Warteliste nach der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung abarbeitet.

Das Prinzip des Beitrags zu berücksichtigen würde bedeuten, dass die Praxis Klient*innen vorzieht, die besonders flexibel in der Wahrnehmung von Terminen sind. Zeigt sich bei der Terminvergabe, dass jemand nur am Mittwoch zwischen 15 und 17 Uhr zur Therapie kommen kann, wäre es nach dem Beitragsprinzip gerecht, dass diese Person auch länger auf einen Therapietermin warten muss als eine Person, die es einrichten würde, jeden freien Termin in der Woche wahrzunehmen.

Ihre Therapiezeit nach Bedarf zu vergeben bedeutet, dass die Praxis diejenigen Personen vorzieht, die den größten Bedarf aufweisen. Dies einzuschätzen ist nicht immer einfach und muss oft im Einzelfall abgewogen werden. Dabei stellen sich Fragen nach möglichen Risiken, wie sie beispielsweise auf körperlicher Ebene auftreten könnten, sollte man die Therapie nicht zeitnah aufnehmen können. Damit sind wir bei der Frage nach der therapeutischen Indikation und der Dringlichkeit angelangt. Die Einschätzung der Dringlichkeit kann dabei unterschiedlich ausfallen. Und zwar so-

wohl aus Perspektive verschiedener Gesundheitsfachpersonen als auch aus Perspektive der Betroffenen. Diese Überlegung führt uns das Spannungsfeld zwischen dem Prinzip der Gerechtigkeit und dem Respekt vor der Autonomie vor Augen.

Ausdruck dieses Spannungsfeldes ist die Solidarität, welche in einer Gesellschaft sehr unterschiedlich ausgelegt werden kann. Sind wir als Gesellschaft verpflichtet, einzelnen Personen sehr teure Behandlungen zu ermöglichen? Im Zentrum dieser Abwägung stehen der Nutzen für die einzelne Person sowie die Zumutbarkeit für die Gesellschaft: Was bedeutet es für die Mitglieder der Gesellschaft, wenn man diese Behandlungen ermöglicht? Führt dies zu einer finanziellen Mehrbelastung aller durch steigende Prämien? In diesem Zusammenhang wird unter anderem die Frage debattiert, wie viel ein durch medizinische Interventionen gewonnenes Lebensjahr kosten darf [7].

Kategorisierungen – Fluch oder Segen? → Allgemeingültige Regeln der Verteilung zu definieren ist schwierig, denn sie erfordern wiederum eine Kategorisierung von Personen in sehr unterschiedlichen Situationen. Wer gehört warum in welche Gruppe und wer entscheidet darüber? Auf politischem Parkett lautet die entscheidende Frage: „Wer setzt sich für wessen Interessen ein?“ Ist die Gruppe zu klein, schwin-



Ergotherapeut*innen können als Health Advocate agieren.

det die Wahrscheinlichkeit, sich Gehör zu verschaffen. Ist sie zu groß, lauert die Gefahr, dass die Interessenvertretung verwässert.

Am Beispiel der Person im Rollstuhl ginge es hier um die Frage, ob es gerechtfertigt ist, für wenige Personen im Rollstuhl großen Aufwand zu betreiben, um barrierefreie Zugänge zu ermöglichen. Scheint uns diese Gruppe von Personen zu klein, können wir uns fragen, ob nicht noch andere Personengruppen von diesen Maßnahmen profitieren würden. So könnten auch Personen mit Rollator darauf angewiesen sein, dass Bauten barrierefrei zugänglich sind. Noch weiter gefasst wären Personen mit einer

Gehbehinderung eine Kategorisierung, die noch einmal mehr Personen miteinschließt. Geht es um die Überwindung einer Treppe, könnte man sogar Personen einschließen, die mit Kinderwagen unterwegs sind. Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass die Forderungen unspezifischer werden, je größer die Kategorie der Personen ist, deren Interessen man vertreten soll. Es ist offensichtlich, dass eine Person im Rollstuhl in sehr vielen Belangen andere Bedürfnisse hat als eine Person, die einen Kinderwagen schiebt. Wie also können wir genügend Einfluss üben und politisches Gewicht für Minderheiten gewinnen?

Gesundheitsfachpersonen in der Rolle des Health Advocate → Als Ergotherapeut*innen setzen wir uns für Minderheiten ein. Dies tun wir zum einen im therapeutischen Kontext auf Mikroebene, indem wir das persönliche Umfeld der Betroffenen analysieren und positiv darauf einwirken. Zum anderen engagieren wir uns politisch und setzen uns in der Rolle des Health Advocate für Interessen von Minderheiten ein. Mit politisch ist an dieser Stelle nicht nur die Makroebene der nationalen Politik gemeint, sondern auch die Mesoebene wie beispielsweise die Unternehmenspolitik.

Wenn Ergotherapeut*innen in Arbeitsgruppen oder Gremien Einsitz nehmen und sich im Namen der Betroffenen für deren Interessen einsetzen, handeln sie politisch. Auch wenn wir in einem Gespräch der Aussage einer anderen Person widersprechen und unsere Haltung begründen, handeln wir in der Rolle der Health Advocate und engagieren uns politisch. Gesundheitsfachpersonen sind daher immer wieder gefordert zu reflektieren, warum sie wem gegenüber welche Haltung vertreten – und sie sollten bestenfalls in der Lage sein, ihre Haltung auch zu begründen. Dabei sollte ihnen aber immer bewusst sein, dass sie für jemand anderes sprechen und mit einer Interessenvertretung für Minderheiten den Preis der Komplexitätsreduktion durch eine Kategorisierung bezahlen.

Zwischen Individuum und Politik → Da kaum erwirkt werden kann, dass eine Bushaltestelle für einen bestimmten Klienten barrierefrei umgebaut wird, bleibt nichts anderes übrig, als das Argument ins Feld zu führen, dass dieser Umbau auch noch vielen anderen Personen dienen wird – bis hin zu Personen, die mit

einem Kinderwagen unterwegs sind. Damit erreichen wir zwar mehr Gewicht, aber wir können wahrscheinlich die Bedürfnisse von dem einen spezifischen Klienten nicht vollumfänglich abdecken, weil diese wiederum zu individuell sind. So vermitteln Gesundheitsfachpersonen einerseits zwischen den Interessen des Individuums und andererseits zwischen den Interessen der Politik.

Wir sind gefordert, nicht nur Beobachter*innen zu sein, sondern durch Empathie die Lebenswelt von Klient*innen bestmöglich zu verstehen und uns für ihre Belange stark zu machen. Was der Auftakt zu politischem Engagement sein kann, bringt James Bridle folgendermaßen auf den Punkt: „Die interessante Frage ist nie ‘Wie sehr bist du mir ähnlich?’, sondern ‘Wie ist es, du zu sein?’ [8]“.

Gaby Bracher

Literaturverzeichnis
www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 10/23“

Autorin



Gaby Bracher, Ergotherapeutin BSc, hat eine Weiterbildung auf Masterstufe in ethischer Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft absolviert. In ihrer langjährigen Berufs- und Führungstätigkeit hat sie sich zunehmend für ethische Fragestellungen interessiert und bietet ihre Dienste mittlerweile freiberuflich im Bereich Medizinethik an. Sie ist Erwachsenenbildnerin, arbeitet als Gastdozentin an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) und als Fachverantwortliche Ergotherapie des Ergotherapie Verbandes Schweiz EVS. In allen diesen Tätigkeiten ist es ihr erklärtes Ziel, Gesundheitsfachpersonen für berufs- und medizinethische Fragestellungen zu sensibilisieren und zu befähigen, werteorientierte Entscheidungen gut begründet treffen zu können, in der festen Überzeugung, dass ethische Fragestellungen und Dilemmata uns in naher und mittlerer Zukunft mehr beschäftigen werden, als sie es bisher getan haben. Kontakt und Informationen unter www.gabybracher.ch oder unter kontakt@gabybracher.ch.