

Kontakt:

Silke.schicktanz@medizin.uni-goettingen.de

Herzlich Willkommen in Göttingen!



Einführung zur
AEM Jahrestagung 2019:
**Kollektivität im Gesundheitswesen:
Ethische Theorien und Praxisfelder
von Gruppen als Akteuren**

Prof. Dr. Silke Schicktanz



Warum Kollektivität?

WHO (1994)

Declaration on patients rights

§ 5.2.: “Patients have a collective right to some form of representation at each level of the health care system...”

https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

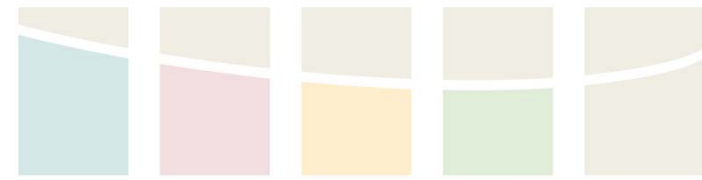


Warum Kollektivität?

Blinder Fleck in der Bioethik:

- Liberaler bzw. libertärer Fokus auf Rechte und Pflichten des Individuums
- Alternativen: Care-Ethik oder Kommunitarismus
- ‘Staat’ und ‘Gesellschaft’: abstrakt oder als Aufsummierung von Individuen





Medizin und Wissenschaft als Kollektivunternehmen

- Erkenntnisprozesse als gemeinschaftlicher Prozess
- Experten als 'Community'
- Interdisziplinarität als Ideal spätmoderner Wissenschaft



© August Sanders 1901



© Rembrandt van Rijn 1632



Familien als Kollektivakteure



©vanTilborough 17thc



©H. Slovenc: Partners in Crime series
2015

Transplantationsmedizin:

Familie nur als Informant
bzgl. des Willen oder eigenes
Mitbestimmungsrecht?

Entscheidungen am Lebensende:

Einbezug der Familie als
normatives Ideal?

Reproduktionsmedizin:

Erzeugung einer Familie als
eigener Wert?



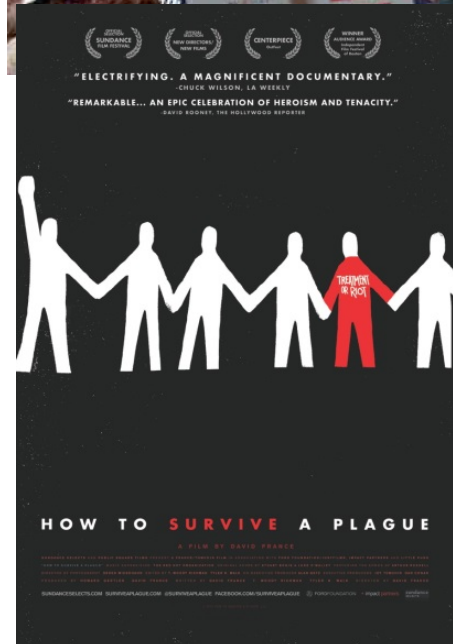
Patientenverbände als Kollektivakteure

Soziale Bewegung seit den 1970er:

- Emanzipatorische und Anti-Diskriminationspolitik
- Rechtliche Entwicklung von Anhörungs- oder Mitbestimmungsrechten in Gesundheitspolitischen Gremien



© Act Up NY





Was sind Kollektive? Und warum sind sie normativ relevant?

Soziale und ontologische Kriterien:
Organisation, Zugehörigkeit,
interne Kommunikationsstrukturen und
gemeinschaftliche Meinungsbildung

(French 2006; Copp 2006; Pettit & Schweikard 2009)



Was sind Kollektive? Und warum sind sie normativ relevant?

Normative Kriterien für Bildung und Ausübung von Kollektivität:

- I. Wir-Identität, Zugehörigkeit und ‚self-governance‘
- II. Geteilte Praxis des Vertrauens
- III. Soziale & politische Rollenausübung
- IV. Rechte und Pflichten zwischen Mitgliedern und gegenüber Außenstehenden

(Schicktanz & Jordan, 2013, in: Patientenautonomie, hrsg. Simon / Wiesemann;
Beier, Jordan, Wiesemann, Schicktanz (2016) Medicine, Health Care and Philosophy;
Schicktanz, in prep.)



I. Wir-Identität, Zugehörigkeit und 'self-governance'

- Selbstzuordnung und externe Zuschreibung (cf. Appiah 2005)
- Soziale Anerkennung als Gruppe bestimmt die Möglichkeit, als Gruppe zu agieren (Williams 1998)
- Kollektive Interessensbildung durch geteilte Erfahrung oder gemeinsame politische Forderungen
- Einheitlichkeit und Dauerhaftigkeit von Identität (Oshana 2012)
- Minimum von Gruppendeliberation > common sense (Bratman 2006)



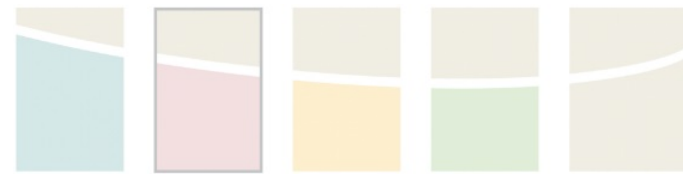
I. Drei Formen der Zugehörigkeit

- a. Freiwillig, intentional (geteilte Ziele, explizite Deliberation); z.B. Parteien, Professionsverband
- b. Nicht ursprünglich intendiert, aber sekundär freiwillig (geteilte Erfahrung, Vertrauen); z.B. Familien, Patientenverbände
- c. Unintendiert, unfreiwillig (durch Zuschreibung Dritte, oft einhergehend mit Exklusion/Stigma); z.B. soziale Gruppen wie Ethnie, Geschlecht, Migranten



II. Vertrauen als gemeinsame Praxis

- Vertrauen als relationale Praxis, basierend auf geteilten Werten oder Zielen (Lahno 2001)
- Handeln über die Kontrolle einzelner hinaus (Schweikard 2013)
- Stellvertretung und Repräsentation durch Vertrauen (Gerhards et al. 2017)



III. Soziale & politische Rolle

Handeln am Übergang von Einzel- zu Sozialinteressen:

- ‚Gruppengeist ‘ bzgl. der übergeordneten Zielsetzung
(Cooper, 1991; Pettit 2009)
- Regeln der Mehrheitsentscheidung dulden auch individuelle abweichende Meinungen, um dennoch zum Gruppenziel zu kommen (Pettit and Schweikard, 2006)



IV. Rechte und Pflichten

Gruppenintern:

- Interne Gerechtigkeit und Regeln der gegenseitigen Respekts
- Aushandlung von Einzelinteressen mit Gruppenexistenz

Zwischen Gruppen:

- Mitglieder sozial marginalisierter Gruppen brauchen spezielle Repräsentationsrechte bzw. Schutzräume im Politischen (Williams 1998, Kymlicka 1994)
- Kollektive Verantwortung: rückwirkende Bestrafung (French 2006) oder auch zukunftsorientiertes soziales Handeln (Young 2011)



Offene Fragen und Ausblick:

Normativ-theoretisch:

Definition und Geltungsbereiche normative Grundkonzepte Autonomie, Verantwortung, Repräsentation ...auf kollektiver Ebene?

Sozial-philosophisch, ontologisch:

Rolle von Kontinuität und Zeit, Zugehörigkeitsgefühlen, soziale Ausgrenzungsmechanismen?

Medizinethisch, praxisnah:

Einbezug von Kollektiven in medizinethische Analysen?

Vermeidung von essentialisierender bzw. stereotypisierender Gruppenzuschreibung?

Abwägung zwischen kollektiven und individuellen Rechten?

Danksagungen



**Niedersächsisches Ministerium
für Wissenschaft und Kultur**

- AEM Vorstand & Wissenschaftlichen Beirat
- Lorina Buhr
- Alfred Simon, Christin Zang, Benjamin Söchtig,
Carolin Rauter, und und und...