

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Positionspapier

Menschenrechte, Frieden und humanitäre Krisen

5 beschlossen am 11.07.2020 auf der 2. Online bvmd-Medizinstudierendenversammlung.

Zusammenfassung:

Die Menschenrechte sind eine elementare Grundlage für das weltweite menschliche Zusammenleben. Insbesondere in kriegerischen Auseinandersetzungen und humanitären Krisen bieten sie eine wichtige grundlegende Rechtsordnung für alle Beteiligten. Medizinisches Personal und insbesondere Ärzt*innen erhalten nach dem Humanitären Völkerrecht gesonderte Rechte, welche andererseits mit einer besonderen Verpflichtung gegenüber ihren Mitmenschen einhergehen. Die Rolle von Ärzt*innen in humanitären und militärischen Krisen ist vielschichtig, sollte sich jedoch immer an den festgelegten Regeln orientieren.

Um diesen Verpflichtungen gerecht zu werden, müssen Menschenrechte bereits in der medizinischen Ausbildung gelehrt und in realitätsnahen Anwendungen geschult werden. Insbesondere soll dabei auch für Verletzungen dieser Rechte innerhalb von Ausbildung und Beruf sensibilisiert werden.

Die bvmd möchte mit dieser Positionierung Einfluss auf die Achtung der Menschenrechte nehmen und die Einhaltung durch die zukünftige Ärzt*innenschaft bestärken.

Forderungen:

25 Die bvmd setzt sich für die Förderung von Menschenrechten ein.

Die bvmd erkennt an, dass

30 ...jedem Menschen ärztliche Fürsorge zusteht, ungeachtet seiner Ethnie, seines Geschlechts, seiner Religion, seines Berufes oder anderen identifizierenden Charakteristiken (*diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll auch im Folgenden in ihrer allgemein gehaltenen Formulierung für alle Personen in intersektionell-bedingten Problemsituationen Gültigkeit besitzen).

35 ... es aufgrund der teils schwierigen Versorgungslagen, während humanitären und medizinischen Krisen eine Herausforderung ist, allen Betroffenen in der Akutsituation eine adäquate medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email buero@bvmd.de

Für die Presse

Tim Schwarz
Email pr@bvmd.de
Phone +49 (0) 157 84728449

Vorstand

| | |
|-------------------|-------------------|
| Aurica Ritter | (Präsidentin) |
| Anna Hofmann | (Internes) |
| Sebastian Schramm | (Externes) |
| Lucas Thieme | (Internationales) |
| Kilian Zuber | (Finanzen) |
| Matthias Kaufmann | (Fundraising) |
| Tim Schwarz | (PR) |
| Felix Kellermann | (IT) |

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

Die bvmd fordert

- 40 ... die weltweite Einhaltung der Universal Declaration of Human Rights zu jeder Zeit, sowie deren Umsetzung in nationales und Völkerrecht.
- ... von der Bundesregierung, entsprechend ihrer eigenen Leitlinien, einen verstärkten Einsatz für die gewaltfreie Vermeidung von Konflikten weltweit.
- 45 ... den kompromisslosen Schutz zivilen Lebens.
- ... von allen Parteien in kriegerischen Konflikten, sich an die Genfer Abkommen zu halten.
- 50 ... die konsequente Aufarbeitung und Verfolgung von Verstößen gegen das humanitäre Kriegsrecht. Hierbei sind insbesondere gezielte Angriffe auf medizinisches Personal mit Nachdruck zu ahnden.
- 55 ... besonders auch in schwierigen humanitären Situationen die Einhaltung der Menschenrechte und die Ermöglichung eines freien, gerechten und gleichen Zugangs zu humanitären Hilfen, sofern dies medizinisch und strukturell möglich ist.
- ... die Anerkennung und Berücksichtigung der Verhinderung künftiger Krisen als wichtige Grundlage der humanitären Arbeit.
- 60 ... eine Beachtung der Situation von Menschen auf der Flucht, sowie in Geflüchtetenunterkünften als wichtige humanitäre Krise und dementsprechend die Unterstützung aufnehmender Länder bei der Bewältigung der daraus resultierenden Aufgaben und Anforderungen.
- 65 ... Regierungen und Nichtregierungsorganisationen (NROs) dazu auf, die flächendeckende Bereitstellung sicheren Wohnraumes, sauberen Trinkwassers und sanitärer Anlagen gemäß den Richtlinien der WHO zu gewährleisten.
- 70 ... für jede Person die Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und einer universellen Krankenversicherung mit Bereitstellung notwendiger Medikamente und Impfungen, sowie reproduktions- bzw. sexualmedizinischer Hilfsmittel.
- 75 ... eine gerechte, evidenzbasierte und zielgruppenorientierte Medizin, die in der Lage ist, Patient*innen in angemessener Art und Weise zu begegnen und die Gleichheit aller zu gewährleisten.

80 ... die Implementierung menschenrechtsrelevanter Themen in der medizinischen Ausbildung. Entsprechende Konzepte sollen lernzielorientiert evaluiert und optimiert werden.

85 ..., dass vorurteilsbehaftete Inhalte innerhalb des Curriculums identifiziert, kritisch reflektiert und entsprechend richtiggestellt werden.

85 ... die Aufnahme menschenrechtsrelevanter Inhalte in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM).

Einleitung:

90 Die Einhaltung und Wahrung der Menschenrechte ist als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt in Artikel 1 des deutschen Grundgesetzes (GG) verankert [1]. Diese Rechte wurden 1948 in Paris durch die "*Universal Declaration of Human Rights*" (UDHR) von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen und von allen UN-Mitgliedsstaaten unterzeichnet [2]. Sie dienen der Wahrung von Würde und
95 Freiheit aller Menschen, sowie der Schaffung von weltweiter Gleichberechtigung, unabhängig von sozioökonomischen und politisch-kulturellen Rahmenbedingungen. Die bvmd bekennt sich zu diesen Menschenrechten, setzt sich für deren Förderung ein und fordert die weltweite Einhaltung der UDHR zu jeder Zeit. Besonders betonen wollen wir hierbei das Recht, dass jedem Menschen
100 ärztliche Fürsorge zusteht, ungeachtet seiner Ethnie, seines Geschlechts, seiner Religion, seines Berufes oder anderen identifizierenden Charakteristiken.

Durch dieses in Artikel 25 der UDHR verankerte Grundrecht auf Gesundheit aller, stehen wir als zukünftige Ärzt*innen in einer besonderen Verantwortung. Eine Auseinandersetzung mit den einhergehenden Rechten und Pflichten sollte
105 dementsprechend bereits im Studium stattfinden und auf den späteren Berufsethos ausgeweitet werden. Auch in Bezug auf die körperliche Unversehrtheit nach Artikel 3 und das Verbot von Folter nach Artikel 5 ist eine kritische Begutachtung freiwilliger oder unfreiwilliger Einbindung ärztlichen Personals in die Verletzung dieser Rechte notwendig. Als zukünftige Ärzt*innen sehen wir uns in
110 einer besonderen gesellschaftlichen Pflicht, die Gesamtheit der Menschenrechte zu schützen und zu verbreiten.

Haupttext:

Kriegsbedingte humanitäre Krisen

115 Um sozialen Wandel und die Entwicklung von Nationen voranzutreiben, sind Konflikte in ihrem Wesen unvermeidbar. Es sind jedoch nicht die Konflikte selbst,

sondern die Art und Weise wie diese ausgetragen werden, welche die Entstehung von Krisen fördert. Die Bundesregierung spricht sich in ihren Leitlinien für Krisenprävention und Friedensförderung klar für diplomatische Möglichkeiten der
120 Krisenprävention aus [3]. Außerdem verpflichtet sie sich, feindselige Ideologien und menschenrechtsverachtende Gesinnungen frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken. Dennoch nimmt die Bundesrepublik Deutschland, aufgrund von Waffenproduktion und -handel, welche 2019 ein Volumen von 8.015 Mio.€
125 erreichten, sowie den daraus entstehenden wirtschaftlichen bzw. politischen Standpunkten, Einfluss auf kriegerische Auseinandersetzungen weltweit [4]. Somit ist die deutsche Verantwortung in Bezug auf humanitäre Krisen nicht nur auf nationale Konflikte beschränkt. Die bvmd fordert von der Bundesregierung, entsprechend ihrer eigenen Leitlinien, einen verstärkten Einsatz für die gewaltfreie Vermeidung von Konflikten und distanziert sich deutlich von der gewaltsamen
130 Austragung dieser.

Krieg kennt keinen definitiven Sieger. Bei einer kriegerischen Auseinandersetzung sind stets für alle Kriegsparteien Opfer zu befürchten. Der Minimierung von physisch und/oder psychisch Verletzten bzw. Toten sollten sich alle Beteiligten dieser Konflikte verpflichtet fühlen. Besonders die Zahl ziviler Opfer, die
135 kriegerische Auseinandersetzungen mit sich führen, sieht die bvmd als äußerst kritisch. Dementsprechend fordern wir, dass jegliches Leben kompromisslos geschützt wird.

Schutz medizinischer Instanzen bei kriegerischen Auseinandersetzungen

140 Weltweit anerkanntes Kernstück des Kriegsrechtes sind die Genfer Abkommen und Zusatzprotokolle, deren Einhaltung vom IKRK (Internationales Komitee vom Roten Kreuz) überprüft wird [5]. Die Ermittlung, Auslieferung und Richtung der Personen, die gegen die Vorschriften verstoßen, ist darin umfänglich geregelt. Die aktuelle und vierte Version von 1949 umfasst vier Abschnitte, die den Schutz von
145 Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen der Streitkräfte im Feld und auf See, sowie Kriegsgefangenen und Zivilpersonen in besetzten Gebieten behandeln. Inbegriffen sind sowohl medizinisches Personal, als auch sanitäre Infrastrukturen.

Ist ein kriegerischer Konflikt unausweichlich, stehen nach diesem humanitären Kriegsrecht bestimmte Personen und Institutionen unter besonderem Schutz. Dies
150 sind in erster Linie Nonkombattanten, die nicht an kriegerischen Auseinandersetzungen beteiligt sind. Dazu zählen, aber auch Verwundete und Kriegsgefangene, die nicht länger in dem Konflikt involviert sind, jedoch unweigerlich Opfer davon wurden. In diesem Zusammenhang sind außerdem alle Bereiche, die sie zum Überleben und zur Versorgung brauchen, zu schützen. Dazu
155 zählen insbesondere auch medizinische Hilfe und dazugehöriges Personal [6]. Speziell bedeutet dies, dass es medizinischem Personal immer erlaubt sein muss, seine Arbeit auszuüben [7]. Aus diesem Grund darf ihnen weder eine politische

160 Konsequenz, noch eine Gefahr für das eigene Leben drohen. Zu diesem Zweck
sind humanitär Helfende eindeutig mit dem Emblem des Roten Kreuzes oder der
Roten Mondsichel auf weißem Grund erkennbar [8]. Für sie muss ein sicheres
Arbeitsumfeld gewährleistet, sowie eine einsatzvorbereitende Ausbildung
sichergestellt werden [9]. Gleichzeitig entsteht durch diesen Schutz auch die
Verpflichtung, Verletzte jeglicher Partei gleichwertig zu behandeln. Die bvmd
165 fordert demnach von allen Parteien in kriegerischen Konflikten, sich an diese
Abkommen zu halten. Darüber hinaus fordert die bvmd Verstöße konsequent
aufzuarbeiten und zu verfolgen, hierbei sind insbesondere gezielte Angriffe auf
medizinisches Personal mit Nachdruck zu ahnden.

Menschenrechte in humanitären Krisen abseits von Kriegsschauplätzen

170 Nur ein Teil der humanitären Krisen ist kriegsbedingt. Neben diesen Situationen,
die direkt oder indirekt mit bewaffneten Konflikten zusammenhängen, gibt es auch
solche, die beispielsweise durch Naturkatastrophen oder instabile politische
Situationen bedingt sind.

In jedem Fall gleichen sich humanitäre Krisen darin, dass die Existenz vieler
Menschen bedroht ist. Häufig ist gerade auch medizinisches Personal grundlegend
175 am Bekämpfen der Auswirkungen der Katastrophen beteiligt. Wie in den anderen
erwähnten Konflikten, ist auch hier anzumerken, dass die Wahrung der
Menschenrechte als oberste humanitäre Pflicht gegenüber den betroffenen
Personen zu sehen ist. Insbesondere die Gleichheit aller Menschen (Artikel 1) und
das Verbot der Diskriminierung (Artikel 2) sollten als Grundlage für jegliche
180 humanitäre Arbeit betrachtet werden [2]. Dies bedeutet zum Beispiel, dass Hilfen
für jede betroffene Person, unabhängig von Alter, Herkunft, Sprache, Geschlecht,
sexueller Orientierung, Ethnie, Weltanschauung, Familienstand, Krankheit,
sozioökonomischem Status oder anderen identifizierenden Charakteristiken in
gleicher Art und Weise zugänglich gemacht werden müssen. Unabhängig von der
185 Art der humanitären Krise fordern wir dementsprechend einen freien, gerechten
und gleichen Zugang zu humanitären Hilfen zu ermöglichen.

Die bvmd erkennt an, dass es aufgrund der teils schwierigen Versorgungslagen
während humanitären und medizinischen Krisen häufig schwierig bis unmöglich
190 ist, allen Betroffenen in der Akutsituation eine adäquate medizinische Versorgung
zukommen zu lassen. Sowohl medizinisches Personal, als auch beteiligte
Institutionen stehen in solchen Situationen unter erheblichen Druck, oftmals sind
Triagen zum effizienten Einsatz der knappen Ressourcen notwendig. Das
Triagieren muss medizinisch nachvollziehbar, transparent und effektiv
durchgeführt werden. Um auch ungewollt diskriminierende Entscheidungen des
195 medizinischen Personals vor Ort zu vermeiden, stellen z.B. vorbereitende
Schulungen und begleitende Supervisionen zum ethisch- moralischen Kontext
gefallter Entscheidungen eine sinnvolle Möglichkeit dar. Die bvmd fordert

200 besonders auch in schwierigen humanitären Situationen die Einhaltung der
Menschenrechte und die Ermöglichung eines freien, gerechten und gleichen
Zugangs zu humanitären Hilfen, sofern dies medizinisch und strukturell möglich
ist.

205 Neben der Hilfe in Krisensituationen, muss es eine wichtige Aufgabe sein, auch
das Entstehen dieser zu verhindern. Dabei sind Nahrungsmangel und klimatische
Veränderungen neben kriegerischen Auseinandersetzungen hauptsächliche
Ursachen für Katastrophen und daraus resultierenden Fluchtbewegungen [10].
Eine effiziente humanitäre Arbeit beinhaltet die Bekämpfung dieser Ursachen zur
präventiven Krisenvermeidung. Da insbesondere die klimatischen Veränderungen
weltweit zu einem Anstieg von Dürreperioden und Naturkatastrophen führen,
können diese ein wichtiger Ansatzpunkt sein, um zukünftige humanitäre
210 Katastrophen zu vermeiden [11]. Die bvmd fordert deshalb, Maßnahmen zur
Prävention zukünftiger Krisen als wichtige Grundlage der humanitären Arbeit
anzuerkennen und zu berücksichtigen. Bezüglich der Bedeutung des Klimawandels
für die Gesundheit sei auch auf das Positionspapier „Klimawandel und Gesundheit“
verwiesen [12].

215 Weltweit befanden sich Ende 2018 mindestens 70,8 Millionen Menschen auf der
Flucht [13]. In den meisten Fällen liegen die Ursachen in einer humanitären
Katastrophe militärischer Art. Aber auch die Flucht selbst ist teilweise als
Krisensituation einzuschätzen. So sind die Zustände in den weltweit existierenden
Geflüchtetenlagern häufig katastrophal und die Achtung von Menschenrechten
220 wird nicht garantiert. Vor allem Fliehende sind auf den Schutz durch die
Menschenrechte angewiesen und benötigen insbesondere medizinische Hilfe. In
80% der Fälle, fliehen die Menschen in unmittelbare Nachbarländer [14]. Da die
meisten Katastrophen in Regionen des globalen Südens auftreten, werden auch
diese durch entstehende Flüchtlendenströme besonders belastet. Im Sinne einer
225 solidarischen weltweiten Gemeinschaft, einem globalen Gesundheitsbegriff und
dem Ziel der Vermeidung von weiteren humanitären Katastrophen durch diese
Fluchtbewegungen sehen wir vor allem große Industrienationen in der
Verantwortung, die aufnehmenden Länder zu unterstützen.

230 Die bvmd fordert dementsprechend eine Beachtung der Situation auf der Flucht
sowie in Geflüchtetenunterkünften als ernstzunehmende humanitäre Krise und
dementsprechend die Unterstützung aufnehmender Länder bei der Bewältigung
der daraus resultierenden Aufgaben.

235 Abseits von den Regionen des globalen Südens kommt es auch an europäischen
Grenzen und auf europäischem Gebiet immer wieder zu Fluchtbewegungen und
der Errichtung großer Geflüchtetenlager. Die bvmd sieht hier die staatlichen
Institutionen in der Pflicht, die humanitären Lager der Flüchtlenden auf dem
höchstmöglichen Stand zu halten. Gemäß der Verfassung der Europäischen Union
verpflichtet sich die Staatengemeinschaft, die Menschenrechte und insbesondere

240 die Menschenwürde zu schützen [15]. Die bvmd fordert die Mitgliedstaaten daher
auf, diese Grundsätze ihrer Verfassung auch bei der Behandlung, Versorgung und
Unterbringung Geflüchteter umzusetzen. Dabei sollte eine gute sanitäre, wie auch
medizinische Versorgung in Geflüchtetenunterkünften, sowie eine schnelle Hilfe in
Notlagen (zum Beispiel in Seenot) während der Flucht ermöglicht werden.
245 Vergleiche hierzu auch das Positionspapier „Medizinische Versorgung von
Asylsuchenden, Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere“ [16].

Schutz und Anwendung der Menschenrechte in der ärztlichen Praxis

Gemäß der aktuellen Fassung der Genfer Deklaration verpflichten sich
praktizierende Ärzt*innen der Gesundheit ihrer Patient*innen, einer Verbesserung
der medizinischen Versorgungslage und dem Schutz der Menschenrechte als
250 oberstes Gut [17].

In diesem Sinne gilt es das höchst erreichbare Maß an Gesundheit und
Lebensqualität sowie die mit ihr verbundenen Umweltbedingungen und
Lebensstandards als Menschenrecht zu wahren [2]. Die Schaffung einer
qualitativen Fürsorge ist hierbei unerlässlich. Der Begriff Qualität umfasst in diesem
255 Fall die zeitnahe und ressourceneffiziente Gewährleistung sicherer medizinischer
Praktiken, die Vermeidung von Risiken und Schäden für Patient*innen, sowie eine
evidenz-basierte Praxis nach wissenschaftlichem Forschungsstand [18]. Außerdem
bedingt sie eine Ausrichtung der ärztlichen Tätigkeit nach den individuellen und
kulturellen Bedürfnissen jedes Einzelnen, frei von Diskriminierung [18].

260 Des Weiteren sind Verletzungen der allgemeinen Menschenrechte, durch Gewalt,
Armut und Ausgrenzung, oft Ursache erheblicher Barrieren für eine einheitlich
qualitative und gerechte Gesundheitsversorgung [19]. Fehlender Wohnraum,
sanitäre Anlagen und Zugang zu sauberem Trinkwasser sind Nährböden weiterer
Gesundheitsprobleme [19]. Infolgedessen fordert die bvmd Regierungen und
265 NROs dazu auf, die flächendeckende Bereitstellung sicheren Wohnraumes,
sauberen Trinkwassers und sanitärer Anlagen gemäß den Richtlinien der WHO zu
gewährleisten [20].

Berichten zufolge wurden Mediziner*innen in vielen Fällen, in denen
mensenrechtsverletzende Praktiken wie nicht medizinisch indizierte
270 Beschneidungen, Genitalverstümmelung, Branding und Hinrichtungen
durchgeführt wurden, einbezogen [21]. Dadurch wird zum Einen das medizinische
Personal zur Legitimation menschenunwürdiger Praktiken instrumentalisiert [21].
Gleichzeitig muss zum Anderen kritisiert werden, wenn sich medizinisches Personal
an nicht medizinischen Praktiken beteiligen und damit zu Mitwirkenden und
275 Beihelfer*innen werden. Darüber hinaus stellt die Abwesenheit demokratischer
Strukturen einen Multiplikator für zahlreiche Menschenrechtsverstöße dar. Die
bvmd fordert in diesem Zusammenhang eine konsequentere staatliche

280 Sanktionierung aller beteiligten Instanzen. Ärzt*innen, die sich nicht zum Zwecke der Folter instrumentalisieren lassen wollen, muss ein besonderer Schutz vor Konsequenzen z.B. vor justizieller Verfolgung zugutekommen und eine zeitnahe Meldung solcher Fälle muss unbürokratisch und anonym möglich sein. Folteropfer sollten auf eigenen Wunsch zeitnah und kostenfrei die bestmögliche Therapie erhalten. Eine erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit über derartige Missstände sollte außerdem dazu genutzt werden, diese zu unterbinden.

285 Trotz großer Annäherung über die letzten Jahrzehnte, ist die Lebenserwartung in den Ländern des globalen Südens weiterhin etwa 18 Jahre niedriger, und die Kindersterblichkeit wesentlich höher als in den Ländern des globalen Nordens [22]. Auch die Verteilung bestimmter Erkrankungsbilder erfordert individuell unterschiedliche Kenntnisse der vor Ort praktizierenden Ärzt*innen. So zeigen sich
290 chronische Erkrankungen, sogenannte Noncommunicable Diseases (NCD), vor allem bei Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status [23]. Betroffene Familien werden dadurch häufig an den Rand ihrer Existenz geführt, wodurch, neben dem eingeschränkten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, auch die Finanzierung einer adäquaten Therapie für die Betroffenen oft kaum möglich ist.
295 Die bvmd fordert deshalb für jede Person die Möglichkeit einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und einer universellen Krankenversicherung mit Bereitstellung notwendiger Medikamente und Impfungen, sowie reproduktions- bzw. sexualmedizinischer Hilfsmittel [24]. Unter Zuhilfenahme sogenannter Self-Care-Systeme kann durch Schulungen von Individuen und
300 Gemeinschaften, sowie durch Verteilung selbstapplizierbarer Medikamente eine flächendeckende Versorgung auch in Zeiten humanitärer Krisen ermöglicht werden [25].

Asylsuchenden Personen und solchen ohne Papieren muss eine gleichberechtigte Krankenversorgung zukommen, wozu sich jede*r praktizierende Ärzt*in
305 verpflichtet sehen soll. Diese Forderungen finden sich auch in unserem Positionspapier zur „Medizinischen Versorgung von Asylsuchenden, Schutzbefohlenen und Menschen ohne Papiere“ [16].

Auch in Europa sehen sich Ärzt*innen mit den Herausforderungen sozialer Ungleichheit konfrontiert. Vor allem Personen mit niedrigem Bildungsstand und
310 geringem Einkommen zeigen vermehrt schwerwiegende und lebensbedrohliche Krankheitsverläufe, die ihre Lebenserwartung hierzulande um 10 Jahre vermindern [26]. In Deutschland sind insbesondere alleinerziehende Frauen, kinderreiche Familien und junge Menschen einem überproportionalen Armutsrisiko ausgesetzt, sodass auch hier die Grundlagen für eine lebenslange Beeinträchtigung ihrer
315 Entwicklung und Gesundheit zu erwarten ist [26]. Aus diesem Grund fordern wir eine gerechte, evidenzbasierte und zielgruppenorientierte Medizin, die in der Lage ist allen Patient*innen in angemessener Art und Weise zu begegnen und die Gleichheit aller zu gewährleisten. Gesundheitspräventive Maßnahmen müssen so

320 ausgerichtet sein, dass ihr Erfolg allen Betroffenen zugutekommt. Hierbei müssen die individuellen Risikofaktoren, insbesondere Betroffener aus sozio-ökonomischen Risikogruppen berücksichtigt werden. Nationale und europäische Forschungsprojekte, die sich mit der Kausalität und geeigneten Gegenmaßnahmen beschäftigen, sind staatlich zu fördern.

Menschenrechtsrelevante Bezüge in der Ausbildung

325 Um Medizinstudierende bereits frühzeitig für Themen wie Menschenrechte, Frieden und humanitäre Krisen zu sensibilisieren, ist eine gezielte Auseinandersetzung mit diesen Themen notwendig. Die bvmd fordert aus diesem Grund die Implementierung menschenrechtsrelevanter Themen in der medizinischen Ausbildung. Dies sollte durch Aufnahme der Thematik in den NKLM
330 geschehen. Der aktuell fakultative Katalog wird unter Beteiligung der bvmd weiterentwickelt und stellt durch den Masterplan Medizinstudium 2020 und die daraus folgende neue Approbationsordnung in einigen Jahren die verpflichtende Grundlage der Lehre an allen medizinischen Fakultäten dar. Entsprechende bestehende oder neue Lernkonzepte sollen lernzielorientiert evaluiert und
335 optimiert werden.

Wir als zukünftige Ärzt*innen begegnen häufig bereits im Studium Personen, die Erfahrungen mit Menschenrechtsverstößen gemacht haben bzw. einer Krise ausgeliefert waren. Um auf diese Situationen vorbereitet zu sein und diese auch als solche zu erkennen, soll der Umgang mit vulnerablen Gruppen und der damit
340 verbundenen situationsangepassten Kommunikation geschult werden. Es ist wichtig, Kenntnisse über Menschenrechte zu vermitteln, ihre Anwendung zu schulen und für Verstöße jeglicher Art zu sensibilisieren. Dies ist in der klinischen Praxis unter Anleitung in einem sicheren Setting zu üben. Hier sollte die Einhaltung der Menschenrechte, selbst in schwierigen Situationen, wie bspw. bei
345 Ressourcenknappheit und der Notwendigkeit von Triagen im Rahmen von Katastrophen vermittelt werden.

In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung vorurteilsbehaftete Inhalte innerhalb des Curriculums zu identifizieren, kritisch zu reflektieren und entsprechend richtigzustellen. Hierbei ist die Implementierung von anonymen
350 Meldesystemen sowie die Stärkung von bereits bestehenden Strukturen wie z.B. Gleichstellungsbeauftragten sinnvoll. Studierende sollen für diskriminierende Haltungen gegenüber marginalisierten Gruppen, wie z.B. People of Color (PoC), sexuelle Minderheiten des LGBTQIA+* Spektrums und Frauen auch im eigenen Handeln sensibilisiert werden. Wenn sie diskriminierendes Verhalten beobachten,
355 soll es ihnen durch praktische Übungseinheiten und die Lehre von deeskalierenden Strategien ermöglicht werden, adäquat auf diese Situation einzugehen. Außerdem sollte besonders Interessierten zusätzlich die Möglichkeit geboten werden ihr Wissen in Wahlfächern zu vertiefen.

Quellenangaben:

- 360 1. Art 1 Absatz 2 GG
 2. Vereinte Nationen; Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Resolution 217 A (III); 10.Dezember 1948
 3. Auswertiges Amt; Krisen verhindern, Konflikte bewältigen, Frieden fördern, Leitlinien der Bundesregierung, Juni 2017.
 365 [https://www.auswaertiges-
 amt.de/blob/283636/d98437ca3ba49c0ec6a461570f56211f/leitlinien-
 krisenpraevention-konfliktbewaeltigung-friedensfoerderung-dl-data.pdf](https://www.auswaertiges-

 amt.de/blob/283636/d98437ca3ba49c0ec6a461570f56211f/leitlinien-

 krisenpraevention-konfliktbewaeltigung-friedensfoerderung-dl-data.pdf)
 (03.07.2020)
 4. Bericht der Bundesregierung über ihre Exportpolitik für konventionelle
 370 Rüstungsgüter im Jahr 2019 (Rüstungsexportbericht 2019).
 5. Internationales Komitee vom roten Kreuz: Die Genfer Abkommen von
 1949 und ihre Zusatzprotokolle. Unter
[https://www.icrc.org/de/document/die-genfer-abkommen-von-1949-
 und-ihre-zusatzprotokolle](https://www.icrc.org/de/document/die-genfer-abkommen-von-1949-

 und-ihre-zusatzprotokolle) (03.07.2020)
 375 6. UN Security Council Resolution 2286 (2016), Adopted by the Security
 Council at its 7685th meeting, on 3 May 2016, UN Doc. S/RES/2286
 (2016), Unter:
[http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2286\(2016\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2286(2016)
 (03.07.2020)
 380 7. Von Rollenkonflikten und Verpflichtungen – Militärärzte sind Ärzte,
 Zentrums für ethische Bildung in den Streitkräften – zebis: Ethik und
 Militär; Ausgabe 2015/1 S. 51-55
[http://www.ethikundmilitaer.de/de/themenueberblick/20151-
 medizinethik/messelken-von-rollenkonflikten-und-verpflichtungen-
 militaeraerzte-sind-aerzte/](http://www.ethikundmilitaer.de/de/themenueberblick/20151-

 medizinethik/messelken-von-rollenkonflikten-und-verpflichtungen-

 militaeraerzte-sind-aerzte/) (03.07.2020)
 385 8. Internationales Komitee vom Roten Kreuz: Unter dem HVR geschützte
 Personen. Unter: [https://www.icrc.org/de/document/unter-dem-hvr-
 geschuetzte-personen](https://www.icrc.org/de/document/unter-dem-hvr-

 geschuetzte-personen) (03.07.2020)
 9. Internationales Komitee vom roten Kreuz: Medizinische Versorgung.
 390 Unter: <https://www.icrc.org/de/was-wir-tun/gesundheit> (03.07.2020)
 10. UNO-Flüchtlingshilfe: Fluchtursachen. Unter: [https://www.uno-
 fluechtlingshilfe.de/informieren/fluchtursachen/](https://www.uno-

 fluechtlingshilfe.de/informieren/fluchtursachen/) (03.07.2020)
 11. UNDRR: UN 20-year review: earthquakes and tsunamis kill more people
 while climate change is driving up economic losses. Unter:
 395 [https://www.undrr.org/news/un-20-year-review-earthquakes-and-
 tsunamis-kill-more-people-while-climate-change-driving](https://www.undrr.org/news/un-20-year-review-earthquakes-and-

 tsunamis-kill-more-people-while-climate-change-driving) (03.07.2020)
 12. bvmd, 04.11.2018, Positionspapier "Klimawandel und Gesundheit",
[https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/Grundsatzentscheidung_20
 18-11_Klimawandel_und_Gesundheit.pdf](https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/Grundsatzentscheidung_20

 18-11_Klimawandel_und_Gesundheit.pdf) (03.07.2020)

- 400 13. UNO-Flüchtlingshilfe: Flüchtlingszahlen. Unter: <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/informieren/fluechtlingszahlen/> (03.07.2020)
14. UNHCR: Statistiken. Unter: <https://www.unhcr.org/dach/de/services/statistiken/> (03.07.2020)
- 405 15. Läufer, T. (Hrsg): Verfassung der Europäischen Union, Verfassungsvertrag vom 29. Oktober 2004; Protokolle und Erklärungen zum Vertragswerk. Unter: <https://www.bpb.de/system/files/pdf/OASNMH.pdf> (03.07.2020)
- 410 16. bvmd, 11.05.2018, Positionspapier "Medizinische Versorgung von Asylsuchenden, Schutzberechtigten und Menschen ohne Papiere", https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/2018-05-11_Grundsatzentscheidung_Medizinische_Versorgung_von_Asylsuchenden_Schutzberechtigten_und_Menschen_ohne_Papiere.pdf (03.07.2020)
- 415 17. Weltärztebund; Deklaration von Genf revidiert von der 68. Generalversammlung des Weltärztebundes; Chicago, Vereinigte Staaten von Amerika; Oktober 2017
18. World Health Organization: What is Quality of Care and why is it important? Unter: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/ (03.07.2020)
- 420 19. World Health Organization: Human rights and health. Unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (03.07.2020)
20. Guidelines on sanitation and health. Geneva: World Health Organization; 2018.
- 425 21. Summerfield D. The Medical Profession and Human Rights. J R Soc Med. 2001 Aug; 94(8): 420-421
22. World Health Organization: Uneven access to health services drives life expectancy gaps: WHO. Unter: <https://www.who.int/news-room/detail/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who> (03.07.2020)
- 430 23. World Health Organization: 10 facts on health inequities and their causes. Unter: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/ (03.07.2020)
- 435 24. 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. UN General Assembly. 2015. 21 October. UN Doc. A/RES/70/1

- 440 25. World Health Organization: Self-care health interventions. Unter:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions> (03.07.2020)
26. Lampert T. Soziale Ungleichheit der Gesundheitschancen und Erkrankungsrisiken in Deutschland; Zeitschrift für Menschenrechte 02/2015
- 445 27. vgl. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) 2015