



**Andreas Lob-Hüdepohl: Planetary Health. A Manifold Universalistic Approach to Health**

'Planetary Health' is both a description of a state of affairs and a normative claim. Firstly, it describes an indissoluble link between human and non-human animal health on the one hand and the prosperous ('healthy') functioning of the material and socio-institutional environment on the other. The climate crisis is not the first to reveal this: Human health is 'for better or worse' dependent on environmental conditions conducive to life. This is where the normative claim of Planetary Health becomes apparent: the human right to health requires a commitment to life-supporting conditions for the entire oikos – for everyone and everything, worldwide and across all generational boundaries. This demonstrates the manifold universalistic approach to (human) health that Planetary Health emphasises.

**Johannes Ulrich: Which Health Inequalities are Unjust? An Insight into the Interplay of Social Epidemiology and Public Health Ethics using the Example of Unequal Health Opportunities**

Media statements such as 'poor people die earlier' or 'poor people are sicker than rich people' regularly ac-

company the publication of new studies on unequal health opportunities. Behind these simple statements lies a complexity that encompasses both the (social) epidemiological description and explanation of inequalities as well as their normative and ethical assessment. This article aims to provide an insight into the topic of 'unequal health opportunities' from the perspective of both disciplines, social epidemiology and ethics. The question 'Which health inequalities are unjust?' will be used to show how much the two disciplines complement each other and to highlight their importance for the development of specific health policies.

**Franziska Max: Health as a Human Right. On Access to Healthcare**

Medical care is a human right that everyone is entitled to according to the Universal Declaration of Human Rights and the UN Social Covenant ratified by Germany. Although compulsory health insurance was introduced in Germany in 2009, there are many people who have no insurance cover for legal or practical reasons and are therefore excluded from regular healthcare. This article sheds light on the reasons for and consequences of this exclusion. It shows which parallel structures to the regular healthcare system already ex-

ist and where their limits and problems lie. The example of the city of Frankfurt am Main is a case in point. The second part discusses ethical and legal aspects, the socio-ethical premises on which these are based and what speaks in favour of or against exclusion from regular care. Concrete demands from various stakeholders conclude the article.

**Markus Zimmermann: The Hospital Reform in Germany. A Commentary from a Socio-Ethical Perspective**

The aim of the hospital reform is to improve the quality of treatment, reduce overuse, underuse and misuse, ensure the economic survival of hospitals and guarantee high-quality healthcare for all citizens. This is to be achieved by allocating hospitals to individual care and service groups, by introducing a new remuneration system consisting of a combination of upfront payments and flat rates per case and by ensuring comprehensive basic care by creating cross-sector care facilities. From a socio-ethical point of view, the shortcomings have been criticised for years and action by healthcare policy has been called for: Hospitals' economic self-regulation should be replaced by sensible planning in order to improve the quality of treatment and the working situation of healthcare staff.



### **Andreas Lob-Hüdepohl : Santé planétaire. Une approche universaliste multiple de la santé**

La « santé planétaire » est tout autant une description d'état qu'une exigence normative. Elle décrit tout d'abord un lien indissoluble d'une part entre la santé humaine et la santé non-humaine animale et d'autre part entre le bon (sain) fonctionnement de l'environnement matériel et l'environnement social et institutionnel. La crise climatique n'est pas la première à révéler que la santé humaine dépend, « pour le meilleur et pour le pire », de conditions environnementales favorables à la vie. C'est bien ici qu'apparaît l'exigence normative de la santé planétaire : le droit à la santé, ancré dans les droits de l'homme, exige l'engagement en faveur de conditions favorables à la vie de l'ensemble de l'« oïkos » – pour tout et pour tous, dans le monde entier, et par-delà toutes les frontières générationnelles. C'est là que se manifeste l'approche universaliste multiple de la santé marquée par le terme de santé planétaire.

### **Johannes Ulrich : Quelles sont les inégalités injustes en matière de santé ? Un aperçu de l'interaction entre l'épidémiologie sociale et l'éthique de la santé publique prenant pour exemple l'inégalité des chances en matière de santé**

La publication de nouvelles études sur l'inégalité des chances en matière de santé s'accompagne régulièrement de constatations dans les médias telles

que « Qui est pauvre meurt plutôt » ou « Les pauvres sont plus malades que les riches ». Derrière ces affirmations simples se cache une complexité qui comprend aussi bien la description socio-épidémiologique et l'explication des inégalités que leur évaluation normative et éthique. Cette contribution veut donner un aperçu sur le thème de l'inégalité des chances au niveau de la santé du point de vue des deux disciplines, l'épidémiologie sociale et l'éthique. Partant de la question de savoir quelles inégalités de santé sont injustes, l'objectif est d'une part de montrer à quel point les deux disciplines sont complémentaire, et d'autre part de souligner leur importance pour l'élaboration de programmes de santé concrets (« health policies »).

### **Franziska Max : La santé comme droit de l'homme. Sur l'accès aux soins de santé**

L'accès aux soins médicaux est un droit de l'homme qui, selon la Déclaration générale des droits de l'homme et le Pacte social des Nations unies, ratifié par l'Allemagne, revient à toute personne. Bien que l'assurance-maladie obligatoire ait été introduite en Allemagne en 2009, de nombreuses personnes ne sont pas couvertes par une assurance pour des raisons juridiques ou pratiques. Elles sont par conséquent exclues des soins médicaux réguliers. L'article met en lumière les raisons et les conséquences de cette exclusion. Il montre les structures parallèles au système de santé régulier qui existent déjà et décrit leurs limites

et leurs problèmes. A cette fin, on cite l'exemple de la ville de Francfort-sur-le-Main. Dans la deuxième partie, il est question des aspects éthiques et juridiques, des prémisses socio-éthiques sur lesquelles ils reposent ainsi que des arguments pour ou contre l'exclusion de soins réguliers. L'article se termine par des revendications concrètes de différents acteurs.

### **Markus Ziummermann : La réforme hospitalière en Allemagne. Un commentaire d'un point de vue socio-éthique**

La réforme hospitalière a pour objectif d'améliorer la qualité des soins, d'endiguer les traitements superflus, insuffisants ou inadéquats, d'assurer la survie économique des hôpitaux et de garantir des soins de santé de haute qualité à tous les citoyens. Pour y parvenir, les hôpitaux doivent être affectés à différents groupes de soins et de prestations ; le système de rémunération doit désormais combiner les forfaits de réserve et les forfaits par cas, et les soins de base doivent être assurés sur l'ensemble du territoire par la création de centres de soins intersectoriels. D'un point de vue socio-éthique, les dysfonctionnements sont critiqués depuis des années tout en exigeant une action de la politique de santé : l'auto-régulation économique des hôpitaux doit être remplacée par une planification judicieuse afin d'améliorer la qualité des soins et les conditions de travail du personnel de santé.