

Diversitätssensible Versorgung erhöht die Patientensicherheit

Rassistische Diskriminierung kann das Risiko für Bluthochdruck, Adipositas, Angststörungen und Depressionen verstärken. Zugleich können Vorurteile den Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Qualität der Behandlung verschlechtern. Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) widmete der diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung Mitte Juni eine eigene Fortbildungsveranstaltung.

von Ute Siebert, Martina Levartz und Sabine Mewes

Rassismus ist ein zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit: Zahlreiche Studien zeigten, dass rassistische Erfahrungen chronische Stressreaktionen auslösen und das Risiko für Bluthochdruck, Adipositas, Angststörungen, Depressionen und weitere Erkrankungen erhöhen, erklärte die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Programms „Empowerment für Diversität“ der Charité Universitätsmedizin Berlin, Dr. phil. Ute Siebert, im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung des IQN Mitte Juni in Düsseldorf. Zugleich würden rassistische Strukturen im Gesundheitswesen Zugangsbarrieren schaffen und auf diese Weise die Qualität medizinischer Behandlung beeinträchtigen. Dem Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor zufolge würden Beschwerden von Menschen, die Rassismus erleben, häufig nicht ernst ge-

nommen. Dies führe zu Vertrauensverlust und könne Behandlungen verzögern oder verhindern. „Diskriminierung beginnt oft bereits beim Zugang zur Versorgung“, sagte Siebert. „Personen mit türkisch oder nigerianisch klingenden Namen erhalten seltener positive Rückmeldungen auf Terminanfragen.“ Auch stereotype Lehrinhalte könnten Fehldiagnosen begünstigen. Gerechte Versorgung erfordere Strukturen, die Vielfalt anerkennen und Diskriminierung aktiv entgegenwirken, mahnte die Ethnologin.

Risiken für Diskriminierung

Dass im Gesundheitswesen erhebliche Diskriminierungsrisiken bestehen, bestätigte Rhian Schütte, Referentin der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Diese Risiken betrafen den Zugang zur Versorgung ebenso wie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Zugleich beeinflussten sie den Umgang und die Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten mit ihren Patientinnen und Patienten ebenso wie die Arbeit im Team in Klinik und Praxis. Schütte verwies in diesem Zusammenhang auf das Antidiskriminierungsgesetz (AGG), das Menschen in Deutschland vor Diskriminierung aufgrund ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion, Behinderung, Alter oder sexueller Identität schützen soll. So habe jeder Patient und jede Patientin das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung, betonte Schütte. Desgleichen hätten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein Recht auf ein dis-

kriminierungsfreies Arbeitsumfeld – auch in Kliniken und Praxen. Dies umfasse die Möglichkeit einer Beschwerde gegen diskriminierendes Verhalten von Kollegen, Vorgesetzten, Patienten oder Angehörigen, den Anspruch auf ein angemessenes Einschreiten des Arbeitgebers und je nach Schwere des Falles einen Anspruch auf Entschädigung. Zudem verpflichte das AGG Betriebe unabhängig von ihrer Größe, Maßnahmen zur Prävention und zur angemessenen Intervention in Fällen von Diskriminierung zu treffen.

Eigene Vorurteile reflektieren

Einen Appell zur Reflexion eigener Vorurteile richtete Allgemeinärztin Dr. Angela Schuster an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Es gelte, eigene Privilegien und mögliche Vorannahmen aktiv zu hinterfragen, diskriminierende Sprache zu vermeiden und Lernangebote zur diversitätssensiblen Versorgung zu nutzen. Relativ einfach ließen sich im Praxisalltag zum Beispiel diversitätsgerechte, mehrsprachige Websites und Wartezimmerinformationen umsetzen. Dasselbe gelte für anamnестische Abfragen zur bevorzugten Sprache, das Hinterlegen der Aussprache von Patientennamen in der Dokumentation sowie die Festlegung klarer Abläufe bei Sprachbarrieren. Dabei könne Sprachmittlung gestaffelt eingesetzt werden, erklärte Schuster – je nach Komplexität des Patientengesprächs von Bildtafeln und digitalen Übersetzungs-Apps bis hin zu professionellen Dolmetscherdiensten. Rassistische oder diskriminierende Vorfälle sollten systematisch erfasst und klare Regeln zum Umgang mit solchen Vorfällen erarbeitet werden, um Wiederholungen zu verhindern. Schuster nannte ein Beispiel aus dem klinischen Alltag: Die Messwerte eines Pulsoximeters könnten bei stärkerer Hautpigmentierung vom Standard abweichen. Wenn das unbeachtet bleibe, drohe eine schlechtere Versorgung.

Kleine Schritte, großer Effekt

Einig waren sich die Referentinnen darüber, dass eine diversitätssensible Primärversorgung weniger technische Sondermaßnahmen als unkomplizierte Alltagspraktiken erfordert. Kleine, umsetzbare Schritte, wie zum Beispiel mehrsprachige Anamnesebögen oder Sprachmittlung, könnten Versorgungsqualität und Patientensicherheit unmittelbar erhöhen. **RA**

Hilfen für den Arbeitsalltag

Das Programm „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“ bietet über seine Homepage kostenfrei Lehr- und Lernmaterial zum Abbau von Diskriminierung und zur Entwicklung von Diversitätskompetenz an (<https://www.empowerment-diversitaet.de>). Dort findet sich unter anderem ein Leitfaden für Arztpraxen, der hilft, diskriminierende Situationen zu erkennen, offen anzusprechen und Veränderungen anzugehen. In einem weiteren Dokument werden Diskriminierungsfälle aus Krankenhäusern und Arztpraxen vor dem Hintergrund des AGG sowie des Arbeits- und Berufsrechts juristisch kommentiert.

