

Klinik für Gynäkologie mit
Zentrum für onkologische
Chirurgie

Charité – Universität
Virchow Klinikum

Gefördert von

STIFTUNG
MERCATOR



EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT

Allianz für Chancengleichheit
in der Gesundheitsversorgung

Workshop „Diversity in der Erstversorgung“
im Rahmen der Fachveranstaltung „Let’s do it! Ersthilfe
in Kliniken bei häuslicher Gewalt 2.0“ am 26.09.2023

Tuğba Yalçinkaya (M.A. Migration & Diversität) -
Projektkoordination

Agenda

1. Begrüßung & Vorstellungsrunde

Input I (*Tuğba Yalçinkaya*)

1. Diskriminierung und Rassismus
2. Erscheinungsformen & gesundheitliche Folgen
3. Handlungsstrategien gegen Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung

Input II (*Céline Simon*)

Diversity und häusliche Gewalt

Gruppendiskussion

Wie kann die Versorgung bei häuslicher Gewalt diversitätsorientiert gelingen?

1. Diskriminierung und Rassismus

- "Ausgangspunkt von Diskriminierung sind **Kategorisierungen** von Menschen, mit denen bestimmte Stereotypen verbunden werden" (Aronson et al. 2008).

 Konstruktion von Differenz

- "Unter Diskriminierung verstehen wir [...] die **Benachteiligung** von Menschen ohne sachliche Rechtfertigung anhand ihrer (vermeintlichen) Zugehörigkeit zu einer sozial konstruierten Kategorie von Personen."

 drückt sich aus in
z.B. Herabwürdigung, Schlechterstellung, Ausgrenzung,
Zuschreibung von negativen Eigenschaften, Othering,
Hindernisse für gesellschaftliche Teilhabe

- Verschiedene Formen von Diskriminierung: z.B. **strukturell, institutionell, interpersonal** etc.
- Diskriminierung basiert und passiert oftmals auf **mehreren Ausgrenzungsmerkmalen**, z.B. soziale/ethnische Herkunft, sozioökonomischer Status, Geschlecht, Sexualität, Behinderung und weitere (Intersektionalität)

1. Diskriminierung und Rassismus

- Rassismus bezeichnet "**Überzeugungen und Praktiken**, die auf der **systematischen Abwertung und Ausgrenzung** sowie **Benachteiligung bestimmter Gruppen** der Bevölkerung beruhen, denen biologisch oder kulturell konstruierte, nicht veränderbare und **angeblich minderwertige Eigenschaften** und **Verhaltensweisen zugeschrieben werden**" (Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit)
- **Strukturelle Benachteiligung** von Gruppen oder einzelnen Menschen aufgrund tatsächlicher oder vermeintlicher körperlicher oder kultureller Merkmale (z. B. Hautfarbe, Herkunft, Sprache, Religion, Aufenthaltsstatus) durch pauschale Abwertung und Ausgrenzung

2. Erscheinungsformen & gesundheitliche Folgen

Was wissen wir über Diskriminierung im Gesundheitswesen?



Aktuelle Expertisen und Berichte zeigen:

- Nutzer:innen des Gesundheitswesens in Deutschland erfahren **regelmäßig Diskriminierung** vor allem wegen ihrer Hautfarbe, der „ethnischen Herkunft“, aus rassistischen Gründen (...) (BBMFIA 2023)
- Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte erhalten eine **schlechtere Versorgungsqualität** und haben insgesamt **geringere Gesundheitschancen** als Menschen ohne Migrations- und Fluchtgeschichte (Frank et al. 2017).
- **Institutioneller** und **interpersonaler Rassismus** gegenüber Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie gegenüber BIPOC (Schwarze, Indigene und People of Color) wirkt sich **negativ auf die Versorgungsqualität** aus, führt zu **Fehlbehandlungen**, zu **Ausschlüssen**, zu Vertrauensverlust und beeinflusst die **Gesundheit negativ** (Lewicki 2021).

Der MIPEX Gesundheitsbericht für Deutschland

identifiziert

5 zentrale Problembereiche



**MIGRANT
INTEGRATION
POLICY INDEX**
2020

1. Anspruch auf Gesundheitsleistungen durch §4 AsylbLG ist eingeschränkt.
2. Versuch, strukturelle Defizite in der Versorgung von Migrant*innen durch zeitlich befristete und regional begrenzte «interkulturelle» Projekte vielfältiger Akteur*innen zu kompensieren.
3. Flächendeckende Strategien und Maßnahmen auf politischer und institutioneller Ebene fehlen.
4. Datenlage ist defizitär. Hoher Forschungsbedarf besteht u.a. in der Versorgungsforschung.
5. Gesundheitspersonal ist nicht ausreichend auf Diversität vorbereitet.

2. Erscheinungsformen & gesundheitliche Folgen

Strukturell

- finanzielle Barrieren (bspw. Sprachmittlung, fehlende Krankenversicherungen)
- Erschwerter Zugang zu/fehlende Installation von Beschwerdemanagement-Strukturen
- komplexe Rechtslage, insbesondere bezüglich Migrationsstatus + Versicherungsschutz
- medizinischer Standard: weiß, cis-männlichen Europäer + Ausrichtung entsprechender Diagnoseinstrumente und Behandlungen

Interpersona

- Stereotypisierung
- Beleidigungen
- Behandlungsverweigerung
- Soziale Herabwürdigung/Abwertung
- Othering

Institutionell

- sprachlich homogene Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen
- Kommunikationsbarrieren & fehlende professionelle Dolmetscher*innen & fehlende finanzielle Mittel
- fehlende mehrsprachige medizinische Informationen
- mangelnde Diversitätskompetenzen
- Fehldiagnosen
- mangelndes Fachwissen über Krankheitsbilder, die außerhalb Deutschlands vermehrt auftreten
- begrenzter rechtlicher Zugang/Anspruch auf Gesundheitsleistungen; Restriktivität der Leistungen → für Asylsuchende bürokratische Hürden zum Erhalt eines Behandlungsscheins

2. Erscheinungsformen & gesundheitliche Folgen

Diese strukturellen Benachteiligungen wirken sich z.B. wie folgt aus:

- **Vertrauensverlust**
- **Nichtinanspruchnahme, kein Informationsaustausch** bezüglich präventiver Leistungen (z.B. Check-Ups, Gripeschutzimpfungen, Zahnvorsorgeuntersuchung) oder Rehabilitationen
- “Laien”-Dolmetscher:innen → **Fehldiagnosen**
- Unklare Kommunikation von Diagnose und Behandlungsoptionen seitens Ärzt:innen & Beschwerdebeschreibung seitens der Patient:innen → **Behandlungsbeeinträchtigung oder -abbruch**
- **Geringe(re) Gesundheitskompetenzen** (bzw. Systemkenntnis)

2. Erscheinungsformen & gesundheitliche Folgen

- Insgesamt schlechterer Gesundheitsstatus im Vergleich zu Menschen ohne Migrations- und Fluchtgeschichte (auch bei Kindern und Jugendlichen)
- Barrieren bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung
- geringere Qualität der Versorgung

2. Erscheinungsformen & gesundheitliche Folgen

Fokus: Gynäkologie und Geburtsmedizin

- Kommunikationsbarrieren, Informationsdefizite & unsicherer Aufenthaltsstatus
 - Schwangerenvorsorge (z.B. Hebammenbetreuung, Geburtsvorbereitungskurse, Schwangerschaftsgymnastik) wird deutlich weniger genutzt.
 - Sprachbarrieren schränken Entscheidungsmöglichkeiten der Schwangeren ein
- Kulturalisierung
 - resultiert in geäußerten Abfälligkeiten, Absprechen von Selbstbestimmung der Patient:in
- Zuschreibung einer höheren Schmerztoleranz

vgl. Kyere 2023

3. Handlungsstrategien gegen Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung

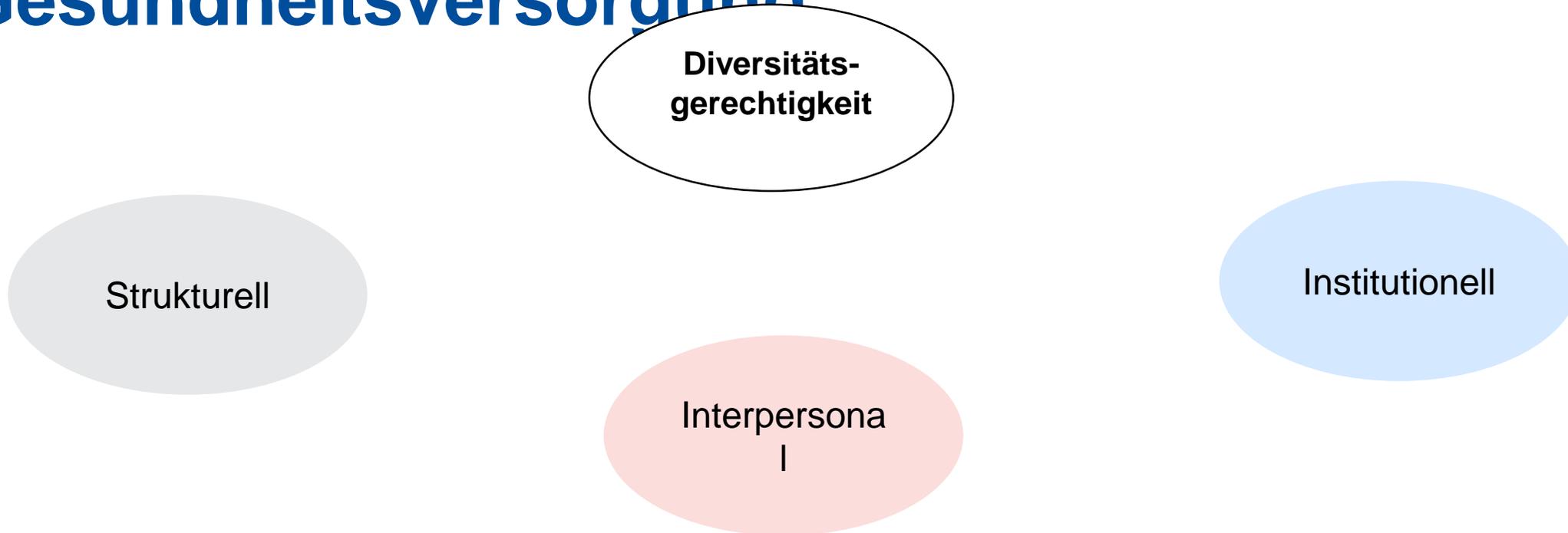
Kann das Gesundheitsversorgungssystem gesellschaftliche Ungleichheiten ausgleichen und alle Menschen gleich gut versorgen?

Fragen, die wir uns stellen müssen:

- Wo sehen und erleben wir **institutionelle Diskriminierungsrisiken und ungleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen**?
- Wie können **Versorgungsstrukturen** diversitätsgerecht gestaltet werden?
- Wie können **diversitätsgerechte Kompetenzen** beim Gesundheitspersonal gestärkt werden?

vgl. Borde et al. 2003 & Folie v. Sybill Schulz

3. Handlungsstrategien gegen Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung



Um Diversitätsgerechtigkeit zu erreichen, müssen wir uns mit den Ungleichheiten, die auf struktureller, institutioneller und interpersonaler Ebene produziert werden, befassen.

3. Handlungsstrategien gegen Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung



**EMPOWERMENT
FÜR DIVERSITÄT**
Allianz für Chancengleichheit
in der Gesundheitsversorgung

- 1.) Aufbau einer bundesweiten Allianz:** von Akteur*innen im Gesundheitswesen, der Politik, der Forschung, von Migrationsorganisationen und Self-Empowerment-Organisationen etc.
- 2.) Qualifizierung / Verankerung in Studiengängen und Fortbildungen:** (Weiter-)entwicklung von Diversitätskompetenzen und rassismuskritischer Professionalität (in Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen, Medizinstudium, gesundheitsbezogenen Studiengängen etc.)
- 3.) Organisationsentwicklungsprozesse:** Maßnahmen zur Verringerung von Diskriminierung in den Strukturen von Gesundheitsinstitutionen (Fokus Frauen- und Kinder-Kliniken)
- 4.) Öffentlichkeitsarbeit:** Sensibilisierung politischer Entscheidungsträger*innen, Akteur*innen in der Gesundheitsversorgung und der Allgemeinbevölkerung für Rassismen und Diskriminierungsrisiken im Gesundheitswesen und deren Abbau



Politisch-Institutionelle Ebene:

- WHO: unabhängig von Aufenthaltsstatus Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung schaffen, für Schutzsuchende mit Asylstatus (AsylbLG) Gesundheitskarte gewähren statt Beantragung eines Behandlungsscheins
- Sprachmittlungssysteme in medizinischer Behandlung einsetzen, Qualifizierte Sprachmittlung flächendeckend finanzieren und verfügbar machen
- Einbindung von migrantischen Communities in politische Entscheidungsprozesse

vgl. Wächter-Raquet 2022

Institutionelle Ebene (Kliniken):

- Verhaltenskodex – Regeln für Umgang mit Patient:innen
- Mit internen Strukturen auseinandersetzen (IST-Analyse) und Strategien zum **systematischem Abbau von Diskriminierungsrisiken** sowie **Aufbau von Diversitätskompetenzen** entwickeln und umsetzen
- Verankerung von Diversität & Antidiskriminierung im **Leitbild** & konkrete Umsetzung in **Maßnahmen** für Personal & Patient*innen: z.B. regelmäßige Befragungen, regelmäßige Fort-/ Weiterbildung, Supervision in interdisziplinären Teams, Einbindung von Patient*innen/ Nutzer*innen als „Expert*innen ihrer Selbst“
- **Lots*innensysteme** mit beruflicher Perspektive: Integrationslots*innen, Stadtteilmütter, Babylots*innen, Beschwerdelots*innen etc.
- **Zentraler Pool mit Dolmetschangeboten** (analog, Video, Telefon)
- **Muttersprachliche Informationsangebote**, z.B. Broschüren, Erklärvideos für Patient*innen
- **Beschwerdestellen** und qualifizierte, diversitätssensible Ansprechpersonen

Folie v. Sybill Schulz

Interpersonal:

- **Diversitätsorientierte Kommunikation** auf Augenhöhe: Wie kann ich mir eigene Vorurteile und Stereotypisierungen bewusst machen und sie in meiner Kommunikation mit Patient:innen abbauen?
- An eigener **diskriminierungskritischen Haltung** arbeiten: mit eigenen Privilegien und gesellschaftlicher Positionierung auseinandersetzen, sich mit Diskriminierungsmechanismen auseinandersetzen durch z.B. Trainings, Seminare, Bücher, Podcasts etc.

Quellen

Aikins, Muna AnNisa; Bremberger, Teresa; Aikins, Joshua Kwesi; Gyamerah, Daniel; Yildirim-Caliman, Deniz (2021): Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland, Berlin. Online verfügbar unter: www.afrozensus.de

Bartig, Susanne; Kalkum, Dorina; Le, Ha Mi; Lewicki Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Borde T, Braun T, David M (2003): Gibt es Besonderheiten bei der Inanspruchnahme klinischer Notfallambulanzen durch Migrantinnen und Migranten? In: Theda Borde und Matthias David (Hg.): Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, S. 43–81.

Brunnett, Regina (2016): Rassismus und Gesundheit, in: Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften, Bd. 51, Hamburg: Argument, S. 54-69.

Kyere, Anthea (2023): War das jetzt Rassismus? Von pathologischen Befunden und ‚gebärfreudigen Becken‘. Eine qualitative Analyse der Manifestationen von Rassismus in der Geburtshilfe. Europa-Universität Viadrina, Frankfurt (Oder).

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Die Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus (2023): Rassismus in Deutschland. Ausgangslage, Handlungsfelder, Maßnahmen.

Merx A, Lewicki A, Schlenzka N, Vogel K u.a. (2020): Diskriminierungsrisiken und Handlungspotenziale im Umgang mit kultureller, sozioökonomischer und religiöser Diversität, Stiftung Mercator

Schulz, Sybill (2023): Folien im Rahmen der Fachtagung Migration und Gesundheit, Referat „Gleichheit und Gleichbehandlung in der Gesundheitsversorgung“.



EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT

Allianz für Chancengleichheit
in der Gesundheitsversorgung

Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie



www.empowerment.charite.de

E-Mail: tugba.yalcinkaya@charite.de