

Diagnose Diskriminierung

Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei
Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen

Zusammenfassung der Ergebnisse des Forschungsprojekts



Antidiskriminierungsstelle
des Bundes

Diagnose Diskriminierung

**Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei
Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen**

Den vorliegenden Überblick hat die Antidiskriminierungsstelle des Bundes auf Basis der Studie „Diagnose Diskriminierung – Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen“ von Iris an der Heiden (IGES Institut GmbH) erstellt. Er fasst die Ergebnisse der Studie zusammen und enthält Handlungsempfehlungen, die die Autorin aus ihnen ableitet.



Die Langversion der Studie ist abrufbar unter:
www.antidiskriminierungsstelle.de/studie-diagnose-diskriminierung.

Vorwort



Zum Thema „Diskriminierung im Gesundheitsbereich“ liegen bislang wenige Untersuchungen vor. Aber wie in jedem Lebensbereich gibt es auch hier ungerechtfertigte Ungleichbehandlungen. Auch in Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen machen Menschen mitunter diskriminierende Erfahrungen. Sie berichten von Diskriminierungen wegen einer Behinderung, wegen ihres Alters, aus rassistischen Gründen oder aufgrund des Geschlechts. So sind beispielsweise Schwarze Frauen häufig sexualisierten Vorurteilen ausgesetzt. Ärzt*innen bieten ihnen deshalb ohne Anlass HIV-Tests an. Menschen mit Migrationsgeschichte schildern uns häufig, ihnen werde der sogenannte „Morbus mediterraneus“ unterstellt – das ist keine Diagnose, sondern ein rassistisches Klischee von wehleidigen Migrant*innen.

Nur wenige Patient*innen wehren sich gegen Diskriminierung, denn sie sind darauf angewiesen, medizinisch behandelt zu werden. Manche können den Arzt oder die Ärztin nicht wechseln, weil sie in einer Region leben, in der es nur eine einzige Praxis gibt. Oder sie haben monatelang auf den Termin gewartet und wollen nicht von vorne anfangen.

Diskriminierung gibt es überall, wo Menschen zusammenkommen. Entscheidend ist, was passiert, wenn Menschen deshalb Hilfe suchen. Daher haben wir im Rahmen der Studie „Diagnose Diskriminierung“ erstmals die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten in Deutschland genauer untersucht.

Die vorliegende Studie beschäftigt sich konkret mit der Frage, was passiert, wenn sich Menschen nach einer Diskriminierung im Gesundheitswesen an eine Anlaufstelle wenden. Es gibt bereits zahlreiche Anlauf- und Beschwerdestellen im Gesundheitsbereich. Doch leider ist der Schutz vor Diskriminierung dort oft noch ein blinder Fleck. Viele Betroffene erhalten gar keine Rückmeldung oder finden keine Unterstützung.

Aber es gibt auch viele positive Beispiele, an denen man sich orientieren kann.

Ich hoffe sehr, dass unsere Studie einen Stein ins Rollen bringt und die Situation für Menschen, die Diskriminierung erleben, verbessert.

Ihre Ferda Ataman

Unabhängige Bundesbeauftragte
für Antidiskriminierung

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Forschungsfragen, Untersuchungsgegenstand und methodischer Ansatz | 6 |
| 2 | Ergebnisse | 9 |
| 2.1 | Struktur und Zuständigkeiten der Anlauf- und Beschwerdestellen | 9 |
| 2.1.1 | Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten am Ort der medizinischen Versorgung | 9 |
| 2.1.2 | Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens | 11 |
| 2.1.3 | Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten übergeordneter Institutionen des Gesundheitswesens | 12 |
| 2.2 | Aufkommen von Anfragen zu Diskriminierungserfahrungen | 13 |
| 2.3 | Bestehende Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen | 13 |
| 2.3.1 | Erst- und Verweisberatung | 14 |
| 2.3.2 | Persönliche Begleitung in Beratung und Problemlösung | 14 |
| 2.3.3 | (Berufs-)rechtliche Beschwerdeverfahren | 15 |
| 2.3.4 | Patient*innenorientierte Beschwerdeverfahren | 15 |
| 2.4 | Herausforderungen in der Bearbeitung von Diskriminierungsfällen durch die bestehenden Anlauf- und Beschwerdestellen | 16 |
| 2.4.1 | Information über und Zugang zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen | 16 |
| 2.4.2 | Vorgaben für den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen | 17 |
| 2.4.3 | Verfügbarkeit persönlicher Begleitung | 18 |
| 2.4.4 | Beschwerdemöglichkeiten bei struktureller Diskriminierung | 19 |
| 2.4.5 | Grenzen der Rechtsdurchsetzung bei Diskriminierung bei den Anlauf- und Beschwerdestellen | 19 |
| 3 | Handlungsmöglichkeiten für ein verbessertes Beratungs- und Beschwerdeangebot bei Diskriminierungsfällen im Gesundheitswesen | 21 |
| Ziel 1: | Den Zugang zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen verbessern | 22 |
| Ziel 2: | Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens im Umgang mit Diskriminierung professionalisieren | 24 |
| Ziel 3: | Beratungs- und Beschwerdeverfahren in eine Gesamtstrategie zur Prävention von und zum Umgang mit Diskriminierung in den jeweiligen Institutionen einbetten | 26 |
| Ziel 4: | Den rechtlichen Diskriminierungsschutz und die Möglichkeiten zur Rechtsdurchsetzung bei Diskriminierung im Gesundheitswesen verbessern | 29 |

1 Forschungsfragen, Untersuchungsgegenstand und methodischer Ansatz

Auch im Gesundheitswesen erleben Menschen Diskriminierung. In der Repräsentativbefragung „Diskriminierung in Deutschland“¹ berichtete jede*r vierte von Diskriminierung Betroffene davon, diese (auch) im Bereich „Gesundheit und Pflege“ erlebt zu haben (26,4 Prozent). Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes und andere Beratungsstellen erreichen ebenfalls diesbezügliche Beschwerden.²

Die Studie „Diagnose Diskriminierung – Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen“ untersucht, welche Anlauf- und Beschwerdestellen es innerhalb des Gesundheitswesens für Betroffene gibt und wie sie genutzt werden. Anlauf- und Beratungsstellen unterstützen und beraten Betroffene zu möglichen Schritten nach einer Diskriminierungserfahrung. Beschwerdestellen verfolgen die Interessen der Betroffenen mit gezielten Maßnahmen und Interventionen.

Die Studie untersucht folgende **Forschungsfragen**:

- Welche Anlauf- und Beschwerdestellen gibt es und inwiefern sind sie für Beschwerden und Anfragen zu Diskriminierungserfahrungen zuständig?
- Informieren die Anlauf- und Beschwerdestellen über diese Zuständigkeit und inwiefern sind sie bekannt?
- An wen wenden sich Betroffene und wie hoch ist das Aufkommen an Beschwerden und Anfragen bei den Anlauf- und Beschwerdestellen?

1 Beigang, Steffen; Fetz, Karolina; Kalkum, Dorina; Otto, Magdalena (2017): Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Baden-Baden: Nomos.

2 Vergleiche Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021): Diskriminierung in Deutschland – Erfahrungen, Risiken und Fallkonstellationen. Vierter Gemeinsamer Bericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und der in ihrem Zuständigkeitsbereich betroffenen Beauftragten der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages. Baden-Baden: Nomos.

Neben diesen strukturellen Fragen analysiert die Studie die Arbeitsweisen der Anlauf- und Beschwerdestellen:

- Welche Mandate, Arbeitsweisen, Unterstützungsangebote und Handlungsoptionen haben die Anlauf- und Beschwerdestellen bei Diskriminierungsfällen?
- Wie sind die Mitarbeitenden für die Beratung im Diskriminierungsfall qualifiziert und inwiefern werden sie durch Beratungs- oder Beschwerderichtlinien (allgemein und speziell zum Thema Diskriminierung) unterstützt?
- Findet in den Institutionen des Gesundheitswesens eine systematische Auseinandersetzung mit dem Diskriminierungsschutz der Patient*innen statt?

Untersuchungsgegenstand der Studie sind die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung, Vorsorge und Rehabilitation. Die ambulante Versorgung umfasst dabei überwiegend niedergelassenen tätige

- Ärzt*innen und Zahnärzt*innen,
- Psychotherapeut*innen,
- Heilmittlerbringer*innen, wie Physiotherapeut*innen und Podolog*innen,
- Hebammen/Entbindungspfleger sowie
- Apotheken.

Die stationäre Versorgung wird von Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Rehakliniken) erbracht.

Das Pflegewesen (das heißt die ambulante Gesundheits- und Krankenpflege sowie die ambulante und stationäre Altenpflege und Pflege von Menschen mit Behinderung) ist nicht Teil der Studie.

Die Forschungsfragen wurden mit einem **Mixed-Methods-Ansatz** untersucht. Dabei wurden qualitative und quantitative Methoden miteinander kombiniert:

1. Die Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens, an die sich Patient*innen bei Diskriminierung wenden können, wurden recherchiert und online befragt.
2. Expert*innen aus Betroffenenverbänden und Antidiskriminierungsberatungsstellen wurden zu ihren Erfahrungen mit Anlauf-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen befragt.
3. Arbeitsweisen und Arbeitsgrundlagen der vorhandenen Anlauf- und Beschwerdestellen im Gesundheitswesen wurden in qualitativen Fallstudien untersucht.

Die Anlauf- und Beschwerdestellen wurden dahin gehend untersucht, wie sie mit Patient*innen im Gesundheitswesen umgehen, die Benachteiligungen aufgrund von im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) definierten Diskriminierungsmerkmalen erfahren haben. Diese umfassen laut § 1 AGG:

- rassistische Diskriminierung und Diskriminierung aufgrund der ethnischen Herkunft,
- Diskriminierung aufgrund des Geschlechts,
- der Religion und/oder Weltanschauung,
- einer Behinderung,
- des Alters sowie
- der sexuellen Identität.

Ergänzend werden Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen aus Gründen des Körpergewichts und des sozialen Status betrachtet. Zudem spielt intersektionale Diskriminierung im Gesundheitswesen eine besondere Rolle, zum Beispiel Diskriminierung aufgrund einer Behinderung, des Alters und des sozialen Status.

In der folgenden Zusammenfassung stehen die Erkenntnisse zu Struktur, Zuständigkeiten und Angeboten der Anlauf- und Beschwerdestellen im Vordergrund sowie entsprechende Verbesserungspotenziale. Die Langversion der Studie vertieft diese Ergebnisse und beschreibt zusätzlich, welche Erfahrungen Betroffenenverbände und Antidiskriminierungsberatungsstellen bisher mit dem Gesundheitswesen gemacht haben sowie wie zentrale Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesen konkret arbeiten.

2 Ergebnisse

2.1 Struktur und Zuständigkeiten der Anlauf- und Beschwerdestellen

Im Gesundheitswesen gibt es vielfältige Anlauf- und Beschwerdestellen. Diese geben teilweise an, auch für Diskriminierung zuständig zu sein, auch wenn sie häufig kein explizites Mandat dafür haben.

Die Abbildung gibt einen Überblick über die Strukturen der vorhandenen Anlauf- und Beschwerdestellen im Gesundheitsbereich. Unterschieden werden:

1. Bereiche der Gesundheitsversorgung und -verwaltung, die über keine Anlaufstellen für Patient*innen beziehungsweise ausschließlich über allgemeine Kontaktdaten verfügen, zum Beispiel niedergelassene Ärzt*innen und Krankenkassen, und
2. Institutionen, die über Anlaufstellen für Patient*innen verfügen, zum Beispiel Krankenhäuser.

Diese Anlaufstellen unterscheiden sich zusätzlich darin, ob sie nur beraten oder auch Beschwerden aufnehmen und weiterverfolgen, sowie darin, ob sie Betroffene auch persönlich begleiten oder nicht.

2.1.1 Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten am Ort der medizinischen Versorgung

Auf der untersten Ebene der Abbildung sind die medizinischen Einrichtungen dargestellt, die unmittelbar die Gesundheitsversorgung der Patient*innen erfüllen („Orte der medizinischen Versorgung“). Hier verfügen die Krankenhäuser und die Rehakliniken über eigene Anlaufstellen, die Beratung anbieten und Beschwerden aufnehmen.

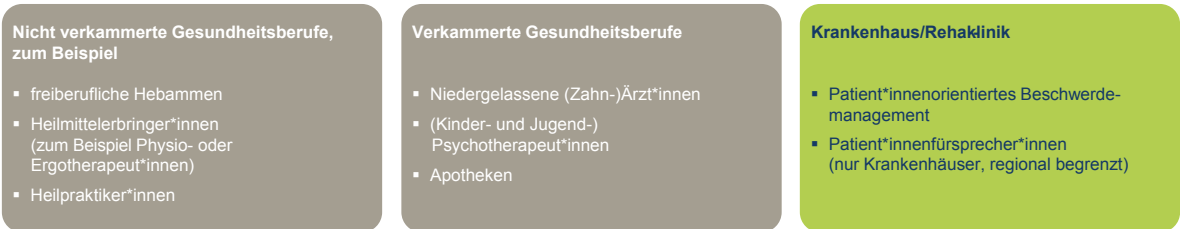
Die Krankenhäuser und Rehakliniken sind gesetzlich dazu verpflichtet, Beschwerdestellen einzurichten, die Patient*innen beraten und Beschwerden individuell verfolgen. Sie nehmen nicht nur Beschwerden auf, sondern suchen auch mit den Betroffenen nach Lösungen. In einigen Krankenhäusern gibt es zusätzlich kommunal berufene, ehrenamtlich tätige, neutrale Ansprechpartner*innen, die Patient*innenfürsprecher*innen.

Praxen der verkammerten Gesundheitsberufe (niedergelassene Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Psychotherapeut*innen) sowie Apotheken und Praxen nicht verkammerter Gesundheitsberufe (zum Beispiel freiberufliche Hebammen/Entbindungspfleger und Heilmittelerbringer*innen wie Physiotherapeut*innen oder Podolog*innen) verfügen über keine eigenen Anlauf- und Beschwerdestellen. Diese sind bei der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und bei den Gesundheitsämtern angesiedelt.

Abbildung: Überblick der Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrung im Gesundheitswesen



Orte der medizinischen Versorgung



Legende



Quelle: IGES

2.1.2 Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens

Patient*innen von niedergelassenen und auch von in Krankenhäusern und Rehakliniken tätigen Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Psychotherapeut*innen sowie Apotheken finden bei den Kammern Anlauf- und Beschwerdestellen. Die Kammern bieten in allen Bundesländern, teilweise auf Bezirksebene, einen formalen, schriftlichen Beschwerdeprozess an. Dieser knüpft an die Berufsaufsicht der Kammern beziehungsweise die Berufsordnung der verkammerten Gesundheitsberufe an. Auch Beschwerden beim Beschwerdemanagement der Krankenhäuser und Rehakliniken, die Verstöße gegen die Berufsordnung beinhalten, werden daher direkt den Kammern weitergeleitet.

Für nicht verkammerte Gesundheitsberufe, zum Beispiel Hebammen/Entbindungspfleger, Physiotherapeut*innen oder Heilpraktiker*innen, liegt die Berufsaufsicht nicht bei der Selbstverwaltung, sondern bei den Gesundheitsämtern.

Die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern einiger Bundesländer und einige Krankenkassen bieten auch telefonische Beratung an. Diese berät Patient*innen dazu, welche Institution der Selbstverwaltung für ihr Anliegen formal zuständig ist. Solche Angebote sind jedoch nicht flächendeckend verfügbar.

Zusätzlich können sich die Patient*innen der Vertrags(zahn)ärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen der gesetzlichen Krankenversicherung auch an die Krankenkassen und die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (KV, KZV) wenden. Die Krankenkassen sind für Vorfälle im Zusammenhang mit Patient*innenrechten zuständig, etwa für Behandlungsfehler. An die KV/KZV können sich Patient*innen wenden, wenn es um vertragliche Pflichten geht, etwa die Pflicht, im Notfall zu behandeln.

Die bisher beschriebenen Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten beziehen sich auf allgemeine Patient*innenanfragen und -beschwerden. Weitere, explizit auf Diskriminierungserfahrungen bezogene Angebote innerhalb des Gesundheitswesens bietet nur die Landesärztekammer Hessen. Ansprechpartner*innen der Ombudsstellen für Menschenrecht, Rassismus und Antidiskriminierung sowie bei Missbrauch in ärztlichen Behandlungen der Landesärztekammer Hessen beraten und begleiten Betroffene. Dieses Angebot gilt nur im ärztlichen Kontext.

2.1.3 Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten übergeordneter Institutionen des Gesundheitswesens

Gesundheitsämter sind unabhängig von den Institutionen der Gesundheitsversorgung und ihrer Selbstverwaltung beziehungsweise diesen übergeordnet. Sie haben unter anderem die Berufsaufsicht für nicht verkammerte Gesundheitsberufe inne und erfüllen mit dem sozialpsychiatrischen Dienst einen gesetzlichen Beratungsauftrag für Patient*innen.

Gesundheitsämter bieten in der Regel keine Anlaufstellen für Patient*innen. Von Diskriminierung Betroffene können sich daher nur an den allgemeinen Kontakt oder direkt an inhaltlich zuständige Abteilungen wenden. Allerdings finden sich unter ihrem Dach weitere Beratungsmöglichkeiten für Patient*innen im psychiatrischen Bereich. Die sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter beraten nicht nur, sondern können auch Beschwerden bei den beschuldigten Einrichtungen auf organisatorischer Ebene, also unabhängig von individuellen Fällen, vorbringen. Darüber hinaus gibt es an die Gesundheitsämter angegliederte, jedoch unabhängige städtische Patient*innenberatungsstellen, an die sich Patient*innen und Angehörige wenden können.

Für Beschwerden über Mitglieder nicht verkammerter Gesundheitsberufe bieten die Gesundheitsämter in der Regel keine Anlauf- und Beschwerdestellen an. Sie beschreiben auch auf ihren Internetseiten keine formalen, schriftlichen Beschwerdewege bei Verstößen gegen die Berufsordnung. Nichtsdestotrotz ist diskriminierendes Verhalten gegenüber Patient*innen auch laut den Berufsordnungen der nicht verkammerten Gesundheitsberufe verboten, sodass die Gesundheitsämter unter der allgemeinen Kontaktadresse dazu kontaktiert werden können.

Weitere unabhängige, übergeordnete Institutionen des Gesundheitswesens, die über Anlauf- und Beschwerdestellen verfügen, sind Patient*innenbeauftragte der Länder, die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) und, im Falle von Begutachtungen, der Medizinische Dienst.

Die **Patient*innenbeauftragten der Länder** sowie die **UPD** sind dem Patientenbeauftragten des Bundes zugeordnet. Patient*innenbeauftragte gibt es bislang in Bayern, Berlin, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Diese Beauftragten sowie die UPD beraten Patient*innen dazu, welche Anlaufstelle im Gesundheitswesen für ihr Anliegen die richtige ist. Die UPD bietet zudem eine psychosoziale Erstberatung an. Auch die Patient*innenbeauftragten können Patient*innen persönlich begleiten. Die Patient*innenbeauftragte des Landes Berlin kooperiert mit der Antidiskriminierungsstelle des Landes, der Patient*innenbeauftragte in Bayern verweist auf seiner Internetseite auf die Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

In Bezug auf die direkte Patient*innenversorgung erstellt der **Medizinische Dienst** vor allem Gutachten für die gesetzlichen Krankenkassen und kommt nur in diesem Zusammenhang mit Patient*innen in Kontakt. Die Gutachten sind Grundlagen für die Bewilligung von Leistungen oder befassen sich mit mutmaßlichen Aufklärungs- und Behandlungsfehlern. Kommt es bei der Begutachtung zu Konflikten, gibt es für Patient*innen **Beschwerdestellen und unabhängige Ombudspersonen**. Zudem können Patient*innen einem Gutachten bei den Krankenkassen widersprechen.

Hierarchisch über den bisher beschriebenen Strukturen angesiedelt sind Aufsichtsbehörden wie die Gesundheitsministerien. Diese bieten bisher keine ausgewiesenen Anlauf- und Beschwerdestellen für Patient*innen an.

Für **strukturelle Diskriminierungsrisiken** im Gesundheitswesen, zum Beispiel fehlende Barrierefreiheit von Praxen niedergelassener (Zahn-)Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen oder Festlegungen der Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, gibt es keine Anlauf- oder Beschwerdestellen für Patient*innen beziehungsweise keine entsprechenden Zuständigkeiten. Weitere Beispiele struktureller Diskriminierungsrisiken sind fachlich ungerechtfertigt hohe Kaiserschnittquoten oder fehlende medizinische/therapeutische Expertise in Ausbildung und Forschung für spezifische, von Diskriminierung verstärkt betroffene Personengruppen, zum Beispiel unzureichende Kenntnisse des medizinischen Fachpersonals über Krankheitsbilder, die außerhalb Deutschlands häufig auftreten.³ Kammern setzen sich in Projekten und Kampagnen für verschiedene Aspekte eines diskriminierungsfreien Zugangs zum Gesundheitswesen ein.

2.2 Aufkommen von Anfragen zu Diskriminierungserfahrungen

Vereinzelt wenden sich Patient*innen wegen Diskriminierungserfahrungen an die oben vorgestellten Anlauf- und Beschwerdestellen. Diese erreichen Anfragen zu allen betrachteten Diskriminierungsmerkmalen, zum Beispiel rassistische Diskriminierung oder Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität. Bei den Anfragen geht es um sehr unterschiedliche Erfahrungen – von verbaler Diskriminierung und schlechterem Zugang zu medizinischer Versorgung über sexuelle Belästigung bis hin zu Gewalt.

2.3 Bestehende Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen

Aktuell können sich Patient*innen auf verschiedenen Wegen über Diskriminierungserfahrungen beschweren. Allerdings gibt es wenige Anlauf- und Beschwerdestellen im Gesundheitswesen, die auf Diskriminierung spezialisiert sind. Entsprechend unterscheiden sich der Umfang und die Art der Unterstützung, die Betroffene jeweils finden können. Dabei ist auch wichtig, welchen Beratungsbedarf sie haben oder ob sie eine Beschwerde führen möchten. Dies hängt gegebenenfalls davon ab, wie sicher sich Betroffene in der Einordnung ihrer Diskriminierungserfahrung sind, ob die erlebten Benachteiligungen zu bestehenden Beschwerdewegen des Gesundheitswesens „passen“ und ob die Betroffenen persönliche Begleitung suchen, die zusätzliche Orientierung gibt. Gerade letztere Angebote sind nicht flächendeckend verfügbar.

Im Folgenden wird beschrieben, welche Beratungs- und Beschwerdeangebote die Anlauf- und Beschwerdestellen anbieten. Es kann unterschieden werden in:

- Erst- und Verweisberatung,
- persönliche Begleitung in Beratung und Problemlösung,
- (berufs-)rechtliche Beschwerdeverfahren und
- patient*innenorientierte Beschwerdeverfahren.

³ Bartig, Susanne; Kalkum, Dorina; Le, Ha Mi; Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Baden-Baden: Nomos.

2.3.1 Erst- und Verweisberatung

Die **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)** berät auch bei Diskriminierungserfahrungen dazu, welche Stellen im Gesundheitswesen zuständig sind, wie eine Beschwerde abläuft und welche Ergebnisse sie bringen kann. Ergänzend verweist sie bei Bedarf an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Diese Verweisberatung ist auch Teil einer individuellen psychosozialen Erstberatung.

Auch viele Ärztekammern beraten Patient*innen zu Beschwerdemöglichkeiten im gesamten Gesundheitswesen und spezifisch zu den Beschwerdewegen der Kammern. Psychotherapeutenkammern bieten in der Regel eine umfassende Beratung bei schwierigen Situationen für Patient*innen in Psychotherapie an. Die Angebote der Kammern können sich je nach Bundesland unterscheiden, auch hinsichtlich ihres Umfangs.

2.3.2 Persönliche Begleitung in Beratung und Problemlösung

Für Betroffene, die sich unsicher darüber sind, wie eine Erfahrung einzuordnen ist und ob sie zum Beispiel eine Beschwerde einreichen wollen, ist in der Regel eine persönliche Begleitung wichtig. In deren Rahmen können neben formalrechtlichen Beschwerdewegen auch mögliche kommunikative Lösungen, etwa klärende Gespräche, erörtert werden.

Wenn Patient*innen in Krankenhäusern und Rehakliniken benachteiligt werden, zum Beispiel hinsichtlich des Zugangs, der Diagnostik, Aufklärung oder Behandlung, können sie Patient*innenfürsprecher*innen oder, falls verfügbar, das Beschwerdemanagement kontaktieren. Beide Anlaufstellen unterstützen auch bei Diskriminierungserfahrungen.

Für Patient*innen, die in der ambulanten medizinischen Versorgung Benachteiligung erfahren haben, gibt es nur vereinzelt Anlaufstellen. Eine diskriminierungsspezifische Beratung und Begleitung bieten der Menschenrechts-, Diskriminierungs- und Rassismusbeauftragte der Landesärztekammer Hessen sowie die Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen der Landesärztekammer Hessen. Persönliche Beratung und Begleitung zu allen Bereichen des Gesundheitswesens bietet die Patient*innenbeauftragte des Landes Berlin an und kooperiert dazu auch mit der Landesantidiskriminierungsstelle Berlin.

Im psychiatrischen Bereich beraten die sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter Patient*innen. Sie können Beschwerden über Institutionen unabhängig vom konkreten Fall verfolgen oder an unabhängige städtische Patient*innenberatungsstellen verweisen, die an die Gesundheitsämter angegliedert sind. An diese Beratungsstellen können sich Patient*innen auch direkt wenden.

Zusätzliche Antidiskriminierungsberatung außerhalb des Gesundheitswesens

Im Gesundheitswesen sind Angebote, die auf von Diskriminierung Betroffene ausgerichtet sind, nicht flächendeckend verfügbar. Daher weisen sowohl die Ansprechpartner*innen der Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens als auch die Betroffenenverbände darauf hin, dass es sinnvoll sein kann, sich zusätzlich an Antidiskriminierungsberatungsstellen außerhalb des Gesundheitswesens zu wenden. Antidiskriminierungsberatungsstellen helfen, die erlebte Benachteiligung einzuordnen und Klarheit über die eigenen Ziele zu gewinnen, die mit einer Anfrage oder Beschwerde erreicht werden sollen.

Außerhalb des Gesundheitswesens können Betroffene zudem zusätzliche Klagewege beschreiten, zum Beispiel eine Strafanzeige bei Verstößen gegen den Datenschutz oder bei unterlassener Hilfeleistung. Zu diesen bietet unter anderen die Antidiskriminierungsstelle des Bundes eine rechtliche Erstberatung an.

2.3.3 (Berufs-)rechtliche Beschwerdeverfahren

Betroffene, die sich dafür entscheiden, eine formalrechtliche Beschwerde einzureichen, können dafür spezifische Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens kontaktieren:

- **Bei Behandlungsverweigerung in einer vertragsärztlichen Praxis (ärztlich oder psychotherapeutisch):** Betroffene können schriftlich Beschwerde wegen Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten bei der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung (KV/KZV) des jeweiligen Landes einreichen, wenn ihnen eine Behandlung a) im Notfall oder b) ohne Mangel an Ressourcen verweigert wurde und das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt*in und Patient*in zum Zeitpunkt des Vorfalls nicht zerrüttet war.
- **Bei Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Entwürdigungen, Beleidigungen, Gewalt sowie sexueller Belästigung:** Betroffene können schriftlich Beschwerde wegen Verstoßes gegen die Berufsordnung bei der zuständigen (Zahn-)Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer des Landes oder des Bezirks sowie bei nicht verkammerten Berufen beim Gesundheitsamt einreichen.
- **Bei Aufklärungs- oder Behandlungsfehlern im Sinne des Patient*innenrechtegesetzes, die mit negativen gesundheitlichen Folgen verbunden sind:** Betroffene können telefonische Beratungsangebote der Krankenkassen nutzen und bei diesen schriftlich eine Beschwerde inklusive Gedächtnisprotokoll einreichen. Die Krankenkassen beauftragen dann den Medizinischen Dienst des Landes mit einer Begutachtung auf Aktenlage und/oder kontaktieren die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern. An die Gutachterkommissionen der Kammern können sich Patient*innen auch direkt wenden.

Beschweren sich Patient*innen bei KV/KZV und Kammern, folgen dort interne Bearbeitungs- und gegebenenfalls Sanktionierungsschritte. Für die Betroffenen ist der Beschwerdeprozess mit der Meldung in der Regel abgeschlossen. Eine Entschädigung erhalten sie nur, wenn ein Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann.

2.3.4 Patient*innenorientierte Beschwerdeverfahren

Neben den berufsrechtlichen Verfahren und den rechtlichen Verfahren bei Behandlungsfehlern gibt es in den Krankenhäusern, bei den Patient*innenbeauftragten der Länder, teilweise bei den Rehakliniken und Kammern Beschwerdeverfahren für Patient*innen, die auch mit einer persönlichen Begleitung der Ratsuchenden verbunden sind. Diese umfassen etwa:

- Aufnahme und Dokumentation des Anliegens der Patient*innen,
- Anforderung von Stellungnahmen bei den Beschuldigten zur Klärung des Sachverhalts, sofern die Patient*innen einer Schweigepflichtsentbindung zustimmen,
- Veranlassung eines persönlichen Gesprächs, gegebenenfalls unter Beteiligung der Ansprechpartner*innen der Anlauf- oder Beschwerdestelle oder weiterer Beteiligter (zum Beispiel der oder des Menschenrechts- oder Ethikbeauftragten), sofern die Betroffenen und die Beschuldigten/Vorgesetzten zustimmen.

Ergebnisse dieser Verfahren können, auch in Abhängigkeit der Ziele der Betroffenen, sein:

- Fortführung, Verbesserung und/oder Ausweitung der Behandlung, auch durch Abbau etwaiger Barrieren,
- schriftliche oder mündliche Entschuldigungen der Leitung oder der Beschuldigten,
- Anerkennung des Anliegens und Verhängung von Sanktionen,
- Antwortschreiben der Beschwerdestelle an die Betroffenen mit dem Ergebnis der Stellungnahme oder über ergriffene Maßnahmen.

2.4 Herausforderungen in der Bearbeitung von Diskriminierungsfällen durch die bestehenden Anlauf- und Beschwerdestellen

Wie systematisch oder umfangreich und mit welchen Ergebnissen die bestehenden Beschwerdeverfahren bei Diskriminierungsfällen genutzt werden, kann anhand der vorliegenden Untersuchung nicht bewertet werden. Hier besteht weiter gehender Forschungsbedarf. **Deutlich wurde jedoch, dass die Einrichtungen die bestehenden Beschwerdeverfahren in der Regel nicht explizit und systematisch auch für Diskriminierungsfälle ausgestalten.** Dies zeigt sich darin, dass

- Informationen über und Zugang zu Beratung und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen fehlen,
- Vorgaben zum Umgang mit Diskriminierungserfahrungen fehlen,
- persönliche Begleitung nicht flächendeckend verfügbar ist,
- Beschwerdemöglichkeiten bei struktureller Diskriminierung fehlen sowie
- Grenzen der Rechtsdurchsetzung bei Diskriminierung bestehen.

2.4.1 Information über und Zugang zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen

Über ihre Zuständigkeit im Falle von Diskriminierungserfahrungen informieren die Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens nur selten auf Internetseiten oder in Informationsbroschüren. Betroffenenverbände und (Antidiskriminierungs-)Beratungsstellen beschreiben **intransparente Zuständigkeiten** als wesentliche Hürde für Betroffene, die Diskriminierung im Gesundheitswesen erfahren haben und Beratung suchen und/oder eine Beschwerde vorbringen wollen.

Entsprechend berichten Anlaufstellen in der Onlinebefragung sowie in der Fallstudie, dass sie häufiger zu Diskriminierung angefragt werden, seit sie spezielle Ansprechpartner*innen für dieses Thema benannt haben und darüber informieren. Insgesamt kommen jedoch deutlich weniger Anfragen zu Diskriminierungserfahrungen bei den Anlaufstellen des Gesundheitswesens an, als es die Studienlage zur Häufigkeit erlebter Diskriminierung in der Bevölkerung erwarten ließe.

Es ist daher davon auszugehen, dass ein **Defizit an Informationen** zur Zuständigkeit der Anlauf- und Beschwerdestellen für Diskriminierungserfahrungen besteht. Dies gilt im Innen- wie im Außenverhältnis: Sowohl Patient*innen als auch den Mitarbeitenden der Institutionen des Gesundheitswesens fehlen Informationen darüber, an wen sie sich bei Diskriminierungserfahrungen wenden können. Mitarbeitende in Krankenhäusern werden meist bei der Einstellung zum AGG geschult, jedoch nur hinsichtlich ihrer eigenen Rechte. Es fehlen Schulungen zum diskriminierungssensiblen Umgang mit Patient*innen und zu Vorgehensweisen und Konsequenzen bei diskriminierendem Verhalten gegenüber Patient*innen.

Für Patient*innen, die sich eigenständig über Beratungs-, Beschwerde- und Sanktionsmöglichkeiten informieren möchten, gibt es kaum Informationsmaterial. Auf Basis von Internetrecherchen können sie daher in der Regel keine informierte Entscheidung über die nächsten Schritte treffen, die sie nach einer Diskriminierungserfahrung gehen können und wollen. Somit sind sie auf Beratungsangebote außerhalb des Gesundheitswesens angewiesen, die sich explizit für Diskriminierung zuständig erklären, etwa die zivilgesellschaftliche Antidiskriminierungsberatung.

Dieser Mangel an gezielten und transparenten Informationen zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten besteht für alle von Diskriminierung im Gesundheitsbereich Betroffenen, unabhängig von Diskriminierungsmerkmalen und -formen. Hinzu kommen teilweise Kommunikations- und Sprachbarrieren, welche die Situation verschärfen können, da es auch an Informationen in Leichter Sprache und in Fremdsprachen mangelt.

2.4.2 Vorgaben für den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen

Wie dargestellt sind die genannten Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten nicht systematisch im Umgang mit Diskriminierungsfällen geschult. Entsprechend unsystematisch gehen die Anlauf- und Beschwerdestellen in der Regel mit Diskriminierungsfällen um.

Einerseits gibt es in den vielen Beratungs- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens, die sich explizit an Patient*innen richten, häufig umfangreiche kommunikative, psychosoziale Kompetenzen sowie Interventionsmöglichkeiten. Kammern verfolgen Verstöße gegen die Berufsordnung im Interesse der Patient*innen und hören diese dazu an. Patient*innenbeauftragte, Beschwerdemanager*innen und Patient*innenfürsprecher*innen in den Krankenhäusern setzen sich umfassend für die Interessen und Rechte der Patient*innen ein.

Andererseits fehlen in der Regel spezifische Konzepte oder Richtlinien für den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen. Unter anderem fehlen:

- Vorgaben dazu, wie bei Beschwerden mit Bezug auf Diskriminierung vorgegangen werden soll,
- Vorgaben dazu, wer bei der Klärung der Fälle einbezogen werden kann,
- Vorgaben dazu, an welche externen Unterstützungs- beziehungsweise Beratungsstellen verwiesen werden kann,
- Vorgaben für den Einsatz von Dolmetscher*innen sowie
- systematische Wissensvermittlung an die Ansprechpartner*innen der Anlauf- und Beschwerdestellen, etwa durch Schulungen, zu einem professionellen Diskriminierungsverständnis und zum Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen, was zum Beispiel auch ein systematisches Aufdecken von Diskriminierung im Gespräch erlauben würde.

Zudem verfügen die Anlauf- und Beschwerdestellen in der Regel nicht über systematische Vorgehensweisen, um Erfahrungen von Ratsuchenden als Diskriminierung zu adressieren. Dadurch können sie Patient*innen selten bei der Einordnung ihrer Erlebnisse unterstützen. Stattdessen müssen die Betroffenen selbst klar benennen können, dass sie Diskriminierung erlebt haben. Können sie das nicht, kann auch die fragmentierte Zuständigkeit für Patient*innenanliegen dazu führen, dass unterschiedliche Stellen aufeinander verweisen, ohne dass das Anliegen der Patient*innen herausgearbeitet und weiterverfolgt wird.

Solange das Gesundheitswesen nur vereinzelt anbietet, Betroffene durch in Diskriminierung geschultes Personal persönlich zu begleiten (vor allem Ärztekammer Hessen), ist eine ergänzende Verweisberatung sinnvoll, das heißt, es wird bei der Beratung zusätzlich an Antidiskriminierungsberatungsstellen verwiesen. Diese Verweisberatung kann durch die Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens oder die Betroffenenverbände erfolgen.

Zudem dokumentieren die Anlauf- und Beschwerdestellen Anfragen, in denen es (auch) um Diskriminierung geht, nicht systematisch. Dies geschieht nur in Ausnahmefällen. Etwa dokumentieren das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf oder die Ärztekammern in Hamburg und Hessen Fälle von Rassismus und sexuellem Missbrauch als Beschwerdeanlass. Diese Stellen verfügen auch über Wissen zu und Erfahrungen mit (Anti-)Diskriminierung.

2.4.3 Verfügbarkeit persönlicher Begleitung

Die Anliegen von Patient*innen können sehr individuell sein. Viele der befragten Expert*innen sehen daher **mündliche Beschwerdeprozesse** als geeigneter an als schriftliche, zumindest im ersten Schritt. Darüber hinaus betrachten sie Beschwerdeprozesse als wirksamer, wenn die Person, die die Anfrage bearbeitet, sich aktiv an dem Prozess beteiligt, ihn also **persönlich begleitet**. Dazu gehört unter anderem:

- Begleitung bei der Zielfindung für die Beratung beziehungsweise Beschwerde,
- Begleitung bei der Suche geeigneter Ansprechpersonen oder -institutionen,
- gegebenenfalls persönliche Nachfragen zum Sachstand,
- gegebenenfalls Unterstützung bei der Weiterführung oder Wiederaufnahme der gesundheitlichen Versorgung,
- gegebenenfalls eine stellvertretende Beschwerdeeinreichung durch die beratende Person,
- gegebenenfalls Teilnahme an gemeinsamen Gesprächen der beiden Parteien.

Eine solche Begleitung wollen auch Betroffenenverbände leisten, können dies jedoch nach eigener Aussage nur sehr begrenzt umsetzen. Das liegt an begrenzten Ressourcen wegen überwiegend ehrenamtlicher Tätigkeit, aber auch daran, dass die Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten des Gesundheitswesens oft nicht hinreichend bekannt sind.

2.4.4 Beschwerdemöglichkeiten bei struktureller Diskriminierung

Eine weitere Herausforderung sehen Betroffenenverbände und (Antidiskriminierungs-)Beratungsstellen darin, dass struktureller Diskriminierung nicht mit einer individuellen Beschwerde begegnet werden kann. Für Personen, die sich strukturell diskriminiert fühlen, ist es noch schwieriger als für andere Betroffene, Anlauf- und Beschwerdestellen zu finden, die sich ihres Anliegen annehmen. Zuständigkeiten können in diesen Fällen weiter weg liegen, etwa bei der Gesetzgebung. Zudem sind die bestehenden Anlauf- und Beratungsstellen auf die individuelle Problemlösung ausgerichtet. Sie haben nicht immer die Befugnis, strukturelle Maßnahmen zu ergreifen. Auch bestehende Regelungen und gesetzliche Rahmenbedingungen können ihren Handlungsspielraum begrenzen.

2.4.5 Grenzen der Rechtsdurchsetzung bei Diskriminierung bei den Anlauf- und Beschwerdestellen

Das AGG ist zwar dem Großteil der Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens in Bezug auf Arbeitnehmer*innenrechte bekannt, wird jedoch nicht als relevante Rechtsgrundlage bei der Bearbeitung von Diskriminierungsfällen von Patient*innen genannt. Stattdessen werden diese implizit über andere rechtliche Grundlagen „mitbearbeitet“: als Verstöße gegen die Berufsordnung, gegen vertragsärztliche Pflichten oder Patient*innenrechte sowie gegen das Straf- und Datenschutzrecht. Die befragten Stellen sehen nur dann einen Bezug zum AGG, wenn es um die Diskriminierung von Mitarbeitenden geht.

Die befragten Einrichtungen des Gesundheitswesens bezeichnen die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten im Falle von Diskriminierung als ausreichend. Grundlagen des rechtlichen Diskriminierungsschutzes von Patient*innen im Gesundheitswesen sind die **Berufsordnungen der Gesundheitsberufe**. Diese schließen mit jeweils leicht abweichenden Formulierungen Diskriminierung von Patient*innen aus. Ähnlich wie im AGG werden in einigen Berufsordnungen neben allgemeinen Vorgaben auch einzelne Diskriminierungsmerkmale und -formen benannt. Oft sind pauschale Diskriminierungsverbote enthalten (etwa „oder jeglicher anderer Faktoren“, Genfer Gelöbnis).

Bei spezifischen Diskriminierungsformen wie Behandlungsverweigerung oder Schlechterbehandlung sind außerdem die **Pflichten der an die gesetzliche Krankenversicherung vertraglich gebundenen Praxen** einschlägig sowie die **Patient*innenrechte**, die mit dem Behandlungsvertrag verbunden sind. Wenn Patient*innen durch Diskriminierung gesundheitlichen Schaden nehmen, können sie sich an ihre Krankenkasse wenden.

In der Literatur ist beschrieben, dass sich Diskriminierung im medizinischen Bereich negativ auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken kann, insbesondere, wenn sie zu Versäumnissen in der Diagnostik oder der Behandlung führt.⁴ Allerdings sieht der im Rahmen der Fallstudie befragte Medizinische Dienst keinerlei Anhaltspunkte für Zusammenhänge zwischen Behandlungsfehlern und Diskriminierungsmerkmalen. Die für Behandlungsfehler zuständigen Krankenkassen und Kammern bewerten diese gegebenenfalls nur anhand ihrer gesundheitlichen Folgen und dokumentieren etwaige begleitende Diskriminierungsproblematiken nicht. Diskriminierung, die zu

4 Bartig, Susanne; Kalkum, Dorina; Le, Ha Mi; Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Baden-Baden: Nomos.

gesundheitlichen Schäden bei den Betroffenen führt, kann jedoch immer als Aufklärungs- und Behandlungsfehler geahndet werden.

Daneben werden das **Strafrecht** (zum Beispiel im Falle von unterlassener Hilfeleistung, Beleidigung) und das **Datenschutzrecht** als wesentliche Rechtsgrundlagen für den Diskriminierungsschutz angesehen und in der Beratung von Betroffenen in Betracht gezogen.

Dass die Berufsordnungen die zentralen rechtlichen Grundlagen des Diskriminierungsschutzes im Gesundheitswesen sind, hat Folgen für die Rechtsdurchsetzung:

1. Beschwerdestellen zur Durchsetzung des Diskriminierungsverbots in der Berufsordnung gibt es nur bei den verkammerten Berufen. Es ist unklar, ob es bei Gesundheitsämtern zu berufsrechtlichen Vermerken oder Verfahren kommt, wenn Beschwerden dort eingehen.
2. Es bestehen in der Berufsordnung keine Regelungen zur Beweislastumkehr oder -erleichterung wie im AGG, sodass die Diskriminierung gegebenenfalls nur schwer nachgewiesen werden kann und selten (schwerwiegende) Konsequenzen nach sich zieht.
3. In den Berufsordnungen werden teilweise mehr oder pauschalere Diskriminierungsmerkmale als im AGG genannt, sodass sie einen breiteren Anwendungsbereich aufweisen.
4. Anders als bei Verstößen gegen das AGG müssen sich Patient*innen an keine Frist halten, wenn sie einen Verstoß gegen die Berufsordnung anzeigen wollen.
5. Das berufsrechtliche Verfahren wird von der jeweiligen Berufsaufsicht gegen die Beschuldigten geführt, das heißt, es kann nicht im Auftrag der oder des Betroffenen ermittelt werden. Im Ergebnis können Strafen für die Beschuldigten bis hin zum Berufsverbot erwirkt werden. Für die Betroffenen werden jedoch – anders als bei Verfahren nach dem AGG oder bei groben Behandlungsfehlern – keine Ansprüche auf Schadensersatz oder Entschädigung erwirkt. Auch die Informationspflicht gegenüber den Betroffenen zu dem Verfahren besteht nur sehr eingeschränkt.

Diskriminierendes Verhalten kann als Verstoß gegen die Berufsordnung weitreichende berufsrechtliche Konsequenzen für die Beschuldigten haben. Berufsrechtlich sanktionieren können die Kammern Beschuldigte nach eigenen Angaben aber teilweise nur dann, wenn Eingaben von mehreren Patient*innen vorliegen. Allerdings verfügen sie über vielfältige Möglichkeiten, gegen diskriminierendes Verhalten ihrer Mitglieder vorzugehen (ermahnende Briefe und Gespräche, Rügen mit/ohne Geldbuße, Vorgaben für Fortbildungsmaßnahmen). Betroffene sollten daher ermutigt werden, Diskriminierungserfahrungen bei den Kammern zu melden, zumal das Einreichen einer Beschwerde auch bestärkend wirken kann. Allerdings erhalten sie keine Anerkennung eigener Anliegen oder Entschädigung. Die Verfahren sind für sie oft intransparent und Diskriminierung schwer nachweisbar.

3 Handlungsmöglichkeiten für ein verbessertes Beratungs- und Beschwerdeangebot bei Diskriminierungsfällen im Gesundheitswesen

Auf der Grundlage der Studienergebnisse lassen sich Handlungsmöglichkeiten ableiten, um das Beratungs- und Beschwerdeangebot für Menschen, die im Gesundheitswesen Diskriminierung erleben, zu verbessern.

Die Handlungsmöglichkeiten folgen vier übergeordneten Zielen:

1. den Zugang zu den bestehenden Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen für von Diskriminierung Betroffene verbessern,
2. die Anlaufstellen im Umgang mit Diskriminierung professionalisieren,
3. die Beratungs- und Beschwerdeverfahren in eine Gesamtstrategie zur Prävention von und zum Umgang mit Diskriminierung in den jeweiligen Institutionen einbetten und
4. die rechtlichen Möglichkeiten für von Diskriminierung Betroffene erweitern.

Ziel 1: Den Zugang zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen verbessern

Die Erhebungen zeigen: Im Gesundheitswesen gibt es vielfältige Strukturen, die auch Anfragen und Beschwerden zu Diskriminierungserfahrungen bearbeiten. Allerdings wenden sich nur wenige Menschen an sie. Und Betroffenenverbände und (Antidiskriminierungs-)Beratungsstellen äußern sich unzufrieden über den Zugang zu ihnen.

Handlungsmöglichkeiten:

1. Gezielt über Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten informieren

Die Anlauf- und Beschwerdestellen der Krankenhäuser, Rehakliniken und der Kammern sollten in ihren Informationsmaterialien gezielt und transparent darüber informieren, dass sich Patient*innen im Diskriminierungsfall an sie wenden können. Mögliche Kommunikationskanäle sind Internetseiten, Social-Media-Kanäle und vor Ort ausliegende Materialien wie Flyer und Aushänge.

Informiert werden sollte insbesondere über:

- die Art der Unterstützung,
- konkrete Angebote und Möglichkeiten im Beschwerdeverfahren,
- Ablauf und mögliche Ergebnisse des Beratungs- und Beschwerdeverfahrens sowie
- die in der Anlauf- und Beratungsstelle tätigen, für Diskriminierungsfälle zuständigen Ansprechpartner*innen. Hierzu könnten diese auch explizit als Antidiskriminierungsbeauftragte benannt werden.

2. Systematische Befragung in Bereichen mit erhöhtem Diskriminierungsrisiko etablieren

Betroffene, die sich im Gesundheitswesen zu Diskriminierungserfahrungen beraten lassen oder eine Beschwerde einreichen möchten, sind mit großen Hürden konfrontiert. Beispielsweise befürchten manche, dass eine Beschwerde ihre aktuelle oder zukünftige Behandlung beeinträchtigen könnte. Daher sollten Beratungs- und Beschwerdeangebote leichter zugänglich sein.

Für Bereiche der Gesundheitsversorgung, in denen nach Studienlage ein erhöhtes Diskriminierungsrisiko besteht, sollten aktive Feedbackformate etabliert werden – insbesondere in größeren Organisationen wie Krankenhäusern oder Rehakliniken. Patient*innen könnten beispielsweise bei der Entlassung, nach aufklärungsintensiven Behandlungen oder nach Geburten explizit und systematisch nach Benachteiligungen befragt werden, entweder persönlich oder über Fragebögen. Diese Befragung sollte auch in einfacher Sprache sowie in Fremdsprachen angeboten werden. Wenn Patient*innen Diskriminierungserfahrungen schildern, sollte anschließend eine Beratung erfolgen.

3. Persönliche Beratung und Beschwerdebearbeitung flächendeckend sicherstellen

Nur in einigen Bundesländern sind für Patient*innen, die Diskriminierung in Praxen niedergelassener Gesundheitsberufler*innen erfahren haben, persönliche Ansprechpartner*innen erreichbar. Eine persönliche Beratung ist vor allem deshalb wichtig, weil Informationen einfach vermittelt und Sachverhalte, Ansprüche und Ziele der Betroffenen direkt geklärt werden können. Insbesondere lässt sich im persönlichen Gespräch erörtern, welche Unterstützung die Betroffenen suchen – von der Organisation klärender Gespräche mit den Beteiligten bis zur Suche nach alternativen Möglichkeiten, ihre Behandlung fortzusetzen.

Persönliche, individuelle Beratung und Unterstützung sollten im Bundesgebiet flächendeckend verfügbar sein, beispielsweise durch:

- Patient*innenbeauftragte in allen Bundesländern oder
- Ansprechpartner*innen der Gesundheitsämter, die für die Berufsaufsicht zuständig sind.

Dies wäre entsprechend in den Ländergesetzen zu implementieren. Nach dem Vorbild der Ärztekammer Hessen könnten auch in weiteren Bundesländern Ombudspersonen für Patient*innen für spezifische Diskriminierungsmerkmale eingesetzt werden.

4. (Antidiskriminierungs-)Beratungsstellen und Betroffenenverbände über Rechte von und Anlaufstellen für von Diskriminierung betroffene Patient*innen informieren

Um Menschen, die sich wegen Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen an sie wenden, bestmöglich beraten zu können, müssen (Antidiskriminierungs-)Beratungsstellen und Betroffenenverbände die Anlaufstellen, Beschwerdewege und Zuständigkeiten im Gesundheitswesen kennen. Nur dann können sie Betroffene dazu ermutigen, sich an diese zu wenden, um sich zu beschweren oder Rat zu holen. (Antidiskriminierungs-)Beratungsstellen und Betroffenenverbände sollten daher gezielt darüber informiert werden,

- welche Anlauf- und Beschwerdestellen für die jeweiligen Beratungs- oder Beschwerdebedarfe der Betroffenen passend sein können, etwa die Kammern, das Gesundheitsamt, Patient*innenbeauftragte oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, und
- welche Rechtsgrundlagen jenseits des AGG bei Diskriminierung im Gesundheitswesen einschlägig sind.

Hierzu könnte zum Beispiel in Zusammenarbeit mit dem Patientenbeauftragten des Bundes eine Handreichung herausgegeben werden.

Ziel 2: Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens im Umgang mit Diskriminierung professionalisieren

Die Onlinebefragung sowie die Expert*inneninterviews zeigen, dass sich viele Ansprechpartner*innen in den Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens möglichst sensibel für die Belange von diskriminierten Patient*innen einsetzen wollen. Ihnen fehlen jedoch Schulungen zu dem Thema sowie ein einheitliches Verständnis von Diskriminierung, das dem aktuellen rechtlichen und sozialwissenschaftlichen Stand entspricht. Dies prägt auch die Herangehens- und Arbeitsweise der einzelnen Stellen.

Handlungsmöglichkeiten:

5. In den Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens das Wissen über und Verständnis von Diskriminierung schärfen

Ansprechpersonen in Anlauf- und Beratungsstellen benötigen ein differenziertes Verständnis von dem, was Diskriminierung im Gesundheitssystem umfassen kann. Nur so können sie in ihrer Arbeit mit ratsuchenden Patient*innen Diskriminierungsfälle erkennen und bearbeiten.

Ein differenziertes Verständnis von Diskriminierung kann außerdem dazu beitragen, dass Diskriminierung nicht nur als ein individuelles, sondern auch als strukturelles Problem wahrgenommen wird, dem mit gezielten Präventionsmaßnahmen begegnet werden kann. Hierbei könnten übergeordnete Institutionen wie die Gesundheitsämter oder die Kammern eine Vorreiterrolle einnehmen.

Insbesondere sollte in den Anlauf- und Beschwerdestellen das Wissen darüber geschärft werden,

- welche unterschiedlichen Diskriminierungsformen im Gesundheitswesen auftreten können, inklusive institutioneller und struktureller Diskriminierung,
- welche Diskriminierungsdimensionen das AGG schützt und welche darüber hinaus existieren und was intersektionale Diskriminierung umfasst,
- was typische Fallkonstellationen im Gesundheitsbereich sind sowie
- welche Ungleichbehandlungen in einem Behandlungskontext sachgerecht sein könnten beziehungsweise unter welchen Bedingungen Diskriminierungsvorwürfe als ungerechtfertigt zurückgewiesen werden könnten.

Um dieses Wissen und gemeinsame Positionen zu erarbeiten, kann es sinnvoll sein, externe Expert*innen und Antidiskriminierungsberatungsstellen hinzuzuziehen.

6. Systematische Schulung der Anlauf- und Beschwerdestellen zu Standards von Antidiskriminierungsberatung und Beschwerdebearbeitung

Die Institutionen, die im Gesundheitswesen Beschwerden oder Beratungsanfragen entgegennehmen, sollten ihre Ansprechpartner*innen für Patient*innenbelange systematisch dazu ausbilden, professionell mit von Diskriminierung Betroffenen umzugehen. Dazu sollten verbindliche Schulungen etabliert und durchgeführt werden.

Die Schulungsinhalte sollten in Zusammenarbeit mit Betroffenenorganisationen, Antidiskriminierungsberatungsstellen und anderen Expert*innen für Diskriminierung im Gesundheitsbereich entwickelt werden. Sie sollten sich optimalerweise in Richtlinien für den Umgang mit der Diskriminierung von Patient*innen widerspiegeln (vergleiche Ziel 3).

Ziel 3: Beratungs- und Beschwerdeverfahren in eine Gesamtstrategie zur Prävention von und zum Umgang mit Diskriminierung in den jeweiligen Institutionen einbetten

Wenn in einer Institution eine Gesamtstrategie zum Umgang mit Diskriminierung fehlt, ist es schwerer für Betroffene, Diskriminierung zu thematisieren. Dies gilt für Patient*innen, aber auch für Beschäftigte des Gesundheitswesens. Zugleich wird Personen, die sich diskriminierend verhalten, nicht klar signalisiert, dass Diskriminierung in der Institution unerwünscht ist und geahndet wird. Viele der in Studien identifizierten Diskriminierungsrisiken im Gesundheitswesen sind zudem struktureller oder institutioneller Natur, manche werden durch externe Faktoren wie mangelhafte Finanzierung (mit-)verursacht. Daher sollten die Institutionen des Gesundheitswesens Gesamtstrategien zur Prävention von und zum Umgang mit Diskriminierung entwickeln, zu denen auch Beratungs- und Beschwerdeverfahren gehören.

Handlungsmöglichkeiten:

7. Richtlinie oder Dienstvereinbarungen zur Prävention von und Umgang mit Diskriminierung in den Krankenhäusern, Rehakliniken, den Institutionen der Selbstverwaltung und den Gesundheitsämtern erlassen oder anpassen

Um aktiv gegen Diskriminierung vorgehen zu können, brauchen Institutionen des Gesundheitswesens klare Zielsetzungen und Handlungsansätze. Daher sollten Dienstvereinbarungen oder Richtlinien zum Diskriminierungsschutz für zum Beispiel Krankenhäuser oder auch größere Arztpraxen sowie Kammern und weitere Organisationen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens erlassen werden. Diese können auch dazu beitragen, Unsicherheiten aufseiten der Beschäftigten im Gesundheitswesen im Umgang mit Diskriminierung zu reduzieren.

Die Richtlinien oder Dienstvereinbarungen sollten festlegen,

- was unter Diskriminierung im Allgemeinen und in Bezug auf die konkrete Organisation/ Institution zu verstehen ist,
- welche Vorgehensweisen umgesetzt werden, wenn Beschäftigte oder Patient*innen diskriminiert werden,
- welche Stellen/Personen in der Institution a) für die Beratung von Patient*innen beziehungsweise Beschäftigten und b) für die Bearbeitung konkreter Beschwerden bei Diskriminierung zuständig sind,
- wie anonyme Beschwerden vorgebracht und aufgegriffen werden können sowie
- welche konkreten Maßnahmen zur Prävention von Diskriminierung ergriffen werden (zum Beispiel Schulungen und Professionalisierung von Beschäftigten).

Bestehende Richtlinien oder Dienstvereinbarungen zu Diskriminierung, die sich bisher nur oder überwiegend auf die Diskriminierung von Angestellten beziehen,⁵ sollten um Vorgehensweisen und Zuständigkeiten für von Diskriminierung betroffene Patient*innen ergänzt werden. In die Richtlinien oder Dienstvereinbarungen können die Aufgaben der Anlauf- und Beschwerdestellen integriert werden. Sie könnten in Zusammenarbeit beziehungsweise mit Unterstützung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes oder der Länder erarbeitet werden.

Für kleinere Einheiten, wie zum Beispiel ärztliche, psycho- oder physiotherapeutische Praxen, sollte eine Kommission zentral Richtlinien zu diskriminierungssensiblen Arbeiten sowie zum Umgang mit Beschwerden erarbeiten. Die Kommission sollte die fachliche Expertise von Vertreter*innen des Gesundheitswesens einbeziehen sowie von Antidiskriminierungsstellen der Länder oder des Bundes und von Betroffenenverbänden und weiteren zivilgesellschaftlichen Akteuren.

8. Schulungsangebot für alle Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung anbieten sowie in Ausbildung und Studium verankern

Schulungen zu einer diskriminierungssensiblen Gesundheitsversorgung sollten für alle Berufsgruppen angeboten werden. Angestellte im Gesundheitswesen werden teilweise bereits hinsichtlich ihrer Rechte nach dem AGG geschult. Diese Schulungen könnten um den Diskriminierungsschutz von Patient*innen und den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen ergänzt werden. Die Schulungen sollten von Institutionen durchgeführt werden, die entsprechende Antidiskriminierungskompetenzen sowie pädagogische Erfahrungen aufweisen, beispielsweise Antidiskriminierungsberatungsstellen oder Schulungsinstitutionen, die den Arbeitsalltag der medizinischen Berufsgruppen gut kennen und in Antidiskriminierung weitergebildet sind.

Auch die Ausbildungs- und Studiencurricula der Gesundheitsberufe sollten weiterentwickelt werden, sodass sie die Themen „Diskriminierung im Gesundheitswesen“ und Diskriminierungsschutz behandeln. So kann frühzeitig eine Sensibilisierung für den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen erreicht werden.

9. Diskriminierungsfälle systematisch erfassen und auswerten

Alle Stellen, denen Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen gemeldet werden, sollten diese systematisch und datenschutzkonform dokumentieren. Dazu gehören unter anderem:

- eine Aufschlüsselung nach Diskriminierungsmerkmal, Diskriminierungsform, der Berufsgruppe der Beschuldigten und eine kurze Darstellung des Falles,
- die Dokumentation von Fällen, die von den Patient*innen nur bei einer Beratung oder nur anonym vorgetragen werden und nicht in Beschwerdeverfahren münden,
- die Dokumentation von vorgebrachten Fällen, die sich als ungerechtfertigt erweisen, sowie
- gegebenenfalls intern unter Berücksichtigung der Anforderungen des Datenschutzes personenbezogene Angaben zu vermerken, um wiederholte Beschwerden identifizieren zu können.

⁵ Vergleiche zum Beispiel Charité (2017): Richtlinie zur Prävention und zum Umgang mit sexueller Belästigung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. URL: https://neurocure.de/files/neurocure/PDFs/PDF%20Verschiedenes/2020-11-10_Richtlinie-Praevention-Umgang-sexuelle-Belaestigung-2019.pdf.

Die Dokumentation kann beispielsweise in Anlehnung an die Mindeststandards der Dokumentation von Antidiskriminierungsberatung erfolgen.⁶ Kammern sollten zudem verpflichtet werden, Anfragen, die Diskriminierungserfahrungen beinhalten, den entsprechenden Paragraphen der Berufsordnung zuzuordnen und sie entsprechend zu dokumentieren und zu veröffentlichen.

Die Dokumentation von Beratungsfällen und/oder Beschwerden sollte regelmäßig ausgewertet werden. So können Diskriminierungsrisiken in der Institution erkannt und gezielte Präventionsmaßnahmen entwickelt werden.

10. Diskriminierungsschutz personell verankern

Um Antidiskriminierung und den Diskriminierungsschutz von Patient*innen und Beschäftigten organisatorisch zu verankern, sollten in größeren Institutionen Diversity- und Antidiskriminierungsbeauftragte benannt oder eine entsprechende Steuerungsgruppe eingerichtet werden.

Eine Steuerungsgruppe kann neben medizinischen Berufsgruppen auch mit Gleichstellungsbeauftragten, Beauftragten für Menschen mit Behinderung und Ansprechpartner*innen für Patient*innen besetzt sein, deren Kompetenzen dafür gegebenenfalls zu erweitern wären.

Die Beauftragten beziehungsweise die Steuerungsgruppe können viele der bisher benannten Handlungsempfehlungen implementieren, zum Beispiel durch:

- Ausarbeitung einer Richtlinie beziehungsweise Dienstvereinbarung zum Diskriminierungsschutz (vergleiche Handlungsmöglichkeit 7) und deren spätere Begleitung,
- Weiterentwicklung des Diskriminierungsverständnisses (vergleiche Handlungsmöglichkeit 5),
- Entwicklung von Maßnahmen zur Identifikation und Prävention von Diskriminierungsrisiken,
- Förderung der Vernetzung mit Antidiskriminierungsberatungsstellen und Betroffenenverbänden sowie
- Auswertung von Fällen und Berichterstattung zu Diskriminierung in der Institution.

⁶ Aalders, Sophia; Ionescu, Camille; Beigang, Steffen (2022): Mindeststandards zur Dokumentation von Antidiskriminierungsberatung. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Baden-Baden: Nomos.

Ziel 4: Den rechtlichen Diskriminierungsschutz und die Möglichkeiten zur Rechtsdurchsetzung bei Diskriminierung im Gesundheitswesen verbessern

Zwar bieten die Berufsordnungen und die Patient*innenrechte bei Behandlungsfehlern Möglichkeiten der Rechtsdurchsetzung. Diese weisen jedoch systematische Lücken auf. Bei berufsaufsichtlichen Verfahren fehlen im Unterschied zu Verfahren nach dem AGG

- eine Beweislast erleichterung für Betroffene,
- Ansprüche auf Schadensersatz oder Entschädigung,
- eine klare Beurteilung, ob Diskriminierung vorliegt oder nicht, sowie
- die Klarstellung, dass die Diskriminierung künftig unterlassen werden muss.

Zudem ist die Rechtsdurchsetzung bei diskriminierendem Verhalten nicht verkammerter Gesundheitsberufler*innen eingeschränkt: Die für die Berufsaufsicht zuständigen Gesundheitsämter bieten keine entsprechenden Anlauf- und Beschwerdestellen für Patient*innen an.

Handlungsmöglichkeiten:

11. Anwendungsbereich des AGG im Kontext gesundheitlicher Leistungen und Dienste präzisieren und/oder Rechtsgrundlagen des Gesundheitswesens zur Entschädigung von Diskriminierung Betroffener verbessern

Aktuell müssen Kammern zwar dann, wenn ihnen ein Verstoß gegen die Berufsordnung gemeldet wird und die betroffene Person sie von der Schweigepflicht entbindet, Verfahren gegen das beschuldigte Kammermitglied führen. Aber die Betroffenen sind nach ihrer Meldung und gegebenenfalls Zeugenaussage nicht mehr in das Verfahren eingebunden. Auch die möglichen Konsequenzen beziehen sich nur auf die Beschuldigten. Daher sollten die Rechtsdurchsetzungsmöglichkeiten für Betroffene so verbessert werden, dass für sie eine Anerkennung der erlebten Diskriminierung, eine Entlastung und/oder Entschädigung vorgesehen werden.

Auch Beweislast erleichterungen bestehen aktuell nur im Falle von Behandlungsfehlern und sollten auch für andere Fälle vorgesehen werden.

Beispielsweise könnte im AGG festgelegt werden, welche Ansprüche Betroffene bei Diskriminierung im Gesundheitswesen haben. Alternativ könnten die Ansprüche, die Patient*innen nach den Patient*innenrechten bei Aufklärungs- und Behandlungsfehlern haben, auf Diskriminierungsfälle ausgeweitet werden. Im Patient*innenrechtegesetz sind Entschädigungen und, bei groben Fehlern, auch Beweislast erleichterungen geregelt, wenn die Patient*innen gesundheitliche Schäden davongetragen haben. Zudem ist bei Schäden aufgrund von Aufklärungs- und Behandlungsfehlern ein niedrigschwelliges Schlichtungsverfahren bei den Kammern implementiert, das für Patient*innen kostenfrei ist und zukünftig auch für Fälle von Diskriminierung genutzt werden könnte. Daher sollte beispielsweise der Patientenbeauftragte des Bundes prüfen, ob aus dem Behandlungsvertrag entsprechende Ansprüche auch aufgrund von Diskriminierung geltend gemacht werden könnten.

12. Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten bei Gesundheitsämtern zu Diskriminierungserfahrungen durch nicht verkammerte Gesundheitsberufler*innen verbessern

Gesundheitsämter sind für Verstöße gegen die Berufsordnungen der nicht verkammerten Gesundheitsberufe zuständig. Diese beinhalten Paragraphen mit Diskriminierungsverboten. Ähnlich wie die Kammern sollten die Gesundheitsämter konkrete berufsaufsichtliche Schritte bei Diskriminierungsbeschwerden ergreifen können. Darüber hinaus sollten die Gesundheitsämter Anlauf- und Beschwerdestellen einrichten, die über Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierung durch Angehörige der nicht verkammerten Gesundheitsberufe informieren und Patient*innen beraten, auch bei Diskriminierungserfahrungen.

13. Niedrigschwellige Verfahren zur Rechtsdurchsetzung bei Diskriminierung im Gesundheitswesen implementieren

Der individuelle Klageweg ist für viele Betroffene eine zu hohe Hürde. Oft ist ihnen eine Klärung der Situation mit den Beschuldigten wichtiger. Es wäre daher zu prüfen, ob niedrigschwellige Verfahren wie Schlichtungsstellen eingesetzt werden könnten.

Beispielsweise könnten die Zuständigkeiten der Schlichtungsstellen, die bei den Kammern Fälle von Behandlungsfehlern bearbeiten, auf Diskriminierung erweitert werden. Alternativ könnte eine Schlichtungsstelle bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes eingerichtet werden, um außergerichtliche Einigungen erzielen zu können, die über das Verfahren einer freiwilligen gütlichen Einigung hinausgehen.⁷

⁷ Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2023): Vielfalt, Respekt, Antidiskriminierung. Grundlagenpapier zur Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Vorgelegt von der Unabhängigen Bundesbeauftragten für Antidiskriminierung. URL: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/Sonstiges/20230718_AGG_Reform.pdf?__blob=publicationFile&v=7.

Impressum

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Antidiskriminierungsstelle des Bundes; sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeberin:

Antidiskriminierungsstelle des Bundes
11018 Berlin
www.antidiskriminierungsstelle.de

Sie haben Diskriminierung erlebt? Wir beraten vertraulich und kostenfrei:

Servicebüro der Antidiskriminierungsstelle des Bundes
E-Mail: beratung@ads.bund.de
Telefonische Beratung: Montag bis Donnerstag, 9–15 Uhr
Tel.: 0800 546 5465

Allgemeine Anfragen:

E-Mail: poststelle@ads.bund.de

Satz und Layout: www.zweiband.de

Druck: MKL Druck GmbH & Co.KG

Stand: April 2024

Alle Rechte vorbehalten. Auch eine fotomechanische Vervielfältigung des Werkes (Fotokopie/Mikrokopie) oder von Teilen daraus bedarf der vorherigen Zustimmung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

antidiskriminierungsstelle.de