# Dokumentation

Zum Fachforum Gerecht:Behandelt

21. November 2025

Berlin Global Village

Fachstelle Gerecht:Behandelt — gegen Diskriminierung im Gesundheitswesen

Gefördert durch die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung.
In Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

BERLIN
Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

# Blick auf den Tag

| | |
|---|---|
| 10:00 – 10:40 | Grußworte von<br>Max Landero, Staatssekretär für Integration, Antidiskriminierung und Vielfalt<br>David Deter, Vorstand Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.<br>Sascha Rewald, Leiter der Fachstelle Gerecht:Behandelt |
| 10:40 – 10:55 | Pause |
| 10:55 – 12:00 | Keynote „Intersektionale Perspektiven auf Diskriminierung in der pflegerischen und medizinischen Versorgung“ von Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, ASH Berlin mit Q&A im Anschluss |
| 12:00 – 13:00 | Mittagspause |
| 13:00 – 15:00 | Workshop-Phase |
| 15:00 – 15:20 | Pause |
| 15:20 – 16:00 | Ergebnis-Impulse aus den Workshops und Abschlussdialog mit Eren Ünsal (Leiterin der LADS) und Sascha Rewald (Fachstelle G:B) |
| 16:00 | Ende |

F
G:B

# Keynote „Intersektionale Perspektiven auf Diskriminierung in der pflegerischen und medizinischen Versorgung“

von Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, ASH Berlin mit Q&A im Anschluss

FG:B

# Intersektionale Perspektiven auf Diskriminierung in der pflegerischen und medizinischen Versorgung

21.11.25, BERLIN, FACHFORUM „GERECHT:BEHANDELT“

PROF. DR. DR. HÜRREM TEZCAN-GÜNTEKIN

# Framing

- Ausgehend von intersektionalen Theorien (Crenshaw, Hill-Collins, Winker/Degele)
- Blick auf intersektionale Diskriminierungsdimensionen ausgehend von Rassismus
- Konzentration auf Ergebnisse communitybasierter Forschung
- Additiv: Ergebnisse aus eigenen Studien

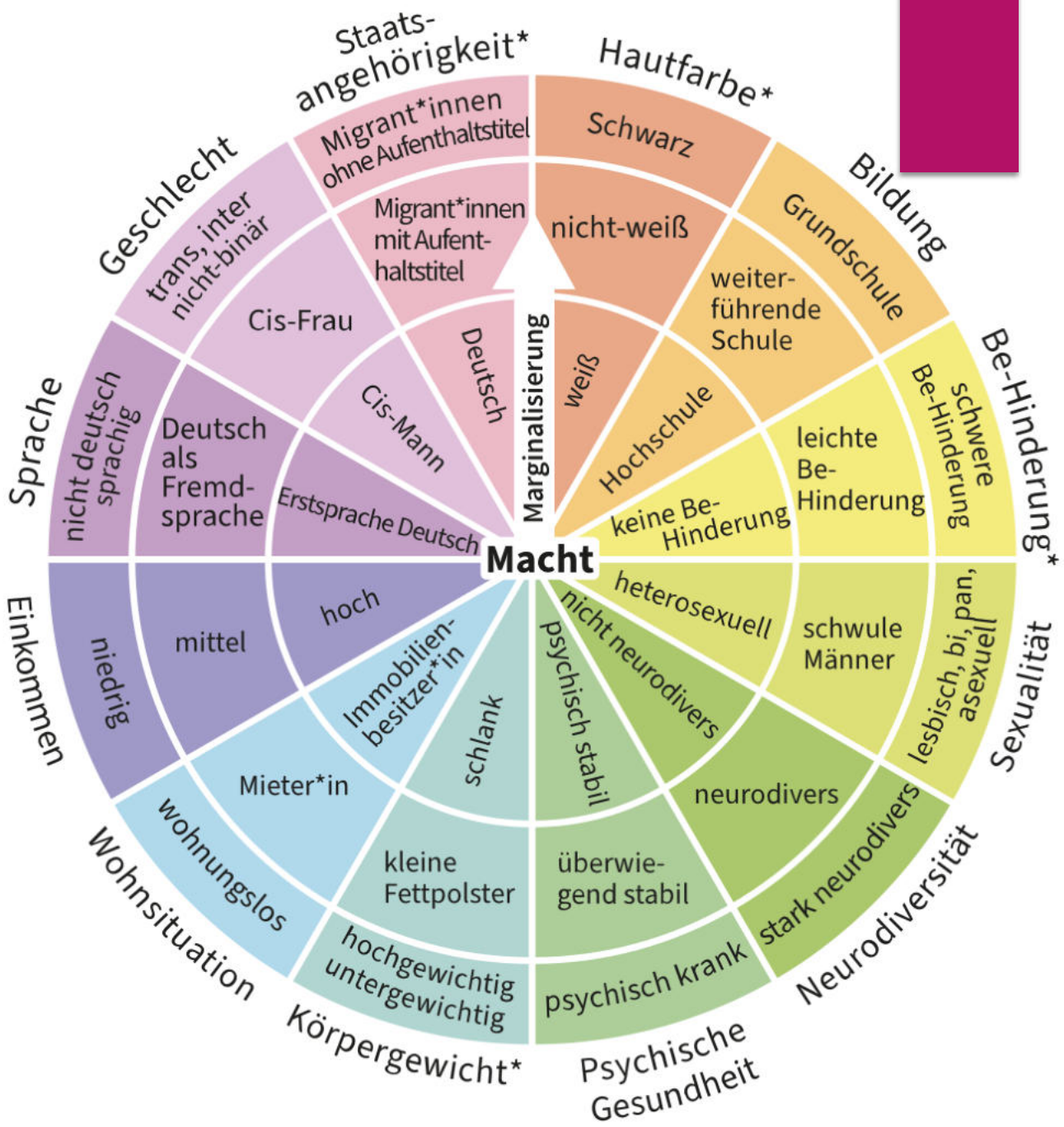
# Intersektionalität

- „The term intersectionality references the critical insight that race, class, gen- der, sexuality, ethnicity, nation, ability, and age operate not as unitary, mu- tually exclusive entities, but rather as reciprocally constructing phenomena.“ (Hill-Collins 2015:1)

- „Der Begriff Intersektionalität bezieht sich auf die kritische Erkenntnis, dass Race, Klasse, Geschlecht, Sexualität, ethnicity, Nationalität, Fähigkeiten/Befähigung und Alter nicht als einheitliche, sich gegenseitig ausschließende Einheiten fungieren, sondern vielmehr als sich gegenseitig konstruierende Phänomene.“ (eigene Übersetzung mit deep l)

# Privilegierungen/ Deprivilegierungen

- Quelle: vom Audre Lorde Project erstellt und vom „Vielfalt-Pflegen“-Team ins Deutsche übersetzt/modifiziert



# Rassismus

„‚Rassismus' bezieht sich auf die Schaffung von **Hierarchien der Wertigkeit** von Gruppen von Menschen, die aufgrund von (zugeschriebenen) rassifizierenden oder kulturellen (ethnischen) Faktoren als unterschiedlich identifiziert werden. Es handelt sich um eine historisch verankerte Ideologie, Struktur und einen Prozess, bei dem eine rassifizierte oder ethnische Gruppe ihre Mitglieder auf der Grundlage zugeschriebener bevorzugter Werte und Merkmale privilegiert, um die Benachteiligung anderer Gruppen zu legitimieren. Diese Werte und Merkmale werden verwendet, um **die Wertigkeit von Menschen und Seinsweisen** im Hinblick auf den damit verbundenen Grad der Berechtigung, zu ‚sein', bestätigt zu werden und sich zu entwickeln, zu begründen" (Essed 2020, 447, eigene Übersetzung aus dem Englischen).

(eigene Übersetzung der Autorin Muna Aikins)

(Quelle: Expertise Aikins 2025: 3)

# Zentrale Aspekte von Rassismus

**Entmenschlichung durch Rassismus**

- Reduktion von Menschen auf rassistisch-markierende Merkmale

**Dethematisierung**

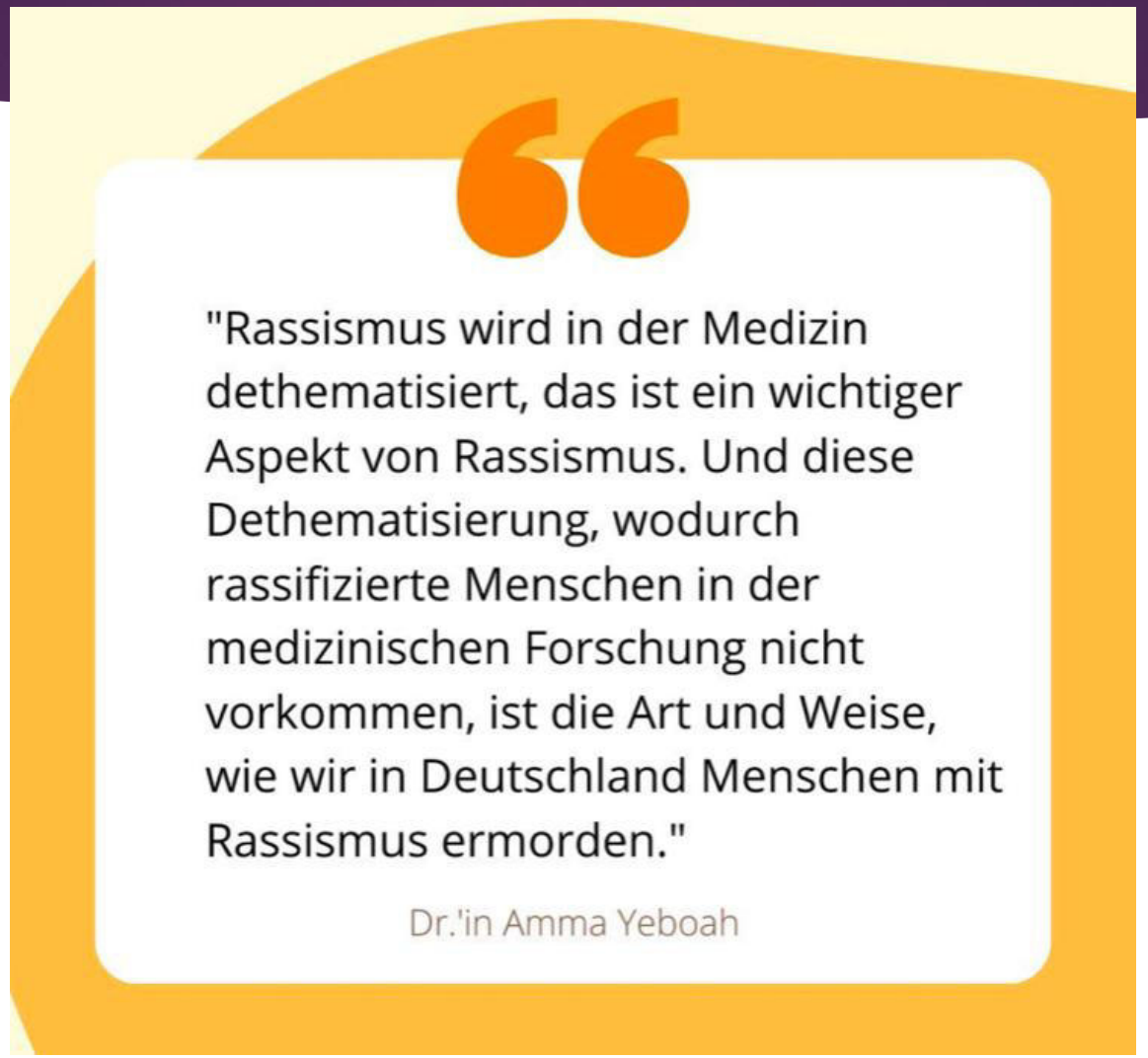
- Ausweichbegriffe wie „Ausländer-/Fremdenfeindlichkeit
- Kultur-Rassismus (in Bezug auf vermeintliche kulturelle Merkmale und Religion)

**Noch immer verbreitetes biologistisches Verständnis**

**Manifestiert sich auf individuellen, strukturellen und institutionellen Ebenen**

- **Gesellschaftliche, strukturelle Machtdynamiken reproduzieren Rassismus**

(Aikins 2025)


"Rassismus wird in der Medizin dethematisiert, das ist ein wichtiger Aspekt von Rassismus. Und diese Dethematisierung, wodurch rassifizierte Menschen in der medizinischen Forschung nicht vorkommen, ist die Art und Weise, wie wir in Deutschland Menschen mit Rassismus ermorden."
Dr.'in Amma Yeboah

# Studienlage auf Basis communitybasierter Forschung

# Was ist communitybasierte partizipative Forschung?

*„Die Community-basierte Partizipative Forschung nimmt den Forschungsprozess selbst in den Blick, da Rassismen und andere Prozesse, die gesellschaftliche Ungleichheit verursachen, auch in der forschenden Zusammenarbeit reproduziert werden können. Mit der bewussten Auswahl dieses Forschungsansatzes wollen wir anregen, kritisch über die epistemologischen Voraussetzungen der Wissensproduktion nachzudenken und eine dynamische Kultur der ethischen (Selbst-)Reflexion in der Rassismusforschung zu etablieren."*

Tanja Gangarova, Verantwortliche für das Projekt „Community-Perspektiven auf Rassismus in der Gesundheitsversorgung"

# Projekte, aus denen Ergebnisse präsentiert werden

- Afrozensus
- Ergebnisse einer Masterarbeit von Khamai Simpson
- Studienergebnisse der Projekte des Vereins „GePGeMi“ e.V. (Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migranten/innen)
- Eigene Studienergebnisse (nicht communitybasiert)

# Aus dem Kapitel „Anti-Schwarzer Rassismus lässt sich nur aus einer intersektionalen Perspektive verstehen“ I

Die Analysen des Afrozensus werden somit durch ein über Jahrhunderte gelegtes Fundament kritischer Schwarzer Theorie und Forschung, also Welt- und Selbstbetrachtung ermöglicht: Insbesondere Schwarze feministische Perspektiven bieten wesentliche Impulse und Einsichten in den Zusammenhang zwischen Macht, Wissen und Marginalisierung (Collins, 1986, 2019; Medina, 2013). Wissen und die Fähigkeit, Ausschlüsse erkennen, Privilegien benennen und Veränderungen anstoßen zu können hängt nicht zuletzt davon ab, wie und wo Menschen in sich überschneidenden gesellschaftlichen Hierarchien positioniert sind.

Screenshot Afrozensus 2020: 38

# Aus dem Kapitel „Anti-Schwarzer Rassismus lässt sich nur aus einer intersektionalen Perspektive verstehen“ II

Es ist aber auch davon abhängig, ob sie ermächtigt sind, diese Erfahrungen analytisch zu nutzen sowie aktivistisch und politisch zu mobilisieren: So bieten die Analysen Schwarzer Frauen (Emejulu & Sobande, 2019; Kelly, 2019; Kilomba, 2010; Oguntoye et al., 1986) über das Zusammenwirken von Rassismus und Sexismus Einblicke in eine besondere Form der Diskriminierung, die sich aus der Verschränkung von Anti-Schwarzem Rassismus und einem spezifischen, gegen Schwarze Frauen gerichteten Sexismus ergibt. Deren Zusammenwirken ist dabei nicht nur additiv wie in einer „Plus-Aufgabe”, sondern bringt durch den Rückgriff auf spezifische gegen Schwarze Frauen gerichtete

Screenshot Afrozensus 2020: 38

# Aus dem Kapitel „Anti-Schwarzer Rassismus lässt sich nur aus einer intersektionalen Perspektive verstehen“ III

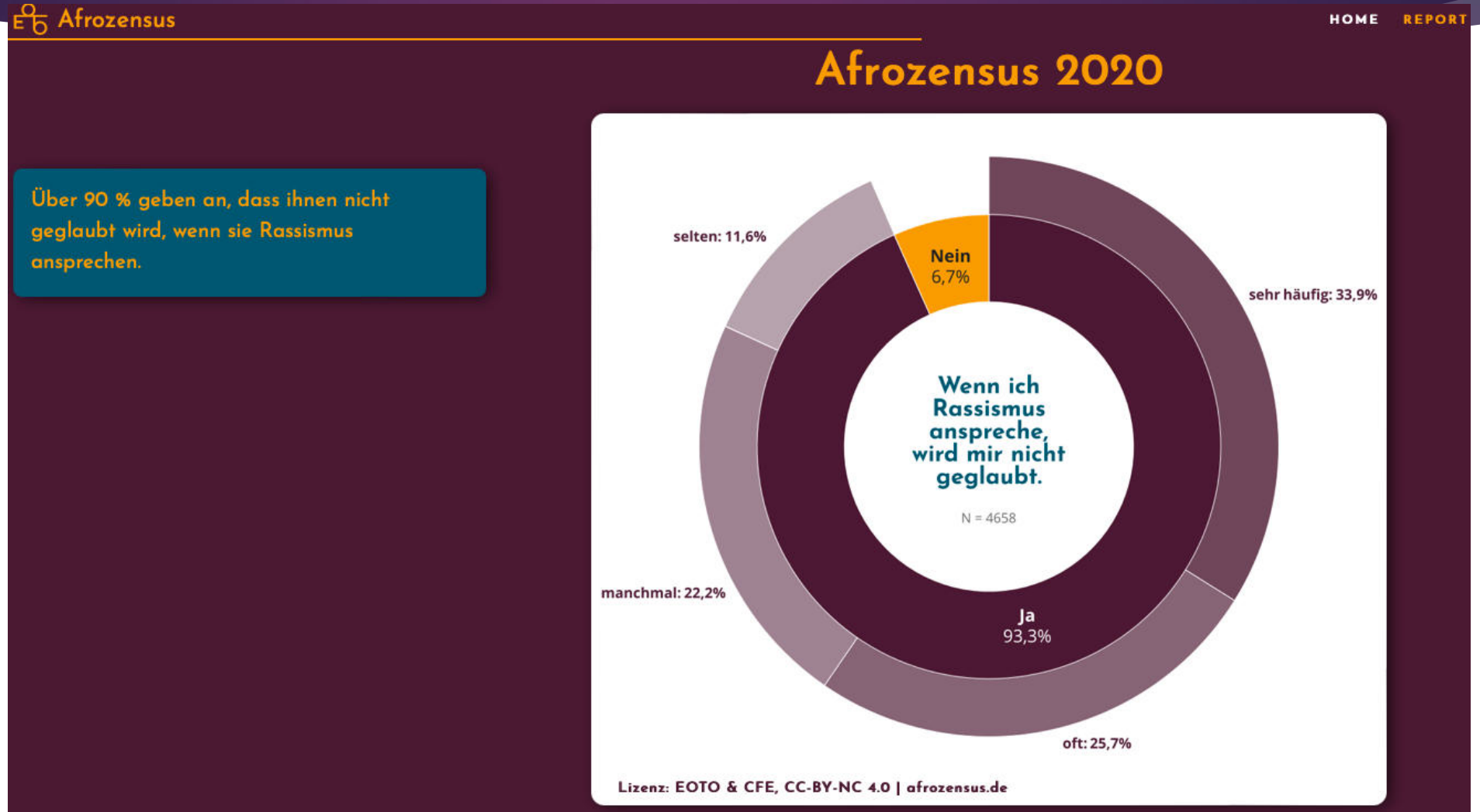
Vorurteile und Zuschreibungen neue Formen der Diskriminierung hervor. Auf ähnliche, aber jeweils spezifische Weise überschneiden sich auch Anti-Schwarzer Rassismus und Heterosexismus, Anti-Schwarzer Rassismus und Cis- Sexismus, Ableismus, Klassismus und andere gesellschaftlich verankerte Ausschlüsse und Diskriminierungsdynamiken. Sie wirken auf eine komplexe Art und Weise zusammen, die auch hier nicht als reine Plus-Aufgabe verstanden werden kann, sondern eine neue Diskriminierungsrealität hervorbringt. Eine solche Perspektive hilft es, Erlebtes einzuordnen und besser zu verstehen – und kann der Herabwürdigung und Ablehnung des Erfahrungswissens von Marginalisierten, also der epistemischen Ungerechtigkeit und Gewalt entgegentreten.

Screenshot Afrozensus 2020: 38

**„Ich wurde ohne erkennbaren Grund, extrem aggressiv von Türstehern aus [einer] Studi-Party geschmissen und getreten. Die Anzeige bei der Polizei wurde am Ende für mich gefährlich, da ich eine Gegenanzeige bekam, der nach Aussage der Polizei eher geglaubt [werden würde] vor Gericht. Als Hauptproblem meiner Anzeige benannte der Polizist, dass ich erwähnte, dass ich die Vermutung hatte, dass die Situation aufgrund rassistischer Vorurteile (Ich als Schwarzer Mann als besonders gefährlich wahrgenommen) so eskaliert ist. Im Anschluss wurde mir von einem Chirurgen noch gesagt, dass er es nicht mehr hören kann, dieses ‚Rassismus'[-Thema]. Ich solle einfach eingestehen, dass ich daran Schuld habe."** *(Offene Angabe)*

Screenshot aus Afrozensus 2020: 224

# Absprechen rassistischer Erfahrungen



# Intersektionalität im Bereich Gesundheit/Pflege

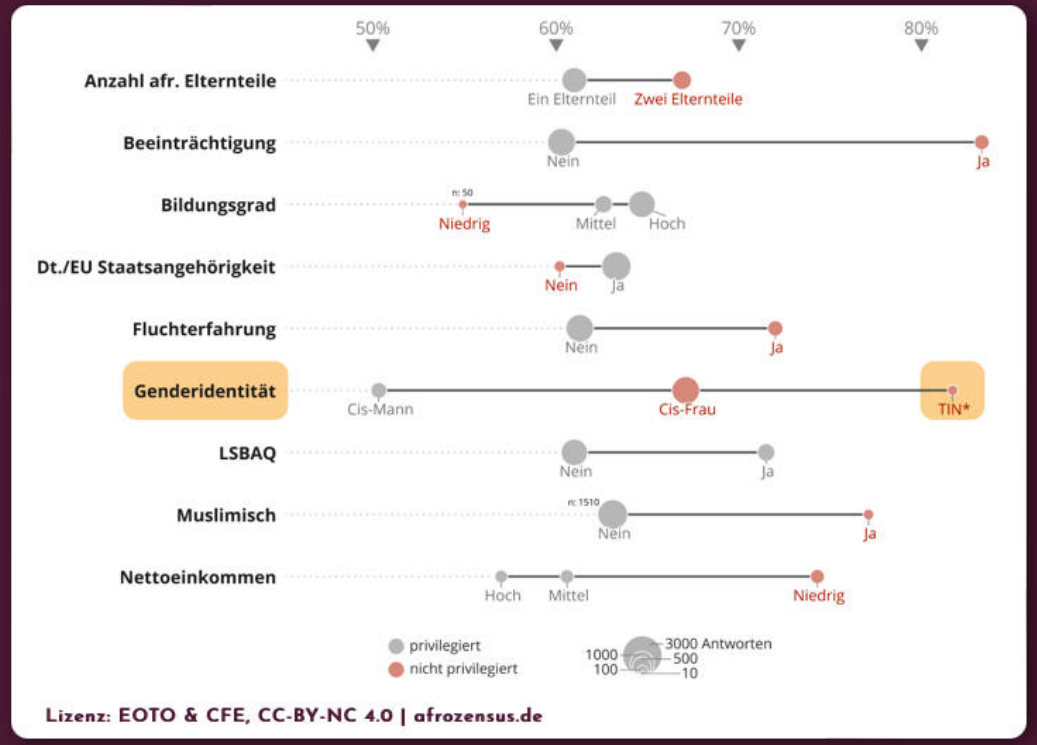
Afrozensus

HOME REPORT

## Der Afrozensus 2020

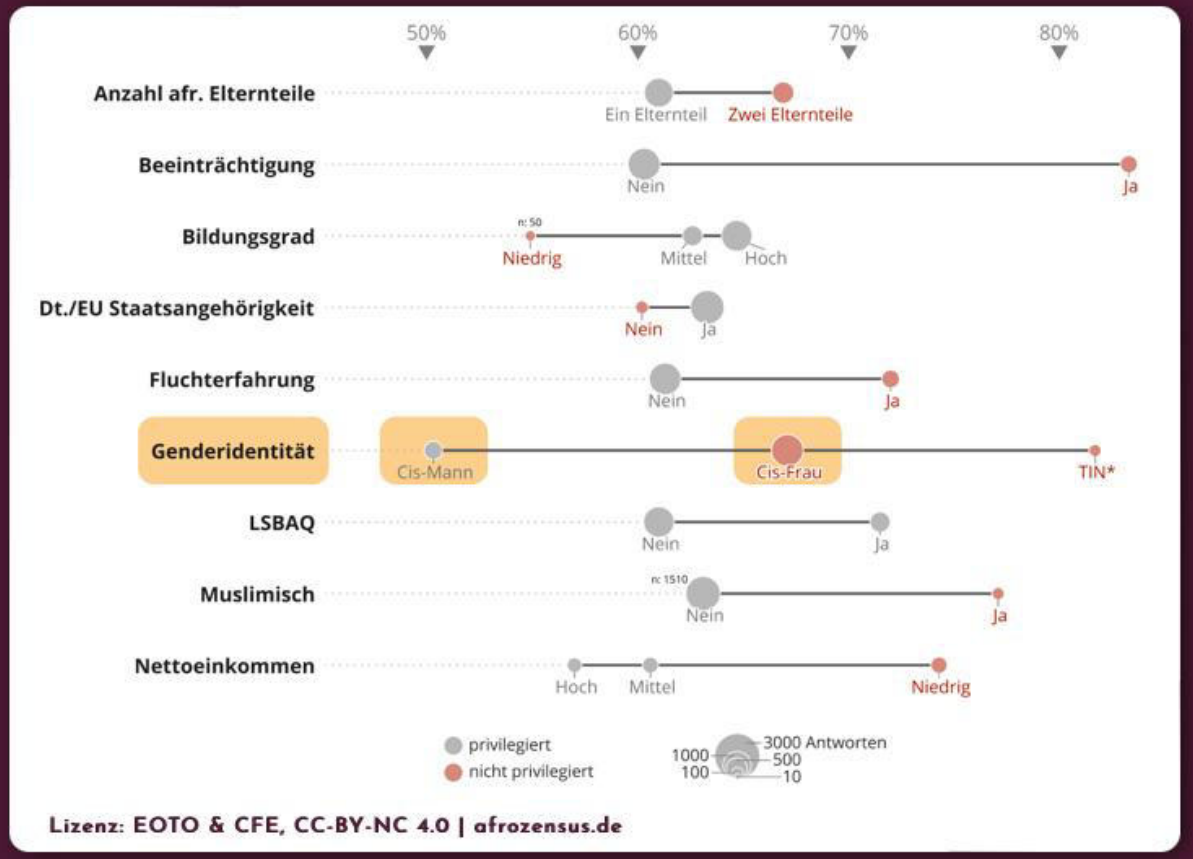
Im Bereich Gesundheit und Pflege erfahren z. B. Schwarze trans*, inter* und nicht-binäre Menschen besonders häufig Diskriminierung.

Im Vergleich zu Cis-Menschen geben sie hier am häufigsten an, Diskriminierung zu erleben (81,7 % von n = 104).



# Der Afrozensus 2020

Von den Cis-Männern geben 50,3 % an, in diesem Bereich disrkiminiert worden zu sein und von den Cis-Frauen 67,1 %.



# Rassismuserfahrungen und Coping-Mechanismen von Menschen in Deutschland

Berlin School of Public Health

Perceived effects and coping strategies following racial/ethnic discrimination experience in the healthcare system in Berlin, Germany

Master-Thesis

M.Sc. Public Health


| | |
|---|---|
| Submitted by | Khamai Simpson |
| Matriculation Number | 225636 |
| Date of transmission | 21.05.2021 |

# Fragestellung und Methoden der Studie von Simpson (2021)

- Aus dem Abstract der Arbeit:


Research Aims:
This qualitative study aims to identify and analyze the personal perceptions, as well as the immediate and long-term psycho-social effects of racial discrimination experiences that happen while accessing healthcare. Furthermore, the identification of coping strategies, patient needs, and factors influencing or preventing reporting are central to this study.
Research Question: What are the perceived effects and coping strategies following racial discrimination experience in the healthcare system in Berlin, Germany?

Methods and Data:
The method for this qualitative study is interpretative phenomenological analysis (IPA). Semi-structured interviews were conducted using an interview schedule. Two focus group discussions and two individual interviews were moderated by the author. The transcriptions of the four interviews are the official main data source. The sample includes six participants who have experienced perceived racial/ethnic discrimination in the healthcare system in Berlin, Germany.

# Die eigene Reaktion abwägen I

*"Sich zu wehren kann manchmal kontraproduktiv sein das kann manchmal dazu führen das es mir überhaupt nichts nutzt, wenn ich in ne Notfallaufnahme bin wie letztes Jahr (lacht) und ja der Arzt dann (...) fragt wo ich geboren bin und ich sage ja in Brandenburg und dann sagt er ja nä er meint ja wo ich wirklich geboren bin weil er war ja mal ein halbes Jahr in Südamerika und der Name stammt aus Südamerika und das sei ja auch gar keine rassisstische Frage um das mal vorweg zu nehmen (lacht) und ich hatte dann die Möglichkeit ihm darauf anzusprechen das das durchaus eine rassisstische Frage ist (lacht) und das er halt als weißer Mensch nicht definiert was Rassismus ist (lacht)(...) oder ich lächel das halt weg und krieg halt eine Untersuchung weil ich hab acht Stunden lang in der XXX in der Notfallaufnahme gewartet (lacht) während Covid Zeiten (...) um zu wissen ob ich grade einen Schlaganfall habe (...) ja (lacht)) da muss man dann Abwägung treffen." -Individual Interview 1*

(Quelle: Simpson 2021: 44)

# Die eigene Reaktion abwägen II

*"Ja  das ist der Moment wo ich dann gerne sagen würde wissen Sie was mich wirklich helfen würde (lacht) gesundheitlich verbessern würde wenn Sie aufhören würde rassisstisch und sexistisch und gewichtsdiskriminierend zu sein (lacht) weil das ist Stress und Gewalt (lacht) fragen Sie mal was das mit meiner Gesundheit macht,  ja, das denk ich mir dann (...) und sage das nicht weil  ich will ja auch was haben in diesem Behandlungszimmer aber, dass sind dann meistens (...) ja die Erfahrung die ich halt dann mache und wo ich mir dann halt Strategien überlegen muss und immer wieder mir bewusst machen muss was möchte ich in diesem Raum was kann ich mir aus diesem Raum abholen wohlwissendlich dass ich jetzt hier Gewalt erlebe." -Individual Interview 1*

(Quelle: Simpson 2021: 44)

# Nachteile in der Versorgung durch Diskriminierung

The following excerpt is in reference to a discrimination experience that the participant from the second individual interview experienced.

1) *"Das war ein Neurochirurg der (...) mit mir über meine Herkunft diskutiert hat statt mit mir über meine Zyste im Gehirn zu sprechen. Das hatte für mich fast schon soziopathische Züge (...) und ja geholfen hat mir das gar nicht weil ich genau wüsste ich wird hier nicht mehr hingehen können, ich muss jetzt wieder von Vorne anfangen."-Individual interview 2*

(Quelle: Simpson 2021: 41)

# GePGeMi e.V. ist ...

die Gesellschaft für Psychosoziale Gesundheitsförderung bei Migrantengruppen insbesondere aus asiatischen Ländern. Wir sind ein Interessenvertreter für die Gesundheitsförderung im psychosozialen Bereich besonders bei Migrantenfamilien und älteren Migranten/innen aus ostasiatischen Kulturräumen.

# Benennung von Erlebtem als rassistische Erfahrung I

- Ältere Menschen aus asiatischen Ländern erleben Diskriminierungserfahrungen, benennen diese jedoch nicht explizit als Rassismus

- Bei der Frage nach „Unfreundlichkeit“ entstehen Narrative, die auch die Befragten hinterfragen lassen, ob es sich nicht doch um Rassismus gehandelt hat

- „Diskriminierung bezieht sich auf die Ungleichbehandlung oder Benachteiligung von Menschen oder Gruppen aufgrund ihnen zugeschriebener Eigenschaften, und das individuelle Erleben von Diskriminierung entsteht in der Wahrnehmung des Opfers (El-Mafaalani et al. 2017; Hansen 2009b, zit. nach Expertise Kim 2025:4).

# Benennung von Erlebtem als rassistische Erfahrung II

- *„Ich war einmal zu einem Pflegedienst gegangen, um eine Möglichkeit der Geldleistung [mit dem „Pflegegrad 1“] wegen der Pflege von meinem Mann zu fragen. Der Mitarbeiter dort war sehr unfreundlich, er gab mir vor der Tür nur eine Liste auf die Alltagshilfen und die unfreundliche Antwort: ‚Nein, ich kann ihre Frage nicht beantworten.‘ Dann hätte er mir noch ausführlicher erklären können, z.B. wo ich mich mit meiner Frage hinwenden soll. Da habe ich gedacht, er ist so, weil ich Ausländer bin?“*

- *„[…] Im Kontext von Behörden und Beratungsstellen habe ich aus eigener Erfahrung oftmals Unfreundlichkeit erlebt. Dabei fühlte ich mich hilflos und ausgeliefert. Ich hatte das Gefühl, dass die Berater*innen dort mich […] nicht als Bürgerin betrachtet haben. […] Damit Migrant*innen in Würde alt werden können, wünsche ich mir mehr Anerkennung der Kulturen der Herkunftsländer […]. Konkret fordere ich, interkulturelles Training für das Personal verschiedener staatlicher Institutionen und eine kostenlose sprachliche Unterstützung für ältere Migrant*innen einzuführen […]“*

(Quelle: Kim 2025)

# Benennung von Erlebtem als rassistische Erfahrung III

*„[…] Wenn ich heute zurückrückblicke, denke ich, dass die Sprache kein großes Hindernis für mich darstellte, weil ich von Anfang an motiviert war, mich in die neue Gesellschaft in Deutschland zu integrieren – meiner zweiten Heimat. Die Sprache ist für mich eine der wichtigsten Voraussetzungen, um einen Beruf zu erlernen, Menschen kennenzulernen und auch an der Gesellschaft teilzuhaben. Trotz meiner Bemühung zur Integration und fließender Deutschkompetenz fällt mir die Teilhabe schwer. […] Ich habe mir die Frage gestellt, warum ich mich in dieser Gesellschaft ausgeschlossen gefühlt habe, obwohl ich versucht habe, mich zu integrieren […] Ich sehne mich nach einer bunten Gesellschaft, in der Menschen mich akzeptieren, so wie ich bin […]*

(Quelle: Kim 2025)

# DARSTELLUNG EINES FALLES RASSISTISCHER DISKRIMINIERUNG AUS EINER EIGENEN STUDIE MIT BEZUG ZU TÜRKEISTÄMMIGEN PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN VON MENSCHEN MIT DEMENZ

# Projekt: Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz

***Gemeinsames Projekt mit Prof. Dr. Oliver Razum (Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften)***

**Untersuchungsgegenstand:** Psychische Belastungen, Bedürfnisse und Ressourcen türkeistämmiger pflegender Angehöriger

**Methoden:**

→ 10 Expert*inneninterviews
→ 10 problemzentrierte Interviews mit pflegenden Angehörigen
→ Pflegeverlaufskurvenanalyse (Corbin & Strauss)
→ Strukturierende und zusammenfassende Inhaltsanalyse (Mayring 2015)

Förderung: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung NRW

# Intersektionale Sekundärdatenanalyse

- Laufzeit: 01-09/2022
- Durchgeführt durch: Hürrem Tezcan-Güntekin und Ilknur Özer-Erdoğdu
- Methodische Grundlage: Intersektionale Analyse nach Riegel (2010)

# Die intersektionale Perspektive nach Riegel (2010)

- Welche sozialen Kategorien und Dominanzverhältnisse werden auf welche Weise relevant? Wie interagieren diese?
- Wie werden diese sozialen Unterschiede und Ungleichheitsverhältnisse (situativ, habituell, diskursiv) durch Praktiken produziert und reproduziert?
- Was sind die Funktionen und Konsequenzen für die beteiligten Subjekte und die soziale Ordnung des Systems?
- Welche Möglichkeiten gibt es, die Reproduktion von ungleichheits-strukturierenden Differenzbildungen und Herrschaftsordnungen zu durchbrechen?

# Falldarstellung Rassismus in der Versorgung am Lebensende

Das Paar wandert in den 1980er Jahren aus der Türkei nach Deutschland aus. Im Alter von 52 Jahren wird bei dem Mann eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert.

Die Diagnose ist ein großer Schock für die Familie mit drei Kindern im Teenageralter. Der Mann gibt seinen Beruf auf, die Frau arbeitet in Teilzeit und pflegt den Mann.

Nach mehreren epileptischen Anfällen wird er im Krankenhaus mit Medikamenten behandelt, die Einweisung in ein Pflegeheim wird durch die Ärzt*innen empfohlen.

Nach einem Sturz weigert sich das Krankenhaus, ihn aufzunehmen. Sie nehmen ihn anschließend widerwillig auf.

Nachdem das Krankenhaus immer mehr Druck ausübt, ihn in ein Pflegeheim einzuweisen, stimmt die Frau zu, obwohl sie ihn weiterhin selbst pflegen möchte.

Kurz vor der Einweisung in das Pflegeheim teilt sie dem Krankenhaus mit, dass sie dazu nicht in der Lage ist und ihn weiterhin zu Hause pflegen wird.

(Quelle: Tezcan-Güntekin & Özer-Erdogdu 2022)

# Rassistische Erfahrungen bei der medizinischen Versorgung I

*Draußen (auf dem Gang) sagte er: „Wir sind hier in Deutschland. Sie können nicht entscheiden, wie Sie möchten.“ Wir waren schockiert. (…) Wissen Sie, wie der Mann uns angeschrien hat? Ich kann es Ihnen nicht schildern. Er sagte: „Diesen Patienten nehmen Sie morgen mit.“ Es war Montag, am Donnerstag sollten die Dinge (Pflegehilfsmittel) kommen. (…) In diesem Krankenhaus wurde uns immer gesagt: „Er wird sterben, er wird sterben.“ Im Gang sagten sie zu meinen Kindern „Euer Vater wird sterben.“ Wir wollten eine PEG, sie haben gesagt, dass er sterben wird und sie nichts mehr für ihn tun werden, wir sollten woanders hingehen. Uns wurde dort gar nicht geholfen. (Interview 9, Zeile 375ff)*

*„Er ging uns anschreiend weg. Er bleibt nicht einmal stehen, um im Stehen mit uns zu sprechen. Wir waren dort mit meiner Tochter und eine Freundin war dabei. Er kam schreiend heraus und ging schreiend weiter. Hier sind ja nur Hunde. Die Hunde sollen zuhören.“ (ebd. Z. 1454-1457)*

# Rassistische Erfahrungen bei der medizinischen Versorgung II

Das Erlebte wirkt bei der Ehefrau noch sehr lange intensiv nach. Bis zum Schluss des Interviews greift sie das Erlebte immer wieder auf

*„Sie wussten, dass ich Ausländerin bin. Das hätten sie mit einer Deutschen nicht machen können. Eine Deutsche könnten sie mitten auf dem Gang nicht so anschreien. Und dabei kann meine Tochter sehr gut deutsch sprechen. Aber sie konnte nichts antworten. Weil wir so etwas nicht erwartet haben“ (Interview 9, Zeile 441-446)*

*“Mit deutschen Angehörigen wird drinnen (im Arztzimmer) gesprochen. Mit den Türken wird draußen (auf dem Gang) schreiend gesprochen. Sie haben das gemacht, sie haben das wirklich gemacht. Danach hat sich eine Freundin, die bei uns war, darüber beschwert. Ich weiß nicht, was daraus geworden ist. (…) Einen Deutschen hätten sie in dem Zustand nicht wegschicken können, er war sehr krank.“ (Interview 9, Zeile 1438-1442, 1479)*

# Welche Diversitätsmerkmale und Dominanzverhältnisse werden auf welche Weise relevant?

**Diversitätsmerkmale:**

- Frau, Mutter von 3 Teenagern, Migrantin, geringe Deutschkenntnisse & niedriges Bildungsniveau
- Wenig unterstützende Strukturen im Umfeld, finanziell große Verantwortung

**Dominanz:**

- Professionelle Dominanz:  Arzt – pflegende Angehörige: Der Arzt sagt ihr, wie sie sich  "hier in Deutschland" zu verhalten hat
- Territoriale Dominanz: Gespräch findet in der Klinik statt, aber auf dem Flur, was als Abwertung empfunden wird
- Finanzielle Dominanz: Sie will den Mann selber pflegen, muss aber aufgrund der finanziellen Verantwortung weiterhin arbeiten

# Wie interagieren die Kategorien und Dominanzen? I

**Auf persönlicher Ebene:**

- Hilflosigkeit angesichts der Situation ihres Mannes bei gleichzeitigem großen Wunsch, sich selbst um ihn zu kümmern
- Sprachbarriere & Arzt, der ihre Entscheidung kulturalisiert. Die Tochter, die über sehr gute Deutschkenntnisse verfügt, wird durch das Vorgehen des Arztes ebenfalls zum Schweigen gebracht → Silencing
- Alleinerziehende Mutter mit vielfältiger Verantwortung
- Gefühl der Nichtzugehörigkeit und der ungleichen und diskriminierenden Behandlung

# Wie interagieren die Kategorien und Dominanzen? II

**Strukturell/Institutionell:**

- Ausübung der professionellen und territorialen Macht in der Klinik durch den Arzt
- Die Frau ist den Ärzt*innen ausgeliefert, weil ihr Mann Hilfe braucht
- Mangelnde Bereitschaft, eine ihren Bedürfnissen entsprechende Unterstützung zu leisten

**Gesellschaftlich/rechtlich:**

- Sie würde gerne aufhören zu arbeiten und sich nur noch um ihren Mann kümmern, aber die finanzielle Unterstützung durch die Pflegeversicherung reicht nicht aus

# Wie werden Machtverhältnisse durch Praktiken produziert und reproduziert?

- Entwürdigende Kommunikation durch den Arzt
- Anschreien, Erniedrigung von Angehörigen in der Öffentlichkeit, im Vorbeigehen
- Nicht genügend Raum und Zeit für das (für die Familie) existenzielle Gespräch
- Die Wünsche der Angehörigen werden paternalistisch ignoriert, der Arzt bestimmt, was für sie richtig ist
- Der Arzt übt Macht aus und „bestraft“ sie mit der sofortigen Entlassung des Erkrankten noch am selben Tag, weil sie der ärztlichen Anweisung nicht gefolgt sind

# Schlussfolgerungen I

- Rassistische Erfahrungen, Sexismus und LGBTQI*-Feindlichkeit (und ihre Verschränkungen) in der medizinischen Versorgung sind keine „Einzelfälle“ und müssen erkannt und benannt werden
- Die Ohnmacht, die Erkrankte und Angehörige ohnehin erleben, wird durch die ausgeübte Macht und die strukturelle Diskriminierung verstärkt
- Anlaufstellen für Betroffene müssen vorhanden sein und bekannt gemacht werden (direkt angebunden an Versorgungseinrichtungen, nicht nur zentral)
- Einrichtungen müssen neben der kontinuierlichen Fortbildung des Personals Konsequenzen bei diskriminierendem Verhalten von Patient*innen oder des Personals ziehen

# Schlussfolgerungen II

Intersektionale Perspektive

Rassismuskritische und diversitätssensible Versorgung

Rassismus- und diversitätsensitive Forschung

→ Politisches Thema, das in den Landeskrankenhausplänen berücksichtigt und mit konkreten Konsequenzen versehen werden sollte (Implementierung, Durchführung, Outcome)

→ Aufnahme von intersektionalen Perspektiven und Communitybeteiligung als Förderbedingung bei Antragstellung für gesundheitswissenschaftliche Forschungsprojekte

→ Fort- und Weiterbildung zu diversitätssensibler und diskriminierungs-/rassismuskritischer Versorgung verpflichtend in Einrichtungen des Gesundheitswesens

→ Selbstreflexion von eigenen Rassismen bei den professionellen im Gesundheitssystem zentral, so auch Reflexionsräume

# Workshops

**Workshop 1**: Empowerment für BIPoC-Akteur*innen (mit Ezgi Özcan, Fachstelle fairmieten-fairwohnen, und Emre Çoğlan, Schwarzkopf-Stiftung)

**Raum: Kaminzimmer**

**Workshop 2**: Wege zu einer chancengerechteren Gesundheitsversorgung (mit Tuğba Yalçınkaya und Anthea Backfisch, Projekt Empowerment für Diversität / Charité Universitätsmedizin Berlin)

**Raum: im Miriam-Makeba-Saal**

**Workshop 3**: Recht auf Gerechtigkeit – Antidiskriminierung im Gesundheitswesen rechtlich verankern (mit Steffen Shah, Antidiskriminierungsstelle des Bundes)

**Raum: Chandra-Mohanty-Raum**

**Workshop 4**: Beschwerdewege innerhalb des Gesundheitswesens - Unterstützung im Diskriminierungsfall? (mit Heike Morris, Stiftung Unabhängige Patientenberatung)

**Raum: Nebenraum Miriam-Makeba-Saal (Anmeldung)**

# Workshop 1: Empowerment für BIPoC-Akteur*innen – Strategien, Solidarität und Selbst-wirksamkeit im Gesundheitswesen

F
G:B

Diskriminierung im Gesundheitswesen betrifft nicht nur Patient*innen, sondern auch Fachkräfte, Aktivist*innen und Beratende. Viele von ihnen sind selbst Rassismus, Klassismus oder weiteren Ausschlussmechanismen ausgesetzt – und zugleich in ihrem beruflichen Alltag mit deren Folgen konfrontiert. Der Workshop bot einen geschützten, empowernden Raum für BIPoC-Akteur*innen, um Erfahrungen zu teilen, Ressourcen zu aktivieren und Strategien für kollektive Selbstwirksamkeit zu entwickeln.

Im Mittelpunkt standen Fragen wie:

- Wie kann ich als BIPoC-Akteur*in handlungsfähig bleiben in strukturell diskriminierenden Systemen?
- Welche Formen von Solidarität und gegenseitiger Unterstützung tragen nachhaltig?
- Wie kann Empowerment im Gesundheitskontext aussehen – individuell, kollektiv und strukturell?
- Ein Workshop für alle, die sich in ihrer Praxis, Beratung oder Aktivismus stärken, vernetzen und gegenseitig ermächtigen wollen.

# Zu den Referierenden:

**Ezgi Özcan** ist seit 2020 als Antidiskriminierungsberaterin bei der Berliner Fachstelle fairmieten – fairwohnen tätig. Sie hat einen Bachelorabschluss in Politik, Verwaltung und Soziologie an der Universität Potsdam sowie einen Masterabschluss in Soziokulturelle Studien an der Europa-Universität Viadrina. Neben ihrer Beratungstätigkeit arbeitet sie als rassismuskritische Stadtführerin, machtkritische Bildungsreferentin und Empowerment-Trainerin. In ihrer Arbeit verbindet sie wissenschaftliche Perspektiven mit praxisorientierten Ansätzen, um diskriminierungskritische Lernräume und empowernde Erfahrungsräume zu schaffen.

**Emre Çoğlan** ist Bildungsreferent, Filmemacher und interdisziplinärer Künstler mit einem Hintergrund in Regionalstudien Asien/Afrika und Sozialanthropologie. Seine Arbeit verbindet politische Bildung, antirassistische und intersektionale Ansätze mit künstlerischer Praxis. In seinen Projekten – von Film über Spoken Word bis zu kultureller Vermittlung – setzt er sich mit Themen wie Identität, Migration und kollektiver Erinnerung auseinander.

# Workshop 2: Wege zu einer chancengerechteren Gesundheitsversorgung

Wie lässt sich Diversität im Gesundheitswesen nicht nur denken, sondern strukturell verankern?

Im Workshop teilten die Referentinnen ihre Erfahrungen aus dem Modellprojekt Empowerment für Diversität (EMPDIV) zur diskriminierungssensiblen Qualifizierung von Gesundheitspersonal und zur partizipativen Einbindung von Communities in Veränderungsprozesse.

Ausgehend von ihren eigenen Learnings, Erfolgen und Hürden im Prozess einer chancengerechteren Versorgung diskutierten die Teilnehmenden gemeinsam:

- Welche Barrieren bestehen aktuell für diskriminierungssensible Versorgung?
- Welche Strategien gibt es, um Diversität in Ausbildung, Praxis und Organisationen nachhaltig zu verankern?
- Wie kann Partizipation von Betroffenen und Interessensverbänden gelingen?
- Ein Workshop für alle, die praktische Impulse und kollegialen Austausch zu strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen suchen.

# Zu den Referierenden:

**Anthea Backfisch** ist eine von zwei Organisationsentwicklerinnen im Projekt „Empowerment für Diversität“ und begleitet die sieben beteiligten bundesweiten Kliniken der Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie unterstützt Kliniken bei der diversitätsorientierten und diskriminierungskritischen Weiterentwicklung sowie nachhaltigen Umsetzung und Steuerung von Strategien und Maßnahmen, die den Abbau von Zugangsbarrieren und die Förderung von Chancengerechtigkeit für Patient:innen zum Ziel haben. Sie ist systemische Beraterin und Organisationsentwicklerin mit langjähriger Erfahrung in der Gesundheitsförderung, insbesondere im Bereich psychische Gesundheit, Diversität und diskriminierungskritischer Praxisentwicklung. In ihrer Arbeit verbindet sie Ansätze aus Public Health mit Methoden der partizipativen Prozessgestaltung, systemischer Beratung und Moderation. Elemente aus Design Thinking nutzt sie, um kreative, nutzer:innenzentrierte und lösungsorientierte Veränderungsprozesse zu gestalten.

**Tuğba Yalçınkaya** ist Koordinatorin des Projekts „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung” an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Sie verantwortet die bundesweite Vernetzung mit dem Ziel, Wissen und Engagement zu bündeln und gemeinsam konkrete Schritte für mehr Diversitätsgerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung zu gehen. Zuvor war sie als Projektkoordinatorin und Gleichstellungsbeauftragte am sozialwissenschaftlichen Institut der Humboldt-Universität zu Berlin tätig. Als Sozialwissenschaftlerin beschäftigt sie sich insbesondere mit Rassismus, weiteren Diskriminierungsformen und ihren intersektionalen Verflechtungen. Darüber hinaus ist sie Social Justice und Diversity-Trainerin sowie Mitbegründerin des Trainingskonzepts art & diversity und der postmigrantischen Kulturplattform Maviblau.

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

# EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT

Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

## WORKSHOP: WEGE ZU EINER CHANCENGERECHTEREN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Fachforum gerecht:behandeln

im global village

Referentinnen: Anthea Backfisch & Tuğba Yalçınkaya

Projektleitung: Prof. Dr. Theda Borde, Prof. Dr. Jalid Sehouli

21. November2025

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

# Agenda

- **Empowerment für Diversität:**
  - **Ziele, Maßnahmen, Schwerpunkte**
  - **Erfolge, Herausforderungen & Learnings**

- **Austausch zu Barrieren, Handlungsansätzen & Zukunftsperspektiven**

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

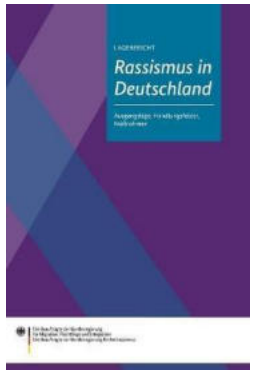
EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Ausgangssituation

**Was wissen wir über Rassismus und Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung?**

*Bartig, Kalkum, Le, Lewicki 2017*

*Merx, Lewicki, Schlenzka, Vogel 2021*




*BBMFI-A 2023*

*NaDiRa-Bericht 2023*

**Institutioneller** und **interpersonaler Rassismus** gegenüber Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie gegenüber BIPoC wirkt sich **negativ auf die Versorgungsqualität** aus, führt zu **Fehlbehandlungen**, **Ausschlüssen** und Vertrauensverlust und beeinflusst die **Gesundheit negativ.**

*(Merx, Lewicki, Schlenzka, Vogel 2021).*

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Ziel des Projekts

Empowerment für Diversität (EMPDIV)

**EMPDIV** ist ein **handlungsbezogenes Projekt**, um bestehende Rassismen und Diskriminierungsrisiken in der Gesundheitsversorgung abzubauen.

**Ansatz:** Fokus auf die **institutionelle und interpersonale Ebene** von Rassismen, Exklusionsmechanismen und intersektionale Diskriminierungsformen

- Abbau von Rassismen und Diskriminierungsrisiken in den **Strukturen von Institutionen der Gesundheitsversorgung** (Kliniken für Gynäkologie und Geburtsmedizin)
- durch **Qualifizierung & Sensibilisierung von Ärzt:innen & weiterem Gesundheitspersonal** (z.B. durch Entwicklung von Diversitätskompetenzen und rassismuskritischer Haltung etc.)

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

# Schwerpunkte des Projekts

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

CHARITÉ

STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# 1. Diversitätsorientierte Organisationsentwicklung in Kliniken

**Maßnahmen zur Verringerung von Diskriminierung in den Strukturen von Gesundheitsinstitutionen (Fokus: Kliniken für Gynäkologie und Geburtsmedizin)**

- Kooperation mit **7 Kliniken bundesweit** (Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe, Auswahl erfolgte nach Ausschreibungsprozess)
- Vorbereitung, Begleitung und Moderation von Organisationsentwicklungsprozessen werden durch unser Projekt unterstützt
- Partizipativ angelegte Maßnahmen unterstützen: z.B. Ist-Analyse, Zielformulierung, Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen, Evaluation
- Diversitätsorientierte Maßnahmen zur Umsetzung werden auch finanziell unterstützt

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# 7 Kliniken:

**Die Empowerment Partner (EP)**

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Universitätsklinikum Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

Universitäts Kinder Frauenzentrum
am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

UKE
HAMBURG

GFO Kliniken Bonn
St. Marien Hospital
franziskanisch · offen · zugewandt

GFO Kliniken Rhein-Berg
franziskanisch · offen · zugewandt

KLINIKUM LIPPE
VON MENSCH ZU MENSCH

UK OWL
UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Klinikum Lippe

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Diversitätsorientierte Organisationsentwicklung in Kliniken

## Übergeordnete Themen & Herausforderungen

- **Sprachmittlung und Kommunikation**
  - Übersetzung von Informationen, Dokumenten und Veranstaltungen
  - Etablierung von Dolmetschdiensten
- **Lob- und Beschwerdemanagement**
  - Transparent gestalten
  - Diskriminierungsdimensionen mitaufnehmen
  - Antidiskriminierungs-/ Diversitybeauftragte:r
- **Fort- und Weiterbildung**
  - Sensibilisierung
  - Pflichtfortbildung

**Mitarbeitende abholen und für das Thema sensibilisieren**

**Vernetzung mit den Empowerment Partner Kliniken**

**Heiter scheitern! Feedbackkultur & Fehlermanagement**

**Vernetzung mit relevanten Kooperationspartner:i**

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Strategien und Handlungsansätze für diversitätsgerechte Strukturen

**Auftaktveranstaltung**
September 2023 Online

**Steuerkreis-Bildung**
Interprofessionell inkl. Koordinator:in

**IST-Analyse und Konkretisierung** der Maßnahmen

**Kick Off** mit
Politik, Kooperationspartner:innen, Zivilgesellschaft

**Übergeordnete Fach- und Arbeitsgruppen**
Kommunikation- und Sprachmittlung,
Fort- und Weiterbildung,
Lob- und Beschwerdemanagement,
Forschung

**Regelmäßiger Fachaustausch** aller 7 Kliniken in Berlin

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Maßnahmen der Kliniken

**Abbau von strukturellen Diskrimierungsrisiken und Förderung von diversitätsorientierten Prozessen**

## Kommunikation & Sprachmittlung

- Mehrsprachige Informations-materialien, Webseiten,
- Aufklärungsvideos zur Gynäkologie und Geburtshilfe

## Fort- & Weiterbildung

- Themenspezifische Fortbildungen,
- Wahlmodule im Studium

## Lob- & Beschwerdemanagement

- Befragung zu Diskriminierung von Personal

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

# Mehr Details zu den Maßnahmen

## der Empowerment Partner Kliniken

QR-Code scannen für detaillierte Übersicht der Maßnahmen

oder klicken Sie **hier** für eine detaillierte Übersicht.

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Wo sind wir aktiv?

## 7 Kliniken & 10 Bildungseinrichtungen

Köln, Bonn,
Berlin, Dresden,
Brandenburg, Frankfurt a.M.,
Hamburg, Rhein Berg,
Lippe-Detmold,
Leipzig, Halle

CHARITÉ

STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Ergebnisse/ Erfolge

**im Bereich Organisationsentwicklung in Kliniken**

## ➢ Strukturelle Verankerung

- Interprofessioneller Steuerkreis in allen Kliniken (Leitung, Ärzt:innen, Hebammen, Pflege, QM, Gleichstellung, Seelsorge etc.)
- Paritätisches Finanzierungsmodell zur Stärkung von Motivation & Nachhaltigkeit

## ➢ Zentrale Handlungsfelder identifiziert

- Fort- und Weiterbildung
- Sprachmittlung und diversitätssensible Kommunikation
- Diversitätsorientierte Lob- und Beschwerdemanagement
- Forschung

## ➢ Umsetzung der Maßnahmen

- Mehrsprachige Infomaterialien, Videos & Homepage, Fortbildungen, Personalumfrage zu diskriminierungserfahrungen im Arbeitsalltag, interdisziplinäre Supervision, kollegiale Intervision (Diversitätsdienstag), Spezial-Sprechstunden (FGM/C)

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Ergebnisse/ Erfolge

## Im Bereich Organisationsentwicklung in Kliniken

### Veranstaltungen & Austausch

- Öffentlichkeitswirksamer Kick-off
- Gemeinsamer Fachaustausch in Berlin
- Bildung von Fach- und Arbeitsgruppen

### Qualifizierung & Trainings für Empowerment Partner Kliniken

- Workshops: "Diversitätsorientierte Kommunikation und Sprache in der Medizin" & "Rassistische Kontinuitäten in Deutschland"

### Begleitung & Nachhaltigkeit

- Vertrauensbildung mit Kliniken --> durch Besuche, Teilnahme an Veranstaltungen & offenen Austausch
- Teilnahme an Steuerkreissitzungen und Unterstützung in der Umsetzung der Maßnahmen

### Vernetzung

- Verzahnung mit Qualifizierungspartnern
- Austausch & Kooperationen mit weiteren AkteurInnen
- Kliniken bilden Kooperationen mit lokalen Organisationen & Vereinen

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Herausforderungen & Learnings

## Im Bereich Organisationsentwicklung in Kliniken

- Klinikalltag --> zeitintensive Prozesse
- Gemeinsames Verständnis von Diskriminierung, Rassismus, Diversität, Sensibilität aufbauen --> Workshops
- Verantwortungen verteilen, um Kontinuität zu sichern --> 2 verantwortliche Koordinator*innen
- Führungswechsel erschwert Kontinuität
- Einbindung und Zustimmung von Führungskräften und Vorstand ist entscheidend für Erfolg
- Ressourcen & Rückhalt für Steuerkreise sichern
- Fortschritt nur messbar durch konkrete Zielvorgaben, erwartete Ergebnisse und Meilensteine
- Ergebnisse publik machen, Wettbewerb vermeiden, Allianzen schaffen

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

# Vernetzung & Aufbau einer bundesweiten Allianz

## 121 Institutionen und über 170 Akteur:innen

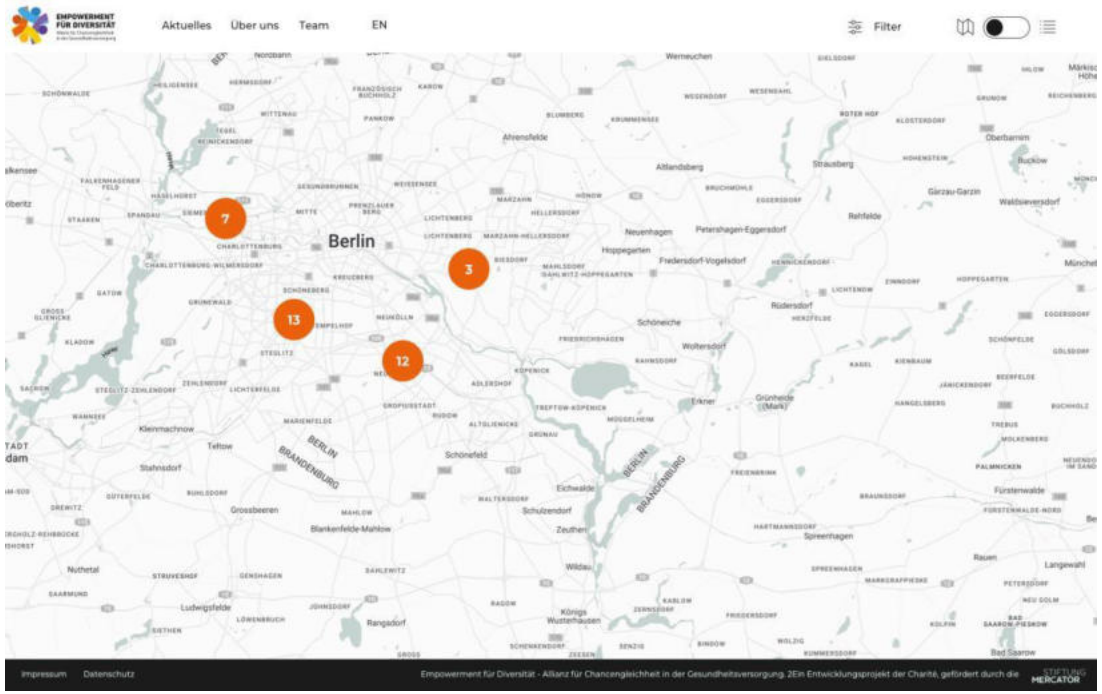
**ZIELE**

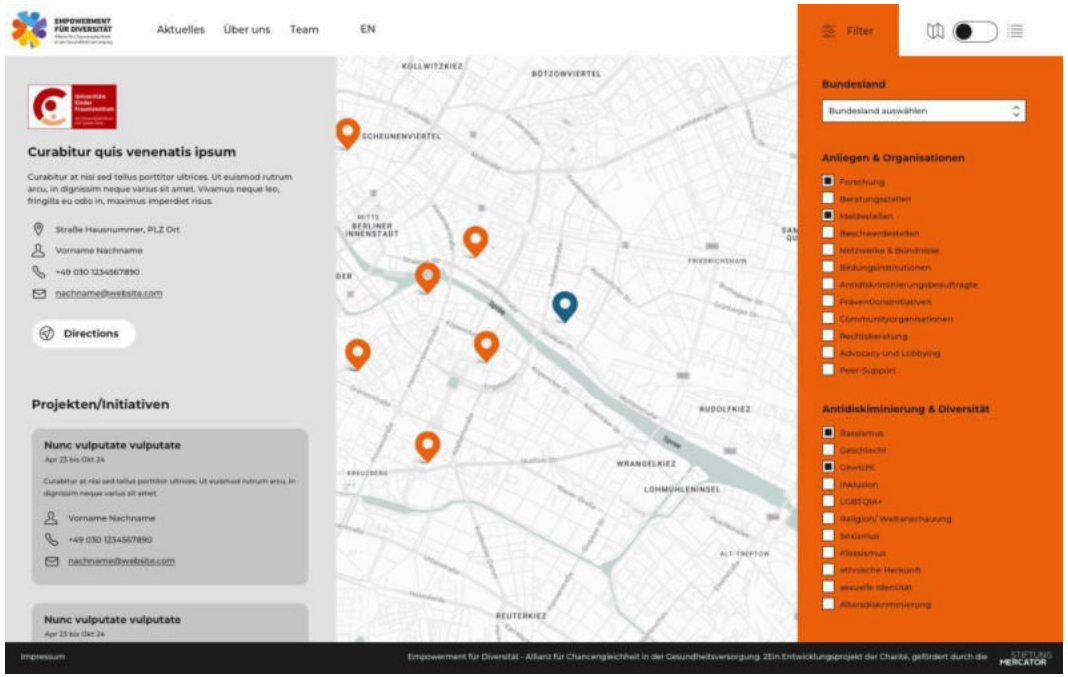
- Bündelung von Kräften
- Bildung einer Plattform für Austausch
- Etablierung eines Praxis- und Projektbeirats
- Platzierung des Projektthemas auf relevanten Tagungen & in Gremien

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Vernetzung & Aufbau einer bundesweiten Allianz

## Digitale & interaktive Netzwerkkarte




https://www.empowerment-diversitaet.de/netzwerk/

CHARITÉ
STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Rolle der Beiräte

## Projektbeirat

**23 Persönlichkeiten und Entscheidungsträger:innen,**

- die sich für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung und den Abbau von Diskriminierungsrisiken engagieren,
- die wertvolle Expertise in die Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung einbringen,
- die in ihren Funktionen Einfluss auf institutionelle und gesellschaftliche Entwicklungen haben.

**Ziele:**

- Beratung der Projektprozesse und Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit
- Gemeinsame Strategien gegen Diskriminierung und Rassismus entwickeln
- Synergien herstellen
- Wirksamkeit der Allianz stärken

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Rolle der Beiräte

## Praxisbeirat

**Interessenvertretung** bestehend aus 33 relevanten Akteur:innen und Stakeholdern im Kontext von Diversität, Antidiskriminierung und Empowerment

- Interprofessionell und interdisziplinär
- Kritische Beratung der Projektentwicklung durch verschiedene Perspektiven und Expertisen (z.B. zu Lehrfilmen, Broschüren, Flyern)

**Ziele:**

- Perspektiven und Interessen aus intersektionaler Sicht konzeptionell einbinden
- Kontinuierlich und systematisch Perspektiven von Nutzer:innen und Mitarbeiter:innen des Gesundheitssystems, die Diskriminierung und Zugangsbarrieren erleben, in die Projektprozesse einbeziehen

# MITGLIEDER **PRAXISBEIRAT**

| | Vorname, Name | Organisation |
|---|---|---|
| 1 | Miriam Siré Camara | RAA Berlin / akoma coaching & consulting |
| 2 | Marita Cheshmaritashvili | Diakonisches Werk Berlin Statdmitte e.V. |
| 3 | Natalie Rosenke<br>Luise Demirden | Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung |
| 4 | Isabel Marin Arrizabalaga | MiMi Hamburg - interkulturelle Gesundheitsmediation |
| 5 | Dr. Rachid L'Aoufir | Transnational Corridors |
| 6 | Dr. med. Martina Levartz, MPH | Institut für Qualität<br>im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) |
| 7 | Derya Karataş | Orançengold gGmbH |
| 8 | Virginia Wangare Greiner | Maisha e.V — African Women in Germany |
| 9 | Anne Christine Manawa Nougho | Medizinische Hochschule Hannover |
| 10 | Stephanie Cuff-Schöttle<br>Mashanti Alina Hodzode | DC DECONSTRUCT LAB UG |
| 11 | Rosaline M'Bayo | Afrikaherz, Verband für Interkulturelle Arbeit (VIA)<br>Berlin / Brandenburg e.V. |
| 12 | Awa Naghipour | Feministische Medizin e.V. |
| 13 | Yıldız Akgün | MINA-Leben in Vielfalt e.V. |
| 14 | Ayşe Demir | Türkischer Bund in Berlin-Brandenburg (TBB) |
| 15 | Gilda Sahebi | Journalistin, Ärztin |
| 16 | Martina Merten | Journalistin |
| 17 | Dr. med. Sara Arewa | FrAktion Gesundheit |
| 18 | Dr. med. Verena Barchfeld | Poliklinik Veddel |
| 19 | Dr. Soraya Moket<br>Ísis Fernandes Pinto | DaMigra e.V. |
| 20 | Leonie Kühn | Doctors for Choice Germany e.V. |
| 21 | Xuân Ái Nhi Vũ | Careleaver Bayern e.V. |
| 22 | Manwinder Dhanjal | Amnesty International und DaMOst |
| 23 | Annika Khan | Bezirksamt Pankow — Integrationsbüro / Hebamme |
| 24 | Dr. Ute Sonntag | Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit |
| 25 | Dr. Min-Sung Kim | Der Paritätische Gesamtverband |
| 26 | Emine Babac | Hebamme |
| 27 | Alexander Scheld | Lesben- und Schwulenverband Berlin-Brandenburg e.V. |
| 28 | Birgül Taner<br>Perrin Akçınar | Berliner Krebsgesellschaft e.V. |
| 29 | Hayriye Oğuz | BRCA-Netzwerk e.V. — Hilfe bei familiären Krebserkrankungen<br>Gesprächskreis Hamburg, Bundesweite Migrationsbeauftragte |
| 30 | Güllü Kuzu | Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin,<br>Integrationsmanagement |
| 31 | Nagi Salaz | Charité — Universitätsmedizin Berlin,<br>Stabsstelle Integration Pflege |
| 32 | Dr. phil. Monique Ritter | Hochschule Landshut |
| 33 | Jieun Park | GePGeMi e.V. (Gesellschaft für psychosoziale<br>Gesundheitsförderung bei Migrant*innen) |

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

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Ergebnisse/ Erfolge

## im Bereich Vernetzung/ Bundesweite Allianz

**Etablierung einer interprofessionellen Allianz:**

- Akteur:innen aus Politik, Gesundheitsversorgung, Wissenschaft, Bildung und Zivilgesellschaft zusammengeführt - 121 Institutionen und über 170 Akteur:innen

**Einbindung von zivilgesellschaftlichen und Community-Perspektiven:**

- Beteiligung der Zielgruppen - kritische Impulse und Kommentare werden konzeptionell und aus intersektionaler Sicht in die Projekt- und Maßnahmenentwicklung eingebunden
- Zusammenarbeit zwischen Community Vertreter*innen und kooperierenden Kliniken sowie Bildungsinstitutionen (z.B. Beratung zu entwickelten Materialien, Austausch in Fachgruppen)

**Hohe Resonanz in Fachöffentlichkeit:**

- große Nachfrage nach Präsentationen, Fachvorträgen und Beratung (z.B. Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesärztekammer, Der Paritätische NRW, Gesellschaft für medizinische Ausbildung, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., Kommunen)
- diskriminierungskritische Impulse in weiteren Bereichen wie Hospiz, häusliche und sexualisierte Gewalt eingebracht

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Ergebnisse/ Erfolge

## im Bereich Vernetzung/ Bundesweite Allianz

**Relevanz einer diskriminierungssensiblen Versorgung und Qualifizierung des Gesundheitspersonals in den gesellschaftlichen Diskurs eingebracht:**

- Mediale Präsenz: Artikel und Interviews u.a. in Spiegel, regionale Zeitungen, rbb Abendschau, ZDF heute, Deutschlandfunk Nova, Ärzteblatt, Die Diabetologie)
- Social Media Präsenz (Instagram & Facebook) & Podcast "Gut Versorgt?!"

**Herstellen von Synergien mit Netzwerken, Bündnissen und Projekten, die zu Diskriminierung in der Versorgung arbeiten**

- Mitwirkung in Netzwerken/Bündnissen wie z.B. BAG Gesundheit/Illegalität, Bündnis Sprachmittlung, Gesundheit Unteilbar
- AK diskriminierungskritische Gesundheitsversorgung zur Vernetzung mit Antirassismus-Projekten (Gesundheitsversorgung)

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Herausforderungen & Learnings

## im Bereich Vernetzung/ Bundesweite Allianz

**Vernetzung der bundesweiten Allianz nachhaltig stärken:**

- Netzwerkkarte als Vernetzungstool ausweiten und verankern

**Politische Lobbyarbeit strategisch und langfristig angehen:**

- Kontakte zu Politiker*innen auf Bundes- und Landesebene ausbauen & task force mit Beiräten bilden
- Starke Öffentlichkeitsarbeit als strategischen Hebel einsetzen

**Interprofessionelle Zusammenarbeit ist zentral:**

- Der Austausch zwischen den expertisenreich aufgestellten Beiräten und den Kliniken sowie Qualifizierungspartner:innen führen zu Perspektiverweiterungen – Vielfalt der Expertisen erhöht Qualität und Wirkung der Inhalte

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Das Team

## von EMPDIV

### Projektleitung

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jalid Sehouli**, Charité Universitätsmedizin, Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie, Charité Centrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik

**Prof. Dr. Theda Borde**, Alice Salomon Hochschule Berlin, Sozialmedizinische u. medizinsoziologische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Public Health

### Operatives Projektteam

**Tuğba Yalçınkaya** (Projektkoordination)

**Anthea Backfisch** (Wiss. Mitarbeiterin – Bereich Organisationsentwicklung)

**Sybill Schulz** (Wiss. Mitarbeiterin – Bereich Organisationsentwicklung)

**Dr. phil. Ute Siebert** (Wiss. Mitarbeiterin – Bereich Qualifizierung)

**Thomas Kunicke** (Referent für Öffentlichkeitsarbeit)

**Anna Tikhova** (Projektadministration

### Studentische Mitarbeiter:innen

**Fleur Riefler**
**Kläre Enßlin**
**Paul-Alexander Klopp**

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Austausch in Gruppen

## Barrieren, Herausforderungen & Handlungsansätzen

- **Welche Barrieren und Herausforderungen bestehen in meinem Arbeitsumfeld bzgl. chancengerechter Gesundheitsversorgung? (orange/rote Karten)**
- **Welche bestehenden Handlungsansätze gibt es bereits in Organisation? (grüne Karten)**

**Stellt euch in euren Gruppen kurz vor mit Name und Tätigkeitsfeld, geht in den Austausch und notiert eure Ergebnisse auf Karten.**

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT
Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# Mein Handlungsimpuls für chancengerechte Versorgung

## Arbeitsblatt zu "Next steps"

**Punkt 3 auf dem Arbeitsblatt:** Mein konkreter Handlungsimpuls / nächster Schritt: Wie kann ich in meinem eigenen Arbeitskontext chancengerechte Versorgungsstrukturen stärken?

**Punkt 4 auf dem Arbeitsblatt:** Welche Unterstützung und Ressourcen benötige ich hierzu ggf.?

**Meine Take Home message:** Welchen nächsten Schritt möchte ich im nächsten Jahr angehen

- Formuliert individuelle und/oder institutionelle Handlungsansätze, die zur Förderung von Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung beitragen können.

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

**EMPOWERMENT FÜR DIVERSITÄT**

Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

# VIELEN DANK!

- Folgen Sie uns auf Social Media
- Abonnieren Sie unseren Newsletter
- Besuchen Sie unsere Website
- Hören Sie in unseren Podcast *„Gut versorgt?!“*

**E-Mail: tugba.yalcinkaya@charite.de**

Scan me

CHARITÉ STIFTUNG MERCATOR

# Quellen

***Rassismus und seine Symptome***, Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa), DeZIM, 2023

***Rassismus in Deutschland,*** Lagebericht, Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus, für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2023

***Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen,*** Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Bartig S et al., 2021

***Diskriminierungsrisiken und Handlungspotenziale im Umgang mit kultureller, sozioökonomischer und religiöser Diversität,*** Stiftung Mercator (2021), Merx A / Lewicki A / Schlenzka N / Vogel K, 2021

# Workshop 3: Recht auf Gerechtigkeit – Antidiskriminie-rung im Gesund-heitswesen rechtlich verankern

Diskriminierung im Gesundheitswesen ist nicht nur ein ethisches, sondern auch ein rechtliches Problem – und bislang in vielen Bereichen unzureichend reguliert. „Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und seit 2020 auch das Landesantidiskriminierungsgesetz (LADG) decken Teile der Versorgung ab, während Patient*innenrechte und institutionelle Verpflichtungen häufig unklar bleiben.

Der Workshop widmet sich den Fragen:

- Wie kann Antidiskriminierung im Gesundheitswesen rechtlich und strukturell verankert werden?
- Welche Pflichten sollten Einrichtungen, Träger und Fachkräfte des Gesundheitswesens haben?
- Wo bestehen Schutzlücken – und welche Reformen sind notwendig?

Im Austausch mit Steffen Shah von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes werden bestehende rechtliche Rahmenbedingungen analysiert und praxisnahe Strategien entwickelt, um Diskriminierungsschutz systematisch in Gesundheitsstrukturen zu integrieren.

Ein Workshop für alle, die die Verbindung zwischen rechtlichen Grundlagen, strukturellen Bedingungen und gerechter Versorgung im Gesundheitswesen vertiefen möchten.

F
G:B

## Zum Referenten:

**Steffen Shah** ist Sozialwissenschaftler und Referent für Forschung und Vernetzung bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Als Wissenschaftler hat er am Berliner Institut für empirische Integrations- und Migrationsforschung an den Studien zu „Deutschland postmigrantisch" mitgearbeitet und das Projekt „Diskriminierungserfahrungen in Deutschland" geleitet. Am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung hat er den Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor mitaufgebaut sowie das Forschungsprojekt „Diskriminierung erlebt?!" durchgeführt.

F
G:B

# Recht auf Gerechtigkeit: Antidiskriminierung im Gesundheitswesen rechtlich verankern.

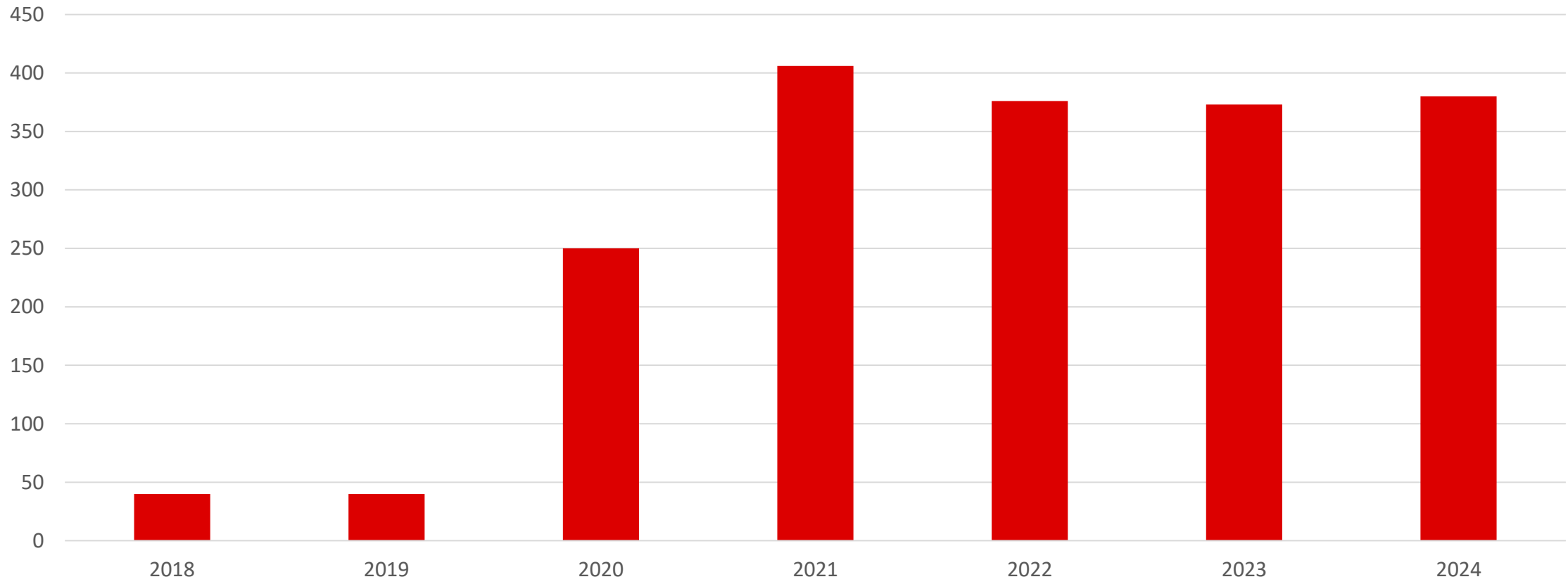
Steffen Shah, Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Berlin, 21.11.2025

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

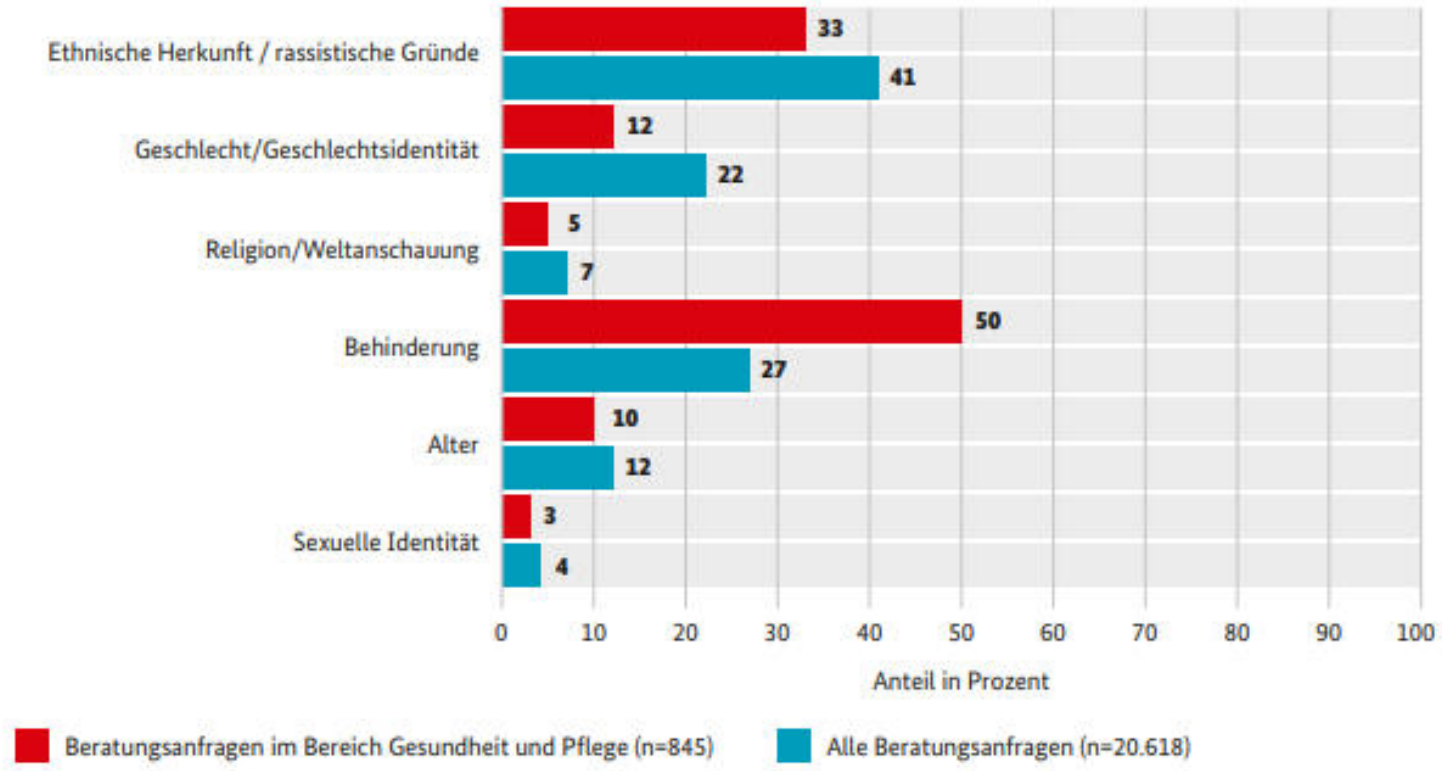
# Zunehmende Forschung und Aufmerksamkeit

# Beratungsanfragen bei der ADS im Bereich Gesundheit und Pflege



# Diskriminierungsmerkmale bei Diskriminierung im Gesundheitswesen

Abbildung 13: Verteilung der Beratungsanfragen auf AGG-Merkmale im Bereich Gesundheit und Pflege




*Mehrfachnennungen möglich;*
*Basis: Beratungsanfragen im Zeitraum von 01.01.2021 bis 31.12.2023*

# Rechtliche Möglichkeiten gegen Diskriminierung

# Standpunktepapier Massengeschäfte

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2020): Ist das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz auf medizinische Behandlungsverträge anwendbar? Standpunkte 01. Berlin.

Online verfügbar: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Standpunkte/01_Behandlungsvertraege.pdf

# AGG §2

(1) Benachteiligungen aus einem in § 1 genannten Grund sind nach Maßgabe dieses Gesetzes unzulässig in Bezug auf:

[…]

5. den Sozialschutz, einschließlich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste,

[…]

8. den Zugang zu und die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, einschließlich von Wohnraum.

# AGG §19

(1) Eine Benachteiligung aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, wegen des Geschlechts, der Religion, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität bei der Begründung, Durchführung und Beendigung zivilrechtlicher Schuldverhältnisse, die

1. typischerweise ohne Ansehen der Person zu vergleichbaren Bedingungen in einer Vielzahl von Fällen zustande kommen (Massengeschäfte) oder bei denen das Ansehen der Person nach der Art des Schuldverhältnisses eine nachrangige Bedeutung hat und die zu vergleichbaren Bedingungen in einer Vielzahl von Fällen zustande kommen oder

2. eine privatrechtliche Versicherung zum Gegenstand haben,

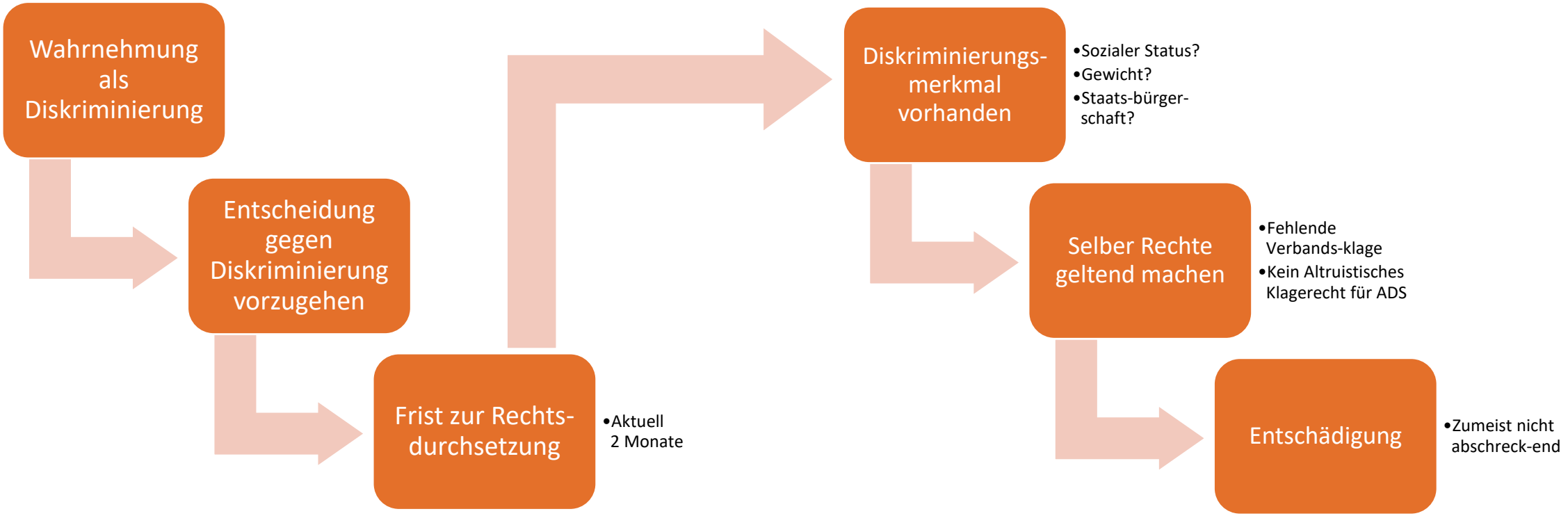
ist unzulässig.

(2) Eine Benachteiligung aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft ist darüber hinaus auch bei der Begründung, Durchführung und Beendigung sonstiger zivilrechtlicher Schuldverhältnisse im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 5 bis 8 unzulässig.

[…]

(5) Die Vorschriften dieses Abschnitts finden keine Anwendung auf zivilrechtliche Schuldverhältnisse, bei denen ein besonderes Nähe- oder Vertrauensverhältnis der Parteien oder ihrer Angehörigen begründet wird. Bei Mietverhältnissen kann dies insbesondere der Fall sein, wenn die Parteien oder ihre Angehörigen Wohnraum auf demselben Grundstück nutzen. Die Vermietung von Wohnraum zum nicht nur vorübergehenden Gebrauch ist in der Regel kein Geschäft im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1, wenn der Vermieter insgesamt nicht mehr als 50 Wohnungen vermietet.

# Herausforderungen bei der Rechtsdurchsetzung



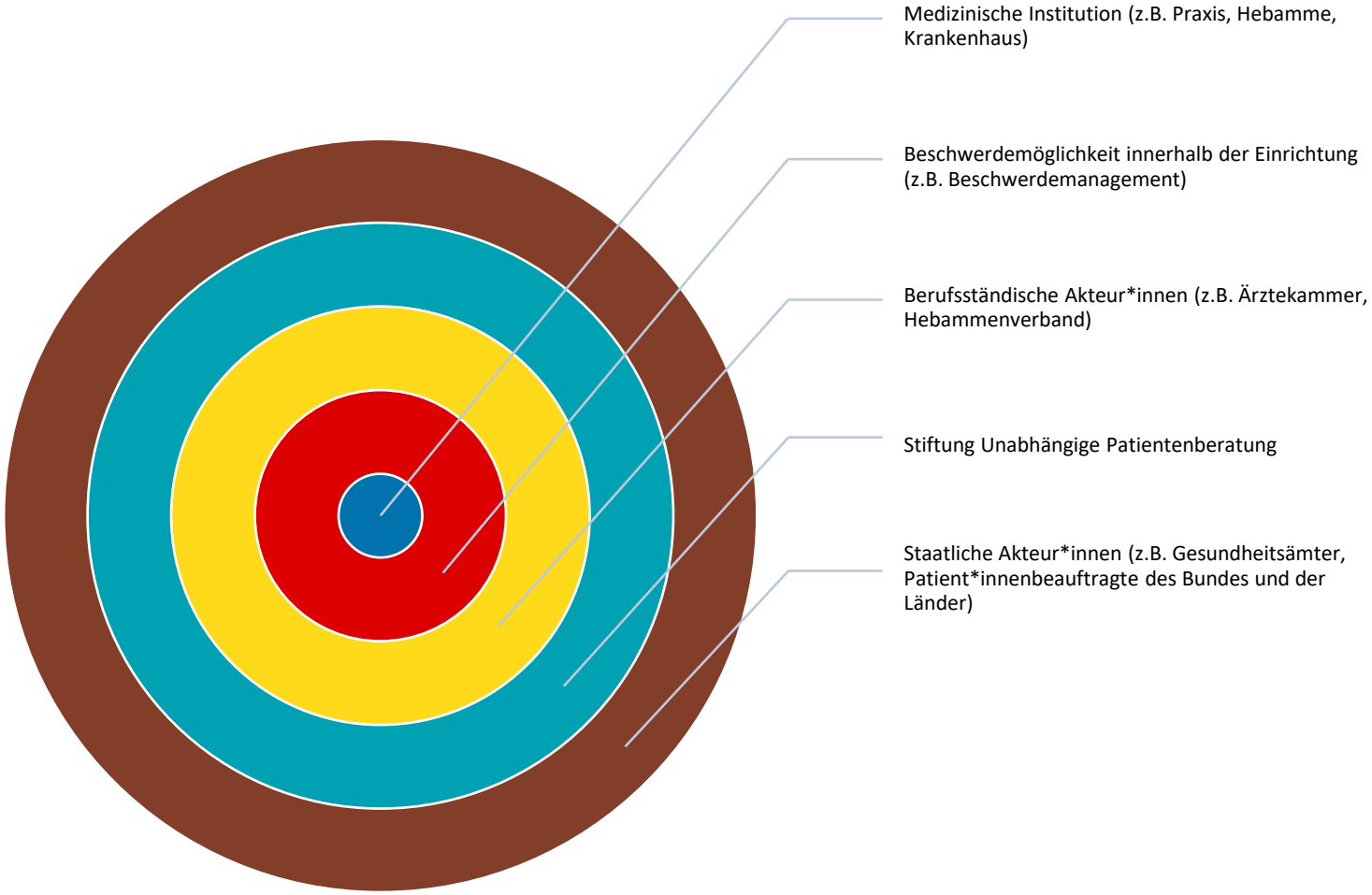
# Beschwerde-möglichkeiten

# Studie Diagnose Diskriminierung

an der Heiden, Iris (2024): Diagnose Diskriminierung. Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.

Online verfügbar: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/Studie_Diagnose_Diskriminierung_lang.html?nn=304718

# Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten




Antidiskriminierungsberatung (horizontal oder community-spezifisch)

# Ergebnisse

- Ansprechpartner*innen für Diskriminierung im Gesundheitswesen sind schwer zu finden, Beschwerdewege werden als unvollständig und intransparent wahrgenommen.
- Das Gesundheitswesen verfügt über eine Vielzahl an Anlauf- und Beschwerdestellen.
- Zuständigkeiten für Diskriminierung sind vorhanden. Sie sind jedoch unterschiedlich, je nachdem, um welchen Versorgungsbereich im Gesundheitswesen es sich handelt.
- Es bestehen vielfältige psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten, Hilfe zur Fortführung der Behandlung, Berufsrechtliche Verfahren bei Diskriminierung, Patient*innenbeauftragte etc.
- Diskriminierungsschutz ist oft implizit mitgemeint, aber nicht explizit ausgearbeitet.
- Diskriminierungsschutz ist aktuell zu stark abhängig von dem persönlichen Diskriminierungsverständnis der Verantwortlichen in den Anlauf- und Beschwerdestellen des Gesundheitswesens.
- Rechtliche Sanktionen für diskriminierenden Verhaltens sind für die Betroffenen oft nicht sichtbar und beziehen eine Entschädigung der Betroffenen nicht mit ein.

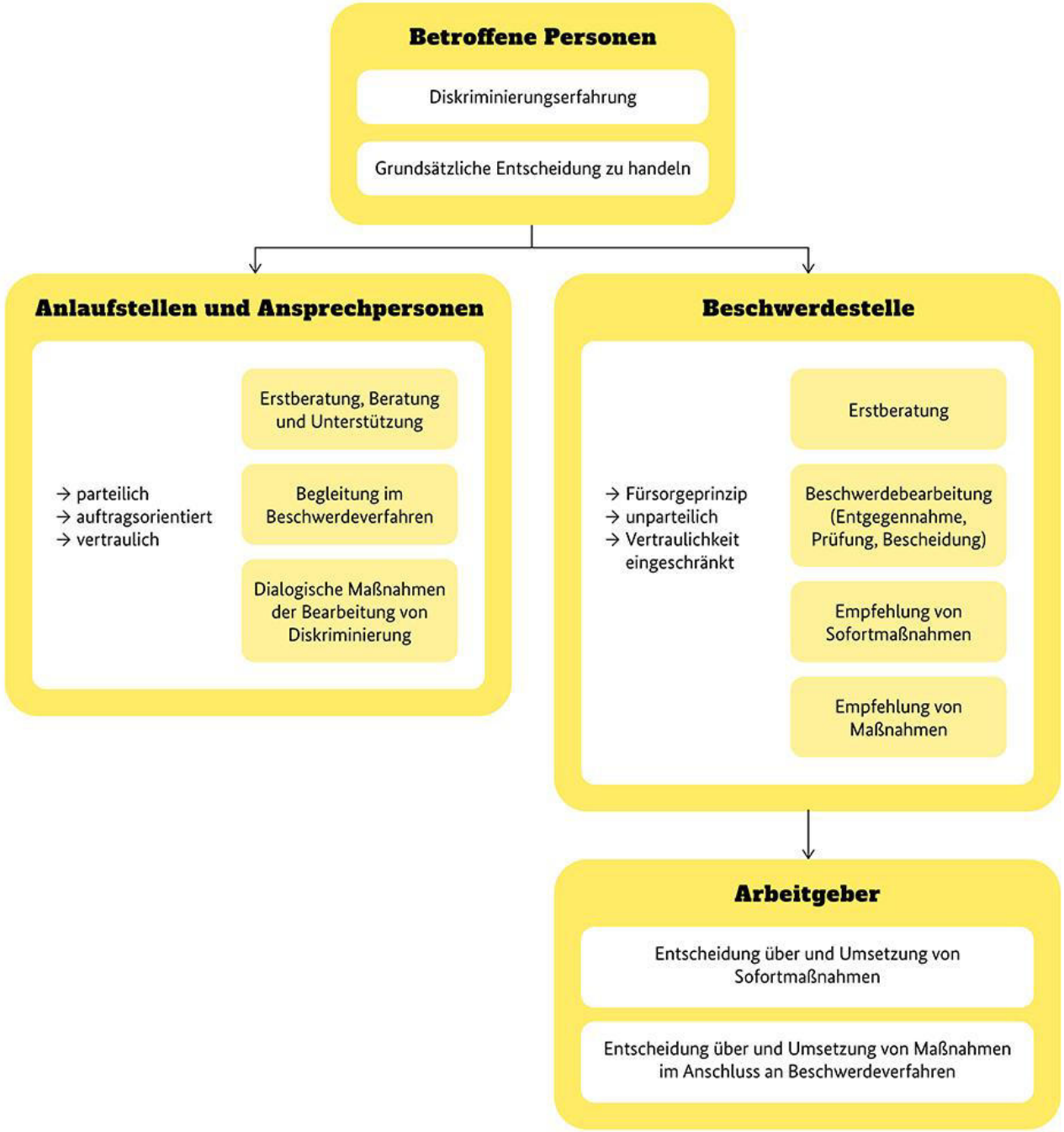
# Aufbau von Beschwerdestellen

# Studie zu Beschwerdestellen

Foitzik, Andreas; Bartel, Daniel; Martucci, Annette; Noumi, Lena (2025): Beschwerdestellen bei Diskriminierung Grundlagen, Handlungsansätze und Praxisbeispiele  für eine gute Umsetzung von betrieblichen  Beschwerdestellen nach § 13 AGG. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.

Online verfügbar: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/beispiele_guter_praxis_beschwerdestellen.html?nn=305536

# Zwei-Säulen Modell für Beschwerdestellen



# Verfahren für Patient*innen

Grundlage GG, AGG, LADG Berlin, Patientenrechtegesetz

Zwei Säulen Modell: Vertrauliche Beratung und formales Beschwerdeverfahren

**Vertrauliche Beratung:**

- Patient*innenfürsprecher, Ombudspersonen, Rassismus-Beauftragte (externe Beratung im Nachgang)
- Vertraulich, Betroffenenzentriert, handelt nur im Auftrag der betroffenen Person
- Verweisberatung, Beratung zum Vorfall, Einordnung, Besprechung möglicher Schritte, Begleitung im Beschwerdeverfahren
- Anonyme Eingaben möglich
- Organisation von Abhilfe
- Dokumentation der Fälle
- Erarbeitung von Präventionsansätzen, Verbesserungsmöglichkeiten etc.

# Verfahren für Patient*innen

**Beschwerde-Management bzw. Beschwerdestelle:**

- Einbindung in bestehendes Beschwerde-Management oder Schaffung spezifischer Beschwerdestelle
- Für alle Patient*innen und Angehörige
- neutral, nicht umfänglich vertraulich
- Fachlich weisungsungebunden, zentral verortet
- **Qualifizierung für die Bearbeitung von Diskriminierungsfällen!**
- Mandat/Ressourcen zur Sachverhaltsaufklärung bei Diskriminierungserfahrungen: Mündliche Befragung Betroffene, verursachende Person, Zeug*innen, Akteneinsicht etc. → schriftliche Verfahren greifen zu kurz
- Ergebnisfindung, ggf. unter Einbeziehung von Expert*innen und Vorschlag von Empfehlungen/möglichen Sanktionen oder Umsetzung von Sanktionen, je nach Mandat
- Ausweisen von Diskriminierungsfällen in Statistik, Diskriminierungsdimension, Art des Vorfalls etc.
- Erarbeitung von Präventionsansätzen, Verbesserungsmöglichkeiten etc.

# Weitere Anforderungen an Beratungs- und Beschwerdestellen

- Machtkritisches Diskriminierungsverständnis
- Verfahren in Richtlinie / Dienstvereinbarung niedergelegt
- Qualifizierung zu AGG, Diskriminierung, Beratung, Befragung etc.
- Maßnahmen zur Bekanntmachung (Website, Flyer für Patient*innen und Beschäftigte, Information zum Arbeitsvertrag, Schulungen etc.)
- Barrierefreiheit horizontal und intersektional berücksichtigen
- Maßregelungsverbot sicherstellen!
- Verpflichtende Schulung Führungskräfte zu vorhandenen Strukturen
- Vernetzung und regelmäßiger Austausch aller beteiligten Stellen

# Werbeblock

# Diskriminierungserfahrungen in Deutschland 2025 – Studie

Deine Erfahrung zählt!

**Telefonische Bevölkerungsbefragung**

Leitfrage: Wie **häufig** erleben Menschen wo welche Diskriminierung?

**Betroffenenbefragung**

Leitfrage: **Wie** erleben Menschen wo, von wem ausgehend Diskriminierung? Wie reagieren sie? Welche Folgen hat die Diskriminierung?

Digital und Analog: Online in zehn Sprachen inkl. einfache Sprache, DGS sowie einem Chat-Bot als auch auf Papier auf Deutsch und einfache Sprache Deutsch

Teilnehmen können alle Personen ab 14 Jahren, die schon einmal Diskriminierung erlebt haben.

Erhebungszeitraum: **12.11.2025 – 28.02.2026**

**Abschlussbericht:** Frühsommer 2027

www.diskriminierung-umfrage.de

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

11018 Berlin

Servicebüro der Antidiskriminierungsstelle des Bundes:

Telefonische Beratung:
Montag bis Donnerstag, 9–15 Uhr

Tel.: 0800 546 546 5
E-Mail: beratung@ads.bund.de

Allgemeine Anfragen: E-Mail: poststelle@ads.bund.de

antidiskriminierungsstelle.de

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

# Workshop 4: Beschwerdewege innerhalb des Gesundheits-wesens – Unterstützung im Diskriminierungs-fall?

F
G:B

Die Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten innerhalb des Gesundheitswesens sind nicht nur ebenso komplex wie das Gesundheitswesen selbst – sie werden auch bei Diskriminierungserfahrungen nachweislich nur wenig genutzt. Und das hat Gründe: Oft sind Zuständigkeiten unklar und Zugänge hochschwellig. Auch der Professionalisierungsgrad innerhalb der Anlaufstellen in Bezug auf Diskriminierung schwankt stark.

Der Workshop bietet zunächst einen Überblick über die Funktionsweisen der bestehenden Anlaufstellen und Beschwerdemöglichkeiten des Gesundheitswesens und die Erfahrungen der UPD mit Ratsuchenden, die Diskriminierungserfahrungen gemacht haben. Im Anschluss werden folgende Fragen diskutiert:

- Welche Erfahrungen machen Expert*innen aus der Antidiskriminierungsarbeit mit den bestehenden Strukturen?
- Wie kann der Zugang zu Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen für Betroffene von Diskriminierung verbessert werden - und welche Rolle könnten Beratungsstellen außerhalb des Gesundheitswesens dabei einnehmen?
- Welche niedrigschwelligen Verfahren wären zur Klärung von Diskriminierungsfällen im Gesundheitssystem wünschenswert – und wo sollten sie angesiedelt sein?

Zur Referentin:

**Heike Morris** ist Rechtsanwältin und seit 2016 juristische Leiterin der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (seit 2024: Stiftung UPD). Seit 2025 ist sie Mitglied der Ethikkommission des Landes Berlin. Zuvor war sie u. a. selbstständige Rechtsanwältin und Vertrauensanwältin der Stiftung Gesundheit sowie Juristin in der Ärztekammer Berlin. Zudem engagiert sie sich seit vielen Jahren im Aktionsbündnis Patientensicherheit und hält Fachvorträge zu gesundheitsrechtlichen Themen.

# Workshop 4: Beschwerdewege innerhalb des Gesundheitswesens-

## Unterstützung im Diskriminierungsfall?

Fachforum Gerecht: Behandelt, November 2025 | Berlin

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland
Heike Morris, juristische Leitung

Stiftung
**Unabhängige**
**Patientenberatung**
Deutschland

# Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Unsere Aufgabe.

- **Wir sind bei Gesundheitsfragen da.**

  Wir sind für Menschen da, die auf dem Weg durchs Gesundheitssystem nicht weiterwissen.

- **Wir beraten alle Menschen. Kostenfrei.**

  Egal, ob gesetzlich, privat oder nicht krankenversichert. Ratsuchende können bei uns anonym bleiben.

- **Wir beraten professionell.**

  In unserem Beratungsteam arbeiten professionelle Patientenberater:innen. Sie sind erfahrene Fachleute und bringen rechtliches, medizinisches und psychosoziales Wissen ein.

- **Wir beraten unabhängig.**

  Unsere Beratungsinhalte sind nicht von Pharmafirmen, Versicherungen, Behörden, Kliniken oder anderen Institutionen beeinflusst.

# Unsere Beratung bei Diskriminierungserfahrung:

- Psychosoziale Beratung
- Handlungspraktische Beratung ( z.B. Arztsuche)
- Rechtliche Beratung ( z.B. Einordnung als mögliche Berufsrechtsverletzung)
- Beratung zu Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen, Verfahrensablauf, mögliche Folgen etc. ( z.B. Beschwerde bei der Ärztekammer) und zu Anlaufstellen bei Antidiskriminierung
- Für 2026 in Planung: Schulung aller Berater:innen, Ausweitung der Dokumenatation um Diskriminierung ( Akteur und Bereich)

# Zu diesen Themen können wir Ratsuchende umfassend beraten.

- Kranken- und Pflegeversicherung
- Patientenrechte
- Behandlungsfehler
- Medizinische und zahnmedizinische Versorgung
- Anlaufstellen im Gesundheitswesen
- Psychotherapie und psychosoziale Unterstützung
- Arzneimittel und pharmazeutische Beratung
- Erläuterung von Befunden
- Und vieles mehr

# Workshop Beschwerdewege Aufgabe:

Es werden vier Gruppen aus den Teilnehmenden gebildet:

- Gruppe 1: Ambulante Versorgung verkammerte Berufe ( ( Zahn-)ärzt:innen, Psychotherapeut:innen u.a., Apotheker:innen)
- Gruppe 2: Ambulante Versorgung anderer Berufsgruppen ( Heilpraktiker:innen, Heilmittel wie Physiotherapeut:innen, ambulante Pflegedienste u.a.)
- Gruppe 3: Stationäre Versorgung ( primär Krankenhaus, Rehaklinik, auch Pflegeheim, betreutes Wohnen)
- Gruppe 4: Kostenträger ( gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, private Kranken- und Pflegeversicherung)

# Workshop Beschwerdewege
# Aufgabe:

Alle vier Gruppen brainstormen

- 1 – 2 Fallgestaltungen, in denen die ratsuchende Person im jeweiligen Setting diskriminiert wurde.
- welche Beschwerdemöglichkeiten Ihnen einfallen.

# Workshop Beschwerdewege Ergebnispräsentation:

# Workshop Beschwerdewege: Kurzfazit ( leider keine Zeit mehr)

- meist keine anonyme Beschwerde möglich
- viele Betroffene beschweren sich nicht, weil sie auf die Weiterbehandlung angewiesen sind und Sorge vor Behandlungsabbruch haben
- Betroffene erhalten häufig keine Rückmeldung zu ihrer Beschwerde
- Beschwerdestellen sind häufig  nicht im Umgang mit Diskriminierungserfahrung ausgebildet

- **Fazit: „Ich würde diesen Weg eher nicht gehen- was soll das bringen?“**

**Klassische Beschwerdewege werden als wenig unterstützend wahrgenommen, trotzdem wichtiger Kanal um bei offiziellen Stellen zu sensibilisieren**

# Anhang: Auszug aus der Studienpräsentation Diagnose Diskriminierung des IGES Institut

Stiftung
**Unabhängige**
**Patientenberatung**
Deutschland

# Studienpräsentation: Diagnose Diskriminierung

## Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen

**Iris an der Heiden, IGES Institut**

Ergebnisse des Forschungsprojektes im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes
Arbeitskreis Migration und Gesundheit, Berlin, 19. Juni 2024

# Anlauf- und Beschwerdestellen finden sich an verschiedenen Stellen mit unterschiedlichen Angeboten

## → Wohin kann ich mich in welchem Fall offiziell wenden?

- **Am Ort der medizinischen Versorgung:** Krankenhäuser/Reha-Kliniken *(nicht in Praxen oder Apotheken)*
- **„Selbstverwaltung" des Gesundheitswesens:** Kammern, Krankenkassen, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (KVen/KZVen) *(nicht bei Verbänden)*
- **Weitere übergeordnete Institutionen:** Gesundheitsämter, Patient*innenbeauftragte der Länder und Unabhängige Patient*innenberatung Deutschland (UPD), (ggf. Medizinische Dienste)

## » Welche Unterstützung werde ich dort erhalten?

- Kontaktmöglichkeit
- Erst- und Verweisberatung
- Schriftliche Beschwerdebearbeitung
- Persönliche Beschwerdebearbeitung
- Antidiskriminierungsberatung

# Die Angebote unterscheiden sich von Stelle zu Stelle im Umfang. Nur schriftliche Bearbeitung ist immer möglich

| | Kontakt-möglichkeit | Erst- und Verweis-beratung | Schriftliche Beschwerde-bearbeitung | Persönliche Beschwerde-bearbeitung | Antidiskrimi-nierungs-beratung |
|---|---|---|---|---|---|
| **Am Ort der medizinischen Versorgung:** Krankenhäuser/Reha-Kliniken *(nicht in Praxen oder Apotheken)* | ja | teilweise | ja | ja | in Ausnahmen |
| **„Selbstverwaltung" des Gesundheitswesens:** Kammern, Krankenkassen, Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen (KVen/KZVen)*(nicht bei Verbänden)* | teilweise | teilweise | ja | teilweise | in Ausnahmen |
| **Weitere übergeordnete Institutionen:** Gesundheitsämter, Patient*innen-beauftragte der Länder und Unabhängige Patient*innenberatung Deutschland (UPD), (ggf. bei Medizinischen Diensten) | teilweise | teilweise | ja | ja | nein |

## der med. Versorgung übergeordnete Institutionen

**Gesundheitsamt**

- Berufsaufsicht nicht verkammerte Gesundheits-berufe

Psychiatrische Versorgung

- Sozial-psychiatrischer Dienst
- Unabhängige städtische Patient*innen-beratungsstelle

**Patientenbeauftragte der Länder**

(regional begrenzt: Bayern, Berlin, Niedersachsen, NRW)

- Persönliche Beratung und Verweisberatung an Anlauf- und Beschwerdestellen Gesundheitswesen
- ggf. persönliche Begleitung der Patient*innen in der Klärung des Anliegens sowie der Verfolgung ihrer Ziele
- ggf. Verweisberatung Antidiskriminierungsstelle des Bundes, zivilrechtliche Antidiskriminierungs-beratungsstellen

**Patientenbeauftragter Bund**

Informationsplattform

**Unabhängige Patienten-beratung Deutschland (UPD)**

- Psychosoziale Erstberatung
- Verweisberatung
  1) Gesundheits-wesen
  2) Antidiskrimi-nierungsstelle des Bundes

**Medizinischer Dienst**

- Beschwerde-management Begutachtung
- Ombuds-personen Begutachtung

## Selbstverwaltung

**Krankenkassen, Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen**

- Verweisberatung Kammer
- Beratung Begutachtung
- Beratung Aufklärung- und Behandlungsfehler
- Disziplinarverfahren bei Behandlungs-verweigerung trotz Ressourcen/Notfall
- Beauftragung Gutachten Medizinischer Dienst

**Kammern (Ärztekammern, Zahnärztekammern, Psychotherapeutenkammern, Apothekerkammern der Länder)**

- Berufsaufsichtliche Beschwerde-bearbeitung (schriftlich)
- Patient*innenberatungsangebot Berufsaufsicht/ Beschwerdeabteilung
- ggf. zusätzliche Beratungsangebote für Patient*innen
- Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen zu Aufklärungs- und Behandlungsfehler
- Menschenrechts-, Antidiskrimi-nierungs- und Rassismus-beauftragter; Ombudsstelle sexueller Missbrauch (nur Ärztekammer Hessen)

## Orte der medizinischen Versorgung

**Nicht verkammerte Gesundheitsberufe, z.B.**

- Freiberufliche Hebammen
- Heilmittelerbringer (z.B. Physio- oder Ergotherapeut*innen)
- Heilpraktiker*innen

**Verkammerte Gesundheitsberufe**

- Niedergelassene (Zahn) Ärzt*innen
- (Kinder- und Jugend) Psychotherapeutt*innen
- Apotheken

**Krankenhaus/Reha-Klinik**

- Patient*innenorientiertes Beschwerdemanagement
- Patient*innenfürsprecher*innen (nur Krankenhäuser, regional begrenzt)

## Legende

- Keine eigene Anlaufstelle
- Kontaktmöglichkeit, keine Anlaufstelle
- Erstberatung, Verweisberatung
- Schriftliche Beschwerdebearbeitung
- Persönliche Beschwerdebearbeitung
- Antidiskriminierungsberatung
- Verweis der Beratung oder Beschwerde an andere Stellen

Stiftung
**Unabhängige**
**Patientenberatung**
Deutschland

# So sind wir erreichbar

- **Beratungstelefon 0800 011 77 22**

  Deutschlandweit kostenfrei

- **Beratungsstelle Berlin**

  Rheinstraße 45 – 46 | 12161 Berlin

| | |
|---|---|
| Montag | 9:00 – 13:00 Uhr |
| | 14:30 – 16:30 Uhr |
| Dienstag | 13:00 – 18:00 Uhr |
| Mittwoch | 9:00 – 14:00 Uhr |
| Donnerstag | 14:00 – 18:00 Uhr |
| Freitag | nach Vereinbarung |