

Das Wissen

Rassismus im Gesundheitswesen (2/2) – Patienten in Gefahr

Von Eva Hoffmann

Sendung vom: Samstag, 25. Oktober 2025, 8:30 Uhr

Redaktion: Charlotte Grieser und Vera Kern

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2024/2025

Studien zeigen, dass Menschen, die als "nicht deutsch" wahrgenommen werden, im Gesundheitssystem massiver Diskriminierung ausgesetzt sind. Das kann schwerwiegende Folgen haben.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter [swrkultur.de](https://www.swr.de/swrkultur) und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.html>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swr.de/swrkultur/swrkultur-radioapp-100.html>

MANUSKRIFT

Musik

Sprecherin:

Was Katharina G. im Herbst 2022 bei einem Arzt in Süddeutschland erlebt, ist kein Einzelfall.

O-Ton 01 Katharina G., Betroffene:

Der Arzt hat mich halt also weder begrüßt noch sonst was, sondern die erste, also wirklich die erste Ansage war: Woher kommt denn Ihr Nachname? Das ist doch kein deutscher Nachname.

O-Ton 02 Katharina G.:

Er versteht nicht, warum ich diese Pfunde zu viel auf den Rippen habe, die Iraner seien ja eigentlich so ein fleißiges Völkchen. Und ich lag auf dieser Liege und dachte mir nur so: geht's eigentlich noch?

Sprecherin:

Solche oder ähnliche Bemerkungen hört sie nicht nur einmal. Und auch sonst ist Rassismus im deutschen Gesundheitssystem weit verbreitet: Von der Terminvergabe über die Diagnose bis zur Behandlung. Jahrhundertalte Stereotype haben in der Arztpraxis für viele Patienten noch heute verheerende Folgen.

O-Ton 03 Anna L., ehemalige OP-Assistentin:

Ich war zu dem Zeitpunkt Schülerin in der Ausbildung, hab gesagt, Oh mein Gott, das sieht furchtbar aus. Was können wir tun? Was können wir machen? Wie können wir dieser Frau helfen? Und mein Kollege stand neben mir und hat mir nur die Hand auf die Schulter gelegt, hat gesagt: Mach dir keine Sorgen, das ist nur Morbus Bosporus. Ich habe mich später damit auseinandergesetzt und habe herausgefunden, dass Morbus Bosporus so ziemlich das Menschenverachtendste, Rassistischste ist, was dir im Krankenhaus erst mal über den Weg laufen kann, weil genau das diesen internalisierten Rassismus darstellt.

Atmo 01: Piepen

Ansage:

„Rassismus im Gesundheitswesen – Patienten in Gefahr.“ Teil zwei von zwei. Von Eva Hoffmann.

Sprecherin:

Zwischen Juni 2022 und Februar 2023 schreibt Elif Yilmaz mehrere Arztpraxen in ganz Deutschland an.

Atmo 02: Schreibgeräusche

Zitatorin:

Sehr geehrte Damen und Herren, ich möchte gerne einen Termin als Patientin in Ihrer Praxis ausmachen. Ich habe viele Muttermale und würde die gerne mal wieder untersuchen lassen. Ich bin bei der Allianz versichert. Ich bin zeitlich flexibel und würde mich über einen Vorschlag für einen baldigen Termin freuen. Ich werde diesen dann zeitnah bestätigen. Vielen Dank für Ihre Mühe. Mit freundlichen Grüßen Elif Yilmaz

Sprecherin:

Hätte die Frau, die hier mit Elif Yilmaz unterschreibt, stattdessen mit einem Namen wie Müller oder Hoffmann unterschrieben, hätte sie schneller eine Rückmeldung erhalten. Yilmaz ist ein türkischer Nachname, der in Deutschland tausendfach vorkommt. Diese Elif Yilmaz, die mit den vielen Muttermalen, gibt es allerdings gar nicht. Die fiktive Patientin ist Teil einer Studie zu Rassismus im Gesundheitssystem (1), die Ende 2023 veröffentlicht wurde. Es ist die erste statistische Befragung dieser Art in Deutschland.

O-Ton 04 Zerrin Salikutluk, Leiterin Nationaler Rassismus- und Diskriminierungsmonitor und Juniorprofessorin für Migration und Geschlecht an der Humboldt Universität Berlin:

Allgemein lässt sich festhalten aufgrund der Studie, dass rassistisch markierte Menschen mehr Ungleichheit oder mehr Benachteiligungen erfahren im Gesundheitsbereich.

Sprecherin:

„Rassistisch markiert“ bedeutet, dass Menschen aufgrund etwa ihres Aussehens, ihres Namens, ihrer bekannten oder vermuteten Nationalität Erfahrungen machen, die sie selbst als Rassismus einstufen. Der Begriff soll verdeutlichen, dass Rassismus eine Erfahrung ist, die Menschen durch die oft gewaltvolle Zuschreibung Anderer machen und nichts, was sie selbst zu verschulden haben.

Musik**Sprecherin:**

Ihnen werden aufgrund beispielsweise äußerlicher Merkmale Attribute zugeschrieben, die mit ihrer eigenen Lebensrealität nichts zu tun haben. Zum Beispiel die Erfahrung einer fiktiven Person wie Elif Yilmaz. Elif Yilmaz bekommt auf ihre Anfrage bei deutschen Arztpraxen weniger Antworten als eine Frau namens Müller oder Hoffmann. Ob bewusst oder unbewusst – Yilmaz wird offensichtlich aufgrund ihres Nachnamens nicht wie alle anderen behandelt. Ihr Name wird als 'anders' gelesen, vielleicht sogar als 'nicht deutsch'. Sie wird rassistisch markiert und dadurch diskriminiert.

Zerrin Salikutluk ist Juniorprofessorin für Migration und Geschlecht an der Humboldt Universität Berlin. Gemeinsam mit ihrem Kollegen Cihan Sinanoğlu leitet sie den Nationalen Rassismus- und Diskriminierungsmonitor, kurz: NaDiRa.

O-Ton 05 Zerrin Salikutluk:

Uns war schon klar, dass Rassismus ein Problem ist, aber es ist schön, oder empowernd, dass wir jetzt im Prinzip auch Daten dazu zu haben, also harte Fakten, die vorher gefehlt haben.

Sprecherin:

Für die Studie wurden 21.000 Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte über mehrere Jahre zu ihren Erfahrungen in deutschen Kliniken und Arztpraxen befragt. Patienten und Patientinnen können auch aufgrund ihres Geschlechts, ihres Gewichts oder einer Behinderung Diskriminierung erfahren.

Rassismus ist also *eine* Form von Diskriminierung und geht häufig mit weiteren Diskriminierungen einher.

[Zitatorin:

'Rassistische Diskriminierung stellt – neben zum Beispiel sexistischer oder altersbezogener – eine konkrete Form der Diskriminierung dar. Sie ist eine Praxis der benachteiligenden Behandlung von Personen oder Gruppen ausgehend von rassistischer Differenzierung und kann absichtlich oder unabsichtlich erfolgen.]

Sprecherin:

Muslimische Frauen oder Schwarze Frauen berichten beispielsweise besonders häufig von Diskriminierungserfahrungen im deutschen Gesundheitssystem. Verschiedene Formen von Diskriminierung können sich also überschneiden. In diesem Fall spricht die Wissenschaft von Intersektionalität. Und genau danach hat die Studie des NaDiRa unter anderem gefragt.

Vieles, was Zerrin Salikutluk aus Erfahrungsberichten über Rassismus im Deutschen Gesundheitssystem bekannt war, könne man nun statistisch genauer benennen.

O-Ton 06 Zerrin Salikutluk.

Die negative Überraschung ist, dass gerade beim Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung die Diskriminierung am stärksten ausgeprägt ist. Das heißt, wenn eine Person, die einen Namen hat, der eher türkisch klingt oder eher nigerianisch klingt, haben eine deutlich niedrigere Chance, einen Termin auf Ihre E-Mail-Anfrage zu bekommen im Vergleich zu einer Person, die einen eher deutsch klingenden Namen hat.

Sprecherin:

Und auch nach der Terminvergabe laufen rassistisch markierte Menschen Gefahr, im Gesundheitssystem weiter diskriminiert zu werden.

Atmo 03: Türklingel

Sprecherin:

Sara D. ist für die Arbeit an einer Theaterproduktion in einer ihr fremden Stadt in Deutschland, als sie plötzlich so starke Bauchschmerzen bekommt, dass sie kaum noch gehen kann. In der Nähe findet sie einen Arzt und beschließt, spontan

hinzugehen. Doch der fragt zunächst nicht nach ihren Symptomen, sondern nach etwas anderem:

O-Ton 07 Sara D. Mitarbeiterin einer Theaterproduktion:

Der kam dann halt irgendwann rein, nach so fünf Minuten ungefähr. Und hat mich dann erst mal angesprochen mit meinem Nachnamen, den er falsch ausgesprochen hat. Und das ist aber offenbar gewesen, dass er darüber nachgedacht hat, wie man meinen Nachnamen ausspricht, weil er dann im Anschluss die Frage gestellt hat, wo ich denn herkomme bzw. wo mein Name herkommt, dann habe ich ihm das erklärt. Dann hat er tatsächlich noch irgendwie zu mir gesagt: Sie sprechen aber ganz schön gutes Deutsch.

Sprecherin:

Auch das ist eine typische rassistische Aussage: Menschen wie Sara D. wird aufgrund ihres angeblich nicht deutschen Namens unterstellt, sie müsse ja „woanders her“ kommen; sie könne keine „echte“ Deutsche sein. Sara D. sagt, sie habe oft Erfahrungen wie diese auf Ämtern oder Behörden gemacht. Doch in dieser Situation, einer akuten Notlage, habe sie sich besonders ausgeliefert gefühlt.

Musik

Sprecherin:

Sara D. ist kein Einzelfall. Auf eine informelle Umfrage für Das Wissen meldeten sich in wenigen Stunden über soziale Netzwerke dutzende Menschen, die Ähnliches erlebt haben. Katharina G. zum Beispiel. Wegen Verdachts auf Lipödem - eine Fettverteilungsstörung - sucht sie 2022 einen Venenfacharzt auf. Doch den Arzt scheinen ihre Beschwerden weniger zu interessieren als ihr Nachname:

O-Ton 08 Katharina G., Betroffene:

Dann bin ich da reingegangen, dann musste ich mich erst mal bis auf die Unterhose ausziehen. Und der Arzt hat mich halt also weder begrüßt noch sonst was, (...) also wirklich kein Guten Morgen, nichts. Nur: Was ist denn das für ein Nachname? Das ist doch kein deutscher Name. Und ich war total perplex.

Sprecherin:

Auf den Termin bei dem Spezialisten hatte Katharina D. monatelang gewartet. Sie hoffte auf eine Diagnose.

O-Ton 09 Katharina G.:

Du liegst da halt halb nackt auf so einer Liege und musst dir noch so was anhören und kriegst keine Hilfe, wenn er mir wenigstens eine ordentliche Diagnose gestellt hätte und mir Behandlungen gegeben hätte, die ich wollte. Dann hätte ich nicht darüber hinweggesehen, aber ich wäre nicht komplett lost gewesen. So war es einfach nur voll frustrierend. Und natürlich habe ich nicht schlagfertig reagiert, sondern habe einfach nur gedacht: Kann's bitte vorbei sein?

Sprecherin:

Katharina G. zieht die gleichen Schlüsse aus diesem Arztbesuch wie zuvor Sara D.:

O-Ton 10 Katharina G.:

Das hat mich total ausgebremst. Also ich bin danach einfach erst mal gar nicht mehr zum Arzt gegangen, weil ich Angst hatte vor noch weiteren solchen Erfahrungen.

Sprecherin:

Wie Katharina G. geht es laut der Studie des NaDiRa sehr vielen Patienten: Menschen, die während der Behandlung Rassismus erfahren, gehen danach nur noch halb so oft zum Arzt wie Menschen, die keine Diskriminierungserfahrungen machen.

Atmo 04 Türsummer:**O-Ton 11 Anna L., Operationstechnische Assistentin:**

Im Krankenhaus ist man in einem ständigen Umfeld von Druck und Ressourcenmangel unterwegs. Das heißt, man läuft eigentlich ständig auf eine Art Notreserve oder Batterie, wodurch man sehr kurz angebunden ist. Es kann sehr hektisch sein und man halt Dingen eine kürzere Zündschnur, aber auch weniger Verständnis entgegenbringt. Vor allen Dingen für Sprachbarrieren, weil es natürlich einen selber mehr belastet, dadurch, dass man mehr Aufwand und mehr Intensität dann verwenden muss.

Sprecherin:

Anna L. hat während ihrer Ausbildung als Operationstechnische Assistentin in einem großen Krankenhaus auf der Intensivstation gearbeitet. Eine Gemengelage aus Zeitdruck und hoher psychischer Belastung. Einmal sagt sie, sei eine ältere Frau in die Notaufnahme gekommen, die nur türkisch sprach.

O-Ton 12 Anna L.:

Bei diesem Vorfall kam es dazu, dass diese Sprachbarriere dann dazu geführt hat, dass das Personal sehr hitzig, sehr kurz angebunden und auch sehr unfreundlich aufgetreten ist. Da war dann eine ältere Dame, die mit Rückenschmerzen kam, sich aber nicht weiter artikulieren konnte, woraufhin dann standardmäßig erstmal Augen gerollt wurden. Von wegen so, wieder so eine und; die jammert vielleicht nur. Und kann sie denn was sagen? Sie kann nichts sagen, kann jemand übersetzen? Nein, es kann keiner übersetzen. Und in dem Zug werden dann sehr oft Schmerzen abgetan als Belastung fürs Personal.

Musik**Sprecherin:**

Die Frau sei mit Ibuprofen nach Hause geschickt worden. Sie solle sich an ihren Hausarzt wenden. Noch heute fragt Anna L. sich, was aus der Frau geworden ist. Ein Einzelfall sei sie aber nicht gewesen.

O-Ton 13 Anna L.:

Ganz oft ist angeführt worden: In deren Kultur ist das so, die jammern eh mehr, die haben gar nicht so viel Schmerzen, wie sie äußern, weil in ihrem Kulturkreis Schmerz ganz anders gelebt, gefeiert und artikuliert wird.

Sprecherin:

Die Vorstellung, dass Menschen je nach Herkunft Schmerz unterschiedlich stark empfinden würden, ist ein jahrhundertealtes rassistisches Stereotype. Es hat seinen Ursprung in der Kolonialzeit. Der Drang, menschliche Unterschiede zu vermessen, zu kategorisieren und zu begreifen, spricht aus den Schriften dieser Zeit (2).

Zitator (Blumenbach):

Es gibt fünf Hauptvarietäten des Menschengeschlechts, jedoch nur eine Gattung desselben.

Sprecherin:

Johann Friedrich Blumenbach schreibt 1775 „Über die natürlichen Verschiedenheiten im Menschengeschlechte“. Heute ist ein Institut an der Universität Göttingen nach ihm benannt. Wie viele seiner Zeitgenossen teilt er die Menschheit in Gruppen auf, die er „Varietäten“ und später „Rassen“ nennt und die alle vom weißen Menschen abstammen sollen. Wo manche heute einen frühen Humanisten sehen, der die Menschheit im gleichen Ursprung vermutete, erkennen andere eine rassistische Einteilung, die als Grundlage für spätere Ideologien wie die Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten herhalten sollte.

Musik**Zitator (Blumenbach):**

Der kaukasischen habe ich den ersten Platz gegeben, weil man sie, aus später aufzuführenden Gründen, für die ursprüngliche Rasse halten muss. Von weißer Farbe, mit roten Wangen schwärzlichem oder nussbraunen Haar, gerundetem Kopf. Mit ovalem regelmäßigerem Gesicht, in welchem die einzelnen Teile nicht zu stark ausgezeichnet sind, flacherer Stirn, engerer, leicht gebogener Nase, kleinen Munde. Mit senkrecht untereinander-stehenden Vorderzähnen des oberen und unteren Kiefers. Mit sanft hervorstehenden Lippen (vorzüglich der Unterlippe), vollem runden Kinn. Überhaupt von jener, nach unseren Begriffen von Ebenmaß, reizenden und schönen Gesichtsform.

Sprecherin:

Nicht selten untermauern die Abhandlungen aus den Kolonien die Vormachtstellung derer, die sie schreiben. Der britische Plantagenbesitzer Edward Long wurde mit seinem Buch von 1774 „Die Geschichte Jamaikas“ als Historiker auch von deutschen Kolonialreisenden viel gelesen und zitiert. Seine pseudo-wissenschaftlichen Theorien über Schwarze Menschen legitimieren damals die uferlose Gewalt gegenüber Sklavinnen und Sklaven auf den Plantagen der sogenannten Neuen Welt. Sie befördern den unter Kolonialherren verbreiteten Stereotyp, schwarze Haut sei dicker und dadurch weniger schmerzempfindlich als weiße Haut.

Atmo 05: Türsummer**Musik**

Sprecherin:

Weißsein als wissenschaftliche Kategorie, als Unterscheidungsmerkmal, als Norm, an der alle anderen gemessen werden - dieser Ansatz liegt in der Kolonialzeit begründet. Er hält sich bis heute. Zerrin Salikutluk vom NaDiRa:

O-Ton 14 Zerrin Salikutluk:

Es gibt ja dieses mittlerweile sehr bekannte Phänomen Morbus Mediterraneus oder Mamma Mia Syndrom wird das auch teilweise genannt. Und das umfasst im Prinzip dieses Phänomen oder ein Stereotyp, dass Menschen aus dem mediterranen Raum übertreiben, was ihre Schmerzen angeht. Und das hat dann tatsächlich auch Konsequenzen für die Schmerzmedikation. Das heißt, Menschen aus einer bestimmten Herkunftsregion werden von medizinischem Personal weniger ernst genommen. Und das hat auch tatsächlich Konsequenzen für deren Behandlung.

Sprecherin:

Die Studie des NaDiRa belegt: Jede dritte rassistisch markierte Person hat schon mal den Arzt gewechselt, weil ihre Schmerzen nicht ernst genommen wurden.

O-Ton 15 Zerrin Salikutluk:

Das beschränkt sich nicht nur auf eine Region, sondern im Prinzip alle Menschen, die von der Norm des weißen Mannes abweichen, sozusagen. Das heißt, das betrifft auch Weiße Frauen werden von medizinischem Personal weniger ernst genommen.

Sprecherin:

Am häufigsten betroffen sind muslimische Frauen. Auch international sind die Zahlen alarmierend und die Folgen verheerend: In England sterben Schwarze Frauen viermal so häufig bei der Geburt wie weiße Frauen **(3)**. Eine US-amerikanischen Studie **(4)** mit einer Million Patienten unter 21 zeigt, dass Schwarze Kinder und Jugendliche mit Blinddarmentzündung nur halb so oft starke Schmerzmittel bekommen wie weiße Kinder. Und auch in der Dermatologie ist der weiße Körper nach wie vor die Norm.

Atmo 06: Türsummer**O-Ton 16 Ephsona Shencoru, Dermatologin an der Charité in Berlin:**

Wenn wir jetzt über Hautkrebs sprechen, wissen wir zwar, dass die Wahrscheinlichkeit, ein Melanom zu bekommen, also einen schwarzen Hautkrebs bei Patienten mit afrikanischem Hintergrund zum Beispiel oder auch asiatischem Hintergrund niedriger ist als bei hellen Menschen. Aber Studien aus dem US-amerikanischen Raum konnten auch zeigen, dass obwohl das Risiko geringer ist, dass der Zeitpunkt, wann diese Diagnose gestellt worden ist, oftmals auch schon sehr, sehr im fortgeschrittenen Stadium war. Das heißt, dass die Patienten dann zum Zeitpunkt der Diagnose schon Metastasen hatten oder einfach ein ausgeprägter Befund und dementsprechend dann natürlich auch eine schlechtere Prognose.

Sprecherin:

Ephsona Shencoru arbeitet als Dermatologin an der Charité in Berlin. Sie hat sich außerdem auf dunklere Hauttypen spezialisiert. Nach der Fitzpatrick Skala, die

Hauttypen nach ihrer UV-Empfindlichkeit eingeteilt, sind das die Gruppen vier bis sechs. Auf Instagram informiert sie über Hautgesundheit und legt dabei viel Wert auf Inklusion. Die Idee dazu kam aus dem eigenen Freundeskreis.

O-Ton 17 Ephsona Shencoru:

Und wenn man dann sagt, man ist Hautärztin, dann gehen bei ganz vielen immer die Lichter an und man merkt okay, da kommen Fragen, aber mit Fragen kommen noch meistens Erfahrungen. (...) Und da hatte ich halt eben gemerkt, dass bei ganz vielen Freunden, die dunklere Haut haben, die einfach auch von ganz vielen nicht zufriedenstellenden Arztbesuchen gesprochen haben.

Sprecherin:

Shencoru erinnert sich an ihre eigene Ausbildung.

O-Ton 18 Ephsona Shencoru:

Da hat man gesehen, dass eben bei der Neurodermitis, bei der Schuppenflechte, bei der Akne, also alle drei Diagnosen, die wir wirklich täglich sehen, kaum Hauttypen vier, fünf und sechs repräsentiert waren. Und das ist ja auch ein ganz schönes Beispiel, dass wir bei typischen Erkrankungen in der Dermatologie, die stark vertreten sind, in allen Ebenen einfach nicht repräsentatives Bildmaterial haben, obwohl gewisse Hautveränderungen einfach etwas anders aussehen können aufgrund der ich sag mal Hintergrundfarbe (...) Und das ist eben das, was man trainieren muss.

Sprecherin:

Ihre Sprechstunde zu „Skin of color“ an der Charité ist deutschlandweit einzigartig. Zu Shencoru kommen Menschen mit dunkler Haut, die woanders nicht weiterkommen, in der Hoffnung auf eine Diagnose. Damit solche Angebote keine Besonderheit mehr sind, müsste sich in der Standardlehre noch viel verändern, sagt die Dermatologin.

O-Ton 19 Ephsona Shencoru:

Es ist ein Fakt, und das ist auch im Ausland immer noch oder viele, viele Jahre so gewesen, dass einfach gerade die dermatologischen Lehrbücher mit vielen Bildern auf Hauttyp eins und zwei mit heller Haut gefüllt sind. Und das auch dann bei sehr typischen oder häufigen Erkrankungen, die dann durchweg alle Ethnien zum Beispiel betrifft. Und das Lehrmaterial, das einfach nicht inklusiv genug ist, es aber auch nicht modernisiert und dann spricht einfach quasi halt auch nicht mehr der Gesellschaft, in der wir heute leben.

Musik

Sprecherin:

Im Rahmen der Studie des NaDiRa wurden Lehrmaterialien aus dem Medizinstudium ausgewertet. Darunter mehr als 800 Bilder.

O-Ton 20 Zerrin Salikutluk:

Und da ist zum Beispiel aufgefallen, dass Suchterkrankungen vor allem mit schwarzen Menschen abgebildet werden. Wenn es dann wiederum um allgemeine Krankheiten geht, können wir feststellen, dass bestimmte Menschen unterrepräsentiert sind.

Sprecherin:

Auch in der Forschung ist der Weg Richtung Gleichberechtigung noch lang. Manche Menschen werden beispielsweise gar nicht erst in Studien aufgenommen.

Atmo 07: Türöffner**O-Ton 21 Jalid Sehouli, Leiter der Frauenklinik an der Charité Berlin:**

Wir haben das untersucht an einer großen Umfrage hier in Berlin an Frauen mit Brustkrebs, mit Eierstockkrebs und anderen Erkrankungen, dass Menschen mit Migrationshintergrund beispielsweise viel seltener eingebunden sind und ihnen auch das viel seltener angeboten worden ist. Das heißt, da ist irgendwas schon passiert in der Filterung. Das sind manchmal unbewusste, manchmal sind das bewusste Prozesse.

Sprecherin:

Jalid Sehouli leitet die Frauenklinik an der Charité Berlin und ist dort unter anderem auf Eierstockkrebs spezialisiert. Als Professor ist er außerdem in der Lehre tätig. Die Folgen von Rassismus - ob bewusst oder unbewusst - können für Patientinnen lebensgefährlich werden, sagt er.

O-Ton 22 Jalid Sehouli:

Wenn ich jemandem mit Vorurteilen begegne, dann kann das mich als Arzt oder als Medizinerin oder Mediziner blind machen und dann kann es gefährlich werden. Da kann es die falsche Behandlung geben. Das kann die falschen Operationen geben. Und deswegen ist die Sensibilität so wichtig.

Sprecherin:

An einer breit aufgestellten Klinik wie der Charité ist Mehrsprachigkeit normal, sagt Sehouli. Hier wird Rassismus teamübergreifend thematisiert. Doch es müsse sich auf allen Ebenen des Gesundheitssystems etwas ändern.

O-Ton 23 Jalid Sehouli:

Ich war glücklich, dass wir vor knapp 20 Jahren eine Broschüre zum Beispiel zum Eierstockkrebs geschrieben haben und als ich jetzt offizielle Dokumente gesehen habe für die Bundesebene, das war übersetzt, aber es war völlig falsch übersetzt. Und zwar stand da gar nicht Eierstockkrebs drin, obwohl Eierstockkrebs draufstehen soll, sondern es war Darmkrebs.

Sprecherin:

Sehouli fordert einen generellen Wandel im Umgang mit Patientinnen, statt vereinzelte Maßnahmen zur Verständigung.

O-Ton 24 Jalid Sehouli:

Nur die Sprache zu können reicht nicht, sondern es geht auch um diese interkulturelle Kompetenz. Es geht um die Möglichkeit, sich einzulassen. Es geht darum, dass man die Menschen erst mal wahrnimmt und nicht nach dem anders sein sucht, sondern versucht, seinen inneren Schweinehund so zu bremsen, nicht gleich wieder zu bewerten, zu kategorisieren, zu klassifizieren und auch oberflächliche Statements zu geben.

Musik

Atmo 08: Moderatorin: Herzlich willkommen zu unserer heutigen Auftaktveranstaltung der Frauenklinik Charité, nämlich in unserem neuen Projekt im Empowerment für Diversität - Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung!

O-Ton 25 Jalid Sehouli:

(Klatschen) Liebe Gäste und Systemveränderer, Herzlich willkommen.

Sprecherin:

Im März 2024 spricht Sehouli, den weißen Kittel über Hemd und Jeans, im Hörsaal 6 der Charité. Auf den steil aufsteigenden Rängen haben sich knapp 40 Personen eingefunden. Die meisten von ihnen sind selbst Teil des Projekts, das nun auch an sechs weiteren Kliniken in Deutschland starten soll.

O-Ton 26 Jalid Sehouli:

Wir wollen die, die sich auf den Weg gemacht haben oder das auch ernst meinen im Sinne der Nachhaltigkeit, eben verankern.

Sprecherin:Die Idee:

Es sollen fachübergreifend Maßnahmen entwickelt werden, um Rassismus im Gesundheitssystem zu bekämpfen. Personal soll besser geschult, Patientinnen besser informiert und Ratgebermaterial besser platziert werden. Ein Beispiel:

O-Ton 27 Jalid Sehouli:

Wenn man zum Beispiel als Empfehlungen für die Essenspyramide vielleicht nicht einen Sauren Hering als Vorbild nimmt, sondern vielleicht auch in die Kultur hineingeht, und eben auch es erleichtert, sich mit Empfehlungen zu identifizieren oder angenommen zu werden.

Sprecherin:

Auch Zerrin Salikutluk vom NaDiRa leitet aus der Studie zu Rassismus im Gesundheitssystem konkrete Handlungsoptionen ab:

O-Ton 28 Zerrin Salikutluk:

Andere Handlungsempfehlungen, die wir daraus abgeleitet haben, ist zum Beispiel medizinischem Personal auch mehr Ressourcen zur Verfügung zu stellen, weil man greift auf Vorurteile und Stereotype vor allem auch dann zurück, wenn man wirklich

sehr begrenzte Zeit hat. Und wir alle wissen, wie Ärztinnen oder anderes medizinisches Personal arbeitet.

Sprecherin:

Die ehemalige OP-Assistentin Anna L. kann das bestätigen.

O-Ton 29 Anna L.:

Es ist ein kaputtes System, in dem an sich, wie ich glaube, viele gute Menschen versuchen, ihren Beitrag zu leisten, um das Leben von Menschen besser zu machen. Es ist ein sehr sozialer Beruf. Aber irgendwo in diesem ganzen Gefüge von Privatisierung, Geld mit kranken Menschen machen, Reduktion von Personal und furchtbaren Arbeitsbedingungen, bleibt die Empathie auf der Strecke.

Musik

Sprecherin:

Ein weiterer Baustein im Kampf gegen rassistisches Verhalten von Pflegekräften und Ärzten: Konkrete Unterstützung für Patientinnen und Patienten bei rassistischen Vorfällen, zum Beispiel durch eine Beschwerdestelle. Katharina G., die mit Verdacht auf eine Fettverteilungsstörung auf einen Arzt traf, der sich mehr für ihren iranischen Nachnamen als für ihre Symptome interessierte, hat diese Möglichkeit nicht genutzt:

O-Ton 30 Katharina G.:

Ich musste dann nach vorne an die Rezeption und sollte da irgendwie ein Rezept abholen. Und habe in dem Moment überlegt, soll ich jetzt gleich was sagen? Und habe es aber nicht gemacht, weil ich mich nicht getraut habe, weil ich irgendwie überfordert war und bin dann erst mal zur Arbeit. War da irgendwie fix und fertig. Ich weiß noch, der ganze Tag war auf jeden Fall im Eimer. Ich habe noch die ganze Zeit geheult, weil ich das alles so schlimm fand und weil mir eh dieser Termin so nahe gegangen ist.

Sprecherin:

Sie wusste nicht, an wen sie sich nach dem Erlebnis überhaupt hätte wenden können, sagt sie. Deshalb habe sie es bei ihrer Hausärztin versucht.

O-Ton 31 Katharina G.:

Und der habe ich es dann erzählt und habe ihr auch im Prinzip ans Herz gelegt, die Leute nicht mehr zu ihm zu schicken, weil sie hat mir ganz explizit auch diesen Arzt empfohlen gehabt. Und die hat aber auch überhaupt nicht reagiert. Die meinte nur so; Ja, wissen Sie, wir Ärzte, wir sehen den ganzen Tag so viele Menschen, da rutscht auch mal ein blöder Spruch raus. Und aufgrund dieser wirklich bescheuerten Reaktion von meiner Ärztin habe ich dann auch nicht mehr weiter was gemacht.

Sprecherin:

Es *gibt* Beschwerdestellen, wie beispielsweise die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Doch deren bloße Existenz reiche noch lange nicht aus, sagt die Wissenschaftlerin Salikutluk.

O-Ton 32 Zerrin Salikutluk:

Es ist aber nicht bekannt, dass es diese gibt. Das heißt, die Lösung muss nicht immer unbedingt daran liegen, neue Stellen zu schaffen, sondern erst mal darüber zu informieren, wohin man sich eigentlich wenden kann.

Sprecherin:

Und wenn eine Beschwerde dann tatsächlich eingeht, muss diese auch ernsthaft bearbeitet werden, fordert der Arzt Sehouli.

O-Ton 33 Jalid Sehouli:

Ich glaube das die Barrieren immer noch zu hoch sind. Wie viel Beschwerdebögen in den Krankenhäusern gibt es denn zum Beispiel in verschiedenen Sprachen und wie werden die ausgewertet und wie werden die nachbearbeitet? Das sind so strukturelle Themen, die tatsächlich auch eine Veränderung bringen würden.

Sprecherin:

Mit der Studie des NaDiRa ist Rassismus als weit verbreitetes Phänomen im deutschen Gesundheitssystem belegt. Aus Lehre und Praxis sind die Stellschrauben, etwas zu verändern, bekannt. Nun muss das Problem auch politisch ernst genommen werden, sagt Salikutluk.

O-Ton 34 Zerrin Salikutluk:

Wir blicken natürlich mit Sorge in die Zukunft, aber hoffen, dass wir weiterhin mit unserer Arbeit an den Themen dabei bleiben und hoffen, dass wir weiterhin zu einer Aufklärung beitragen können und empirische Belege dafür liefern können, dass Rassismus ein Problem ist, auch in Deutschland.

Sprecherin:

Um Rassismus abzubauen, muss sich strukturell etwas verändern, sagt auch Jalid Sehouli. Auf individueller Ebene könne aber jeder bei sich selbst anfangen.

O-Ton 35 Jalid Sehouli:

Reflexion bedeutet ja Supervision. Und das ist ganz wichtig, zu spüren; warum reagiere ich so? Und welche Muster, die vielleicht sogar kindlich oder sozialisiert irgendwie verankert sind, erst mal wahrzunehmen, um dann gegenzusteuern? Und das ist fast die größte Herausforderung in so einem hektischen Alltag. Darauf einzugehen.

Absage Das Wissen über Musik-Bett:

Rassismus im Gesundheitswesen – Patienten in Gefahr. Teil 2 von 2. Von Eva Hoffmann. Sprecherin: Isabella Barthdorff. Redaktion: Charlotte Grieser und Vera Kern. Regie: Günter Maurer. Ein aktualisierter Beitrag aus dem Jahr 2024.

* * * * *

Sprecherin:

Wer mehr dazu wissen möchte, hier noch ein Hör Tipp. Im ersten Teil dieser Das Wissen-Reihe geht es um die, die im Gesundheitswesen arbeiten: Die Folge heißt „Rassismus im Gesundheitswesen – Diskriminierung von Ärzten und Pflegekräften“ In der ARD Audiothek und überall, wo es Podcasts gibt.

Links und Quellen**(1) Studie:**

Rassismus und seine Symptome, Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors mit dem Schwerpunkt Gesundheit

<https://www.rassismusmonitor.de/publikationen/rassismus-und-seine-symptome/>

(2) Divided:

Racism, Medicine and Why We Need to Decolonise Healthcare, Anabell Sowemimo, Wellcome Collection (Verlag), 2023.

(3) The color of pain:

racial inquieties in prenatal care and childbirth in Brazil', Cad Suade Publica, 33, 2017.

(4) Racial Disparities in Pain Management of Children with Appendicitis in Emergency Departments, JAMA Pediatrics, S.169, 2015.