

Mehrfachdiskriminierung im Gesundheitswesen

1. Was ist Mehrfachdiskriminierung?

Mehrfachdiskriminierung liegt vor, wenn eine Person aus mehr als einem Grund diskriminiert wird, z. B. aufgrund des Geschlechts und der Religion, des Alters und der ethnischen Zugehörigkeit, usw. Sie kann verschiedene Formen aufweisen:

- Im Falle der additiven Mehrfachdiskriminierung kann zwischen den spezifischen Auswirkungen differenziert werden, beispielsweise wenn eine ältere Frau an ihrem Arbeitsplatz aufgrund ihres Geschlechts und beim Zugang zur Gesundheitsversorgung aufgrund ihres Alters diskriminiert wird.
- Die intersektionelle Diskriminierung hingegen basiert auf der Kombination von zwei oder mehr Eigenschaften. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn eine Roma-Frau bei einer Entbindung im Krankenhaus diskriminiert wird, wobei dies nicht nur geschieht, weil sie eine Frau ist (nicht alle Frauen erleben eine solche Diskriminierung), und auch nicht nur, weil sie eine Roma ist (da nicht alle Roma mit dieser Problematik konfrontiert sind), sondern aufgrund der Kombination zweier Faktoren. **Intersektionelle Mehrfachdiskriminierung bildet den Schwerpunkt dieses Berichts der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA).**

2. Welchen rechtlichen Schutz gibt es gegen Mehrfachdiskriminierung?

Die EU-Rechtsvorschriften verbieten die Diskriminierung aus sechs Gründen, d. h. aufgrund des Geschlechts, des Alters, einer Behinderung, der Religion oder Weltanschauung, der Rasse oder ethnischen Herkunft sowie der sexuellen Ausrichtung. Dabei bietet die EU-Gesetzgebung einen besseren Schutz vor Diskriminierung aufgrund des Geschlechts oder der ethnischen Herkunft als vor einer Diskriminierung aus anderen Gründen. Geht es etwa um den Zugang zu medizinischer Versorgung, so schützt das EU-Recht lediglich vor Diskriminierung aus Gründen des Geschlechts oder der ethnischen Herkunft. Dies schafft eine künstliche „Hierarchie der Diskriminierungsgründe“, in der der Schutz durch die EU-Gesetzgebung bei einigen Diskriminierungsgründen umfassender ist als bei anderen. Die 2008 von der Europäischen Kommission vorgeschlagene „horizontale Richtlinie“, die gleichen Schutz bei allen Gründen vorsieht, wird derzeit noch verhandelt.

Weder das EU-Recht noch die Mehrheit der nationalen Rechtsvorschriften erkennen Mehrfachdiskriminierung ausdrücklich an und treffen demnach keine entsprechenden Regelungen. Nur sechs der 27 EU-Mitgliedstaaten haben das Phänomen der Mehrfachdiskriminierung in ihre Rechtsprechung aufgenommen. BeschwerdeführerInnen, AnwältInnen und RichterInnen ist das Konzept der Mehrfachdiskriminierung und dessen Bedeutung zudem häufig nicht bekannt.

3. Wie verbreitet ist Mehrfachdiskriminierung im Gesundheitswesen?

Es liegen keine EU-weiten Daten zu multiplen Ungleichheiten im Gesundheitswesen vor, sodass das Ausmaß des Problems schwer abzuschätzen ist. Während Diskriminierungsfälle aufgrund des Geschlechts und des Alters systematisch erfasst werden, geschieht dies etwa bei den Gründen ethnische Herkunft und Behinderung selten. Durch den sich daraus ergebenden Mangel an verlässlichen Gesundheitsstatistiken ist es schwierig, ein wirklichkeitsgetreues Bild der multiplen Ungleichheiten zu gewinnen. Die Daten zu allen Bereichen der EU-MIDIS-Erhebung der FRA zeigen jedoch, dass MigrantInnen und Angehörige ethnischer Minderheiten in besonderem Maß von Mehrfachdiskriminierung bedroht sind. Etwa 14 % der Befragten der EU-MIDIS-Erhebung gaben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung aus mehreren Gründen diskriminiert worden zu sein; dem gegenüber äußerten sich nur 3 % der Mehrheitsbevölkerung in diesem Sinne (FRA, EU-MIDIS-Bericht Nr. 5 der Reihe „Daten kurz gefasst“: Mehrfachdiskriminierung).

Zudem ist möglicherweise das tatsächliche Ausmaß der Diskriminierung – einschließlich Mehrfachdiskriminierung – im Gesundheitswesen nicht bekannt, da viele Betroffene Beschwerden aus anderen Gründen einreichen, wie z. B. wegen Verstößen gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht oder Kunstfehlern, da diese einfacher nachzuweisen sind und höhere Entschädigungen als bei Diskriminierungsfällen möglich sind.

4. Welchen Hindernissen sehen sich die Opfer von Mehrfachdiskriminierung beim Zugang zu medizinischer Versorgung gegenüber?

Kommunikations- und Sprachbarrieren: Unzureichende oder nicht vorhandene Dolmetschdienste behindern oft die Gesundheitsversorgung. Für Migrantinnen, die ihren Partnern häufig nachfolgen, kann das Erlernen einer neuen Sprache schwierig sein, insbesondere wenn sie sich ausschließlich um Haushalt und Kinder kümmern. Ältere MigrantInnen, die lange Zeit die Sprache ihres Ziellandes gesprochen haben, können die Sprache aus gesundheitlichen Gründen, z. B. aufgrund einer Demenzerkrankung, vergessen. Besonders besorgniserregend sind die Folgen von Sprachbarrieren für Menschen mit psychosozialen Problemen oder einer geistigen Behinderung. Dies kann speziell auf Menschen mit Migrationshintergrund zutreffen, da Psychotherapie und kognitive Tests üblicherweise in der Muttersprache durchgeführt werden sollten.

Mangelnde Informationen zu den Ansprüchen auf medizinische Versorgung und Gesundheitsleistungen: Wenn es etwa um die Einwilligung von PatientInnen zu einer Behandlung geht, kann es an notwendigen Informationen mangeln – unter anderem, wenn es an Erläuterungen in Zeichensprache oder Braille fehlt. Roma und muslimische Frauen, die Gesundheitsdienste in Anspruch genommen haben, berichteten, nicht immer ausreichend aufgeklärt worden zu sein. Das Personal im Gesundheitswesen sei der Ansicht gewesen, sie hätten einen zu geringen Bildungsstand, um die Problematik zu verstehen und ihre Schwierigkeiten zu kommunizieren.

Organisatorische Hindernisse und Zugänglichkeit: Diese können bestimmte Personen, die Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, unverhältnismäßig stark betreffen. Beispiele hierzu: mangelnde organisatorische Flexibilität – wie die Vergabe von Terminen für muslimische Frauen an Freitagen oder die mangelnde Berücksichtigung der Bedürfnisse von Müttern mit Migrationshintergrund, die keine familiäre Unterstützung für die Betreuung ihrer Kinder erhalten, wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen wollen. Weitere Probleme sind die schlechte Zugänglichkeit sowie mangelnde Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen.

Arbeits- und Lebensbedingungen: Die Angst, bei den Behörden angezeigt und in der Folge abgeschoben zu werden sowie die Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes bei Abwesenheit hält

MigrantInnen häufig davon ab, Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen. Ältere MigrantInnen oder MigrantInnen mit einer Behinderung können zudem arbeitsunfähig sein und/oder von den Systemen der sozialen Sicherheit ausgeschlossen werden, wenn sie über keine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis verfügen.

Kulturelle und psychologische Hindernisse: Verletzung der Würde und mangelnder Respekt vor anderen Kulturen können ebenfalls ein Hindernis darstellen. Migrantinnen, besonders muslimische Frauen, empfinden möglicherweise eine Behandlung durch männliche Ärzte und Krankenpfleger als unangenehm. Dies kann sie davon abhalten, Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen. In ethnischen Minderheitengruppen werden Kinder mit einer geistigen Behinderung aufgrund der damit verbundenen Stigmatisierung in ihrer Gemeinschaft möglicherweise zu Hause behalten. Dies führt bei den Sozialdiensten unter Umständen zu der fälschlichen Annahme, dass diese Kinder zu Hause ausreichend unterstützt werden.

5. Welche Ergebnisse liefert der Bericht?

Der Bericht zeigt, wie Stereotypen zu Kultur, Geschlecht, Alter, ethnischer Herkunft, Migrationshintergrund, Religion bzw. eine Kombination dieser Merkmale zu Ungleichbehandlung verschiedener Gruppen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen können. Im Rahmen der Studie konnten einige wiederkehrende Stereotypen in den untersuchten EU-Mitgliedstaaten ermittelt werden. Diese umfassten Vorurteile in Zusammenhang mit dem äußeren Erscheinungsbild, insbesondere von muslimischen Frauen mit Kopftüchern; mit Behinderungen; mit dem Simulieren von Krankheiten, insbesondere bei älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen, die Angehörige von MigrantInnen- oder ethnischen Minderheitengruppen sind; sowie kulturelle Stereotypen und die mögliche Assoziierung von ethnischen Minderheiten mit HIV/AIDS.

Die befragten PatientInnen und Angehörigen der Gesundheitsberufe nannten überwiegend sechs Bereiche, in denen die Menschen im Gesundheitswesen diskriminiert werden können. Dazu zählen: Verzögerungen bei der Behandlung, Verweigerung der Behandlung, Verletzung der Würde und Stereotypisierung, mangelhafte Qualität der Pflege, mangelnde Aufklärung vor der Einwilligung zu einer Behandlung und Belästigung.

6. Wohin können sich Opfer wenden?

Grundsätzlich können sich die Opfer an die nationalen Beschwerdestellen wie Ombudseinrichtungen, Gleichbehandlungsstellen oder ähnliche Institutionen wenden. In der Praxis kann dies jedoch schwierig sein, da sich einige dieser Stellen mit Beschwerden aus dem Bereich des Gesundheitswesens und andere wiederum mit Diskriminierung befassen. Auch für die verschiedenen Diskriminierungsgründe ist zudem häufig ein System unterschiedlicher Gleichbehandlungsstellen zuständig. Diese Komplexität kann zu Unsicherheiten bei den Opfern führen, an welche Stelle sie sich zu wenden haben.

7. Mögliche Maßnahmen

Die FRA hat eine Reihe von Maßnahmen ermittelt, durch die wirkungsvoller gegen Mehrfachdiskriminierung vorgegangen werden kann.

EU-Recht: Die Annahme der „horizontalen Richtlinie“ würde die „Hierarchie der Diskriminierungsgründe“ beseitigen und es den EU-Mitgliedstaaten ermöglichen, Mehrfachdiskriminierung durch nationales Recht effektiver bekämpfen zu können.

Gleichbehandlungsstellen und Gerichte: Die in Fällen von Mehrfachdiskriminierung zugesprochene Entschädigung sollte höher sein als die Wiedergutmachung bei einzelnen Diskriminierungsgründen, um den Opfern und deren AnwältInnen Anreize zu bieten, die Mehrfachdiskriminierung gerichtlich geltend zu machen.

Förderung der Gleichstellung im Gesundheitswesen: Die Mitgliedstaaten könnten effektivere Wege erkunden, die allen Personen, die Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, eine gleiche sowie würde- und respektvolle Behandlung bieten. Möglich wären hier beispielsweise Weiterbildungsmaßnahmen für das Personal im Gesundheitswesen zum Thema Antidiskriminierung, kostenlose Sprach- und Vermittlungsdienste sowie Unterstützungsprogramme für ethnische Minderheiten und Personen mit Behinderungen.

Zugang zur Justiz: Die Mitgliedstaaten sollten dafür sorgen, dass Personen, die Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen, besser über die Beschwerdemechanismen Bescheid wissen. Gleichzeitig sollten die Beschwerdestellen Informationen in verschiedenen Sprachen und Formaten anbieten, um den Zugang zur Justiz zu erleichtern. Ebenso sollten die Verweismechanismen zwischen Gesundheits- und Diskriminierungsstellen gestärkt werden.

Verbesserte Datenerhebung: Nationale Erhebungen sollten Daten zur ethnischen Herkunft und zu Behinderung erfassen, um multiple Ungleichbehandlungen und Benachteiligungen im Gesundheitswesen aufzudecken.

Der vollständige *Bericht „Ungleichbehandlung und Mehrfachdiskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen und in der Qualität der Versorgung“ (Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare)* ist abrufbar unter: <http://fra.europa.eu>.

Die Arbeit der FRA im Bereich der Mehrfachdiskriminierung einschließlich des Factsheets zum Projekt steht unter folgender Adresse zur Verfügung:

<http://fra.europa.eu/en/project/2011/multiple-discrimination-healthcare>

Weitere Auskünfte erhalten Sie beim FRA-Medienteam:

E-Mail: media@fra.europa.eu / Tel.: +43 1 58030-642