

## WORKSHOP 2

### **Barrieren in der Behandlung und Ausschluss aus der Gesundheitsversorgung von KlientInnen**

Dr. med Emir Kuljuh, Geschäftsführer OMEGA;  
Mag. Michael Kern, Antidiskriminierungsstelle Steiermark

Der Workshop hatte neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ganz unterschiedlichen beruflichen Hintergründen und Verbindungen zum Thema Gesundheit. Unter der Moderation von Dr. med. Emir Kuljuh wurden verschiedene Aspekte des Themenfeldes „Barrieren in der Gesundheitsversorgung“ diskutiert.

#### 1. Assoziative Einstiegsrunde

In einer ersten Runde wurden Assoziationsbegriffe gesammelt, die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einfielen, wenn sie das Begriffspaar Menschenrechte & Gesundheit hörten bzw. sich die Frage stellten, wo sie Berührungspunkte zwischen diesen Begriffen finden: Gesundheit als Wert – Anspruch auf Behandlung – Prävention – Umgang mit Scham – Barrieren – Sprachhindernisse – Differenzierte Behandlung – Gesundheit als selbstverständlich – Kollision – Soziales/körperliches/geistiges Wohlempfinden

#### 2. Rechtsraum Gesundheit

In einem zweiten Schritt wurden einige international gültige Rechtstexte mit Bezug zum Themenfeld Krankheit/Gesundheit diskutiert (z.B. UN-Kinderrechtskonvention, UN-Behindertenrechtskonvention, UN-Frauenrechtskonvention). Besondere Aufmerksamkeit fanden die Fragen, warum es eigentlich spezifische rechtliche Bestimmungen geben muss, wenn doch alle Menschen „gleich an Würde und Rechten geboren“ sind, inwieweit diese internationalen Rechtstexte auch tatsächlich verbindlich und wirksam sind und was es eigentlich bedeutet, das Recht auf Gesundheit rechtlich zu verankern.

#### 3. Einflussfaktoren

Im Anschluss an die Diskussion der rechtlichen Verankerung von Gesundheitsrechten wurden Faktoren gesammelt und diskutiert, welche den individuellen Gesundheitszustand beeinflussen können: Gewalt – Armut – Geschlecht – Migrationshintergrund – Diskriminierung – Migrationsmotive – Stadt/Land – Religion – soziale Schicht – Hautfarbe – Alter – Information.

#### 4. Konkrete Fälle aus der Arbeitspraxis der Teilnehmenden

Schließlich erzählten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops konkrete anonymisierte Fälle aus der eigenen beruflichen Praxis.

Davon ausgehend, dass das Merkmal des Migrationshintergrundes grundsätzlich die Wahrscheinlichkeit erhöht, bei der Gesundheitsversorgung benachteiligt zu werden,

wurde darauf hingewiesen, dass psychisch kranke Menschen mit Migrationshintergrund eine besonders benachteiligte Gruppe ist. Viele psychisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund leben isoliert in ihren Wohnungen, werden dann stationär behandelt und nach der Entlassung gibt es niemanden, der oder die sich um diese Menschen kümmert.

Im Zusammenhang mit kranken Menschen aus afrikanischen Ländern wurde berichtet, dass es immer wieder zu fragwürdigen Ereignissen kommt: Einmal wurde einem jungen Mann nach der ärztlichen Behandlung die „afrikanische Krankheit“ diagnostiziert, wobei trotz Nachfrage unklar blieb, was damit gemeint war. Männer aus afrikanischen Ländern werden vermehrt als potentiell aggressive Patienten erlebt, weswegen z.B. in einer psychiatrischen Abteilung extra Personal bereitgestellt wurde, als ein Patient mit afrikanischen Wurzeln aufgenommen wurde.

Auch die Zusatzversicherung ist ein Faktor, in dessen Umfeld es immer wieder zu Diskriminierungen kommt. So werden Menschen mit Zusatzversicherung mit anderen und besseren Materialien versorgt als Patientinnen und Patienten ohne Zusatzversicherung. Eine Teilnehmerin erzählt, dass ihr von einem Versicherungsvertreter empfohlen wurde, den 1-Bett-Zimmer-Zuschlag zu nehmen, da sie andernfalls Gefahr laufe, dass viele Migranten im Zimmer seien und die ja immer so viele Menschen zu Besuch hätten.

Die Sprachbarriere ist ein weiteres Feld für die Ungleichbehandlung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Zum einen kommt es falschen Interpretationen, zum anderen zur Verweigerung von bestimmten medizinischen oder ärztlichen Dienstleistungen. So wurde der Klient einer Workshopteilnehmerin, der 72 Jahre alt und sehr aktiv ist und wegen einer Lungenerkrankung eine Woche im Spital verbrachte, von einer Psychologin gefragt, wie es ihm gehe. Er antwortete mit: „Müde.“ Die Psychologin interpretierte dies als depressive Stimmungslage und verschrieb dem Mann Antidepressiva, die er faktisch nicht brauchte. In einem anderen Fall wurde einer Dolmetscherin verweigert, bei der Untersuchung dabei zu sein. Auf die Frage nach dem Grund für diese Vorgangsweise erhielt die Dolmetscherin zur Antwort, dass die Patientin Deutsch lernen müsse. Eine Frau, die selbst eine medizinische Ausbildung hatte und sich als Patientin während einer Behandlung erkundigen wollte, was sie denn als Schmerzmittel bekommen habe, wurde nicht weiter informiert, weil sie nicht gut Deutsch konnte. Sie erhielt als Antwort: „Was willst du mehr wissen als dass es ein Schmerzmittel ist?“

Auch im Zusammenhang mit der mangelnden interkulturellen Kompetenz des medizinischen Personals entstehen verschiedene benachteiligende Situationen: So wurde einem Mann, der im Rahmen eines Genesungsprozesses im Krankenhaus in seinem Zimmer ein tanzähnliches Ritual vollzog, das für ihn eine Unterstützung des Heilungsprozesses bedeutete, eine Psychose diagnostiziert.

Schließlich wurde auch betont, dass Migrantinnen und Migranten beim medizinischen Personal eher den Ruf haben, eine „schwierige“ PatientInnengruppe zu sein.

## 5. Empfehlungen

Auf Basis der Diskussionen im Workshop wurden folgende Empfehlungen erarbeitet:

- Im gesamten Gesundheitsdiskurs sollte ein Schwerpunkt auf Fragen von Machtunterschieden sowie diskriminierenden bzw. Unterdrückungsdynamiken liegen.
- Die Selbstorganisationen sollen ihre Zielgruppen über (muttersprachliche) Aufklärung, Bildungsveranstaltungen usw. stärken, um die eigenen Rechte besser erkämpfen zu können und sich gegen Diskriminierung und Unterdrückung besser wehren zu können.
- Die teilweise schlechtere medizinische Versorgung von Menschen aufgrund des Stadt-Land-Gefälles muss stärker in den Blick der Gesundheitspolitik gerückt werden.
- Das Angebot an Dolmetscherinnen und Dolmetschern innerhalb der medizinischen Einrichtungen muss dringend erweitert werden.
- Das Angebot an Möglichkeiten zur Weiterbildung im Bereich der interkulturellen Kompetenz für medizinisches Personal soll erweitert werden
- Die Vielfalt der österreichischen Gesellschaft soll sich auch in der Vielfalt des medizinischen Personals widerspiegeln. Um mehr Diversität ins medizinische Personal zu bringen, bedarf es systematischer Veränderungen in den Personalstrategien der medizinischen Einrichtungen