

WMA DEKLARATION VON BERLIN ÜBER RASSISMUS IN DER MEDIZIN

Verabschiedet von der 73. Generalversammlung des Weltärztebundes in Berlin (Deutschland), Oktober 2022

PRÄAMBEL

Rassismus wurzelt in der irrigen Annahme, dass sich Menschen anhand ererbter körperlicher Merkmale als überlegen oder unterlegen einordnen lassen. Dabei gibt es für ein solch schädliches soziales Konstrukt keinerlei biologische Grundlage; dennoch wurden im Laufe der Geschichte und werden bis heute rassistische Politik und rassistische Vorstellungen genutzt, um rassistische Ungleichbehandlung weiterzuführen, zu rechtfertigen und zu bewahren.

Trotz der Tatsache, dass es „Rassen“ im genetischen Sinne nicht gibt, werden in manchen Kulturen Rasse-Kategorien als Form des kulturellen Ausdrucks oder der Identität verwendet oder dienen als Mittel, um gemeinsame historische Erfahrungen wiederzugeben. Hier wirkt der Begriff als ein Aspekt der Konzepte „Ethnizität“ oder „Herkunft“.

In dem Wissen, dass die Begriffe „Rasse“ oder „rassebezogen“ in verschiedenen sprachlichen und kulturellen Kontexten unterschiedliche Konnotationen haben, werden sie in diesem Dokument verwendet, um sozial konstruierte Kategorien zu bezeichnen, nicht jedoch als Ausdruck einer biologischen Realität.

Während die irrige Verquickung rassebezogener Kategorien mit inhärenten biologischen oder genetischen Merkmalen jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrt, sind die schädlichen Auswirkungen von rassebezogener Diskriminierung auf historisch marginalisierte Gruppen und Minderheiten gut belegt. Die Erfahrung mit Rassismus in jeder Form – zum Beispiel interpersoneller, institutioneller und systemischer Natur – ist anerkanntermaßen eine soziale Gesundheitsdeterminante und treibende Kraft hinter anhaltender gesundheitlicher Ungleichheit, wie in der WMA Deklaration von Oslo zu sozialen Gesundheitsdeterminanten beschrieben. Diese Ungleichheiten können durch weitere Faktoren verstärkt werden, wie nationale Herkunft, Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Religion, sozioökonomischer Status, Behinderungen und mehr. Menschen, die Rassismus ausgesetzt sind, leiden oft auch an den negativen Folgen weiterer sozialer Gesundheitsdeterminanten.

Rassistisch motivierte Gewalt und offene Vorurteile, Diskriminierung bei Wohnungs- und Arbeitssuche, Ungerechtigkeiten bei Bildung und Gesundheit, umweltbedingte Ungerechtigkeit, tägliche Mikroaggressionen, Lohngefälle und das über Generationen weitergetragene Trauma der von Rassismus Betroffenen sind nur einige der vielen Faktoren, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können und aufzeigen, weshalb Rassismus eine ernste Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellt. Diese und weitere strukturelle Hemmnisse für historisch marginalisierte Gruppen können zu unverhältnismäßig hoher Mütter- und Säuglingssterblichkeit und bestimmten Erkrankungen führen, zu psychischen Problemen, schlechteren Gesundheitsprognose sowie zu kürzerer Lebenserwartung.

Rassismus in der Medizin

Mit der Deklaration von Genf des Weltärztebundes, dem ärztlichen Gelöbnis, verpflichten sich Ärztinnen und Ärzte, die Würde aller Patientinnen oder Patienten zu respektieren, Lehrerinnen und Lehrern, Kolleginnen und Kollegen und Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung zu erweisen und nicht zuzulassen, dass „Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen die Pflichten [der Ärztin oder des Arztes] und [der/des] Patientin oder Patienten treten.“

Dennoch gibt es weltweit auch in der Medizin Rassismus in all seinen Formen und mit unmittelbaren Auswirkungen auf Patientinnen oder Patienten und deren Gesundheit. Systemische rassebezogene Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsversorgung und Gesundheitsressourcen auf globaler und lokaler Ebene können sich in Ungleichheiten beim Gesundheitszustand widerspiegeln.

Auf interpersoneller Ebene können Vorurteile und stereotypes Denken von medizinischem Fachpersonal ihr Handeln prägen und sie dahingehend beeinflussen, dass Angehörige marginalisierter Gruppen nur zögerlich als Patientin oder Patient behandelt oder deren Symptome als unerheblich abgetan werden. Beides kann eine unzulängliche Kommunikation und eine unangemessene oder verzögerte Behandlung zur Folge haben. Rassismus kann die Vertrauensbasis, die für eine erfolgreiche Patient-Arzt-Beziehung unerlässlich ist, behindern oder unterminieren.

Ärztinnen und Ärzte aus marginalisierten Gruppen sind ihrerseits Rassismus seitens Patientinnen und Patienten, anderen Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachkräften ausgesetzt. Ausdruck dessen kann Mobbing, Schikane und fachliche Unterminierung am Arbeitsplatz sein. Diese leidvollen Erfahrungen können nicht nur Gesundheit und Wohlergehen der Ärztin oder des Arztes, sondern auch die ärztliche Leistung beeinträchtigen. Sie können auch dazu führen, dass marginalisierte Ärztinnen und Ärzte weniger selbstbewusst Bedenken zur Patientensicherheit äußern, aus Angst, beschuldigt zu werden oder Nachteile zu erleiden. Umfangreiche und zunehmende rassebezogene Ungleichheiten im angemessenen professionellen Umgang und möglicher Karrierechancen können sich negativ auf die berufliche Laufbahn von Ärztinnen oder Ärzten auswirken.

Außerdem kann systemimmanenter Rassismus bestimmte Gruppen, die in der Vergangenheit von einer Laufbahn in der Medizin ausgeschlossen waren, davon abhalten, den Arztberuf zu ergreifen. In der Folge sind diese Gruppen in der Medizin nicht ausreichend repräsentiert was wiederum Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten aus dieser Gruppe haben kann. Dabei kommen hier verschiedene Faktoren zum Tragen, wie implizite und explizite Vorurteile bei Zulassungen und Einstellungen, das Fehlen eines integrativen Arbeitsumfelds und lebenslange rassistisch begründete Ungleichheiten bei der Bildungsfinanzierung.

Eine Ärzteschaft, die die gesamte Bevölkerung repräsentiert, ist von einer besonderen Bedeutung, wenn es darum geht, gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Patientinnen und Patienten zu beseitigen.

Rassismus in der medizinischen Ausbildung

In der medizinischen Ausbildung haben implizite und explizite Vorurteile nicht nur Auswirkungen auf das Zulassungsverfahren, sondern auch auf das Curriculum, die Entwicklung der Fakultäten sowie den Umgang mit und die Bewertung von marginalisierten Studierenden. Nichtinklusive und schädliche Lernumfelder können bei minorisierten Studierenden zu einem erhöhten Risiko für Angststörungen und Depressionen führen. Zudem reflektieren Lernmaterialien und Curricula oft nicht die Vielfalt an Erfahrungen, Bildmaterialien und Krankheitsdarstellungen. Das Thema Rassismus in der Medizin wird nur selten direkt angesprochen.

Rassismus in der medizinischen Forschung / Fachzeitschriften

Struktureller Rassismus beeinflusst auch die Teilnahme an medizinischer Forschung und damit die Inklusivität. Historische Beispiele unethischer Versuche oder Forschungen an marginalisierten Bevölkerungsgruppen ohne informierte Einwilligung haben zu einem hohen Maß an Misstrauen gegenüber dem medizinischen Establishment geführt. Andererseits führt der Ausschluss marginalisierter Gruppen von klinischen Studien zu einem Mangel an Daten darüber, wie bestimmte Medikamente, Behandlungen oder Erkrankungen auf Angehörige dieser Gruppen wirken. Ein Mangel an rassebezogener Transparenz bei der Datenerhebung kann zu einem Mangel an Verständnis führen, wie rassebezogene Unterschiede zu gesundheitlicher Ungleichheit führen können. Dies kann auch das Potenzial von künstlicher Intelligenz behindern, Vorurteile in der Medizin aufzudecken und zu beseitigen. Algorithmen sind nur so inklusiv wie die medizinischen und technischen Fachkräfte, die sie entwickeln.

Darüber hinaus haben medizinische Fachzeitschriften – die Gatekeeper evidenzbasierter Forschung – es im Allgemeinen lange versäumt, das Thema Rassismus und dessen Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheit aufzugreifen; dasselbe gilt für die Unterrepräsentation auf Ebene der Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger und Autorinnen und Autoren von Fachzeitschriften:

DEKLARATION

Der Weltärztebund

- verurteilt daher nachdrücklich Rassismus in jeglicher Form, wo und wann immer er in Erscheinung tritt;
- erklärt Rassismus zur Bedrohung für die öffentliche Gesundheit;
- erkennt an, dass Rassismus strukturell und tief im Gesundheitssystem verwurzelt ist;
- erklärt, dass Rassismus auf einem sozialen Konstrukt beruht, jeglicher Grundlage in der biologischen Realität entbehrt und dass jeder Versuch, unter Verwendung rassistischer Annahmen Überlegenheit zu beanspruchen, unethisch, unrechtmäßig und schädlich ist;
- erkennt an, dass die Erfahrung von Rassismus eine soziale Gesundheitsdeterminante darstellt und für anhaltende Ungleichheiten im Gesundheitsbereich verantwortlich ist;

- verpflichtet sich, sich aktiv für Gleichheit und Diversität in der Medizin einzusetzen und ein inklusives, gleichberechtigtes Gesundheitswesen anzustreben.

EMPFEHLUNGEN

Der Weltärztebund fordert seine Mitglieder, alle Ärztinnen und Ärzte nachdrücklich auf:

1. die obenstehende Deklaration in ihren eigenen Organisationen umzusetzen;
2. die schädlichen Auswirkungen von Rassismus auf Gesundheit und Wohlergehen marginalisierter Gruppen anzuerkennen und entsprechend zu handeln;
3. den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung und anderen gesellschaftlichen Ressourcen auf lokaler, nationaler und globaler Ebene zu fördern;
4. sich zu aktivem Vorgehen gegen rassistische Vorgehensweisen und Praktiken in der Gesundheitsversorgung zu verpflichten, und für antirassistische Verfahrensweisen und Praktiken einzutreten, die gesundheitliche Chancengleichheit im Gesundheitssystem und soziale Gerechtigkeit unterstützen;
5. organisatorische und institutionelle Veränderungen zu implementieren, um Diversität innerhalb der Ärzteschaft und den sie stützenden Organisationen zu fördern;
6. die Veränderung und, wo möglich, die Implementierung von Zulassungsverfahren und Curricula zu unterstützen, die Inklusivität fördern und ein Bewusstsein für die schädlichen Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit schaffen;
7. gerechte und sichere Lernumfelder in der medizinischen Ausbildung zu fördern;
8. gleichberechtigten Zugang zu einer guten medizinischen Ausbildung und öffentlichen Gesundheitsaufklärung zu fördern;
9. die Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten aus unterrepräsentierten Gruppen so in den Mittelpunkt zu stellen, dass die Sichtbarkeit von Rollen-Vorbildern gewährleistet und unter Studierenden aus historisch marginalisierten Gruppen ein Gefühl von Inklusivität und Selbstbewusstsein gefördert wird;
10. sichere, unterstützende und respektvolle Arbeitsumfelder für alle Ärztinnen und Ärzte zu schaffen, auch für diejenigen aus historisch marginalisierten Gruppen;
11. sichere Kommunikationswege für Ärztinnen, Ärzte und Studierende der Medizin einzurichten, über die Fälle rassistisch motivierter Belästigungen oder Vorurteilen melden zu können;
12. disziplinarische Maßnahmen gegen die Verursacher von rassistischer Belästigung oder Vorurteilen in der Ärzteschaft zu erlassen und Maßnahmen einzuführen, die solche Belästigungen und Diskriminierung verhindern, die Leidtragenden schützen, und dafür sorgen, diese Tatbestände aus dem medizinischen Bereich zu eliminieren;

13. Maßnahmen zu ergreifen, um Forschungslücken zu ermitteln und evidenzbasierte Forschung zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus zu fördern;
14. medizinische Fachzeitschriften zu bestärken, medizinisch Forschenden und Gesundheitsexpertinnen und -experten aus unterrepräsentierten und historisch ausgeschlossenen Gruppen mehr Gehör zu verschaffen;
15. alle Anstrengungen zu unternehmen, um im Sinne gesundheitlicher Chancengleichheit repräsentative, ethisch durchgeführte klinische Studien, unter Maßgabe der WMA-Deklaration von Helsinki, zu fördern;
16. weitergehende Forschung zu den Auswirkungen von Rassismus im Gesundheitssystem zu fördern.