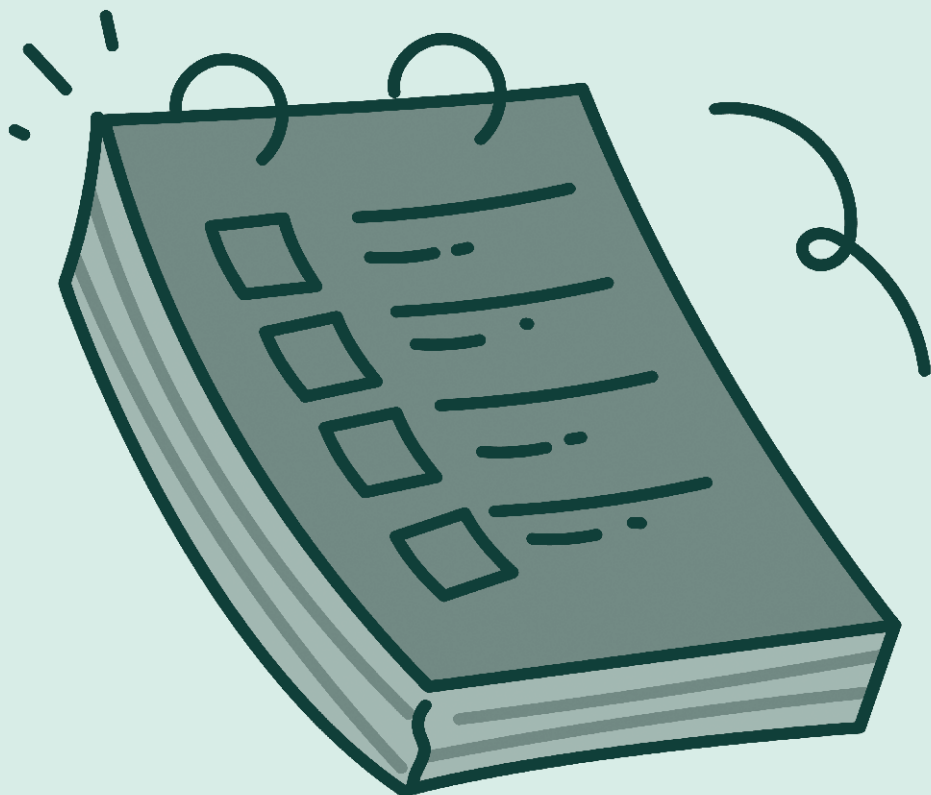


RASSISMUS IM GESUNDHEITSWESEN – Fallsammlung und juristische Einordnung

Juristische Kommentierung von Fallbeispielen
aus der Perspektive des Arbeitsrechts,
des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes
und der berufsrechtlichen Perspektive.



DISCLAIMER

In den konkreten Fallbeschreibungen sowie in der Darstellung der allgemeinen Rechtslage wird auf geschlechtergerechte Schreibweisen verzichtet, weil es sich um spezifische, realitätsnahe Fallkonstellationen handelt und die Formulierungen an den jeweiligen Gesetzeswortlaut und die dort verwendeten Begriffe (z. B. »Arbeitgeber«) angelehnt sind. Die Orientierung an der juristischen Terminologie dient ausschließlich der fachlich präzisen Abbildung der rechtlichen Bewertung und ist ausdrücklich nicht als normative Aussage zur Bewertung geschlechterinklusive Sprache zu verstehen.

RASSISMUS IM GESUNDHEITSWESEN: FALLSAMMLUNG UND JURISTISCHE EINORDNUNG

HERAUSGEBER:INNEN

Angela Schuster, Kahina Toutaoui, Ute Siebert

LIZENZHINWEIS

Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0). Illustrationen: Getillustrations auf Unsplash

Zitierhinweis

Schuster, A., Eufinger, A., Schütte, R.A., Vogt, V., Ruppel, T. (2026) Rassismus im Gesundheitswesen – Fallsammlung und juristische Einordnung. Juristische Kommentierung von Fallbeispielen aus der Perspektive des Arbeitsrechts, des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes und der berufrechtlichen Perspektive. In: Schuster, A., Toutaoui, K., Siebert, U. (Hg.). DOI: 10.5281/zenodo.21133172

AUTOR:INNEN

Angela Schuster, Alexander Eufinger, Rhian Antonia Schütte, Valerie Vogt, Thomas Ruppel

GRAFIKDESIGN

Stefanie Leinhos

PUBLIKATIONSJAHR

2026

Gefördert durch das Projekt »Empowerment für Diversität«, angesiedelt an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, und durch die Stiftung Mercator.

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT

Angela Schuster, Kahina Toutaoui, Ute Siebert
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Deutschland

EINLEITUNG

Rassismus im Gesundheitswesen beeinflusst unmittelbar die Qualität der Versorgung, das Arbeitsklima sowie die Gesundheit von Patient:innen und Beschäftigten. Als klinisch tätige Ärzt:innen erleben wir täglich, wie tief verwurzelte Diskriminierung Barrieren schafft, den Zugang erschwert und das Vertrauen nachhaltig beeinträchtigt. Die vorliegende Fallsammlung gewährt Einblicke in solche realen Situationen und macht deutlich, wo und auf welche Weise Rassismus wirkt.

Um die komplexen rechtlichen Fragestellungen, die sich aus diesen Fällen ergeben, umfassend zu beleuchten, kommentieren Expert:innen die Fallbeispiele aus verschiedenen juristischen Blickwinkeln: Prof. Dr. jur. Alexander Eufinger analysiert sie aus arbeitsrechtlicher Sicht, Rhian Antonia Schütte aus Perspektive des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes, und Valerie Vogt sowie Thomas Ruppel betrachten berufsrechtliche Aspekte. Diese vielfältigen juristischen Einschätzungen bilden eine fundierte Grundlage, um rassistische Vorfälle im Gesundheitswesen rechtlich zu verstehen, konkrete Handlungsoptionen aufzuzeigen und nachhaltige Veränderungen anzustoßen.

Aus diesen Erfahrungen heraus haben wir dieses Kompendium erarbeitet. Es soll Ärzt:innen mehr Sicherheit in ihrem Handeln geben – vor allem in Situationen, in denen das eigene Empfinden signalisiert, dass ein Vorgehen unangemessen ist oder eine wirksame Reaktion erforderlich erscheint. Ziel dieser juristischen Kommentierung von Fallbeispielen aus der Praxis ist es, alltägliche Diskriminierungssituationen und mögliche Handlungsoptionen aus rechtlicher Perspektive nachvollziehbar zu machen und ein grundlegendes Verständnis darüber zu vermitteln, in welchem rechtlichen Rahmen sich das eigene Handeln bewegt.

Angela Schuster, Kahina Toutaoui & Ute Siebert

SETTING: KREISKRANKENHAUS IN BRANDENBURG

Bei der Untersuchung in der Notaufnahme fällt ein Hakenkreuz auf dem Rücken eines Patienten auf. Der behandelnde Arzt sagt daraufhin, dass dies ein verfassungsfeindliches Symbol ist. Die Behandlung findet dennoch ohne Einschränkungen statt, eine stationäre Aufnahme ist nicht erforderlich. Im Nachhinein wird der behandelnde Arzt hinsichtlich eines Behandlungsfehlers zivilrechtlich verklagt. Die Haftpflichtversicherung über das Krankenhaus greift nicht, der Rechtsstreit findet zwischen dem Arzt und dem Patienten statt.

FRAGEN

1. Wie kann in einer solchen Situation in der ärztlichen Konsultation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten gehandelt werden?
2. Trifft unter Umständen den Arbeitgeber eine Pflicht, die Mitarbeitenden zu unterstützen und falls ja, welche Maßnahmen sind zu ergreifen?
3. Hätte man unter bestimmten Bedingungen den Patienten der Notaufnahme verweisen können? Würde diese Situation in einer hausärztlichen Praxis anders bewertet werden, wenn keine Notfallsituation vorliegt?
4. In welchen Fällen könnte man davon ausgehen, dass das Vertrauensverhältnis zerstört ist?

1. Wie kann in einer solchen Situation in der ärztlichen Konsultation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten gehandelt werden?

Die Ärzt:in hat die Möglichkeit, gegenüber der Patient:in ruhig und bestimmt auf die diskriminierende Symbolik hinzuweisen und deutlich zu machen, dass solche Symbole bzw. entsprechende Verhaltensweisen nicht akzeptiert werden. Bei allen Reaktionen steht die Sicherheit der Ärzt:in und anderer Patient:innen an oberster Stelle. Sollte die Ärzt:in sich bedroht fühlen, ist es wichtig, unverzüglich Unterstützung von Kolleg:innen oder Sicherheitspersonal anzufordern. Kolleg:innen sind zudem dazu angehalten, solidarisch einzugreifen und die Ärzt:in aktiv zu unterstützen. Eine genaue Dokumentation des Vorfalles, einschließlich Zeugenaussagen, ist unerlässlich. Diese dient als Grundlage für mögliche arbeitsrechtliche oder strafrechtliche Schritte.

Das Vorgehen des behandelnden Arztes im Fallbeispiel, das Hakenkreuz als verfassungsfeindliches Symbol zu benennen und die Behandlung gleichwohl durchzuführen, entspricht den geltenden Standards und Sorgfaltspflichten.

Hätte der Arzt die Behandlung abgelehnt, läge damit ein Verstoß gegen diese sozialrechtliche Behandlungspflicht vor, denn ein zugelassenes Krankenhaus ist nach §109 Abs. 4 S. 2 SGB V zur Krankenhausbehandlung nach §39 SGB V verpflichtet. Danach wird die Krankenhausbehandlung vollstationär, stationsäquivalent, tagesstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizini-

sche Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung. Es besteht in fast allen Fällen eine Behandlungspflicht des Krankenhauses.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) gibt der angestellten Ärzt:in keine Mittel zum direkten Vorgehen gegen die Patient:in an die Hand. Die Ärzt:in muss sich insoweit an die berufsrechtlichen Pflichten halten. Nach dem AGG sind Arbeitgeber gegenüber ihren Beschäftigten verpflichtet, diese durch geeignete Maßnahmen vor Diskriminierung durch Dritte zu schützen (s. §12 Abs. 4 AGG). Das sichtbare Tragen verfassungsfeindlicher Symbole kann bezwecken oder bewirken, dass die Würde von Behandelnden verletzt wird. Damit kann es einen Teil des diskriminierenden Belästigungstatbestandes nach §3 Abs. 3 AGG erfüllen. Weitere Tatbestandsvoraussetzung der Belästigung ist die Schaffung eines feindlichen Umfeldes. Ob ein solches vorliegt, unterliegt der Bewertung eines Gerichts im Wege wertender Gesamtbetrachtung. Es kommt also darauf an, wie sich das gesamte Arbeitsumfeld darstellt. In jedem Fall hat die betroffene Ärzt:in das Recht, sich bei der vom Arbeitgeber verpflichtend einzurichtenden Stelle nach §13 AGG zu beschweren. Die Beschwerdestelle muss den Sachverhalt prüfen, der betroffenen Person das Ergebnis mitteilen und sie empfiehlt dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhinderung künftiger Diskriminierungen.¹ Ob der Arbeitgeber zum Ergreifen bestimmter Maßnahmen verpflichtet werden kann, ist eine Frage des Einzelfalles. Dabei sind berufsrechtliche Pflichten zu berücksichtigen. Wichtig ist, dass das Anliegen der betroffenen

Person ernst genommen wird und sie ein unterstützendes Umfeld erfährt. Sie darf nicht wiederum wegen der Inanspruchnahme des Beschwerderechts vom Arbeitgeber benachteiligt werden (§16 AGG). Im Fall, dass ein (rassistischer) Diskriminierungstatbestand bejaht wird und der Arbeitgeber hierzu durch eigene Pflichtverletzung beigetragen hat, kann die betroffene Ärzt:in von ihrem Arbeitgeber Schadensersatz oder Entschädigung für die durch Diskriminierung erlittene Persönlichkeitsrechtsverletzung verlangen (§15 AGG).

2. Trifft unter Umständen den Arbeitgeber eine Pflicht, die Mitarbeitenden zu unterstützen und falls ja, welche Maßnahmen sind zu ergreifen?

Arbeitgeber haben die Verantwortung, ihre Mitarbeitenden, die sich gegen Rassismus einsetzen, zu unterstützen. Dies gilt auch, wenn es um kritische Situationen mit Patient:innen geht. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verpflichtet Arbeitgeber, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das frei von Diskriminierungen ist – gerade auch bei der Interaktion mit Patient:innen. Wenn Mitarbeitende aufgrund ihres Engagements gegen Rassismus oder ihres Erscheinungsbildes von Patient:innen angegriffen oder diskriminiert werden, muss der Arbeitgeber Maßnahmen ergreifen, um sie zu schützen. Neben dem AGG – konkret §12 Abs. 4 AGG – ist der Arbeitgeber auch nach dem Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, der angestellten Ärzt:in bei einem Rechtsstreit mit einer rassistisch eingestellten Patient:in beizustehen. So hat der Arbeitgeber die Gesundheit seiner Mitarbeitenden zu schützen, einschließlich ihres psychischen Wohlbefindens. Rassistische Übergriffe können erheblichen Stress verursachen. Als Unterstützungs-

maßnahmen durch den Arbeitgeber kommen eine klare Positionierung gegen Rassismus sowie psychologische Unterstützung in Betracht. Im vorliegenden Fall hat das Krankenhaus den Arzt beim Rechtsstreit mit dem Patienten zu unterstützen, etwa durch eine Übernahme der Anwalts- und Gerichtskosten sowie eine bezahlte Freistellung zur Wahrnehmung der Gerichtstermine. Ein Nichthandeln des Arbeitgebers würde eine Verletzung der Fürsorgepflicht (→ siehe Fall 2) darstellen. Die Fürsorgepflicht von Dienstherren kann es geben, dass der Dienstherr die Kosten für die Rechtsverteidigung von Mitarbeitenden zu übernehmen hat, wenn diese wegen eines Verhaltens im Zusammenhang mit ihrer dienstlichen Tätigkeit zivilrechtlich oder strafrechtlich verfolgt werden. Das Krankenhaus kann daher verpflichtet sein, die Kosten, die für die Ärzt:in im Zusammenhang mit dem Rechtsstreit entstehen, zu übernehmen. Sofern es sich um eine Klinik in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft handelt, folgt dies aus § 45 Beamtestatusgesetz (ggf. in entsprechender Anwendung) für Angestellte und verbeamtete Personen.

3. Hätte man unter bestimmten Bedingungen den Patienten der Notaufnahme verweisen können? Wie würde man diese Situation in einer hausärztlichen Praxis bewerten, wenn keine Notfallsituation vorliegt?

In einer Notfallsituation reicht das bloße Tragen verfassungsfeindlicher Symbole nicht aus, um die ärztliche Behandlungspflicht aufzuheben. Hier besteht eine klare Verpflichtung zur Behandlung, da die unmittelbare Gesundheitsversorgung Vorrang hat. Bei gesetzlich versicherten Patient:innen besteht eine Behandlungspflicht, weshalb der

Patient aus dem Fallbeispiel nicht der Notaufnahme hätte verwiesen werden dürfen. Den Patienten hätte man nur der Notaufnahme verweisen können, wenn dieser privatversichert wäre und kein Notfall vorläge. In einem Notfall darf eine Ärzt:in berufsrechtlich nach § 7 Abs. 2 S. 2 MBO-Ä die Behandlung nicht ablehnen.

Auch in einer hausärztlichen Praxis wäre ein Verweis nur in engen Grenzen möglich. Nach dem Berufsrecht kann eine Ärzt:in die Behandlung nach § 7 Abs. 2 S. 2 MBO-Ä ablehnen, sofern kein Notfall oder eine andere besondere Verpflichtung besteht. Um einen Notfall ausschließen zu können, muss die Patient:in zunächst untersucht werden. Sofern ein Notfall besteht, trifft die Ärzt:in auch in der hausärztlichen Praxis berufsrechtlich eine Behandlungspflicht.

Soweit kein Notfall besteht, trifft die Ärzt:in eine berufsrechtliche Behandlungspflicht, wenn sie eine besondere Verpflichtung hat. Eine besondere Verpflichtung kommt hier aufgrund des Vertragsarztrechts in Betracht. Denn eine Ärzt:in, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ist nach § 95 Abs. 3 SGB V zur Behandlung verpflichtet. Die Behandlung von gesetzlich Versicherten darf die Ärzt:in nach § 13 Abs. 7 S. 3 des BMV-Ä nur in begründeten Fällen ablehnen.

Dies ist der Fall, wenn das Vertrauensverhältnis zur versicherten Person zerstört ist, welches es der Vertragsärzt:in unmöglich macht, die versicherte Person weiter zu behandeln (Rompf/Schröder/Willaschek BMV-Ä, 1. Auflage, § 13 Rn. 11). Ein Behandlungsabbruch ohne Zerrüttung des Vertrauensverhältnisses wäre mithin ein Verstoß gegen die vertragsärztlichen und berufsrechtlichen

Pflichten. Sollte die Patient:in aufgrund eines Vorfalles, der das Vertrauensverhältnis zerstört, der Praxis verwiesen werden, sollte der Vorfall genau dokumentiert werden, um sich rechtlich abzusichern.

4. In welchem Fall kann man davon ausgehen, dass das Vertrauensverhältnis zerstört ist und somit die Behandlung abgebrochen werden darf?

Das Vertrauensverhältnis ist zerstört, wenn der Ärzt:in die Behandlung unmöglich ist. Dies kann nur im Einzelfall festgestellt werden.

Urteile hierzu lassen sich jedoch nicht finden. Dies liegt vermutlich daran, dass es bei einer Verweigerung der Behandlung zu einem Disziplinarverfahren vor der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) kommt und die Entscheidungen der KV meist nicht veröffentlicht werden. Die Ärztekammer Bremen gibt als Beispiele für ein gestörtes Vertrauensverhältnis querulatorisches oder ungebührliches Verhalten, Beleidigungen oder Drohungen, (anhaltende) Noncompliance, Strafanzeigen und Behandlungsfehler-vorwürfe an.

Aufgrund der weitreichenden Konsequenzen des Behandlungsabbruchs für die Ärzt:in (ein Strafverfahren, ein Disziplinarverfahren sowie ein berufsrechtliches Verfahren) sollten die Anforderungen an ein gestörtes Vertrauensverhältnis hoch angesetzt werden. Die Ärzt:in trägt das Risiko bei einem Abbruch der Behandlung. Ob eine Beleidigung das Vertrauensverhältnis so zerstört, dass die Behandlung unmöglich wird, muss immer im Einzelfall abgewogen werden und bedarf weiterer Klärung.

¹ Siehe: »Beschwerdestellen bei Diskriminierung«, Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Herausgeberin)



SETTING: STÄDTISCHES KRANKENHAUS BERLIN – NOTAUFNAHME

Ein Patient wird nach längerer Wartezeit von einer BiPoC² Ärztin in der Rettungsstelle aufgerufen. Daraufhin weigert sich dieser, sich behandeln zu lassen, und beleidigt die Ärztin rassistisch. Der Vorgesetzte wird informiert und dieser informiert den Patienten, dass er sich entweder von der zuständigen Ärztin behandeln lassen könne oder eine andere medizinische Versorgungseinrichtung aufsuchen solle. Daraufhin verlässt der Patient die Rettungsstelle, ohne behandelt worden zu sein.

FRAGEN

1. Ist das geschilderte Vorgehen des Vorgesetzten in dieser Situation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten korrekt?
2. Welche konkreten Maßnahmen könnte der Vorgesetzte noch ergreifen, um sowohl die Fürsorgepflicht gegenüber der betroffenen Ärztin als auch die rechtlichen und ethischen Verpflichtungen des Krankenhauses in dieser Situation optimal zu erfüllen?
3. Ist das Krankenhaus verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz der Ärztin zu ergreifen, und falls ja, welche konkreten Maßnahmen sind dies?
4. Welche arbeitsrechtlichen Möglichkeiten bestehen für die behandelnde Ärztin, wenn diese einen sie rassistisch beleidigenden Patienten nicht behandeln möchte?
5. Gesetzt den Fall, der Patient beleidigt oder bedroht die Ärztin, möchte

aber weiterhin behandelt werden, könnte die Ärztin die Behandlung verweigern, sofern kein Notfall vorliegt? Wie würde man dieselbe Situation in einer hausärztlichen Praxis bewerten?

1. Ist das geschilderte Vorgehen des Vorgesetzten in dieser Situation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten korrekt?

Für die Bewertung dieser Frage müssen das Sozialrecht, das Berufsrecht und das Arbeitsrecht berücksichtigt und z. T. getrennt voneinander bewertet werden.

Nach Sozialrecht §76 Abs. 1 SGB V haben gesetzlich versicherte Patient:innen das Recht der freien Arztwahl im ambulanten Bereich. Dies bedeutet, dass Patient:innen im ambulanten Bereich eine personelle Wahlfreiheit haben (Hesral in jursiPK SGB V, 5. Auflage, §76 SGB V, Rn. 12). Die Regelung des §76 Abs. 1 SGB V erstreckt sich jedoch nicht auf den stationären Bereich (Hesral in jursiPK SGB V, 5. Auflage, §76 SGB V, Rn. 12). Im Umkehrschluss besteht nach Sozialrecht im stationären Bereich keine freie Arztwahl hinsichtlich der behandelnden Ärzt:in innerhalb eines Krankenhauses. Aus dem Grundsatz der freien Arztwahl folgt kein Anspruch von versicherten Personen auf die Behandlung durch eine bestimmte Krankenhausärzt:in (Spickhoff, Medizinrecht, 4. Auflage, §76 SGB V Rn. 5). Im Krankenhaus wird der sozialrechtlichen Behandlungspflicht nach §109 Abs. 4 S. 2 SGB V bereits nachgekommen, wenn die Behandlung durch eine Ärzt:in angeboten wird. Insofern könnte im vorliegenden Fallbeispiel die Ärztin die Behandlung ablehnen, wenn eine andere Ärzt:in zur Verfügung steht und die Behandlung übernimmt. Eine besondere Behandlungspflicht besteht bei stationär tätigen

Ärzt:innen nicht, da die besondere vertragsärztliche Verpflichtung bereits über das Krankenhaus übernommen wird.

Indes müssen Ärzt:innen nach Berufsrecht das Recht von Patient:innen, die Ärzt:in frei zu wählen, nach §7 Abs. 2 S. 1 MBO-Ä achten. Eine Patient:in kann sogar aus sozial und ethisch verwerflichen Gründen die Behandlung durch eine bestimmte Ärzt:in ablehnen. Auch wenn die Ablehnung völlig unverständlich ist, haben Ärzt:innen dies zu beachten.

Sollte ein Notfall vorliegen und die initial zuständige Ärzt:in wird von der Patient:in abgelehnt, dürfen die weiteren zur Verfügung stehenden Ärzt:innen die Behandlung nach §7 Abs. 2 S. 2 MBO-Ä nicht ablehnen. Sofern der Vorgesetzte aus dem Fallbeispiel als Arzt dem Berufsrecht selbst unterliegt, muss er die Behandlung durch nachgeordnete Ärzt:innen so organisieren, dass die Behandlung in Notfällen durch eine andere Ärzt:in angeboten wird.

Liegt kein Notfall vor, ist die sozialrechtliche Behandlungspflicht durch das Krankenhaus bereits durch das Anbieten der Behandlung durch die initial zuständige Ärzt:in des Krankenhauses erfüllt. Die weitere Behandlung muss nicht erfolgen.

Aus arbeitsrechtlicher Perspektive hat der Vorgesetzte im Fallbeispiel angemessen reagiert, indem er den Patienten über die Unzulässigkeit rassistischer Beleidigungen informiert und ihm zwei Optionen aufgezeigt hat: sich von der zuständigen Ärztin behandeln zu lassen oder eine andere medizinische Einrichtung aufzusuchen. Dieses Vorgehen erfüllt die arbeitsrechtliche Fürsorgepflicht (§241 Abs. 2 BGB) sowie die Verpflichtung nach §12 Abs. 4 AGG,

die betroffene Ärztin vor weiterer Diskriminierung zu schützen. Durch die klare Kommunikation wurde sichergestellt, dass die Ärztin nicht weiteren rassistischen Übergriffen ausgesetzt war. Zudem wurde dem Patienten signalisiert, dass diskriminierendes Verhalten Konsequenzen hat.

2. Welche konkreten Maßnahmen könnte der Vorgesetzte noch ergreifen, um sowohl die Fürsorgepflicht gegenüber der betroffenen Ärztin als auch die rechtlichen und ethischen Verpflichtungen des Krankenhauses in dieser Situation optimal zu erfüllen?

Um die Fürsorgepflicht gegenüber der betroffenen Ärztin und die rechtlichen sowie ethischen Verpflichtungen des Krankenhauses optimal zu erfüllen, könnte der Vorgesetzte das Vorgehen durch zusätzliche Maßnahmen verbessern. Eine detaillierte Dokumentation des Vorfalls, einschließlich der rassistischen Äußerungen und der ergriffenen Schritte, würde eine rechtliche und arbeitsrechtliche Absicherung gewährleisten. Da das Beschwerdeverfahren nach §13 AGG nicht immer Vertraulichkeit gewährleisten kann, ist zusätzlich an die Einrichtung einer unabhängigen betrieblichen Anlaufstelle gegen Diskriminierung zu denken. Diese könnte eine vertrauliche Beratung bieten und gegebenenfalls an weitere Hilfsorganisationen vermitteln. Darüber hinaus könnten Schulungen zu Diversität und Antidiskriminierung für alle Mitarbeitenden durchgeführt werden, um die Handlungskompetenz in ähnlichen Situationen zu stärken (§12 Abs. 2 AGG).

Im vorliegenden Fall sollte die Möglichkeit eines Hausverbots für den Patienten geprüft werden, sofern dies rechtlich zulässig ist und keine medizinische Not-

wendigkeit für eine Behandlung in dieser Einrichtung besteht. Der Vorgesetzte muss hier die Schwere des rassistischen Übergriffs mit den möglichen Folgen einer verspäteten oder ausbleibenden Behandlung abwägen.

Sofern das gesundheitliche Wohl des Patienten eine schnelle Behandlung erfordert, kann die betroffene Ärztin nur vor weiteren Übergriffen geschützt werden, indem die Behandlung von einer anderen Ärzt:in des gleichen Krankenhauses übernommen wird. Andernfalls besteht ein erhebliches Risiko von strafrechtlichen Ermittlungsverfahren und berufsrechtlichen Konsequenzen gegen den vorgesetzten Arzt. Schließlich wäre es sinnvoll, psychologische Unterstützung für die betroffene Ärztin anzubieten, um mögliche psychische Belastungen durch den Vorfall zu minimieren.

3. Ist das Krankenhaus verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz der Ärztin zu ergreifen und falls ja, welche konkreten Maßnahmen sind dies?

Jede Partei des Arbeitsvertrags ist nach §241 Abs. 2 BGB zur Rücksichtnahme auf die Rechte und Interessen ihrer Vertragspartner:in verpflichtet. Arbeitgeber trifft daher gegenüber ihren Beschäftigten eine Fürsorgepflicht. Aufgrund dieser Fürsorgepflicht haben Arbeitgeber gegenüber den Beschäftigten für deren Wohl zu sorgen und ihre Gesundheit, Sicherheit und Rechte zu schützen. Hierzu gehört auch, für ein diskriminierungsfreies und respektvolles Arbeitsumfeld zu sorgen, in dem keinerlei Formen von Diskriminierung erfolgen. Die Schutzpflicht erfasst auch Benachteiligungen und Belästigungen durch betriebsfremde Dritte – d. h. insbesondere durch Patient:innen und

deren Angehörige. Im vorliegenden Fall ist der Vorgesetzte daher verpflichtet, angemessen zu reagieren, da die Ärztin rassistisch beleidigt wurde. Neben der ausreichenden Dokumentation des Vorfalls muss sichergestellt werden, dass die Ärztin vor weiteren Beleidigungen oder Diskriminierungen geschützt wird. Die arbeitgeberseitige Fürsorgepflicht gebietet es, den Kontakt zwischen Ärzt:in und Patient:in unverzüglich zu unterbinden. Der Arbeitgeber sollte darüber hinaus entscheiden, wie mit dem Patienten umgegangen werden soll. Zum Schutz der betroffenen Ärztin muss der Arbeitgeber dem Patienten mitteilen, dass rassistische Beleidigungen gegenüber Mitarbeitenden nicht akzeptiert werden und zu Konsequenzen führen. Um effektiv auf rassistische Vorfälle reagieren zu können, sollte der Arbeitgeber Schulungen für Vorgesetzte zur Sensibilisierung für Diversität, Inklusion und Antidiskriminierung anbieten.

4. Welche arbeitsrechtlichen Möglichkeiten bestehen für die behandelnde Ärztin, wenn sie den sie rassistisch beleidigenden Patienten nicht behandeln möchte?

Aus arbeitsrechtlicher Sicht hat die rassistisch beleidigte Ärztin die Möglichkeit, die Behandlung des Patienten abzulehnen. Grundsätzlich haben angestellte Ärzt:innen nach §106 GewO die Weisungen ihres Arbeitgebers (d. h. konkret der Vorgesetzten) zu befolgen. In bestimmten Situationen kann eine Arbeitnehmer:in jedoch die Befolgung der Weisungen der Vorgesetzten verweigern. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Weisung die Menschenwürde verletzt, diskriminierend oder beleidigend ist oder gegen Persönlichkeitsrechte verstößt. Hierbei spielt es keine Rolle, ob die diskriminierende bzw. rassistisch

beleidigende Handlung von Kolleg:innen, Vorgesetzten oder – wie im Beispielfall – einem Patienten begangen wird. Konkret hat die Ärztin ihren Vorgesetzten unverzüglich über den Vorfall zu informieren. Diese Information sollte mit dem Hinweis verbunden werden, die Behandlung des Patienten aufgrund der rassistischen Beleidigungen eingestellt zu haben. Der Vorgesetzte hat dieses Vorgehen zu akzeptieren. Dies ist eine Konsequenz seiner zuvor beschriebenen Fürsorgepflicht aus §241 Abs. 2 BGB gegenüber der Ärztin.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) bietet einen zusätzlichen rechtlichen Rahmen, um sich gegen diskriminierende Patient:innen zu wehren. Nach §12 Abs. 4 AGG muss der Arbeitgeber geeignete und angemessene Maßnahmen ergreifen, um Diskriminierungen durch Dritte zu unterbinden. Diese Maßnahmen können von einer Unterredung mit der Patient:in bis hin zur Aussprache eines Hausverbots reichen. Zudem vermittelt §14 AGG angestellten Ärzt:innen ein Leistungsverweigerungsrecht. Dieses Recht kann es Betroffenen unter Umständen erlauben, die Arbeit einzustellen, wenn der Arbeitgeber keine oder nur offensichtlich ungeeignete Maßnahmen zur Unterbindung einer Belästigung ergreift. Während dieser Zeit bleibt der Anspruch auf Vergütung bestehen. Die Ausübung des Leistungsverweigerungsrechts sollte jedoch nicht leichtfertig erfolgen, da unberechtigte Leistungsverweigerung arbeitsrechtliche Konsequenzen wie Abmahnungen oder Kündigungen nach sich ziehen könnte. Es wird daher empfohlen, das Vorgehen vorab mit dem Arbeitgeber oder der vorgesetzten Person abzustimmen, um rechtliche Risiken zu minimieren und eine geeignete Lösung zu finden.

5. Gesetz den Fall, der Patient beleidigt oder bedroht die Ärztin, möchte aber weiterhin behandelt werden, könnte die Ärztin die Behandlung verweigern, sofern kein Notfall vorliegt? Wie würde man dieselbe Situation in einer hausärztlichen Praxis bewerten?

Sollte ein Notfall vorliegen, dürfte die betroffene Ärztin die Behandlung nach §7 Abs. 2 S. 2 MBO-Ä nicht ablehnen. Liegt kein Notfall vor, ist die sozialrechtliche Behandlungspflicht durch das Krankenhaus bereits durch das Anbieten der Behandlung durch eine Ärzt:in des Krankenhauses erfüllt. Die Behandlung muss also nicht durch die Ärztin durchgeführt werden, die bedroht oder beleidigt wurde. Ob eine Beleidigung das Vertrauensverhältnis so stark beschädigt, dass die Behandlung grundsätzlich unmöglich wird, muss immer sorgfältig im Einzelfall abgewogen werden. Eine schwerwiegende Bedrohung hingegen kann das Vertrauensverhältnis zerstören, denn die Sicherheit des medizinischen Personals ist für eine angemessene Behandlung unerlässlich.

Die rechtliche Bewertung, ob ein Behandlungsabbruch erfolgen kann, unterscheidet sich dabei nicht nach dem Ort der Behandlung (Praxis oder Krankenhaus), wohl aber nach dem Versicherungsstatus der Patient:in (gesetzlich oder privat) und dem Vorliegen eines Notfalls. Urteile gibt es dazu nicht (→ für vertiefende Informationen, siehe Fall 1).

² Der Begriff *BIPoC* steht für *Black, Indigenous and People of Color*. Er ist eine Eigenbezeichnung und ein Sammelbegriff für Menschen, die von Rassismus betroffen und somit nicht weiß sind. *People of Color* wird als Synonym verwendet. Die Hervorhebung von *Black* (Schwarz) und *Indigenous* (Indigen) im Begriff macht deutlich, dass diese Gruppen durch Kolonialisierung, Versklavung, Genozide und durch strukturelle Diskriminierung bis heute besonders stark betroffen sind.

SETTING: HAUSÄRZTLICHE PRAXIS

Ein Patient, der der behandelnden Ärztin bisher unbekannt war, jedoch in der Praxis bereits bekannt ist und als fordernd eingeschätzt wird, stellt sich wegen Rückenschmerzen vor. Nach einer Diskussion über die Verschreibung von Physiotherapie äußert die Ärztin in Anwesenheit des Patienten rassistische Bemerkungen und verweist den Patienten der Praxis.

FRAGEN

1. Ist das geschilderte Vorgehen der Ärztin in dieser Situation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten korrekt?
2. Welche Optionen hat der Patient, um sich hinsichtlich der rassistischen Bemerkungen und des Behandlungsabbruchs zur Wehr zu setzen?
3. Widerspricht die Weigerung der Ärztin, den Patienten zu behandeln, dem Patientenrechtegesetz/AGG?

1. Ist das geschilderte Vorgehen der Ärztin in dieser Situation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten korrekt?

Das geschilderte Vorgehen der Ärztin, rassistische Bemerkungen in Anwesenheit des Patienten zu äußern und ihn anschließend der Praxis zu verweisen, ist unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten eindeutig nicht korrekt. Berufsrechtlich ist die Ärztin nach § 7 Abs. 1 MBO-Ä zur Achtung der Persönlichkeit verpflichtet. Daraus ergibt sich, dass sie rassistische Bemerkungen stets zu unterlassen hat. Zudem ist die Ärztin nach § 7 Abs. 6 MBO-Ä verpflichtet, mit Kritik von Patient:innen

und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen. Diese Verpflichtung hat die Ärztin eindeutig verletzt. Die rassistischen Bemerkungen gegenüber dem Patienten können nach § 185 Abs. 1 StGB strafbar sein. Rassistische Äußerungen verletzen die Menschenwürde von Patient:innen und stehen im Widerspruch zu den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs. Rassistische Benachteiligungen widersprechen außerdem den Vorgaben des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG).

Zudem hat die Ärztin ihre vertragsärztliche Behandlungspflicht durch den Verweis aus der Praxis verletzt. Des Weiteren können sich haftungsrechtliche Folgen für die Ärztin ergeben. Die Ärztin ist aus dem Behandlungsverhältnis heraus verpflichtet, den Patienten nach den bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu behandeln (§ 630a Abs. 2 BGB). Soweit die Physiotherapie hiernach notwendig war und die Verweigerung der Verordnung zum Entstehen oder Aufrechterhalten eines Gesundheitsschadens führt, bestehen Schadensersatzansprüche gegen die Ärztin.

2. Welche Optionen hat der Patient, um sich hinsichtlich der rassistischen Bemerkungen und des Behandlungsabbruchs zur Wehr zu setzen?

Der Patient hat mehrere rechtliche und institutionelle Möglichkeiten, um gegen die rassistischen Bemerkungen und den Behandlungsabbruch vorzugehen. Grundsätzlich ist die Frage der Anwendbarkeit des AGG auf das Verhältnis zwischen Ärzt:in und Patient:in ungeklärt und rechtlich umstritten. Die Frage, ob Gesundheitsdienstleistungen als massengeschäftsähnliche

Verträge anzusehen sind und damit weitreichender Diskriminierungsschutz besteht, hat der Bundesgerichtshof (BGH) explizit offen gelassen³. Eine Entscheidung hierüber hätte für das Benachteiligungsverbot aus rassistischen Gründen nur bedingte Aussagekraft. Denn das Verbot rassistischer Diskriminierung genießt einen vergleichsweise weiten Schutz nach dem AGG auch beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen. Das Vorliegen eines Massengeschäfts bzw. eines massengeschäftsähnlichen Geschäfts ist daher nicht Voraussetzung für seine Anwendbarkeit (siehe § 19 Absatz 2 in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Nr. 5 AGG). Somit könnte er nach AGG vorgehen. Er könnte nach § 21 Abs. 1 AGG verlangen, dass die Ärztin die beleidigenden Aussagen unterlässt. Nach § 21 Abs. 2 AGG könnte er zudem innerhalb von zwei Monaten Schadensersatz oder Entschädigung von der Ärztin verlangen. Darüber hinaus kann sich der Patient an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) wenden, die eine rechtliche Erstberatung anbietet. Zudem kann sich der Patient an die Ärztekammer wenden. Ein berufsrechtliches Verfahren nach dem Berliner Heilberufekammergesetz kann zu einer Rüge, einer Geldbuße oder berufsgerichtlichen Maßnahmen bis hin zur Entziehung des Kammerwahlrechts führen (§§ 57, 65, 74 BlnHKG). Eine Strafanzeige könnte etwa wegen Beleidigung (§ 185 StGB) oder Körperverletzung durch Unterlassen (§§ 223, 13 StGB) erstattet werden. In der Regel werden solche Verfahren jedoch eingestellt oder mit einer Geldauflage beendet (§ 153a StPO).

Alternativ kann der Patient eine strafbewehrte Unterlassungserklärung verlangen oder sich an die Kassenärztliche Vereinigung wenden, die nach § 4 Disziplinarordnung KV Berlin Diszip-

linarmaßnahmen wie Geldbußen oder Verwarnungen verhängen kann.

3. Widerspricht die Weigerung der Ärztin, den Patienten zu behandeln, dem Patientenrechtegesetz bzw. dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz?

Die Weigerung der Ärztin, den Patienten – aus rassistischen Motiven – zu behandeln, verstößt eindeutig gegen das Patientenrechtegesetz (§ 630a BGB), da dieses eine Behandlung nach allgemein anerkannten fachlichen Standards vorschreibt. Ein diskriminierender Behandlungsabbruch widerspricht diesen Standards und verletzt die Pflichten aus dem Behandlungsvertrag. Hinsichtlich des AGG ist die rechtliche Lage jedoch komplex. Die Frage, ob das AGG auf den Behandlungsvertrag zwischen Ärzt:innen und Patient:innen anwendbar ist, ist rechtlich umstritten und bislang nicht abschließend gerichtlich geklärt. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) vertritt die Ansicht, dass das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz auf medizinische Behandlungsverträge anwendbar ist. Dies vorausgesetzt widerspricht der Behandlungsabbruch aus rassistischen Gründen auch dem AGG (→ S. 0.).

³ BGH, Urteil vom 21.05.2026, Aktenzeichen: III ZR 56/25; Dafürhaltend siehe Standpunkte Nr. 1 – 09/2020: »Ist das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz auf medizinische Behandlungsverträge anwendbar?«, Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Herausgeberin)

SETTING: HAUSÄRZTLICHE PRAXIS

Im Rahmen eines Konflikts um Wartezeiten im Wartezimmer einer hausärztlichen Praxis wird eine Patientin von einer anderen Patientin rassistisch beleidigt. Die medizinischen Fachangestellten versuchen den Konflikt zu besänftigen, ohne den rassistischen Vorfall zu benennen.

Die Ärztin bekommt den Konflikt ebenfalls mit und benennt die rassistische Beleidigung.

FRAGEN

1. Welche Verantwortung trägt die Ärztin für diskriminierende Äußerungen zwischen Patient:innen im Wartezimmer?
2. Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen in dieser Situation? Kann die Patientin, von welcher die rassistische Beleidigung ausgegangen ist, der Praxis verwiesen werden?
3. Unter welchen Voraussetzungen wäre ein Verweis möglich?
4. Gibt es ein Hausrecht für die Praxis? Unter welchen Bedingungen greift es?
5. Welche Aspekte des AGG können im Qualitätsmanagement einer Praxis integriert werden, um eine Handlungsmaxime für solche Situationen zu haben?

1. Welche Verantwortung trägt die Ärztin für diskriminierende Äußerungen zwischen Patient:innen im Wartezimmer?

Zwischen den beiden Patientinnen gilt das AGG nicht, da keine vertragliche Beziehung besteht. Die Anwendbarkeit des AGG auf das Verhältnis zwischen Ärzt:in und Patient:in ist grundsätzlich gerichtlich nicht geklärt und rechtlich teils umstritten (s.o.). Zudem gilt beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen keine ausdrückliche Pflicht der Anbieter:in zum Schutz vor Diskriminierung durch Dritte. Denkbar, aber rechtlich ungeklärt und umstritten ist jedoch der Ansatz, aus allgemeinen zivilrechtlichen Schutzpflichten (§§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2 BGB) eine Verpflichtung des Leistungsanbieters abzuleiten, seine Vertragspartner:innen vor persönlichkeitsrechtsverletzendem Verhalten Dritter bei der Inanspruchnahme seiner Leistung zu schützen. Das könnte die Ärztin dazu berechtigen und verpflichten, in einer solchen Situation einzuschreiten. Eine diskriminierungsrechtliche Verantwortlichkeit der Ärztin für die geschilderte Situation dürfte sich hingegen mangels einer Pflichtverletzung nicht konstruieren lassen. In strafrechtlicher Hinsicht trägt die Ärztin keine Verantwortung für die diskriminierenden Äußerungen zwischen den Patient:innen. Ein Unterlassen hinsichtlich der Unterbindung der Äußerungen käme nur in Betracht, wenn die Ärztin eine sogenannte Garanteneinstellung hätte; eine solche Rechtspflicht bestünde, wenn die Praxisräume zu einem maßgeblichen Faktor für die Durchführung einer Straftat werden würden (vgl. etwa Bosch in Tübinger Kommentar StGB, 31. Auflage, §13 StGB, Rn. 54). Die Praxisräume sind indes kein maßgeblicher Faktor für die hier in Betracht kommende Beleidigung. Die

Ärztin trifft daher keine Rechtspflicht zum Einschreiten in strafrechtlicher Hinsicht.

2. Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen in dieser Situation? Kann die Patientin, von der die rassistische Beleidigung ausging, der Praxis verwiesen werden?

Die Ärztin kann die rassistische Beleidigung benennen und klar kommunizieren, dass solches Verhalten in der Praxis nicht geduldet wird. Auf Grundlage des Hausrechts kann die Praxis Regeln gegen diskriminierendes Verhalten aufstellen. Dies ermöglicht es der Ärztin, bei Verstößen einzuschreiten. Allerdings sind hier die arzt(haftungs)rechtlichen Vorschriften zu berücksichtigen. Die Ärztin kann die Patientin, von der die Beleidigung ausgeht, nicht der Praxis verweisen, wenn die Patientin gesetzlich versichert ist. Auch nach der rassistischen Beleidigung hat die Ärztin eine vertragsärztliche Behandlungspflicht. Die Behandlung dürfte nur abgelehnt werden, wenn das Vertrauensverhältnis so gestört ist, dass eine Behandlung unmöglich ist und kein Notfall vorliegt. Unter welchen genauen Bedingungen das Vertrauensverhältnis gestört ist, ist aktuell rechtlich unklar. Die Ärztekammer Bremen gibt als Beispiele für ein gestörtes Vertrauensverhältnis querulatorisches oder ungebührliches Verhalten, Beleidigungen oder Drohungen, (anhaltende) Non-compliance, Strafanzeigen und Behandlungsfehlervorwürfe an. Ein Verweis muss klar kommuniziert und dokumentiert werden, um rechtliche Risiken zu minimieren.

3. Unter welchen Voraussetzungen wäre ein Verweis möglich?

Durch das Verhalten der Patientin gegenüber einer anderen Patientin wird das Vertrauensverhältnis zur Ärztin nicht gestört. Denn das Verhältnis zwischen der Ärzt:in und Patient:in ist durch die Geschehnisse zwischen zwei Patient:innen nicht betroffen. Vielmehr richtet sich die Frage eines Behandlungsabbruchs nach den allgemeinen zivilrechtlichen Schutzpflichten (§ 241 Abs. 2 BGB) der Ärztin gegenüber ihren Patient:innen. Maßgeblich ist bei der Bewertung die Wiederholungsgefahr. Ein Verweis aus der Praxis und damit Ablehnung der Behandlung kommt bei privatversicherten Patient:innen in Betracht, wenn kein Notfall besteht. In Notfallsituationen oder bei akuten Krankheitskrisen darf die Behandlung jedoch nicht verweigert werden. Zudem darf ein solcher Verweis nicht gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verstoßen.

4. Gibt es ein Hausrecht für die Praxis? Unter welchen Bedingungen greift es?

Ja, jede ärztliche Praxis verfügt über ein Hausrecht, das von den Praxisinhabenden ausgeübt wird. Dieses Hausrecht erlaubt es, Regeln für den Aufenthalt in den Praxisräumen festzulegen und durchzusetzen. Es greift insbesondere bei respektlosem oder diskriminierendem Verhalten von Patient:innen. Das Hausrecht kann auch an Mitarbeitende delegiert werden, sofern diese entsprechend ermächtigt wurden.

Das Hausrecht ist jedoch aufgrund der vertragsarztrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften stark eingeschränkt. Gegenüber gesetzlich versicherten Patient:innen kann es nur ausgeübt werden, wenn das Vertrauensverhältnis

schwerwiegend gestört ist (→ **siehe oben**). Auch bei einer Beleidigung gegenüber der Ärzt:in müsste die Schwere und Häufigkeit des Übergriffs mit den Folgen der Verweigerung einer Behandlung stets sorgfältig abgewogen werden.

In Notfallsituationen oder bei akuten Krankheitskrisen darf eine Behandlung nicht verweigert werden.

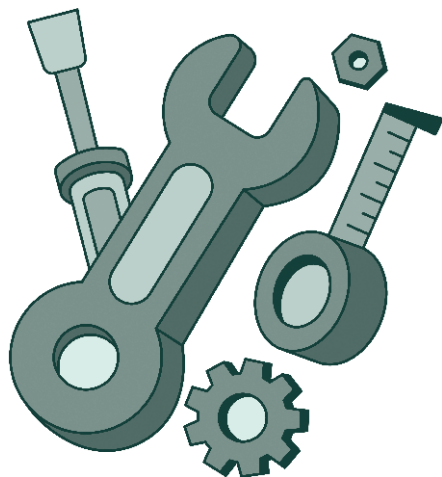
Zur Prävention sollte ein sichtbares Beratungsangebot für Patient:innen eingerichtet werden, die Diskriminierung erfahren haben (z. B. durch einen Aushang in der Praxis), sowie Schulungen zu Diversität und Antidiskriminierung für das Praxisteam organisiert und klare Richtlinien für den Umgang mit diskriminierenden Vorfällen festgelegt werden.

5. Welche Aspekte des AGG können im Qualitätsmanagement einer Praxis integriert werden, um eine Handlungsmaxime für solche Situationen zu haben?

Zu betrachten sind die Verpflichtungen des AGG betreffend das Arbeitsverhältnis einerseits und betreffend das Behandlungsvertragsverhältnis andererseits. Der arbeitsrechtliche Diskriminierungsschutz umfasst auch vorbeugende Maßnahmen, sodass der Arbeitgeber zum Schutz seiner Beschäftigten in geeigneter Art und Weise auf die Unzulässigkeit von rassistischen Benachteiligungen hinzuweisen und darauf hinzuwirken hat, dass diese unterbleiben. Der beruflichen Aus- und Fortbildung kommt hierbei nach §12 Abs. 2 AGG eine erhebliche Bedeutung zu. In einer Arztpraxis bietet es sich an, derartige Maßnahmen in das Qualitätsmanagement zu integrieren. Zur Prävention sollten Schulungen zu Diversität und Antidiskriminierung für alle Mitarbeitenden durchgeführt wer-

den. Es ist wichtig, klare Richtlinien für den Umgang mit diskriminierenden Vorfällen zu etablieren und die Mitarbeitenden dafür zu sensibilisieren, rassistische Vorfälle in der Praxis zu erkennen und zu melden.

Den Mitarbeitenden sollte verdeutlicht werden, dass rassistische Vorfälle in der Praxis zu benennen sind, um so den Patient:innen zu vermitteln, dass solch ein Verhalten nicht erwünscht ist. Zudem können die medizinischen Fachangestellten von der Praxisleitung angewiesen werden, zukünftig rassistische Vorfälle in der hausärztlichen Praxis zu melden. Eine sorgfältige Dokumentation der Vorfälle ist wichtig, um bei wiederholtem Fehlverhalten angemessen reagieren zu können. Nur so kann gewährleistet werden, dass rassistische Beleidigungen effektiv unterbunden werden. Arbeitsrechtlich handelt es sich um eine rechtmäßige Weisung, welche die medizinischen Fachangestellten nach §106 GewO zu befolgen haben.



SETTING: HAUSÄRZTLICHE PRAXIS

Im Wartezimmer sitzt ein junger geflüchteter Patient, welcher nach dem Asylbewerberleistungsgesetz versichert ist. Die medizinische Fachangestellte kommt zur Ärztin und berichtet, dass der Patient immer »ganz viel wolle«, aber lediglich das Recht auf eine Notfallbehandlung habe. Die medizinische Fachangestellte äußert sich rassistisch über den Patienten und über andere Personen aus der Geflüchtetenunterkunft. Die Ärztin ist sich unklar über die Rechtslage, würde aber sich und das Team gerne fortbilden.

FRAGEN

1. Welche medizinische Versorgung steht dem Patienten zu (Asylbewerberleistungsgesetz Paragraf 4, 6)?
2. Greift hier das AGG, wenn der Geschädigte bei der rassistischen Äußerung über ihn nicht anwesend ist?
3. Welche Aspekte des AGG können beispielsweise im Qualitätsmanagement der Praxis verankert werden?
4. Welche Möglichkeiten bestehen aus arbeitsrechtlicher Sicht, um Aspekte des AGG innerhalb des Praxisteam umzusetzen?

1. Welche medizinische Versorgung steht dem Patienten nach Asylbewerberleistungsgesetz zu?

In §§ 4 und 6 AsylbLG wird die medizinische Versorgung von Asylsuchenden in den ersten 36 Monaten ihres Aufenthaltes geregelt. Nach § 4 Abs. 3 S. 1 AsylbLG hat die zuständige Behörde die medizinische Versorgung sicherzustellen. In der Praxis kommen die zustän-

digen Behörden dem nach, indem sie überwiegend Behandlungsscheine an die Asylsuchenden ausgeben (Birk in Bieritz-Harder/Conradis/Palsherm, SGB XII, 13. Auflage, § 4 AsylbLG Rn. 11). Voraussetzung für eine Behandlung ist nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG, dass Asylsuchende unter einer akuten Erkrankung oder einem Schmerzzustand leiden. Eine akute Erkrankung ist ein unvermutet auftretender, schnell und heftig verlaufender, regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen Behandlung bedarf (Treichel in Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung, 3. Auflage, § 4 AsylbLG Rn. 8). Als akute Erkrankungen gelten auch Zustände, die sich ohne Behandlung verschlimmern könnten. Dadurch soll gewährleistet werden, dass gesundheitliche Schäden vermieden werden und eine grundlegende Versorgung sichergestellt bleibt. Unter Schmerzzustand wird ein mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebeschädigung verknüpfter unangenehmer Sinnes- und Gefühlszustand verstanden, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf (Treichel in Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung, 3. Auflage, § 4 AsylbLG Rn. 9). Wenn eine akute Erkrankung oder ein Schmerzzustand vorliegt, hat die asylsuchende Person einen Anspruch auf die erforderliche ärztliche oder zahnärztliche Behandlung, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlicher Leistungen nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG. Nach § 4 Abs. 1 S. 2 AsylbLG haben Asylsuchende in den ersten 36 Monaten auch einen Anspruch auf Schutzimpf-

fungen. Diese müssen im unmittelbaren Zusammenhang zur Verhütung von Krankheiten stehen (Treichel in Ehmann/Karmanski/Kuhn-Zuber, Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung, 3. Auflage, §4 AsylbLG Rn. 15).

Darüber hinaus haben schwangere Personen und Personen im Wochenbett nach §4 Abs. 2 AsylbLG einen Anspruch auf ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe sowie Arznei-, Verband- und Heilmittel.

Zusätzlich ermöglicht §6 AsylbLG die Gewährung weiterer Leistungen, wenn diese im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind oder besondere Bedürfnisse bestehen, etwa bei Kindern oder traumatisierten Personen. Dies kann beispielsweise die Versorgung von Menschen umfassen, die Folter, Gewalt oder andere schwere Traumata erlitten haben. Die Entscheidung über solche zusätzlichen Leistungen liegt im Ermessen der zuständigen Behörde und wird individuell geprüft.

Die Leistungen, auf die Anspruch besteht, müssen nach dem allgemein anerkannten fachlichen Standard gemäß §630a Abs. 2 BGB erfolgen. Bei der Behandlung hat die Ärztin im vorliegenden Fallbeispiel auch weiterhin nach §7 Abs. 1 MBO-Ä die Persönlichkeit des Patienten zu beachten und auch ihre Mitarbeitenden dazu anzuhalten.

2. Greift hier das AGG, wenn der Geschädigte bei der rassistischen Äußerung über ihn nicht anwesend ist?

Grundsätzlich ist die Frage der Anwendbarkeit des AGG auf den ärztlichen Behandlungsvertrag gerichtlich ungeklärt und rechtlich teils umstritten. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes vertritt den Standpunkt, dass eine

umfassende Anwendbarkeit im Rahmen des Zugangs zu Gütern und Dienstleistungen vertretbar ist (→ s. o.). Bezogen auf rassistische Diskriminierung käme hier gemäß §3 Abs. 3 AGG dann eine Belästigung in Betracht. Zu deren Bejahung müsste man ein feindliches Umfeld zulasten einer bestimmten Person feststellen können. Es ist nicht auszuschließen, dass rassistische Äußerungen über Patient:innen ein Verhalten darstellen, das Teil eines feindseligen Umfelds sein kann. Für die Verwirklichung des Belästigungstatbestandes kann es auch genügen, eine Würdeverletzung der betreffenden Person zu bezwecken. Das wäre dann von der Wahrnehmung der betroffenen Person unabhängig. Ob trotz Unkenntnis des Betroffenen von einem feindlichen Umfeld ausgegangen werden kann, ist jedoch fraglich.

Daneben käme eine unmittelbare Benachteiligung (§3 Abs. 1 AGG) in Form einer rassistisch motivierten Nichtbehandlung in Betracht. Die rassistischen Äußerungen könnten dann ein Indiz (§22 AGG) für das diskriminierende Motiv der Nichtbehandlung sein. Um sich hierauf erfolgreich berufen zu können, wäre Kenntnis von den Äußerungen hilfreich. Die Patient:in muss konkrete Anhaltspunkte vortragen können, wonach eine Benachteiligung aus rassistischen Gründen überwiegend wahrscheinlich ist.

3. Welche Aspekte des AGG können beispielsweise im Qualitätsmanagement der Praxis verankert werden?

Die Praxis könnte sich ein Rassismuskritisches und/oder diskriminierungssensibles Leitbild geben oder sogar eine entsprechende Betriebsvereinbarung treffen. Auf dieser Grundlage könnte

dann auch arbeitsrechtlich besser vorgegangen werden, wenn Mitarbeitende sich rassistisch verhalten sollten. Außerdem können AGG-Schulung(en), Antidiskriminierungs- und Anti-Bias-Schulung(en) für Arbeitgeber und Beschäftigte verankert werden. Durch entsprechende Aushänge im Wartebereich könnte für ein diskriminierungsfreies Miteinander unter den Patient:innen geworben werden.

4. Welche Möglichkeiten bestehen aus arbeitsrechtlicher Sicht, um Aspekte des AGG innerhalb des Praxisteam umzusetzen?

Aus arbeitsrechtlicher Sicht empfiehlt es sich, eine sog. AGG-Klausel in die Arbeitsverträge der Beschäftigten aufzunehmen, um den Mitarbeitenden die Bedeutung und den Stellenwert des AGG zu verdeutlichen. Nach dieser Klausel sind Arbeitgeber und Angestellte der Überzeugung und erkennen an, dass alle Menschen für ihre individuellen Fähigkeiten und Beiträge respektiert werden sollten. Sie verpflichten sich daher, alle Angestellten und Patient:innen sowie andere Dritte, mit denen sie im Rahmen ihrer Tätigkeit für den Arbeitgeber in

Kontakt kommen, gleich zu behandeln. Dies gilt insbesondere unabhängig von rassistischen Gründen, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter sowie sexueller Identität. Arbeitgeber und Angestellte respektieren ihre persönliche Würde, die Privatsphäre und die Persönlichkeitsrechte. Im Rahmen der Schulungen des Qualitätsmanagements sollte auf diese AGG-Klausel Bezug genommen werden.

Im vorliegenden Fall kann die Ärztin zudem der medizinischen Fachangestellten die Weisung geben, rassistische Äußerungen in Zukunft zu unterlassen. Für den Wiederholungsfall kann die Ärztin der Mitarbeiterin eine Abmahnung androhen. Als ultima ratio kommt sogar eine verhaltensbedingte und außerordentliche Kündigung in Betracht (→ siehe Fall 6).



SETTING: HAUSÄRZTLICHE PRAXIS

In der hausärztlichen Praxis gibt es einen schon lange bestehenden Konflikt zwischen zwei angestellten Ärztinnen. Während einer Mittagspause kommt es zur Eskalation, eine der Ärztinnen wird rassistisch beleidigt. Das gesamte Team inkl. der Praxisleitung ist anwesend.

FRAGEN

1. Wie sollte die Arbeitgeberin in dieser Situation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten konkret vorgehen?
2. Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen auf Seiten der Arbeitgeberin? Gibt es Handlungspflichten?
3. Ist eine rassistische Beleidigung ein möglicher Kündigungsgrund?

1. Wie sollte die Arbeitgeberin in dieser Situation unter Berücksichtigung der geltenden Standards und Sorgfaltspflichten konkret vorgehen?

In der beschriebenen Situation sollte die Arbeitgeberin in der hausärztlichen Praxis schnell und umsichtig handeln, um den Vorfall angemessen zu klären und ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen.

Zunächst sollte die Arbeitgeberin die Situation beruhigen und ein persönliches Gespräch mit beiden beteiligten Ärztinnen führen. Dabei ist es entscheidend, den Vorfall ernst zu nehmen und klarzustellen, dass rassistische Äußerungen und Diskriminierungen in der Praxis nicht akzeptiert werden. Die Arbeitgeberin sollte dabei eine sachliche und neutrale Haltung einnehmen.

Die betroffene Ärztin sollte darüber informiert werden, dass sie das Recht hat, den Vorfall bei der Beschwerdestelle ihres Arbeitgebers offiziell zu melden. Ist eine Beschwerdestelle nicht bekannt gemacht oder nicht eingerichtet, kann sich die Beschwerde auch an den Arbeitgeber selbst oder eine andere Stelle im Unternehmen mit Arbeitgeberfunktion richten. Liegt eine AGG-Beschwerde vor, so treffen die Arbeitgeberin Ermittlungspflichten. Sie muss alle zumutbaren Mittel nutzen, um ein faires Verfahren und eine gewissenhafte Aufklärung zu gewährleisten. Beispielsweise kann die Arbeitgeberin dafür mit allen bei dem Vorfall anwesenden Mitarbeitenden sprechen, um den genauen Hergang zu klären.

Während des gesamten Prozesses ist es wichtig, Vertraulichkeit zu wahren und sicherzustellen, dass die betroffene Ärztin keine Nachteile aus ihrer Beschwerde erfährt. Gleichzeitig sollte die Arbeitgeberin darauf achten, den Betriebsfrieden wiederherzustellen und ein respektvolles Arbeitsklima für das gesamte Team zu fördern.

Sofern die Arbeitgeberin selbst Ärztin ist, gilt für sie auch das Berufsrecht. Aus diesem ergeben sich keine Rechtsansprüche gegen angestellte Ärzt:innen. Ihr Vorgehen bestimmt sich allein nach dem Arbeitsrecht.

2. Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen auf Seiten der Arbeitgeberin? Gibt es Handlungspflichten?

Gemäß §12 Abs. 1, Abs. 3 AGG sind Arbeitgeber verpflichtet, Diskriminierungen unter Mitarbeitenden sowohl präventiv zu verhindern als auch durch Maßnahmen einzuschreiten, wenn es zu diskriminierendem Verhalten kommt. Ihnen steht bei der Auswahl der Maßnahme

grundsätzlich ein Ermessen zu. Die Maßnahme muss aber je nach Schwere des Vorfalls geeignet, erforderlich und angemessen zur Verhinderung künftiger Diskriminierungen sein.

Diese Maßnahmen können eine Ermahnung oder Abmahnung der ärztlichen Mitarbeiterin umfassen, die die rassistische Äußerung getätigt hat. Sollte das Vertrauensverhältnis nachhaltig gestört sein, kann auch eine Versetzung oder – bei schwerwiegendem Fehlverhalten – eine Kündigung in Betracht gezogen werden. Eine Kündigung muss jedoch gut abgewogen werden, da sie verhältnismäßig sein und vor einer möglichen Kündigungsschutzklage Bestand haben muss.

Um zukünftige Vorfälle zu vermeiden, kann die Praxisleitung mit einfachen Mitteln präventiv tätig werden. Dazu gehört beispielsweise ein offenes Gespräch im Team über gegenseitigen Respekt und den Umgang miteinander. Falls nötig, können externe Beratungsstellen hinzugezogen werden, um Unterstützung bei der Konfliktbewältigung oder bei Schulungen zur Sensibilisierung für Diversität und Antidiskriminierung zu erhalten.

3. Ist eine rassistische Beleidigung ein möglicher Kündigungsgrund?

Falls eine Mitarbeiter:in Kündigungsschutz genießt, kann der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis gemäß §1 KSchG nur aus personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Gründen kündigen. Ein verhaltensbedingter Kündigungsgrund liegt vor, wenn der Arbeitgeber der Arbeitnehmer:in aufgrund eines Verstoßes gegen Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis kündigt. Nach der Rechtsprechung deutscher Gerichte stellen rassistische und/oder volksverhetzende Äußerungen

einer Arbeitnehmer:in, die sie in einer Gesundheitseinrichtung gegenüber Kolleg:innen oder Dritten – insbesondere Patient:innen – tätigt, einen wichtigen Grund für eine außerordentliche Kündigung i.S.d. §626 Abs. 1 BGB dar.

Die rassistischen Äußerungen der Ärztin im beschriebenen Fall sind nicht durch das Recht auf freie Meinungsäußerung (Art. 5 GG) gedeckt. Die Meinungsfreiheit findet ihre Schranken in den allgemeinen Gesetzen und dem Recht der persönlichen Ehre (Art. 5 Abs. 2 GG). Diese Freiheit muss zurücktreten, wenn die fragliche Äußerung die Menschenwürde einer anderen Person – im vorliegenden Fall der anderen ärztlichen Mitarbeiterin – antastet. Die strafrechtliche Bewertung der diskriminierenden Äußerung der Ärztin ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Die Arbeitgeberin muss bei der Entscheidung über eine Kündigung zwischen dem Ziel, zukünftige Benachteiligungen zu verhindern, und der Gerichtsfestigkeit der Kündigung abwägen. Für eine rechtmäßige Kündigung ist entscheidend, dass keine mildereren Mittel – wie etwa eine Abmahnung oder Versetzung – ausreichen, um das Fehlverhalten zu beheben. Damit eine Kündigungsschutzklage keinen Erfolg hat, muss die Kündigung in einem angemessenen Verhältnis zu dem gezeigten Fehlverhalten stehen.

DANKSAGUNG

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Projektes »Weiterbildung für eine diversitätssensible Primärversorgung« (We4DiP) am Institut für Allgemeinmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin entwickelt und von dem Projekt »Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung« sowie der Stiftung Mercator gefördert.



In Zusammenarbeit mit



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

Gefördert durch

STIFTUNG
MERCATOR