

Words Have Power



© EleniVasiliou/shutterstock.com

Menschen im Mittelpunkt: „People-First Language“ – Ist unsere Sprache inklusiv genug?

In einer Welt, die zunehmend von Vielfalt geprägt ist, fällt es manchmal nicht ganz leicht, sich immer politisch und gesellschaftlich korrekt auszudrücken. Eines der Schlüsselkonzepte, das dazu beiträgt, Barrieren abzubauen, ist die **People-First Language**. Der Fokus liegt dabei darauf, die Würde und Individualität jedes Einzelnen zu respektieren und niemanden aufgrund seiner Vorlieben, Abneigungen oder Äußerlichkeiten zu diskriminieren. Gerade in der Dermatologie spielen diese Äußerlichkeiten eine große Rolle – denn Hauterkrankungen sind oft für jeden sichtbar. Doch wie manifestiert sich diese Sprache am Arbeitsplatz mit Patienten und Kollegen und welche Auswirkungen hat sie auf das tägliche Miteinander?

Ausdrücke wie „der Kranke“, „der Psoriasispatient“ oder „der Neurodermitiker“ sind in unserem alltäglichen Sprachgebrauch auf den ersten Blick etwas ganz Natürliches und Banales und wirken für den, der sie nutzt, neutral. Doch sind sie das wirklich? Wenn man Menschen mit besonderen Eigenschaften oder Beeinträchtigungen fragt, sehen diese das mitunter ganz anders. Gerade in der Dermatologie spielt das eine entscheidende Rolle, da sich Hauterkrankungen wie Psoriasis, Akne inversa oder verschiedenste Dermatosen für fast jeden sichtbar manifestieren.

Saisonal abhängig lassen sich diese Erkrankungen im Winter noch ganz gut unter der Kleidung verstecken, doch im Sommer zeigt sich dann oft, was vorher verborgen werden konnte: Rötungen, Schwellungen, Entzündungen und Schuppungen, die oft von Scham begleitet sind. Doch das müssen und sollen sie nicht. Und hier kann schon die Verwendung der richtigen Sprache eine kleine Stütze sein.

Möglicherweise verletzende und stigmatisierende Worte werden von vielen gar nicht absichtlich oder wissentlich ausgespro-

chen und sind dann erst recht nicht böse gemeint. Nichtsdestoweniger haben die Worte, die wir wählen, eine tiefgreifende Wirkung auf die Art und Weise, wie wir von anderen wahrgenommen werden, und ganz besonders: wie diese Worte von Betroffenen aufgenommen werden. Doch jeder kann sich aneignen, im direkten Gespräch mit Betroffenen eine nicht stigmatisierende Ausdrucksweise zu verwenden. Und zwar durch die Nutzung der People-First Language. Ihr Schlüsselaspekt besteht darin, den Fokus weg von den Beeinträchtigungen oder

Unterschieden zu lenken und stattdessen die Persönlichkeit, Fähigkeiten und Erfahrungen eines Menschen in den Vordergrund zu stellen. Das beinhaltet auch – oder vor allem – medizinische Diagnosen. Dieser Ansatz ist nicht nur im Patientenkontakt von Bedeutung, sondern gewinnt auch im innerärztlichen und pflegerischen Dialog sowie in der allgemeinen Kommunikation am Arbeitsplatz zunehmend an Relevanz.

„ Ich möchte Betroffene mit Hautkrankheiten nicht auf ihre Patientenrolle reduzieren – das sind sie für wenige Stunden in meiner Behandlung. In ihrem Leben sind sie aber auch Vater, Tochter, Partner, Vorgesetzter, Angestellter, Barkeeper, Fußballspieler – oder eben einfach Mensch. „

Prof. Dr. Matthias Augustin
Dermatologe aus Hamburg

People-First Language am Arbeitsplatz

Die Sprache, die wir am Arbeitsplatz verwenden, beeinflusst maßgeblich das Arbeitsklima und die zwischenmenschlichen Beziehungen. Im dermatologischen Bereich kann die Wahl der Worte nicht nur das Selbstwertgefühl der Patienten, sondern auch das Vertrauen zwischen den Teammitgliedern beeinflussen. Die Verwendung von personenzentrierter Sprache signalisiert Respekt, Empathie und fördert eine positive Arbeitsatmosphäre. Anstatt von „dem hautkranken Patienten“ sollte man von „einem Patienten mit erkrankter Haut“ sprechen. Die-

ser einfache Sprachwandel stellt sicher, dass die Person zuerst gesehen wird, bevor die Krankheit genannt wird. Im Patientenkontext kann eine korrekte Terminologie entscheidende Folgen für die Therapie haben: Die richtigen Worte können den Patienten stärken, ihn ermutigen, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen, und sogar die Behandlung selbst verbessern. Eine randomisierte Fallstudie aus den USA zeigte, dass eine neutrale Sprache in den Arztbriefen das Angebot von Analgetika für eine hypothetische Person mit Sichelzellenanämie im Vergleich zu stigmatisierender Sprache verbesserte. Zu den Beispielen für negative Sprache in Arztbriefen gehören solche, die die Glaubwürdigkeit in Frage stellen, Missbilligung ausdrücken, Menschen nach Rasse oder sozialer Schicht stereotypisieren, Patienten als schwierig darstellen und einen paternalistischen Ton vermitteln. Ergebnisse, die so sicherlich auch auf Menschen mit Psoriasis und anderen Hauterkrankungen übertragbar sind. Im Teamkontext kann anstelle von „dem Behinderten“ von „einem Kollegen mit Beeinträchtigung“ gesprochen werden. Die Implementierung von personenzentrierter Sprache im medizinischen Sektor trägt nicht nur zur Verbesserung der Patientenversorgung bei, sondern stärkt auch das Teamgefüge: Kollegen fühlen sich respektiert und gesehen, was wiederum die Zusammenarbeit und die Effizienz positiv beeinflusst. Es entsteht eine Kultur des Miteinanders.

„ Schluss mit der Ikerei, weg vom Psoriatiker zum Menschen, das ist der richtige Ansatz und die einzige richtige Ansprache. „

Prof. Dr. Ulrich Mrowietz
Dermatologe aus Kiel

Personenzentriert versus patientenzentriert

Ein personenzentrierter Ansatz sollte das Ziel aller Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung sein. Das Wort „Patient“ impliziert, dass jemand krank ist oder aufgrund einer Verletzung



oder Krankheit behandelt wird. Während sowohl patienten- als auch personenzentrierte Konzepte die Werte, Bedürfnisse und Präferenzen des Einzelnen anerkennen, konzentriert sich die personenzentrierte Pflege auf die Person als Individuum in einer ganzheitlichen Weise. Bei Nichtverwendung der personenzentrierten Sprache kann unbeabsichtigt eine Barriere zwischen behandelndem Arzt und dem Menschen, der betreut wird, errichtet werden. Diese Barriere ermöglicht es dem Arzt zwar, die Diagnose unabhängig vom Menschen zu betrachten. Das kann in gewisser Weise zu einer objektiveren Beurteilung beitragen, führt aber dazu, dass er sich vom Menschen distanziert und verhindert, den Menschen als solchen zu betrachten. Das Ziel der Gesundheitsversorgung sollte nicht darin bestehen, Barrieren aufzubauen und Abstand zu schaffen, sondern eine personenzentrierte Pflege sicherzustellen. In vielen Ausbildungsprogrammen für Gesundheitsberufe wird den Studierenden zwar beigebracht, eine auf die Person ausgerichtete Terminologie zu verwenden, doch wird diese Sprache in der klinischen Praxis oft nicht verwendet; in Gesprächen und Aufklärungsmaterialien werden Patienten noch

// Zur umsichtigen Behandlung gehören eben auch grundlegende Basismaßnahmen wie eine angemessene Wortwahl. //

Dr. Matthias Hoffmann
Dermatologe aus Witten

häufig mit ihrer medizinischen Diagnose bezeichnet (zum Beispiel Schlaganfallpatient, Amputierter oder Psoriatiker). Die Einführung von personenzentrierter Sprache im medizinischen Sektor ist mehr als nur ein sprachlicher Wandel. Es handelt sich um einen kulturellen Paradigmenwechsel, der das Arbeitsumfeld positiv beeinflusst und zu einer empathischen und respektvollen Zusammenarbeit führt. Die Investition in Schulungen und Bewusstseinsbildung ist nicht nur ethisch sinnvoll, sondern auch ein Schlüssel zur Schaffung einer nachhaltigen, mitfühlenden Arbeitskultur im Gesundheitswesen. Die People-First Language ist dabei nicht nur auf Menschen mit sichtbaren Beeinträchtigungen anwendbar, sondern auf alle Aspekte der Vielfalt, sei es die sexuelle Orientierung, die ethnische Zugehörigkeit oder andere Merkmale. Indem wir uns bewusst für eine respektvolle und inklusive Sprache entscheiden, tragen wir dazu bei, eine Gesellschaft zu schaffen, in der jede Person unabhängig von ihren Unterschieden gleichwertig behandelt wird. Und falls es Ihnen aufgefallen ist: Auch im PsoNet Magazin achten wir stets auf eine respektvolle Ausdrucksweise, wenn es um Menschen mit Psoriasis geht.

MERLE TWESTEN



Context is for Kings

Behinderungen an sich stellen keine Diskriminierung dar, denn sie betreffen Menschen aus allen ethnischen, sozio-ökonomischen und religiösen Gruppen. Wie wir Menschen mit Behinderungen behandeln, beginnt damit, wie wir über sie sprechen. Die Worte, die ursprünglich zur Beschreibung medizinischer Zustände gedacht waren, haben sich im Laufe der Zeit zu nicht diagnostischen, stigmatisierenden und abwertenden Bezeichnungen entwickelt. Ein Teil der Sprache, die wir verwenden, wird zweifellos von der Sprache beeinflusst, die zur Beschreibung der Evidenz verwendet wird – die dann wiederum in Leitlinien, Politik und Praxis einfließt. Doch es ist nicht immer einfach, eine integrative Sprache in der Routineversorgung zu fördern, wenn auf Konferenzen und insbesondere in Fachzeitschriften weiterhin eine stigmatisierende Sprache verwendet wird. Die häufige Verwendung von Ausdrücken wie „HIV-infizierte Menschen“ in Abstracts, die auf der Konferenz der Internationalen AIDS-Gesellschaft im Jahr 2021 vorgestellt wurden, war der Auslöser für die Einrichtung der Webseite „People First Charter“, einer Webseite zur För-

derung einer Sprache, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Dabei ist die Bewegung hin zu einer personenzentrierten Sprache alles andere als neu: Sie wurde 1974 auf einer Selbsthilfekonzferenz in den USA ins Leben gerufen, hat seitdem langsam an Boden gewonnen und eine Schlüsselrolle beim Abbau von Stigmatisierungen in der klinischen Kommunikation gespielt. Zu den Krankheitsbereichen, in denen die „personenzentrierte Interessenvertretung“ eine Vorreiterrolle spielt, gehören die Diabetesversorgung, die Adipositasversorgung und die psychische Gesundheit.

Mit der Verwendung von Begriffen aufzuhören, die seit Jahren zum täglichen Sprachgebrauch gehören, ist nicht immer leicht – vor allem, wenn man in einer Sprache kommuniziert, die nicht die eigene Muttersprache ist. Hilfreich kann es hier sein, sich bei der Implementierung zunächst auf schriftliches Material zu konzentrieren. Alles mit der Absicht, dass die gesprochene Sprache bald folgen wird. Der Weg ist das Ziel.





Beryl Onditi © Beryl Onditi

Beryl Onditi

ist Sozialwissenschaftlerin mit einem Abschluss in Soziologie. Sie war Beauftragte im Programm für „People with disabilities“ der Regierung von Kenia, zu dem unter anderem die Förderung von Menschen mit Albinismus gehörte. Sie studierte „Sustainable Development Management“ in Deutschland und trug zum Programm der RWE zu „Diversity Equity & Inclusive Talent Acquisition“ bei. Derzeit ist sie als Wissenschaftlerin in einem Projekt über Diversität im Gesundheitssektor am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig.



Vielfalt im Gesundheitswesen – Was braucht es für mehr Akzeptanz und Toleranz?

Liebe Frau Onditi, Sie beschäftigen sich schon lange und intensiv mit der Vielfalt von Menschen im Gesundheitswesen.

Was hat Sie ursprünglich dazu bewegt?

Meine Motivation ist die Beobachtung der bestehenden Ungleichheiten und Herausforderungen, mit denen Menschen im Gesundheitswesen konfrontiert sind, wie zum Beispiel der ungleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung, geschlechtsspezifische Gesundheitsunterschiede und die ungleiche Vertretung in Führungspositionen. Vielfalt bezieht sich dabei ja auf die vielfältigen Merkmale sowohl der Patienten wie auch der Beschäftigten im Gesundheitswesen. In beiden Bereichen liegt eine Herausforderung, aber auch ein großes Potenzial.

Mich treiben auch die Erkenntnisse aus der Forschung an, dass die Gleichstellung der Geschlechter im Gesundheitswesen die praktische und langfristige Anwendung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten fördert. Ich hoffe, dass die Ungleichheiten durch

einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle überwunden werden können. Wichtig sind dafür vielfältige Führungspersönlichkeiten und Entscheidungsträger für eine integrative Politik, die den Gesundheitsbedürfnissen aller Geschlechter besser gerecht wird.

Gleichberechtigung und Gerechtigkeit sind zwei verschiedene Dinge. Wird das Ihrer Meinung nach im Gesundheitswesen wahrgenommen und umgesetzt? Und warum ist das so wichtig?

Es ist so wichtig, weil wir nur so eine gesündere und gerechtere Gesellschaft erreichen können. Zwar werden Fortschritte erzielt, doch echte Fairness in der Gesundheitsversorgung erfordert ein kontinuierliches Engagement, systemische Verbesserungen und die Beseitigung der Ursachen für Ungleichheiten. Um einen gleichberechtigten Zugang zu qualitativ hochwertigen, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse zugeschnittenen Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten, müssen die Gesundheitssysteme weiterhin sowohl nach Gleichberechtigung als auch nach Gerechtigkeit streben.

„Das war doch nur ein Witz.“



Was bedeuten denn nun genau „Gleichberechtigung“ und „Gerechtigkeit“ in Bezug auf den Arbeitsplatz im Gesundheitssektor?

Gleichberechtigung bedeutet, dass alle Menschen unabhängig von ihrem Hintergrund oder ihren Bedürfnissen die gleichen Ressourcen, Möglichkeiten oder Behandlungen erhalten. Diese Strategie geht jedoch nicht zwangsläufig auf bestehende Ungleichheiten ein oder entspricht nicht den spezifischen Anforderungen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen. Ohne Berücksichtigung individueller Unterschiede kann es – auch bei Bereitstellung gleicher Ressourcen – keine Gerechtigkeit geben. Gerechtigkeit bedeutet, dass die unterschiedlichen Ausgangslagen oder Bedürfnisse eines jeden Einzelnen anerkannt und berücksichtigt werden. Gerechtigkeit konzentriert sich also darauf, Unterstützung oder Therapie entsprechend den individuellen Bedürfnissen anzubieten. Eine Form der gesundheitlichen Chancengleichheit ist die patientenzentrierte Gesundheitsversorgung. Im Gesundheitswesen könnte dies gezielte Maßnahmen beinhalten, wie zum Beispiel Wissen über Vielfalt, Gerechtigkeit und Einbeziehung am Arbeitsplatz und eine Gestaltung von Maßnahmen, die gesundheitliche Ungleichheiten für benachteiligte Gruppen verringern.

Was ist Ihrer Meinung nach der schwierigste Aspekt bei der Arbeit in einem vielfältigen Umfeld und wie sollte mit kulturellen Unterschieden in einer Gesundheitseinrichtung umgegangen werden?

Die Herausforderung liegt in der wirksamen Zusammenarbeit von Personal aus verschiedenen Kulturkreisen, die aufgrund eines unterschiedlichen Kommunikationsstils in den Erwartungen oder der Herangehensweise an die Patientenversorgung sehr divers sein kann. Diese Unterschiede werden auch zwischen den Beschäftigten mit unterschiedlichem Hintergrund wahrgenommen.

Ein korrekter Umgang sollte beinhalten: die Achtung individueller Unterschiede, die Schulung in kultureller Kompetenz, das Eintreten für eine integrative Politik, die Förderung offener Kommunikation und Feedback-Sitzungen sowie das Engagement der Führungskräfte für Inklusion. Dies sind allesamt wirksame Ansätze für den Umgang mit kulturellen Unterschieden. Durch die Umsetzung dieser Methoden können Angehörige der Gesundheitsberufe eine integrative Atmosphäre fördern und dadurch die Qualität der Pflege für alle Patienten verbessern.

„Das war doch nicht so gemeint.“

Wie können die Sichtweisen von Kollegen mit unterschiedlichem Hintergrund in den Arbeitsalltag eingegliedert werden?

Die Integration unterschiedlicher Perspektiven ist entscheidend für die Entwicklung eines integrativen und innovativen Arbeitsplatzes. Schulungen zu kultureller Kompetenz, impliziten Vorurteilen und Vielfalt fördern das Verständnis und Bewusstsein der Mitarbeiter und auch den Dialog und das aktive Zuhören bei unterschiedlichen Standpunkten. Es soll vermittelt werden: erst denken, dann reden.

Darüber hinaus wird Kollegen mit unterschiedlichen Hintergründen die Möglichkeit gegeben, Führungsrollen zu übernehmen oder Projekte zu leiten, um abwechslungsreiche Ansätze zur Problemlösung zu finden. Eine weitere wertvolle Maßnahme ist die Schaffung von Aufenthaltsräumen. Hier kann ein Austausch über persönliche Erfahrungen oder kulturelle Traditionen stattfinden oder es können Ratschläge und Lösungsansätze für verschiedene Probleme eingeholt werden. Auch das Feiern von kulturellen Veranstaltungen und Feiertagen soll in solchen Räumen ermöglicht werden.

Fairness wird nicht nur aus Akzeptanz und Toleranz untereinander gewonnen. Welche Rolle spielen Löhne und Gehälter bei der Schaffung von Gleichberechtigung und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen?

Löhne und Gehälter spielen dabei eine entscheidende Rolle. Eine faire und gerechte Vergütungspolitik führt zu einer integrativen Atmosphäre, in der sich alle Mitarbeiter geschätzt und respektiert fühlen und gleiche Chancen auf Erfolg und Fortschritt haben. Doch auch wenn Löhne und Gehälter wichtig sind, geht die Verwirklichung von Gerechtigkeit und Gleichberechtigung im Gesundheitswesen über die monetäre Entlohnung hinaus. Die Beseitigung von Zugangshindernissen, die Schaffung von Aufstiegsmöglichkeiten, die Förderung von Vielfalt in den Führungsetagen und die Kultivierung einer integrativen Arbeitsplatzkultur sind entscheidende Komponenten für die Schaffung eines gerechten Gesundheitssystems.

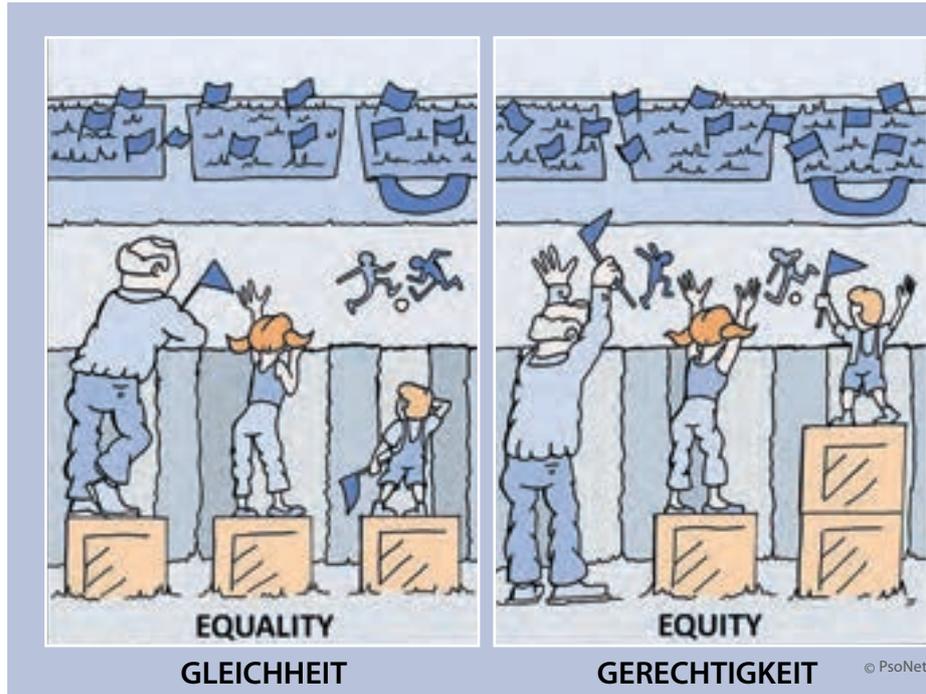
Wie ließe sich ermitteln, ob sich auf personeller Ebene etwas getan hat? Was kann zukünftig einfach umgesetzt und verbessert werden?

Hier kann ganz einfach die Erhebung von Daten zur Anzahl beziehungsweise zum Anteil von Personen mit unterschiedlichem Hintergrund, zu deren Entlohnung, Beförderungen und Vertretung in Führungspositionen sowie zu Ungleichheit bei den Aufstiegsmöglichkeiten nützlich sein. Ich empfehle auch eine regelmäßige Durchführung von Mitarbeiterbefragungen. Unternehmen können sicherstellen, dass ihre Führungskräfte ein sichtbares Engagement für Vielfalt und Gleichberechtigung zeigen, indem sie klare Ziele setzen und sich selbst zur Verantwortung ziehen: Schulungsprogramme und integrative Richtlinien stehen hier an erster Stelle.

„Jetzt stell dich doch nicht so an.“

Ganz konkret: Wie ist mit einer Situation umzugehen, in der sich ein Kollege kulturell unsensibel, sexistisch, rassistisch oder homophob verhält?

Der erste Schritt sollte sein, den Kollegen höflich unter vier Augen anzusprechen und ihm mitzuteilen, wie man sich durch sein Verhalten gefühlt hat. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Auswirkungen und nicht auf der Absicht des (Fehl-)Verhaltens: Auch, wenn etwas nicht so gemeint war, kann es trotzdem verletzend sein. Man sollte der Person auch erklären, wie ein solches Verhalten ein feindseliges Umfeld schaffen und die Beziehungen am



Arbeitsplatz möglicherweise schädigen kann. Wenn man sich nicht wohl dabei fühlt, die Situation direkt anzusprechen, oder wenn es sich um ein wiederkehrendes Problem handelt, sollte man diese Probleme bei einem Vorgesetzten, einem Vertreter der Personalabteilung oder einer vertrauenswürdigen, höheren Autorität innerhalb des Unternehmens ansprechen. Es ist auch wichtig, den Vorfall zu melden und sich Unterstützung bei den zu ergreifenden Maßnahmen zu suchen sowie alle Vorkommnisse zu dokumentieren und dabei Datum, Uhrzeit und Beschreibung des Verhaltens festzuhalten. Eine Dokumentation ist vor allem dann von Vorteil, wenn weitere Maßnahmen erforderlich sind oder das Verhalten andauert.

Welche Schritte können von Führungspositionen unternommen werden, um Voreingenommenheit beim Einstellungsprozess zu vermeiden?

Das Management im Gesundheitswesen muss umfassend über Möglichkeiten zur Vereinfachung und Standardisierung des Prozesses nachdenken. Ich erachte diese vier Punkte als besonders wichtig:

1. Die häufigsten Vorurteile bei Einstellungen und die Schritte zu deren Abbau müssen untersucht und bestimmt werden, klare Einstellungskriterien aufgestellt, eine Kultur der Inklusivität eingeführt und diese kontinuierlich angepasst und verbessert werden.
2. Es sollte eine Vielzahl von Interviewern in den Einstellungsprozess einbezogen werden. Unterschiedliche Perspektiven können dazu beitragen, individuelle Voreingenommenheit abzuschwächen und eine faire Bewertung der Bewerber zu gewährleisten.
3. Die Einstellungsgremien müssen in Bezug auf Risikominde- rung geschult werden. Das kann dadurch erreicht werden,

	Equality (Gleichberechtigung)	Equity (Gerechtigkeit)
Definition	Hier geht es um Gleichheit: Jeder Einzelne oder jede Gruppe von Menschen erhält die gleichen Ressourcen und Chancen	Hier geht es um Fairness: Jeder Einzelne oder jede Gruppe von Menschen hat andere Voraussetzungen; jedem werden daher genau die Ressourcen und Möglichkeiten zugeteilt, die er braucht, um ein gleichwertiges Ergebnis erzielen zu können
Beispiele im Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> • allen Patienten wird derselbe Pflegestandard geboten • Ermutigung aller Patienten zur Teilnahme an klinischen Studien • alle Patienten haben die gleichen Chancen auf dermatologische Versorgung, zum Beispiel gleiche Standard-Terminvereinbarungen 	<ul style="list-style-type: none"> • unterschiedliche Hauttypen, Erkrankungen oder genetische Hintergründe können unterschiedliche Behandlungsansätze erfordern • verschiedene demografische Gruppen sind in der Forschung/Versorgung vertreten, um die Vielfalt unterschiedlicher Hauttypen, der in bestimmten Bevölkerungsgruppen vorherrschenden Erkrankungen und der genetischen Variationen gezielter behandeln zu können • Patienten nehmen aufgrund der Komplexität ihrer Erkrankung oder aufgrund von Sprachbarrieren mehr Zeit in Anspruch; durch längere Termine oder Dolmetscherdienste wird ein gleichberechtigter Zugang zur Versorgung gewährleistet

dass alle Personalverantwortlichen an den erforderlichen Schulungen, Konferenzen, Seminaren oder Online-Kursen zu Vielfalt, Gleichberechtigung und Integration teilnehmen, um unbewusste Vorurteile zu erkennen und zu überwinden.

- Die Anwendung blinder methodischer Verfahren zur Bewertung von Bewerbungen erhöht die Chancen, die am besten geeigneten Bewerber für ein Vorstellungsgespräch zu finden. Dabei sollten strukturierte Vorstellungsgespräche, bei denen jedem Bewerber dieselben definierten Fragen gestellt werden, gefördert werden. Das ermöglicht einen standardisieren Gesprächsprozess und verringert Voreingenommenheit.

Wie würden Sie persönlich den Menschen in Ihrer Umgebung ein Gefühl der Einbeziehung, Zugehörigkeit und Gleichberechtigung vermitteln?

Am allerwichtigsten: Respekt und Entgegenkommen durch Verständnis und Wertschätzung für kulturelle und ethnische Unterschiede aufbringen.

Außerdem verhalte ich mich verantwortungsbewusst und höflich und vermeide geschlechts-, alters- oder rassenbezogene oder kulturell anmaßende Scherze. Ich höre meinen Kollegen aktiv zu und ermutige jeden, seine Ideen einzubringen. Darüber hinaus setze ich mich für gleiche Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten für alle Teammitglieder sowie für den Abbau von voreingenommenem und vorurteilsbehaftetem Verhalten ein.

Ich setze mich für eine integrative Politik ein und bilde mich durch die Teilnahme an Workshops über Vielfalt, Gleichberechtigung und Integration weiter und halte mich über bewährte Verfahren zur Förderung eines integrativen Arbeitsplatzes auf dem Laufenden.

Und zu guter Letzt: Wurden Sie selbst schon einmal am Arbeitsplatz diskriminiert? Und wie sind Sie damit umgegangen?

Ich bin Opfer von Mikroaggressionen geworden. Mikroaggressionen am Arbeitsplatz sind subtile, oft unbeabsichtigte Verhaltensweisen oder Kommentare, die dazu führen, dass sich jemand aufgrund seiner Rasse, seines Geschlechts, seiner ethnischen Zugehörigkeit, seiner sexuellen Orientierung, seiner Religion oder anderer Merkmale marginalisiert oder ausgeschlossen fühlt. Ich habe Kommentare erhalten wie „Für eine Person Ihrer Herkunft sind Sie sehr redegewandt“, „Woher kommen Sie wirklich?“, „Sie klingen/handeln nicht wie andere Menschen mit Ihrem Hintergrund“ oder „Wir sind so froh, dass Sie hier sind. Aber wie können Sie es sich leisten, in diesem Land zu sein, wo doch die meisten Menschen Ihres Kontinents arm sind?“

Bei solchen Mikroaggressionen gehe ich diskret und ruhig auf die Person zu und beschreibe, wie ich mich durch ihre Bemerkungen oder ihr Verhalten gefühlt habe. Dabei konzentriere ich mich auf die Auswirkungen und nicht auf den Zweck ihrer Worte oder Handlungen; oft ist es gar nicht böse gemeint. Da viele nicht wissen, dass ihre Bemerkung verletzend war, lege ich Wert darauf, zu erklären, warum die Bemerkung oder das Verhalten eine Mikroaggression war. Ich nutze den Moment, um sie aufzufordern, das Gesagte zu präzisieren oder zu wiederholen. Was wollten sie mir eigentlich damit sagen? So bekommen sie die Möglichkeit, über die Wirkung ihrer Worte nachzudenken. Darüber hinaus schlage ich vor, wie sich die Person zukünftig richtig ausdrücken könnte.

Liebe Frau Onditi, vielen Dank für das spannende Interview.

MERLE TWESTEN