

# **Rassismus und Medizin: Wie gestalten wir eine diversitätssensible Primärversorgung?**

Für Engagierte im Poliklinik Syndikat

- 4 Unterrichtseinheiten (= 180 Minuten) -

**Moderationsleitfaden von**

Dr. med. Angela Schuster und Kahina Toutaoui



## **Rassismus und Medizin: Wie gestalten wir eine diversitätssensible Primärversorgung?**

---

### **Über die Autorinnen:**

- Kahina Toutaoui ist Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin. Sie ist berufspolitisch im Hausärztinnen- und Hausärzteverband und in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) engagiert.
  - Dr. med. Angela Schuster ist Fachärztin für Allgemeinmedizin sowie Epidemiologin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin. Sie leitet dort die AG Globale und Planetary Health. Ihr Fokus liegt auf Versorgungsforschung, gesundheitlicher Gerechtigkeit und innovativen Ansätzen für benachteiligte Gruppen. Methodisch ist sie spezialisiert auf klinische Epidemiologie, Prozessevaluation und partizipative Forschung.
- 

### **Zielgruppen des Workshops**

- engagierte Mitarbeitenden in den PVZ und Freiwillige, die für einige Diskriminierungsformen bereits sensibilisiert sind
- Das Workshopmaterial richtet sich primär an nicht rassifizierte Personen als Teilnehmende (=Personen, die keine Diskriminierung aus rassistischen Gründen erleben), ist allerdings auch für Personen geeignet, die rassifiziert werden.

### **Kontext**

- Die Unterrichtseinheiten wurden im Rahmen der Treffen des Poliklinik Syndikats angeboten, wo Engagierte aus vorhandenen und entstehenden solidarischen Gesundheitszentren zusammenkommen

### **Übergeordnetes Ziel des Workshops:**

- Die Förderung von Wissen, Reflexion und Handlungsstrategien im Umgang mit Rassismus und Diskriminierung in der medizinischen Versorgung sowie die Entwicklung einer diversitätssensiblen, diskriminierungsarmen Primärversorgung

**Lernziele:***Wissenskompetenz:*

- Die Teilnehmenden verstehen, dass Rassismus und Diskriminierung sich auf die Gesundheit von Betroffenen auswirken.
- Die Teilnehmenden verstehen, dass Rassismus und Diskriminierung im Gesundheitswesen stattfinden.

*Selbstkompetenz:*

- Die Teilnehmenden reflektieren ihre eigene Position und eigene Einstellungen zu Rassismus und Diskriminierung in ihrem beruflichen Setting.

*Handlungskompetenz:*

- Die Teilnehmenden entwickeln Strategien, um Rassismus und Diskriminierung im eigenen beruflichen Setting zu reduzieren.

---

**Teilnehmenden-Anzahl:** 12-18 Personen

**Format:** Präsenz

**Zeitangabe/Dauer:** 4 Unterrichtseinheiten (= 180 min, 3 Stunden)

**Diese Materialien gehören zum Workshop:**

- Es wird empfohlen, dass Trainer\*innen Präsentationsfolien vorbereiten. Dabei können sie sich durch die Inhalte dieses Moderationsleitfadens inspirieren lassen, die meist detailliert beschrieben werden
- Die Aufgaben für die Gruppenarbeiten werden detailliert am Ende dieses Moderationsleitfadens aufgeführt.

**Zusätzlich benötigtes Material:**

- PC / Laptop, Beamer
- Flipchart & Flipchartpapier; Papier und Stifte für alle Teilnehmenden
- Stuhlkreis oder Bestuhlung in U-Form

## Workshop Ablaufplan

Zeit	Min	Thema	Details (z.B. Methode)
15.00-15.05h	5 Min	<b>1. Begrüßung und Vorstellung</b>	- Begrüßung der Teilnehmenden - Vorstellung der Referierenden (mit Interessenskonflikten und Selbstidentifikation → sichtbare und unsichtbare Minoritätsmerkmale)
15.05-15.15h	10 Min	<b>2. Gemeinsames Festlegen der Regeln für den Workshop</b>	- Vorstellung eines Code of Conduct - Einigung auf Code of Conduct - Einführung des Codewortes "Lernmoment" - Hinweis: Workshopleitung arbeitet möglichst ohne Beispiele, um Rassismus nicht zu reproduzieren!
15.15-15.25h	10 Min	<b>3. Kennenlernen der Teilnehmenden</b>	- 4 Ecken Methode (allgemeine Fragen an die Teilnehmenden und in Bezug auf unser Thema)
15.25-15.30h	5 Min	<b>4. Einführung: Reflexionszettel</b>	- Ein leeres DIN A4 Blatt kann während des Workshops genutzt werden, um persönliche Gedanken, Reflexionen und Ideen zu notieren; die Notizen werden mit niemandem anderes geteilt
15.30-15.45h	15 Min	<b>5. Input: Wichtige Begriffe</b>	- Was ist Rassismus? - Makro- und Mikroaggressionen, Hass-Pyramide - Personenbezeichnungen und weitere Begriffe (Schwarz, weiß, PoC, BiPoC, rassifiziert, rassistisch markiert, Mensch mit Migrationsgeschichte)
15.45-15.50h	5 Min	<b>Reflexionszeit</b>	- Reflexionsfragen zu Sprache, Rassismus und eigene Vorurteile (siehe „4. Reflexionszettel“)
15.50-16.00h	10 Min	<b>6. Interaktiver Input zu Rassismus in Deutschland: Quiz mit Zahlen vom NaDiRa</b>	- Kurzinfo: NaDiRa 2023 - 4 Fragen zu Rassismus im Gesundheitswesen in Deutschland (Einführung des Begriffs „intersektional“)
16.00-16.05h	5 Min	<b>Reflexionszeit</b>	- Reflexionsfragen zum eigenen Umgang mit Patient*innen
16.05-16.15	10 Min	<b>7. Input: Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit</b>	- Einführung verschiedener Erklärmodelle (Allostatistische Last, Minority Stress Modell, Implicit Bias) - Gründe für Fehlversorgung und gesundheitliche Probleme
16.15-16.25h	10 Min	<b>8. Gemeinsame Reflexion: Beispiele für Rassismus in Forschung, Lehre und Versorgung</b>	- Gemeinsames Zusammentragen von Beispielen - Einführung von Dimensionen von Rassismus (strukturell, institutionell, individuell, internalisiert) - Hinweis auf verschiedene Kontexte von Rassismus im Gesundheitswesen (Rassismus im Team, gegenüber Patient*innen, gegenüber Gesundheitspersonal)
16.25-16.30h	5 Min	<b>9a. Einstiegsübung Privilegien: „Unpacking the Invisible Knapsack“ (Peggy McIntosh)</b>	- Auswahl an Beispielsituationen, in denen white privilege deutlich wird - Gemeinsames Lesen, individuelles Reflektieren
16.30-16.40h	10 Min	<b>9b. Input und Diskussion: Privilegien</b>	- Definition von Privilegien - Vorstellung von „Privilege & Power Wheel“ - Gemeinsame Diskussion
16.40-16.50h	10 Min	<b>Pause</b>	

## Workshop Ablaufplan

Zeit	Min	Thema	Details (z.B. Methode)
16.50-17.10h	20 Min	<b>10. Gruppenarbeit 1: Herausfordernde Situationen in der Praxis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokus: was man als Gesundheitspersonal bzw. im Engagement erlebt hat, nicht als Patient*in</li> <li>- Reflexionsfragen: An welcher Stelle hat Rassismus stattgefunden? Auf welcher Ebene hat Rassismus stattgefunden? (strukturell, institutionell, individuell, internalisiert), Wer sind die involvierten Akteur*innen? Welche Spielräume haben sie? Was sind mögliche Lösungsansätze?</li> <li>- die Gruppenarbeit wird auf Flipchartpapier festgehalten</li> </ul> <p><i>WICHTIG: Jede Moderator*in begleitet eine Gruppe; Personen auch die Möglichkeit geben, sich nicht an der Gruppenarbeit zu beteiligen</i></p>
17.10-17.20h	10 Min	<b>Kurzvorbereitung der Gruppenarbeit 1</b>	Die Ergebnisse auf Flipchartpapier werden in der Großgruppe vorgestellt.
17.20-17.40	20 Min	<b>11. Input und Diskussion: Lösungsstrategien, um Rassismus in der Primärversorgung zu adressieren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beispiele aus den Handlungsempfehlungen des Praxisleitfadens werden vorgestellt und diskutiert</li> <li>- Reflexion für den Kontext Primärversorgungszentrum</li> </ul>
17.40-17.50h	10 Min	<b>12. Reflexion &amp; Feedback</b>	Was nehme ich für die Praxis mit? Was nehme ich für mich mit? Gibt es etwas, was ich ändern möchte?
17.50-18.00h	10 Min	<b>13. Abschluss &amp; Ausblick</b>	Moderator*innen teilen mit der Gruppe: Was wurde im Workshop erarbeitet? Wie kann es nach dem Workshop weitergehen? Was wird im Nachgang an Ressourcen zum Nachlesen und Vertiefen zur Verfügung gestellt?

## Moderationsleitfaden

### **Didaktische Hinweise vorab**

Dieser Workshop sollte möglichst in einem Tandem bestehend aus zwei Trainer\*innen angeboten werden. Mindestens ein\*e Trainer\*in sollte eine rassifizierte Person sein (damit nicht über rassifizierte Personen gesprochen wird, sondern mit ihnen). Die Trainer\*innen sollten schon Erfahrungen in der diversitätssensiblen Lehre bzw. in der rassismuskritischen / machtkritischen Lehre haben. Außerdem sollten die Trainer\*innen nah an der Zielgruppe sein, also zum Beispiel selbst Gesundheitspersonal oder mit Arbeitserfahrungen im Setting eines Primärversorgungszentrum.

Teilnehmenden, die selbst rassifizierte Personen sind, sollte jederzeit ermöglicht werden, den Workshopraum zu verlassen bzw. an einzelnen Workshopteilen nicht mitzuwirken. Im Idealfall steht ein zweiter Raum zur Verfügung, der auch zum Ende des Workshops für geschützte Reflexionen genutzt werden kann.

## **0. Vorbereitungsaufgabe für den Workshop versenden**

(ca. 1 Woche vor dem Workshop, siehe Seite 15)

### **1. Einstieg & Begrüßung (5 Min)**

- Begrüßung der Teilnehmenden durch die Moderation
- Vorstellung der Referierenden (mit eigenen Interessenskonflikten und Selbstidentifikation → eigene sichtbare und unsichtbare Minoritätsmerkmale ansprechen; Transparenz schaffen; Vertrauen aufbauen)
- Vorstellung des Workshop-Ziels: Reflexion und Entwicklung einer diversitätssensiblen, diskriminierungsarmen ambulanten Praxis

### **2. Gemeinsames Festlegen der Regeln für den Workshop (10 Min)**

- Vorstellung eines Code of Conduct (Verhaltens- und Kommunikationsregeln für den Workshop)
- Einigung auf den Code of Conduct

#### **Beispiel eines Code of Conduct**

Wir erkennen an, dass es Rassismus gibt.

Wir achten auf angemessene, diskriminierungsfreie Inhalte.

Wir verhalten uns im Kontakt empathisch.

Wir hören aktiv zu, denn wir möchten etwas erfahren und Neues lernen.

Wir lassen das Gehörte ohne Bewertung stehen.

Wir reden über unsere eigenen psychischen Prozesse.

Wir achten auf unsere Redezeit, damit jede Person gleich viel redet.

*Inspirationsquelle: University of Waterloo, „Welcome to Circle“*

- Einführung des Codewortes „Lernmoment“: Das Codewort „Lernmoment“ steht für die Möglichkeit des gegenseitigen Lernens in einem wertschätzenden und offenen Raum. Das Wort wird genutzt, wenn etwas nicht verstanden wird oder wenn etwas, was im Raum gesagt oder getan wurde, reflektiert werden soll. Es signalisiert, dass Fehler nicht negativ bewertet werden, sondern als Chance für gemeinsames Wachstum und Reflexion dienen, neue Einsichten eröffnen und eine offene, vertrauensvolle Lernatmosphäre stärken. Sowohl Trainer\*innen als auch Teilnehmende können Lernmomente erleben und teilen.

- Hinweis: Workshopleitung arbeitet möglichst ohne Beispiele, um Rassismus nicht zu reproduzieren! (Es werden allerdings Beispiele aus dem realen Leben der Teilnehmenden aufgegriffen und gemeinsam reflektiert.)

### 3. Kennenlernen und Aktivierung (10 Min)

Ziel ist, dass die Teilnehmenden sich untereinander ein wenig kennenlernen und die Trainer\*innen ein Gefühl für die Gruppe bekommen. Vorerfahrungen in Bezug auf das Thema sollen sichtbar gemacht werden können. Außerdem sollen die Teilnehmenden in Bewegung kommen, weswegen Methoden gewählt wurden, bei denen die Teilnehmenden sich im Workshopraum bewegen müssen.

- 4 Ecken Methode (mit Bezug zum Workshopthema):
  - Ziel ist es, die Vielfalt der Hintergründe und Einstellungen innerhalb der Gruppe zu erfassen und sichtbar zu machen, um die Sensibilität für unterschiedliche Perspektiven zu fördern.
  - Bei der 4 Ecken Methode wird jeder Ecke des Raumes jeweils eine Aussage zugeordnet. Die Teilnehmenden bewegen sich im Raum in die Ecke, wo die Aussage am besten auf sie zutrifft (oder stehen mittig zwischen zwei Ecken bzw. Aussagen, die beide gleichermaßen zutreffen).

Allgemeine Fragen zu den Teilnehmenden:

- „Ich bin...
  - ... bisher nicht aktiv im Poliklinik Syndikat.
  - ... relativ neu aktiv im Poliklinik Syndikat.
  - ... schön länger im Poliklinik Syndikat aktiv.
  - Keiner der oben genannten Punkte trifft auf mich zu.“
- Was trifft zu?
  - „Ich arbeite in einem Gesundheits- oder sozialen Beruf.“
  - „Ich habe im Poliklinik Syndikat direkten Kontakt mit Patient\*innen.“
  - „Ich engagiere mich ohne direkten Patient\*innenkontakt“

Fragen mit Bezug zum Workshopthema:

- „Auf mich trifft zu, dass...
  - ... es in meiner Familie Menschen gibt, die nicht in Deutschland geboren sind.
  - ... in meiner Familie nicht ausschließlich Deutsch gesprochen wird.
  - ... ich längere Zeit im außereuropäischen Ausland gelebt habe.
  - ... keines der oben genannten Punkten zutrifft.“
- „In Bezug auf rassismussensible Sprache...
  - ... fühle ich mich unsicher.
  - ... habe ich ein paar Grundlagenkenntnisse.
  - ... fühle ich mich fit.“
- „In Bezug auf Rassismus im medizinischen Kontext...
  - ... sind wir schon an einem guten Punkt.
  - ... sehe ich noch einige Herausforderungen.
  - ... ist Hopfen und Malz verloren.“

Nach dem Bewegungsprozess erfolgt eine kurze Reflexion bzw. ein kurzer Austausch. Hatten die Teilnehmenden diese Antworten durch ihre Mit-Teilnehmenden erwartet? War etwas an der Übung überraschend?



## 4. Reflexionszettel

Der Reflexionszettel ist ein einfaches, unbeschriebenes DIN A4 Blatt. Es wird nach dem Kennenlernen eingeführt als Möglichkeit, persönliche Gedanken, Überlegungen und Ideen zu notieren. Es werden im Workshop immer wieder explizite Zeiten für Reflexionen eingeräumt. Darüber hinaus können die Teilnehmende weitere Gedanken festhalten.

Wichtig: Der Reflexionszettel bleibt privat und muss mit niemandem geteilt werden.

Ziel: Die Teilnehmenden erhalten Räume und Möglichkeiten, das Besprochene und Erlebte im Seminar für sich zu reflektieren, einzuordnen und sich für die Zukunft zu überlegen, was sie für sich und/oder in ihrem Arbeitsumfeld verändern wollen.

Folgende Reflexionsfragen könnten zu verschiedenen Zeitpunkten eingebaut werden:

- *Bin ich mir bewusst, dass Rassismus nicht immer intentional geschieht, sondern häufig unbewusst in Verhalten, Sprache und Entscheidungsprozesse eingebettet ist?*
- *Habe ich schon einmal angenommen, dass bestimmte Patient\*innen „schwieriger“ sind – zum Beispiel basierend auf Hautfarbe, Sprache oder Kleidung?*
- *Habe ich jemals (auch unbeabsichtigt) Mikroaggressionen geäußert, z. B. durch Fragen wie „Wo kommen Sie wirklich her?“*
- *Bin ich mir bewusst, dass Sprache nicht neutral ist, sondern gesellschaftliche Machtverhältnisse reproduzieren kann? Wie spiegelt sich das in meinem Sprachgebrauch wider?*
- *Verwende ich Sprache, die die Vielfalt meiner Patient\*innen respektiert und sichtbar macht?*
- *Benutze ich Begriffe, die von den betroffenen Communities selbstgewählt oder etabliert wurden (z. B. Schwarz, BIPOC)? Vermeide ich Begriffe, die von den betroffenen Communities nicht benutzt werden?*
- *Wird dies auch bei den Formularen, die ich in meiner Praxis nutze, berücksichtigt?*
- *Hinterfrage ich, ob mein Umgang mit Patient\*innen unbewusst auf stereotypen Bildern oder Vorannahmen basiert?*
- *Habe ich schon einmal erlebt, wie einer Patientin oder einem Patienten – bewusst oder unbewusst – weniger zutraut wurde?*
- *Was nehme ich für die Praxis mit? Was nehme ich für mich mit?*
- *Gibt es etwas, was ich ändern möchte?*

## 5. Input: Wichtige Begriffe (15 Min)

- Was ist Rassismus?
  - Frage an die Teilnehmenden, dann Vorstellung eines Ausschnitts der [Arbeitsdefinition Rassismus des Expert\\*innenrats Antirassismus](#)
  - Eingehen auf historischen Kontext und auf Machtverhältnisse; Unterschied zwischen „Race“ und „Rasse“
- Makro- und Mikroaggressionen, [Hass-Pyramide](#) (Botschaft: entscheidend ist bei Rassismus nicht die Intention; es ist wichtig, bereits gegen die Normalisierung von Stereotypen und rassistischen Bemerkungen vorzugehen und nicht erst bei offener Gewalt zu reagieren)
- Personenbezeichnungen und weitere Begriffe: Schwarz, weiß, PoC, BiPoC, rassifiziert, rassistisch markiert, von Rassismus betroffene Menschen, Mensch mit Migrationsgeschichte



Ziel der Begriffsklärung ist es, grundlegendes Wissen über Rassismus, seine Strukturen und Begrifflichkeiten zu vermitteln, um ein gemeinsames Verständnis und eine bewusste Sprache im Lernraum zu schaffen.

Gleichzeitig wurde bewusst entschieden, sich auf bestimmte Begriffe zu fokussieren und ein paar weitere Begriffe im Laufe des Workshops einzuführen (z.B. „Intersektionalität“ und „Othering“).

Trainer\*innen sollten mit weiteren Begriffen und Konzepten vertraut sein und auf verschiedene Diskussionen und Argumente eingehen können, sofern sie aufkommen. Dazu gehören:

- Diskussionen rund um gruppenbezogenen Rassismus (welche Gruppe kann welcher anderen Gruppe gegenüber rassistisch sein),
- Diskussionen zu Ethnizität und Kultur als u.a. konstruierte Konzepte zur Andersmachung und Abgrenzung der Mehrheitsgesellschaft,
- Konzepte *white privilege*, *white fragility* und *white saviorism* sowie
- die Herausforderung für PoC-Personen als Expert:innen für Rassismus und Diskriminierung zu gelten und somit neben der Last erlebter Diskriminierung auch die Verantwortung des Erklärens von Rassismus sowie ggf. Widerstand (er)tragen zu müssen („Erklärbar“-Problematik).

## 6. Interaktiver Input zu Rassismus in Deutschland: Quiz mit Zahlen vom NaDiRa (10 Min)

Zu Beginn wird kurz eingefügt, woher die Zahlen zu Rassismus im Gesundheitswesen in Deutschland stammen, nämlich aus dem Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa) des Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) und dem Bericht 2023 „Rassismus und seine Symptome“.

Ziel ist es, die Teilnehmenden für das Ausmaß und die Formen von Rassismus gegenüber Patient\*innen im Gesundheitswesen zu sensibilisieren anhand aktueller Studienergebnisse aus Deutschland. Zudem soll die Verschränkung und Potenzierung unterschiedlicher Diskriminierungsdimensionen (=Intersektionalität) anhand von praktischen Beispielen verdeutlicht werden

Worauf führen rassistisch markierte Menschen Diskriminierungserfahrungen zurück?

- a) auf Sexismus
- b) auf Klassismus
- c) auf Rassismus
- d) auf Gewichtsdiskriminierung

→ *Muslimische, asiatische, Schwarze Menschen und Deutsche mit Migrationshintergrund führen Diskriminierungserfahrungen in über 50% der Fälle darauf zurück, dass sie als „nicht deutsch“ wahrgenommen werden.*

→ *Wichtig: Muslimische Frauen antworten noch häufiger, dass sie aufgrund ihrer Religion diskriminiert werden (61,4%) und Schwarze Frauen auf ihre Hautfarbe (61,1%). → Intersektionalität beachten!*

Quelle: NaDiRa (2023), Seiten 86-89

Bei einem Feldexperiment erhielten 51% der (fiktiven) Patient:innen mit einem in Deutschland weitverbreiteten Namen eine positive Antwort auf eine Terminanfrage in Praxen. Wie viel positive Anfragen kamen zurück bei einem in der Türkei häufig auftretenden Namen?

- a) ca. 65 %
- b) ca. 51 %
- c) ca. 45 %
- d) ca. 34 %

→ 44% ist die richtige Antwort. Bei einem in Nigeria weit verbreiteten Namen waren es 45%.. In der Gruppe kann diskutiert werden: Warum gibt es überhaupt einen Unterschied, wenn es sich um dieselbe Terminanfrage handelt und lediglich der Name verändert wurde?

Quelle: NaDiRa (2023), Seiten 135-137

Wieviel Prozent der rassistisch markierten Frauen geben an, den Arzt / die Ärztin gewechselt zu haben, weil Beschwerden nicht ernst genommen wurden?

- a) 18 %
- b) 28 %
- c) 38 %
- d) 48 %

→ Antwort mithilfe der Grafik aus dem NaDiRa-Report „Rassismus und seine Symptome“: 38% ist die richtige Antwort. Wobei es sowohl in der Gruppe der rassistisch markierten Personen als auch in der Gruppe der nicht rassistisch markierten Personen deutliche Geschlechtsunterschiede zulasten von Frauen gibt.

Quelle: NaDiRa (2023), Seiten 154-158

Wie viele rassistisch markierte Personen, die häufig Diskriminierung im Gesundheitswesen erfahren, haben im letzten Jahr eine Behandlung verzögert oder vermieden.

- a) fast jede zweite Schwarze, muslimische oder asiatische Frau
- b) jede zweite bis dritte rassistisch markierte Frau
- c) jeder dritte rassistisch markierter Mann

→ Alle Antwortmöglichkeiten sind hier richtig und sollen das Ausmaß der Auswirkungen bei Personen aufzeigen, die häufig Diskriminierung im Gesundheitswesen erfahren. Im Nachgang an diese Frage wird noch darüber informiert, dass rassifizierte Personen, die keine oder seltene Diskriminierungserfahrungen machen nur zu einem geringen Prozentsatz medizinische Behandlungen verzögern oder vermeiden.

Quelle: NaDiRa (2023), Seiten 145-148

Diskutiert werden können im Anschluss folgende Fragen:

- Was bedeuten die genannten Zahlen und Erfahrungen für unsere tägliche Arbeit?
- Wo begegnen uns (bewusste oder unbewusste) Ausschlüsse oder Benachteiligungen?

**Zur Vertiefung:** Schwarze Patient\*innen haben im Vergleich zu *weißen* Menschen mit derselben Krebsdiagnose eine geringere Überlebensrate. Ursachen sind vor allem systemische Verzögerungen bei der Diagnosestellung und der durchschnittlich schlechtere sozioökonomische Status, der ein wichtiger Faktor für einen verspäteten Zugang zu Behandlungen darstellt ([Ellis et al., 2018](#); [Ward et al., 2004](#))

## 7. Input: Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit (10 Min)

Ziel ist es, ein fundiertes Verständnis der ursächlichen Zusammenhänge zwischen Diskriminierung und Rassismus und deren Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie die Bedeutung von Schutzfaktoren und Prävention zu vermitteln. Dies erscheint insbesondere bei Zielgruppen mit medizinischem Personal sinnvoll, die gern verstehen möchten, warum bzw. wie „Rassismus krank macht“.

Es werden drei Konzepte vorgestellt:

- Allostatistische Last (McEwen, 1988) bezeichnet die körperliche und psychische „Abnutzung“ durch dauerhaften Stress, wie er etwa durch wiederholte Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen entsteht. Sie führt nachweislich zu erhöhten Stresshormonen und steigert das Risiko für chronische Krankheiten wie Bluthochdruck sowie psychische Belastungen wie Depressionen und Angststörungen.
- Das Minority Stress Modell (Meyer 2023) erklärt, dass Menschen aus Minderheiten durch Diskriminierung und Ausgrenzung dauerhaftem Stress ausgesetzt sind, was ihre Gesundheit belastet – sowohl durch äußere Erlebnisse als auch durch innere Belastungen wie Angst oder Selbstzweifel.
- Der „Implicit Bias“ beschreibt, wie unbewusste Vorurteile die Wahrnehmung und Handlungen von medizinischem Personal beeinflussen können. Bei Interesse können die Teilnehmenden im Nachgang einen Selbsttest machen:

<https://implicit.harvard.edu/implicit/>

Außerdem wird erläutert, auf welchen Wegen Rassismus zu Fehlversorgung in der Gesundheitsversorgung führt, sowohl durch Gesundheitspersonal-bezogene Auswirkungen wie Stereotypisierungen als auch durch Patient\*innen-bezogene Auswirkungen wie die Vermeidung von Ärzt\*innen-Besuchen.

## 8. Gemeinsame Reflexion: Beispiele für Rassismus in Forschung, Lehre und Versorgung (10 Min)

Ziel ist es, dass die Teilnehmenden die Auswirkungen von Rassismus auf Forschung, Lehre und Versorgung im Gesundheitswesen erkennen und für die Bedeutung von Diversität und rassismuskritischem Handeln sensibilisiert werden.

Durchführung: Einstieg mit einer offenen Frage in die Runde: „Welche Beispiele für Rassismus in Forschung, Lehre und Versorgung fallen Ihnen ein?“ Dies fördert den Austausch eigener Erfahrungen und Perspektiven und macht das Thema greifbar. Anschließend Präsentation zentraler Befunde und Beispiele per Powerpointfolien, um Wissen zu vertiefen und zu strukturieren. Lehrpersonen können sich für die Erstellung der Präsentationsfolien an den Inhalten in den nächsten drei Kästen orientieren.

Forschung:

- Historisch unethische Experimente an kolonialisierten Menschen
- wenige Studien zu Rassismus und Gesundheit, Datenlücken bei Gender und „Race“ (siehe Abschlussbericht IMIRA-Projekt Robert-Koch-Institut, 2020)
- Auslagerung von Studien in LMIC (low and middle income countries)

#### Lehre:

- Rassistische Wissensbestände (z.B. Fehlendes Wissen zu dermatologischen Erkrankungen auf Schwarzer Haut, siehe Mikuteit, 2025)
- implizite Vorurteile im Lehr- und Forschungskontext

#### Versorgung:

- Verweigerung angemessener Behandlung, Mikroaggressionen, „Othering“
- Abwertung von Fachkräften
- Versorgungsschwerpunkte in der ambulanten Versorgung auf privilegierte (meist weiße) Gebiete wie bspw. in Köln Chorweiler im Vergleich zu Köln Lindenthal (Gesundheitsatlas Köln, 2020; Kölner Stadtteilinformationen Bevölkerung, 2024).

#### Zur Vertiefung :

[Heilewelt Podcast - \(Post\)kolonialismus und Medizin - Wie lassen sich Forschung und Lehre dekolonisieren? – mit Dr. Angela Schuster und Dr. Pascal Grosse](#)

Alex spricht mit Dr. Angela Schuster und Dr. Pascal Grosse über die Historie der Kolonialmedizin und kolonialistische Strukturen in der aktuellen medizinischen Forschung und Lehre.

Im Anschluss werden verschiedene Dimensionen von Rassismus eingeführt. Nach Erklärung der Rassismusdimensionen werden Beispiele gemeinsam erarbeitet.

- Struktureller Rassismus:

Beispiel: Das Asylbewerberleistungsgesetz, das bestimmte Gruppen systematisch benachteiligt und diskriminiert

*(die Gesundheitsleistungen beschränken sich auf die Versorgung akuter Erkrankungen und Schmerzen)*

- Institutioneller Rassismus:

Beispiel: Unterschiedliche medizinische Richtlinien, etwa bei Malaria, für Reisende aus dem Norden im Vergleich zu anderen Regionen.

*(medizinische Prophylaxe wird empfohlen und ist verfügbar für Reisende; bei Menschen aus Endemie-Ländern wird diese nur bei Hochrisiko-Gruppen wie Schwangere und Kinder empfohlen, wenn sie überhaupt verfügbar ist; koloniale Kontinuität: weiße Kolonisatoren vor „Tropenkrankheiten“ schützen)*

Beispiel: Lehrmaterialien, die Hauterkrankungen nur auf heller Haut beschreiben, was die Diagnose bei Menschen mit dunkler Haut erschwert

- Individueller Rassismus:

Beispiel: Schmerzen **Schwarzer** Frauen werden im Sprechzimmer nicht ernst genommen, was ihre Behandlung beeinträchtigt.

- Internalisierter Rassismus:

Beispiel: Betroffene nehmen eigene Belastungen oder Schmerzen als normal oder unvermeidbar wahr und entwickeln eine geringere Selbstachtung oder Selbstfürsorge

Zum Abschluss dieses Abschnittes wird darauf hingewiesen, dass im Gesundheitswesen in verschiedenen Kontexten und mit verschiedenen Hierarchien Rassismus vorkommt: Rassismus von (Gesundheits-)Personal gegenüber Patient\*innen, Rassismus von Patient\*innen gegenüber (Gesundheits-)Personal und Rassismus innerhalb des Teams.

## 9a. Einstiegsübung, 9b. Input und Reflexion zu Privilegien (15 Min)

Ziel dieses Workshopteils ist es, die Teilnehmenden für verschiedene Privilegien zu sensibilisieren, wobei der Fokus der Übung auf *white privilege* liegt. Orientiert an der Sammlung „Unpacking the Invisible Knapsack“ von Peggy McIntosh (1990) wurden wenige Beispielsituationen ausgewählt, an denen *white privilege* deutlich wird. Ziel der Privilegien-Diskussion ist nicht Schuldzuweisung, sondern Bewusstsein für strukturelle Ungleichheiten zu schaffen und Verantwortung für deren Abbau zu übernehmen.

Durchführung: Die Teilnehmenden werden dazu aufgerufen, sich im Folgenden darüber Gedanken zu machen, was auf sie und ihre Lebenssituation zutrifft. Die Beispiele werden gemeinsam vorgelesen und individuell reflektiert.

- Ob ich nun Schecks, Kreditkarten oder Bargeld benutze, ich kann mich darauf verlassen, dass meine Hautfarbe nicht den Eindruck finanzieller Zuverlässigkeit beeinträchtigt.
- Ich kann mit vollem Mund sprechen, ohne dass die Leute dies auf meine Hautfarbe zurückführen.
- Ich kann fluchen, Secondhand-Kleidung tragen oder Briefe nicht beantworten, ohne dass die Leute diese Entscheidungen auf die schlechte Moral, die Armut oder den Analphabetismus meiner **Race** zurückführen.
- Ich werde nie gebeten, für alle Menschen meiner **Race** zu sprechen.
- Ich kann problemlos Poster, Postkarten, Bilderbücher, Grußkarten, Puppen, Spielzeug und Kinderzeitschriften kaufen, die Menschen meiner **Race** zeigen.
- Ich kann mir über Rassismus Gedanken machen, ohne als eigennützig oder selbstsüchtig angesehen zu werden.
- Ich kann zu spät zu einem Meeting kommen, ohne dass meine Verspätung auf meine **Race** zurückgeführt wird.

Im Anschluss wird der Begriff „Privileg“ genauer definiert (orientiert an der Bundeszentrale für Politische Bildung, 2024) und das Konzept des „Coin of Privilege“ nach Stefanie A. Nixon (2019) vorgestellt. Je nach Zeit und Gruppe kann auf das Privilege & Power Wheel eingegangen werden, das weitere Dimensionen von Macht und Privilegien darstellt (z.B. [Arbeitsblatt „Privilege & Power Wheel“](#) der Charta der Vielfalt e.V., 2022).

## 10. Gruppenarbeit 1: Herausfordernde Situationen in der Praxis (30 Min)

Ziel ist es, anhand von konkreten Erlebnissen der Teilnehmenden Rassismus in der Gesundheitsversorgung zu diskutieren, die Schilderungen zu analysieren und gemeinsam nach möglichen Lösungsansätzen zu suchen.

Vorbereitung: Die Teilnehmenden erhalten ca. 1 Woche vor dem Workshop eine Vorbereitungsaufgabe (siehe Seite 15).

Durchführung: Die Gruppe wird in zwei geteilt, jede Kleingruppe wird von einem\*einer Trainer\*in betreut. Eine Person aus jeder Kleingruppe beschreibt eine erlebte Situation anhand der Vorbereitungsaufgabe. Gemeinsam werden die Reflexionsfragen diskutiert und die Ergebnisse auf Flipchartpapier festgehalten.



#### Reflexionsfragen:

- In welchen Situationen haben Sie Rassismus in der medizinischen Versorgung (mit)erlebt?
- An welcher Stelle hat Rassismus stattgefunden?
- Auf welcher Ebene hat Rassismus stattgefunden? (strukturell, institutionell, individuell, internalisiert)
- Wer sind die involvierten Akteur\*innen? Welche Spielräume haben sie?
- Was sind mögliche Lösungsansätze?

**Wichtig:** Rassifizierte Personen sollten die Möglichkeit erhalten, sich hier nicht erneut zu exponieren. Alternativ können sie eine andere Aufgabe wählen, die Empowerment und Resilienzförderung im Fokus hat (z.B. Bewältigungs- und Widerstandskonzepte für den Alltag sammeln, Fokussierung auf vorhandene Ressourcen, Vernetzungsmöglichkeiten).

Nach der Arbeit in den Kleingruppen werden die Ergebnisse auf Flipchartpapier in der Großgruppe vorgestellt (auch hierfür gilt der Hinweis im Kasten).

## 11. Input und Diskussion: Lösungsstrategien, um Rassismus in der Primärversorgung zu adressieren (20 Min)

Ziel ist es, nach der Gruppenarbeit, bei der (hoffentlich) bereits mögliche Lösungsstrategien für konkrete Situationen erarbeitet wurden, weitere Lösungsstrategien bzw. Handlungsmöglichkeiten zu besprechen, die es gibt, um Rassismus in der Primärversorgung zu adressieren. In diesem Workshopteil können Vorschläge zu Handlungsmöglichkeiten aus dem Praxisleitfaden „Diversitätssensible Primärversorgung – Ein Handlungsleitfaden“ dargestellt und diskutiert werden, der von den gleichen Autorinnen erstellt wurde wie dieser Moderationsleitfaden. Die dort genannten Vorschläge sind unterschiedlich niedrig- bzw. hochschwellig und sprechen die individuelle, institutionelle und strukturelle Ebene an.

Durchführung: Gemeinsam mit den Teilnehmenden wird auf den verschiedenen Ebenen überlegt, welche Maßnahmen zielführend wären. Es werden verschiedene Maßnahmen anhand von konkreten Beispielen vorgestellt. Die Teilnehmenden diskutieren die Einführung dieser Maßnahmen im Kontext ihrer jeweiligen Praxistätigkeiten.

## 12. Reflexion und Feedback (10 Min)

Vor Abschluss des Workshops werden die Teilnehmenden gefragt, was sie für sich selbst mitnehmen und was sie für die Praxis mitnehmen. Außerdem werden sie gefragt, ob es etwas gibt, was sie ändern möchten. Die Teilnehmenden reflektieren diese Frage zunächst für sich selbst und können ihre Gedanken auf dem Reflexionszettel festhalten. Im Anschluss haben diejenigen, die möchten, die Möglichkeit, ihre Gedanken in der Gruppe zu teilen.

## 13. Abschluss und Ausblick (10 Min)

Die Trainer\*innen beenden den Workshop mit einem zusammenfassenden Blick auf die erarbeiteten Inhalte. Außerdem wird nochmals auf den Praxisleitfaden (siehe 11.) für konkrete Lösungsstrategien bzw. Handlungsmöglichkeiten in der Praxis verwiesen – dieser Leitfaden kann gern auch mit weiteren Engagierten und Tätigen in solidarischen Gesundheitszentren geteilt werden, mit denen die Teilnehmenden zusammenarbeiten. Es können im Nachgang Links und Hinweise für weitere Materialien mit den Teilnehmenden geteilt werden. Lehrpersonen stellen diese selbst zusammen.

## Vorbereitungsaufgabe zur Gruppenarbeit 1: Herausfordernde Situationen in der Praxis

Die Vorbereitungsaufgabe hilft dabei, eigene Erfahrungen mit Rassismus im Beruf zu reflektieren und sich auf das Seminar vorzubereiten. Die Notizen der Teilnehmenden zur Vorbereitungsaufgabe werden im Rahmen der Gruppenarbeit 1 im Workshop wieder aufgegriffen.

### Lernziele:

- Situationen mit Rassismus erkennen und beschreiben
- Bewusstsein für Rassismus im Beruf stärken
- Erfahrungen klar in Stichpunkten formulieren

### Organisatorisches:

Die Übung sollte ca. 1 Woche vor dem Seminar beispielsweise per Email an die Teilnehmenden versendet werden. Die Lehrpersonen erstellen hierzu selbst ein PDF-Dokument anhand der unten aufgeführten Aspekte. Die Teilnehmenden erhalten ein PDF-Dokument, das digital ausgefüllt oder ausgedruckt und ausgefüllt werden kann. Die Teilnehmenden sollten sich ca. 10 Minuten mit der Vorbereitungsaufgabe beschäftigen und ihre Notizen digital oder auf Papier mitbringen.

Es ist wichtig, sensibel mit persönlichen Erfahrungen umgehen, um niemanden zu retraumatisieren. Daher ist es wichtig, die Freiwilligkeit bei der Bearbeitung der mitgebrachten Fälle klar zustellen – während der Gruppenarbeit kann jede\*r für sich entscheiden, ob die eigenen mitgebrachten Fälle geschildert und diskutiert werden.

In welchen Situationen haben Sie in Ihrer beruflichen Laufbahn Rassismus (mit-)erlebt? (selbst betroffen, mit anwesend, Berichte über Rassismus gehört etc.)

Beschreiben Sie eine dieser Situationen in Stichpunkten und bringen Sie diese zum Workshop mit.



## Quellenangaben

(in der Reihenfolge der Erwähnung im Moderationsleitfaden)

- University of Waterloo (Year unknown). Welcome to Circle. Indigenous Talking Circle Practice. University of Waterloo. <https://uwaterloo.ca/engineering-equity-diversity/sites/default/files/uploads/documents/welcome-to-circle.pdf>
- Expert\*innenrat Antirassismus (2025). *Arbeitsdefinition Rassismus des Expert\*innenrats Antirassismus*. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Die Beauftragte der Bundesregierung für Antirassismus. <https://www.publikationen-bundesregierung.de/resource/blob/2277604/2337338/f99eb3321441484671c7af18e8537f18/arbetsdefinition-rassismus-11-03-2025-bf-download-ib-data.pdf?download=1>
- The Irish Network Against Racism (INAR) (Year unknown). *Pyramid of hate*. <https://inar.ie/racism-in-ireland/learn-about-racism/dimensions-of-racism/>
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023). *Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors*. Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). <https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/rassismus-und-seine-symptome/>
- Ellis, L. et al (2018). *Racial and Ethnic Disparities in Cancer Survival: The Contribution of Tumor, Sociodemographic, Institutional, and Neighborhood Characteristics*. Journal of Clinical Oncology. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.74.2049>
- Ward, E. et al (2004). *Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status*. CA: A Cancer Journal for Clinicians. <https://doi.org/10.3322/canjclin.54.2.78>
- Bartig, S. et al (2020). Abschlussbericht des Projekts „Maßnahmen zur Verbesserung der Informationsgrundlagen zur Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund“. Robert-Koch-Institut. <https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/IMIRA/Abschlussbericht.pdf?blob=publicationFile&v=1>
- Amt für Stadtentwicklung und Statistik (2024). *Kölner Stadtteilm Informationen Bevölkerung 2024*. Stadt Köln. [https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf15/statistik-einwohner-und-haushalte/koelner\\_stadtteilinformationen\\_-\\_zahlen\\_2024\\_bevoelkerung.pdf](https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf15/statistik-einwohner-und-haushalte/koelner_stadtteilinformationen_-_zahlen_2024_bevoelkerung.pdf)
- SoliMed Köln (2020). Gesundheitsatlas Köln. <https://solimed-koeln.de/wp-content/uploads/2020/11/Gesundheitsatlas.pdf>
- Heilewelt Podcast (2023). *(Post)kolonialismus und Medizin. Wie lassen sich Forschung und Lehre dekolonisieren? – mit Dr. Angela Schuster und Dr. Pascal Grosse*. Pia Schüler, Madeleine Sittner. <https://www.heileweltpodcast.com/folgen/postkolonialismus>
- Mikuteit, M. et al (2025). *Hauterkrankungen auf nicht-weißer Haut: Rassismuskritische Lehre am Beispiel der Dermatologie*. Dermatologie. <https://doi.org/10.1007/s00105-025-05544-7>
- McIntosh, P. (1990). *White Privilege: Unpacking the Invisible Knapsack*. Excerpted essay, reprinted from the Winter 1990 issue of Independent school. <https://admin.artsci.washington.edu/sites/adming/files/unpacking-invisible-knapsack.pdf>

## Quellenangaben

(in der Reihenfolge der Erwähnung im Moderationsleitfaden)

- Piepenbrink, Johannes (2024). Editorial zu *Privilegien*. Aus Politik und Zeitgeschichte, Ausgabe 21/2024. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/privilegien-2024/>
- Nixon, S. A. (2019). The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. BMC Public Health. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7884-9>
- Charta der Vielfalt e.V. (2022). Arbeitsblatt Privilege & Power Wheel. Pilotprojekt „Antirassistische Bewusstseinsbildung – Kompetenzstärkung für Vielfalt am Arbeitsplatz“. [https://cdn.prod.website-files.com/67b322b4f0736791cf0402d6/680110334afb22ba0c352182\\_Arbeitsblatt\\_Privilege\\_and\\_Power\\_Wheel.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/67b322b4f0736791cf0402d6/680110334afb22ba0c352182_Arbeitsblatt_Privilege_and_Power_Wheel.pdf)
- Schuster, A. et al (2025). *Diversitätssensible Primärversorgung – Ein Handlungsleitfaden*.

## Impressum

### Herausgeber\*innen:

Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung  
Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

[www.empowerment.charite.de](http://www.empowerment.charite.de)

&

Charité Universitätsmedizin Berlin

Institut für Allgemeinmedizin

Charitéplatz 1

10117 Berlin

<https://allgemeinmedizin.charite.de/>

**Autor\*innen:** Dr. med. Angela Schuster und Kahina Toutaoui

CC BY-ND 4.0



<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Dieses Bildungsmaterial ist urheberrechtlich geschützt und – soweit nicht anders angegeben – lizenziert unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung-Keine Bearbeitung 4.0 International (CC BY-ND 4.0). Das bedeutet, dass es von allen interessierten Personen zu jedem Zweck ohne individuelle Zustimmung und kostenlos genutzt werden kann. Dies umfasst Kopien aller Art, jegliche digitale oder physische Weitergabe und Online-Stellung sowie das Teilen, ganz gleich, in welchem Medium oder auf welcher Plattform. Bei der Nutzung müssen zumindest die Hinweise auf Autor\*in (wie oben angegeben) und Lizenz beibehalten werden. Nicht gestattet ist es, das Material in geänderter Form oder Fassung zu veröffentlichen und/oder mit der Öffentlichkeit zu teilen (ND=Keine Bearbeitung). Details ergeben sich aus dem Lizenztext, der abrufbar ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/legalcode.de>.

Von der ND-Einschränkung (ND = Keine Bearbeitung) ausgenommen (also ausdrücklich erlaubt) sind didaktische Änderungen im Rahmen der Verwendung im Unterricht. Darunter fallen insbesondere die Anpassung des Ablaufs von Übungen an die berufsspezifischen Anforderungen jeweiliger Zielgruppen (z.B. Medizinstudierende, Auszubildende zur Pflegefachperson etc.) und die Übertragung in einfache Sprache. Die Online-Stellung solcher Änderungen muss bei den Autor\*innen angefragt werden.

Das Bildungsmaterial wurde entwickelt im Rahmen des Programms „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“, angesiedelt an die Charité – Universitätsmedizin, gefördert von der Stiftung Mercator.

**Design & Layout:** Thomas Kunicke

**Erscheinungsjahr:** 2025