

*Zielgruppe: Praxisanleiter*innen*

Rassismuserfahrungen von
professionell Pflegenden durch
Kolleg*innen und
Patient*innen/pflegebedürftige
Menschen

Im folgenden Vortrag werden Situationen aus der Perspektive von Rassismus betroffenen Menschen als Zitate geschildert. Wenn Sie selber Rassismuserfahrungen oder Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsversorgung gemacht oder beobachtet haben, können die Schilderungen Ihnen Nahe gehen. Nehmen Sie sich den Raum, sich zu schützen, gehen Sie ggf. hinaus.

1. Einführung in Begriffe
2. Teil: Rassismuserfahrungen im Umgang mit Patient*innen/
pflegebedürftigen Menschen
3. Rassismuserfahrungen unter Kolleg*innen und durch
Vorgesetzte in der Pflege

Definition des Rassismusbegriffes

Rassismus ist eine Ideologie, eine Struktur und ein Prozess, mittels derer bestimmte Gruppierungen auf der Grundlage tatsächlicher oder zugeschriebener biologischer oder kultureller Eigenschaften als wesensmäßig andersgeartete und minderwertige Rassen oder ethnische Gruppen angesehen werden. In der Folge dienen diese Unterschiede als Erklärung dafür, dass Mitglieder dieser Gruppierungen vom Zugang zu materiellen und nicht-materiellen Ressourcen ausgeschlossen werden (Philomena Essed, 1992)

„Rassismus wird in der Medizin dethematisiert, das ist ein wichtiger Aspekt von Rassismus. Und diese Dethematisierung, wodurch rassifizierte Menschen in der medizinischen Forschung nicht vorkommen, ist die Art und Weise, wie wir in Deutschland Menschen mit Rassismus ermorden.“

Zitat von Dr.'in Amma Yeboah

(Quelle: [//krit-med.uni-koeln.de/inhalte-und-quellen/rassismus-und-gesundheit](https://krit-med.uni-koeln.de/inhalte-und-quellen/rassismus-und-gesundheit))

Struktureller Rassismus

- Bezieht sich auf „Routinen, Prozeduren, Leitlinien, Gesetze und Praktiken, die in Institutionen eingebettet sind. Die (scheinbar) neutralen Praktiken der Organisationen der Gesundheitsversorgung verschaffen rassistisch höher hierarchisierten Gruppen Vorteile bei gleichzeitiger Benachteiligung, Vernachlässigung und Ausschließung von rassistisch diskriminierten Zielgruppen.“ (Jeboah 2022: 39)
- Rassistische Diskriminierung ist Stressor und wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen

„Ich habe nichts gegen A und ich bin auch nicht a*feindlich, aber erst der Deutsche.“*

(Interviewausschnitt, pflegebedürftige Person, 60 Jahre; In Ritter 2024, S. 210)

„Es gibt niemanden außer diesem ‚verdammten A‘, der dir den Hintern abwischt.“*

(IT 3: Pflegeassistent, 48 Jahre; In Ulusoy/Schablon 2020, S. 7)

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen - Zahlen und Fakten-

- Rassismus ist ein komplexes Phänomen, das aus verschiedenen Ausgrenzungs- und Diskriminierungspraxen besteht
- Verschiedenen rassifizierten Gruppen werden unterschiedliche Stereotype zugeschrieben
- **Ethnische und rassistische Diskriminierung aufgrund** zugeschriebener Merkmale wie Ethnizität, Nationalität, ethnische Herkunft, Migrationsgeschichte, kulturelle Identität, Hautfarbe, Name, Sprache und Akzent
- Rassismus im Gesundheitswesen
 - Annahme hoher Dunkelziffer
 - 26,4% der Beschäftigten im Bereich Gesundheit und Pflege erleben Diskriminierung am Arbeitsplatz
 - 14,9% der Pflegenden werden wöchentlich mit rassistischen Kommentaren konfrontiert, wobei 4,6% der Pflegenden keine Migrationsgeschichte haben (Jahr 2017)
 - Pflegehilfskräfte sind stärker betroffen als Pflegefachkräfte

Beispiel aus der Praxis

„da kommt keiner rein. Also ich lass keinen hier rein.“

I: „Da machen Sie die Tür zu?“

*„Ja, die mach ich gar nicht erst auf. Das ist ja das. Das geht nicht. [...] [D]a muss ich mich selber kümmern [...].
[A]ber A* kommen nicht hier rein. Da bin ich radikal, das geht gar nicht. (Pause) Man kann ja nie auf Toilette
gehen und dann räumt dir so ein K* die Bude aus am Ende.“*

(Interviewausschnitt: Pflegebedürftige Person über Pflegedienstmitarbeiter, 60 Jahre; In Ritter 2024, S. 272)

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen

- Ethnische und religiöse Merkmale

"Vielleicht wie wir aussehen. Weil wir keine blonden Haare und blauen Augen haben."

(Interviewausschnitt, Altenpflegerin, 26 Jahre alt; In Ulusoy/Schablon 2020, S. 6)

- Generationsaspekte:

- (Mangel an) Kontakt zu Menschen mit Migrationsgeschichte
- Vorurteile und vorurteilsbezogene Einstellung/Haltung/Erziehung
- Kriegserfahrungen

- Sprach- und Kommunikationsbarrieren

- Körperliches und psychisches Wohlbefinden

"Jetzt ist sie nicht mehr ganz so mobil und braucht mehr Hilfe. Ich denke, das ist ein großer Grund, warum sie jetzt viel freundlicher ist." (Interviewausschnitt: Auszubildende, 19 Jahre alt; In Ulusoy/Schablon 2020, S.6)

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen - Arten rassistischer Äußerungen

- Verbal:
 - ausschließlich Rassistisch behaftete Äußerungen
 - Rassistisch-sexistische behaftete Äußerungen
 - Belästigung und Anschuldigungen
 - Unterstellung von Inkompetenz aufgrund Herkunft oder Erscheinungsbild

„Einer der Bewohner sagt immer ‚Sch A*‘ oder ‚du sch* Schwarzer‘ und ‚ich werde dich schlagen‘. Meiner Meinung nach sind diese Wörter oder Sätze rassistisch.“*

(Interviewausschnitt Altenpflegeassistent, 36 Jahre alt)

- Non – Verbal:
 - Verweigerung der Pflege
 - Körpersprache und Handlungen
 - Ignorierende und ablehnende Haltung

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen - Aktive Bewältigungsstrategien von Pflegepersonal

- Begründungen zur Anwendung:
 - um negative Einflüsse auf die psychische Gesundheit zu mildern oder zu reduzieren
- Strategie:
 - den Raum „Verlassen und Zurückkehren“
 - Kolleg*innen um Unterstützung bitten/einbeziehen
 - Konfrontation

„Wenn es wirklich extrem wurde und man nicht einmal zu dem Bewohner durchkommen konnte, habe ich den Raum verlassen (...), bin zu einem Kollegen gegangen und habe ihn gefragt, ob er sich um sie kümmern könnte.“

(Interviewausschnitt, Stellvertretende Pflegedienstleitung, examinierte Altenpflegerin, 28 Jahre alt; In Ulusoy/Schablon 2020, S.7)

Rassismuserfahrungen von professionell Pflegenden durch Patient*innen/pflegebedürftige Menschen - Passive Bewältigungsstrategien von Pflegepersonal

- Begründungen zur Anwendung:
 - wenn davon ausgegangen wird, dass sich an der Situation nichts ändern wird
 - sich von unangenehmer Situation zu distanzieren, ohne ihn bekämpfen zu wollen/können
- Strategien:
 - Ignorieren
 - Rationalisieren
 - Sich zurückziehen/aufgeben
 - Sich aus der Situation entfernen

„Sie [Bewohner mit Demenz] sagen in einem Moment etwas und im nächsten haben sie es vergessen. Sie meinen es nicht wirklich so. (...) Zwei Minuten später wollen sie uns einen Kuss geben.“

(Interviewausschnitt, Stationshelfer, 56 Jahre alt; In Ulusoy/Schablon 2020, S. 7)

„Du bist im Endeffekt ein Mensch und der will hier arbeiten“

(Interviewausschnitt, Schülerin zur Altenpflegefachkraft, 24 Jahre; In Ritter 2024, S. 277)

Rassismuserfahrungen unter Kolleg*innen/durch Vorgesetzte in der Pflege

Rassismus unter Kolleg*innen im Gesundheitswesen

Aus Sicht der Betroffenen I

- Äußerungen von rassistischen Diskriminierungen reichen von persönlichen Anekdoten, über verdeckte und offene Diskriminierung hin.
- Insbesondere POC's erleben frühzeitige und einschneidende Erfahrungen mit Rassismus.
- Kompetenzen werden häufiger infrage gestellt
- Gefühlsbeschreibung bei Konfrontation mit rassistischen Äußerungen:
 - Gefühle der Isolation,
 - des Alleinseins,
 - der Unsichtbarkeit und
 - der Behandlung als Außenseiter

Rassismus unter Kolleg*innen im Gesundheitswesen Aus Sicht der Betroffenen II

- Rassismus-Betroffene zögern meist über rassistisch geprägte Erfahrungen am Arbeitsplatz zu sprechen:
 - Befürchtung besteht, nicht verstanden zu werden
 - Arbeitsbeziehungen zu beschädigen
 - als überempfindlich bezeichnet zu werden
 - Aufstiegschancen zu beeinträchtigen
- Eine weitverbreitete Meinung unter indienststämmigen Ärzt*innen über Diskriminierung und die Ansprache dessen in der Verwaltung:

„Warum sollten Sie sich [bei der Verwaltung beschweren, wenn man diskriminiert wird]? Wenn Sie vorankommen wollen, warum sollten Sie dann mit der Verwaltung sprechen? Das wäre einfach kontraproduktiv. Man versucht innerhalb des Systems zu arbeiten, oder man geht weg, geht woanders hin, und das ist der Grund, warum einige Leute [aus seinem Programm] gegangen sind.“

(vgl. Interviewausschnitt Hedemat (männlicher Dozent) in Bhatt, 2013, S.675)

Rassismus unter Kolleg*innen im Gesundheitswesen

Die Suche nach Unterstützung

- Suche nach Unterstützung erfolgt meist außerhalb des Arbeitsplatzes
 - Die Bedeutung von Familie und Freunden als Rückhalt
 - Kolleg*innen mit Migrationsgeschichte als Verbündete und Unterstützende
- Vertrauensmangel:
 - Institutionen beschäftigen sich unzureichend mit Rassismus

*„Unterstützung zu finden... in meinem Arbeitsumfeld war schwierig. Andere Ärzt*innen mit Migrationsgeschichte in anderen Krankenhäusern waren eine enorme Unterstützung für mich. Ich wusste, dass sie existierten, und ich würde sie kontaktieren und im Grunde darum bitten, sich um mich zu kümmern. Auch wenn unsere Fachrichtungen unterschiedlich sein könnten; sie waren erfahrener und wir haben eine Verbindung hergestellt.“*

*(Interviewausschnitt; weiblich, Ärzt*in in Nunez-Smith et al. S. 1473)*

Rassismus unter Kolleg*innen im Gesundheitswesen

Auswirkungen

- Verlassen der Arbeitsstelle oder Umorientierung, wenn Rassismuserfahrungen unberücksichtigt bleiben
- Empfinden negatives Arbeitsklima, aufgrund mangelnder organisatorischer Unterstützung im Zusammenhang mit Rassismus
- Gefühl **nicht willkommen** zu sein
- Geringere Berufszufriedenheit und Karrierezufriedenheit
- Negative Auswirkungen auf berufliche Weiterentwicklung

„Wenn man über Praktiken nachdenkt, die die eigene Karriereentwicklung beeinflussen können oder auch nicht, denke ich, dass man seine Kämpfe sehr selektiv wählen muss, weil man mit Gesprächsthemen und Standpunkten konfrontiert wird, die sehr tiefgreifend beleidigend sein können. Ich meine, immer wenn ich Leute reden höre... darüber, wenn wir alle zur STD [Klinik für Geschlechtskrankheiten] gehen, das wäre der Ort, wo man eine große Anzahl von Afroamerikanern rekrutieren kann, und wenn ich das höre, ist es beleidigend.“

(Interviewausschnitt; Gemischte Fokusgruppe; weiblich; In Price et al. 2005, S. 568)

Beispiel aus der Praxis I

„[...]Und dann, wenn du so aussiehst wie ich und so sprichst wie ich, fällst du auf ... wenn du ein neues Mitglied im Team bist, wird dich niemand akzeptieren ... Ich muss mich beweisen, richtig? Ich muss beweisen, dass ich in der Lage bin, mich um die 20 Patienten zu kümmern, um die ich mich kümmern soll. Also, wenn du eine weibliche Ärztin bist und dann auch noch eine weibliche „nicht Kaukasierin“, dann musst du dich definitiv doppelt beweisen, bevor sie dich als eine von ihnen akzeptieren.“

(Interviewausschnitt; Deepti, (Ärztin der ersten Generation) in Bhatt 2013, S. 671)

Beispiel aus der Praxis II

„Wenn Sie eine schwarze Frau oder eine indische Frau sind, wenn Sie zierlich sind, wenn Sie klein und schlank sind, wenn Sie keine imposante physische Kraft haben, dann haben Sie den Nachteil, dass Sie als jemand angesehen werden, der keine Führungsposition innehat, und es erfordert zusätzliche Anstrengungen und eine geschickte Kommunikation, damit die Leute Sie respektieren. Es ist schwieriger, sie dazu zu bringen, dich zu respektieren, dir zuzuhören und zu tun, was du sagst ... Ich glaube, es ist schwieriger, die Leute dazu zu bringen, mit einem zu kooperieren.“

(Interviewausschnitt; Lindsay, weiße Verwaltungsangestellte; in Bath 2013, S. 672)

Fazit

- Pflegepersonal ist auf unterschiedlichen Ebenen von Rassismus betroffen
- Sowohl ausgehend von Patient*innen als auch pflegebedürftigen Menschen erleben Pflegekräfte Rassismus
- Es existieren sowohl passive als auch aktive Bewältigungsstrategien
- Austauschmöglichkeiten mit anderen rassismusbetroffenen Menschen können bei der Bewältigung unterstützen
- Es ist eine Aufgabe der Klinik/der Pflegeeinrichtung, Möglichkeiten für Austauschräume zu schaffen und Rassismuserfahrungen zu erfassen und sichtbar zu machen
- Konsequenzen für Patient*innen/pflegebedürftige Menschen, aber auch Mitarbeitende, die eine rassistische Haltung und Handlungen an den Tag legen, sollten in Richtlinien der Klinik/Leitbild verankert und umgesetzt werden

Digitale kollegiale Beratung zu Themen der Diversitäts- sensibilität und Rassismuskritik

Digitale kollegiale Beratung zu Themen der Diversitätssensibilität und Rassismuskritik

- Entwicklung/Stärkung einer diversitätssensiblen, rassismuskritischen Haltung
- Verbesserung der Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen durch Austausch über Erfahrungen und Herausforderungen
- Beitrag zur Pflege entsprechend der individuellen Bedürfnisse von Pflegebedürftigen
- Vorbeugung gesundheitlicher Probleme und Beibehaltung eines hohen Maßes an Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen
- Konkretes Vorgehen
 - Zeitrahmen: 60 Minuten
 - Verwendung des “Arbeits-Du” während der kollegialen Beratung

Gesprächsgrundlagen für den digitalen Raum I

- Keine Teilnahme von unterwegs oder im öffentlichen Raum
- Angeschaltete Videokamera während der Sitzungen der digitalen kollegialen Beratung
- Stummschaltung des Mikrofons bei keinem Redebeitrag
- Keine Screenshots, keine Aufnahmen, Mitschnitte oder Fotos von Teilnehmer*innen oder Moderator*innen
- Keine Posts der persönlichen Daten aus Datenschutzgründen

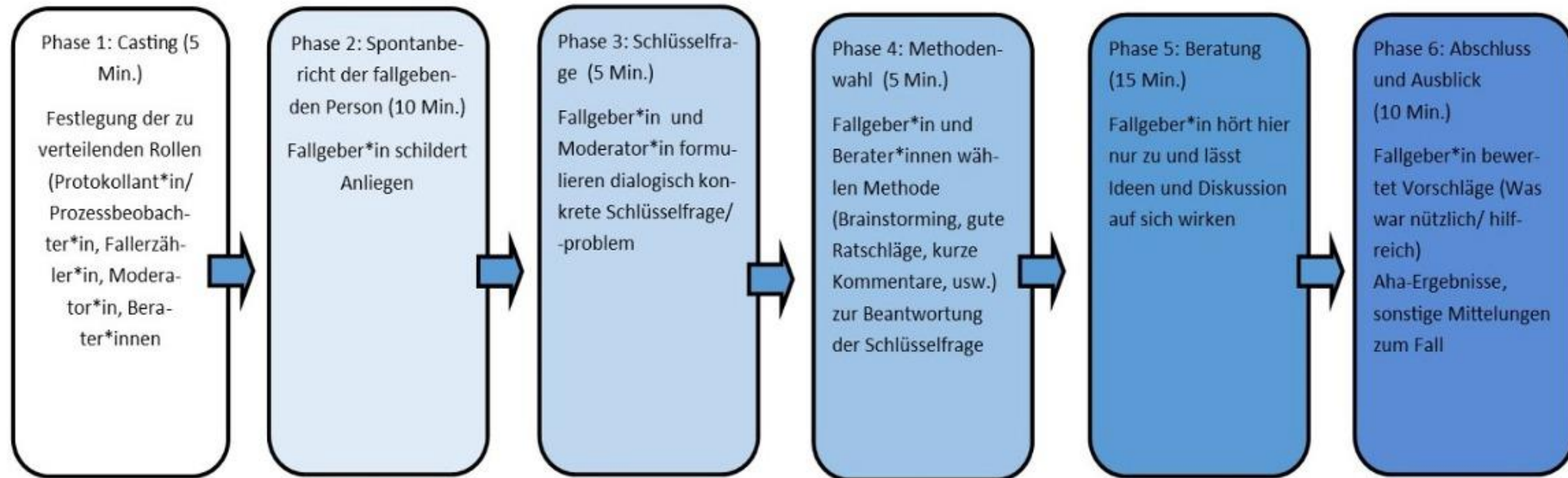
Gesprächsgrundlagen für den digitalen Raum II

- Vermeidung von Begriffen, Redewendungen und sprachlichen Bilder, die (ungewollt) Menschen mit gewissen (zugewiesenen) Eigenschaften ausgrenzen
- Unbewusste Aufnahme diskriminierender Sprache –Versuch der aktiven Befreiung davon, um diversitätssensible Haltung zu entwickeln bzw. zu stärken
- Fehlerfreundlichkeit – gegenseitige Hinweisung und Verbesserungsvorschläge (Erforderlichkeit in einem Lernraum) - Verbesserung nur durch konstruktives Feedback möglich - Keine Beschuldigen oder keine Vorwürfe
- Direkte Ansprache und Verwendung der Ich-Form
- Kein **safe space** Raum (kein sicherer Raum), aber Streben nach **safer space** (ein sichererer Raum)

Gesprächsgrundlagen für den digitalen Raum III

- Keine Duldung jeglicher Form von Diskriminierung, Rassismus und jeder anderen Art der Menschenfeindlichkeit
- Keine Duldung von Beleidigungen, Drohungen, Provokationen, persönlichen Angriffen wie auch sexistischen, religionsbeleidigenden, jugendgefährdenden Äußerungen - Bitte wählen Sie daher ihre Worte derart, dass sich keine Teilnehmer*innen beleidigt fühlen.
- Stets respektvolle und wertschätzende Haltung
- Ausredenlassen anderer Teilnehmer*innen
- Achtsamkeit bzgl. Ihrer Redezeit für genügend Redezeit anderer Teilnehmer*innen

Ablauf der (digitalen) kollegialen Beratung



Skizze in Anlehnung an Tietze, 2003

Phase 1: Casting

- Festlegung der zu verteilenden Rollen
 - Moderator*in
 - Fallgeber*in/-erzähler*in
 - Berater*innen
 - Ggf. Protokollant*in/Prozessbeobachter*in

Phase 2: Spontanbericht der/des Fallgeber*in

- Fallgeber*in schildert den Fall

Phase 3: Schlüsselfrage

- Fallgeber*in und Moderator*in formulieren dialogisch konkrete Schlüsselfrage/ -problem

Phase 4: Methodenwahl

Methode	Ziel	Leitfrage
Brainstorming/Gute Ratschläge	Lösungsideen sammeln	Was könnte in dieser Situation getan werden?
Kopfstand-Brainstorming	Ideen in die Gegenrichtung der Schlüsselfrage suchen	Wie könnte die Fallgeber*in die Situation noch verschlimmern?
Resonanzrunde	Feedback in Bezug auf die Fall Erzählung	Was löst die Fall Erzählung bei mir als Reaktion aus?
Sharing	Bezug zu eigenen ähnlichen Erlebnissen herstellen	An welche eigene Erfahrung erinnert mich der Fall?
Kurze Kommentare	Stellungnahme zum Geschehen angeben	Was ist mir an den Inhalten bzw. der Art der Falldarstellung aufgefallen?
Quelle: Tabelle selbst erstellt, nach Tietze 2003, S. 117		

Phase 5: Beratung

- Fallgeber*in hört hier nur zu und lässt Ideen und Diskussion auf sich wirken

Phase 6: Abschluss und Ausblick

- Fallgeber*in bewertet Vorschläge (Was war nützlich/hilfreich?)
- Aha-Ergebnisse, sonstige Mitteilungen zum Fall

Vielen Dank!



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



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Folien wurden erstellt
von

- Ilknur Özer-Erdogdu
- Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin

gefördert durch



STIFTUNG
MERCATOR

Quellen I

- Bartig et al.** (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung.
[://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=2](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=2)
- Beigang S,** et al. (2017) Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Baden-Baden: Nomos.
- Bhatt W,** The little brown woman: Gender discrimination in American medicine. Gend Soc F. 2013;27(5):659–680. 10.1177/0891243213491140
- Biermann, K P** (2024): Rassismus erkennen und bekämpfen. In: Die Schwester der Pfleger 1/24. Theobald, H. Pflegearbeit in Deutschland, Schweden und Japan. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Available online: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_383.pdf (accessed on 11 November 2019).
- Essed, P** (1992). Rassismus und Migration in Europa, in Argument-Sonderband AS 201. Hamburg: Argument Verlag.
- Filut A,** Alvarez M, Carbes M. Discrimination Toward Physicians of Color: A Systematic Review. Published in final edited form as: J Natl Med Assoc. 2020 April ; 112(2): 117–140. doi:10.1016/j.jnma.2020.02.008.
- Nunez-Smith M,** Curry LA, Berg D, Krumholz HM, Bradley EH. Healthcare workplace conversations on race and the perspectives of physicians of African descent. J Gen Intern Med. 2008;23(9):1471–1476. 10.1007/s11606-008-0709-7. [PubMed: 18618190]
- Nunez-Smith M,** Curry LA, Bigby J, Berg D, Krumholz HM, Bradley EH. Impact of race on the professional lives of physicians of African descent. Ann Intern Med. 2007;146(1):45–51. [PubMed: 17200221]

Quellen II

Pololi LH, Jones SJ. Women faculty: An analysis of their experiences in academic medicine and their coping strategies. Gender Med. 2010;7(5):438–450. 10.1016/j.genm.2010.09.006.

Price EG, Gozu A, Kern DE, et al. The role of cultural diversity climate in recruitment, promotion, and retention of faculty in academic medicine. J Gen Intern Med. 2005;20(7):565–571. [PubMed: 16050848]

Ritter, M (2024): Rassismus und Altenpflege in Ostdeutschland. Zum Unbehagen on der beruflichen Zusammenarbeit mit Migrant*innen. Transkript. Postcolonial Studies.

Ritter, M (2023): Herausforderungen für zugewanderte Pflegekräfte. Deutschland benötigt Pflegekräfte und wirbt diese auch im Ausland an. Im Pflegealltag sind die Zugewanderten mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. In Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/laenderprofile/deutschland/543561/herausforderungen-fuer-zugewanderte-pflegekraefte/#footnote-target-24>

Stolle-Wahl C, Reinhard D (2022): Gemeinsam gegen Diskriminierung . Auszubildende und Studierende engagieren sich. IN Pflege Pädagogik. PFLEGE Zeitschrift 8.2022 / 75.

Theobald H (2017): Care workers with migration backgrounds in formal care services in Germany: a multi-level intersectional analysis. International Journal of Care and Caring 1(2) 191–207. DOI: 10.1332/239788217X14944099147786

Tietze K O (2003): Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Hamburg

Impressum

Herausgeber*innen:

Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

www.empowerment.charite.de

&

Alice Salomon Hochschule Berlin

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

www.ash-berlin.eu

Autor*innen: Ilknur Özer-Erdogdu & Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin

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.

Von der CC-Lizenz ausgenommen sind die in der Veröffentlichung zitierten Fremddabbildungen. Diese werden nach der Zitatregelung in § 51 des Urhebergesetzes (UrhG) verwendet.

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