

Transkript Folge 13 Rassismus in der medizinischen Ausbildung

Transkribiert mit noScribe Vers. 0.5

THOMAS SCHMIDT [00:00:20]: Herzlich willkommen zu „Abgehört“, dem Medizindidaktik-Podcast. Heute wieder mit Susanne Quintes. // SUSANNE QUINTES Hallo! // und Thomas Schmidt. Und wir haben einen Gast, Simon. Simon, magst du dich einmal vorstellen?

SIMON GERHARDS [00:00:32]: Ja, gerne. Ich bin Simon Gerhards, ich bin Medizinstudent und hier an der Uni Oldenburg und Doktorand in der Abteilung Ethik in der Medizin. Auch hier an der Universität Oldenburg. Ich promoviere über ein Thema zum Thema Rassismus und freue mich, dass ihr mich heute eingeladen habt. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:00:47]: Genau. Warum haben wir das Thema Rassismus genommen? Wir, uns ist aufgefallen, als wir für das, den Diversitätspodcast, den wir jetzt gerade erst hochgeladen haben, verstanden haben, dass Rassismus doch ein so großer Teil ist, dass wir den gerne explizit haben möchten. Außerdem haben wir gesehen, dass Simon recht neu gerade ein Paper zu dem Thema geschrieben hat und wir dachten, das ist ja prima. Dann haben wir ja gleich einen Experten, den können wir doch mal einladen und über dieses Thema sprechen.

SUSANNE QUINTES [00:01:16]: Ja, wichtig wäre jetzt vielleicht zu Beginn doch, dass wir einmal sagen, wer spricht denn heute über Rassismus? Perspektive ist natürlich gerade bei dem Thema sehr wichtig. Ja, Stichwort Objektivität versus Privileg. Ich weiß nicht, Simon, möchtest du dazu was sagen, wie wir uns da einordnen?

SIMON GERHARDS [00:01:34]: Ja, vielen Dank. Also ich kann das für euch natürlich nicht sagen, aber ich kann für mich sagen, dass ich aus der Perspektive einer Person zu Rassismus forsche, spreche und mich damit beschäftige, die selbst von Rassismus nicht betroffen ist. Aufgrund meiner sozialen Positionierung. Ich bin weiß. Ich werde auch von anderen Leuten als weiß gelesen. Das heißt, alle möglichen Erfahrungen, die Menschen machen, die aufgrund ihres Aussehens, aufgrund ihrer Sprache, aufgrund anderer zugeschriebener Merkmale von Rassismus betroffen sind und diese Erfahrungen halt machen, die mache ich nicht. Und das ist deshalb ein relevantes Thema, als dass in der Geschichte der Rassismusforschung es so ist, dass Personen, die selbst von Rassismus betroffen sind, häufig auch abgesprochen wurde, dass sie überhaupt zu Rassismus und zu diesem Thema forschen können, weil da die Objektivität angeblich gefehlt hat. Und gleichzeitig ist es aber auch etwas, was reflektiert werden muss, wenn man zu dem Thema forscht, als nicht von Rassismus betroffene Person, weil da blinde Flecke sein können. Rassismus ist etwas, das wirkt häufig auch im Unbewusst, aufgrund unserer Sozialisierung, [00:02:38] auch in uns drin, auch in der Art und Weise, wie wir uns mit bestimmten Themen beschäftigen. Und deshalb ist es auf jeden Fall relevant zu wissen, dass ich aus einer weißen Forschungsgruppe oder auch selbst weiß, aus einer weißen Perspektive zu diesem Thema forsche. An dieser Stelle ist eben auch wichtig zu sagen, dass ich nicht der Erste bin, der zu dem Thema forscht oder sich mit dem Thema beschäftigt, sondern dass es eine ganze Geschichte, schon ganz lange Menschen gibt, die zu dem Thema forschen, die eben auch aufgrund ihrer Rassismus-Erfahrung beispielsweise lange nicht gehört worden sind und strukturell

eben weniger gehört werden, als wenn jetzt mal eine weiße Person wie ich zu dem Thema ein Paper veröffentlicht. Trotzdem vielen Dank, dass ich hier darüber sprechen darf.

SUSANNE QUINTES [00:03:18]: Ja, ich kann mich ja vielleicht direkt anschließen. Bei mir ist das ähnlich. Ich spreche heute sozusagen ja nicht aus einer Expertinnen-Perspektive, sondern ja, ich weiß das, was ich mir jetzt angelesen habe über die Forschungsergebnisse, die es bereits gibt. Aber eben auch als weiße Person, auch meistens, muss ich sagen, als weiß gelesene Person, mir ist es tatsächlich aber schon passiert, dass man aufgrund meines Nachnamens, der nicht so häufig ist, dachte, dass ich irgendwie eher aus Spanien zum Beispiel komme, dass mein Name als „Cintez“ gelesen wurde und dann auch manchmal tatsächlich Leute zu mir sagten, oh, Sie sehen ja gar nicht spanisch aus, wenn ich dann irgendwo in einer Arztpraxis oder irgendwo anders auch aufgetreten bin. Aber ansonsten muss ich sagen, dass ich persönlich auch bisher keine Erfahrung mit Rassismus gemacht habe. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:04:17]: Da kann ich mich glaube ich anschließen und aufgrund meines Namens, der nun wirklich sehr eingängig ist, hatte ich auch noch keine Namensprobleme, in Anführungsstrichen, dass irgendjemand meinte, dass ich nicht deutsch bin. Ich glaube, ich habe einen so durchschnittlich deutschen Namen, dass das überhaupt gar kein Problem ist, was ich jetzt für mich darstellte. Also sprechen wir hier im Prinzip leider ohne eine betroffene Person dabei zu haben. Simon, gehen wir doch mal auf dein Paper ein.

SIMON GERHARDS [00:04:44]: Darf ich dazu noch vorher etwas sagen? //THOMAS SCHMIDT Natürlich.// Denn natürlich leider ist es vielleicht so, dass wir jetzt hier sitzen als drei weiße Menschen, die über Rassismus sprechen. Das deutet vielleicht auch auf die Diversität in unserer Fakultät oder so hin. (.) Aber ich möchte sagen, es ist total relevant, dass wir uns mit Rassismus beschäftigen und dass eben auch gerade Menschen, die selbst nicht diese Erfahrungen machen, anfangen, sich darüber Gedanken zu machen, dazu zu forschen vielleicht auch. (.) Und das ist gar kein Ausschlussfaktor oder so, sondern es betrifft uns alle.

THOMAS SCHMIDT [00:05:17]: Nein, es war auch eher, dass ich es eher schade fand, dass wir es gerade nicht geschafft haben, noch jemanden einzuladen, der eventuell aus seinen persönlichen Nähkästchen hätte plaudern können, was Rassismuserfahrungen sind. Was ja auch vielleicht nicht ganz so einfach ist, wenn man hier im Podcast sitzt. Gut, dann dein Paper heißt Perspektiven von Medizinstudierenden auf Rassismus (..) in Medizin und Gesundheitsversorgung in Deutschland. (.) Identifikation von Problemen und Lernbedarfen für die medizinische Ausbildung. Kannst du einmal ganz kurz zusammenfassen, was ihr gemacht habt?

SIMON GERHARDS [00:05:50]: Ja, mache ich. Also dieses Paper ist jetzt im April in GMS Journal for Medical Education erschienen, online in der englischen und deutschen Version. Und wir berichten in diesem Paper erste Ergebnisse aus der SODIMI-Studie. Die SoDiMe -Studie ist eine Studie, die in der Abteilung Ethik und Medizin durchgeführt wurde, zusammen mit meinen KollegInnen Professor Mark Schweder und Dr. Merle Wesel. Und diese Studie schaut sich an, wie Medizinstudierende zu dem Thema diskutieren und wie sie sich damit beschäftigen, welche Perspektiven, welche Erfahrungen sie mit diesem Thema haben. Wir haben uns die folgenden Forschungsfragen genauer angeschaut und die auch in diesem Paper genauer betrachtet. (.) Zunächst einmal, wie nehmen Medizinstudierende

Rassismus in Medizin und Gesundheitsversorgung in Deutschland wahr? Wie adressieren, verstehen und diskutieren sie verschiedene Aspekte von Rassismus in diesem Kontext? Und welche Erwartungen haben sie an die medizinische Ausbildung? Also uns interessiert einerseits, was sind die Erfahrungen, was passiert, wenn Rassismus aufkommt? (.) [00:06:59] Und Medizinstudierende sind da eine total spannende Population zu untersuchen, weil Medizinstudierende aufgrund ihrer Position als Studierende ganz viele Einblicke haben. Und zwar einerseits in die Lehre natürlich. Das ist ja in den Medizindidaktik-Podcasts mittlerweile wahrscheinlich bekannt, dass Medizinstudierende aufgrund ihrer alltäglichen Beschäftigung mit einem Curriculum ganz viele Aussagen treffen können über die Qualität zum Beispiel der Lehre, darüber, was passiert und so weiter. Also Medizinstudierende können über Rassismus berichten in Bezug auf die Lehre. Aber sie können auch aufgrund ihrer Praktika, im PJ, aber auch schon vorher Blockpraktika, Hausarzt, Hospitation etc. auch erzählen, welche Rolle Rassismus vielleicht da in der Versorgung spielt. Und Medizinstudierende haben eben auch immer so eine gewisse BeobachterInnen-Position. Sie kommen in so ein Setting rein und sind noch nicht komplett rein sozialisiert, sind noch nicht ganz routiniert mit den Dingen, sondern sie beobachten. Und das ist Teil des Lernprozesses. Und deshalb ist die Perspektive von Medizinstudierenden auf dieses Thema unserer Meinung total spannend und auch relevant gewesen, [00:08:02] weshalb wir uns das genauer angeschaut haben.

SUSANNE QUINTES [00:08:04]: Kannst du kurz noch mal was zu der Methodik sagen? Ja, es ist ja eine qualitative Studie, richtig? Also es waren Fokusgruppen-Interviews? //SIMON GERHARDS: Richtig, ja.// Okay, gut. Nur um das nochmal einzuordnen, über was wir dann jetzt weiter sprechen.

SIMON GERHARDS [00:08:18]: Genau. Also wir haben im Rahmen dieser SoDiMe-Studie insgesamt sechs Gruppendiskussionen durchgeführt. Weil das in der Zeit der Covid-Pandemie noch war, haben wir die online gemacht und haben dafür deutschlandweit Medizinstudierende rekrutiert. Also wir hatten eine TeilnehmerInnenschaft von Medizinstudierenden aus ganz Deutschland. Insgesamt 13 verschiedene medizinische Fakultäten waren da vertreten. Und die Studierenden waren vom ersten Medizinstudienjahr bis ins PJ quasi vertreten. Und es waren Medizinstudierende, die zum Teil selbst von Rassismus betroffen waren. Die haben das in so einem Vorgebogen, den wir hatten, zu ein paar soziodemografischen Punkten angegeben, dass sie Rassismus oder Diskriminierung aufgrund von Rassismus erfahren. Aber es waren eben auch einige dabei, die es eben nicht selbst waren. Das heißt, es waren im Grunde Gruppen, die dahingehend gemischt waren. (.) Genau. Und wir haben das semistrukturiert gemacht. Das heißt, wir hatten so ein paar Fragen, die wir aufgeschrieben hatten, die wir uns vorher überlegt haben, [00:09:20] um über die Themen persönliche Erfahrungen mit Rassismus, rassistische Situationen, (.) aber auch institutionelle Aspekte von Rassismus und auch strukturelle zu sprechen. Und wir haben auch Raum gegeben, den Medizinstudierenden darüber zu sprechen, was sie sich wünschen von der Lehre. (..)

SUSANNE QUINTES [00:09:38]: Ja, ich würde sagen, dann gehen wir doch vielleicht einfach auf die einzelnen Teile der Publikation ein bisschen näher ein. Also der erste Teil konzentriert sich ja darauf, wie nehmen Medizinstudierende Rassismus in der Gesundheitsversorgung wahr. Und ihr greift ja da auch einzelne Erfahrungen heraus. Was ich wirklich interessant fand, war, dass eigentlich tatsächlich alle Teilnehmenden berichtet haben, dass sie mit dem Thema in Berührung gekommen

sind auf die eine oder andere Art und Weise. Also es gab wohl niemanden, der gesagt hat, habe ich überhaupt nie wahrgenommen.

SIMON GERHARDS [00:10:20]: Ja, und das liegt ja auch daran, dass Rassismus kein Thema ist, was ausschließlich jetzt im medizinischen Kontext diskutiert wird, sondern gerade seit 2020, aber auch schon vorher natürlich, aber jetzt gerade eben in den letzten Jahren aufgrund der schrecklichen Polizeimorde in den USA an schwarzer Bevölkerung, den Black Lives Matter Bewegungen, die auch in Deutschland Demonstrationen nach sich gezogen haben, in Hanau rassistische Anschläge, rassistische Morde, haben dieses Thema in ein allgemeines Bewusstsein noch mal mehr gehoben, so dass es glaube ich für die wenigsten ein Thema sein sollte, wo sie noch nie was von gehört haben. Aber was, als wir uns das Thema im Bezug auf den medizinischen Kontext angeschaut haben, aufgefallen ist, dass, wie du gesagt hast, eigentlich alle zu diesem Thema etwas sagen konnten und auch alle bestimmte Situationen gehört haben, die für sie rassismusrelevant erschienen. So dass wir zum Schluss gekommen sind, Rassismus ist ein allgegenwärtiges, also quasi ubiquitäres Phänomen in der Gesundheitsversorgung und in der Medizin.

[00:11:22] Und das zeigt sich einerseits aufgrund der Erfahrungen der Studierenden, aufgrund der Erfahrungen von Betroffenen, die sagen, wenn man, es gibt eine Studentin, die teilgenommen hat, die sich selbst als *Person of Color* positioniert, die sagt, wenn man als Person, als *Person of Color*, als Studentin, aber auch als Patientin, als Fachkraft ins Gesundheitswesen geht, also im Grunde in allen Positionen, dann erwartet man Rassismus zu erfahren. Also es ist jetzt nicht so etwas, dass die Studierenden sagen, diese Studentin zum Beispiel sagt, ja das Gesundheitswesen ist ein Ort, wo es keine Diskriminierung gibt, was man ja meinen könnte, wenn man sich zum Beispiel den ärztlichen Ethos anschaut, wo drin steht, Genfer Gelöbnis, „ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen aufgrund von beispielsweise Rasse oder Religion zwischen meine ärztlichen Pflichten und die Patientin treten“. Also diesen hohen ethischen Ansprüche an die ärztliche Profession scheinen da aufgrund der Erfahrungen der Studentinnen eben nicht nachgekommen zu werden, immer, sondern eben, da gibt es auf jeden Fall viele Erfahrungen, die Studierende machen, die da komplett gegen sprechen. (.) [00:12:28] Des Weiteren ist es so, dass die Studierenden, wenn wir uns diese Beispiele und die Situation anschauen, die da erwähnt werden, das auch in allen möglichen Fachbereichen beschreiben. Also es gibt jetzt, wir haben das jetzt nicht statistisch erhoben, wir haben es qualitativ erhoben, aber es wird von der psychiatrischen Versorgung über die gynäkologische Versorgung, aber auch innere Medizin und so weiter, werden eben Situationen geschildert, die da als rassismusrelevant wahrgenommen werden. (..) Und ein weiterer Aspekt, der diese Ubiquität von Rassismus unterstreicht, ist, dass es sich eben nicht nur auf persönliche, zwischenmenschliche Erfahrungen bezieht, also bestimmte Kommentare, Kommentare von einem Hausarzt gegenüber einer Studentin, die sich antiasiatisch-rassistisch behandelt gefühlt hat, sondern eben auch, das ist zum Beispiel, sondern eben auch auf einer institutionellen Ebene. Also was wird gelehrt? Und da waren viele der Studierenden sich bewusst, dass das Wissen, das sie lernen im Rahmen des Medizinstudiums, [00:13:32] einen gewissen rassistischen Bias hat. Also dass bestimmte Themen, die für bestimmte Bevölkerungsgruppen, die von Rassismus betroffen sind, relevant werden, weniger repräsentiert sind im Studium. Und da ist ein Beispiel, das immer wieder genannt wird, beispielsweise das Erkennen von Hautkrankheiten auf nicht weißer Haut, (..) aber auch die Reproduktion von rassistischen Vorteilen, wie zum Beispiel, dass bei diesen Hautkrankheiten oder so eben bestimmte Bilder immer von Menschen, die eben nicht weiße Haut haben, genommen werden, wenn es zum Beispiel um

infektiöse Erkrankungen geht oder so etwas. Also da nennen Studierende eben das Vorurteil, dass schwarze Menschen irgendwie infektiös oder eklig seien oder so etwas. (.)

THOMAS SCHMIDT [00:14:20]: Ja genau. Das ist übrigens auch etwas, was ich in der Literatur immer wieder gesehen habe, als ich mich jetzt damit beschäftigt habe, gerade in den USA. Da werden zum Beispiel schwarze Menschen, werden immer mit Sichelzellanämie, also umgekehrt, Sichelzellanämie wird immer sozusagen nur an schwarzen Menschen erklärt. So als wenn dieses Phänomen tatsächlich immer nur bei *Persons of Color* auftritt und gar nicht, wie zum Beispiel auch im Mittelmeerraum, (.) bei Leuten, die wir vielleicht sozusagen als weiß wahrnehmen würden, ganz normal auch eine Sichelzellanämie auftreten kann. (..) Wurde da ganz klar gesagt, dass das immer wieder *Persons of Color* das Beispiel ist. Die Studierenden zum Teil dann auch in ihrer Arbeit berichten, dass sie später erstmal gar nicht darauf gekommen sind, dass Leute, die als weiß gelesen werden, überhaupt eine Sichelzellanämie haben könnten. Fand ich sehr, sehr spannend. (.)

SUSANNE QUINTES [00:15:12]: Ja, aber gleichzeitig finde ich, zeigt das auch so ein bisschen die Schwierigkeit auf, die ihr auch in eurer Publikation erwähnt, dass es manchmal den Studierenden schwerfällt, wahrzunehmen, ob jetzt etwas rassistisch ist oder ob das irgendwie mit einer Kategorisierung im medizinischen Kontext zusammenhängt, die dann doch irgendwo notwendig ist. Also, ja, dass manche eben Schwierigkeiten haben, das wirklich zu unterscheiden und wahrzunehmen. Das fand ich auch einen ganz spannenden Punkt.

THOMAS SCHMIDT [00:15:47]: Da war dieser eine Satz, der mich da sehr getriggert hat. (.) Letztlich ist das für uns in der Medizin ja auch wichtig und natürlich auch im gewissen Rahmen. (..) Aber Leute zu klassifizieren, ja in groben Schubladen zu denken, an das geht es ja letztlich auch gar nicht. Das ist ja ein Originalzitat, was da bei dir im Paper steht. (.)

SIMON GERHARDS [00:16:08]: Ja, vielen Dank. Also ich denke, dass gerade diese Frage auch eine Frage berührt, die wir jetzt bisher auch noch gar nicht besprochen haben, was eigentlich Rassismus ist oder worüber wir eigentlich gerade sprechen. Aber wir nehmen mal die Studierenden und deren Probleme, über Rassismus zu sprechen, erst mal als Anlass, um vielleicht dann auch nochmal genauer drauf zu schauen, was eigentlich Rassismus ist. Also auch wenn das jetzt hier Lehrende zum Beispiel hören, die fragen sich ja wahrscheinlich auch, was kann ich da eigentlich machen oder woran erkenne ich eigentlich, dass etwas rassistisch ist oder nicht oder Rassismus relevant ist.

THOMAS SCHMIDT [00:16:42]: Da spoilern wir schon mal, wir werden am Ende noch was dazu sagen. (..)

SIMON GERHARDS [00:16:47]: Die Studierenden stellen sich die Frage zum Teil eben selbst auch. (.) Und es gibt die Tendenz eben, dass wenn gefragt wird nach Situationen, die was mit Rassismus zu tun hatten, dass da viele Dinge genannt werden. (.) Aber wenn man dann genauer hinschaut und auch nochmal nachfragt oder so, merkt man, dass bestimmte, oder haben wir gemerkt, dass bestimmte Themen eben weniger klar mit Rassismus verbunden werden oder dass sich die Studierenden auch immer wieder in bestimmten Situationen selbst fragen, was das jetzt eigentlich Rassismus oder nicht? Und an dieser Stelle verschränken sich zwei Dinge, nämlich einerseits eine Unsicherheit hinsichtlich dieses auch komplizierten

Begriffs, was ist eigentlich Rassismus, was muss dafür passieren oder was sind die Kennzeichen von Rassismus? Und andererseits aber auch die Erfahrung, dass wenn Situationen wahrgenommen werden und die angesprochen werden, zum Beispiel im Krankenhaus, die Studierenden die Erfahrung machen, dass dann von Kolleginnen oder von anderen Ärztinnen oder so etwas gesagt wird, ja, das war doch eigentlich gar nicht so gemeint, reg dich mal nicht so auf. [00:17:54] Und aufgrund dieser Erfahrungen, Studierende sagen, ja, ich bin auch komplett verunsichert, wenn ich jetzt quasi das Gefühl habe, hier stimmt was nicht in dieser Situation und wenn ich dann auch noch sage, ich habe mich hier schlecht behandelt gefühlt, das fühlt sich rassistisch an, dann zu hören, ja, nee, das passiert halt oder so sind die halt oder stell dich mal nicht so an, dann benutzt eine Studentin das Wort, ja, fühlt man sich invalid, fühlt man sich irgendwie nicht wahrgenommen, nicht wertgeschätzt mit dieser Erfahrung. Das heißt, es besteht so eine Unsicherheit dahingehend, was rassistisch ist und aber auch aufgrund der Art und Weise, wie dann, wenn Rassismus benannt wird, damit umgegangen wird.

THOMAS SCHMIDT [00:18:28]: Also eine gewisse Ohnmächtigkeit aufgrund der Strukturen im Krankenhaus.

SIMON GERHARDS [00:18:32]: Zum Beispiel, ja. Also, Entschuldige.

SUSANNE QUINTES [00:18:35]: Da war ja auch diese eine Situation, an die ich mich gerade erinnere, wo dann eben genannt wurde, ja, es war eine lockere Atmosphäre und es war so ein Witz, der gemacht wurde und dann weiß man in dem Moment gar nicht, wie man das einordnen soll, weil man denkt, ach ja, das war wahrscheinlich nicht so gemeint, weil es war ja, wir haben ja gerade Witze gemacht oder es war in einer lockeren Atmosphäre, aber eigentlich hat man doch ein ungutes Gefühl und denkt, das war jetzt nicht richtig, selbst wenn es scherzhaft gemeint war. Also ja, da sieht man so, wo dann Schwierigkeiten auftreten in der Wahrnehmung.

SIMON GERHARDS [00:19:08]: Ja, und wenn wir jetzt erstmal diese Schwierigkeiten alle versuchen oder einige davon zu benennen, hat Thomas ja auch eins schon genannt, nämlich irgendwie gehört oder es ist total typisch, total normal in der Medizin zu kategorisieren. Also wir kategorisieren, ob die Herzerkrankung mittelschwer, schwer oder sehr schwer ist, NYHA-Klassifikation zum Beispiel. Also solche Arten von Klassifikationen sind in unserem medizinischen Alltag total normal. Es gehört zu einer guten ärztlichen Praxis dazu, schnell Entscheidungen treffen zu können, darauf basierend, in welche Kategorie oder in welches Stadium wir eine Patientin stecken quasi.

Gleichzeitig, und das hat diese Studentin, von der du eben erwähnt hast, ja eben auch genau so gesagt, und gleichzeitig adressiert, wenn wir über Rassismus sprechen, ja genau das ein Problem. Also Rassismus wird verbunden mit dem, wir stecken Menschen in bestimmte Schubladen und deshalb besteht da eben die Unsicherheit, ja ist das jetzt rassistisch, wenn ich sage, kommen vielleicht auch nochmal zum Beispiel, [00:20:11] dieser Patient regt sich einfach nur mehr auf, weil er kommt aus der Türkei, deshalb brauche ich ihn nicht weniger, brauche ich ihn nicht so ernst nehmen. Ist das jetzt eine ärztlich legitime Kategorie in der Triage, in der Notaufnahme oder ist es eigentlich Rassismus? (..)

Und bevor wir das vielleicht auflösen, reden wir vielleicht schon mal darüber, was man sich unter Rassismus vorstellen könnte. Wenn man sich so anschaut in der Literatur, was dazu so geschrieben wird, dann ist es gar nicht so einfach. Also es gibt ganze Paper, die zum Beispiel für die Soziologie aufzeigen, wie unterschiedliche Rassismusforschungsströmungen, unterschiedliche Dinge unter Rassismus

verstehen. Aber was wichtig ist, wenn man über Rassismus spricht und das erforscht, ist, dass man erstmal versteht, dass Rassismus die Konstruktion von bestimmten Kategorien mit sich bringt. Also dass zum Beispiel der Rassebegriff, der ja auch in der Medizin zum Teil noch verwendet wird, dass das ein Produkt von Rassismus ist. Also dass es nicht so ist, dass es biologische Kategorien gibt, die sind einfach gegeben und das sind Rassen, sondern das sagt die Declaration of Berlin, die 2022 veröffentlicht wurde oder auch die jener Erklärung, Rasse-Kategorien gibt es nicht. [00:21:23] Und Rassismus ist das, die Ideologie, der Prozess, die Struktur, die diese Kategorien hervorbringt. Und die basieren dann eben auf zugeschriebenen zum Teil Eigenschaften wie körperlichen Eigenschaften, kulturellen Eigenschaften, religiösen Eigenschaften, Besonderheiten, die dann dazu genutzt werden, eine bestimmte Gruppe als so eigenartig, genuin quasi zu beschreiben. Und dann wird diese eigene Eigenschaft eben dafür verwendet, diese Gruppe auch abzuwerten oder zu erklären, weshalb eine bestimmte Gruppe ist, wie sie ist oder keinen Zugang bekommt oder zu legitimieren, dass bestimmte Dinge vorgenommen werden gegen diese Gruppen.

Also historisch gesehen, der Kolonialismus wurde rechtfertigt durch eben die rassistische Ideologie, manche Menschen seien besser als andere. (.) Und während das da total eklatant war, ist es so und auch mittlerweile auch aus heutiger Sicht eigentlich viele sagen würden, ja das ist rassistisch, da wurde mit Rassenkategorien und so gearbeitet, ist es so, dass Rasse und Rassismus ein sehr anpassungsfähiges Konstrukt ist. [00:22:31] Und heutzutage eben die Dinge nicht mehr nur noch sich auf Rasse beziehen müssen, sondern diese Kategorien wie Kultur, also die sind einfach kulturelle Eigenschaften, diese Gruppe ist kulturell einfach anders, deshalb verhalten die sich alle so. Dass da schon auch von einem kulturellen Rassismus gesprochen wird.

Also zum Beispiel ist mir gestern die Idee gekommen, es wird ja zum Beispiel in der Neurologie gibt es die Migräne. Und die Migräne geht immer mit Kopfschmerzen einher und es gibt auch Migräne mit Aura. Die typische Migräne hat Augenflimmern vielleicht vorher und dann kommt der Kopfschmerz. Aber es gibt auch das Phänomen von Migräne ohne Migräne. Also wir haben nur die Aura, aber nicht den Kopfschmerz, den wir brauchen eigentlich um Migräne zu erkennen. Und so ähnlich ist es mit Rassismus. Es gibt Rassismus ohne Rassen, es gibt auch Rassismus ohne Rassisten. Also Leute, die sich gar nicht als Rassisten bezeichnen würden, verhalten sich rassistisch, weil es eben nicht notwendig ist, bestimmte Überzeugungen, rechte Überzeugungen, die man so kennt, vielleicht zu verkörpern, um rassistisch zu handeln.

THOMAS SCHMIDT [00:23:34]: Da würde ich gerne ganz kurz einmal einhaken, weil ich da ein schönes Paper auch zu gefunden hatte von Ackermann-Barger 2020. Er beschreibt nämlich sogenannte rassistische Mikroaggression, die er definiert als subtile Aussagen, Verhaltensweisen, die zum Teil auch unbewusst oder die unbewusst verunglimpfende Botschaften an *Persons of Color* transportieren. (..) Die unterscheiden sich insofern, dass es keine bewussten und absichtlichen Handlungen sind, wie man das jetzt kennt, wenn man so offenen Rassismus hat. (..) Und die Täter, das ist ganz traurig, eigentlich sich ganz oft auch gar nicht bewusst sind, dass sie gerade rassistisch handeln. Ist sehr schön in dem Paper, wir werden das verlinken, nochmal aufgearbeitet. (.) Aber, und das wollte ich gleich eben dazu sagen, wo wir es jetzt gerade hatten, Studierende sind der Meinung, dass sie am lernen behindert werden durch diese Mikroaggressionen, die ihnen vorgelebt werden. [00:24:36] Ob sie jetzt selber davon betroffen sind oder nicht, spielt dabei tatsächlich keine Rolle. Und so werden, schon bei einem Punkt reflektieren, scheint

sehr, sehr wichtig zu sein, was mache ich gerade. Gut, ich wollte dich aber in einem Redefluss nicht weiter unterbrechen, aber ich dachte, es passt gerade so wunderschön, bevor ich das nachher wieder einhake.

SIMON GERHARDS [00:24:52]: Nee, es ist schön, dass wir darüber sprechen. Ich wollte noch den Punkt machen, dass es aufgrund dieser Eigenschaften von Rassismus nicht trivial ist und auch nicht so einfach ist, Rassismus zu erkennen. Und das halt eben auch, und das sagen die Studierenden in unserer Studie auch eben selbst, eben nicht darum geht, vielleicht einen Täter immer zu erkennen und zu sagen, hey, du hast hier dich rassistisch verhalten, deshalb bist du eine schlimme Person, sondern zu erkennen, dass Rassismus eben eine Ideologie ist, ein Prozess ist, etwas, was strukturell eingepflanzt ist in uns, da wir aufgewachsen sind in einer Gesellschaft, die historisch gesehen eben mit diesen Kategorien und so arbeitet. Und das halt auch eben noch bis heute tut, dass es darum geht, diese Dinge zu verlernen und zu erkennen, wo das eingepflanzt ist und wo das in unserer ärztlichen Praxis jetzt zum Beispiel oder in unserer Lehrpraxis sich wiederfindet. Und genau, da fand ich eine Studentin, die das gesagt hat, die meinte, ja, wir müssen nicht immer über diese Schuldfrage sprechen, weil dann wird es sehr emotional. (.) Dann fühlen sich zum Beispiel ein Physiologie-Dozent, der Feedback bekommen hat aus der Studierendenschaft, dass eine bestimmte Folie rassistisch ist, da wurde, ich weiß nicht mehr genau, was da dargestellt wurde, [00:26:05] der dann sehr abwehrend reagiert hat und gesagt hat, nee, das ist nicht rassistisch und so reagiert hat, dass die Studentin, die dieses Feedback gegeben hatte, Sorge hatte, von diesem Dozenten überhaupt wieder geprüft zu werden. Und dann sich dazu entschieden hat, erst ein Semester später dieses Semester abzuschließen und diese Prüfung abzulegen, weil sie Sorge hatte von diesem Dozenten, dem sie gesagt hat, dass diese Folie rassistisch ist, also erstmal nichts über diese Person selbst gesagt hat, das persönlich nimmt und ihr jetzt etwas nachträgt. Und diese Emotionalität in dieser Diskussion ist auf jeden Fall auch eine Herausforderung, Rassismus zu benennen und damit umzugehen für die Studierenden.

SUSANNE QUINTES [00:26:42]: Ja, damit sind wir dann auch schon quasi bei einem weiteren Teil der Publikation. Wie gehen die Studierenden damit um, wenn sie denn dann tatsächlich Rassismus wahrnehmen? Du hast da ja jetzt schon eine Situation genannt und auch gleich ein Problem genannt, was dann auftritt. Also wir haben ja quasi typischerweise auch in der medizinischen Ausbildung oder in vielen Ausbildungskontexten ein Hierarchiegefälle, so dass die Studierenden das ja auch als wirklich schwierig wahrnehmen, wie sie dann reagieren sollen und was sie möglicherweise für Konsequenzen dann fürchten müssen. (.)

SIMON GERHARDS [00:27:20]: Ja, richtig. Also jetzt ein Beispiel, ein extremes Beispiel habe ich ja genannt, aber das sind Erfahrungen, die Studierende anscheinend immer wieder machen, zumindest ist es in unseren Diskussionen so. In diesen Gruppendiskussionen, die wir gemacht haben, wurde das immer wieder angesprochen. Es wurde aber auch angesprochen, dass das ein Thema ist, was bislang auch von Seiten der Lehre nicht kritisch thematisiert wird, sondern die Studierenden haben Situationen beschrieben, in denen Rassismus reproduziert wird in der Lehre aufgrund von irgendwelchen Folien, Karikaturen und so weiter, die sie als rassistisch wahrgenommen haben. Aber dass Rassismus als Problem für die Gesundheitsversorgung, das es ja ist, benannt wird, das käme laut der Studierenden selten oder gar nicht vor. Und das führt dann dazu, dass Studierende das zum Teil als tabu auch wahrnehmen, überhaupt dieses Thema anzusprechen. (.)

SUSANNE QUINTES [00:28:10]: Ich denke, bevor wir zu dem nächsten Punkt kommen, nämlich welche Anforderungen es jetzt an die medizinische Ausbildung gibt, Thomas, wolltest du noch mal kurz, ich weiß, dass du sehr viel recherchiert hast zu dem Thema, warum ist das jetzt überhaupt relevant für die Lehre und was hat es für Auswirkungen auf Lernerfolge und Erreichen der Lernziele, wenn Rassismus in der Ausbildung wahrgenommen wird und vorkommt? Vielleicht möchtest du darauf zuerst noch mal kurz eingehen?

THOMAS SCHMIDT [00:28:39]: Ja, ich würde aber noch einen Punkt vorher setzen und zwar ganz gerne die Quellen, weil wir gerade eigentlich dabei sind, wo erleben Studierende eigentlich diesen Rassismus? (..) Joseph Flint hat 2021 ein Paper rausgebracht, wo er das mal einfach aufgezählt hat, Quellen impliziter rassistischer Voreingenommenheit. Und tatsächlich, wir haben jetzt gesprochen über die Lernumgebung, also über das Praktikumsumgebung, das Krankenhaus, ja, da passiert das gerne. (..) Der beschreibt das auch, dass allgemeine rassistische Vorurteile im Gesundheitswesen bestehen. (..) Auch die Lernumgebung selbst, das hatte ich gerade schon gesagt, zum Beispiel mit der Sichelzellanämie, dass wenn die Studierenden in der Uni sind, was lernen, dass auch da oft Rassismus in Führungsstrichen gelebt wird oder eben nicht bewusst gemacht wird. Von Ausbildern selbst hatten wir jetzt auch schon einige Beispiele, aber was wir noch gar nicht hatten, es gibt auch Peer-to-Peer. Also auch, dass Studierende sich sozusagen gegenseitig mit Rassismus in die Quere kommen, was auch nicht gut ist tatsächlich, also was offensichtlich auch gar nicht so selten vorkommt, auch gerade in der zwischenmenschlichen Kommunikation zwischen den Peers sozusagen.

SIMON GERHARDS [00:29:51]: Na klar, und deshalb war es auch eine forschungsethische Frage, die wir uns gestellt haben. Wir hatten von Anfang an vor, Gruppendiskussionen zu dem Thema durchzuführen, aber dann war die Frage, okay, wie gehen wir damit um, dass wenn wir über Rassismus sprechen, es passieren kann, dass dort Rassismus wieder aufkommt und Studierende, die teilnehmen und die selbst von Rassismus betroffen sind, als *Person of Color* zum Beispiel, Rassismuserfahrungen machen.

Und da haben wir uns natürlich auch Gedanken gemacht, wie schaffen wir es, einerseits damit transparent umzugehen und zu sagen, wenn man teilnimmt an dieser Forschung, dann kann das passieren und gleichzeitig aber auch den Studierenden einen Rahmen zu geben, in dem sie sich wohlfühlen, in dem sie sprechen können. Aber das ist vielleicht noch wichtig zu sagen. Ich meine, Studien haben immer Limitationen und der Umstand, dass wir als Weiße ForscherInnen Gruppendiskussionen geleitet haben zu diesem Thema, kann sicherlich auch dazu geführt haben, dass bestimmte Studierende vielleicht bestimmte Erfahrungen nicht geäußert haben oder andererseits auch wir bestimmte Äußerungen auch viel gehört haben von Studierenden eventuell, die eben selbst auch nicht von Rassismus betroffen sind. Und also diese Bias-Aspekte in der qualitative Forschung sind bekannt, aber das war auf jeden Fall etwas, wo wir uns mehr noch Gedanken drum gemacht haben. Natürlich haben wir den Studierenden angeboten, dass sie sich melden können, auch während der Gruppendiskussionen, die online waren. Wir haben Ansprechpersonen für rassistische Erfahrungen quasi oder für den Umgang damit bereitgestellt. Aber ja, das ist auf jeden Fall ein Thema, auch eben ein forschungsethisches, wie man zu Rassismus forscht.

THOMAS SCHMIDT [00:31:20]: Wenn wir jetzt mal auf die Intervention zurückkommen, da hat auch das gleiche Paper, nochmal der Joseph Flint, gesagt,

man soll einfach eine Sensibilisierung schaffen für implizite rassistische Vorurteile. Das ist die Maßnahme Nummer eins. Man muss einfach sensibilisieren. Und das sehe ich auch bei mir, das muss ich ganz einfach sagen. Ich bin eine andere Generation, schlicht und ergreifend.

Wir haben damals noch und ich möchte das jetzt sagen, nochmal sagen, bei uns war es in der Grundschule noch, wir haben „Wer hat Angst vorm schwarzen Mann“ gespielt. Vom Lehrer aus. (...) Damals hatte ich mir niemals eine *Person of Color* vorgestellt. Ich hatte mir immer eine schwarze Kapuzengestalt (*vorgestellt*). Aber offensichtlich, das liegt bei uns noch sozusagen tatsächlich, ja, man muss sagen, in der Grundschule haben wir das gelernt. Wir haben auch nie Schokokuss gesagt. Haben wir auch nicht so gelernt. Ich muss mich unglaublich konzentrieren, wenn ich versuche, eine vernünftige Sprache zu machen. Weil ich einfach von Kindesbein an eine andere Sprache hatte. Und muss mich jedes Mal wieder neu einordnen und hab das auch gerade eben schon wieder verpatzt, hab ich wieder selber gemerkt. Aber das passiert einfach. Aber ich glaube, je mehr man reflektiert, desto besser wird man mit der Zeit und desto weniger fühlen sich vielleicht andere Leute angegriffen. Das nochmal eben aus meiner eigenen Sicht.

SUSANNE QUINTES [00:32:26]: Ja, das ist auch das, was Simon eben schon sagte, dass es nicht immer die böse Person ist, die sich jetzt gerade rassistisch äußern möchte oder will, sondern wir sind geprägt von unserer Umgebung, von unserer Erziehung, von unserer Kindheit her. Und wir müssen halt da einfach lernen, das zu reflektieren, wie du gerade sagtest. Und nochmal selbst zu überlegen, was wir da eigentlich gerade sagen. Und das jetzt eben anders einzuordnen. Also man muss da echt die eigene Wahrnehmung schärfen und sich nochmal bewusst sein, aus welcher Erziehung und Sozialisierung heraus man spricht.

THOMAS SCHMIDT [00:33:09]: Und das schlägt auch Flint vor, Strategien zur Vermeidung von Vorurteilen in der Lehre. Das heißt, auf individueller Ebene, also jeder Lehrende muss sich selber fragen und selber kritisch reflektieren, was kann ich tun, damit ich von diesen Stereotypen runterkomme. Stereotypen, das kann ich auch gleich nochmal eben einfließen lassen, haben übrigens einen sehr schlechten Einfluss auf das Lernen der Studierenden.

Gerade ist eine neue Hattie-Studie rausgekommen, neues Buch, Hattie's Sequel, und da hat das einen wirklich sehr schlechten Einfluss auf das Lernen, wenn man so einen negativen Stereotyp vorstellt oder auch Studierende mit sowas labelt. Das verhindert Lernen tatsächlich. (...) Ich würde auch (...) nachher, zitiere ich nochmal ganz kurz aus dem Hattie, ich glaube, das ist ein schöner Schlusssatz, den er da noch gebracht hat zum Thema Rassismus. Ich habe extra heute nochmal durchgesehen, das Buch nach dem Wort Rassismus, und habe da noch einen schönen Schlusssatz gefunden. Aber das dann zum Schluss.

Und was tatsächlich auch, ich weiß nicht, wie du dazu stehst, das möchte ich vielleicht gerne mal wissen, der Einsatz von Diversity-Schulungen wird hier auch im Paper vorgeschlagen, um Vorurteile der gesamten Lehrerschaft zu beseitigen und zu erkennen. Habt ihr da auch irgendwie, wenn nicht im Rahmen des Papers, da habe ich jetzt nichts gelesen, aber wahrscheinlich hast du ein bisschen mit dem Thema in Kontakt gekommen, wie sinnvoll oder nicht sinnvoll das ist.

SIMON GERHARDS [00:34:28]: Also die Studierenden wünschen sich auf jeden Fall Sensibilisierung in Bezug auf das Thema, Diversität, Rassismus. Die Sache ist, dass beide Begriffe sind ja sehr groß. Also was ist eigentlich Diversität, was ist eigentlich Rassismus? Und über Rassismus haben wir jetzt viel gesprochen und wenn man

dann über Diversität spricht, dann gehören dann noch viele andere Sachen dazu. Und es gibt die Kritik, die vielleicht nur zum Teil berechtigt ist, aber es gibt die Kritik an diesem Diversitätsbegriff, dass darunter, wenn wir sagen, ja, Diversität ist toll, Diversität unterstützt die Produktivität zum Beispiel in Unternehmen, dass wir darunter, das sind Anreize, irgendwie ökonomische Anreize, sich mit Rassismus, mit Diskriminierung und so zu beschäftigen. Aber die adressieren nicht unbedingt die Haltung der einzelnen Akteurinnen. Und wenn wir uns mit Diskriminierung beschäftigen, mit Rassismus, dann ist es eine andere Perspektive darauf und wir schauen uns darauf explizit an, was sind die Ungleichheiten, was sind die Probleme. Und wenn wir aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive darauf schauen, aus einer Public Health Perspektive, dann hängen diese Sachen natürlich total zusammen. [00:35:35] Also wie divers repräsentiert beispielsweise die Ärztinnenschaft auch die Bevölkerungsgruppen, die sie so versorgen. Wer wird Ärztin, wer nicht. Das sind so Themen.

Schulungen oder Workshops für Lehrende. Es ist etwas, was sich die Studierenden wünschen. Also zumindest die Studierenden oder einige Studierende, die an den Gruppendiskussionen teilgenommen haben. Das ist immer wieder zu sagen. Die Limitationen unserer Studie sind sechs Gruppendiskussionen gewesen insgesamt um die 30 Studierende. Also es ist jetzt nicht repräsentativ. Aber viele haben gesagt, sie wünschen sich mehr Wissen. Auch bei den Lehrenden und an der Fakultät. Und Diversity-Schulungen können ein Ansatz dazu sein. Aber da finde ich es eben wichtig, dass das Thema Rassismus und Diskriminierung eben einen Platz hat und nicht unter dem Diversitätsbegriff untergeht, welche Probleme auch tatsächlich eben bestehen und welche Probleme wir auch haben damit umzugehen. Diversität hört sich immer so positiv und gut an und ist manchmal ein bisschen verhindert vielleicht eventuell da einen kritischeren Blick auf bestimmte Probleme.

THOMAS SCHMIDT [00:36:38]: Also ich kann da gleich mal von uns aus sagen, wir planen tatsächlich jetzt eine Diversity Schulung hier von der Medizindidaktik aus. Wir sind aber noch in den Anfängen mit unseren Diversitätsbeauftragten und Gleichstellungsbeauftragten. Wir versuchen aber jetzt nach und nach tatsächlich in Schulungen auch immer mal wieder auf das Thema hinzuweisen, wenn es sich gerade anbietet. Wenn wir jetzt gerade eine Schulung über Vorlesungen machen, wie man zum Beispiel Bilder auswählt etc. Das kommt jetzt mehr und mehr rein. Und ich bin auch eigentlich sehr froh, dass es mittlerweile in der Medizindidaktik in Deutschland auch angekommen ist. So wird, macht Nordrhein-Westfalen dieses Jahr auch eine Dozentenschulung für Medizindidaktiker in Richtung Diversität. Da bin ich auch schon sehr gespannt drauf. Das wird so, das wird wahrscheinlich stattfinden. (.)

SIMON GERHARDS [00:37:25]: Ja, es ist wichtig, dass da etwas passiert. Und es ist auch, glaube ich, wichtig, die Wichtigkeit des Themas, auch die persönliche Wichtigkeit davon, also für sich persönlich quasi zu sehen. Und das funktioniert zum Beispiel dadurch, dass, wenn wir Diversitätsschulungen machen oder uns mit dem Thema beschäftigen, wir eben ein besseres Lernumfeld für alle Beteiligten schaffen können. Studierende, die von Rassismus betroffen sind, haben zum Beispiel den Satz, also einer hat in dem Satz gesagt, ja, es ist total anstrengend, ich habe es ja gesagt, es ist scheiße anstrengend, zur Uni zu gehen und irgendwie immer das Gefühl zu haben, sich rechtfertigen zu müssen für die Existenz, dass man da ist als nicht-weiße Person. Und da alle Beteiligten in der Medizindidaktik, Lehrende in der Fakultät zu sensibilisieren für, welche Erfahrungen Menschen machen, die von Rassismus betroffen sind, das ist total sinnvoll. Und ich glaube, dass wir dadurch

bessere Lernergebnisse erzielen, dass die Studierenden sich wohler fühlen und am Ende auch eine bessere Gesundheitsversorgung für PatientInnen schaffen.

SUSANNE QUINTES [00:38:28]: Ja, also wo wir jetzt gerade bei dem Thema sind, wo es dann wirklich direkt die Gesundheitsversorgung betrifft. Du hattest das eben schon mal kurz angesprochen und es kommt auch in dem Paper vor, als ein Beispiel eben Hauterkrankungen oder Dermatologie, dass da ganz oft das Problem besteht, dass eben das Lehrmaterial nur weiße Haut darstellt und es daher auch unmöglich ist für die Studierenden später als Ärzte und Ärztinnen, manche Hauterkrankungen zu erkennen und wie die auf dunkler oder sehr dunkler Haut aussehen. Da fand ich sehr interessant, dass es da ja inzwischen tatsächlich ein Buch zu gibt, beziehungsweise dass es da eine Initiative gab von Malone Mugwende, der mit zwei Co-Autoren das Buch „Mind the Gap, Handbook of Clinical Science in Black and Brown Skin“ geschrieben hat. Und wer schon mal in London war, der wird „Mind the Gap“ kennen als Ansage in der U-Bahn. Also der Malone Mugwende sagt dazu, dass eben diese Wissensgap, diese Wissenslücke, die da besteht, genauso ist wie die Gap zwischen der Lücke, also zwischen dem Bahnsteig und dem Zug. [00:39:43] Also wer dort hineinfällt, kann schwer verletzt werden und wenn wir eben uns dieser Wissenslücke nicht gewahr sind, dann werden Menschen weiterhin falsch diagnostiziert und daraufhin falsch behandelt, was natürlich im schlimmsten Fall dann auch große Spätfolgen haben kann. Ich fand es sehr interessant für mich zu lesen, dass sich jetzt diese Initiative auch in ne Webseite weiterentwickelt hat. Da kann man auch wirklich selbst so ein Quiz machen als angehender Arzt oder Ärztin und sehen, ob man denn bestimmte Hauterkrankungen jetzt erkennen würde auf dunklerer Haut. Das war für mich gleichzeitig auch ein sehr krasses Beispiel, über das ich nie nachgedacht habe, was natürlich auch wieder zeigt, wie privilegiert ich in dem Fall bin. Ja, das wurde auch genannt von den Studierenden, dass sie da auch gerne andere Informationen und anderes Bildmaterial hätten.

SIMON GERHARDS [00:40:34]: Genau. Und weitere Beispiele für die Prägung von Wissen auf eine rassistische Art und Weise in der Medizin ist zum Beispiel das Pulsoximeter, das in der Covid-Pandemie natürlich viel verwendet wurde, um in Notaufnahmen zu gucken, ob die Leute ausreichend Sauerstoff im Blut haben. Dass die herkömmlichen Modelle nicht so gut funktionieren auf nicht weißer Haut. Extrem relevant ist für die Triage, für das Erkennen von Problemen, wenn da jemand in die Notaufnahme kommt mit einer Lungenkrankung zum Beispiel, aber das eben strukturell gesehen eine Benachteiligung bedeutet. Andere Beispiele sind bestimmte Algorithmen, zum Beispiel die Berechnung der Nierenfunktion hat einen Faktor in vielen häufig verwendeten Formeln für nicht weiß, also für Black. Und das basiert eben auch auf Studien, die im US-Kontext durchgeführt worden sind und so weiter, wo sich aber jetzt die Frage stellt von den Leuten, die da auch daran beteiligt sind, oder von den Fachgesellschaften in den USA, [00:41:39] ob diese Formel nicht eventuell dazu führt, dass der Zugang beispielsweise zur Transplantation von Nieren erschwert ist, weil die Nierenfunktion immer durch diesen Faktor ein bisschen besser ist von nicht weißen Menschen.

THOMAS SCHMIDT [00:41:51]: Ich seh schon, das wird diesmal der längste Podcast, den wir je gemacht haben. Ist aber nicht schlimm, es läuft gerade so wunderbar, wir werden das einfach mal weiterführen. Ich glaube aber, wir kommen so langsam uns dem Ende näher. Simon, wir wollten vielleicht noch mal darüber sprechen mit dem NKLM-Bezug und Rassismuskritik. Der neue NKLM sollte ja vieles

mit einfließen lassen. Habt ihr da irgendwas gefunden, ist im NKLM irgendwas über Rassismus zu finden überhaupt?

SIMON GERHARDS [00:42:22]: Ja, also eine weitere Relevanz dieses Themas kommt daher, dass der NKLM ja das Kerncurriculum für die Medizinstudiengänge in Deutschland definieren soll, wenn dann die neue Approbationsordnung kommt. Und wir wissen ja noch nicht, wie der 3.0 aussehen wird, NKLM, aber der NKLM 2.0, den haben wir uns genauer angeschaut und da gibt es Lernziele, die das Thema berühren. Und es gibt ein explizites Lernziel, das beinhaltet, dass Medizinstudierende Rassismus oder Diskriminierung aufgrund oder rassistische Diskriminierung, ich glaube, so wird es genannt, erkennen können sollen und in der Lage sein sollen, ihr Handeln zur Verhinderung und Beseitigung von Rassismus auszurichten. Also ein sehr umfassendes Lernziel im Umgang mit rassistischer Diskriminierung, Rassismus erkennen können, also da haben wir schon in unserer Studie gesehen, gibt es Schwierigkeiten aufgrund von begrifflichen Aspekten, aber auch aufgrund des Hidden Curriculums auf der Art und Weise, wie mit Rassismus umgegangen wird. Dann aber auch noch dazu in der Lage sein, es zu verhindern, also dagegen etwas zu tun und am Ende es zu beseitigen, aufgrund vielleicht über die eigene Praxis hinausgehenden Engagements. [00:43:32] Also ein Lernziel, das von den Lehrenden auch viel abfordert, wenn es erreicht werden soll.

THOMAS SCHMIDT [00:43:37]: Ja, das ist auf der Stufe kreieren, also die höchste Stufe, die man je erreichen kann tatsächlich.

SIMON GERHARDS [00:43:40]: Und dieses Lernziel steht im NKLM drin und ich würde davon ausgehen, dass es auch noch im 3.0 drin ist, aber das werden wir sehen. (..) Und wir haben noch etwas vor uns, um das zu erreichen und wir haben uns den NKLM aber auch nochmal genauer angeschaut, ob dieses Lernziel in den anderen Bereichen des NKLMs auch beachtet wird. Und das habe ich nicht im Rahmen meiner Arbeit in der Abteilung Ethik in der Medizin gemacht, sondern ich bin auch aktiv bei den Medical Students for Anti-Racist Action. Das ist eine Gruppe von Medizinstudierenden, ein Projekt von der BVMD, der Bundesvertretung Medizinstudierende in Deutschland. Und wir haben uns den NKLM angeschaut und haben geguckt, okay, in den anderen Bereichen wird da Rassismuskritik irgendwie ernst genommen und da ist uns aufgefallen, dass das eben häufig nicht der Fall ist. Und der Punkt, den ich eigentlich machen möchte, ist, dass die Studierenden auch sagen, Rassismuskritik ist nicht etwas, was nur in der Medizin, Ethik zum Beispiel, gemacht werden soll oder nur in der medizinischen Psychologie und Soziologie, [00:44:40] sondern die Beispiele, die sie nennen und die Art und Weise, wie sie darüber sprechen, macht deutlich, dass es alle Fachbereiche betrifft. Wir haben ja auch jetzt über Beispiele aus der inneren Medizin gesprochen beispielsweise und das lässt sich auf die Psychiatrie weiterbeziehen, auf die Gynäkologie, auf die Frage, woher kommt zum Beispiel das Spekulum für die Spekulum-Untersuchungen. Das sind alles Punkte, die mit rassistischem Wissen zum Teil oder rassistischen Praxen zu tun hat und sich durch das gesamte medizinische Curriculum zieht, weil wir eine Wissenschaft sind, die eben eine Geschichte hat. Und deshalb sehen Medizinstudierende da Lehrende in der Pflicht von allen Bereichen einerseits explizit auf ihre Folien zu schauen, auf das, was explizit gelernt wird und gelehrt wird, aber gleichzeitig auch in dem Curriculum. Was wird eigentlich nicht gesagt, was wird nicht explizit gelehrt, sondern all das, was gerade in der Praxis so nebenbei routiniert passiert. Wie wird über eine bestimmte Patientin gesprochen? Wie wird damit umgegangen? Wie wird mit Rassismus umgegangen? Wie gehen wir damit um,

wenn jemand sagt, hey, ich finde das rassistisch? [00:45:47] Das sind zum Beispiel Themen, die nicht unbedingt in einer Vorlesung abgehalten werden können, sondern wo wir uns über unsere Haltung, über die medizinische ärztliche Kultur nochmal Gedanken machen müssen.

SUSANNE QUINTES [00:46:00]: Also auch über eine Modell- und Vorbildfunktion. Richtig, ja. Weil ja auch viel Lehre einfach in der Klinik stattfindet und nicht nur als Vorlesung oder Seminar.

THOMAS SCHMIDT [00:46:09]: Eine Frage haben wir noch. Was würdest du dir denn in Bezug auf das Curriculum wünschen, um dieses Thema besser bearbeiten zu können?

SIMON GERHARDS [00:46:17]: Ja, es ist ja schon viele Dinge genannt worden, die irgendwie damit zusammenhängen.

THOMAS SCHMIDT [00:46:21]: Zusammenfassen vielleicht nochmal.

SIMON GERHARDS [00:46:22]: Genau, zusammenfassen würde ich. Also zusammenfassen ist glaube ich ein gutes Stichwort. Wir haben jetzt auch diese Studie von uns ja auch so ein bisschen zum Anlass genommen, viele verschiedene Dinge zu diskutieren. Ich würde es noch einmal ganz klar zusammenfassen: Also die Studierenden nehmen Rassismus in der Medizin als allgegenwärtiges Problem wahr, das eben nicht nur in bestimmten Situationen passiert, sondern in allen möglichen Fachbereichen, in Interaktionen mit allen möglichen Berufsgruppen untereinander und so weiter und so fort.

Studierende haben Probleme Rassismus zu erkennen, es zu benennen und haben Unsicherheit im Umgang damit. Wissen zum Beispiel nicht, an wen sie sich wenden sollen, wenn sie Rassismus erfahren. Und sie fordern oder sie sehen die medizinische Ausbildung verantwortlich, damit umzugehen und Rassismus zu adressieren. Und vor diesem Hintergrund wünsche ich mir auch persönlich vor allen Dingen Lehre, also wünsche ich mir für das Curriculum von allen, dass sie da eine gewisse Awareness und eine gewisse Sensibilität für haben.

Aber wenn ich mir eine ganz bestimmte Sache wünschen würde, dann wäre es ein Workshop oder eine Unterrichtslehre, die Studierenden den Raum gibt, weil das wünschen sie sich auch, darüber nachzudenken und zu reflektieren, wie ihre eigene Sozialisation, auch ihre professionelle Sozialisation, wie das Bild von ärztlicher Professionalität vielleicht auch Herausforderungen mit sich bringt, mit Rassismus umzugehen. (..) [00:47:49] Und ja, da sind wir tatsächlich auch von der Medizinethik dran, darüber nachzudenken und eine entsprechende Erweiterung der Lehre auch vorzunehmen.

THOMAS SCHMIDT [00:47:57]: Ich würde jetzt auch noch mal ganz kurz von unserer Seite zusammenfassen. Ich hatte noch ein Paper tatsächlich rausgesucht, das war eher ein Kommentar von Polanco Wolters et al., der einfach nochmal beschrieben hat, wie man Rassismus entgegentreten kann in der Lehre tatsächlich. Er beschreibt zum Beispiel Entwicklung von Lehrplänen zur gesundheitlichen Chancengleichheit, Erhöhung der Vielfalt der Lehrkräfte und Studierenden in Ausbildungsprogrammen, die Sensibilisierung für Rassismus auf Ebene der Patientenbetreuung, wir hören eigentlich fast alles, was Simon gerade schon mal gesagt hat, wortwörtlich. Und dann auch wieder, jetzt kommt der nächste Punkt, nämlich Anbieten von impliziten Schulungen zu Vorteilen und Antirassismus und eine Förderung der beruflichen Verantwortlichkeit für Gleichberechtigung und Vielfalt der Berufsverbände,

medizinischen Organisationen, akademischen Einrichtungen, etc. Und den letzten Punkt, den fand ich eigentlich sehr, sehr schön bei dem Paper, den zitiere ich jetzt mal: „Führen Sie eine Selbstreflexion durch, sollten Sie sich eingestehen, dass die Lektüre dieses Artikels oder dieses Podcasts, können wir sagen, ein Gefühl der Abwehr hervorruft, dann sollten Sie Ihre Wahrnehmung von schwarzen, oder hier steht schwarzen, *Persons of Color*, überdenken.“ [00:49:13] Das fand ich einen sehr, sehr schönen Satz. Und ich würde jetzt auch noch einmal schließen, wie gesagt, da habe ich ja schon gesagt, dass Hattie noch einen Satz rausgebracht hat, also ein ganzes Buch rausgebracht hat über Lernfaktoren und er schrieb über Rassismus: „Täuschen Sie sich nicht, Rassismus ist eine schreckliche Last, er greift den Geist an, er greift das Selbstwertgefühl an und die Seele in einer Weise, von der diejenigen, die nicht ausgesetzt sind, keine Ahnung haben.“(..) Das fand ich sehr, sehr enorm, dass das so in diesem Buch steht, wo eigentlich sehr genau nur Faktoren beschrieben werden und er beschreibt Rassismus als großes Handicap fürs Lernen. (..) Simon, möchtest du noch irgendetwas sagen, hast du noch etwas hinzuzufügen?

SIMON GERHARDS [00:49:57]: Unser Ziel ist es natürlich, mit der Lehre, mit Angeboten und so, diese keine Ahnung ein bisschen abzuflachen und da Ahnung zu schaffen. Und es ist nicht so, dass es nicht geht, also es ist nicht so, dass es unmöglich ist, sich Wissen darüber anzueignen, was Rassismus ist, wie es funktioniert. Und es ist total wichtig, im Sinne einer Solidarität, eines *Allyships* von betroffenen Personen, sich mit Rassismus auseinanderzusetzen, in sich selbst, in Bezug auf die Strukturen, die Institutionen und der Gesellschaft, in der wir leben.

THOMAS SCHMIDT [00:50:31]: Vielen Dank, Simon, für den Schlusssatz und schönen Dank, dass du hier warst. Wir verabschieden uns, bis zum nächsten Mal. Ich danke auch. Tschüss. // SUSANNE QUINTES: Tschüss.

Quellen:

Veröffentlichungen zu der SoDiMe-Studie der Abteilung Ethik in der Medizin, Universität Oldenburg (<https://uol.de/medizinethik/forschung/projekte/sodime>)

Gerhards, S., Schweda, M., & Weßel, M. (2023). Perspektiven von Medizinstudierenden auf Rassismus in Medizin und Gesundheitsversorgung in Deutschland: Identifikation von Problemen und Lernbedarfen für die medizinische Ausbildung. *GMS Journal for Medical Education*, 40(2), Doc22. <https://doi.org/10.3205/zma001604>

Weßel, M., & Gerhards, S. M. (2023). "Discrimination is always intersectional" - Understanding structural racism and teaching intersectionality in medical education in Germany. *BMC Medical Education*, 23, Article 399. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04386-y>

Rassismuskritik im Ärztlichen Ethos

World Medical Association. (2017). WMA Declaration of Geneva. Retrieved 23.04.2023 from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

World Medical Association. (2022). WMA Declaration of Berlin on Racism in Medicine. Retrieved 27.08.2023 from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-berlin-on-racism-in-medicine/>

Jenaer Erklärung zum Konzept "Rasse" in der Biologie

Fischer, M. S., Hoßfeld, U., Krause, J., & Richter, S. (2019). Jenaer Erklärung – Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung. *Biologie in unserer Zeit*, 49(6), 399-402. <https://doi.org/10.1002/biuz.201970606>

Literatur zur Definition von Rassismus

Shiao, J., & Woody, A. (2020). The Meaning of "Racism". *Sociological Perspectives*, 64(4), 495-517. <https://doi.org/10.1177/0731121420964239>

Bonilla-Silva, E. (2022). *Racism without racists : color-blind racism and the persistence of racial inequality in America* (6 ed.). Rowman & Littlefield.

Enquetekommission 6/1 des Thüringer Landtags. (2019). Bericht der Enquetekommission 6/1 "Ursachen und Formen von Rassismus und Diskriminierung in Thüringen sowie ihre Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben und die freiheitliche Demokratie". (Drucksache 6/7709).

Essed, P. (1992). Multikulturalismus und kultureller Rassismus in den Niederlanden. In Institut für Migrations- und Rassismusforschung (Ed.), *Rassismus und Migration in Europa: Beiträge des Hamburger Kongresses "Migration und Rassismus in Europa"* (26.-30. September 1990). Argument-Verlag.

Hall, S. (2021). Race, the Floating Signifier: What More Is There to Say about "Race"? [1997]. In P. Gilroy & R. W. Gilmore (Eds.), *Selected Writings on Race and Difference* (pp. 359-373). Duke University Press. <https://doi.org/doi:10.1515/9781478021223-022>

Kommentierung des NKLM aus Antirassistischer Perspektive

Finke, R., Gerhards, S., & Honerkamp, L. (2022). Rassismuskritik in der medizinischen Ausbildung: Kommentierung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) und Empfehlungen für den Revisionsprozess. Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd). <https://www.bvmd.de/wp-content/uploads/2022/12/PM-NKLM-Kritik.pdf>

Zum Weiterlesen Rassismus in der Medizin

Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D., & Yildirim-Caliman, D. (2021). Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland. www.afrozensus.de

Aklilu, A., & Delgado, C. (2022). The removal of race from kidney function estimation: Key points for primary providers. *J Natl Med Assoc.* <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2022.05.008>

Christmas, M. (2021). #SayHerName: Should Obstetrics and Gynecology Reckon with the Legacy of JM Sims? *Reproductive Sciences*, 28(11), 3282-3284. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00567-6>

Cerdeña, J. P., Plaisime, M. V., & Tsai, J. (2020). From race-based to race-conscious medicine: how anti-racist uprisings call us to act. *The Lancet*, 396(10257), 1125-1128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32076-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32076-6)

Inker, L. A., Eneanya, N. D., Coresh, J., Tighiouart, H., Wang, D., Sang, Y., Crews, D. C., Doria, A., Estrella, M. M., Froissart, M., Grams, M. E., Greene, T., Grubb, A., Gudnason, V., Gutiérrez, O. M., Kalil, R., Karger, A. B., Mauer, M., Navis, G., . . . Levey, A. S. (2021). New Creatinine- and Cystatin C–Based Equations to Estimate GFR without Race. *New England Journal of Medicine*, 385(19), 1737-1749. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2102953>

Mukwende, M., Tamony, P., & Turner, M. (2020). Mind the gap - a handbook of clinical signs in black and brown skin. www.blackandbrownskin.co.uk

Sjoding, M. W., Dickson, R. P., Iwashyna, T. J., Gay, S. E., & Valley, T. S. (2020). Racial Bias in Pulse Oximetry Measurement. *New England Journal of Medicine*, 383(25), 2477-2478. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2029240>

Rassismus im Kontext Lehre und Ausbildung

Ackerman-Barger, K., Boatright, D., Gonzalez-Colaso, R., Orozco, R., & Latimore, D. (2020). Seeking Inclusion Excellence: Understanding Racial Microaggressions as Experienced by Underrepresented Medical and Nursing Students. *Academic Medicine*, 95(5), 758-763.

doi:10.1097/acm.0000000000003077 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185051/>

Joseph, O. R., Flint, S. W., Raymond-Williams, R., Awadzi, R., & Johnson, J. (2021). Understanding Healthcare Students’ Experiences of Racial Bias: A Narrative Review of the Role of Implicit Bias and Potential Interventions in Educational Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12771. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/23/12771>

Polanco Walters, F., Anyane-Yeboa, A., & Landry, A. M. (2020). The not-so-silent killer missing in medical-training curricula: racism. *Nature Medicine*, 26(8), 1160-1161. doi:10.1038/s41591-020-0984-3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185051/>

Hattie, J. (2023). *Visible learning: The sequel: A synthesis of over 2,100 meta-analyses relating to achievement*: Taylor & Francis.

Initiativen gegen Rassismus in der Medizin und Gesundheitsversorgung in Deutschland

Bundesfachnetz Gesundheit & Rassismus: <https://www.gesundheit-und-rassismus.de/>

Black in Medicine: <https://blackinmedicine.de/>

Medical Students for Antiracist Action (bvmd): <https://www.instagram.com/med4antiracism/>