

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**  
**Positionspapier**

**Interkulturelle Kompetenzen und rassismuskritisches Denken im Medizinstudium**

beschlossen am 02.05.2019 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Leipzig.

**Zusammenfassung:**

In einem globalisierten und diversen Lebens-, Studien- und Arbeitsalltag legt die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) besonderen Wert auf ein respektvolles, menschenwürdiges und gleichberechtigtes Miteinander auf Augenhöhe. Unbewusste neokoloniale oder rassistische Gedanken- und Verhaltensmuster erschweren dies und können mithilfe von rassismuskritischen Kompetenzen und postkolonialen Betrachtungsweisen identifiziert und reduziert werden. Außerdem erkennt die bvmd die Entwicklung und Förderung interkultureller Kompetenz als wesentlich an.

Diese Kompetenzen und ein Bewusstsein für interkulturelle und soziologische Zusammenhänge sind essentiell für das Denken und Handeln in allen Bereichen des Gesundheitswesens, in Deutschland und weltweit. Deshalb fordert die bvmd von den Universitäten und weiteren Bildungsträgern, den Erwerb dieser Schlüsselkompetenzen systematisch zu fördern und deren Weiterentwicklung zu unterstützen. So soll ein reflektierter Umgang mit Patient\*innen, Kolleg\*innen und allen weiteren Kontaktpersonen im Gesundheitssektor gefördert werden.

**Forderungen**

**Deshalb fordern wir**

- die Themen Rassismus und Interkulturalität im Hinblick auf das tägliche ärztliche Denken und Handeln in die Lernzielkataloge aufzunehmen. Soziologische Theorien sollen dabei beispielhaft zur Veranschaulichung genutzt werden, um das Verständnis für die Themen und die individuelle Bedeutung für die Studierenden zu stärken,
- die Widerspiegelung der Themen Rassismus und Interkulturalität in Prüfungen
  - z.B. durch Repräsentation eines diversen Patient\*innenkollektivs in Patient\*innenbeispielen,

**bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
Email buero@bvmd.de

**Für die Presse**

Peter Jan Chabiera  
Email pr@bvmd.de  
Phone +49 (0) 151 18191199

**Vorstand**

Peter Jan Chabiera (Präsident)  
Josephine Häring (Internes)  
Martin J. Gavrysh (Externes)  
Abdullah Sömnez (International)  
Matthias Kaufmann (Fundraising)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

- die Unterstützung der Ärzt\*innenschaft und Lehrenden durch geeignete Maßnahmen
  - um diese zu befähigen sowie zu motivieren, Kompetenzen der Auseinandersetzung mit den Themen Rassismus und Interkulturalität an Studierende zu vermitteln.
  - Hierbei dürfen allerdings auch explizite und evidenzbasierte Unterschiede, beispielsweise im Sinne des herkunftsabhängigen Risikoprofils, nicht vernachlässigt werden.
- eine Sensibilisierung im Rahmen der evidenzbasierten Medizin für medizinische Behandlungskonzepte und Diagnostikmethoden, die von der westlichen Medizin abweichen,
- die ideelle, organisatorische und finanzielle Förderung von
  - bilateralen Austauschmöglichkeiten im klinischen, wissenschaftlichen und kulturellen Kontext, wie er zum Beispiel durch die bvmd im Rahmen von Famulatur-, Forschungs- und Public Health Austausch und Twinning-Projekten ermöglicht wird,
  - Studierenden, die an bilateralen, europäischen und internationalen Veranstaltungen und Versammlungen von UN, WHO, NGOs und anderen Organisationen im medizinischen Bereich, teilnehmen,
- den Auf- und Ausbau von vor- und nachbereitenden Seminaren, Workshops und Kursen begleitend zu Auslandsaufenthalten, um eine kultur- und rassismussensible Reflexion durch die Teilnehmenden der Austauschprogramme zu fördern. Dies sollte sowohl von Universitäten, als auch von Organisationen und Vereinen, die Austauschprogramme im medizinischen Kontext anbieten, geleistet werden,
- eine vereinfachte Integration und Anerkennung von studienbezogenen Auslandsaufenthalten, zum Beispiel durch flexible Studienverlaufsplanungen und zentrale Anlaufstellen.

### Die bvmd als Verein verpflichtet sich:

- langfristig ein regelhaftes Angebot einer kritischen, kultur- und rassismussensiblen Vor- und Nachbereitung für alle Austauschprogramme des Vereins zu etablieren,
- im Rahmen ihrer verschiedensten Veranstaltungen verstärkt zum einen auf die Vermittlung interkultureller Kompetenz hinzuwirken, als auch das kolonialistische, eurozentrische Gedankenmuster zu erkennen , z.B. als Workshops,
- aktiv die Perspektiven von Menschen aus Ländern des Globalen Südens in ihre Arbeit einzubeziehen, z.B. durch explizite Anfragen bei Veranstaltungen oder Stellungnahmen zu relevanten Themen.
- Die Umsetzung der Forderungen darf im Hinblick auf das bereits zeitintensive Medizinstudium nicht zu einer Zunahme der Gesamtstundenanzahl führen, sondern bestehende Strukturen und Ressourcen voll ausschöpfen und bei Bedarf anpassen.
- Nur durch eine Umsetzung dieser Forderungen und eine dadurch verbesserte Ausbildung kann gewährleistet werden, dass alle Medizinstudierenden diese Schlüsselkompetenzen des 21. Jahrhunderts erwerben können.

### Einleitung

Gemäß der Genfer Deklaration des Weltärztebundes sollen sich Ärztinnen und Ärzte "bei der Erfüllung ihrer ärztlichen Pflichten ihren Patienten gegenüber nicht durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit [...],<sup>1</sup> sexuelle Orientierung, soziale Stellung oder durch andere Faktoren beeinflussen <sup>2</sup> Ein urteilsfreier und neutraler Umgang mit Patient\*innen ist nicht selbstverständlich, da strukturelle Benachteiligungen und Diskriminierung gegenüber Minderheiten tief in der Gesellschaft verwurzelt sind.

Daher muss ein solcher Umgang aktiv erworben und trainiert werden. Dieser Lern- und Trainingsprozess kann im Rahmen des Erwerbs von zwei zentralen Kompetenzen erfolgen.

---

<sup>1</sup> Hier gilt zu betonen; wir distanzieren uns klar von dem Begriff "Rasse" als biologische Kategorie, welche nicht existiert, sondern beziehen uns auf die sozial konstruierte und gesellschaftlich wirksame Kategorie *race*

<sup>2</sup> Deklaration von Genf (1994)

Eine dieser Schlüsselkompetenzen ist die **Identifizierung rassistisch geprägter und diskriminierungsfördernder Denk- und Verhaltensmuster**. Diese Kompetenz umfasst auch, die Tragweite jener Denk- und Verhaltensmuster, die jede\*r im Laufe seiner\*ihrer Sozialisierung erlernt, zu erkennen, zu reflektieren und ihnen aktiv entgegen zu wirken. Postkoloniale Perspektiven können bei dem Erwerb dieser Kompetenz eine zentrale Hilfestellung darstellen. Sie versuchen zu identifizieren, inwiefern die Kolonialzeit unsere Sprache und Weltperspektive beeinflusst und somit eurozentrische sowie rassistische Denkmuster begründet. Sie zielen auf die Fähigkeiten ab, strukturierte Hinterfragungsmechanismen zu entwickeln und zu etablieren, um damit Perspektivwechsel zu ermöglichen.<sup>3</sup>

Zum anderen spielt in diesem Zusammenhang **interkulturelle Kompetenz** eine große Rolle. Interkulturelle Kompetenz ist die "Fähigkeit [...], in interkulturellen Situationen effektiv und angemessen zu agieren; sie wird durch bestimmte Einstellungen, emotionale Aspekte, (inter-) kulturelles Wissen, spezielle Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie allgemeine Reflexionskompetenz befördert"<sup>4</sup>.

Race sowie unterschiedliche kulturelle Hintergründe sollten im Arbeitsalltag berücksichtigt werden, denn sie spielen im Umgang mit Patient\*innen sowie Kolleg\*innen eine erhebliche Rolle. Durch den Erwerb oben genannter Kompetenzen sollen negative Folgen auf die medizinische Behandlung infolge von Diskriminierung verhindert werden<sup>5,6</sup>.

## Hauptteil

Studien zeigen, dass sich beim Gesundheitsfachpersonal, genauso wie in der allgemeinen Bevölkerung, *implicit biases*<sup>7</sup> finden lassen.<sup>8</sup> Die *implicit biases* haben dabei Einfluss auf Verhalten und ärztliches Urteilsvermögen<sup>9</sup>, was unterschiedliche Behandlungsverläufe und -ergebnisse für Patient\*innen bedingt.

---

<sup>3</sup> Scholtes, F. (2011)

<sup>4</sup> Bertelsmann Stiftung (2006)

<sup>5</sup> University of California - San Francisco. (2017)

<sup>6</sup> Mews, C. et al. (2018)

<sup>7</sup> mit diesem Begriff beziehen wir uns auf das Wortverständnis der aktuellen Forschung zu dieser Thematik: unter *implicit bias* werden unbewusste Assoziationen verstanden, die zu einer verzerrten Wahrnehmung der Realität führen und das Urteilsvermögen beeinflussen. Somit kommt es zu einer unbewussten Beeinflussung von Verständnis, Handeln und Entscheidungsfindung, vgl. Definition zu *implicit bias* des Kirwan Institute For The Study Of Race And Ethnicity der Ohio State University

<sup>8</sup> vgl. FitzGerald, C.; Hurst, S. (2017)

<sup>9</sup> Hoffman, KM et al (2016)

Es konnte in Übersichtsstudien gezeigt werden, dass dieser unterschiedliche Outcome selbst dann zu beobachten ist, wenn Mitarbeiter\*innen versuchten, urteilsfrei und neutral auf Patient\*innen zuzugehen<sup>10</sup>. Um eine möglichst diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung sowie ein gleichberechtigtes Arbeitsklima im gesamten Gesundheitssektor zu schaffen, ist es daher nötig, implicit biases grundlegend zu thematisieren und zu reduzieren. Dadurch, dass diese unterbewusst in Gedanken- und Verhaltensmustern verankert sind, ist der eigene Wunsch, Menschen diskriminierungsfrei zu begegnen, allein nicht ausreichend. Durch angelerntes kritisches Hinterfragen und offene Diskussionen, in Kombination mit den zwischenmenschlichen Erfahrungen des klinischen Alltags, wird es möglich, Perspektivwechsel im Denken zuzulassen, sich unbewusste Assoziationen bewusst zu machen und diese dadurch abzubauen.

Eine zentrale Kompetenz hierfür ist die Fähigkeit, rassismuskritisch zu denken. Postkoloniale Theorien können im Erlangen dieser Kompetenz eine wichtige Hilfestellung bieten. Der Ansatz von postkolonialen Theorien ist es, zu analysieren, inwiefern die Kolonialzeit und die lange Geschichte von systematischer Unterdrückung bestimmter Bevölkerungsgruppen nach wie vor Einfluss auf Sprache, Denken, Perspektiven und Verhalten hat<sup>11</sup>. Dadurch soll ein Verständnis für die Entstehung von rassistischen Denk- und Verhaltensweisen erarbeitet werden. Dieses Verständnis kann helfen, nicht nur einzelne Aussagen oder Verhaltensweisen zu verändern, sondern das System unserer Sozialisierung und damit die Entstehung eigener diskriminierender Muster grundlegend zu hinterfragen. So kann das eigene Handeln immer wieder auch in neuen Situationen reflektiert und angepasst sowie auf race und Ethnie bezogene implicit biases reduziert werden.

Postkoloniale Rassismuskritik kann auch als Grundlage für das Erlangen von interkulturellen Kompetenzen gesehen werden. Betrachtet man 'Kultur' dabei als einen "offenen, dynamischen und sich beständig wandelnden Prozess", so wird deutlich, dass es bei interkultureller Kompetenz nicht nur um den kulturspezifischen Erwerb von Faktenwissen geht, sondern auch um eine persönliche Einstellung, die eine "offene [...] und vorurteilsfreie Begegnung"<sup>12</sup> mit Personen aus anderen als der eigenen Kultur ermöglicht. Diese persönliche Einstellung soll befähigen, mit verschiedensten Situationen umgehen und dadurch auf unterschiedlichste, sich wandelnde Kulturen eingehen zu können. Sämtliche interkulturelle Lernprozesse, die sowohl im deutschen, als auch im globalen Kontext auftreten, werden allerdings bewusst und unbewusst immer auf

<sup>10</sup> Hardemann, R. et al (2016)

<sup>11</sup> Scholtes, F. (2011)

<sup>12</sup> Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2006)

Basis von kognitiven Mustern wahrgenommen, bewertet und eingeordnet. Diese Wahrnehmungs-, Wertungs- und Verhaltensmuster sind dabei stark von der Sozialisierung im Heimatland und somit auch von diskriminierenden Gesellschaftsstrukturen geprägt. Wenn in diesem Zusammenhang keine kritische Auseinandersetzung stattfindet und folglich nur die eigene zwischen den vielen verschiedenen Realitäten wahrgenommen werden kann, kann dies zur unbewussten Reproduktion von Rassismen und Vorurteilen führen<sup>13</sup>. Die Konsequenz dieser Denkmuster ist, dass die gleichberechtigte Arbeit innerhalb multikultureller Teams durch Hierarchiebildungen erschwert wird. Dies wirkt sich sowohl auf die Beziehungen des Gesundheitspersonals untereinander, als auch auf den Umgang mit Patient\*innen diverser kultureller Hintergründe negativ aus<sup>14</sup>. So kann die "tiefgreifende Bedeutung kultureller Aspekte [...] für die Gesundheit von Patient\*innen einerseits und ärztliches Handeln andererseits"<sup>15</sup> unterschätzt werden.

Um eine **Arbeit auf Augenhöhe** zu erleichtern und damit die medizinische Versorgung zu verbessern, sollen rassismuskritische Reflexionsfähigkeiten und interkulturelle Kompetenzen unterstützend wirken.

Beide Kompetenzen haben konkrete Relevanz für den Arbeitsalltag in Deutschland, dem beliebtesten Einwanderungsland in Europa<sup>16</sup>. Dies ist in der deutschen, von Migration geprägten Gesellschaftsstruktur, begründet, die sich auch im Mitarbeiter\*innen- und Patient\*innenkollektiv widerspiegelt. Die Identitäten und Zugehörigkeitsgefühle in Deutschland lebender Personen sind sehr vielfältig. So leben hier unter anderem sich als deutsch identifizierende Personen, die gesellschaftliche Kategorisierung und Diskriminierung aufgrund von Religion, Ethnie oder race erleben, als auch Migrant\*innen und Menschen diverser kultureller Hintergründe, sowie Personen mit allen anderen denkbaren Überschneidungen der Kategorien Nationalität, Religion, Ethnie, race, Migrationshintergrund und kultureller Hintergrund.

Des Weiteren sind die genannten Kompetenzen für die studienbezogenen Austauschmöglichkeiten und die vielfältigen beruflichen Arbeitsmöglichkeiten im internationalen Kontext von großer Bedeutung. Hierbei ist besonders hervorzuheben, dass diese Kompetenzen bereits vor der internationalen Erfahrung erlernt werden sollten, damit sich Vorurteile und zu hinterfragende Gedankenmuster weniger verfestigen, sondern eine tatsächlich ergebnisoffene

---

<sup>13</sup> Quillian, L. (2008), S. 6-11

<sup>14</sup> Melber, H. (1992)

<sup>15</sup> Mews, C. et al. (2018)

<sup>16</sup> OECD, 2017

Begegnung möglich wird und eigene Erlebnisse sowie Erfahrungen in das bestehende Wissen eingewebt werden können. Ohne eine adäquate Vorbereitung laufen insbesondere Studierende, die nur für einen kurzen Zeitraum einen Austausch absolvieren, Gefahr, das Wohl der Patient\*innen zu gefährden<sup>17</sup>.

Zudem sollte nicht vergessen werden, dass Themen rund um Diskriminierung nicht nur für einzelne Patient\*innen, die ein Recht auf eine faire und bestmögliche medizinische Versorgung haben, relevant sind. Diskriminierung im Gesundheitswesen hat auf lange Sicht Folgen für das gesamte Gesundheitssystem und dessen Wirksamkeit in der Bevölkerung, wenn negative Erfahrungen z.B. zu einer geringeren Wahrnehmung von medizinischen Leistungen führen<sup>18</sup>.

Der Ausschuss Kulturelle Kompetenz und Global Health der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung empfiehlt in seinem Positionspapier zu Perspektiven für die medizinische Ausbildung, den Erwerb von kultureller Kompetenz und Global Health-Inhalten systematisch im Medizinstudium zu fördern. So soll eine "hochwertige[n] Patientenversorgung" in einer immer internationaler werdenden Studien- und Arbeitswelt sichergestellt werden<sup>19</sup>. Die bvmd teilt diese Position. Aufgrund der zentralen und häufig verkannten Bedeutung von Diskriminierung im Gesundheitswesen für die Patient\*innenversorgung und Interaktion mit allen Akteur\*innen des Gesundheitswesens sollte der Erwerb der Kompetenz zu rassismuskritischem Denken und interkultureller Kompetenzen curricular fest verankert sein und nicht primär vom individuell unterschiedlichen extracurricularen Kompetenzerwerb der Studierenden abhängen.

---

<sup>17</sup> Asgary, R., Junck, E. (2012)

<sup>18</sup> Burger, Ronelle (2019)

<sup>19</sup> Mews, C. et al. (2018)



## Quellenangaben:

1. Asgary, R., Junck, E. (12. Dezember 2012): New trends of short term humanitarian medical volunteerism: professional and ethical considerations. *J Med Ethics* 2013;39:625–31.
2. Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2006): Interkulturelle Kompetenz – Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts. Thesenpapier der Bertelsmann Stiftung auf Basis der Interkulturellen-Kompetenz-Modelle von Dr. Darla K. Deardorff. Gütersloh.
3. [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms\\_bst\\_dms\\_30236\\_30237\\_2.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_30236_30237_2.pdf) (zuletzt geprüft 30.03.2019)
4. Burger, Ronelle. (2019): A promising approach to identifying health system discrimination and bias. *The Lancet*. online publiziert am 27.03.2019
5. Weltärztebund (1994): Deklaration von Genf:
6. FitzGerald, C., Hurst, S. (2017): Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Med. Ethics* 2017;18(1):19.
7. Hardemann, R. et al (2016): Structural Racism and Supporting Black Lives — The Role of Health Professionals. In: *N ENG J MED* 2016;375(22):2113–2115.
8. Hoffman K.M. et al (2016): Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016;113(16):4296–4301.
9. Melber, H. (1992): *Der Weißheit letzter Schluß. Rassismus und kolonialer Blick*. Frankfurt: Brandes & Apsel.
10. Mews, C. et al. (2018): Cultural Competence and Global Health: Perspectives for Medical Education – Position paper of the GMA Committee on Cultural Competence and Global Health. In: *GMS J Med Educ* 2018;35(3):Doc28.
11. OECD (2017): OECD International Migration Database and labour market outcomes of immigrants. <http://www.oecd.org/els/mig/keystat.htm> (zuletzt abgerufen am 30.03.19).
12. Quillian, L. (2008): Does Unconscious Racism Exist? *Social Psychology Quarterly*, 2008;71(1): 6–11.



13. Scholtes, F. (2011): Selbstbestimmung statt ‚Entwicklung‘? Postkoloniale und postdevelopment-Kritik der EZ. KFW Development Research – Fokus Entwicklungspolitik 2011;6.
14. University of California - San Francisco. (2017): One in 5 patients report discrimination in health care: Blacks most likely to name race; whites and Hispanics age, weight or income. ScienceDaily. ScienceDaily, 14 December 2017. <[www.sciencedaily.com/releases/2017/12/171214140840.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2017/12/171214140840.htm)>. (zuletzt geprüft 30.03.2019)
15. Werquin, P. (2008): Recognition of non-formal and informal learning in OECD countries: A very good idea in jeopardy? Lifelong Learning in Europe 2008, 3: 142-149.