

Dokumentation

Digitaler Fachtag
„Rassismus und Gesundheit“

am 26.10.2023



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Impressum

Herausgegeben von

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart
www.sm.baden-wuerttemberg.de

Kontakt für Rückfragen

Julia Moser
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit
Baden-Württemberg
KGC-BW@sm.bwl.de

November 2023

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Haftungsausschluss

Die Informationen in diesem Bericht wurden nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr – weder ausdrücklich noch stillschweigend – für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen Dritter in dem Bericht selbst und dem Inhalt verlinkter Seiten übernommen. In keinem Fall wird für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben, eine Haftung übernommen. Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Seite, auf welche verwiesen wurde.

Förderung der KGC BW anteilig durch:

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



Digitaler Fachtag „Rassismus und Gesundheit“

Bedarfsorientierte Unterstützung, Qualifizierung und Befähigung bzw. Kompetenzentwicklung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Fachkräften ist ein Aufgabenschwerpunkt der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC BW)¹.

Der digitale Fachtag „Rassismus und Gesundheit“ am 26.10.2023 wurde von der KGC BW (Referat 51/Abteilung 5) im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ausgerichtet.

Die Bedeutung von Rassismus im Alltag in Deutschland zeigt die Auftaktstudie des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Hier gaben 90 Prozent der Befragten an, dass Rassismus in Deutschland stattfindet. Außerdem zeigte sich, dass rassistische Vorstellungen in der Gesellschaft noch immer tief verwurzelt sind. Auch im Gesundheitswesen lässt sich Rassismus durch viele Praxisberichte belegen. Um Rassismus entgegenzutreten zu können, muss seine Existenz anerkannt werden. Was zunächst einfach klingt, ist auf den zweiten Blick eine große Herausforderung, denn die Anerkennung von Rassismus bedeutet auch, sein eigenes Verhalten kritisch zu hinterfragen. Neben eigenen Denkmustern besteht Rassismus insbesondere in den Strukturen und Prozessen unserer gesamten Gesellschaft – auch im Gesundheitswesen.

Der Fachtag möchte rassistische Strukturen in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen aufzeigen, Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit darstellen und für eine diskriminierungssensible Sprache werben. Insgesamt zielt die Veranstaltung darauf ab, Offenheit für das Thema Rassismus zu schaffen und ein wissenschaftliches und kompetentes Sprechen über und Ansprechen von Rassismus zu ermöglichen.

¹ Die KGC BW ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und fungiert als Kompetenz- und Vernetzungsstelle auf Bundeslandebene für alle Akteurinnen und Akteure der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention.

Programm

9:00 Uhr

Einführung in den Tag

9:10 - 10:40 Uhr

„Rassismus, rassistische Diskriminierung und die (psychische) Gesundheit: Eine Einführung“

Dr. Amma Yeboah

Psychodynamische Supervisorin & Coach
Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie

- *Gesundheitslage*
- *Alltagsdiskriminierung*
- *Rassismuskritik*
- *Gesundheitskompetenz*

Pause

10:55 - 11:35 Uhr

„Intergenerationale Weitergabe von Rassismuserfahrungen ehemaliger Gastarbeiter:innen in Deutschland“

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Dipl. Psychologe, Professor für Soziale Arbeit;
Duale Hochschule Baden-Württemberg, Villingen-Schwenningen

- *Erfahrungen und Einstellungen zu Rassismus*
- *Weitergabe von Rassismuserfahrungen an nachfolgende Generationen*
- *Einfluss der Weitergabe auf die Wahrnehmung und Bewältigung eigener Rassismuserfahrungen*

Pause

11:45 - 12:25 Uhr

„Verantwortungsvolle Kommunikation in Public Health – welche Sprache, Konzepte und Kategorien nutzen wir in Forschung und Praxis?“

Dr. Katja Kajikhina und Navina Sarma

Robert Koch Institut, Berlin

- *Verantwortungsvolle Kommunikation*
- *Rassismus, Antidiskriminierung*
- *Soziale Determinanten der Gesundheit*

Mittagspause

13:25 - 15:00 Uhr

Impulse aus der Praxis

Refugium – Psychosoziale und medizinische Beratung und Koordinierung für Geflüchtete

Silke Marzluff

Fachstelle Gesundheit & Migration, Landratsamt Karlsruhe

Nadja Rückert-Jansen und Azita Dastan

LADS – Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg

Dr. Nina Guérin

adis e.V. – Antidiskriminierung | Empowerment | Praxisentwicklung

Fars Andeghergis

Evolve now – Supervision | Beratung | Training

Eben Louw

Vorträge

„Rassismus, rassistische Diskriminierung und die (psychische) Gesundheit: Eine Einführung“

Referentin: Dr. Amma Yeboah

Psychodynamische Supervisorin und Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie mit dem Schwerpunkt gendersensible, psychiatrisch psychotherapeutische Versorgung.

Kontakt: mail@amma-yeboah.de

Abstract:

Rassismus und rassistische Diskriminierung beinhalten strukturelle, kulturelle, interpersonelle und individuelle Aspekte, die sich historisch und kontextuell verändern. Rassistisches Handeln, sowie rassistische Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen sind u.a. die wichtigsten Determinanten von gesundheitlichen Ungleichheiten in der Bevölkerung. Internationale Studien der vergangenen 30 Jahren belegen, dass rassistische Diskriminierung eine unabhängige Einflußgröße für die psychische und physische Gesundheit darstellt. Insbesondere die psychische Gesundheit wird durch rassistische Diskriminierung erheblich beeinträchtigt. Im Beitrag werden die Folgen rassistischer Diskriminierung bei der Gesundheitsversorgung dargestellt und die Zuhörerschaft wird eingeladen, Lösungsstrategien zur Überwindung von Rassismus für den Standort Deutschland mitzudiskutieren.

Literaturhinweise:

Kluge, U., Aichberger, M.C., Heinz, E. *et al.* Rassismus und psychische Gesundheit. *Nervenarzt* **91**, 1017–1024 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00990-1> ([hier herunterladen](#))

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, *62*(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271> ([hier herunterladen](#))

Jenaer Erklärung: Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung ([hier herunterladen](#))

Eine Zusammenfassung des Vortrags von Frau Dr. Yeboah sowie weitere Literaturhinweise sind auf den Seiten 12-22 zu finden.

„Intergenerationale Weitergabe von Rassismuserfahrungen ehemaliger Gastarbeiter:innen in Deutschland“

Referent: Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Leiter der Transkulturellen psychosomatischen Abteilung der MediClin-Klinik am Vogelsang Donaueschingen, Dekan des Institute for Psychotherapy and Psychotraumatology (IPP) University of Dohuk, Nordirak sowie Direktor des Instituts für Transkulturelle Gesundheitsforschung an der Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart.

Kontakt: jan.kizilhan@dhbw.de

Abstract:

In Deutschland gibt es ausreichende Untersuchungen, die Rassismuserfahrungen von Migrant:innen belegen. Dass Leiderfahrungen sich auf nachfolgende Generationen auswirken, an diese „weitergegeben“ werden, wird aktuell in der Traumaforschung umfassend diskutiert und untersucht. In Untersuchungen zu Rassismus(-erfahrungen) wird die transgenerationale Perspektive zunehmend, jedoch noch nicht umfassend, mit einbezogen.

Unsere Pilotstudie fokussiert auf ausgewählte Ethnien aus der Gruppe der sogenannten Gastarbeiter:innen. Hierbei kommen jeweils drei Generationen in den Blick:

- Erste Generation: die als Erwachsene nach Deutschland zugewanderten ‚Gastarbeiter:innen‘
- Zweite Generation: Kinder und Jugendliche die mit oder zu ihren Eltern zugewandert oder kurz nach der Zuwanderung in Deutschland geboren sind
- Dritte Generation: geborene Nachkommen dieser Kinder

Die Pilotstudie fokussiert die intergenerationale Weitergabe von Rassismuserfahrungen über diese drei Generationen. Es werden somit Erfahrungen von ca. Ende der 1960er Jahre bis heute berücksichtigt. Das bedeutet, dass der Untersuchungsgegenstand sich sowohl aus einem gegenwarts-fokussierten als auch aus einem zeitgeschichtlichen Zugang konstituiert.

Der gesamte Vortrag von Herrn Prof. Dr. Dr. Kizilhan ist auf den Seiten 23-47 zu finden.

„Verantwortungsvolle Kommunikation in Public Health – welche Sprache, Konzepte und Kategorien nutzen wir in Forschung und Praxis?“

Referentinnen: Dr. Katja Kajikhina^{1,2} und Navina Sarma²

1: Fachgebiet 28 Soziale Determinanten der Gesundheit

2: Fachgebiet 31 Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme, ÖGD-Kontaktstelle

Robert Koch-Institut

Kontakt: Migration@rki.de

Abstract:

Sprache ist mächtig. Sie kann Ausgrenzung (re-)produzieren, sie kann aber auch Brücken bilden und Vertrauen schaffen. Eine diskriminierungs- und rassismussensible Kommunikation in Forschung und Praxis muss alle Menschen mitdenken – und das Risiko von Stigmatisierung, Verallgemeinerungen und Fehlzuschreibungen bewusst minimieren. Aber auch die Verwendung von wissenschaftlichen Konzepten und Kategorien bedarf einer stetigen Reflexion.

Am Robert Koch-Institut wurden ein [Leitfaden](#) und ein Glossar zu diskriminierungssensibler Sprache im Forschungsfeld Migration und Gesundheit als Orientierungshilfe für eine verantwortungsvolle und diskriminierungssensible Kommunikation entwickelt. Während in den Bereichen Bildung oder Medien bereits umfassende Diskussionen hierzu stattfinden und Empfehlungen und Glossare existieren, ist das Thema in der Public-Health-Praxis und -Forschung bislang nur wenig präsent. Auch wurden die bisher genutzten Kategorien und Konzepte wie „Migrationshintergrund“ oder „Akkulturation“ auf den Prüfstand gestellt. Dabei werden Rassismus und Diskriminierung als relevante Determinanten der Gesundheit zunehmend anerkannt und berücksichtigt.

Sowohl in der Forschung als auch in der Praxis tragen wir eine gesellschaftliche Verantwortung – um dieser gerecht zu werden ist eine fortwährende (Selbst-)Reflexion, verantwortungsvolle Kommunikation sowie die Verwendung von angemessenen und inklusiven Konzepten und Begriffen notwendig.

Der gesamte Vortrag von Frau Dr. Kajikhina und Frau Sarma ist auf den Seiten 48-71 zu finden.

Impulse aus der Praxis

Refugium – Psychosoziale und medizinische Beratung und Koordinierung für Geflüchtete

Silke Marzluff

Kontakt: silke.marzluff@caritas-freiburg.de

Fachstelle Gesundheit & Migration, Landratsamt Karlsruhe

Nadja Rückert-Jansen und Azita Dastan

Kontakt: amt33.gesundheitundmigration@landratsamt-karlsruhe.de

LADS – Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg

Dr. Nina Guérin

Kontakt: lads@sm.bwl.de

adis e.V. – Antidiskriminierung | Empowerment | Praxisentwicklung

Fars Andeghergis

Kontakt: info@adis-ev.de

Evolve now – Supervision | Beratung | Training

Eben Louw

Kontakt: evolve.now@ebenlouw.de

Ausblick

Die hohe Anzahl an Teilnehmenden bestätigt die hohe Relevanz der Thematik und den großen Bedarf der Akteurinnen und Akteure sich darüber zu informieren. Zusätzlich veranschaulicht die Wortwolke zur fachlichen Verortung der Teilnehmenden (*siehe Abbildung 1*) die große Vielfalt der fachlichen Bereiche, für welche die Thematik von Bedeutung ist.

Es wurden vielschichtige Herausforderungen identifiziert:

- Abbau von Sprachbarrieren
- Reflektion von rassistischen Einstellungen
- Fehlen von mehrsprachigen Informationsmaterialien
- Unvollständiges Angebot von verlässlicher Sprachmittlung

Dies zeigt auch der Abschlussbericht [„MiG BaWü - Migration und Gesundheitsversorgung Baden-Württemberg“](#), der im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration BW erstellt wurde.

Weiterführende Informationen:

Bei der Plattform Inforo besteht eine Gruppe, die den Austausch über die Thematik „Migration und Gesundheit“ ermöglicht und allen frei zur Verfügung steht:

<https://inforo.online/site/show/gesundheit-und-migration/>

In der Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes kann nach Projekten gesucht und unter anderem nach den Zielgruppen „Geflüchtete“ und „Migrant:innen in schwieriger sozialer Lage“ gefiltert werden:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/recherche/>

Weiterführende Publikationen:

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. | Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Nds. (2022): Rassismus und Gesundheit - Diskriminierungen im Gesundheitswesen entgegenwirken. ([hier herunterladen](#))

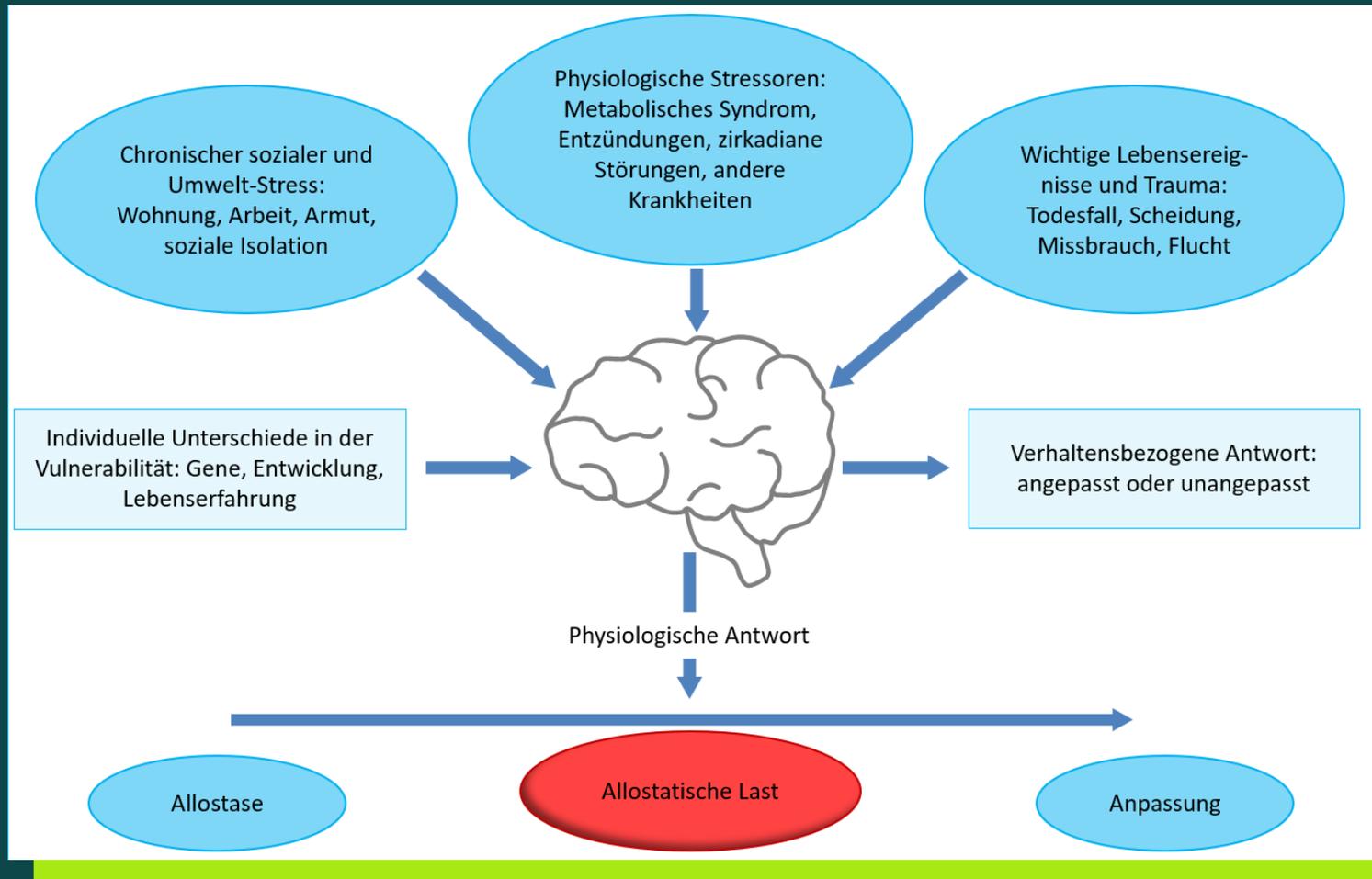
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2021): Impulse für Gesundheitsförderung - Rassismus im Gesundheitswesen. ([hier herunterladen](#))

Unterlagen

Zusammenfassung der PowerPoint-Präsentation „Rassismus, rassistische Diskriminierung und Gesundheit“	S. 12-22
PowerPoint-Präsentation „Transgenerationale Weitergabe von Rassismuserfahrungen in Deutschland“	S. 23-47
PowerPoint-Präsentation „Verantwortungsvolle Kommunikation in Public Health“	S. 48-71
Fortbildungsangebote Refugium Freiburg	S. 72
Faktenblatt Gesundheitslotsenprojekt Freiburg	S. 73-74
PowerPoint-Präsentation der Fachstelle Gesundheit & Migration, Landratsamt Karlsruhe	S. 75-81
PowerPoint-Präsentation der LADS – Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg	S. 82-92
PowerPoint-Präsentation von adis e.V. „Diskriminierung macht krank“	S. 93-111
PowerPoint-Präsentation von evolve now „Rassismus und Gesundheit – Lösungsansätze für die Praxis“	S. 112-120

Determinanten der Gesundheitslage

Zusammenfassung



Das Gehirn reagiert über Stress-Mediatoren wie Kortisol primär auf Belastungen. Eine Überlastung und/oder Dysregulation unter den Mediatoren der Allostase führt zu allostatischer Belastung und beschleunigt Krankheitsprozesse.

Vgl. Bruce S. McEwen et Huda Akil, The Journal of Neuroscience 2020; 40:12-21

(Yeboah, 2021)

Strukturelle Gewalt & Gesundheit in Europa

Übersichtsartikel

[Int J Environ Res Public Health](#). 2021 Juli; 18(13): 6998.

PMCID: PMC8296855

Online veröffentlicht am 30. Juni 2021. doi: [10.3390/ijerph18136998](https://doi.org/10.3390/ijerph18136998)

PMID: [34208879](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34208879/)

Strukturelle Gewalt und gesundheitsbezogene Folgen in Europa: Eine deskriptive systematische Übersicht

[Gloria Macassa](#)^{1,2,*}, [Cormac McGrath](#)^{3,4}, [Mamunur Rashid](#)¹ und [Joaquim Soares](#)⁵

Stuart Gilmour, wissenschaftlicher Herausgeber

► [Autoreninformationen](#) ► [Artikelhinweise](#) ► [Urheberrechts- und Lizenzinformationen](#) [PMC-Haftungsausschluss](#)

Int J Environ Res Public Health

[Int J Environ Res Public Health](#). 2021 Jul; 18(13): 6998.

PMCID: PMC8296855

Published online 2021 Jun 30. doi: [10.3390/ijerph18136998](https://doi.org/10.3390/ijerph18136998)

PMID: [34208879](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34208879/)

Structural Violence and Health-Related Outcomes in Europe: A Descriptive Systematic Review

[Gloria Macassa](#)^{1,2,*}, [Cormac McGrath](#)^{3,4}, [Mamunur Rashid](#)¹ and [Joaquim Soares](#)⁵

Stuart Gilmour, Academic Editor

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

Int J Environ Res Public Health

Rassismus in der Gesundheitsversorgung

Studie

Research Article

Racism in European Health Care: Structural Violence and Beyond

Sarah Hamed¹ , Suruchi Thapar-Björkert², Hannah Bradby³,
and Beth Maina Ahlberg³

Qualitative Health Research
2020, Vol. 30(11) 1662–1673

© The Author(s) 2020



Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1049732320931430

journals.sagepub.com/home/qhr



¹Uppsala University, Uppsala, Sweden

²Department of Government, Uppsala University, Uppsala, Sweden

³Department of Sociology, Uppsala University, Uppsala, Sweden

Corresponding Author:

Sarah Hamed, Department of Sociology, Uppsala University, Engelska
parken, Thunbergsv. 3H, Box 624, 751 26 Uppsala, Sweden.

Email: sarah.hamed@soc.uu.se

Rassismus und die Gesundheitslage

Review

Annual Review of Public Health

Racism and Health: Evidence and Needed Research

David R. Williams,^{1,2,3} Jourdyn A. Lawrence,¹
and Brigette A. Davis¹

¹Department of Social and Behavioral Sciences, Harvard T.H. Chan School of Public Health,
Harvard University, Boston, Massachusetts 02115, USA; email: dwilliam@hsph.harvard.edu

²Department of African and African American Studies and Department of Sociology,
Harvard University, Cambridge, Massachusetts 02138-3654, USA

³Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, Cape Town,
South Africa

First published as a Review in Advance on
January 2, 2019

Rasse in der Psychiatrie & Psychotherapie

Alter & neuer Rassismus

frontiers in
HUMAN NEUROSCIENCE

HYPOTHESIS AND THEORY ARTICLE

published: 04 November 2014
doi: 10.3389/fnhum.2014.00836



The uncanny return of the race concept

Andreas Heinz^{1*}, Daniel J. Müller², Sören Krach³, Maurice Cabanis⁴ and Ulrike P. Kluge¹

¹ Department of Psychiatry and Psychotherapy, Charité—University Medicine Berlin, Berlin, Germany

² Centre for Addiction and Mental Health, Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

³ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Philipps-University Marburg, Marburg, Germany

⁴ Center for Mental Health, Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Germany

Für eine rassismuskritische Versorgung

Diskriminierung erkennen & gezielt Handeln

Comment

Jude Mary Cénat

jcenat@uottawa.ca www.thelancet.com/psychiatry Published online July 8, 2020

How to provide anti-racist mental health care



CrossMark

Esther Choo

Department of Emergency Medicine, Oregon Health and Science

University, Portland, OR 97239, USA

chooe@ohsu.edu

[@choo_ek](#)

Perspectives

www.thelancet.com Vol 396 July 18, 2020

The Penumbra

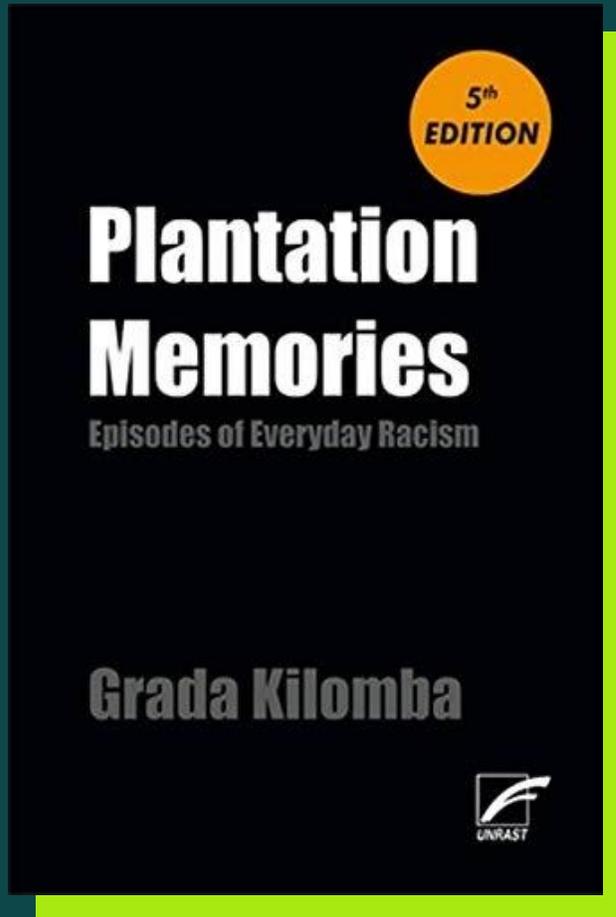
Seven things organisations should be doing to combat racism



CrossMark

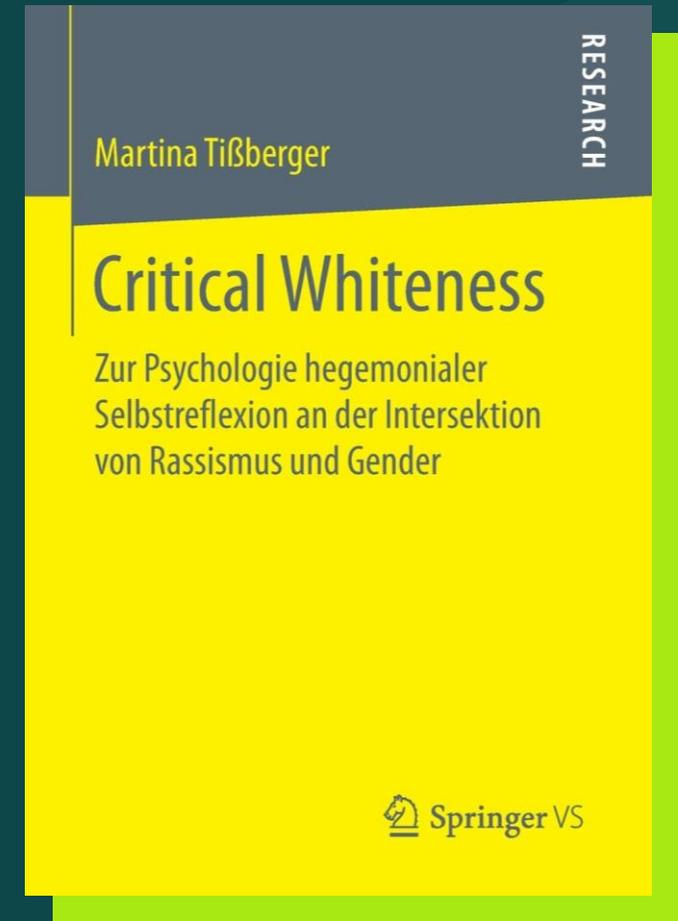
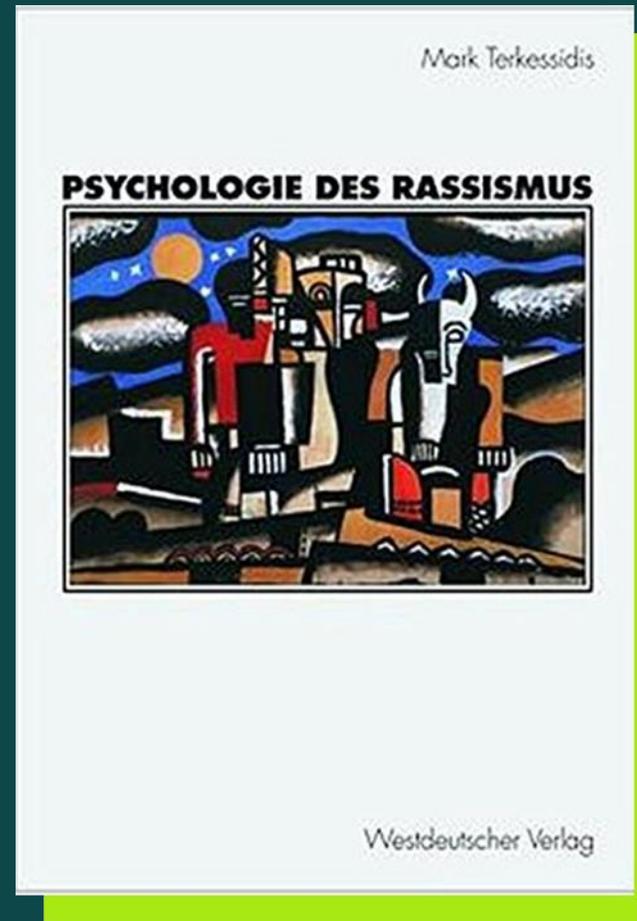
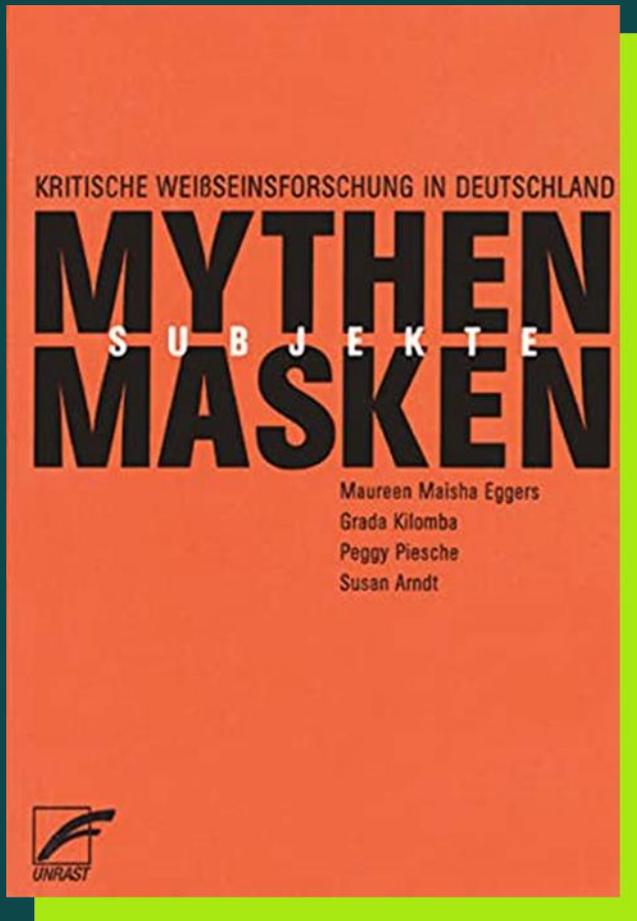
Rassismuskritik in der Psychotherapie

Behandlungsperspektiven in Deutschland



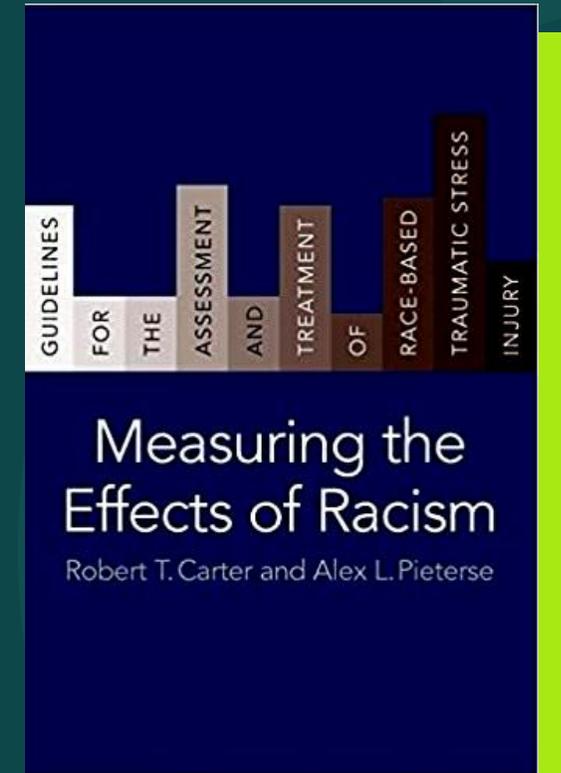
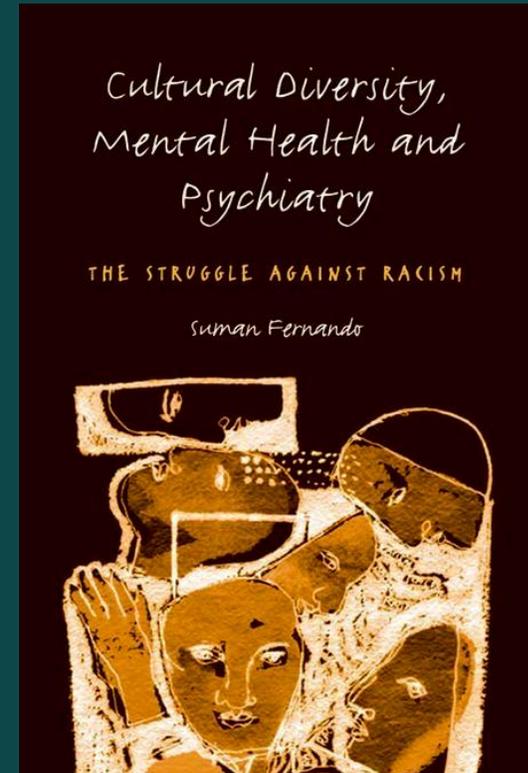
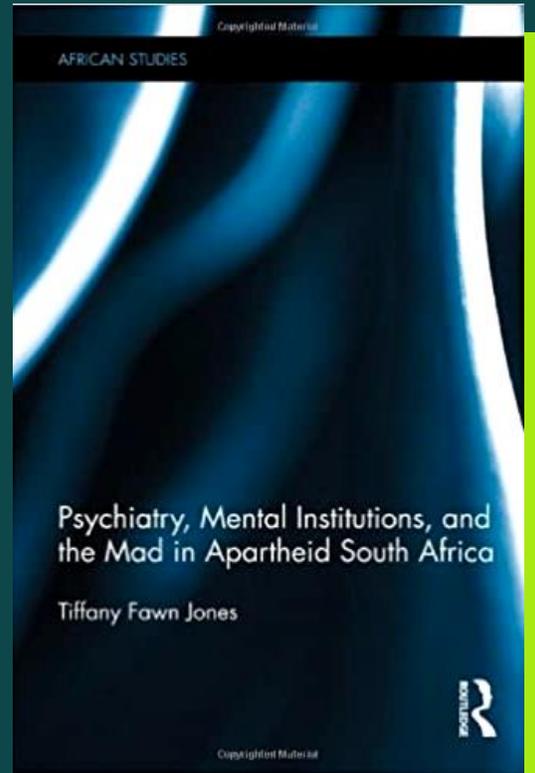
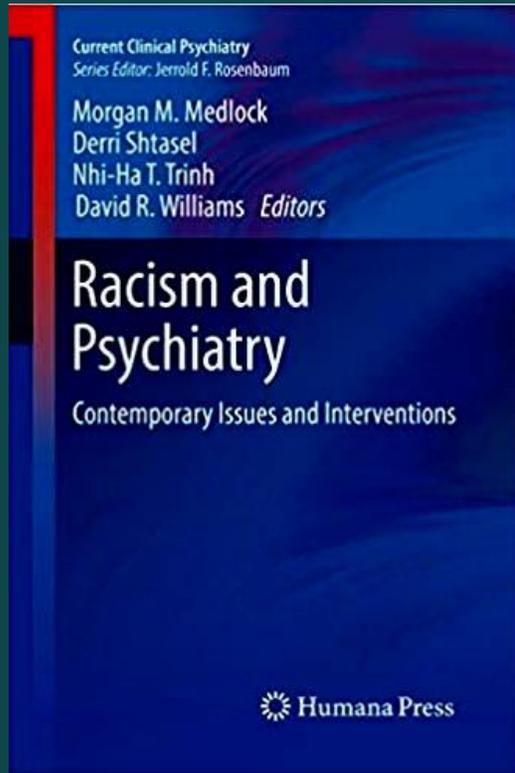
Rassismuskritik in der Psychotherapie

Kritisches Weißsein in Deutschland



Rassismuskritik in der Psychiatrie

Die Bedeutung der Multiperspektivität



Literatur: Diskriminierung & Gesundheit

- Ahmed, Ameena T/Mohammed, Selena A/Williams, David R (2007): Racial discrimination & health: Pathways & evidence. In: Indian Journal of Medical Research, 126(4), 318.
- Bermejo, Isaac et al. (2010): Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. In: Psychiatrische Praxis 2010, 37, S. 225-232.
- Carter, Robert T (2007): Racism and Psychological and Emotional Injury - Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. In: The Counseling Psychologist 2007, 35.1, S. 13-105.
- Forgiarini, Matteo/Gallucci, Marcello/Maravita, Angelo (2011): Racism and the empathy for pain on our skin. In: Frontiers in psychology, 2011, 2, S. 108.
- Grube, Michael (2004): Suizidversuche von Migranten in der Akutpsychiatrie. In: Der Nervenarzt, 2004, 75. Jg., Nr. 7, S. 681-687.
- Gutsell, Jennifer N/Inzlicht, Michael (2012): Intergroup differences in the sharing of emotive states: neural evidence of an empathy gap. In: Social cognitive and affective neuroscience, 2012, 7. Jg., Nr. 5, S. 596-603.
- Heredia Montesinos, Amanda et al (2019): Explanatory models of suicidality among women of Turkish descent in Germany: A focus group study. In: Transcultural psychiatry, 56(1), 48-75.
- Igel, Ulrike/Brähler, Elmar/Grande, Gesine (2010): Der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit von MigrantInnen. In: Psychiatrische Praxis, 2010, 37. Jg., Nr. 4, S. 183-190.
- Kilomba, Grada (2008): Plantation memories: episodes of everyday racism, Münster, Unrast Verlag.
- Kobelt, Axel et al. (2010): Hängt die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit vom Migrationsstatus ab? In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 2010, 58, Jg., Nr. 3, S. 189-197.
- Koch, Eckhardt et al.(2008): Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen. In: Der Nervenarzt 2008, 79, S. 328-339.
- McEwen, Bruce S (1998): Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. In: Annals of the New York academy of sciences, 840(1), 33-44.
- Velho, Astride (2011): Auswirkungen von Rassismuserfahrungen auf die Gesundheit, das Befinden und die Subjektivität - Ansätze für eine reflexive Berufspraxis. In: Landeshauptstadt München, Direktorium, Antidiskriminierungsstelle für Menschen mit Migrationshintergrund AMIGRA (Hrsg), Alltagsrassismus und rassistische Diskriminierung, Dokumentation der Fachtagung.
- Williams, David R et al (2019): Racism and health: evidence and needed research. In: Annual review of public health, 40, 105-125.
- Yeboah, Amma (2017): Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In: Rassismuskritik und Widerstandsformen. S. 143-161. Springer VS, Wiesbaden.
- Yeboah, Amma (2018): Edukation und Manipulation: Das Gehirn und die Rassismuskritik. In Neue Rundschau 129. S. 55-64
- Yeboah, Amma/Fereidooni, Karim (2019) Sexismuskritik: eine Schwarze Perspektive. In: Jule Bönkost (Hrsg.) Unteilbar. Bündnisse gegen Rassismus. Münster: Unrast, S. 31-55.
- Yeboah, Amma (2021): Gesundheitsfolgen rassistischer Diskriminierung. In: Sieberer, Jung & Führmann (Hrsg.) Migration und Gesundheit, S. 37-42. ELSEVIER- Essentials. Elsevier, München.
- Yip, Tiffany (2018): Ethnic/racial identity—A double-edged sword? Associations with discrimination and psychological outcomes. In: Current Directions in Psychological Science 27. Jg., Nr. 3, S. 170-175.

Interessenkonflikt

Hiermit erkläre ich, dass zu den dargestellten
Inhalten kein Interessenkonflikt vorliegt.

Transgenerationale Weitergabe von Rassismuserfahrungen in Deutschland

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Direktor des Instituts für Transkulturelle Gesundheitsforschung, DHBW
Dekan, Institute für Psychotherapie und Psychotraumatologie, Universität Duhok
Leiter der transkulturellen psychosomatischen Abteilung der MediClin, Donaueschingen

Gliederung

- Rassismus als gesellschaftliches System
- Rassistisches Trauma
- Transgenerationale Weitergabe von Diskriminierungserfahrungen (Stress-Events)
 - Erfahrungen und Einstellungen zu Rassismus
 - Werden Rassismuserfahrungen an die nachfolgenden Generationen weitergegeben

Rassismus als ein gesellschaftliches System

Rassismus ist ein organisiertes gesellschaftliches System, in dem die dominante Gruppe Individuen in "Rassen" kategorisiert und abgewertet, entwertet, entmachtet und ethnischen Gruppen als minderwertig angesehen werden.

Die Ideologie der Minderwertigkeit durchdringt die gesellschaftlichen Systeme und Institutionen und sorgt dafür, dass Rassismus nicht auf individuelle Überzeugungen und Verhaltensweisen beschränkt ist. Rassismus wirkt über institutionelle, zwischenmenschliche und kulturelle Wege (Williams DR, Lawrence JA, Davis BA. Annu Rev Publ Health 2019;40:105-2).

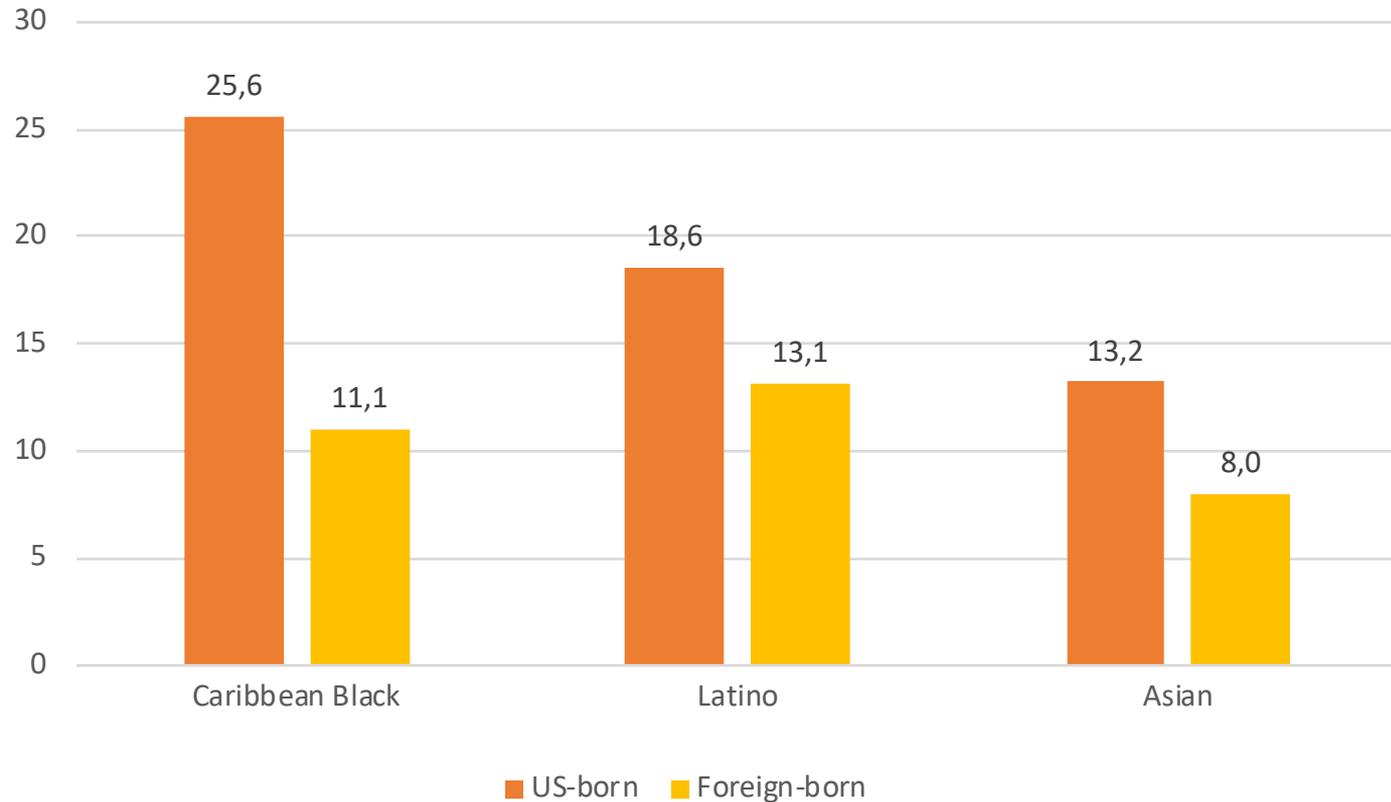


©Brett Sayles

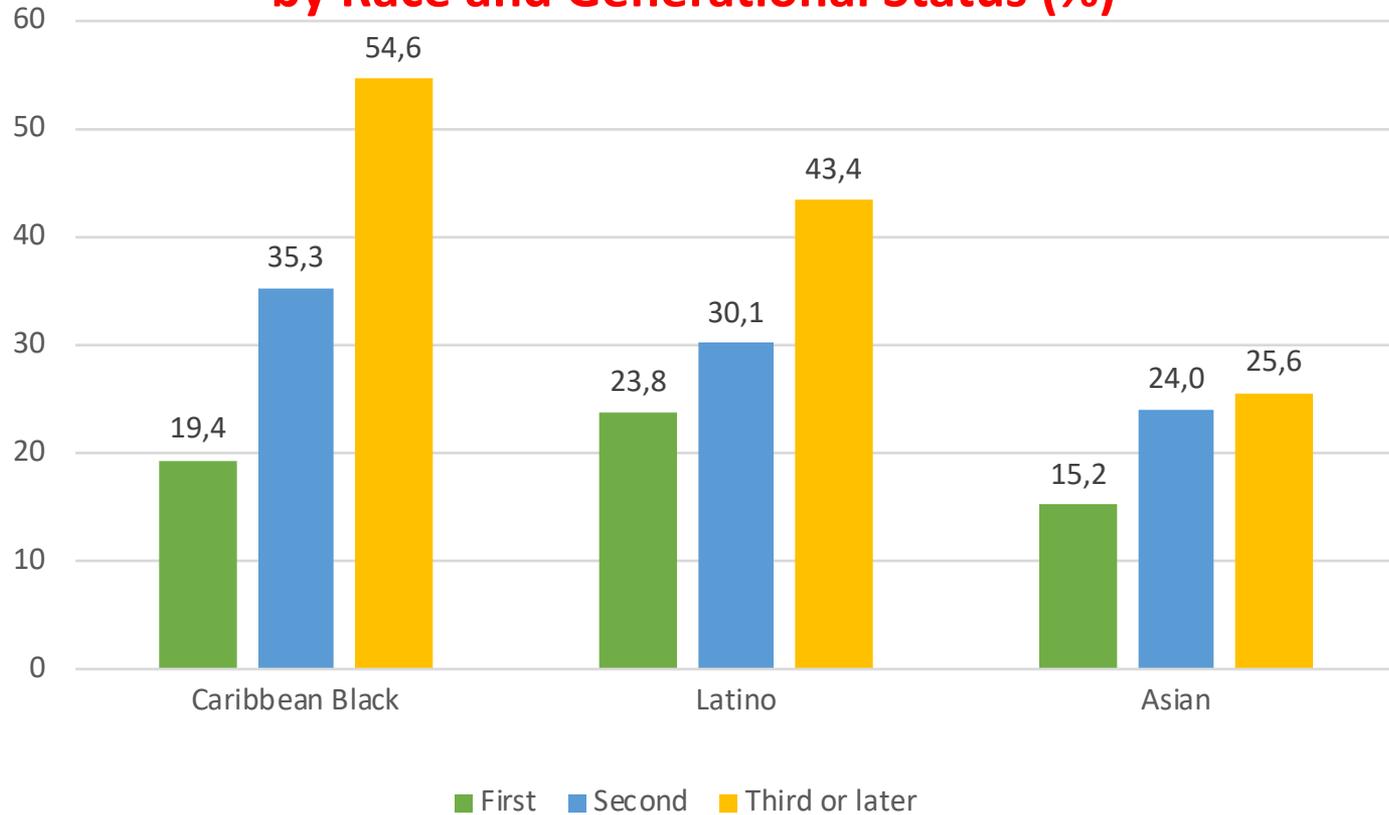
Rassismus und psychische Gesundheit

- Studien aus 20 Ländern und acht Meta-Analysen aus der USA (2013-2019), zeigen, dass Diskriminierung in einem positiven Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für schwere psychische Störungen und umgekehrt mit positiven psychischen Gesundheitsergebnissen wie Lebenszufriedenheit und Selbstwertgefühl steht (Williams DR, Lawrence JA, Davis BA et al. Health Serv Res 2019;54:1374-88).
- Die Häufung von Diskriminierungserfahrungen im Laufe der Zeit geht einher mit einem erhöhten Risiko für psychische Gesundheitsproblemen, wie z.B. mit nachteiligen Veränderungen der Persönlichkeit (Lewis TT, Cogburn CD, Williams DR. Annu Rev Clin Psychol 2015;11:407-40).
- Rassendiskriminierung hat auch einen Impact auf die psychischen Gesundheit und einer Zunahme von Risikoverhalten bei Kindern und Jugendlichen (Priest N, Paradies Y, Trenerry B et al. Soc Sci Med 2013;95:115-27).
- Die Eltern und Betreuer der Kinder und Jugendlichen leiden unter dieser Diskriminierung, auch wenn sie selbst die Erfahrung nicht machen (*Stellvertreterdiskriminierung*) (Heard-Garris NJ, Cale M, Camaj L et al. Soc Sci Med 2018;199:230-40).

12-Month Prevalence of Psychiatric Disorder, by Race and Nativity Status (%)

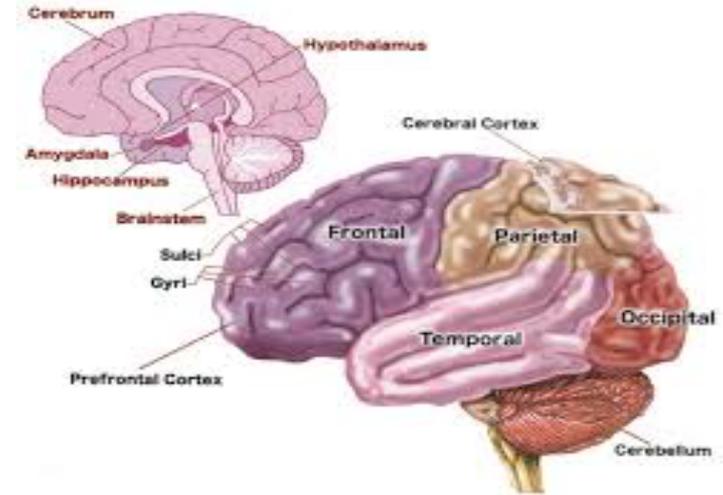


Lifetime Prevalence of Psychiatric Disorder, by Race and Generational Status (%)



Frühe Lebensjahre

- Die Gehirnentwicklung in der Fötalperiode und in der frühen Kindheit können durch Stress negativ beeinflusst werden.
- Toxischer Stress in dieser Zeit, wie z. B. Armut, Missbrauch oder elterliche Depressionen, kann sich negativ auf die Gehirnarchitektur auswirken und führt zu einem erhöhten Ausstoss von Cortisol und Adrenalin.
- Wenn die Stresshormone zu oft und zu lange aktiviert werden, können sie den Hippocampus schädigen **➔** Beeinträchtigungen des Lernens, des Gedächtnisses und der Fähigkeit, Stressreaktionen zu regulieren.

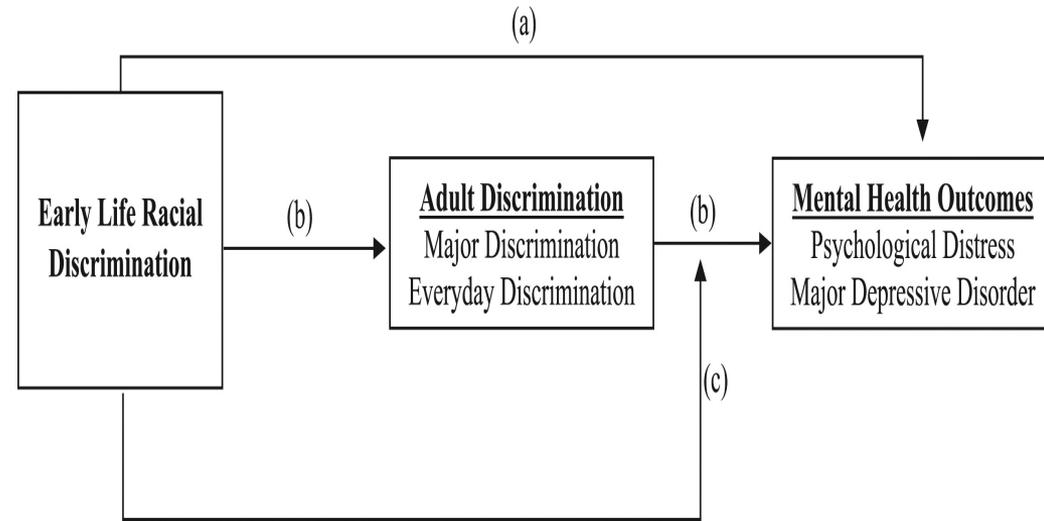


National Scientific Council on the Developing Child, 2017

Kinder und Jugendliche

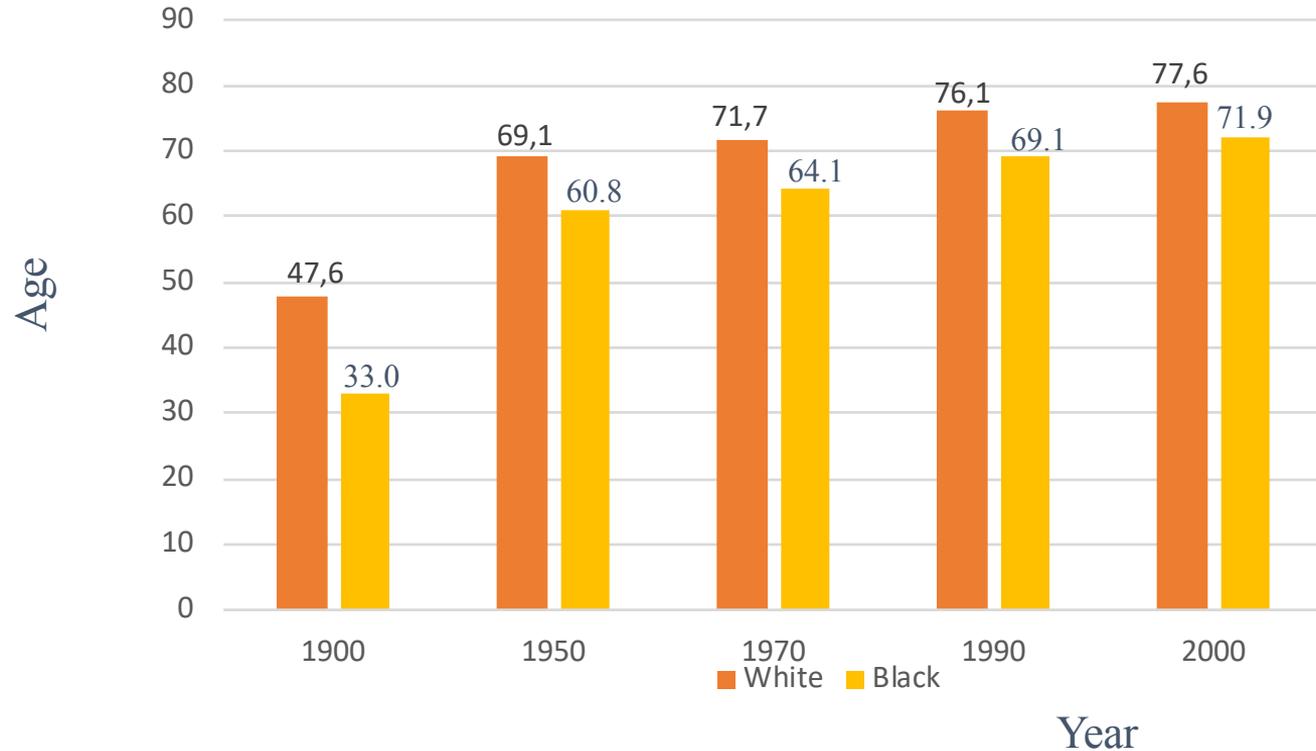
- Rassismus hat auch einen Einfluss auf die psychische Gesundheit und wird mit einer Zunahme von Risikoverhalten bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung gebracht (Priest et al. 2013).

Indirekte Rassismuserfahrungen, z.B. der Eltern, Peergroup etc. führen zu schlechteren psychischen Gesundheitsergebnissen (Heard-Garris, 2018).



Thomas Tobin, C. S., & Moody, M. D. (2021). Does Early Life Racial Discrimination Explain a Mental Health Paradox among Black Adults? *Journal of Aging and Health*, 33(5–6), 396–408. <https://doi.org/10.1177/0898264320988187>

Life Expectancy at Birth, 1900-2000



Verinnerlichter Rassismus

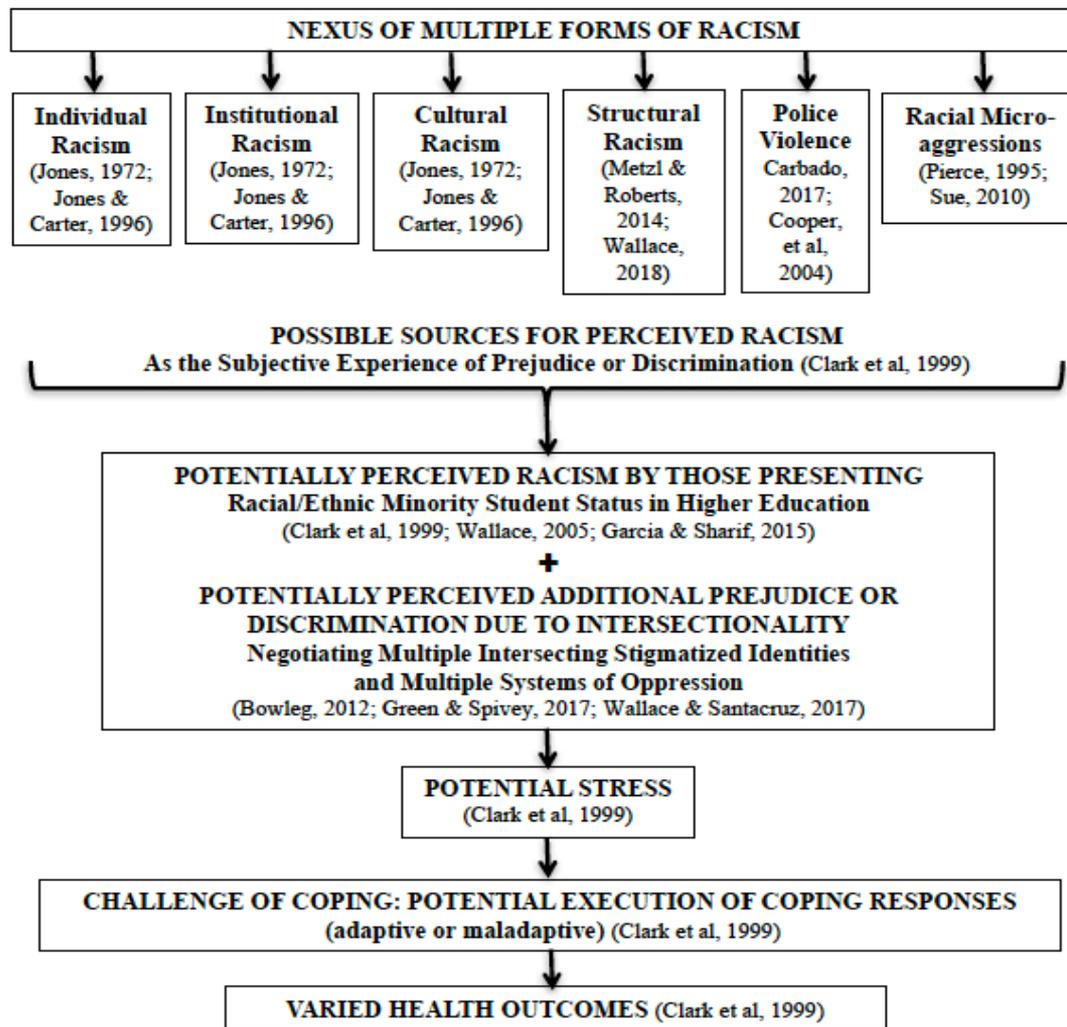
Bei anhaltender Diskriminierung und Ausgrenzung (über Generationen) auf verschiedener Ebene kann eine stigmatisierte Bevölkerungsgruppe die allgemeinen “gesellschaftlichen Überzeugungen” über ihre Minderwertigkeit als “wahr” akzeptieren

Rassistisches Trauma

Trauma - eine emotionale Reaktion auf ein schreckliches Ereignis wie einen Unfall, eine Vergewaltigung, Angriff oder eine Naturkatastrophe. Unmittelbar nach dem Ereignis sind Schock und Verleugnung typisch. Zu den längerfristigen Reaktionen gehören unberechenbare Emotionen, Rückblenden, angespannte Beziehungen und sogar körperliche Symptome wie Kopfschmerzen oder Übelkeit (MHA, 2020; Kizilhan, 2021).

Rassismusbezogene Erfahrungen können von häufigen zweideutigen "Makroaggressionen" bis hin zu offenkundigen Hassverbrechen und körperlichen Übergriffen reichen. Bei rassistischen Mikroaggressionen handelt es sich um subtile, aber weit verbreitete rassistische Handlungen (Ingram, L., I., Wallace, B. (2019).

Die langfristigen negativen Auswirkungen rassistischer Traumata können sich auf die körperliche Gesundheit auswirken und durch den mangelnden Zugang zu angemessenen medizinischen Leistungen Minderheiten verschlimmert werden, was eine Folge des systematischen Rassismus sein kann.

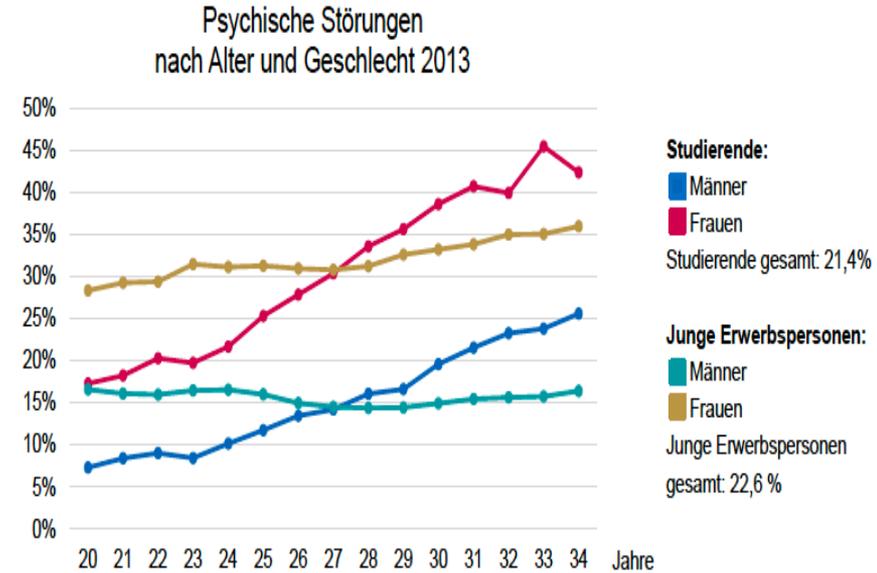


Ingram, L., I., Wallace, B. (2019). It Creates Fear and Divides Us: Minority Colleg Students' Experiences of Stress from Racism, Coping Respoinses and Recommendations for Colleges. Journal of Health Disparities Research Practice, Vol.12 (1), 80-112.

Experiences of Racism and Associated Stress and Trauma Based on Minority Status

	Experiences of Racism		Was it Stressful		Was it Traumatic	
	N	%	N	%	N	%
Black/African American	108	59	93	59.7	43	61.4
Hispanic/Latino	28	15.3	26	16.7	8	11.4
Asian	21	11.5	16	10.3	6	8.6
Native American	1	0.55	1	0.6	0	0
Arab American	1	0.55	1	0.6	0	0
Black and White	6	3.3	3	1.9	2	2.9
Hispanic and White	7	3.8	5	3.2	3	4.3
Hispanic and Black	5	2.7	5	3.2	4	5.7
Other	6	3.3	6	3.8	4	5.7

Ingram, L., I., Wallace, B. (2019). It Creates Fear and Divides Us: Minority Colleg Students' Experiences of Stress from Racism, Coping Responses and Recommendations for Colleges. Journal of Health Disparities Research Practice, Vol.12 (1), 80–112.



Quelle: TK-Gesundheitsreport 2015

INTERGENERATIONALE ÜBERTRAGUNG VON TRAUMATA ÜBER DIE ELTERN



Fehlangepasste
Bewältigungsstrategien



Überlebenswichtige
Erziehungspraktiken

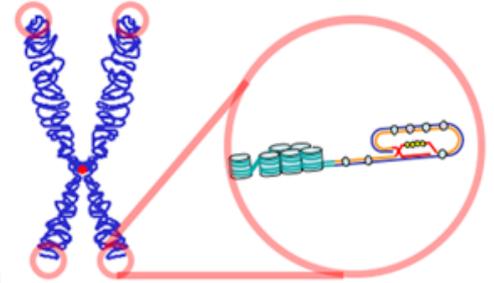
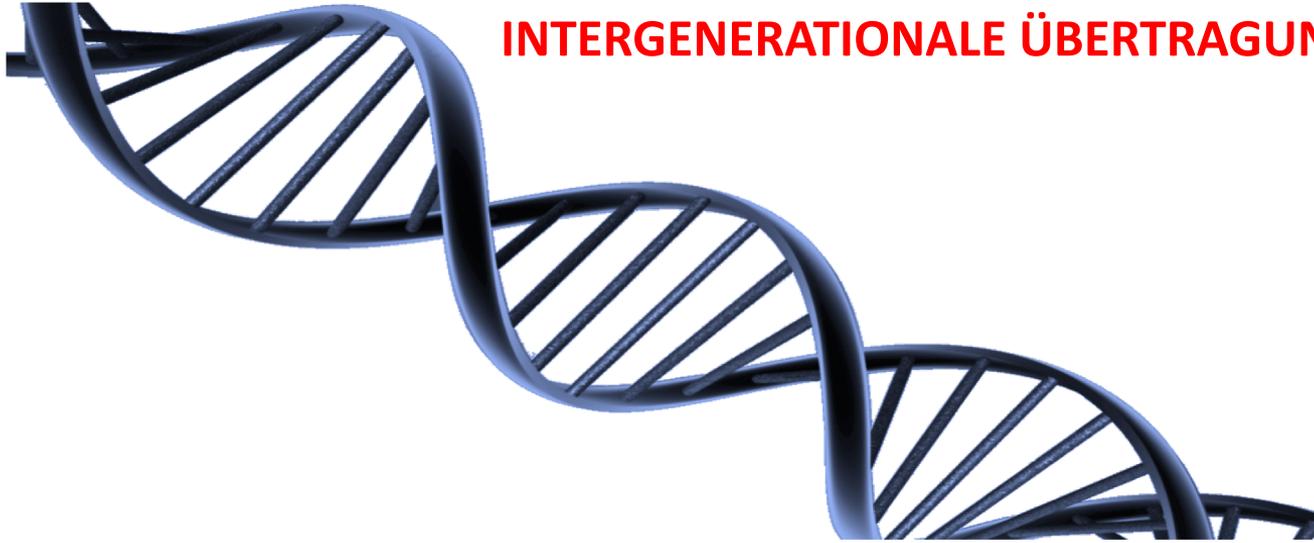


Soziale Lerntheorie



Genetik

INTERGENERATIONALE ÜBERTRAGUNG VON TRAUMATA



- Neuere Studien haben ergeben, dass ein Trauma das genetische Material eines Menschen verändern kann.
- Kinder, die einem Kindheitstrauma ausgesetzt waren, hatten kürzere Telomere, Schutzkappen an den Enden der Chromosomen.
- Kürzere Telomere werden mit mehreren chronischen Krankheiten sowie kognitiven und psychischen Störungen in Verbindung gebracht (Geronimus et al., Human Nature, 2010).

INTERGENERATIONALE ÜBERTRAGUNG VON TRAUMATA ÜBER DIE DNA



National Human Genome Research Institute:

Schwere Traumerlebnisse können nachweislich epigenetische Spuren in den Genen hinterlassen. Diese chemischen Veränderungen, die auch als DNA-Methylierung bezeichnet werden, verändern die Genausprägung, indem sie Gene zum Stillstand bringen (oder aktivieren).

Die DNA-Methylierung ist ein epigenetischer Mechanismus, der die Funktion von Genen verändert und die Genausprägung beeinflusst.

Dies kann grundlegende biologische Prozesse verändern und sich im Laufe des Lebens negativ auf die Gesundheit auswirken.

Pilotstudie: Ungerechtigkeits- und Diskriminierungserfahrungen ehemaliger Gastarbeiter:innen, deren Kinder und Enkelkinder in Deutschland (Zelal Ag, Kizilhan, Beginn 2022)

- Ehemalige Gastarbeiter:innen, aus der **Türkei**, **Griechenland** oder **Kroatien** (ehemaliges Jugoslawien), deren Kinder und Enkelkinder ab 18 Jahren
- **Hintergrund:**
- Ziel der Untersuchung ist es herauszufinden, welche Erfahrungen und Einstellungen diese Personengruppen zu Diskriminierung und Ungerechtigkeit haben und was an die nachfolgenden Generationen weitergegeben wurde
- Es werden Erfahrungen von ca. Ende der 1960er Jahre bis heute berücksichtigt.
- **Untersuchungsmethode:**
- Zur Durchführung der Studie werden (weiterhin) Interviews geführt und validierte Fragebögen genutzt.

Deskriptive Daten zu wahrgenommenem Schaden durch Diskriminierung

		Wahrgenommener Schaden	Wahrgenommene Begünstigung		
	N	Mean	Std.	Min.	Max.
Griechenland					
2 ^{te}	3	1,50	,50	1,00	2,00
3 ^{te}	3	1,89	,51	1,33	2,33
	6	1,69	,50	1,00	2,33
Kroatien					
2 ^{te}	3	1,61	,67	1,00	2,33
3 ^{te}	1	1,83	.	1,83	1,83
	4	1,67	,56	1,00	2,33
Türkei					
2 ^{te}	2	1,58	,82	1,00	2,17
3 ^{te}	5	2,33	,63	1,67	3,17
	7	2,12	,72	1,00	3,17

2.G

Weil man heraushört, dass man kein Muttersprachler ist, wird man weniger freundlich behandelt. Ein freundliches Verhalten wird erst erbracht, wenn die Tochter, mit akzentfreiem Deutsch mit an zum Amt kommt (G/2/1/ 295-332)

„Mir tut es nach wie vor leid für meine Eltern, weil ich glaube, bis heute bekommen die, vor allem meine Mama, vielleicht eher solche Anfeindungen ab, wenn sie zum Beispiel im Laden ist und noch irgendwas fragt und die perfekt Deutsch sprechende Verkäuferin ihr nicht so gut helfen würde wie einem Deutschen“ (G/2/1/ 620-623)

„wenn du gerne zum Griechen um die Ecke um irgendwie so Gyros oder sonst was Akropolis Platte zu essen, für manch einen war das einfach das zweite Zuhause. Aber im Großen und Ganzen war es trotzdem so, wir waren Gastarbeiter auf unsere Generation. Also es war niemand darauf bedacht, uns irgendwie zu integrieren.“

„.. Ich habe Autogas getankt... Da kam die Frau von der Tankstelle, weil ich sie hergerufen habe. Da gab es ein paar Probleme. Dann hat sie erst gesagt: "Verstehen Sie Deutsch." Ich habe gedacht: "Geh mir nicht auf den Sack, deine Scheißsäule funktioniert nicht, schalte die frei." Und dann: "Ach so, Sie können ja Deutsch"

2.G

Aufgrund des **Aussehens** als „nicht typisch Deutsch“ wird man als „anders“ oder „exotisch“ wahrgenommen und impliziert, dass man eine andere Herkunft haben müsse

„als ich mich für den **Beruf** als Migrationsberaterin beworben habe, wurde ich in der Bewerbung gefragt: Was passiert, wenn Griechen kommen? Was passiert, wenn du Griechen berätst? [...] Im Sinne von: Würdest du jemanden, der die griechische Sprache spricht oder einen griechischen Migrationshintergrund hat, bevorzugen...

„Wenn Sie bei der **Wohnungssuche** nicht Meier oder Müller oder sonst was heißen, haben Sie einfach ein paar Probleme mehr. Ist ganz klar. Gerade bei der Wohnungssuche auch, dass sie die Leute direkt fragen: „Sie sind Ausländer?“ „Ich wohne hier seit...“ „Ah, okay, kennen Sie sich aus mit der Kehrwoche?“

„**nach der Schule**, habe ich das auf dem Dorf auch erlebt, etwa bei einem Feuerwehrfest. Wenn ich mit Erkan, Giovanni und anderen kam, durften wir nicht rein, wieso, weil wir Ärger machen würden, was natürlich nicht stimmte.“

„die Situation, als mein Vater in dem Spielzeuggeschäft war. Ich war vielleicht zehn, elf [...] Er hat sich ein bisschen schwergetan mit der deutschen Sprache und hat es der Frau dann erklärt. [...] Die war nicht sehr entgegenkommend, [...] die Verkäuferin meinte dann vor meinem Vater: „Diese blöden Ausländer kapieren auch gar nix.“

3.G

„in der **Schule** wurde ich nie als Deutsche wahrgenommen. Es war immer klar, dass ich die Ausländerin bin. Kritisch, weil sie mir das Gefühl gegeben hat, dass ich wirklich nicht dazugehöre. Egal welche Sprache ich spreche, egal ob ich gute Noten habe oder nicht, egal ob ich nach Knoblauch rieche oder nicht nach Knoblauch rieche, ob ich Interesse zeige oder nicht. Das ist völlig egal. Ich gehöre einfach nicht dazu. Dieses Gefühl hatte ich fast meine ganze Schulzeit über. [...] es wurde auch öfter gesagt: „Ja, du bist ja nicht von hier.“

„Mein Neffe ist jetzt hier in vierter Generation, ich weiß nicht, ob er als Deutscher durchgeht, und er ist blond deswegen, das ist schon das Traurige. Also da kannst du noch aussehen, wie du willst, sobald dein Name anders ist, wirst du anders wahrgenommen“

„auch auf dem Gymnasium mein Chemielehrer, der hat mich so voll normal gefragt, ob ich denn ein Islamist sei und ich habe mir so angeschaut ich war so „Was meinst du?“, „Islamist ist doch eure **Religion?**““

„Dreimal ging ich zum Landratsamt, um den deutschen Pass zu beantragen. Jedes Mal, wenn man mir sagte: "Wir brauchen diese Unterlagen, diese Unterlagen und diese Unterlagen", stellte ich fest, dass es mich störte. Ich bin hier geboren, habe hier studiert. [...] Es fühlte sich jedes Mal so an, als müsste ich mich rechtfertigen, um einen deutschen Pass zu bekommen.“

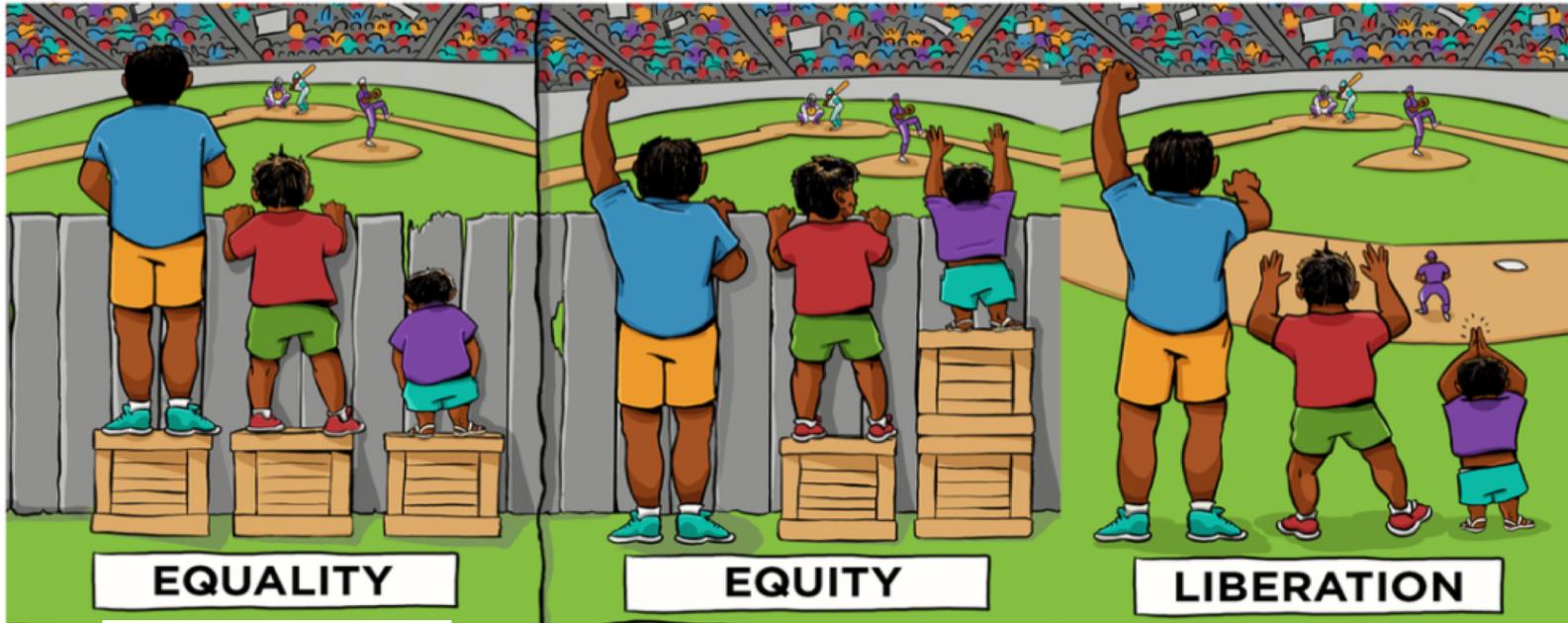
Was tun?

Sprechen Sie mit Ihren Kindern und Ihrer Familie über "Rassen"fragen. Vielfalt und Multikulturalität bedeuten mehr als ethnisches Essen und Folklore.

Erkennen von Herausforderungen, mit denen Minderheiten konfrontiert sind. Jeder Mensch hat im Leben mit Stressfaktoren zu kämpfen. Minderheiten haben oft mit dem erheblichen zusätzlichen Stressfaktor der Diskriminierung zu kämpfen. Wenn man davor die Augen verschließt, wird der Kreislauf fortgesetzt, anstatt eine Lösung zu schaffen.

Helfen Sie denen, die Hilfe brauchen, sich Hilfe zu holen. Wenn jemand ein Trauma oder ein psychisches Problem hat, ermutigen Sie ihn, professionelle Hilfe zu suchen.

Don't just tell a different version of the same story.
Change The Story!



Gleichberechtigung

Gleichheit

Freiheit, Befreiung



Vielen Dank!
Questions??



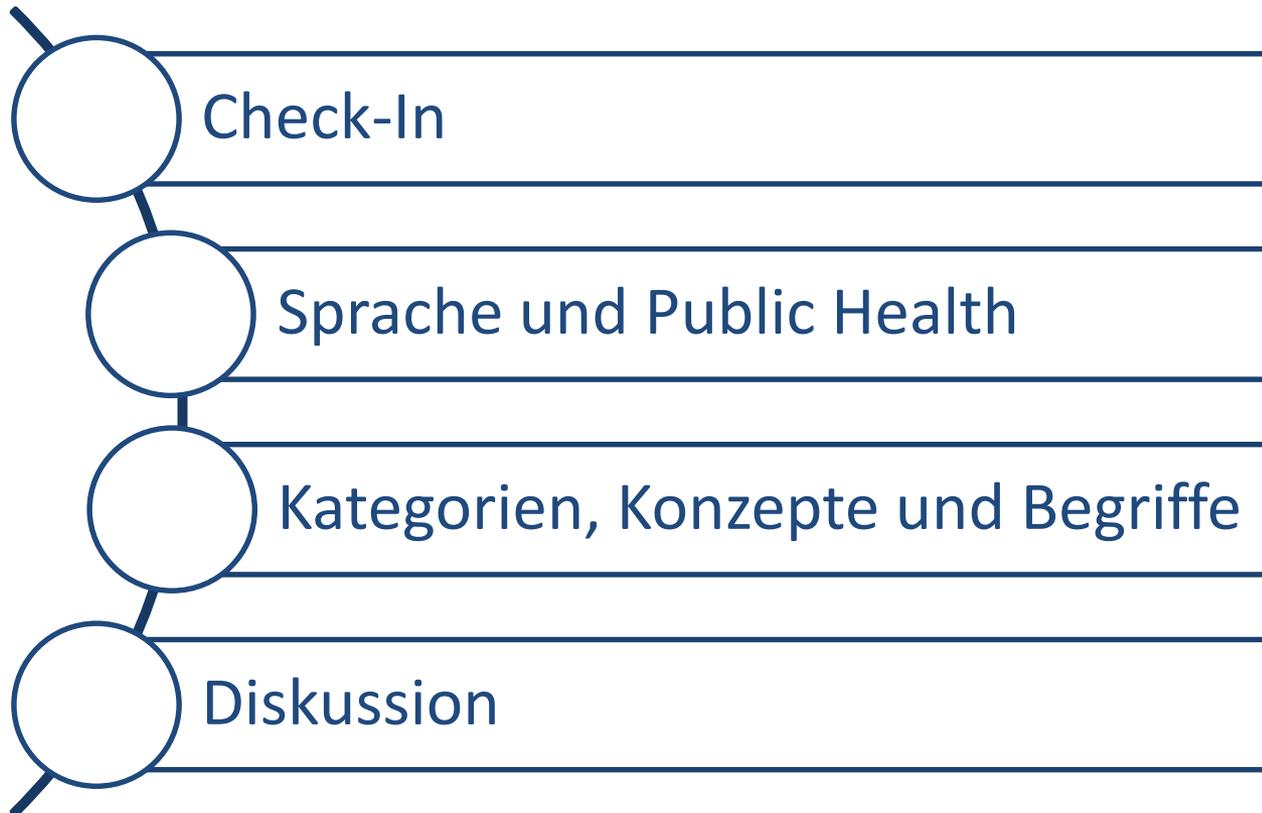
Verantwortungsvolle Kommunikation in Public Health – welche Sprache, Konzepte und Kategorien nutzen wir in Forschung und Praxis?

Katja Kajikhina und Navina Sarma (RKI)

26.10.2023, 11:45 - 12:25



Agenda





Warum befassen wir uns mit Sprache?

- Rollen und Mandate des Robert Koch-Institut (Ausschnitt)
 - Bevölkerungsbezogene Surveys
 - Forschungsprojekte zur Evidenzgenerierung
 - Studien zu Migration: MiSSA, IMIRA, GEDA Fokus, HepMig-Studie
 - Wir brauchen eine verantwortungsvolle Sprache
 - *Innerhalb* des Instituts und nach *außen*
 - Forschungsplanung und -durchführung (Anschreiben, Fragebögen, Studienmaterialien, ...)
 - Kommunikation von Ergebnissen (Publikationen, Vorträge)
 - Außenkommunikation (Webseite, Empfehlungen)
-
- *aber* Sprache in Public-Health-Forschung und -Praxis in Deutschland wird oft nicht kritisch reflektiert
 - *und* es gibt keine Orientierungshilfen für den deutschsprachigen Kontext



Beispiele aus dem RKI

Allgemeine Hinweise für Gesundheitsbehörden:
Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit
marginalisierten Bevölkerungsgruppen während der
COVID-19-Pandemie

Diese Hinweise richten sich vorrangig an lokale Gesundheitsbehörden. Sie
sollen die Kontaktaufnahme, Kommunikation und Zusammenarbeit mit

Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) im
Kontext Wohnungslosigkeit - Empfehlungen für den
Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und Anbieter
der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe
Stand: 23.12.2022

Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention
und Management von COVID-19-Erkrankungen in
Aufnahmeeinrichtungen und
Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im
Sinne von §§ 44, 53 AsylG)
Stand: 19.5.2022

- » Hintergrund <http://www.rki.de/flucht>
- » Vorgehen
- » Präventionsmaßnahmen vor Auftreten einer Infektion
 - » Kommunikation
 - » Risikopersonen

Empfehlungen



Charité COVID-19-
Projekt



Publikationen

Schumann et al (2019) *Konzepte für ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring*, in: Journal of Health Monitoring.

Kajikhina et al (2023) *Empfehlungen zur Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung*, in: Journal of Health Monitoring.

Kajikhina et al (2023) *Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – ein narratives Review*, in: Bundesgesundheitsblatt.



Sprache und Public Health – was gibt es schon?

GLOSSARY

Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate

R Bhopal

This glossary focuses on the concepts and terminology used in the study of the health of minority ethnic and racial groups. It is hoped that it will stimulate debate on this subject so that an internationally applicable glossary may emerge.

In writing to the editor's challenge to write this glossary I am conscious that I am summarising and re-opening longstanding controversies. This paper comprises a personal viewpoint, a summary of the current position, and a signpost for the way forward. The glossary is limited by my knowledge and experience, which mainly derives from the UK population context, with some observations in the USA and Europe. It is unlikely, however, that the "state of the art" is advanced enough to achieve more than a context-specific perspective. In the future, if conceptual advances can be achieved, and principles on how to operationalise the concepts agreed, an internationally applicable glossary may emerge.

As a Punjabi born Indian raised in Scotland I found the popular UK label "Asian" to describe people like me as simplistic. In 1984 I learned that this label was embedded in the scientific literature. In publications in the 1980s I took the unusual step of defining Asian, for example, "For the purposes of this study, Asian refers to persons whose ancestry is from the Indian subcontinent". I also tried halving the word Asian and putting it in quotations to alert the reader to the limited use of the word. In retrospect these steps were insufficient. I realised that in the United States Asian was interpreted as far Eastern Asian populations.¹ In my writing I started to provide a statement on my use of terms, sometimes as an introductory paragraph as indicated in this appendix.

This paper shares my struggle, with the hope that others will help resolve the problems. In 1990, I wrote that an internationally agreed vocabulary was the ideal.² Sadly, there has been little progress towards this goal. This paper will also end with a plea for work on an internationally agreed glossary. The full bibliography on the journal web site (<http://www.rki.chi.uni-muenchen.de>) supplements) gives a sample of the scientific debate.

NEED FOR THE VARIABLES OF ETHNICITY AND RACE IN EPIDEMIOLOGY AND PUBLIC HEALTH

The concepts of ethnicity and race in health care and public health raise difficult ethical issues,

Centre for Research on Inner City Health, St Michael's Hospital, Toronto, Ontario, Canada
McGill University, Montreal, Canada

Correspondence to: Dr Marcelo L Urquía, Centre for Research on Inner City Health, St Michael's Hospital, 30 Bond Street, Toronto, ON, M5S 1W8, Canada; marcelo.urquia@utoronto.ca

Accepted 2 January 2011
Published Online First 30 January 2011

Glossary: migration and health

Marcelo L Urquía,¹ Anita J Gagnon²

ABSTRACT

The literature on migration and health is quite heterogeneous in how migrants are labelled and how the relation between migration and health is conceptualised. A narrative review has been carried out. This glossary presents the most commonly used terms in the field of migration and health, along with synonyms and related concepts, and discusses the suitability of their use in epidemiological studies. The terminology used in migrant health is ambiguous in many cases. Studies on migrant health should avoid layman terms and strive to use internationally defined concepts.

INTRODUCTION

International migration is a growing phenomenon, recently fuelled by globalisation. The number of international migrants has been estimated to increase from 155 million in 1990 to 218 million in 2010.¹ The literature on migration and health is quite heterogeneous in how migrants are labelled and migration-related concepts are defined,^{2–6} even in the social science literature.⁷ Some of this heterogeneity may be explained by the fact that many terms were coined in particular historical and geographic settings. Diversity of terminology also may result from nation-state-derived theories and ideologies and compartmentalisation of academic disciplines.⁷ We therefore aim to present the most commonly used terminology and discuss the suitability of its use in epidemiological studies to help researchers navigate this complex field and add scientific rigour to migrant studies.

METHODS

We conducted a narrative review of the literature based on authors' knowledge of the field, which draws on existing glossaries developed by international migration agencies,^{8–11} on previous systematic reviews,⁶ and on an expert Delphi consensus of key health migration indicators.¹² To ensure that no terms or synonyms in use in the recent health literature were missing, the review was complemented by a PubMed search restricted to meta-analyses or review articles published in English from 2000 to 2009 and containing the words 'migrant' or 'immigrant' in the title or abstract. This search yielded 108 studies. Articles were retrieved if the abstract indicated discussion of mechanisms linking migration and health or contained terms not already mapped by the authors.^{2,3,13–20} No quality criteria were used in the article selection.

GLOSSARY

Acculturation
This controversial term is ideologically affiliated with the assimilation policies of the early 20th

century. In its earlier formulation, process by which immigrants progress according to the social and cultural of the mainstream society, leaving the native culture behind. Early formulations positively, particularly in the USA, of becoming American was tied to epidemiological studies. The terminology used in acculturation has been traditionally proxies, such as nativity, generation of residence and language spoken at which used alone is ill suited to complexity of the underlying concept used to overcome this limitation is acculturation scales.^{24,31,32} Despite of its use in epidemiological studies not abandoned, and non-linear an social uses of the concept have been recent decades.³³

Alien

See Foreign-born.

Assimilation

A policy of incorporating migrants society through a one-sided process by which migrants are supposed to distinctive culture and absorb some of the dominant culture (eg, language and religion) and therefore become in from the majority population.⁷ approaches can be found in the early in the USA, and in nations such as and The Netherlands, which combat superiority resulting from a colonial ideas on citizenship, civil rights, participation resulting from democratic movements. The term has also the epidemiological literature as a acculturation and integration.

Asylum seeker

Asylum seeker (also refugee claimant who has applied to the immigration the receiving country for protection and is awaiting a determination of)

Citizenship

Citizenship (also nationality): the status a person has full rights and responsibility, either as a result of being by having acquired it through the legal and citizenship process (ie, naturalisation) or migrants who became a did not give up their former citizenship have 'dual citizenship' and frequent passports.

PUBLIC HEALTH 172 (2019) 85–88



Available online at www.sciencedirect.com

Public Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/PH



A glossary for the first World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health

Introduction

A universally agreed glossary for terms used in the field of migration, ethnicity, race and health is not available and some words, especially from older sources, are now widely considered inappropriate or derogatory. The Executive Committee of the Congress judged that providing its own glossary could promote dialogue amongst participants and be of use to a wider readership. Sources consulted for the definitions are many, including the International Organisation for Migration's terms and others referenced here.^{1–6} The glossary is not comprehensive, but the principles it illustrates can be applied across countries and populations (eg, the principles underlying the definitions of labels such as Indian and Hispanic could readily be applied to other populations such as Turkish). It is hoped it will be helpful in promoting shared understanding and stimulating constructive discussion.

Identification as a member of an ethnic or racial group should naturally be a matter for the individual, but category labels are used and assigned for many reasons, including legal ones. When words are used as labels for an ethnic or racial group, we recommend they are capitalised, such as White or Black, a common practice in census reports.

Aborigine/Aboriginal: In general, it refers to the original inhabitants of a land (see First Nation, Native and Indigenous) but is most commonly associated with the original inhabitants of Australia and unless qualified would be likely to be interpreted as such. The term Aboriginal is seen as less pejorative and preferred in Australia.

Acculturation: This usually refers to the process by which one group adopts the values and customs of the other—but it can be a two-way process affecting both dominant/minority and minority groups.

African: A person with ancestral origins in Africa, usually excluding those of other ancestry who are born or live in that continent, eg Europeans and South Asians. This is the currently preferred prefix for more specific categories, such as African-American. In practice, people of countries to the north of the Sahara are not so categorised (Algeria, Morocco, etc) (See also Black)

African-Caribbean/Afro-Caribbean: A person of African ancestral origins whose family settled (possibly following slavery) in the Caribbean and who self-identifies or is identified as such. African-Caribbean is preferred.

Alien: A foreigner from another place, usually another country. This term is not much used in our field but is used in official texts and rules on immigration. We do not recommend it except when referring to such official texts.

Asian Indian: A term currently used synonymously with South Asian but one that major South Asian populations such as Pakistani and Bangladeshi may not identify with. It is used in the USA to identify people with ancestors in India from Native Americans, also known as American Indians, and Asians of Chinese/South East Asian origin.

Asiatic: Strictly, this label applies to anyone originating from the Asian continent. In practice, it is often used in the United Kingdom to mean people with ancestry in the Indian subcontinent. In the United States, it has a broader meaning, mostly being used to denote people of Far Eastern origins, eg Chinese, Japanese and Filipino. More specific terms should be used whenever possible.

Assimilation: Adaptation of one ethnic or social group—usually a minority—to the customs, language and values of another. Acculturation is a similar but distinct concept.

Assisted voluntary return: Administrative, logistical, financial and reintegration support to rejected asylum seekers, victims of trafficking in human beings, stranded migrants, nationals and other migrants unable or unwilling to remain in the host country who volunteer to return to their countries of origin.

Asylum seeker: A person seeking asylum, i.e. leave to stay in a foreign country on the grounds of fear of persecution or actual persecution/serious harm in their country of origin. Often erroneously used as a synonym for refugee but having a different legal status in most cases.

Black: A person with ancestral origins in Africa who self-identifies or is identified as Black, African or African/Afro-Caribbean. Black is sometimes used to signify all non-White minority populations and in this usage serves political purposes.

Black/BME/BME: An acronym standing for Black, Asian and Minority Ethnic or Black and Minority Ethnic used as a

Bhopal (2004) Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate, in: *Journal of Epidemiology and Community Health*.

Urquía and Gagnon (2011) Glossary: migration and health, in: *Journal of epidemiology and community health*.

Johnson et al (2019) A glossary for the first World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health, in: *Public health*.



Was haben wir gemacht?

- IMIRA → Erstellung des RKI-Leitfadens zu diskriminierungssensibler Sprache
- War nur möglich unter Einbezug der **Expertise anderer Disziplinen** sowie unserem **Netzwerk aus dem Bereich der rassismuskritischen Arbeit**





Handreichung zu diskriminierungssensibler Sprache

Handreichung zu diskriminierungssensibler Sprache rund um Migration und Gesundheit

- Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit (Stand: 17.9.2022) (PDF, 207 KB, Datei ist barrierefrei/barrierearm)
- Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte zum diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch rund um das Thema Migration und Gesundheit (20.9.2022) (PDF, 405 KB, Datei ist barrierefrei/barrierearm)

Stand: 23.09.2022

Leitfaden

Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit (Stand: 17.09.2022)

Dieser Leitfaden beinhaltet die wichtigsten Grundprinzipien rund um das Thema diskriminierungssensible Sprache. Er ist eine Orientierungshilfe für eine verantwortungsvolle Kommunikation von Forschungsergebnissen und lädt dazu ein, den eigenen Sprachgebrauch kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren.

Warum ist diskriminierungssensible Sprache wichtig?

Sprache dient nicht nur der reinen Übermittlung von Informationen. Sie vermittelt Wertvorstellungen und prägt das gesellschaftliche Diskurs. Sie kann verletzen, ausschließen und Hierarchien produzieren und verfestigen – auch umgekehrt. Deswegen ist es wichtig, eine diversitätssensible Sprache zu nutzen, die möglichst frei von Diskriminierung ist – sowohl im Austausch miteinander, als auch in wissenschaftlicher Kommunikation (Publikationen, Vorträge). In einem partizipativen Prozess wurden folgende Grundprinzipien zum Sprachgebrauch entwickelt:

1. Generalisierungen und Verallgemeinerungen vermeiden

Jede Gesellschaft zeichnet sich durch ihre Heterogenität aus. Spielt sie diese auch in ihrer Ausdrucksweise wider, indem sie Sachverhalte stets differenziert darstellt und verortlicht, ist sie diskriminierungssensibel. Aussagen für ganze Bevölkerungsgruppen vermeiden.

2. Diskriminierungssensibler formulieren

Überprüfen Sie, welche Assoziationen durch Ihre Formulierungen hervorgerufen werden können. Eine gute Strategie ist zu überprüfen, ob eine diskriminierend sein können, ist es sich vorstellen, dass diese Be- bzw. Zuschreibungen sich auf Sie (z.B. Religionszugehörigkeit, Aussehen, Name) beziehen.

3. Selbst- und Fremdbezeichnungen berücksichtigen

Im Gegensatz zu Selbstbezeichnungen (z.B. People of Color, siehe Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte), handelt es sich bei Fremdbezeichnungen um Benennungen, die Personengruppen von außen zugeschrieben werden (z.B. Geflüchtete, siehe Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte). Wenn möglich, sollte die Selbstbezeichnung der jeweiligen

Community verwendet werden. Überlegen Sie zudem, ob Be- und Zuschreibungen (z.B. Angabe der Herkunft) in Ihrem Kontext überhaupt relevant sind oder einen gut begründeten Nutzen haben. Es gilt stets: Die Formulierungen verletzen und/oder diskriminieren sind, unabhängig davon, ob sie von einer Person selbst ausgesprochen werden.

4. Begriffe statt Personen als ständiges Wort

Wenn eine Gesellschaft im Wandel ist, verändert sich auch ihre Sprache. Begriffe und Kategorien sind ein Abbild aktueller gesellschaftlicher Verhältnisse und Realitäten. Auch wenn sie einmal unproblematisch waren, können sie eine negative Bedeutung annehmen (z.B. Asylbewerber, siehe Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte).

5. Eigene Diskriptionskriterien offen kommunizieren

Wird Sprache diesen stetigen Wandel überlagert, ist es natürlich, dass immer wieder Diskriptionskriterien bezüglich von Begriffen und Kategorien aufbauen. Tragen Sie sich, Ihre Diskriptionskriterien offen auszusprechen. Fehler zu machen und auch Kolleg:innen auf nachweisliche oder diskriminierende Ausdrucksweisen hinzuweisen. Ein verortlichtendes Feedback regt zur Reflexion an und ist eine diskriminierungssensible Gesprächsform.

Aktuelle und Erweiterungsvorschläge zum Leitfaden

- Weiterführende Literatur:
- Leitfaden Neue Deutsche Medienmacher: NGF/OSWER (https://www.obermedienmacher.de/aktuelle)
- Deutsche Akademie v. (2021) Leitfaden – Diskriminierungssensible Sprache in Arts und Settings (https://www.artsch.de/wordpress/wp-content/uploads/2021/02/19-01-2021-Diskriminierungssensible-Sprache.pdf)
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021) Orientierung gegen Sexism v. v. (19.08.2021) Sprache (https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Pressemitteilungen/2021/08/19-08-2021-Sprache.html)
- Antid. Sozin und Neidja Obayori Akpan, HGG (2021) Wie Rassismus aus Wörtern spricht (https://www.kommunikation-wissenschaft.de/wordpress/wp-content/uploads/2021/08/19-08-2021-Sprache.pdf)
- Antid. Sozin und Neidja Obayori Akpan, HGG (2021) Wie Rassismus aus Wörtern spricht (https://www.kommunikation-wissenschaft.de/wordpress/wp-content/uploads/2021/08/19-08-2021-Sprache.pdf)
- Antid. Sozin und Neidja Obayori Akpan, HGG (2021) Wie Rassismus aus Wörtern spricht (https://www.kommunikation-wissenschaft.de/wordpress/wp-content/uploads/2021/08/19-08-2021-Sprache.pdf)

Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte zum diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch rund um das Thema Migration und Gesundheit

Stand: 20.09.2022

Inhaltsverzeichnis	
Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte zum diskriminierungssensiblen Sprachgebrauch rund um das Thema Migration und Gesundheit	1
Informationen zum vorliegenden Dokument	1
Begriffserklärung	2
Abnudeich	3
Asylbewerber*in	3
Asylsuchende	4
Anwider*in	4
Anwider*in mit deutschem Pass	5
Anwider*in	5
Einwanderungsflüchtlinge	5
Diplomiert Person	5
Ethnizität	6
Ethnizitätsgruppen	6
Ethnische Gruppen	6
Ethnie	7
Ethnie	7
Fähig/Diskriminierung	7
Fähigkeit	7
Gastarbeiter*in	8
Geflüchtete	8
Menschen mit Migrationshintergrund	8
Menschen ohne Migrationshintergrund	9
Migrant*in	9
Muslim*in	9
Muslim, Muslimin	9
Muslim, Muslimin, Muslimin	10
Person of Color (POC)	10
Race/Color	10
Schwarz	10
Schwarz	11
Schwarz	11

Übersicht zu relevanten Begriffen und Konzepten



Publikation

Originalien und Übersichten

- Bundesgesundheitsblatt 2022: 65:116-1323
https://doi.org/10.1007/s00103-022-03620-0
Eingegangen: 25. Juli 2022
Angenommen: 26. Oktober 2022
Online publiziert: 21. November 2022
© Deutsche Akademie 2022
- Leman Bilgili^{1,2}, Navina Sarma³, Anne-Kathrin M. Loefer⁴, Carmen Koschollek⁵, Kayvan Bozorgmehr⁶, Oliver Razum⁷, Claudia Höwener⁸, Karja Kajhina^{1,4}
¹Quantum of Occupancy Institute, Quantus University Institute Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin und Humboldt Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland
²Abus Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland
³Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch Institut, Berlin, Deutschland
⁴Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsförderung, Robert Koch Institut, Berlin, Deutschland
⁵IG Bevölkerungswissenschaften und Versorgungsforschung, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
⁶IG Epidemiologie & International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
⁷Forschungsgruppen gesellschaftlicher Zusammenhänge (F-GZ), Standort Bielefeld, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Diskriminierungssensible Sprache in der Forschung zu Migration und Gesundheit – eine Handreichung

Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (https://doi.org/10.1007/s00103-022-03620-0) enthalten.

Hintergrund

Migration als Determinante der Gesundheit ist ein wichtiger Gegenstand der Gesundheitsforschung [1–3]. Rassistische und andere Diskriminierungsformen können dabei berücksichtigt werden, denn sie stellen in engen Zusammenhang mit struktureller Benachteiligung und somit auch mit sozioökonomischer Ungleichheit. Als gesellschaftliche Ungleichheit bezeichnen wir sozioökonomische und soziale Unterschiede in Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung [4]. Rassismus und Diskriminierung (Begriffserklärungen siehe Infobox) haben nicht nur einen direkten Effekt auf die Gesundheit, sondern (re)produzieren Barrieren im Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe (z. B. Bildung, Arbeits- und Wohnungsmarkt, Gesundheitsversorgung [7–11]). Daten des Statistischen Bundesamtes (Destatis), der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) zeigen zum Beispiel, dass Menschen, die der Kategorie „Menschen mit Migrationshintergrund“ gemäß der Definition des Statistischen Bundesamtes zugeordnet werden, in Deutschland überproportional häufig von Armut und Arbeitslosigkeit betroffen sind und seltener über einen Berufsabschluss verfügen als Menschen, die dieser Kategorie nicht zugeordnet sind [12–14]. Da soziale Benachteiligung und Krankheitsrisiken miteinander assoziiert sind [4], stellen Diskriminierung und Rassismus relevante Determinanten der Gesundheit dar. In der internationalen Forschung wird der Einfluss direkter, institutioneller und struktureller Formen von (rassistischer) Diskriminierung auf die Gesundheit bereits intensiv beforscht [15–17].

In der COVID-19-Pandemie kamen gesellschaftliche Ungleichheiten verstärkt zum Vorschein. Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen haben aufgrund prekärer Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen bei teilweise fehlender sozialer Absicherung [18] ein erhöhtes SARS-CoV-2- bzw. COVID-19-assoziiertes Infektions-, Hospitalisierungs- und Sterberisiko [10, 19]. Dabei zeigte sich, dass migrationsbedingte Faktoren das Infektionsrisiko vor allem in frühen Phasen der Pandemie beeinflussen, während in späteren Phasen sozioökonomische Ungleichheiten eine größere Rolle spielen [20]. In der öffentlichen-medialen Berichterstattung standen jedoch oftmals nicht die strukturellen Risikofaktoren im Fokus, sondern die vermeintliche Herkunft der Betroffenen, deren (vermeintliche) Zugehörigkeit zu bestimmten ethnischen Gruppen sowie zugeschriebene kulturelle Praktiken und Verhaltensmuster. Damit werden bewusst oder unbewusst kulturalisierende Muster [5, 21] genutzt und relevante soziale Determinanten im Diskurs verschleiert. Die Reproduktion rassistischer Zuschreibungen sowie die Abwertung und Diskriminierung von Bevölkerungsgruppen können dadurch befestigt werden [22].



Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit (Stand: 17.09.2022)

Dieser Leitfaden beinhaltet die wichtigsten Grundprinzipien rund um das Thema diskriminierungssensible Sprache. Er ist eine Orientierungshilfe für bspw. eine verantwortungsvolle Kommunikation von Forschungsergebnissen und lädt dazu ein, den eigenen Sprachgebrauch kritisch zu beleuchten und zu reflektieren.

Warum ist diskriminierungssensible Sprache wichtig?

Sprache dient nicht nur der reinen Übermittlung von Informationen. Sie vermittelt Wertvorstellungen und prägt den gesellschaftlichen Diskurs. Sie kann verletzen, Ausschlüsse und Hierarchien produzieren und verstetigen - auch ungewollt. Deswegen ist es wichtig eine diversitätsbewusste Sprache zu nutzen, die möglichst frei von Diskriminierung ist – sowohl im Austausch miteinander, als auch in wissenschaftlicher Kommunikation (Publikationen, Vorträge). In einem partizipativen Prozess wurden folgende Grundprinzipien zum Sprachgebrauch entwickelt.

1. Generalisierungen und Verallgemeinerungen vermeiden

Unsere Gesellschaft zeichnet sich durch ihre Heterogenität aus. Spiegeln Sie diese auch in ihrer Ausdrucksweise wider, indem Sie Sachverhalte stets differenziert darstellen und vereinheitlichende und pauschalisierende Aussagen für ganze Bevölkerungsgruppen vermeiden.

2. Diskriminierungssensibel formulieren

Überprüfen Sie, welche Assoziationen durch ihre Formulierungen hervorgerufen werden können. Eine gute Strategie um zu überprüfen, ob diese diskriminierend sein können, ist es, sich vorzustellen, dass diese Be- bzw. Zuschreibungen sich auf Sie (z.B. Religionszugehörigkeit, Aussehen, Name) beziehen.

3. Selbst- und Fremdbezeichnungen berücksichtigen

Im Gegensatz zu Selbstbezeichnungen (z.B. *People of Color*, siehe Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte), handelt es sich bei Fremdbezeichnungen um Benennungen, die Personengruppen von außen zugeschrieben werden (z.B. *Geflüchtete*, siehe Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte). Wenn möglich, sollten die Selbstbezeichnungen der jeweiligen

Communities verwendet werden. Überlegen Sie zudem, ob Be- und Zuschreibungen (z.B. Angabe der Herkunft) in ihrem Kontext überhaupt relevant sind oder ebenso gut weggelassen werden können. Es gilt stets: Ob Formulierungen verletzend und/oder diskriminierend sind, entscheiden letztlich die dadurch bezeichneten Personen selbst.

4. Begriffe unterliegen einem ständigen Wandel

Wenn eine Gesellschaft im Wandel ist, verändert sich auch ihre Sprache. Begriffe und Kategorien sind ein Abbild aktueller gesellschaftlicher Verhältnisse und Realitäten. Auch wenn sie einmal unproblematisch waren, können sie eine negative Bedeutung annehmen (z.B. *Asylbewerber*in*, siehe Übersicht über relevante Begriffe und Konzepte).

5. Eigene Unsicherheiten offen kommunizieren

Weil Sprache einem stetigen Wandel unterliegt, ist es natürlich, dass immer wieder Unsicherheiten bezüglich verwendeter Begriffe und Kategorien auftauchen. Trauen Sie sich, Ihre Unsicherheiten offen anzusprechen, Fehler zu machen und auch Kolleg*innen auf zuschreibende oder diskriminierende Ausdrucksweisen hinzuweisen. Ein wertschätzendes Feedback regt zur Reflexion an und stärkt eine diskriminierungssensible Gesprächskultur.

Anmerkungen und Erweiterungsvorschläge gern an: migration@rki.de

Weiterführende Literatur:

Leitfaden Neue Deutsche Medienmacher NdM-Glossar
<https://glossar.neuemedienmacher.de/glossar/>

Deutsche Aidshilfe e.V. (2021) Leitfaden – Diskriminierungssensible Sprache in Aids- und Selbsthilfe
https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/2021_03_12_leitfaden_diskriminierungssensible_sprache.pdf

AntiDiskriminierungsBüro (ADB) Köln / Öffentlichkeit gegen Gewalt e.V. (Hrsg) (2013) Sprache schafft Wirklichkeit
<https://www.uni-hamburg.de/gleichstellung/download/antirassistische-sprache.pdf>

Arndt, Susan, und Nadja Ofoatey- Alazard, Hrsg. (2011) Wie Rassismus aus Wörtern spricht. (K)Erben des Kolonialismus im Wissensarchiv deutsche Sprache. Ein kritisches Nachschlagewerk. 1. Aufl. Münster: Unrast-Verlag.



Konzepte und Kategorien in Studien

- Statistische Sichtbarkeit
- Gesundheitszustand, Versorgungssituation, Bedarfe, Barrieren, Teilhabe und Ausschlüsse

„Gleichstellungsdaten für gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe“

(neue deutsche organisationen)

Stigmatisierung
othering

Do No Harm

Fehlschlüsse, falsche Annahmen
und falsche Verallgemeinerungen



Kritik am Konzept „Migrationshintergrund“

- seit 2005 im Mikrozensus (früher: „Ausländer“)
- „alle Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzen oder die mindestens ein Elternteil haben, auf das dies zutrifft“ (Statistisches Bundesamt)
- Mangelnde Vergleichbarkeit (unterschiedliche Operationalisierung/ fehlende Definition)
-> national und international
(*migrants, foreign-born*)
- Nicht alle werden erfasst, die mit der sozialen Kategorie (mit-)gemeint werden
- Fremdzuschreibungslogik vs. Selbstauskunft
- Othering
- Keine Auskunft über Rassifizierung, Diskriminierung

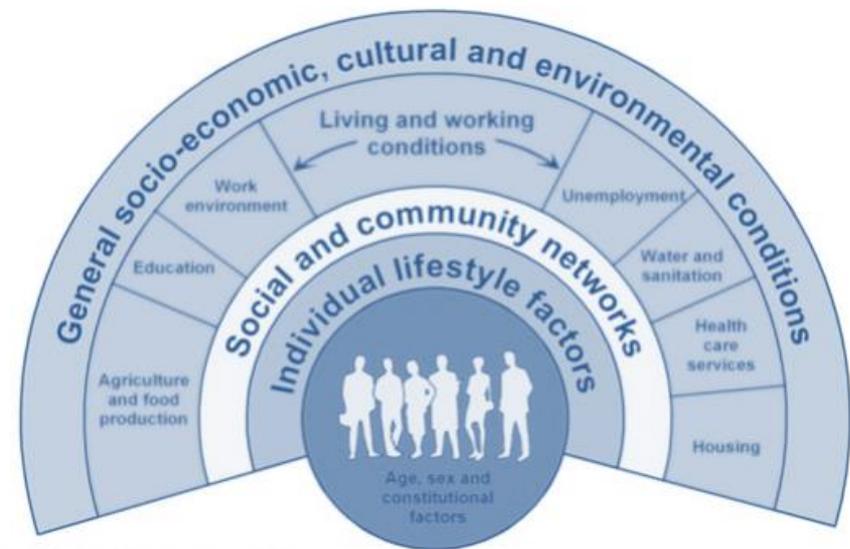


Citizens for Europe 2018



Migration ist eine gesundheitliche Determinante – aber nur in Beziehung mit weiteren sozialen Determinanten

- soziale und strukturelle Determinanten
- im Zusammenspiel zu betrachten
- bestimmen über Ressourcen und Risiken
- unterschiedliche Bereiche der Interventionen
- Ziel: gesundheitliche Gerechtigkeit



Dahlgren G & Whitehead M (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies, Stockholm.



Migration, Rassismus, Arbeit, Wohnen, Mobilität... und Gesundheit



Quelle: Stuttgarter Zeitung, 27.10.2020



Corona-Ausbruch bei Tönnies

Viele Infizierte, null Vertrauen

Quelle: tagesschau.de, 20.06.2020

Raus nur noch zum Arbeiten

Auf einem Hof des Spargelbauern Thiermann sind 130 Beschäftigte infiziert. Nun sind Mitarbeiter*innen in Arbeitsquarantäne.



Quelle: taz, 12.05.2021

Plötzlich ein Corona-Hotspot

Sammelunterkünfte und Asylbewerberheime können einer aktuellen Studie zufolge wegen der hohen Personendichte zu Brennpunkten für Infektionen mit SARS-CoV-2 in Deutschland werden.



Quelle: Deutsches Ärzteblatt 24/2020

Neue Hotspots, neue Furcht

Zum ersten Mal müssen mit den Kreisen Gütersloh und Warendorf zwei Regionen in Deutschland erneut in den Lockdown. Und die nächsten kratzen schon an entscheidenden Grenzwerten.

Von Julia Köppen
24.06.2020, 15:33 Uhr



Quelle: Spiegel online, 24.06.2020



Erfassung migrationsbezogener und sozialer Determinanten Zusatzindikatoren

- Migrationsbezogene Faktoren wie Geburtsland, StaAng, Migrationsgründe (usw.)
- Subjektiv wahrgenommene Diskriminierung (Alltag, Institutionen, Gesundheitswesen)
- Soziale Unterstützung
- Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft
- Schul- und berufliche Bildung
- Einkommenssituation
- Berufliche Position
- Arbeits- und Wohnbedingungen
- Subjektiver sozialer Status
- ...

Journal of Health Monitoring

Journal of Health Monitoring · 2019 4(3)
DOI 10.25646/6071
Robert Koch-Institut, Berlin

Marla Schumann*, Katja Kajikhina*,
Antonino Polizzi, Navina Sarma, Jens Hoebel,
Marleen Bug, Susanne Bartig,
Thomas Lampert, Claudia Santos-Höwner

* geteilte Erstautorenschaft

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Eingereicht: 07.03.2019
Akzeptiert: 16.05.2019
Veröffentlicht: 18.09.2019

Journal of Health Monitoring 2019 4(3)

CONCEPTS & METHODS

Konzepte für ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring

Konzepte für ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring

Abstract
Fast ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland hat nach Definition des Mikrozensus einen Migrationshintergrund, das heißt, dass sie selbst oder mindestens ein Elternteil ohne deutsche Staatsangehörigkeit geboren wurden. Repräsentative Aussagen zur gesundheitlichen Lage aller in Deutschland lebenden Menschen sind mit Blick auf die aktuelle Datenlage und Unterrepräsentation spezifischer Bevölkerungsgruppen bislang nur schwer möglich. Vor diesem Hintergrund wurde am Robert Koch-Institut das Projekt Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA) initiiert. Ziel ist es, ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring aufzubauen und die Einbindung von Menschen mit Migrationshintergrund in die Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts zu verbessern. Dabei spielt auch die Überprüfung und Weiterentwicklung relevanter migrationssensibler Konzepte und adäquater Erhebungsinstrumente eine entscheidende Rolle. In diesem Zusammenhang wurden Konzepte der Akkulturation, der Diskriminierung, der Religion sowie des subjektiven Sozialstatus ausgewählt. Im vorliegenden Beitrag werden diese theoretisch eingebettet. Es folgen ein Überblick zur bisherigen Anwendung in der Epidemiologie sowie ein Vorschlag zur Messung und Operationalisierung der Konzepte. Zudem werden Handlungsempfehlungen gegeben, inwiefern die Konzepte im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut Anwendung finden können.

MIGRATION · GESUNDHEITSMONITORING · AKKULTURATION · DISKRIMINIERUNG · SUBJEKTIVER SOZIALSTATUS

1. Einleitung

Die Bundesrepublik Deutschland ist seit ihrer Gründung ein Einwanderungsland [1]. Nach Angaben des Mikrozensus hatten im Jahr 2017 rund 19,3 Millionen der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund. Das bedeutet, dass sie selbst oder mindestens eines ihrer Elternteile nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurden [2]. Allgemeine Aussagen zum gesundheitlichen Zustand von Menschen mit Migrationshintergrund sollten aufgrund der Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe vermieden werden. Zahlreiche Studien adressieren jedoch differenziertere Lebenslagen und zeigen, dass Krankheitsrisiken und Gesundheitsressourcen in Abhängigkeit verschiedener Merkmale wie beispielsweise Herkunftsregion, Motive der Migration sowie Erfahrungen vor, während und nach der Migration variieren können. In Studien zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten, zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesamtbevölkerung sind Menschen, die mit der Kategorie „Migrationshintergrund“ erfasst werden, bislang meist unterrepräsentiert. Gesicherte Daten fehlen, obwohl diese Bevölkerungsgruppe etwa ein Viertel



Erfassung migrationsbezogener und sozialer Determinanten Zusatzindikatoren

- Migrationsbezogene Faktoren wie Geburtsland, Staatsang., Migrationsgründe (usw.)

- **Analyse der zugrunde liegenden Mechanismen, Kontexte, Expositionen und Risiken**
- **Sichtbarmachung gesundheitlicher Ungleichheit und dahinterliegender Gründe**

- Schul- und berufliche Bildung
- Einkommenssituation
- Berufliche Position
- Arbeits- und Wohnbedingungen
- Subjektiver sozialer Status
- ...

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Eingereicht: 07.03.2019
Akzeptiert: 16.05.2019
Veröffentlicht: 18.09.2019

Journal of Health Monitoring 2019, 4(3)

ein migrationssensibles Gesundheitsmonitoring aufzubauen und die Einbindung von Menschen mit Migrationshintergrund in die Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts zu verbessern. Dabei spielt auch die Überprüfung und Weiterentwicklung relevanter migrationssensibler Konzepte und adäquater Erhebungsinstrumente eine entscheidende Rolle. In diesem Zusammenhang wurden Konzepte der Akkulturation, der Diskriminierung, der Religion sowie des subjektiven Sozialstatus ausgewählt. Im vorliegenden Beitrag werden diese theoretisch eingebettet. Es folgen ein Überblick zur bisherigen Anwendung in der Epidemiologie sowie ein Vorschlag zur Messung und Operationalisierung der Konzepte. Zudem werden Handlungsempfehlungen gegeben, inwiefern die Konzepte im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut Anwendung finden können.

▾ MIGRATION · GESUNDHEITSMONITORING · AKKULTURATION · DISKRIMINIERUNG · SUBJEKTIVER SOZIALSTATUS

1. Einleitung

Die Bundesrepublik Deutschland ist seit ihrer Gründung ein Einwanderungsland [1]. Nach Angaben des Mikrozensus hatten im Jahr 2017 rund 19,3 Millionen der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund. Das bedeutet, dass sie selbst oder mindestens eines ihrer Elternteile nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurden [2]. Allgemeine Aussagen zum gesundheitlichen Zustand von Menschen mit Migrationshintergrund sollten aufgrund der Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe vermieden werden. Zahlreiche Studien

adressieren jedoch differenziertere Lebenslagen und zeigen, dass Krankheitsrisiken und Gesundheitsressourcen in Abhängigkeit verschiedener Merkmale wie beispielsweise Herkunftsregion, Motive der Migration sowie Erfahrungen vor, während und nach der Migration variieren können.

In Studien zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten, zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesamtbevölkerung sind Menschen, die mit der Kategorie „Migrationshintergrund“ erfasst werden, bislang meist unterrepräsentiert. Gesicherte Daten fehlen, obwohl diese Bevölkerungsgruppe etwa ein Viertel



Rassismus und Gesundheit

DisQo

anti-discrimination & health equity

Organisations across sectors call for stronger action against racism and discrimination to achieve health equity

13 April 2023

- 1. Recognise racism and discrimination as fundamental determinants of health, equity and well-being**
- 2. Strengthen social participation of racialised and discriminated communities, and foster diversity, representation and anti-discrimination**
- 3. Increase clarity and consistency of key definitions related to racism, discrimination and health equity**
- 4. Collect more (health) equality data, disaggregated by indicators on multiple grounds of discrimination, and harmonise EU data collection**
- 5. Strengthen existing EU anti-discrimination legislation by breaking down silos and boosting policy mainstreaming, transparency, reparative justice and social participation**





Ausblick

- Sprache ist dynamisch, die Beschäftigung damit ist ein stetiger (Lern)Prozess
- Verschiedene Perspektiven & gemeinsame Lernprozesse sind wichtig
- Kategorien und Konzepte benötigen fortwährende Reflexion
- Gesellschaftliche Machtstrukturen sind in Konzepte und Begriffe eingeschrieben
- Risiko von falschen Verallgemeinerungen, Othering, Stigmatisierung und Fehlinterpretationen bedenken
- Do No Harm

Kontakt: migration@rki.de



Zeit für Diskussion





Links/Ergänzungen aus der Diskussionen

zu Tracking von Gesetzen:

- <https://translegislation.com/>
- Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK) <https://anonymer-behandlungsschein.de/>

zu Partizipation:

- In Münster ist dazu auch grade ein Community Forschungs-Projekt gestartet: <https://www.uni-muenster.de/AFO/CS/wettbewerb/cs-wettbewerb-2022.html>
- Für Community-bezogene Forschungsansätze: Christiane Falge bei der Hochschule für Gesundheit, Bochum nachschauen. Die machen das seit ein paar Jahren recht erfolgreich: vspw. in diesem Projekt: <https://www.hs-gesundheit.de/forschung/aktuelle-projekte/das-empower-projekt>
- TASG-Studie: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/TASG.html>



Glossare/Leitfäden/Handreichungen (1)

- RKI (2022) Handreichung zu diskriminierungssensibler Sprache rund um Migration und Gesundheit
https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/M/Migration_Gesundheit/Handreichung.html
- Neue Deutsche Medienmacher (2021) NdM-Glossar. Wörterverzeichnis der Neuen deutschen Medienmacher*innen (NdM) mit Formulierungshilfen, Erläuterungen und alternativen Begriffen für die Berichterstattung in der Einwanderungsgesellschaft. <https://glossar.neuemedienmacher.de/glossar/>
- Deutsche Aidshilfe e.V. (2021) Leitfaden – Diskriminierungssensible Sprache in Aids- und Selbsthilfe.
https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/documents/2021_03_12_leitfaden_diskriminierungssensible_sprache.pdf
- Informations- und Dokumentationszentrum für Antirassismuarbeit e. V. (IDA). *Glossar*. <https://www.idaev.de/recherchetools/glossar/>.
- AntiDiskriminierungsBüro (ADB) Köln / Öffentlichkeit gegen Gewalt e.V. (Hrsg.) (2013) Sprache schafft Wirklichkeit. <https://www.uni-hamburg.de/gleichstellung/download/antirassistische-sprache.pdf>



Glossare/Leitfäden/Handreichungen (2)

- International Organization for Migration (2019) International Migration Law: Glossary on Migration. International Organization for Migration.
- Amadeu Antonio Stiftung (2014) Antisemitismus- und rassismuskritische Jugendarbeit. Ein Glossar. <https://www.amadeu-antonio-stiftung.de/publikationen/glossar-antisemitismus-und-rassismuskritische-jugendarbeit/>.
- Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (2021) Diversity-Glossar. https://www.diversity.uni-freiburg.de/de/bereich-gender-und-diversity/Lehre/210111_Glossar_web.pdf
- Projekt Lern- und Erinnerungsort Afrikanisches Viertel (Leo) beim Amt für Weiterbildung und Kultur des Bezirksamtes Mitte von Berlin und Elina Marmer (Hrsg.) (2015) Rassismuskritischer Leitfaden, Berlin. https://www.elina-marmer.com/wp-content/uploads/2015/03/IMAFREDU-Rassismuskritischer-Leiftaden_Web_barrierefrei-NEU.pdf
- ZEMIGRA (2019) Handreichungen zur diskriminierungssensiblen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Nürnberg. <https://zemigra.sachsen-anhalt.de/infothek/beraten-und-begleiten/migrationssensible-oeffentlichkeitsarbeit/handreichungen-zur-diskriminierungssensiblen-presse-und-oeffentlichkeitsarbeit>



Literatur (1)

- Kajikhina K, Koschollek C, Bozorgmehr K *et al.* (2023) Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – ein narratives Review. *Bundesgesundheitsbl* 66, 1099–1108. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03764-7>
- Kajikhina K, Koschollek C, Sarma N *et al* (2023) Empfehlungen zu Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung. *J Health Monit* 8(1): 55–77. DOI 10.25646/1109
- Koschollek C, Kajikhina K, Bartig S, *et al* (2022) Results and Strategies for a Diversity-Oriented Public Health Monitoring in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 798. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020798>.
- Bilgic L, Sarma N, Loer AK *et al* (2022) Diskriminierungssensible Sprache in der Forschung zu Migration und Gesundheit – eine Handreichung *Bundesgesundheitsbl* (65): DOI 10.1007/s00103-022-03620-0.



Literatur (2)

- Bhopal RS (2004) Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. J Epidemiol Community Health 58:441-445. 10.1136/jech.2003.013466.
- Bhopal RS & World Health Organization. Regional Office for Europe (2016). Migration, ethnicity, race and health. Public health panorama, 02 (04), 548 - 559. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325350>.
- Urquia ML, Gagnon AJ (2011) Glossary: migration and health. J Epidemiol Community Health 65:467-472. 10.1136/jech.2010.109405.
- Johnson MRD, Bhopal RS, Ingleby JD et al. (2019) A glossary for the first World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health. Public Health 172:85-88. 10.1016/j.puhe.2019.05.001.
- Arndt S, und Ofuatey-Alazard N, Hrsg. (2011) Wie Rassismus aus Wörtern spricht. (K)Erben des Kolonialismus im Wissensarchiv deutsche Sprache. Ein kritisches Nachschlagewerk. 1. Aufl. Münster: Unrast-Verlag.



Literatur (3)

- Nduka-Agwa A, Hornsscheidt L (Hrsg.) (2021) Rassismus auf gut Deutsch. Ein kritisches Nachschlagewerk zu rassistischen Sprachhandlungen. Transdisziplinäre Genderstudien 1, in wissen & praxis 155. 3. Aufl. Frankfurt: Brandes & Apsel.
- Bednaschewsky R, Supik L (2018) Vielfältig Deutschsein – Von Deutschen of Color und Deutschen mit Migrationshintergrund in der Statistik. In: M Gomolla, Menk M, Kollender E (eds) Rassismus und Rechtsextremismus in Deutschland - Figurationen und Interventionen in Gesellschaft und staatlichen Institutionen, Beltz-Juventa, S. 179-194.
- Will AK (2020) Migrationshintergrund im Mikrozensus. Wie werden Zuwanderer und ihre Nachkommen in der Statistik erfasst? MEDIENDIENST INTEGRATION. <https://mediendienst-integration.de/artikel/wer-hat-einen-migrationshintergrund.html>
- Will AK (2022) Anstelle des Migrationshintergrundes – Eingewanderte erfassen, Rat für Migration. <https://rat-fuer-migration.de/2022/06/07/rfm-debatte-2022/>

Fortbildungsangebote Refugium Freiburg: ein bis zwei Mal jährlich, auf Anfrage auch als Inhouse-Veranstaltung

Vielfalt in der Beratungspraxis: Schritte zu einer diskriminierungssensiblen Haltung in psychosozialen Arbeitsfeldern

In der Beratung ist es unser Anspruch Offenheit für jede Lebensrealität, Neutralität und Sensibilität für unsere eigene Rolle als Fachkraft zu entwickeln – gleichzeitig sind wir immer eingebunden in gesellschaftliche Machtverhältnisse. Wiederkehrende Diskriminierungserfahrungen stellen eine große psychische Belastung dar und können zu Symptomen führen, die denen nach einer Traumaerfahrung ähnelt. Dies gilt es zu reflektieren. Wie gehe ich als Fachkraft mit Vermeidungsstrategien und internalisierter Hilflosigkeit um? Wie gelingt es mir, dem eigenen professionellen Anspruch gerecht zu werden und diskriminierende Strukturen aufzubrechen? Wir möchten Diskriminierungserfahrungen greifbar machen und in einen Austausch über kultur- und diskriminierungssensible Beratung kommen.

Zielgruppe: Der Workshop richtet sich an alle Mitarbeitenden in psychosozialen Arbeitsfeldern sowie alle Interessierten aus dem Einzugsgebiet des Refugiums (Freiburg, LK Breisgau-Hochschwarzwald, LK Emmendingen, LK Ortenau)

Kulturelle Einflüsse auf die Psychotherapie mit Menschen mit Fluchterfahrung

Konzept der Veranstaltung soll ein kollegiales gemeinsames Nachdenken sein über Phänomene, die uns in der therapeutischen Arbeit mit geflüchteten Menschen begegnen können. Exemplarisch werden folgende Themen ausgewählt und ein kurzer Input auf Basis von Forschungsergebnissen und Fallbeispielen aus dem Refugium angeboten:

- Patientenrolle
- Übertragungs-Gegenübertragungskonstellationen
- Somatische Beschwerden
- Kulturell verankerte Erklärungsmuster psychischer Erkrankung

Im Hintergrund der Diskussion steht die Haltung, dass kein Mensch allein durch Herkunft/ Kultur/ Religion/ Sprache determiniert sein kann, sondern dass in jedem Fall das Individuelle höchste Beachtung fordert. Wir werden auch über die Neugier auf das Fremde und die Positionssuche zwischen der Betonung von Gleichheit und Unterschiedlichkeit in Dialog treten.

Zielgruppe: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus dem Einzugsgebiet des Refugiums (Freiburg, LK Breisgau-Hochschwarzwald, LK Emmendingen, LK Ortenau)

Kontakt:

Refugium Freiburg
Adelhauser Straße 8, 79098 Freiburg
(07 61) 79 03 23 00
(07 61) 79 03 23 10
refugium@caritas-freiburg.de
www.refugium-freiburg.de



REFUDOCs
FREIBURG e.V.

Caritasverband
Freiburg-Stadt e.V.



Gesundheitslotsinnen und -lotsen. Info-Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Flucht- und Zuwanderungserfahrung

Laufzeit: 1.10.2019 - 30.09.2023, danach Verstetigung durch kommunale Mittel
Finanzierung: Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg & Stadt Freiburg
Handlungsfeld: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
Zielgruppe: Menschen mit Flucht- und Zuwanderungserfahrung
Setting: Kommune und Landkreis

Ziele des Vorhabens

- Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung sowie Netzwerkaufbau im ersten Projektjahr
- Schulung von Menschen mit Flucht- und Zuwanderungserfahrung zum Aufbau eines Pools von Gesundheitslotsen/ -lotsinnen
- Durchführung von Info-Veranstaltungen durch Peers für Menschen mit Flucht- und Zuwanderungserfahrung zu Gesundheitsförderung und Prävention in Freiburg und im LK Breisgau-Hochschwarzwald
- Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit durch besseres Wissen über das Deutsche Gesundheitssystem und Möglichkeiten zu individuellem Gesundheitsverhalten

Ausgangslage:

- neu in Deutschland ankommenden Menschen fehlt häufig das Wissen über die Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems
- es gibt viel (mehrsprachiges) Informationsmaterial, das von der Zielgruppe nicht gefunden wird
- in vielen Ländern sind Konzepte von Prävention/ individueller Gesundheitsförderung nicht etabliert

Projektaufbau und -ablauf:

- Konzept für Gesundheitslotsenschulung
- Durchführung von 3 Schulungsdurchgängen mit insgesamt 40 Teilnehmenden
- Förderung von Vernetzung, Erstellung von Angebotsübersichten zur Gesundheitsförderung
- Durchführung von Info-Veranstaltungen durch die geschulten Gesundheitslotsen/-lotsinnen für geflüchtete und zugewanderte Menschen in deutscher oder anderer Sprache
- Externe Evaluation durch Studierende der Katholischen Hochschule Freiburg

Kooperation und Vernetzung:

- Aufbau einer Steuerungsgruppe und eines „Arbeitskreis Gesundheitslotsenprojekt“
- Amt für Migration und Integration der Stadt Freiburg, Kommunale Gesundheitskonferenz, Akteure im Bereich Integration und im Bereich Gesundheit
- Austausch mit anderen Gesundheitslotsenprojekten, v.a. Gesundheitsamt Stuttgart

Fördernde Faktoren:

- Hohe Motivation von Seiten der Gesundheitslotsen/-lotsinnen
- Schulungsmodule werden von Fachleuten mit Praxisbezug zur Zielgruppe durchgeführt
- Nutzen der Info-Veranstaltungen wird erkannt
- Nachfrage steigt
- Zunehmende Bekanntheit des Projekts
- Regelmäßiger Austausch mit Akteuren im Themenfeld

Hemmende Faktoren:

- Einzelne Veranstaltungen in GU/Anschlussunterbringungen bedeuteten Mehraufwand für dortiges Personal
- Start erschwert durch Corona-Pandemie
- Fehlende Finanzierung von Dolmetscherkosten im Gesundheitssystem
- Fluktuation bei Gesundheitslotsen/-lotsinnen
- Gewinnung von Gesundheitslotsen/-lotsinnen mit spezifischen Sprachkenntnissen aus afrikan. Staaten
- Wenig Austausch zwischen sozialem und medizinischen Sektor

Wie geht es weiter?

Verstetigung des Projekts durch Finanzierung über den kommunalen Haushalt der Stadt Freiburg, daher Fortsetzung der bisherigen Aktivitäten und perspektivisch Weiterentwicklung: zusätzliche Themen, weitere Veranstaltungsformate

Weiterführende Informationen

Ergebnisse der wissenschaftlichen Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung zu Gesundheitsförderung für Menschen mit Fluchterfahrung als Ausgangsbasis für die Entwicklung des Gesundheitslotsenprojekts

<https://www.refugium-freiburg.de/wp-content/uploads/2020/10/abschlussbericht-koordinierungsstelle.pdf>

Überblicksseite über mehrsprachige Informationen zu vielen Gesundheitsthemen vom Landeszentrum Gesundheit NRW

https://www.lzg.nrw.de/fremdspr_infos/index.html

„Wenn sowieso das Zeitfenster eng, die Termine rar sind dann sind das natürlich die Leute, die als erstes hinten runterfallen“. Abschlussbericht Migration und Gesundheitsversorgung Baden-Württemberg (MiG BaWü)

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Interkulturelle-Oeffnung/Abschlussbericht_MiGBaWue.pdf

Kontakt:

Regionale Koordinierungsstelle Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Flucht- und Zuwanderungserfahrung

im Refugium Freiburg

Ansprechperson: Silke Marzluff

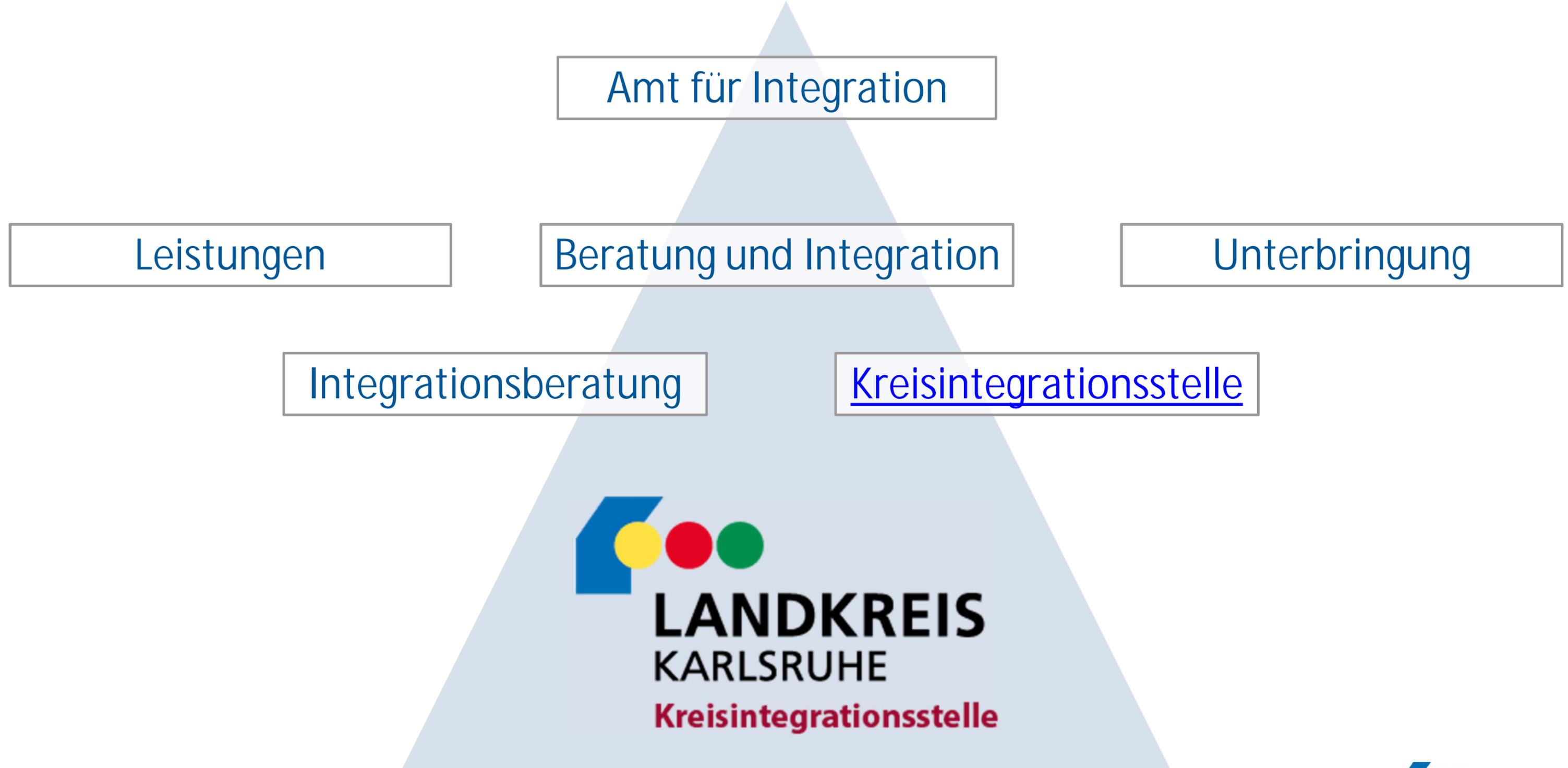
Emailadresse: silke.marzluff@caritas-freiburg.de

Telefon: 0761 31916-713

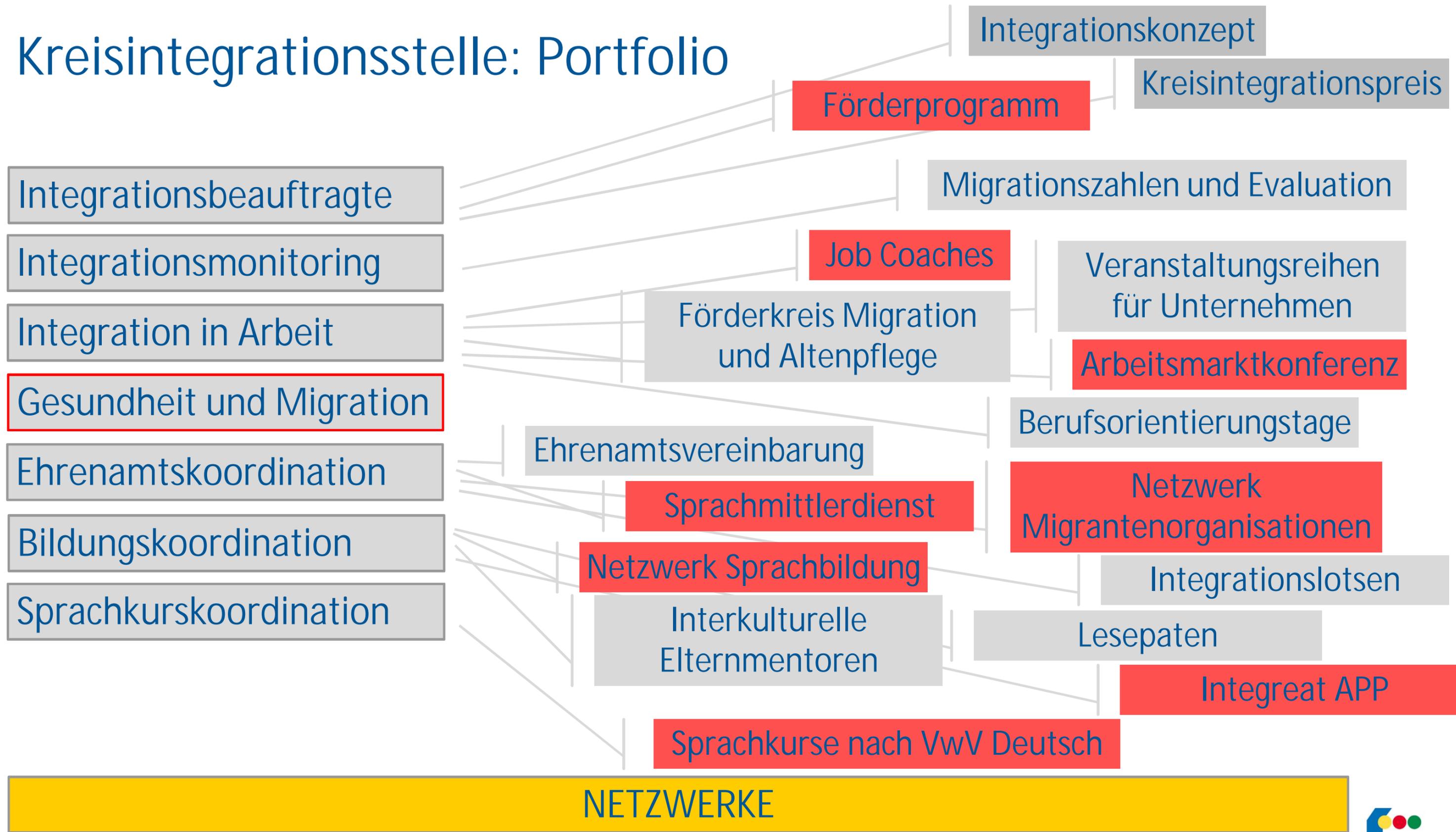
Landratsamt Karlsruhe Fachstelle Gesundheit u. Migration

- Amt für Integration -
Kreisintegrationsstelle

Kreisintegrationsstelle im Amt für Integration



Kreisintegrationsstelle: Portfolio



Die Projekte der Fachstelle Gesundheit und Migration



Aufbauqualifizierung
Sprachmittlung im Gesundheitswesen

Geflüchtete im Gesundheitswesen bei der Verständigung unterstützen

Landratsamt Karlsruhe
Amt für Integration

LANDKREIS
KARLSRUHE
Kreisintegrationsstelle



BeGInNeR
Wir machen den Anfang

Begegnungen im Gesundheitswesen –
Interkulturelles Netzwerk der Region
Karlsruhe

Landratsamt Karlsruhe
Amt für Integration

LANDKREIS
KARLSRUHE
Kreisintegrationsstelle

Gefördert von



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Gesundheitslotsen
Gesundheitslotsinnen

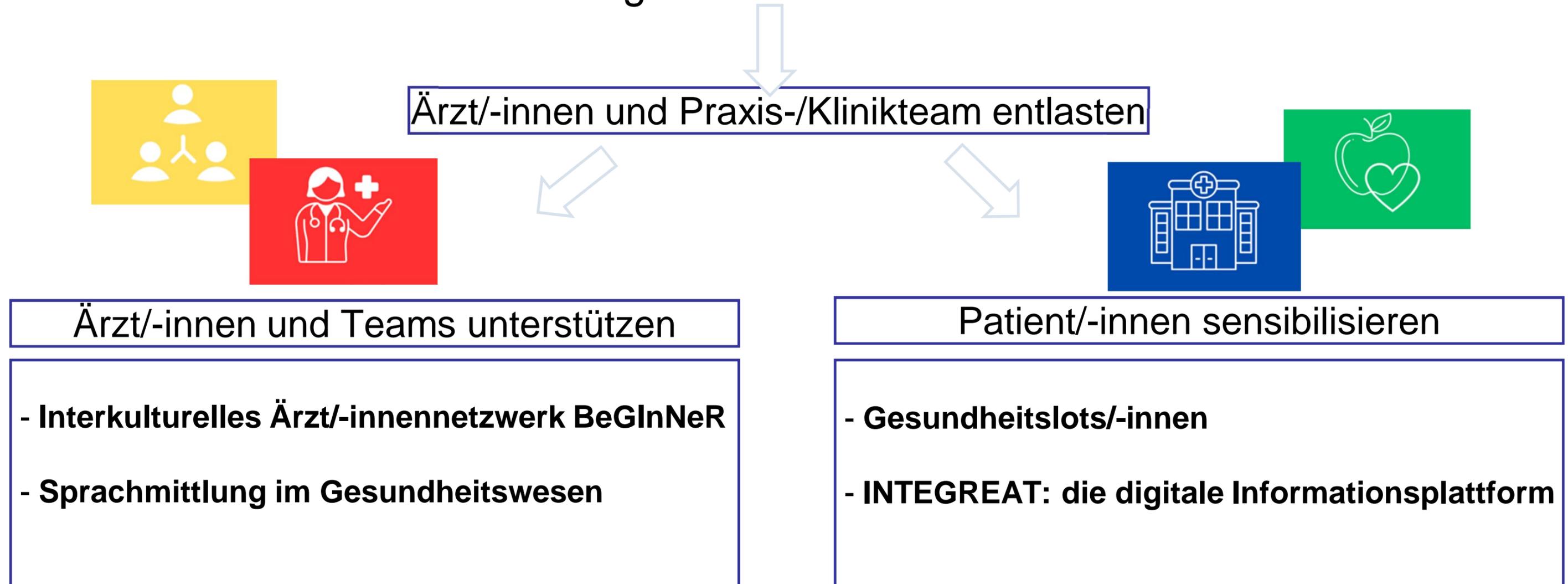
**Leuchtende
Orientierungshilfe**

Landratsamt Karlsruhe
Amt für Integration

LANDKREIS
KARLSRUHE
Kreisintegrationsstelle

Ziele der Fachstelle Gesundheit und Migration

Interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens erleichtern



Kontakt

Frau Dastan

0721 936 - 72 760

Frau Rückert-Jansen

0721 936 – 77 630

E-Mail: amt33.gesundheitundmigration@landratsamt-karlsruhe.de

www.landkreis-karlsruhe.de

Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit

Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg (LADS)



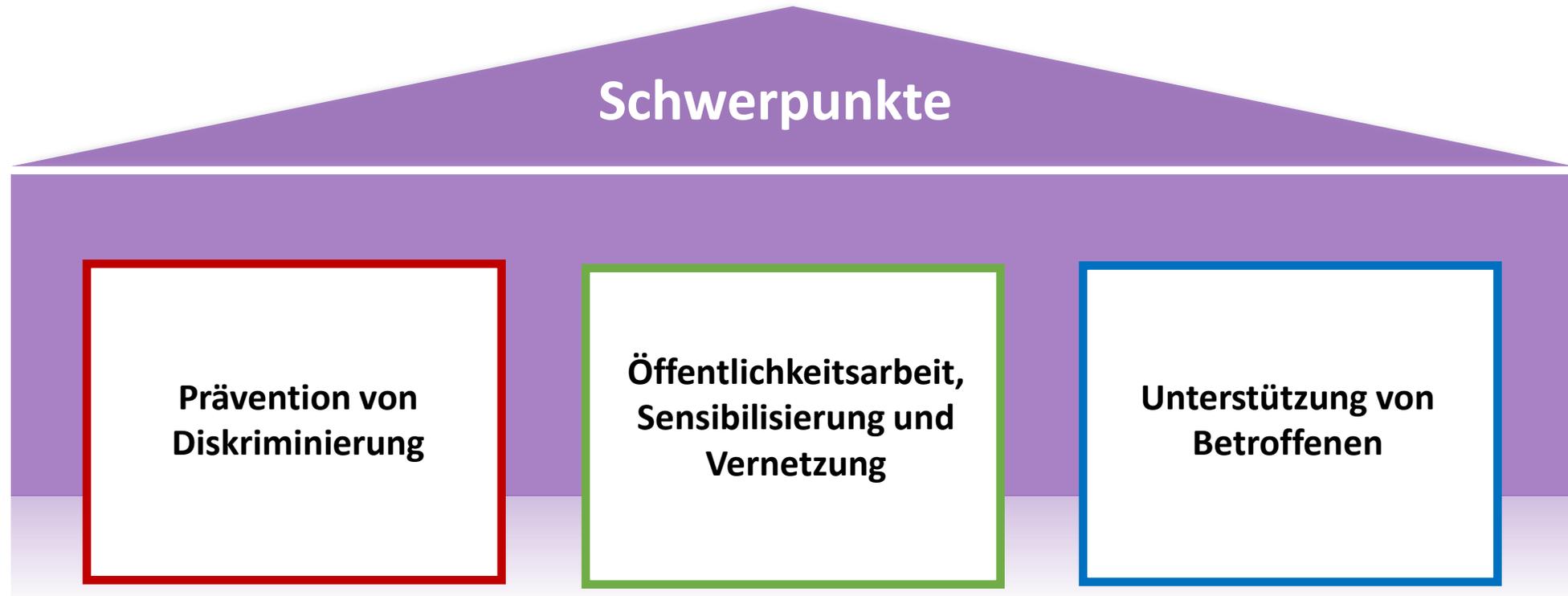
Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



L A D S

Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg



L A D S
Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg

Ziele der LADS

- **Wirksamer Rechtsschutz gegen Diskriminierung für Betroffene.**
- **Flächendeckender Ausbau der Beratungsstellen gegen Diskriminierung.**
- **Prävention von Diskriminierung durch Sensibilisierung.**



L A D S

Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg

Die Arbeit der LADS

Beratungsstellen gegen Diskriminierung in Baden-Württemberg

Mehr Informationen:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/ministerium/antidiskriminierungsstelle-des-landes-baden-wuerttemberg/beratung-vor-ort/>



L A D S

Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg



L A D S
Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg

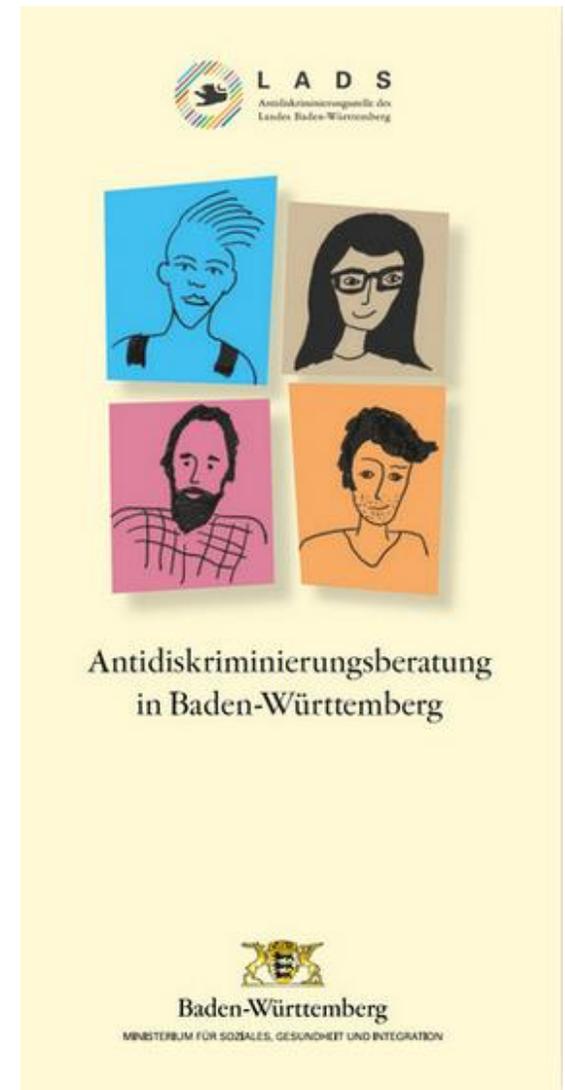


Die Arbeit der LADS

Sie können den Flyer der LADS kostenfrei bestellen, in Einfacher und Leichter Sprache sowie in weiteren elf Sprachen

- English/Englisch
- Français/Französisch
- Italiano/Italienisch
- español/Spanisch
- Türkçe/Türkisch
- Polski/Polnisch
- Româna/Rumänisch
- український/Ukrainisch
- Русский/Russisch
- عربي /Arabisch
- فارسی /Farsi

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/antidiskriminierungsberatung-in-baden-wuerttemberg>

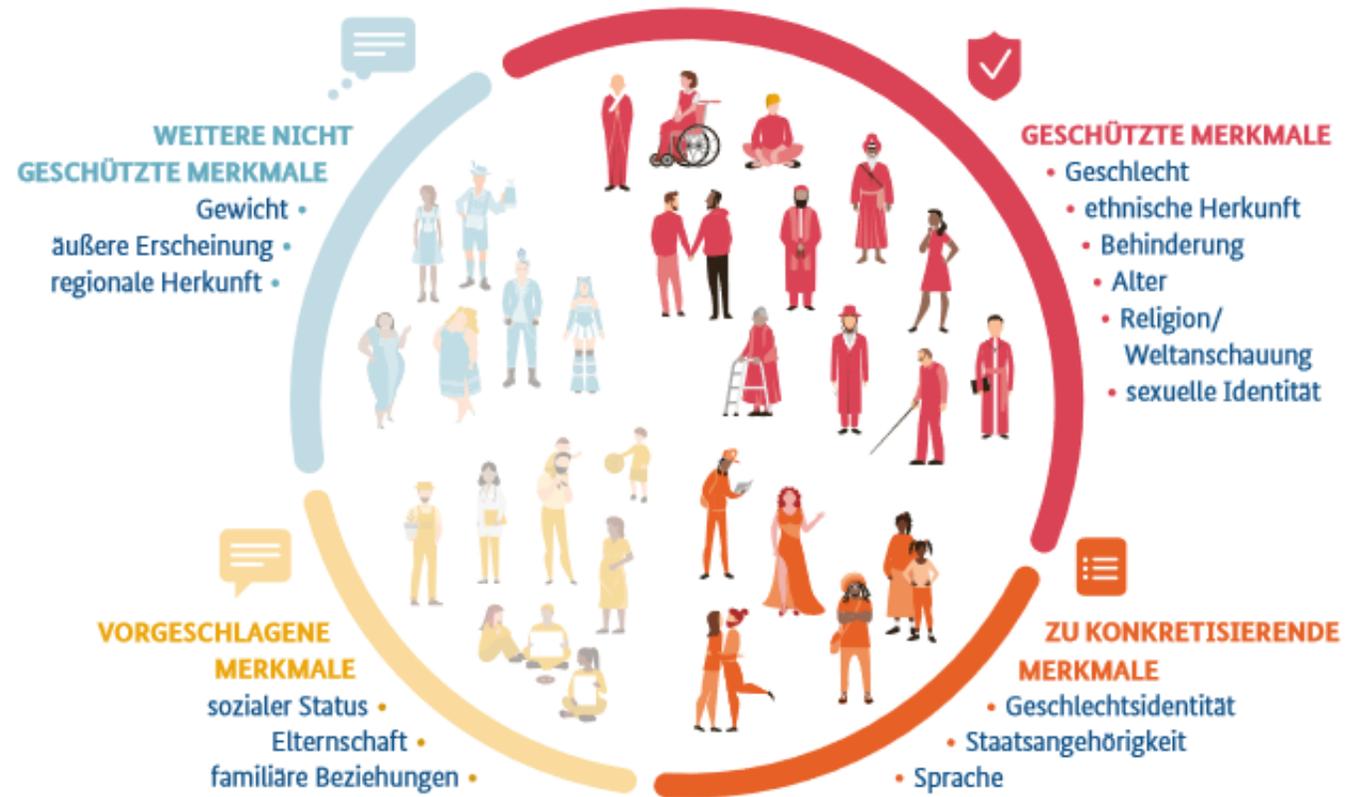


Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)



L A D S
Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg

Auf welche Diskriminierungsgründe findet das AGG Anwendung?



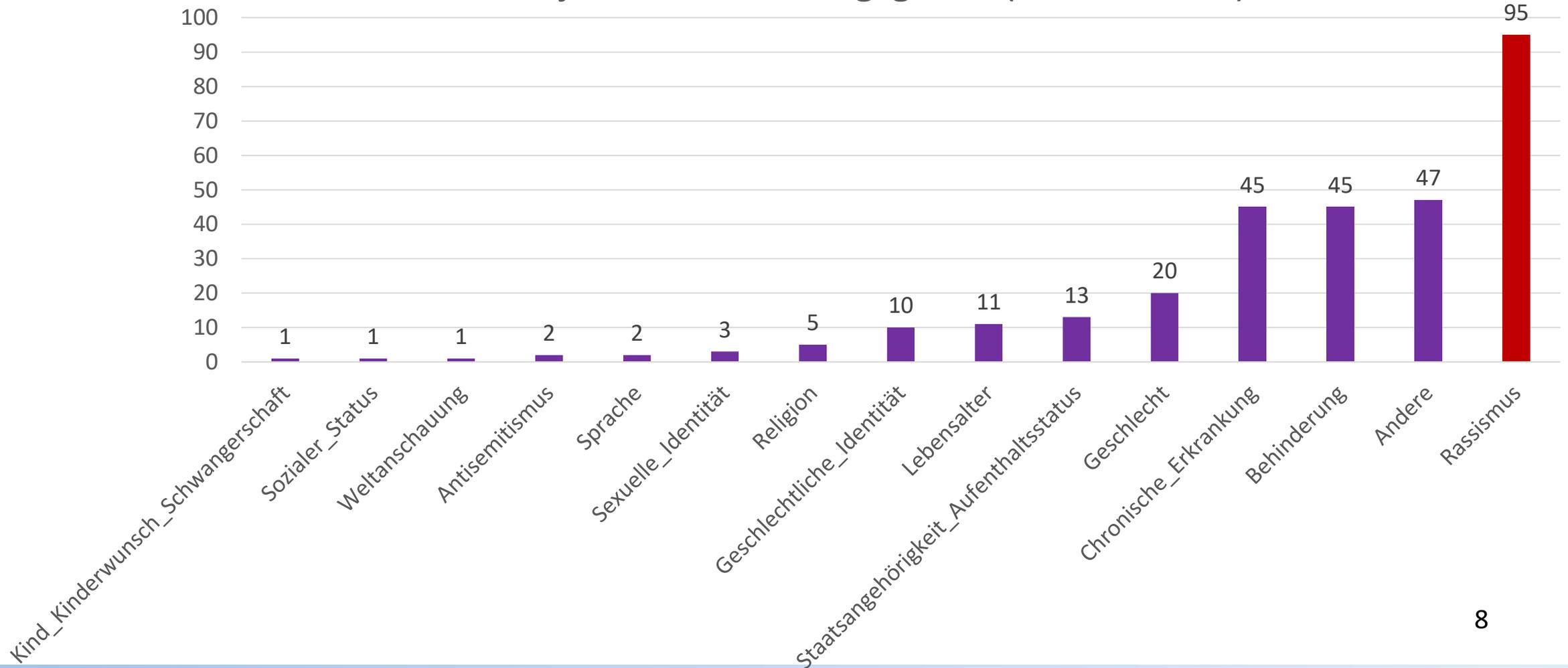
L A D S

Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg

<https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Jahresberichte/2019.html?nn=305458>

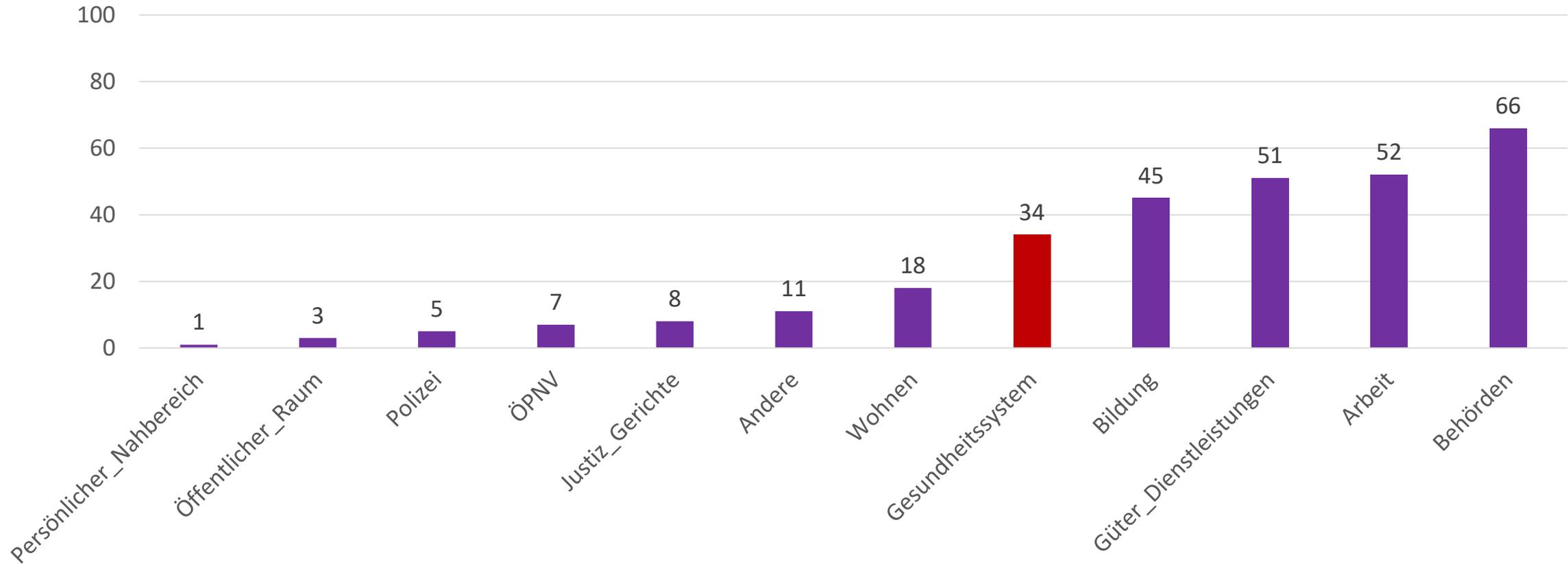
Aktuelle Statistiken

Anzahl aller Beratungsanfragen an die LADS im Jahr 2022
je Diskriminierungsgrund (Gesamt: 301)



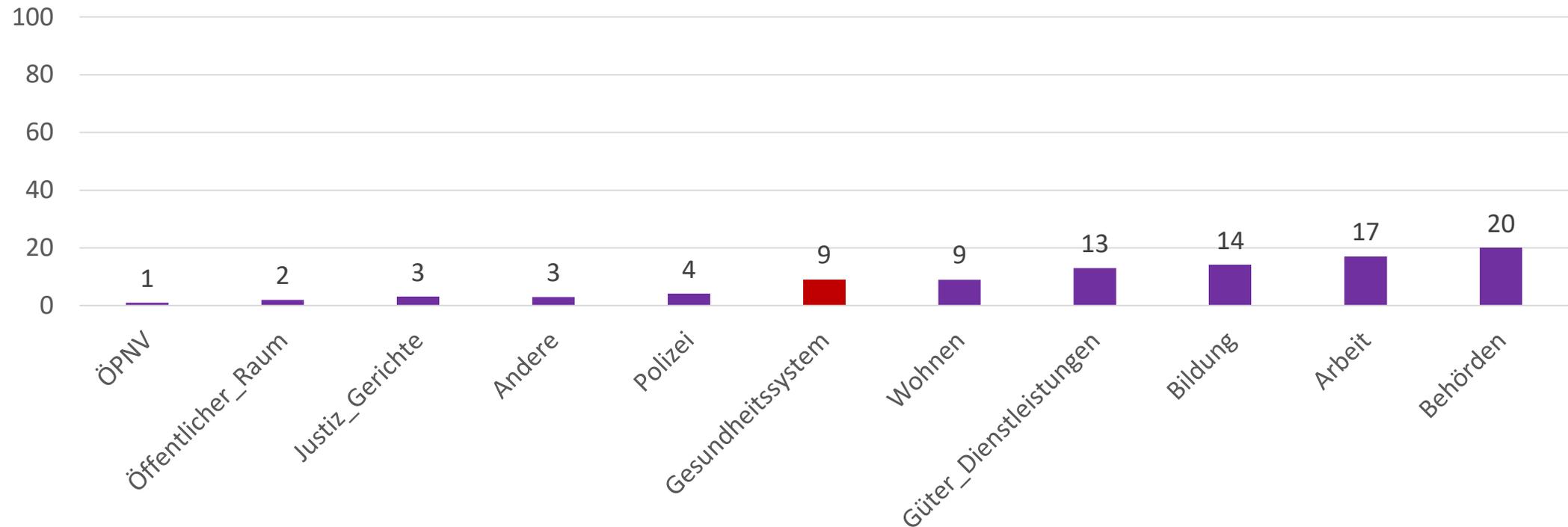
Aktuelle Statistiken

Anzahl aller Beratungsanfragen an die LADS im Jahr 2022 je Lebensbereich (Gesamt: 301)



Aktuelle Statistiken

Anzahl der Beratungsanfragen an die LADS bzgl. Rassismus im Jahr 2022 je Lebensbereich (Gesamt: 95)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg (LADS)

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Else-Josenhans-Straße 6

70173 Stuttgart

0711 / 123 - 3990

0711 / 123 - 3918

lads@sm.bwl.de

www.lads-bw.de



L A D S

Antidiskriminierungsstelle des
Landes Baden-Württemberg



Diskriminierung
macht krank

Themen

Was bedeutet Diskriminierung?

**Diskriminierungsrisiken
Kinderklinik**

Fallbeispiele

**Umgang mit
Diskriminierung**

**Diskriminierungsrisiken
Gesundheitsbereich**

Zusammenarbeit

Wer wir sind und was wir tun

Antidiskriminierungsberatung

Lokale Beratungsstelle

Online Beratung landesweit

Mira- Mit Recht bei der Arbeit



Praxisentwicklung

Fort- und Weiterbildungen

Beratung/Coaching

Qualifizierungsprogramme

Empowerment

TALK Projekt

KaffeeTrans*

Horizontale Gruppe

Amplifying voices

Beratungsangebote adis e.V.

Lokale AD-Beratung für Tübingen/Reutlingen

<https://adis-ev.de/beratung/antidiskriminierungsberatung>

AD-Beratung überregional

<https://www.adis-online.com/>

Mira „Mit Recht bei der Arbeit“

<https://mira-beratung.de/>

Transberatung

<https://adis-ev.de/beratung/transberatung>

Beratungsteam



Prinzipien der AD- Beratung

Wir hören zu

Wir stärken, sich gegen Diskriminierung zu wehren

Wir informieren zu Rechten

Wir entwickeln gemeinsame Handlungsstrategien

Wir sind parteilich

Wir behandeln das Gespräch vertraulich

Wir machen nichts, ohne Einverständnis

Die Beratung ist kostenfrei!

Interventionen

Recherche

Klagebegleitung

Rechtliche Einschätzung

Beschwerdebrief

Vermittlungsgespräch

Öffentlichkeitsarbeit

Fallübergreifende Arbeit

Testing

und, und, und

Diskriminierungsmerkmale nach AGG

Rassismus

Alter

Ethnische Herkunft

Geschlecht

Religion/Weltanschauung

Sexuelle Identität

Behinderung

Diskriminierungsmodell

Haltung

Werte, Normen, Voreinstellungen

+

Macht

Situative Macht,
Gesellschaftliche Position



Diskriminierung

Un/gleichbehandlung, Herabwürdigung,
Ausgrenzung

Othering

Konstruktion und
Abwertung des „Anderen“

Definitionsmacht
soziale, rechtliche,
ökonomische, politische,
mediale Macht

Globaler,
Gesellschaftlicher
Kontext

Diskriminierung?

Benachteiligung

Geringschätzung

Ausschluss

Fehlende Teilhabe

Herabwürdigung

Ungleichbehandlung

Reduktion

Nichtbeachtung

Intersektionalität



Sandra Bauer



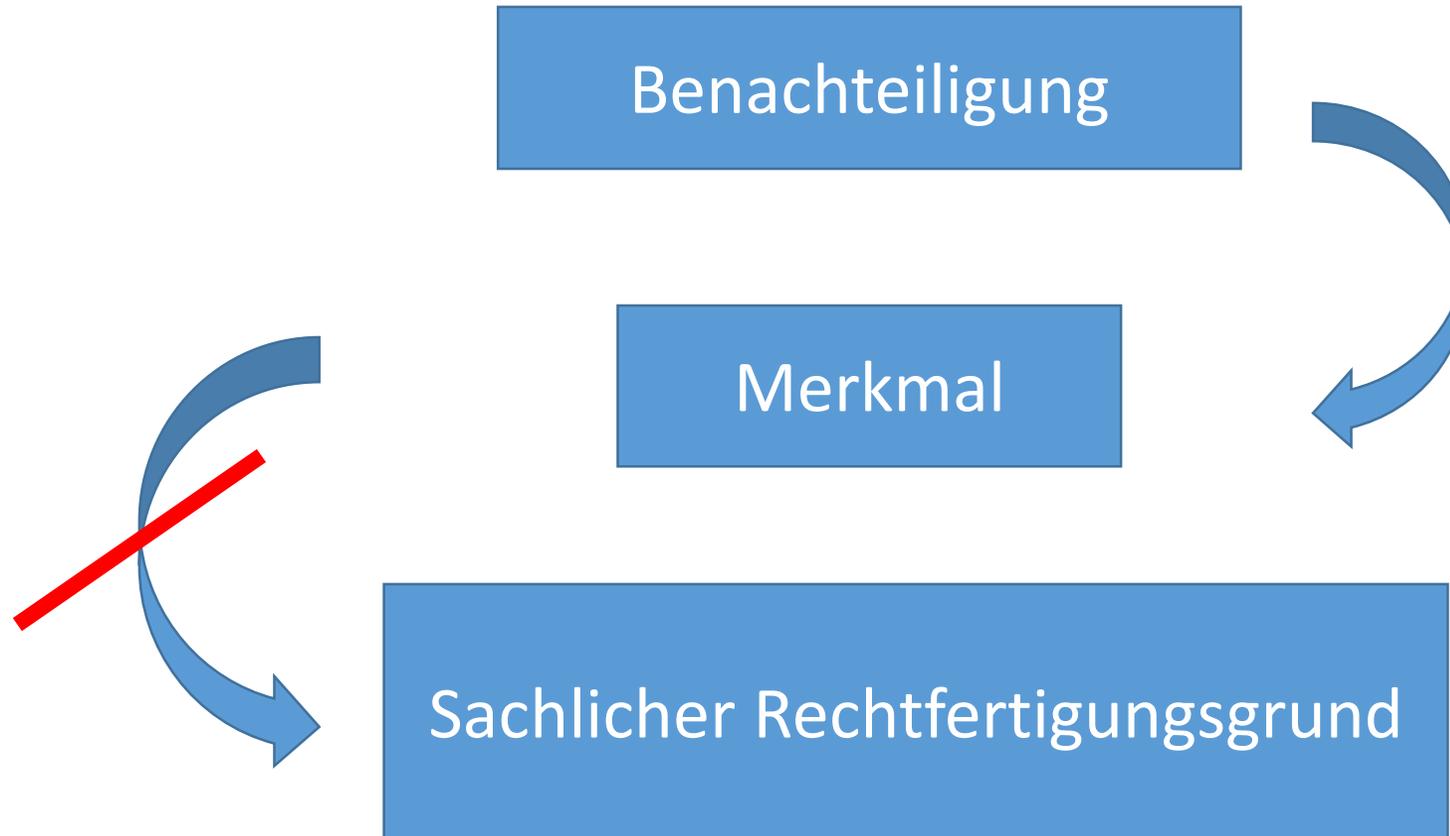
Meryem Öztürk



Meryem Öztürk

Studie der Universität Linz auf dem deutschen Arbeitsmarkt
1500 gleiche Bewerbungen mit jeweils anderem Foto und Namen
Frau „Bauer“ bekommt auf 18 % ihrer Bewerbungen eine Einladung
Frau „Öztürk“ ohne Kopftuch 13 %, mit Kopftuch nur 4 %.

Analytischer Dreischritt



Absicht und Wirkung von Diskriminierung

Nicht die Absicht entscheidet, ob eine Diskriminierung vorliegt, sondern die Wirkung!

Benachteiligungsformen

Direkt/unmittelbar



Die steineckes

Hier & Jetzt!

steineckes
Hainbrot Backstube
...die backen meisterhaft!

**Wir stellen ein,
Verkäuferinnen.**

Wenn Sie Einsatzbereitschaft zeigen, gern im Team arbeiten, selbständig und zuverlässig sind?

Dann sind Sie unsere Frau!

Wir bieten Ihnen einen dauerhaften, krisensicheren Arbeitsplatz und leistungsgerechte Bezahlung. Schriftliche aussagefähige Bewerbung frankierten Rückumschlag richten Sie bitte an:
z.Hd. Frau Theuerkorn
Ihr Bäcker GmbH & Co.KG
06406 Bernburg, Kalistraße 1

Indirekt/mittelbar



Diskriminierungsmerkmale Schwerpunkt Gesundheit

Rassismus

Alter

Ethnische Herkunft

Geschlecht

Religion/Weltanschauung

Sexuelle Identität

Behinderung

Sozialer Status

Diskriminierungsbereiche

Arbeit

Gesundheitssystem

Bildung

Behörden

Freizeit

Massengeschäfte

Nachbarschaft

Öffentlicher Nahverkehr

Diskriminierungsrisiken im Gesundheitsbereich

Männliche Medizin

Keine Behandlung

Schlechtere Behandlung

Vorurteile

Mangelnde Verständigung

**Abhängigkeit von
Ämtern/Kassen**

Personalmangel

Bevormundung

AGG

Arbeitsrecht

Zivilrecht
Massengeschäfte

2 Monatsfrist

Wohnen
Banken
Freizeit
Gesundheitssystem
ÖPNV

AGG

ausgenommen

Staatliche Stellen

Alltagssituationen

Rassismus und Gesundheit

Lösungsansätze für die Praxis!

evolve now
Supervision | Beratung | Training

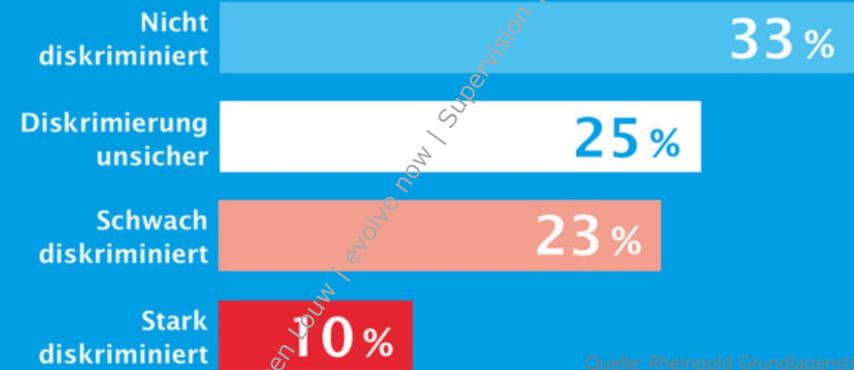
- 1**
Gesundheitlichen Folgen von Rassismuserfahrungen
- 2**
Was sind Folgen für Beratungs- und Behandlungssituationen?
- 3**
Was sind mögliche Lösungsansätze ?
- 4**
Evolve now
- 5**
Haben Sie Fragen?

Gesundheitlichen Folgen von Rassismuserfahrungen



#4

Ist dein aktueller Gesundheitszustand rundum gesund?



Quelle: Theingold Grundlagenstudie (201)

Rassismus = Stress?

Hinweise aus der Wissenschaft auf eine Wechselwirkung zwischen Rassismuserfahrungen und Stressreaktionen



Real-time racial discrimination, affective states, salivary cortisol and alpha-amylase in Black adults

September 14, 2012 • <https://doi.org/10.1177/0898010112467080>

Article	Authors	Metrics	Comments	Media Coverage	Peer Review
Abstract					

Abstract
Perceived racial discrimination has been associated with the autonomic nervous system (ANS) and hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis, indicating their role in stress response systems. This study examined the relationship between the subjective experience of racial discrimination and physiological stress responses. Twelve healthy Black adults completed baseline surveys and salivary cortisol samples daily for 7 days to measure cortisol and alpha amylase (AA) activity. Participants also completed a diary to record their experiences of racial discrimination and used a computer-assisted assessment (CAA) tool to participate in a 7-day, real-time racial discrimination experiment. Results showed that racial discrimination was associated with higher levels of perceived control and lower levels of perceived stress. In the follow-up study, the presence of racial discrimination was significantly associated with the diurnal cortisol slope in the same day, indicating that for the day after greater racial discrimination predicted a higher diurnal slope of cortisol was observed ($\beta = 0.55$, $p < .05$, $\eta^2 = .04$, $p < .05$). The interaction of salivary cortisol and AA was highly significant. The interaction between perceived racial discrimination and physiological stress responses. The interaction suggests that racial discrimination may be associated with higher levels of stress responses in the stress response. Further studies are needed to confirm the observed findings with a larger sample.

Persönlichkeit & Diskriminierung

Sie wurden emotional instabiler, anfälliger für depressive Verstimmungen.

Jede Form der Diskriminierung, ..., führte langfristig dazu, dass sich das Persönlichkeitsprofil der Betroffenen in drei Punkten änderte.

Gleichzeitig nahm ihre Gewissenhaftigkeit ab – sie hatten zunehmend Probleme mit ihrer Selbstdisziplin und Motivation.

Und schließlich wurden sie trotz und aufbrausend, „unsozialer“ gewissermaßen.

Sutin, A. R., Stephan, Y., & Terracciano, A. (2016). Perceived discrimination and personality development in adulthood. *Developmental Psychology*, 52(1), 155-163.

Konsequenzen für die Beratungs- und Behandlungssituationen



- Coping Strategien
- Misstrauen
 - Selektive Wahrnehmung
 - Aktivismus
 - Dankbarkeitsdilemma

- Unsicherheit
- Rassismus Thematisieren?
 - Sprache
 - Machtverhältnisse

- Identität und Kollektiv
- Normalisierung /Internalisierung
 - Identität und Gruppenzugehörigkeit.
 - R.E.S. Vermittlung i.d. Erziehung

Lösungsansätze



Handlungsmöglichkeiten

Fokus auf Gleichstellung und nicht auf einseitige Integrationspflichte

Rassismuserfahrungen (an-) erkennen

Rassismus ggf. Thematisieren

Sich antirassistisch positionieren und & gegen diskriminierende Praxen (öffentlich) vorgehen

sich Wissen über Rassismus aneignen

Sensibilität gegenüber Normen und Ausschlüssen entwickeln

Achtsamkeit bzgl. struktureller Benachteiligung entwickeln

Kritische Umgang mit Machtasymmetrien

Unser Angebot

Unser Angebot

evolve now

RAISE GRUPPEN©

Rassismus- und Identitätssensibler Gruppensupervision

- In der Fallarbeit Rassismus Dynamiken in der Beratungssituation zu reflektieren
- Eine machtkritische und Rassismus sensibler Perspektiven zu entwickeln
- Eine angemessene und fundierte Praxis bei der thematisierung von dem Thema Rassismus zu entwickeln Interventionen, Methoden, Fallanalysen und Ansätze Rassismus sensibel zu gestalten

DiRaBe DISKRIMINIERUNGS- UND RASSISMUSSENSIBLE BERATUNG

Achtsamkeitsbasiertes Intensivtraining zur Kompetenzerweiterung und Stressreduktion

- Was ist eigentlich Diskriminierung und Rassismus?
- Umgang mit Unsicherheiten
- Systemische Grundhaltung unter dem Gesichtspunkt von Diversität und Intersektionalität
- Stresskompetenz im Kontext von Rassismus und Diskriminierung.

Was ist Yoga Nidra?

Quellen:

- Yoga Nidra: A Meditative Practice for Deep Relaxation and Healing. Yoga Nidra Buch von Richard Miller, dem Begründer von iRest Yoga Nidra. Leider nur auf Englisch verfügbar.
- Studien zu Yoga Nidra auf PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3175980/>

- Praktiziert als yogische Tiefenentspannungsmethode
- Meditationstechnik, die auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene wirkt
- enthält verschiedene Techniken, die auch einzeln für sich geübt werden können (z. B. Körperwahrnehmung/PMR, Autogenes Training, Traumreise)
- durch die Kombination dieser verschiedenen Techniken/Methoden kann Yoga Nidra wissenschaftlich erwiesen Stress, innere Unruhe, Ängste, Schlaflosigkeit und andere Beschwerden reduzieren

Verbindung von Yoga Nidra und Rassismussensibler Beratung und Therapie



Rassismussensible Beratung und Therapie ist, ebenso wie Yoga Nidra, eine wichtige Ressource in der heutigen Zeit. Die oft sehr kopflastige Beratung wird durch die Verbindung mit Yoga Nidra um eine „körperorientierte“ Komponente ergänzt.

Wir sehen das Yoga Nidra als niedrigschwellige, barrierearme Entspannungsmethode. Mit Yoga Nidra als Methode lässt sich Achtsamkeit und Stresskompetenz im Beratungskontext stärken. Zielgruppe sind Fachkräfte aus medizinischen, psychosozialen und pädagogischen Arbeitsbereichen.

vor jedem neuen Thema.



Zum Schluss

Unser Team



Eben Louw



Katharina Kohler



„Interventionen, die darauf abzielen, das Auftreten von Rassismus zu verhindern, haben ein größeres Potenzial, die psychische Gesundheit Rassismusbetroffenen zu verbessern, als Interventionen, die auf individuelle Ebene und als Reaktion auf Rassismuserfahrungen arbeiten.“

—Ferdinand et al. BMC Public Health (2015) 15:401

© Eben Louw | evolve now | Supervision | Beratung | Training

© Eben Louw | evolve now | Supervision | Beratung | Training

Thank you!
VIELEN DANK

Neal Creative ©