

Helios und MediLearn - Die Logik des Unausweichlichen?

Wie die zunehmende Privatisierung von medizinischer Ausbildung die Unikliniken verändern wird.

Gibt man den Suchbegriff „Universität Göttingen“ auf der Seite des Deutschen Ärzteblattes ein, so zeigen die Ergebnisse, dass in Göttingen im Jahr 2009 nicht allzu viel passiert sein dürfte. Lediglich fünf Artikel, davon eine Randnotiz und zwei Leserbriefe beschäftigen sich mit der Universitätsmedizin Göttingen. Der einzige längere Artikel rühmt das „Medizinrechtliche Urgestein Erwin Deutsch“, der in seinen 80 Lebensjahren doch tatsächlich mehrere (Ehren-)Dokortitel erlangt hat. Nicht viel Interessantes los in Göttingen also? Im Gegenteil: Genaueres Hinsehen lohnt sich. Die kleinen, scheinbar nebensächlichen Artikel aus dem Jahr 2009 haben es nämlich in sich. In wenigen Sätzen wird dort ein Bruch mit Jahrzehnte alten Selbstverständlichkeiten und ethischen Grundsätzen beschrieben, wie ihn Unikliniken in der BRD noch nicht erlebt haben.

Das Ärzteblatt schreibt über Privatisierung, Firmeneinfluss auf die Lehre und Präzedenzfälle, die weitreichende Folgen haben werden. In den Artikeln geht es um die Physikurskurse von MediLearn und die Ausbildungskooperation mit

Termine:

[14.01.2010] Do - Diskussionsveranstaltung zu „Zeit des Zorns“

[19.01. bis 21.01.2010] Di-Do - Wahlen der Studierenden im WS 2009/2010 zu den studentischen Organen / Uniwahlen

Veranstaltungsreihe:

vom Göttinger Bündnis „Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus – 27. Januar“

[17.01.2010] So - Spaziergang - Zeugnisse aus Stein Führung mit Harald Jüttner über den Jüdischen Friedhof in Göttingen

[17.01.2010] So - VA: „Exil der frechen Frauen“ Lernhaus mit Cornelia Stocker zum Roman von Robert Cohen

[19.01.2010] Di - VA: Die Shoah im Kino Wie das Unvorstellbare zum Spielfilmthema wird. Vortrag und Broschürevorstellung.

[20.01.2010] Mi - VA: Untergang und Nachgeschichte der Synagogengemeinde Duderstadt 1933 bis 1988

[21.01.2010] Do - VA: Geschichtspolitik und Antiziganismus

[27.01.2010] Mi - „Per la Vita“ Konzert zum Holocaust-Gedenktag mit Esther Bejarano und Microphone Mafia

[30.01.2010] Sa - Stadtrundgang - Medizin im Nationalsozialismus in Göttingen

dem Klinkkonzern Helios, also um die Öffnung der Mediziner_innenausbildung für Privatunternehmen. Eine tiefgehende Analyse und Diskussion findet im Ärzteblatt, ebenso wie bei uns im Klinikum bisher nicht statt. Dabei wäre eine ehrliche Einschätzung des Einflusses, den Firmen mittlerweile an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) haben, unerlässlich, denn von diesen Präzedenzfällen geht eine erhebliche

Gefahr für die medizinische Lehre und für den Fortbestand einer unabhängigen Forschung und medizinischen Versorgung aus.

MediLearn – Ich kauf mir mein Physikum

Ein Rückblick. Bevor zum Sommersemester 2007 die Studiengebühren eingeführt wurden gab es viele Diskussionen, eine Urabstimmung über einen möglichen Boykott, viele Gegner_innen – aber auch Befürworter_innen der neuen Abgabe. Als alle Widerstände überwunden und die Gelder plötzlich vorhanden waren, wurden blitzschnell Möglichkeiten gefunden, sie „im Sinne der Studierenden“ auszugeben. Einer der ersten Schritte war der gravierendste: Die Physikumsvorbereitung der Göttinger Viertsemester_innen wurde an das Privatunternehmen MediLearn abgegeben. Ein pro Semester 80.000 € teures Eingeständnis, dass die vorklinische Lehre unzureichend auf das Physikum vorbereitet. Oder wie es das Deutsche Ärzteblatt betitelt: Ein Armutszeugnis.ⁱ Aber es ist weit mehr als das. Ein Blick hinter die Kulissen zeigt, woher der Wind wirklich weht – und eröffnet uns einen ersten Ausblick auf die Logik und auch auf die Konsequenzen des Ganzen.

In einem Interview zu seinem Amtsantritt als neuer Studiendekan am 1. April 2008 antwortet Herr Prof. Burckhardt auf die Frage nach seiner Einstellung zum Thema Studiengebühren wie folgt:

„[...] Die gezielte Vorbereitung auf den schriftlichen Teil des Physikums mit Hilfe von MediLearn wird teilweise aus Studienbeiträgen finanziert und ist ein Alleinstellungsmerkmal für Göttingen.“ⁱⁱ

Alleinstellungsmerkmal. Hört sich erstmal gut an, es dürfte aber kaum jemand je gehört haben. Die Internet Enzyklopädie Wikipedia hilft weiter:

„Als Alleinstellungsmerkmal, veritabler Kundenvorteil oder komparativer Konkurrenzvorteil wird im Marketing und in der Verkaufspsychologie das Leistungsmerkmal bezeichnet, mit dem sich ein Angebot deutlich vom Wettbewerb abhebt.“ⁱⁱⁱ

Die Logik des Marktes und der Verkaufspsychologie aus dem Munde eines Physiologieprofessors, daran müssen wir uns wohl erst einmal gewöhnen. Aber wollen wir das überhaupt? Wollen wir, dass unsere Ausbildung rein wirtschaftlichen Maßstäben untergeordnet wird? Wollen wir allen anderen medizinischen Fakultäten gegenüber einen komparativen Konkurrenzvorteil haben? Und vor allem: Welche Folgen hat eine solche Logik, wenn sich die anderen medizinischen Fakultäten der BRD der Verlockung dieses Präzedenzfalles hingeben?

Um die Ausmaße dieser Veränderung und die möglichen gefährlichen Auswirkungen zu überblicken, muss man die Konzeption von Prüfungen verstehen. Die Ergebnisse eines Exams (wie des Physikums) ergeben eine näherungs-

weise gaußsche Verteilung um einen Mittelwert, der je nach Schwere der Prüfung und Fähigkeiten der Geprüften schwankt. Das Phänomen kennen wir schon aus Schulzeiten: Falls die Klassenarbeit zu schlecht ausgefallen ist, werden die Bestehensgrenzen abgesenkt, gleichzeitig wird aber durch Verschieben der Notengrenzen bzw. durch Anheben der Schwierigkeit beim nächsten Mal auch darauf geachtet, dass nicht zu viele Schüler_innen eine Eins bekommen (schließlich wollen wir ja wissen wer „der_die Beste“ war!?). Eine solche Selektion ist ein wirksames Druckmittel, dass auch die unbeeindrucktesten Physikumskandidat_innen zur streng prüfungsorientierten Vorbereitung bringt, schließlich geht es um den direkten Vergleich. Erstmal ist das für uns Göttinger_innen scheinbar kein Problem. Die Statistiken zeigen einwandfrei: „Wir werden besser.“

Das dieses „besser“ auf einer impliziten Abwertung und Entwertung von weniger erbrachter Prüfungsleistung fußt, mag banal sein und ist doch erschreckend.

Geht es doch einem Großteil der Studierenden erstmal um ein Bestehen dieser Prüfung anstatt um einen artifiziellen Wettbewerb der medizinischen Fakultäten. Der Dank dafür ist dann ein „ausreichend“ und das dann implizit gleichgesetzt mit „wertlos“. Die praktische Bedeutung manifestiert sich dann im Konkurrenzkampf um begehrte Vollstudienplätze.

Was passiert jedoch, wenn sich andere Fakultäten Vorbild der UMG anschließen? Es ist doch nur logisch, dass auch Städte wie Düsseldorf oder Essen wollen, dass alle ihre Student_innen das Physikum bestehen. Das ist eine direkte Kostenfrage, aber auch Werbung für die eigene Fakultät: „Wir bilden gute Mediziner_innen aus!“. Die fatale Folge wäre ein großes Physikums-Strohfeuer. Immer mehr Fakultäten würden sich durch den steigenden Notendruck dazu entschließen, externe „multiple-choice Drill-Sergeants“ einzukaufen um überhaupt noch im „Wettbewerb“ mithalten zu können, die Ökonomisierung der Lehre ist die Folge. Die komplette Privatisierung ist nicht mehr unvorstellbar...

Platzierung - Misserfolge Gesamt

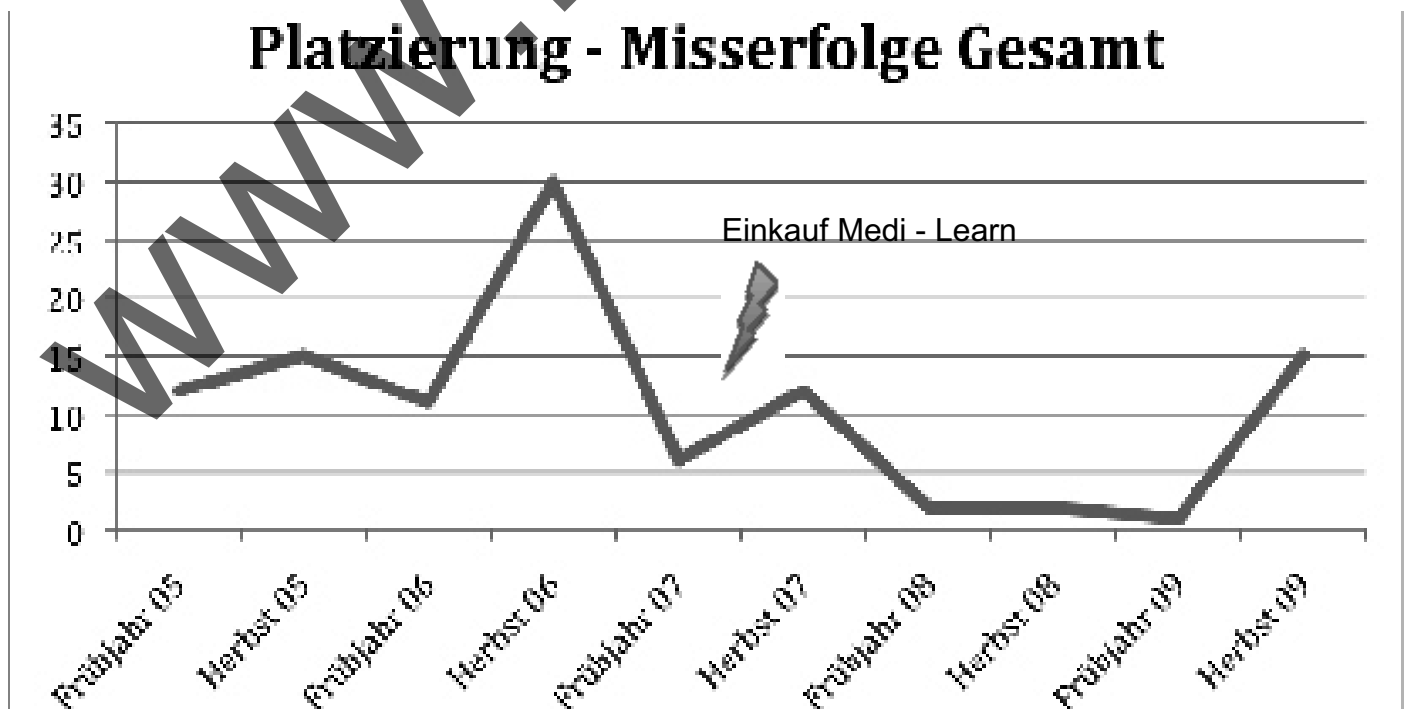


Abb. 1 Platzierung GÖ im Vergleich zu allen anderen med. Fakultäten im Bereich Durchfallquote. Quelle: impp.de

Das klingt nach Paranoia? Ein Blick über den Fakultätstellerrand hinüber ins juristische Lager genügt. Dort ist es quasi unmöglich ohne Repetitorium die Staats-examina zu bestehen, von einer guten Note ganz zu schweigen. Dank der Notendeflation durch straff organisierte Prüfungsvorbereitung gibt es mehr Druck und es wird schwieriger zu bestehen.* Auch die Zumutungen in den Prüfungsordnungen von BA Studierenden, von denen wir während der Bildungsstreiks erfuhren, gehen in die gleiche Tendenz. Wollen wir das wirklich? Kann man bei einem solch gravierenden Präzedenzfall den Euphemismus „Alleinstellungsmerkmal“ vertreten? Wohl kaum.

Helios – Gutes Image lohnt sich

Ein weiterer Rückblick: Anfang August 2009 erreichte uns die Mitteilung (zuerst durch die Presse und erst dann über die Semesterverteiler), dass die UMG fortan mit dem Helios-Klinikonzern kooperieren werde. Alle freuten sich. Sowohl Dekan Frömmel („Wir freuen uns, dass wir mit HELIOS einen kompetenten Partner für eine moderne klinische Ausbildung gefunden haben.“) als auch der HELIOS Geschäftsführer Dr. Francesco De Meo („Wir freuen uns sehr darauf, unsere medizinische Kompetenz an die Göttinger Studenten weiterzugeben“) waren begeistert. Warum also noch ein Wort über die „bundesweit einmalige Ausbildungscooperation“ verlieren? Wir Studierenden können nun in Berlin studieren und die Teilzeitstudienplatzinhaber_innen werden nicht wie bisher einfach rausgeschmissen. Alles wunderbar dachten sich auch die meisten Presseorgane. Die Pressemitteilung der UMG wurde gewissermaßen unkommentiert wiedergekaut. Einzig die Frankfurter Rundschau

hat sich die Mühe gemacht das Thema kritisch zu beleuchten und Gegenstandspunkte zu zitieren. Herausgekommen ist ein aufrüttelnder Artikel:^{iv}

„Für den Helios-Konzern eröffnet die Kooperation einen direkten Zugang zur Quelle für Medizinnachwuchs. [...] Zwar werden die Göttinger Studierenden nicht verpflichtet, bei Helios zu bleiben. Der Konzern dürfte aber darauf setzen, dass einige es tun: Das Unternehmen trage ja auch die Kosten für die Studienplätze in seinen Kliniken, betonte de Meo.“

„Natürlich tut ein Konzern nichts aus Wohltätigkeit“ werden die meisten nun entgegnen und das ist in dieser Logik folglich richtig, wie durch die o.g. Aussage von Helios-Geschäftsführer De Meo bestätigt wird. Aber die Problematik ist fundamentaler:

Hier geht es um Interessen von KapitaleignerInnen, um Imagegewinn und gleichzeitig wird mit einem Paradigma gebrochen: Lehre und Forschung müssen unabhängig von privatwirtschaftlichen Interessen und staatlicher Einflussnahme sein. Dass dieses Grundprinzip der Wissenschaftsfreiheit mehr und mehr ausgehöhlt wurde, ist hinlänglich bekannt^v. Somit wird die UMG-

Die Rhön-Kliniken haben das Universitätsklinikum Marburg/Gießen 2006 übernommen.

Die Lehre ist weiter Aufgabe der Uni. Studierende beklagen aber, Ärzte kämen spät in die Vorlesungen und hätten keine Zeit für die Praxis-Ausbildung.

FR, 05.09.2009

Helios-Kooperation wohl nur durch die Privatisierung der Unikliniken Gießen/ Marburg in den Schatten gestellt, deren negative Folgen mittlerweile einige Wellen schlagen^{vi}.

Kritik kommt auch aus der Ärzteschaft:

„Woher will der Helios-Konzern - bekannt für seine kurze Personaldecke - jetzt noch die Kapazitäten für studentische Ausbildung nehmen?“, fragte Wulf Dietrich vom Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte. „Ausbildung ist staatliche Aufgabe und gehört nicht in die Hand profitorientierter Konzerne.“

Was also anfangen mit der Kritik? Es muss uns Studierenden klar sein, welche Folgen dieses Outsourcing von Lehre mittelfristig haben wird. An diesem Punkt kommt man allerdings mit allgemeinen Floskeln nicht weiter. Um ein tieferes Verständnis zu erlangen und damit eine fundierte Kritik zu üben, muss das gesamte Problem betrachtet werden. Im Falle Helios heißt dieses Problem Privatisierung des Gesundheitssektors.

Privatisierung – umkehren bevor zu spät ist

Im gleichen Maße wie die Privatisierung der Kliniken die gerechte und optimale Krankenversorgung massiv gefährdet, unterminiert Privatisierung und Outsourcing von Lehre die Freiheit und Unabhängigkeit der Universitäten. Das Deutsche Ärzteblatt sagt dazu:

„Alle privaten Träger sind auf Rendite orientiert. Alle Investitionen müssen sich rentieren, das heißt über kurz oder lang durch gedrückte Kosten oder gesteigerte

Umsätze erwirtschaftet werden. Lehre und Grundlagenforschung drohen dabei, zu Stiefkindern zu werden.“^{vii}

Diese Entwicklung beobachten die Studierenden in Marburg/Gießen bereits. Öffentliche Dokumente hierfür sind schwer zu erbringen, weil eine kritische Öffentlichkeit fehlt und daher überwiegt für das Unternehmen erst einmal der Imagegewinn. Eine universitäre Ausbildung anzubieten, lohnt sich somit für Konzernriesen wie Helios oder Rhön. Außerdem ist es ein weiterer Schritt in die Normalität. Der Status Quo wird nicht mehr hinterfragt. Studierende, die bei Helios, ausgebildet wurden werden weniger kritische Stimmen zum Thema Privatisierung in der Ausbildung zu hören bekommen. Unterschwelliges Branding, also die positive Verknüpfung des Namens Helios wird stattfinden. Die gravierenden Folgen eines privatisierten Gesundheitssystems werden nicht mehr diskutiert.

Wir sollten uns dringend fragen, ob wir das wollen. Und dann sollten wir uns wehren, denn unsere eigene Gesundheit und unsere Arbeitsbedingungen stehen auf dem Spiel.

„Weniger und schlechter ausgebildetes Klinikpersonal (quantitativer und qualitativer Stellenabbau) führt zu höheren Komplikationsraten während der Behandlung sowie insgesamt zu einer höheren Mortalitätsquote unter den Patienten. Auf Seiten des Personals steigt die Fluktuation, Arbeitsunfälle passieren häufiger, die Arbeitszeitverdichtung und psychische Belastung aufgrund der Unsicherheit des Arbeitsplatzes sowie die Burn-out-Rate nehmen zu.“^{viii}

Doch Gegenwehr ist möglich! Dies zeigte nicht zuletzt das erfolgreiche Bürgerbegehren in Niederbayern, als völlig unerwartet 90% der ansonsten treuen CSU-Wähler_innen gegen die geplante Privatisierung ihrer regionalen Klinik stimmten.^{ix} Ebenso ermutigend im Kampf gegen Privatisierung ist die Stellungnahme der Nürnberger Stadtverwaltung gegen Privatisierungen in ihrer Stadt.

„Ich halte das für gefährlich“, sagte Dr. Ulrich Maly, Oberbürgermeister der Stadt Nürnberg [A.d.Red:SPD] und Mitglied im Verwaltungsrat des städtischen Klinikums. „Wir können nicht alle Lebensverhältnisse ‚verbetriebswirtschaftlichen‘. Wir brauchen keinen Shareholder-Value, sondern eine flächendeckende Krankenversorgung.“^x

Ob der Verweis auf „Shareholder Value“ als verwerflich hier zutreffend sein kann sei dahingestellt. Staatsaufgabe ist flächendeckende Gesundheitsversorgung allemal. Es bleibt einer Gesellschaft die ihren Reichtum auf Mehrwert erschafft ja

nicht viel anderes übrig als „verbetriebswirtschaften“ jedes gesellschaftlichen Bereiches. Eine Politik zu entfalten, die eben diese Zwänge aufbricht und gegen eine Verwertungslogik agiert, kann auch im Gesundheitssektor gegen die Absurdität einer Verwertung von Forschung und Lehre entgegenstehen. Sowie sie sich einer Kommerzialisierung von Gesundheit verweigern sollte.

Wie eine solidarische Gesundheitsversorgung mit Forschung und Lehre zu gestalten ist sollte als eine gesellschaftlich politische Aufgabe wahrgenommen werden. Sie kann nicht in der Sphäre der Privatwirtschaft gelöst werden. Deshalb:

Kliniken Vergesellschaften!

i Exzellentes Outsourcing, Dtsch Arztebl 2009; 106(8)

ii Interview der Fachschaft Medizin mit Studiendekan Herrn Prof. Burckhardt: http://arne-blecken.de/index.php/Nachrichtenarchiv_2008

iii <http://de.wikipedia.org/wiki/Alleinstellungsmerkmal>, Hervorhebung im Original.

iv Frankfurter Rundschau vom 5.9.2009. Abrufbar unter: http://www.fr-online.de/in_und_ausland/wissen_und_bildung/aktuell/1923476_Konzerne-mischen-mit-beim-Medizinstudium.html

v Deutsches Ärzteblatt:

a) Verdächtiges Schweigen (Dtsch Arztebl 2009; 106(25))

b) Transparente Texte (Dtsch Arztebl 2008; 105(40))

Gefahr für das ärztliche Urteilsvermögen (Dtsch Arztebl 2008; 105(40)) ...uvm.

vi Privatisierung von Universitätskliniken: Keine tragfähige Lösung, Dtsch Arztebl 2008; 105(19)

vii Sendung Monitor Nr. 592 vom 23.04.2009. Abrufbar unter: <http://www.wdr.de/tv/monitor/sendungen/2009/0423/klinik.php5>

viii Ullrich Bauer, Die sozialen Kosten der Ökonomisierung von Gesundheit Aus Politik und Zeitgeschichte, 8 - 9/2006, Bundeszentrale für politische Bildung (bpb), 2006

ix Telepolis pnews: Fast 90 Prozent gegen Privatisierung, <http://www.heise.de/tp/blogs/8/print/146518>

x Kongress „Medizin und Gewissen“: Das Gesundheitswesen – eine Branche wie jede andere?, Dtsch Arztebl 2006; 103(44)

Review der Veranstaltung „Soziale Determinanten von Gesundheit“

»Gesundheit für alle –
im Jahr 2000«.

Das hatte die Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 10. September 1978 in Alma Ata als Ziel der Weltgemeinschaft beschlossen. 25 Jahre danach sind wir von seiner Verwirklichung weiter entfernt als damals: Immernoch haben zwei Mrd. Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser oder ein Drittel der Bevölkerung keinen sicheren Zugang zu Arzneimitteln. Das umfassende sozialpolitische Programm vom bestmöglichen Zugang zu Gesundheit wurde so gut wie nirgendwo umgesetzt. Im Gegenteil: Gesundheit wird zu einer Ware, die sich immer weniger Menschen leisten können.

Wie kommt es, dass trotz hoher Ausgaben für das Gesundheitssystem sowohl in den entwickelten Ländern wie Deutschland und den USA, so große Unterschiede im Gesundheitsstatus und in der Lebenserwartung innerhalb der Gesellschaft existieren?

Dieser Frage widmete sich eine Veranstaltung zu der die Basisgruppe Medizin und die AG Gandhi des bvmd, einen Referenten der NGO „medico international“ eingeladen hatte. Es gab einen Vortrag und einen Film zum Thema „Soziale Determinanten von Gesundheit“

Der Film „Unnatural courses“ nimmt die Auswirkungen von sozialen Determinanten auf die Gesundheit unter

„Gesundheit, ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, ist ein fundamentales Menschenrecht. Das Erreichen des höchstmöglichen Niveaus von Gesundheit ist eines der wichtigsten sozialen Ziele weltweit, dessen Realisierung den Einsatz von vielen anderen sozialen und wirtschaftlichen Sektoren und nicht allein des Gesundheitswesens erfordert.“

Declaration of Alma Ata, § 1, 1978

die Lupe. Am Beispiel von vier Familien, aus vier unterschiedlichen sozialen Schichten der amerikanischen Stadt Louisville wird dargestellt, wie sich ein Gradient des Gesundheitsstatus aufbaut. Abhängig von der Einkommensgruppe ist die Lebenserwartung dabei höher oder niedriger. So sind Menschen aus einer mittleren Einkommensschicht gefährdeter zu erkranken, als die aus der nächst höheren Einkommensschicht. Gleichzeitig sind sie jedoch weniger gefährdet als die Menschen aus der nächst tieferen. Die Werte steigen über das ganze Spektrum an. Um es in „Zahlen“ auszudrücken: Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommenskategorie beträgt in Deutschland über zehn Jahre!! Das heißt, Armut ist zwar ein wichtiger

Faktor, der zu diesem Unterschied führt, aber nicht der einzige. Denn man kann gleichzeitig feststellen, dass eine Änderung des Gesundheitsstatus alleine durch die Abstufung der Einkommensklasse vorhanden ist. Es gibt quasi keine definierte Grenze, von der aus man in arm oder reich und dadurch in krank oder gesund einteilen kann.

Armut und Einkommen sind aber nicht alleinige Faktoren. Weitere soziale, kulturelle, politische und ökonomische Einflüsse spielen ebenso eine entscheidende Rolle: die sozialen Determinanten von Gesundheit.

Soziale Determinanten

Die sozialen Determinanten von Gesundheit beschreiben außermedizinische Faktoren, denen die Menschen in ihrem täglichen Leben ausgesetzt sind und von denen ihre Gesundheit abhängt: Der Zugang zu Einkommen, eine ausreichende Ernährung, Arbeitsbedingungen, Leben ohne Diskriminierung, menschenwürdige Wohnverhältnisse, Bildung, die Teilhabe an vitaler Kultur sind nur einige, die die Voraussetzungen für Gesundheit liefern.

Noch immer sind diese Faktoren nicht für alle Menschen gegeben, zugänglich und gleichberechtigt. Einige hängen unmittelbar mit dem eigenen Einkommen zusammen, andere resultieren jedoch aus zahlreichen Missständen, hängen ab von politischen Vorgaben oder der Organisation der Gesellschaft an sich.

Es ist nicht nur die Aufgabe des Gesundheitswesens die Forderungen der WHO zu erfüllen. Es braucht viel mehr ein Umdenken in der Gesellschaft hin zu einem Verständnis von Gesundheit, das nicht nur auf die Erreichbarkeit von medizinischer Versorgung und Verwaltung von Krankheiten abzielt, sondern ebenso die Lebensbedingungen und das soziale Umfeld miteinbezieht. Damit stehen jeder einzelne, aber eben auch die Wirtschafts- und Sozialpolitik in der Verantwortung, Gesundheit für alle möglich zu machen.

Die Diskussion darüber möchten wir mit Veranstaltungen wie dieser wieder eröffnen. Denn gerade wir als angehende Ärztinnen und Ärzte können wir die krank- oder gesundmachenden Faktoren in unserer Gesellschaft nicht außer Acht lassen!

Fragen die soziale Determinanten von Gesundheit illustrieren:

Gibt es überhaupt für mich erreichbar Zugang zu gesunden Lebensmitteln und sauberem Wasser?

Gibt es Grünflächen für Erholung und Freizeitangebote?

Kann man auf die Straße treten ohne Angst vor rassistischen und anderen Übergriffen zu haben?

Erfahre ich in meinem Beruf viel negativen Stress, zum Beispiel in Form von wenig Kontrolle und gleichzeitig hohen Ansprüchen?

Kann ich es mir leisten, in den Urlaub zu fahren?

Muss ich zwei Jobs annehmen, um überhaupt leben zu können?

Muss ich um meine Aufenthaltsgenehmigung fürchten?

Werde ich mit Rassismus konfrontiert?

Somit hängt gesundheitsförderlichen Verhalten nicht alleine vom persönlichen Habitus ab.