

»Bitte nicht erschrecken« – Rassismuserfahrungen von Pflegenden im deutschen Gesundheitssystem

Isabelle Simon, Joost Popall-Zamjatnins, Alexandra Bartsch & Christiane Micus-Loos¹

Abstract Der Beitrag thematisiert Rassismus in der beruflichen Pflege gegenüber den dort tätigen Pflegenden. Zentraler Bezugspunkt sind die Interviewdaten des Projekts ParAScholaBi², die im Rahmen der Datenerhebung als Nebenbefund vielfältige rassistische Diskriminierungserfahrungen von Auszubildenden in der Pflege sichtbar gemacht haben. Diese Erfahrungen werden exemplarisch anhand eines Falles dargestellt und eingeordnet. Darüber hinaus wird ein Überblick über den aktuellen Erkenntnisstand zu Rassismus in der Pflege und zum Erleben der Betroffenen gegeben. Als zentrale Ergebnisse werden vielfältige Handlungsbedarfe, die komplexe Verflechtung mit gesellschaftlichen Machtstrukturen sowie eine – gemessen an der Relevanz des Themas – weiterhin marginale Rezeption in Forschung, Wahrnehmung und Diskussion aufgezeigt.

1. Rassismus als gesellschaftliches Machtverhältnis: Warum der Pflegebereich im Fokus steht

Tagtäglich kommen beruflich Pflegende mit einer Vielfalt von Menschen und deren spezifischen Bedürfnissen und Bedarfen in Kontakt. Innerhalb der generalistischen Pflegeausbildung lernen Auszubildende, zu Pflegenden mit unterschiedlichen lebensweltlichen Hintergründen situationsangemessen zu verstehen und bedarfsgerecht zu begleiten. Diversität ist demnach im Bewusstsein der Pflege(-ausbildung) angekommen, orientiert sich jedoch zumeist an den Bedürfnissen und dem Schutz von zu Pflegenden (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020: 149 ff.).

1 Um Transparenz im Schreib- und Forschungsprozess gewähren zu können, ist eine kritische Reflexion der eigenen Position bei der Analyse von Rassismen von großer Bedeutung. Als weiße, nicht von Rassismus betroffene, Verfasser*innen und Personen ohne Migrationsgeschichte profitieren wir gesellschaftlich von jenen Strukturen, die hier kritisiert werden. Eine solche privilegierte Perspektive birgt immer das Risiko, bestimmte Diskriminierungen und Rassismen nicht zu erkennen.

2 Vgl. Katharina Genz u. a. (Das Projekt ParAScholaBi) in diesem Band.

Aber auch die Gruppen der Auszubildenden und Mitarbeitenden werden immer diverser. Diversität interessiert sich für vielfältige »soziale und gesellschaftliche Unterschiede zwischen Menschen« (Mecheril/Plößer 2024: 114). Dabei geht es diversitätsbezogenen Ansätzen darum, Differenzen »im Plural zu denken« (Sickendiek/Plößer 2024: o. S.). Es liegt ihnen die Annahme zugrunde, »dass Menschen entlang einer Vielzahl von Kategorien sozial positioniert werden und diese Differenzkategorien in ihren jeweiligen Verwobenheiten lebensweltlich bedeutsam sind« (ebd.: o. S.). Es wird davon ausgegangen, dass diese Unterscheidungen nicht einfach nur bestehen, sondern mit sozialen Bedeutungszuschreibungen und damit stets auch mit Macht verbunden sind. Unterscheidungen entlang von Kategorien wie beispielsweise *race*, *Klasse*, *gender*, *Ethnizität*, *Alter*, *Religion* oder *Behinderung* gehen mit Benachteiligungen und Diskriminierungen, aber auch mit Ungleichheiten, mit Dominanz oder Privilegien einher, die unterschiedliche alltägliche Herausforderungen, Belastungen, Bildungserfahrungen sowie Bewältigungsmuster von Individuen prägen (vgl. Mecheril/Plößer 2024; Sickendiek/Plößer 2024).

Diese Tatsache trifft auf einen nach wie vor auch in Deutschland weit verbreiteten Rassismus und betrifft eine Vielzahl von Menschen auf unterschiedliche Weise (vgl. DeZIM 2021: 5). Rassismus umfasst divergierende Diskriminierungsformen. Das Deutsche Institut für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2021: 16 ff.) sieht folgende Gruppen in Deutschland von Rassismus betroffen: Jüd*innen, Sinti*zze und Rom*nja, People of Color und Schwarze Menschen, Muslim*innen, Menschen mit Migrationsgeschichte sowie geflüchtete Menschen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum auch von *Rassismen* im Plural gesprochen werden kann, da verschiedene Formen je nach gesellschaftlichem Kontext wirksam werden (vgl. Scherr 2011: 84).

Rassismus ist nicht nur ein individuelles Vorurteil, sondern ein gesellschaftliches Machtverhältnis, das in allen Lebensbereichen wirksam wird. Auch im Pflegebereich, der stark durch Interaktion, Nähe und Vertrauen geprägt ist, sind rassistische Strukturen und Praktiken nachweisbar.

Dieser ist dabei aus mehreren Gründen von besonderer Relevanz:

Die Pflege in Deutschland ist durch eine ausgeprägte kulturelle und ethnische Diversität gekennzeichnet. Einerseits werden Menschen aus unterschiedlichen kulturellen, ethnischen und religiösen Kontexten versorgt (vgl. Achoumrar 2023: 60). Andererseits weist ein signifikanter Anteil der beruflich Pflegenden eine Migrationsgeschichte auf (vgl. Carstensen u. a. 2024: 13 f.). In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass rassistische Diskriminierung als komplexes Geflecht sozialer Praxen, Konflikte und Abhängigkeiten auftreten kann. Sichtbar wird dies beispielsweise in der Ablehnung von Pflegenden aufgrund äußerer Zuschreibungen oder in strukturellen Barrieren beim Zugang zu Ressourcen und Aufstiegsmöglichkeiten.

Der folgende Beitrag thematisiert daher Rassismuserfahrungen in der Pflege aus Sicht von beruflich Pflegenden. Das Ziel besteht darin, die Perspektive der Be-

troffenen zu stärken und Rassismen in der beruflichen Pflege sichtbar und thematisierbar zu machen. Außerdem soll auf diesbezügliche Handlungsbedarfe aufmerksam gemacht werden, die sowohl organisationale Rahmenbedingungen als auch institutionelle Strukturen in den Blick nehmen, welche Rassismus ermöglichen, aufrechterhalten oder begünstigen (vgl. Gomolla 2011: 50 ff.).

Der Beitrag ist folgendermaßen aufgebaut:

Zunächst folgt eine kurze Einführung zu Rassismus und seinen komplexen Mechanismen (Abschnitt 2). In Abschnitt 3 wird der Erkenntnisstand zu Rassismus in der Pflege dargestellt. Der Fokus auf die von Rassismus betroffenen Pflegenden wird durch eine Darstellung pflegespezifischer rassistischer Praxen ergänzt. Der vierte Abschnitt präsentiert eine aus dem *ParAScholaBi*-Interviewmaterial rekonstruierte Falldarstellung einer Auszubildenden im zweiten Ausbildungsjahr. Ergänzend erfolgt eine Einordnung des Falles in die Rassismus betreffenden (Neben-)Befunde der *ParAScholaBi*-Datenerhebung (Abschnitt 5). Den Abschluss (Abschnitt 6) bilden Überlegungen zu den notwendigen Handlungsbedarfen in der Pflegepraxis und darüber hinaus.

2. Rassismusdefinition: Mechanismen rassistischer Unterscheidung

Der rassistische Komplex besteht aus verschiedenen Ebenen, »die historisch entwickelte und aktuelle Machtverhältnisse legitimieren und reproduzieren« (Rommelspacher 2002: 132). Neben körperlichen Merkmalen beziehen sich rassistische Unterscheidungen auch auf kulturelle Merkmale. Dabei handelt es sich um willkürlich gewählte Kriterien, deren Einteilung einer bestimmten Zielsetzung folgt und in jedem Fall eine Ungleichwertigkeit festigt. Im Kontext des Kolonialismus wurde die Funktion von »Rasse«-Konstruktionen besonders deutlich: Schwarze³ Menschen wurden als »primitiv« und »unzivilisiert« deklariert, um Unterdrückung und Ausbeutung zu rechtfertigen (vgl. Rommelspacher 2011: 25). Birgit Rommelspacher (ebd. 2011: 26) beschreibt Rassismus daher als eine »Legitimationslegende«, die die faktische Ungleichbehandlung von Menschen rational zu erklären sucht, obwohl gesellschaftlich von der Gleichheit aller ausgegangen wird.

Zusammengefasst lässt sich Rassismus als »ein System von Diskursen und Praxen, die historisch entwickelte und aktuelle Machtverhältnisse legitimieren und re-

3 Schwarz (im Folgenden stets großgeschrieben) ist kein Adjektiv, das eine Eigenschaft von Menschen beschreibt. Vielmehr bezeichnet das Attribut eine soziale und politische Position, die auf einer langen Unterdrückungsgeschichte beruht. Bei den Begrifflichkeiten »Schwarz«, »BPoC« (Black and People of Color), »BIPoC« (Black, Indigenous and People of Color) und »PoC« (People of Color) handelt es sich um Selbstbezeichnungen von Menschen mit Rassismuserfahrungen.

produzieren« (ebd. 2011: 29), definieren. Mark Terkessidis (2004) sowie Rommelspacher (2011) beschreiben als die zentralen Mechanismen *Naturalisierung*, *Homogenisierung*, *Polarisierung* sowie *Hierarchisierung*. Durch Naturalisierung werden »soziale und kulturelle Differenzen naturalisiert« (Rommelspacher 2011: 29), sodass »soziale Beziehungen zwischen Menschen als unveränderliche und vererbare verstanden« (ebd.: 29) werden. Dies geschieht anhand verschiedener Prinzipien: »Die Menschen werden dafür in jeweils homogenen Gruppen zusammengefasst und vereinheitlicht (Homogenisierung), den anderen als grundsätzlich verschieden und unvereinbar gegenübergestellt (Polarisierung) und damit zugleich in eine Rangordnung gebracht (Hierarchisierung)« (ebd.: 29). Wie durch diese Ausführungen deutlich wird, handelt es sich bei Rassismus nicht »um individuelle Vorurteile, sondern um die Legitimation von gesellschaftlichen Hierarchien, die auf der Diskriminierung der so konstruierten Gruppen basieren. In diesem Sinne ist Rassismus immer ein gesellschaftliches Verhältnis« (ebd.: 29), das aktiv im Alltag bedient und reproduziert wird. Auch Noah Sow (2009) verdeutlicht, dass Rassismus »keine persönliche oder politische ›Einstellung‹, sondern ein institutionalisiertes System [ist], in dem soziale, wirtschaftliche, politische und kulturelle Beziehungen für weiße Alleinherrschaft wirken. Rassismus ist ein globales Gruppenprivileg, das weiße Menschen und ihre Interessen konsequent bevorzugt« (Sow 2009: 11).

Rassismus drückt sich nicht lediglich in direkten Übergriffen auf migrantisch gelesene Menschen aus, sondern zeigt sich auch als unsichtbare und strukturelle Praxis, die die Abwertung rassifizierter Menschen und die Aufwertung Privilegierter zur Folge hat. Es ist kein Phänomen, das allein in verselbstständigten gesellschaftlichen Strukturen existiert, für die niemand Verantwortung trägt. Auch wenn Äußerungen oder Handlungen nicht in rassistischer Absicht erfolgen, können sie dennoch rassistische Konsequenzen haben und bei Betroffenen Beschämung und Verletzung hervorrufen. Grada Ferreira (2003) betont: »Die Schwierigkeit, Rassismus zu identifizieren, ist nicht nur funktional für Rassismus, sondern ein Teil des Rassismus selbst.« (Ferreira 2003: 156)

3. Erkenntnisstand zu Rassismus in der Pflege

Bereits 1986 veröffentlichten Annita Kalpaka und Nora Räthzel das Buch *Die Schwierigkeit, nicht rassistisch zu sein* (vgl. Kalpaka/Räthzel 1986), mit dem sie nach »adäquaten Erklärungen für das Handeln in rassistischen Strukturen gesucht haben« (Kalpaka 2011: 25). Es ist vielfach darauf hingewiesen worden, wie kulturalisierende und ethnisierende Bilder in Schulpraxis und Interaktionen zwischen pädagogischen Fachkräften und ihren Adressat*innen reproduziert werden und zu einer pädagogischen Praxis des »Andern« (Kalpaka 2011: 26; vgl. auch Leiprecht 2001; Mecheril 2004) führen.

»Eigentlich wissen wir, dass es ›die Anderen‹ an sich nicht gibt; und wir wissen auch, dass man Einfluss darauf hat, unter welchen Aspekten man ›die Anderen‹ betrachten möchte; auch das Fremdheit nichts Feststehendes ist, nichts Objektives, sondern dass Institutionen und die darin Tätigen die unterschiedlichen Sorten von Fremdheit selbst mit herstellen, dass ein bestimmter Umgang mit ›Anderen‹ sie erst zu diesen ›Anderen‹ macht.« (Kalpaka 2011: 26)

Während die genannte Arbeit den Fokus auf rassismuskritische Pädagogik richtete, hat sich die deutschsprachige Forschung in den vergangenen Jahren zunehmend auch mit Rassismus in der beruflichen Pflege auseinandergesetzt. Im Folgenden wird der aktuelle Erkenntnisstand anhand ausgewählter Studien überblicksartig dargelegt.⁴

Lina Heier und Florian Fischer (2019) stellten fest, dass sich viele Forschungsprojekte nicht primär mit Rassismuserfahrungen in der Pflege, sondern mit Themen wie beispielsweise interkultureller Teamentwicklung beschäftigen. Nur wenige Untersuchungen beleuchten die »Situation von Pflegekräften mit Migrationshintergrund und deren Erfahrungen im Arbeitsalltag« (Heier/Fischer 2019: 77; vgl. Bartig u. a. 2021: 60 f.). Die zitierten, überwiegend qualitativen Studien bieten dennoch erste Einblicke in das Erleben von Pflegenden, die von Rassismus betroffen sind und machen die Vielfalt sowie die oft latente Komplexität rassistischer Praktiken sichtbar. Der Umgang der Betroffenen mit diesen Erfahrungen steht dabei meist nicht im Fokus der Forschung – deutschsprachige Studien hierzu fehlen bislang. Gleichwohl lassen sich unterschiedliche reaktive Bewältigungsmuster rekonstruieren.

Zunächst ist zu klären, wer im Gesundheitswesen von Rassismus betroffen sein kann und welche Formen rassistischer Praktiken zu unterscheiden sind: Grundsätzlich können alle Personen mit einer tatsächlichen oder zugeschriebenen Migrationsgeschichte oder einer bestimmten ethnischen, religiösen oder kulturellen Zugehörigkeit rassistische Diskriminierung erleben. Menschen mit Migrationsgeschichte haben in den meisten europäischen Ländern ein etwa fünfmal höheres Risiko, im Gesundheitswesen benachteiligt zu werden (vgl. Kajikhina u. a. 2023: 1103). In einer Befragung von 212 philippinischen Pflegefachpersonen, die in Deutschland tätig sind, gaben 64 Prozent an, am Arbeitsplatz »Diskriminierung oder Rassismus erlebt« zu haben (Lugert-Jose 2023: 38).

Von Rassismus und rassistischer Diskriminierung können sowohl zu Pflegenden als auch beruflich Pflegenden und andere Beschäftigte im Gesundheitswesen betroffen sein. Rassistische Handlungen können dabei sowohl von den zu Pflegenden als

4 Bartig u. a. weisen generell darauf hin, dass »(Anti-)Diskriminierungsdaten, die Benachteiligungen anhand der (ethnischen) Herkunft und aus rassistischen Gründen im Gesundheitswesen abbilden, [...] in Deutschland bislang kaum erhoben« werden. (Ebd. 2021: 18)

auch vom Personal ausgehen. Heier und Fischer (2019) unterscheiden *soziale Diskriminierungserfahrungen* von *institutionellen Diskriminierungserfahrungen*, zu denen auch solche mit Vorgesetzten zählen (vgl. Heier/Fischer 2019: 78 ff.). Diese Differenzierung ist für den Pflegekontext sinnvoll, da institutionelle Diskriminierung häufig mit Machtgefällen, Abhängigkeiten und struktureller Gewalt einhergeht.

Exkurs: Rassistische Diskriminierungspraktiken gegenüber zu Pflegenden

Die qualitative Studie *Rassismus und Altenpflege im Ostdeutschland* von Monique Ritter (2024) dokumentiert rassistische Denk- und Handlungsweisen unter Pflegenden. Sie zeigt, dass Pflegenden – trotz berufsethischer, professionstheoretischer und (berufs-)gesetzlicher Ansprüche (vgl. ICN 2021; § 37 Abs. 3 S. 2 PflBG; § 1 AGG) – teilweise biologistisch argumentierenden Denkmustern folgen (vgl. Ritter 2024: 179; 182 ff.). So lässt sich bestätigen, dass rassistische Diskriminierung durch Pflegenden nicht nur auf kulturalisierenden Argumenten beruht – etwa in der Unterstellung eines sogenannten *Morbus Bosporus* anstelle einer adäquaten Schmerzerfassung und -behandlung bei südländisch gelesenen Patient*innen (vgl. Domenig 2021: 124) –, sondern auch auf *klassischen* rassistischen Denkmustern (vgl. Richter 2022: 29).

Im Gesundheitswesen zeigt sich institutioneller Rassismus gegenüber zu Pflegenden auch in der narrativen Rassifizierung von Erkrankungen. »Die Fremden« werden häufig als potenzielle Überträger*innen von Krankheiten gesehen. Besonders Schwarze Patient*innen werden von Ärzt*innen überproportional häufig als Risikopatient*innen betrachtet und mit gefährlichen Krankheiten assoziiert. Zudem bestehen Vorurteile, sie würden der Mehrheitsgesellschaft *auf der Tasche liegen* oder Symptome simulieren, was zu einer unzureichenden medizinischen Versorgung führen kann (vgl. Bühl 2017: 233). Ein weiteres Resultat der Rassifizierungspraxis ist die Entintellektualisierung, etwa aufgrund sprachlicher Barrieren. Patient*innen wird die Diagnose oft nicht erklärt, sodass sie über den medizinischen Sachverhalt im Unklaren bleiben. Gründe hierfür können Zeitdruck oder das Fehlen von Dolmetschenden sein. Diese mangelnde Informationsweitergabe verstärkt Angststrukturen und kann psychosomatische Folgen haben (vgl. Bühl 2017: 233 f.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich rassistische Praktiken in der beruflichen Pflege in vielfältiger Weise manifestieren. Die beschriebenen Mechanismen zeigen sich auch gegenüber Pflegenden selbst: Aktuelle Studien belegen ein breites Spektrum rassistischer Erfahrungen – von der ständigen Thematisierung der vermeintlichen Herkunft einer Person (vgl. Ritter 2024: 11) bis hin zu physischen Angriffen (vgl. Lugert-Jose 2023: 43).

Für den hier relevanten Kontext sind insbesondere folgende Praktiken hervorzuheben:

- 1) Ablehnung von Pflegenden durch zu Pflegende, wenn deren ausländisch, Schwarz, muslimisch etc. gelesene Erscheinung zum Ausschluss führt. Diese Ablehnung kann mit starker Emotionalisierung und Abwehr einhergehen (vgl. Ritter 2024: 11; 272; Heier/Fischer 2019: 79).
- 2) Offene oder implizite Infragestellung der (Fach-)Kompetenz und Qualifikation durch zu Pflegende, Kolleg*innen und Vorgesetzte. Pflegende mit Migrationshintergrund werden häufig als weniger kompetent wahrgenommen und müssen sich daher ständig beweisen (vgl. Heier/Fischer 2019: 80; Lugert-Jose 2023: 41).
- 3) Benachteiligung bei Bewerbungsverfahren: Bewerber*innen, die nicht als weiß-deutsch gelesen werden, werden teilweise aufgrund der Haltung des bestehenden Personals oder der zu Pflegenden abgelehnt (vgl. Ritter 2024: 190; 202; 210).
- 4) Abfällige Kommentare und diskriminierende Äußerungen zu Herkunft, Sprache oder Aussehen migrantisch gelesener Pflegender. Besonders bei Schwarz-gelesenen Pflegenden sind entmenslichende Aussagen überdurchschnittlich häufig (vgl. Ulusoy u. a. 2025: 147).

Empirische Befunde zeigen zudem, dass rassistische Diskriminierung schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben kann. Sie ist ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen und kann zum Ausstieg aus dem Pflegeberuf führen (vgl. Ritter 2024: 50; Aichberger u. a. 2015: 1691 ff.; Heinz u. a. 2014: 5 ff.; Paradies u. a. 2015: 25 f.; Kajibkhina u. a. 2023: 1103 f.).

4. Individueller Umgang aus der Not heraus: Biancas Fall

Dieses Kapitel stellt den Fall von Bianca, einer Auszubildenden im zweiten Lehrjahr der generalistischen Pflegeausbildung, vor. Ziel ist es, die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Ebenen des Rassismus sowie individuelle Bewältigungsstrategien exemplarisch zu veranschaulichen und zu vertiefen. Biancas Erlebnisse geben zudem einen exemplarischen Einblick in das Interviewmaterial des Projekts *ParAScholaBi*. Die hier dargestellten Ereignisse wurden von Bianca selbst als prägend und diskriminierend beschrieben. Zum Schutz der Persönlichkeit und aus Gründen der ethischen Sorgfaltspflicht erfolgte eine vollständige Anonymisierung der Person sowie der Institution. Innerhalb des Projekts *ParAScholaBi* wurde die Thematik *Rassismus* nicht explizit behandelt. Die Interviewpersonen wurden daher nicht explizit nach Rassismuserfahrungen befragt, sondern nach der Bedeutung verschiedener Differenzlinien im Kontext ihrer Umschulung.

Bianca ist 25 Jahre alt, eine Schwarze Person und beginnt ihre Erzählung wie folgt:

»Also bei mir, seitdem ich in der Pflege bin, ich kann ein Buch Geschichten darüber erzählen. Ich habe alles Mögliche erlebt, was man erleben kann. Und ja, wegen meiner Hautfarbe kann ich mich leider nicht verstecken oder übermalen oder was weiß ich.«

Bianca berichtet hier nicht von einer einmaligen Erfahrung, sondern sie kann »ein Buch« erzählen. Rassismus zu erleben, ist für sie alltäglich. Das, was sie erlebt, hat mit ihrer »Hautfarbe« zu tun. Aber sie kann sich »leider« weder »verstecken« noch ihre Hautfarbe »übermalen«. Das Erlebte ist für sie so kränkend und verletzend, dass sie sich am liebsten »verstecken« würde – was im Pflegealltag nicht möglich ist.

»Und ja, aber habe ich auch manchmal so ein Patient, die wollen von mir auch gar nicht versorgt werden. Ob das jetzt ambulant hier ist oder woanders, ich habe wirklich Situationen, die sehen mich, eine Schwarze.«

Bianca beschreibt exemplarisch, wie eine zu pflegende Person sich weigert, von ihr versorgt zu werden und sich stattdessen eine andere Pflegeperson wünscht. Die zu pflegende Person möchte nicht von einer Schwarzen Auszubildenden versorgt werden, sie möchte gerne wählen dürfen, wer sie versorgt. Eine Wahl zu haben, wünscht sich sicherlich auch die von Rassismus betroffene Person. Hier wird deutlich, wie machtvoll und hierarchisch Pflegebeziehungen organisiert sind: Die Auszubildende ist trotz der diskriminierenden Haltung der zu Pflegenden verpflichtet, die Versorgung zu übernehmen. Diese Situation zeigt exemplarisch, wie tief Machtgefälle, rassistische Strukturen und Abhängigkeiten als komplexe Gemengelage in den Pflegealltag eingeschrieben sind.

Bianca erlebt zudem, dass ihre bloße Anwesenheit als bedrohlich wahrgenommen wird. Auch in dieser Szene wird sie beschämt – die zu pflegende Person grenzt sich deutlich von ihr ab (»nicht versorgt werden«). Die von Rassismus betroffene Person wird nicht als Pflegende anerkannt, sondern auf ihr »Schwarz-Sein« reduziert.

»Mittlerweile fange ich immer so an, wenn ich einen Patient zum ersten Mal sehe, ›Bitte nicht erschrecken.‹, weil die, wenn die mich sehen, eine Schwarze, ›Oh‹.«

Da Bianca im Pflegealltag keine Wahl hat und immer wieder Rassismus erfährt, entwickelt sie eine *präventive* Strategie: Sie kündigt sich mit einem Hinweis an, um potenzielle negative Reaktionen abzufangen. Ihre Formulierung »Bitte nicht erschrecken« zeigt, wie sie Verantwortung für eine Situation übernimmt, die eigentlich strukturell gelöst werden müsste. Organisationaler oder struktureller Schutz wird nicht genannt – Bianca bleibt auf individuelle Bewältigungsstrategien angewiesen.

»Und dann sage ich von vornherein, ich gehe rein und sage: ›Bitte nicht erschrecken.‹ Dann sagen; ›Ja warum?‹ Manche verstehen, also manche verstehen, warum ich das sage. Dann sagen die: ›Nein, warum denn? Warum sagen Sie so was?‹ Und dann sage ich: ›Ja nur so.‹«

Bianca bittet ihr Gegenüber höflich, sich nicht aufgrund ihres Schwarz-Seins zu erschrecken. Manche reagieren verständnisvoll, weil sie möglicherweise über alltägliche Rassismuserfahrungen informiert sind. Dennoch bleibt es erschütternd, dass eine Schwarze Person sich für ihr Aussehen entschuldigen muss. Hier zeigt sich, wie struktureller Rassismus individualisiert und Verantwortung an die Betroffenen delegiert wird. Die erlebte Ausgrenzung und das Gefühl des *Andersseins* führen zu einer ständigen psychischen Belastung.

»Und manche, die wollen zum ersten Mal von mir nicht versorgt werden, aber wenn ich die versorgt werde und dann sehen die, wie ich mit denen umgehe und sowas. Und dann sind, okay, die ist ja gar nicht so schlimm, wie ich mir vorgestellt habe, dann lassen sie dann sich von mir versorgen. Aber manche, die sagen von vornherein: ›Nein, ich möchte von dieser Frau nicht versorgt werden und so und so.‹«

Biancas professionelle Arbeitsweise überzeugt einige zu pflegenden Personen, sich schließlich doch von ihr versorgen zu lassen. Diese Fälle bleiben jedoch Ausnahmen. Ihre Reaktion zeigt, wie struktureller Rassismus häufig auf individueller Ebene bearbeitet wird – durch persönliche Anpassung, Empathie und zusätzliche Leistung. Die »Individualitätslogik« (Schwiter 2015: 68) verschleiert dabei, dass die eigentlichen Ursachen in gesellschaftlichen Machtverhältnissen liegen.

»Und das begleitet mich Leben lang, und das wird immer so sein. Also muss ich ja damit leben, egal wie mich das verletzt. Und die denken manchmal, ich habe mich übermalt, ob ich mich abwasche, damit die Farbe abgeht. Aber, wie gesagt, also und ob ich von innen auch dunkel bin oder ob ich hell bin oder nur hier. Also, wie gesagt, ich kann ein Buch darüber schreiben. Und mittlerweile, manchmal denke ich, also ich habe wirklich kein Problem damit, wenn jemand sowas sagt, jemand der demenzielle Erkrankung hat und sowas. Aber wenn ich sehe zum Beispiel Kollegen, sowas habe ich selten gehört, aber die formulieren auch anders mit dieser Beschimpfung, dass man das nicht versteht. Aber manche, ich bin auch lange hier, ich verstehe manche Sachen, wo man das nicht direkt sagt, das verstehe ich auch. Aber bei manche Sachen, also ja, mittlerweile bin ich abgehärtet, aber das verletzt immer wieder. Es kommt einfach immer wieder und ...«

Bianca wird im beruflichen Alltag aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit – insbesondere ihrer Hautfarbe – rassistisch beleidigt, ausgegrenzt und offensiv-aggress-

siv angefeindet. Sie ist sich bewusst, dass das »immer so sein« wird. Für sie gibt es keinen Schutz vor Rassismus. Das wird besonders in ihren weiteren Ausführungen zu institutionellem Rassismus sowie institutionellen Formen der Diskriminierung, Ausgrenzung oder Abwertung deutlich, an denen sich auch ihre Kolleg*innen beteiligen. Bianca kennt sowohl offene als auch subtilere Formen von Rassismus und auch wenn sie sich als »abgehärtet« beschreibt, bleibt sie »verletzt«, ohne Schutz und weitgehend auf sich allein gestellt.

5. Kein Einzelfall: Weitere empirische Befunde aus *ParAScholaBi*

Die Falldarstellung von Bianca verdeutlicht, wie alltäglich und verletzend Rassismuserfahrungen im Pflegekontext sein können. Sie zeigt zugleich, wie stark Betroffene auf sich allein gestellt sind, wenn es darum geht, Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Biancas individuelle Erfahrungen stehen exemplarisch für ein Muster, das sich auch in anderen Interviews aus dem Projekt *ParAScholaBi* wiederfindet.

Auffällig ist besonders die Individualisierung des Umgangs mit Rassismus. Weitere interviewte Personen im *ParAScholaBi*-Datenmaterial berichten kaum von organisationaler Unterstützung oder institutionellen Beschwerdemöglichkeiten. Stattdessen entwickeln sie eigene Strategien, die zwischen Anpassung, Vermeidung und situativer Gegenwehr variieren. Beispiele hierfür sind das bewusste Sich-unsichtbar-Machen im Kolleg*innenkreis, präventive Ansprachen gegenüber zu Pflegenden oder auch die Entscheidung, eine Einrichtung zu verlassen. Dabei geht die rassistische Gewalt nicht ausschließlich von zu Pflegenden aus – auch über Kolleg*innen wurde von rassistischem Verhalten berichtet. Die betroffenen Pflegenden sind dadurch doppelt belastet: Sie erleben sowohl offene rassistische Äußerungen im Team, die sich teilweise auch an zu pflegende Personen richten, als auch Ablehnungen durch zu Pflegende.

Rassismus in der Pflege führt nicht nur zu Ausgrenzungen am Arbeitsplatz und zu einer erhöhten psychischen Belastung, sondern stellt auch einen zentralen Grund dar, warum Pflegende mit Migrationsgeschichte nicht in Deutschland arbeiten möchten (vgl. Millich 2024: 61). Die Daten des Projekts *ParAScholaBi* bestätigen, dass ethnische Herkunft sowie Haut- und Haarfarbe jene Differenzlinien bilden, die am häufigsten mit Vorurteilen verbunden sind und zu massiven Ausgrenzungen führen. Trotz, oder gerade wegen, dieser doppelten Betroffenheit betonen die Interviewten, dass sie täglich versuchen, der Normalität des Rassismus entgegenzutreten und z. T. den direkten Kontakt mit sich offen rassistisch äussernden Personen suchen, um Vorurteile und Stigmatisierungen bewusst infrage zu stellen.

Gleichzeitig darf nicht vergessen werden, dass sich beruflich Pflegende – insbesondere Auszubildende – in einem deutlichen Abhängigkeitsverhältnis zur Institution und auch zu den zu Pflegenden befinden. Wiederkehrende offene oder subtile

Erfahrungen rassistischer Abwertung enden für die meisten Pflegenden mit Migrationsgeschichte nicht mit dem Ablegen ihrer Kasacks, sondern sind ein fester Bestandteil ihres Alltags. Das ständige Betroffensein sowie die doppelte Betroffenheit von Rassismus im Arbeitsleben, verbunden mit fortwährenden Herabwürdigungen und der Zuschreibung des *Anders-Seins*, haben häufig gravierende Folgen für die Betroffenen – auch wenn diese überwiegend unsichtbar bleiben.

6. Abschließende Überlegungen: Von der Notwendigkeit der Thematisierung von Rassismus in der Pflege

Die Wirksamkeit rassistischer Konstruktionen, ihre ideologisch-diskursive Sinndeutung und Rechtfertigungspraxis sowie die sie bestärkenden Unterscheidungen können nur erkannt und gemindert werden, wenn über sie gesprochen wird. »Es bedarf einer offenen und nicht ›polizeilichen‹ Reflexion dieser Zusammenhänge in den professionellen Feldern. Denn je weniger Rassismus thematisiert wird, desto wirksamer bleibt er.« (Mecheril 2021: 3)

Es gilt daher, zu erörtern, in welchen Zusammenhängen und auf welchen Ebenen Rassismus innerhalb der Pflege gegenüber beruflich Pflegenden auftritt und welche Auswirkungen er hat. Rassismus in der Pflege zeigt sich in den alltäglichen Erfahrungen beruflich Pflegender und auf unterschiedlichen institutionellen Ebenen, wird jedoch häufig nur auf individueller Ebene betrachtet. Besonders betroffen sind Mitarbeitende mit Migrationsgeschichte oder zugeschriebenen ethnischen Differenzen, die Diskriminierung durch Kolleg*innen, Vorgesetzte oder zu Pflegenden erleben. Die Auswirkungen dieser Erfahrungen auf die psychosoziale Situation der Betroffenen sind erheblich und erfordern gezielte Maßnahmen zur Unterstützung sowie zur Sensibilisierung des gesamten Teams (vgl. M'Bayo/Narimani 2021: 4; Kajikhina u. a. 2023: 1104 f.).

»Die Erfahrungen im Pflegebereich belasten mich bis heute, physisch wie psychisch. Wenn ich darüber spreche, ringe ich nach Luft. Mir kommen die Tränen. Rassismus, Diskriminierung, Ungleichbehandlung und Ausgrenzung machen krank, das ist allgemein bekannt.« (M'Bayo/Narimani 2021: 4)

In ihrer beruflichen Funktion sind Betroffene, die rassistischer Diskriminierung ausgesetzt sind, in hohem Maße emotionalem und psychischem Stress ausgesetzt. Wiederholte rassistische Kommentare oder das Infragestellen ihrer fachlichen Kompetenz können zu einem Gefühl der Isolation, zu Selbstzweifeln und einer verminderten Arbeitszufriedenheit führen. Diese psychischen Belastungen können in manifesten psychiatrischen Erkrankungen münden. Zugleich stehen Betroffene vor einem Dilemma: Einerseits besteht der Wunsch, sich gegen Diskriminierung

zu wehren, andererseits herrscht die Angst vor beruflichen Nachteilen (z. B. durch mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte oder eine belastete Teamdynamik) (vgl. Alsabah 2021; M'Bayo/Narimani 2021).

Um beruflich Pflegende, die rassistische Diskriminierung erleben, in ihrer Handlungsfähigkeit zu stärken, sind Empowerment-Strategien auf der individuellen Ebene entscheidend (vgl. Alsabah 2021: 5). Ein wesentlicher Aspekt besteht in der Schaffung sicherer Räume, in denen Betroffene ihre Erfahrungen offen ansprechen können, ohne Angst vor negativen Konsequenzen haben zu müssen. »In jeder Praxis, in der es um Gesundheitsarbeit geht, ist es Voraussetzung, dass wir Menschen einen sicheren Ort bieten, in dem jede Person die Möglichkeit hat, mit genau diesem Körper, diesem Geschlecht, dieser Hautfarbe, diesen Möglichkeiten richtig zu sein.« (Ebd. 2021: 5) Ergänzend sind Mentoring-Programme und Peer-Netzwerke für beruflich Pflegende notwendig, die emotionale Unterstützung bieten und den Austausch unter Betroffenen fördern (vgl. ebd. 2021: 5).

Rassismus in der Pflege ist jedoch nicht allein ein individuelles, sondern vor allem ein institutionelles und strukturelles Problem. Um rassistischer Diskriminierung entgegenzuwirken und ein inklusives Arbeitsumfeld zu schaffen, sind auf institutioneller Ebene gezielte Maßnahmen erforderlich. Dazu gehören ein klar geregeltes Beschwerdemanagement, das anonyme oder offizielle Meldungen ermöglicht sowie eine Null-Toleranz-Politik gegenüber Diskriminierung. Trägerorganisationen und Arbeitgebende sollten diversitätsfördernde Maßnahmen in die Personalentwicklung integrieren, um rassistische Grenzverletzungen zu reduzieren und Vielfalt in den Teams aktiv zu stärken (vgl. Mecheril 2021: 3).

»Rassistische Diskriminierung ist nicht nur moralisch verwerflich, sie ist auch per Gesetz verboten. Im AGG werden die Rechte und Pflichten für Arbeitgebende und Arbeitnehmende, also für Einrichtungen des Gesundheitswesens und für Pflegefachpersonen, ausdrücklich formuliert mit dem Ziel, Menschen vor (rassistischer) Diskriminierung zu schützen und Sanktionen gegen diskriminierende Personen auszusprechen.« (Richter 2022: 30)

Neben verbindlichen Richtlinien ist die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit und der Prävention von Rassismus zentral, um Diskriminierung in Pflegeeinrichtungen vorzubeugen und zu bekämpfen. Auf struktureller Ebene bedarf es insbesondere in den Bereichen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie im Studium einer gezielten Auseinandersetzung mit Rassismus. Rassismuskritische Ansätze in der Pflegeausbildung sind erforderlich, um Stereotype und Vorurteile bewusst zu machen, zu reflektieren und ihrer Wirkung in der Praxis entgegenzuwirken. Die bestehenden Ordnungsgrundlagen der Pflegeausbildung bieten hier einen Rahmen, der aktiv gestaltet werden muss (vgl. PflAPrV, Anlage 2, II.3.a/c; III.1.f;

III.3.c; V.2.b/d; vgl. exemplarisch Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020: 33 ff.:113).

Darüber hinaus braucht es eine Stärkung sowohl der Betroffenen als auch derjenigen, die nicht unmittelbar betroffen sind, um sie zu aktiven Unterstützer*innen zu befähigen. Ebenso notwendig sind eine intensivere Beforschung der Thematik *Rassismus in der Pflege* und die Entwicklung wirksamer Schutzkonzepte (vgl. Richter 2022: 31; Schödwell u. a. 2022: 1309).

Nachhaltige Veränderungen erfordern offene Diskussionsforen und Austauschformate. Programme wie *IPIKA* (Interprofessionelles und Interkulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst) zielen darauf ab, interprofessionelle Netzwerke für Chancengleichheit und Diversitätsgerechtigkeit im Gesundheitssystem zu etablieren. Solche Initiativen fördern den Wissenstransfer, stärken die interkulturelle Kompetenz und tragen zur Entwicklung wirksamer Strategien gegen Rassismus in der Pflege bei (vgl. Dimitrova/Sehouli 2023: 1127 f.).

Darüber hinaus ist die Anerkennung der strukturellen Ebene von Rassismus in der Pflege unabdingbar (vgl. Schödwell u. a. 2022: 1309). Struktureller Rassismus zeigt sich im Gesundheitswesen beispielsweise in einer ungleichen Ressourcenverteilung, eingeschränkten Aufstiegschancen für beruflich Pflegende mit Migrationshintergrund sowie in diskriminierenden institutionellen Praktiken. Die Untersuchung von Steffen Schödwell u. a. (2022) verdeutlicht, dass die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und die damit verbundene Arbeitsverdichtung interkulturelle Öffnungsprozesse erschweren und bestehende Diskriminierungsstrukturen verstärken können. Pflegepolitische Rahmenbedingungen sowie institutionelle Arbeitsorganisationen können – auch unbewusst – diskriminierende Strukturen fortschreiben. Gesellschaftliche Narrative, die bestimmte ethnische Gruppen stereotypisieren, stabilisieren diese Ungleichheiten zusätzlich und beeinflussen die Wahrnehmung und Behandlung von beruflich Pflegenden mit Migrationshintergrund negativ (vgl. Ritter 2024: 30; 80 f.; 88). Für beruflich Pflegende mit Migrationsgeschichte bedeutet dies, dass sie in einem Umfeld tätig sind, das häufig von strukturell verankerter Diskriminierung geprägt ist. Um dem entgegenzuwirken, sind eine kritische Analyse und Diskussion von Pflegepolitik, Arbeitsbedingungen und gesellschaftlichen Erzählungen erforderlich (vgl. Schödwell u. a. 2022: 1310 ff.). Nur durch eine bewusste Auseinandersetzung mit diesen strukturellen Elementen lassen sich die komplexen Ursachen diskriminierender Praktiken verstehen und wirksam bekämpfen (vgl. Kourabas/Mecheril 2022: 27 f.).

Literatur

- Achoumrar, Bouchra (2023). Transkulturelle Perspektive: Was bedeutet »gute Pflege«? In: *PflegeZeitschrift* 76 (10), S. 60–62. <https://doi.org/10.1007/s41906-023-2157-8>
- Aichberger, Marion C./Bromand, Zohra/Rapp Michael A./Yesil, Rahsan/Heredia Montesinos, Amanda/Temur-Erman, Selver/Heinz, Andreas/Schouler-Ocak, Meryam (2015). Perceived ethnic discrimination, acculturation, and psychological distress in women of Turkish origin in Germany. In: *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50 (11), S. 1691–1700. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1105-3>
- Alsabah, Souzan (2021). Gesundheitsfolgen von Rassismus und Intersektionalität. In: *impulse für Gesundheitsberufe* (110), S. 4–5. Online: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr110-web.pdf> (Abruf: 28.09.2025).
- Bartig, Susanne/Kalkum, Dorina/Le, Ha Mi/Lewicki, Aleksandra (2021). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Abruf: 26.09.2025).
- Bühl, Achim (2017). Rassismus. Anatomie eines Machtverhältnisses. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Carstensen, Jeanette/Seibert, Holger/Wiethölter, Doris (2024). Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung. IAB-Forschungsbericht 2024/22. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).
- DeZIM – Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2021). Rassistische Realitäten – Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander? Online: https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/CATI_Studie_Rassistische_Realitäten/Zusammenfassung_DeZIM-Studie_Rassistische-Realitäten.pdf (Abruf: 21.08.2024).
- Dimitrova, Desislava/Schouli, Jalid (2023). Interkulturelle Kompetenzen im Gesundheitswesen durch Fort- und Weiterbildungen fördern. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 66 (10), S. 1126–1129.
- Domenig, Dagmar (2021). Von fremden Kulturen zu komplexen Identitäten. In: Domenig, Dagmar (Hg.). *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz* (S. 120–141). Bern: Hogrefe.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2. Aufl.). Online: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (Abruf: 05.05.2025).

- Ferreira, Grada (2003). Die Kolonisierung des Selbst – der Platz des Schwarzen. In: Steyerl, Hito/Gutiérrez Rodríguez, Encarnación (Hg.). *Spricht die Subalterne deutsch? Migration und postkoloniale Kritik* (S. 146–165). Münster: Unrast.
- Gomolla, Mechthild (2011). Interventionen gegen Rassismus und institutionelle Diskriminierung als Aufgabe pädagogischer Organisationen. In: Scharathow, Wiebke/Leiprecht, Rudolf (Hg.). *Rassismuskritik. Bd. 2 Rassismuskritische Bildungsarbeit* (S. 41–60). Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Heier, Lina/Fischer, Florian (2019). Man fühlt sich nicht dazugehörig – wie Pflegekräfte mit Migrationshintergrund Diskriminierung im beruflichen Alltag erleben. In: *Pflege & Gesellschaft*, 24 (1), S. 75–86.
- Heinz, Andreas/Müller, Daniel J./Krach, Sören/Cabanis, Maurice/Kluge, Ulrike P. (2014). The uncanny return of the race concept. In: *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 836. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00836>
- ICN – International Council of Nurses (2021). Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Auf deutsch herausgegeben vom DBfK. Online: <https://www.dbfk.de/de/dbfk/Ethikkodex.php> (Abruf: 25.09.2025).
- Kajikhina, Katja/Koschollek, Carmen/Bozorgmehr, Kayvan/Sarma, Navina/Hövenner, Claudia (2023). Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – ein narratives Review. In: *Bundesgesundheitsblatt* 2023, 66, S. 1099–1108. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03764-7>
- Kalpaka, Annita (2011). Institutionelle Diskriminierung im Blick – Von der Notwendigkeit Ausblendungen und Verstrickungen in rassismuskritischer Bildungsarbeit zu thematisieren. In: Scharathow, Wiebke/Leiprecht, Rudolf (Hg.). *Rassismuskritik. Bd. 2 Rassismuskritische Bildungsarbeit* (S. 25–40). Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Kalpaka, Annita/Räthzel, Nora (1986). *Die Schwierigkeit, nicht rassistisch zu sein*. Berlin: Express-Edition.
- Kourabas, Veronika/Mecheril, Paul (2022). Über Rassismus sprechen. Auf dem Weg zu einer rassismuskritischen Professionalität. In: Stock, Miriam/Hodaie, Nazli/Immerfall, Stefan/Menz, Margarete (Hg.). *Arbeitstitel: Migrationsgesellschaft. Pädagogik – Profession – Praktik* (S. 13–33). Wiesbaden: Springer VS.
- Leiprecht, Rudolf (2001). *Alltagsrassismus. Eine Untersuchung bei Jugendlichen in Deutschland und den Niederlanden*. [Habilitationsschrift]. Münster: Waxmann.
- Lugert-Jose, Grace (2023). Philippinische Pflegekräfte in Deutschland. Eine Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit – Schwerpunkt Diskriminierung und Rassismus. September 2023. Online: https://gracelugert.com/wordpress/wp-content/uploads/2023/10/GLJ-Arbeitsplatz-Studie-Phil.Nurses-Fokus-D_R-deutsch-20231002.pdf (Abruf: 14.10.2025).

- M'Bayo, Rosaline/Narimani, Petra (2021). »Unsere Station bekommt Farbe«. Erfahrungen und Überlegungen einer Betroffenen zu rassistischen Handlungsmustern im Gesundheitswesen. In: *impulse für Gesundheitsförderung*, 110, S. 3–4.
- Mecheril, Paul (2004). Einführung in die Migrationspädagogik. Weinheim: Beltz.
- Mecheril, Paul (2021). Rassismus als Analysekategorie. Rassismuskritik als Professionalisierungschance. In: *impulse für Gesundheitsförderung*, 110, S. 2–3.
- Mecheril, Paul/Plößer, Melanie (2024). Differenz. In: Feldmann, Milena/Rieger-Ladich, Markus/Voß, Carlotta/Wortmann, Kai (Hg.). Schlüsselbegriffe der Allgemeinen Erziehungswissenschaft. Pädagogisches Vokabular in Bewegung. Stimmen aus der Allgemeinen Erziehungswissenschaft (S. 114–121). Weinheim, München: Beltz Juventa.
- Millich, Nadine (2024). Die Skepsis wächst. Akquise internationaler Fachkräfte. In: *Die Schwester Der Pfleger*, 3, S. 60–62.
- Paradies, Yin/Ben, Jehonathan/Denson, Nida/Elias, Amanuel/Priest, Naomi/Pieterse, Alex/Gupta, Arpana/Kelaher, Margaret/Gee, Gilbert (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *PloS one*, 10 (9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Richter, Miriam Tariba (2022). Rassismus in der Pflege. Diskriminierung vorbeugen. In: *Die Schwester Der Pfleger*, 6, S. 28–31.
- Ritter, Monique (2024). Rassismus und Altenpflege in Ostdeutschland: Zum »Unbehagen« in der beruflichen Zusammenarbeit mit Migrant*innen. Bielefeld: transcript.
- Rommelspacher, Birgit (2002). Anerkennung und Ausgrenzung: Deutschland als multikulturelle Gesellschaft. Frankfurt a. M.: Campus.
- Rommelspacher, Birgit (2011). Was ist eigentlich Rassismus. In: Melter, Claus/Mecheril, Paul (Hg.). Rassismuskritik. Band 1: Rassismustheorie und -forschung (S. 25–38). Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Scherr, Albert (2011). Rassismus oder Rechtsextremismus? Annäherung an eine vergleichende Betrachtung zweier Paradigmen jenseits rhetorischer Scheinkontroversen. In: Scharathow, Wiebke/Leiprecht, Rudolf (Hg.). Rassismuskritik. Band 2 Rassismuskritische Bildungsarbeit (S. 75–97). Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Schödwel, Steffen/Savin, Mihaela/Lauke, Anke/Abels, Ingar/Abdel-Fatah, Dana/Penka, Simone/Kluge, Ulrike (2022). Strukturelle Diskriminierung und Rassismus in der Krankenhausversorgung: die Rolle ökonomischer Rahmenbedingungen in der interkulturellen Öffnung. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 65, S. 1307–1315. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03615-x>
- Schwiter, Karin (2015). Auf dem Weg in den Arbeitsmarkt. Junge Erwachsene im Spannungsfeld zwischen Individualität und Geschlechternormen. In: Micus-Loos, Christiane/Plößer, Melanie (Hg.). Des eigenen Glückes Schmied_in!? Geschlechterreflektierende Perspektiven auf berufliche Orientierungen und Lebensplanungen von Jugendlichen (S. 61–75). Wiesbaden: Springer VS.

- Sickendiek, Ursel/Plößer, Melanie (2024). Diversität in Beratung. Socialnet-Lexikon. Bonn: socialnet. Online: <https://www.socialnet.de/lexikon/Diversitaet-in-der-Beratung> (Abruf: 23.06.2025).
- Sow, Noah (2009). Deutschland Schwarz Weiss: Der alltägliche Rassismus. München: Goldmann.
- Terkessidis, Mark (2004). Die Banalität des Rassismus. Migranten zweiter Generation entwickeln eine neue Perspektive. Bielefeld: transcript.
- Ulusoy, Nazan/Nienhaus, Albert/Brzoska, Patrick (2025). Erfahrungen eingewandelter Pflegefachpersonen mit Diskriminierung durch Pflegebedürftige. Ein narrativer Überblick. In: Pflege, 38 (3), S. 141–150.