

Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos,
Wolfgang von Gahlen-Hoops (Hg.)
Diversity in der Pflege

Editorial

Die Reihe **Pflege – Bildung – Wissen** widmet sich Fragestellungen mit Ausgangspunkt im Pflegerischen. Der Gegenstandsbereich des Pflegerischen reicht von gesellschaftlichen Feldern wie Pflegeheim, Krankenhaus, Pflege zu Hause, Hospiz, betreutes und inklusives Wohnen bis hinein in künstlerische Darstellungen, besonders aber in Familien, Kitas, Krippen, Schulen oder in individuelle Praxen der Selbstpflege und des Alltags.

Die Reihe **Pflege – Bildung – Wissen** schreibt selbstkritisch und innovativ über die Vielfalt und die Herausforderungen des Pflegerischen. Sie richtet sich vorrangig an Pflegestudierende, Pflegelehrende und Menschen, die sich wissenschaftlich mit Themen der Pflegeausbildung, pflegerischen Fort- und Weiterbildung und der akademischen Pflegebildung beschäftigen möchten. Sie öffnet sich damit Fragen des Handlungsfeldes Pflege genauso wie denen der Pflegeschule und der pflegebezogenen Studienprofile an Hochschulen und Universitäten oder weiterführenden Wegen wie Referendariat in der Fachrichtung Pflege. Publikationsschwerpunkte sind Monografien, Sammelbände, Lehr- und Lernmaterial sowie Dissertationen.

Die Reihe wird herausgegeben von Wolfgang von Gahlen-Hoops.

Katharina Genz (M.Sc.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Sie studierte Pflege und Pflegewissenschaft an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena. Zu ihrem Forschungsschwerpunkt gehört Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus.

Joost Popall-Zamjatnins (M.A.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel in der Arbeitsgruppe Pflegepädagogik am Institut für Allgemeinmedizin. Seine fachlichen Interessen gelten grundlegenden Fragen der Pflegebildung und -didaktik, Aspekten der Gerechtigkeit sowie den existenziellen Facetten der Pflege.

Isabelle Simon ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der AG Pflegepädagogik an der Medizinischen Fakultät (Institut für Allgemeinmedizin/UKSH) sowie in der Abt. Medienpädagogik/Bildungsinformatik an der Philosophischen Fakultät (Institut für Pädagogik) der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Christiane Micus-Loos ist Professorin für Sozialpädagogik am Institut für Pädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und leitet zusammen mit Prof. Wolfgang von Gahlen-Hoops das Projekt ParAScholaBi. Zu ihren Forschungs- und Arbeitsschwerpunkten gehören Feministische Theorien, Gender und Queer Studies, Intersektionalität, Gewaltforschung, Berufsorientierung und Lebensplanung sowie Theorien Sozialer Arbeit.

Wolfgang von Gahlen-Hoops ist Professor für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Dort leitet er den Master-Studiengang Pflegepädagogik. Seine Forschungsschwerpunkte sind u.a. Lehrer*innenbildung und Lehr-Lernformen in der Pflege.

Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon,
Christiane Micus-Loos, Wolfgang von Gahlen-Hoops (Hg.)

Diversity in der Pflege

Vielfalt gestalten in Bildung und Praxis

[transcript]

Beauftragt durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB)



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.dnb.de/> abrufbar.



Dieses Werk ist unter der Creative-Commons-Lizenz BY 4.0 lizenziert. Für die ausformulierten Lizenzbedingungen besuchen Sie bitte die URL <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

2026 © Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos, Wolfgang von Gahlen-Hoops (Hg.)

transcript Verlag | Hermannstraße 26 | D-33602 Bielefeld | live@transcript-verlag.de

Umschlagkonzept: Maria Arndt

Umschlagabbildung: Sophie Schmidt

Druck: Elanders Waiblingen GmbH, Waiblingen

<https://doi.org/10.14361/9783839458754>

Print-ISBN: 978-3-8376-8044-7 | PDF-ISBN: 978-3-8394-5875-4

Buchreihen-ISSN: 2940-0783 | Buchreihen-eISSN: 2940-0791

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Inhalt

Grußwort zur Abschlussveranstaltung von ParAScholaBi <i>Melanie Scheele</i>	9

Vorwort der Herausgeber*innen <i>Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops</i>	13

Kapitel 1: Einleitung

Einleitung <i>Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops</i>	19

Kapitel 2: Perspektivenvielfalt als Ausgangspunkt – Keynotes

Critical Diversity Approach – Ein kritischer Diversitätsansatz in den Handlungsfeldern Bildung, Soziale Arbeit und Pflege <i>Rudolf Leiprecht</i>	31

Diversität und Diskriminierung in der Pflege <i>Miriam Tariba Richter</i>	53

Kapitel 3: Das Projekt ParAScholaBi

Das Projekt ParAScholaBi – Ein partizipatives Konzept zur Förderung von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung <i>Katharina Genz, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops</i>	79

»Eigentlich mit Diversity hat man fast jeden Tag zu tun, aber hat man nie so wirklich wahrgenommen.« – Diversity-bezogene Modellierungen der akademischen Ausbildung von Pflegelehrenden im Projekt <i>ParAScholaBi</i> <i>Joost Popall-Zamjatnins, Wolfgang von Gahlen-Hoops & Christiane Micus-Loos</i>	101

Kapitel 4: Diversitätsbewusste Lehre und Pflegebildung

»Das ist nicht so einfach mal hopplahopp geklärt, in einem lockeren Gespräch ...« – Kulturspezifische Anforderungen an Lehrende in pflegeberuflichen Bildungsprozessen <i>Marcus Mittenzwei</i>	123
Intersektionalität in der Pflegebildung unterrichten – Erste Überlegungen und Entwicklungspotenziale des Unterrichtskonzepts »ToLL« <i>Cornelia Jeremias-Pölkling, Sibylle Sexson, Daniela Schlosser, Lena Sachse & Janika Grunau</i>	143
Können wir hier auch sprechen? – Die sprachliche Studierfähigkeit bildungsausländischer Studierender im Masterstudiengang Pflegepädagogik und ihre Förderung <i>Laura Stupperich & Kati Lüdecke-Röttger</i>	163
Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse von Fokusgruppen mit Praxisanleitenden mit Schwerpunkt auf dem Umgang mit Heterogenität und der Förderung von Vielfalt <i>Christina Riewoldt, Jennifer Bliersbach & Bärbel Wesselborg</i>	183
Mit künstlicher Intelligenz (KI) Diversität in der Pflegebildung fördern – Themenbereich: Umgang mit künstlicher Intelligenz in der Pflegepädagogik <i>Laura Hinsche, Tim Tischendorf, Martina Hasseler, Maria Anna Marchwacka & Tom Schaal</i> ...	197
Sprachliche Vielfalt – Wo stehen wir? – Einblicke durch das Pflegebildungsforschungsprojekt SCENE (Sprachsensible Pflegebildung) <i>Wolfgang von Gahlen-Hoops</i>	217

Kapitel 5: Queere Perspektiven und LSBTIQ*-Sensibilität in der Pflege

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements

Dennis Nano 239

Stonewall kommt in die Jahre – Eine feministisch-anerkennungstheoretische Studie zum gelingenden Alter(n) queerer Menschen

Kathrin Kürsten 261

Kapitel 6: Gesundheitliche Ungleichheiten und soziale Determinanten

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege für sehr alte Menschen: Ergebnisse einer Scoping Review

Martina Hasseler, André Heitmann-Möller, Sven-Nelson Ruppert, Enno Nowossadeck & Judith Fuchs 281

Kapitel 7: Rassismuskritik und Antidiskriminierung in der Pflege

Rassismus im Gesundheitswesen – Strukturelle Ursachen, Alltagsrealitäten und Transformationsansätze in der Pflegeausbildung

Marcel Badra, Sabine Könniger, Agit Kadino, Marco Hahn, Maya Böhm & Yuriy Nesterko 299

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

Isabelle Simon, Joost Popall-Zamjatnins, Alexandra Bartsch & Christiane Micus-Loos 321

Kapitel 8: Fazit & Ausblick

Fazit und Ausblick

Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops 341

Autor*innen 345

Grußwort zur Abschlussveranstaltung von *ParAScholaBi*

Melanie Scheele

Liebe Leser*innen,
liebe Projektbeteiligte,
liebes Projektteam,
sowie alle Personen, die im Hintergrund oder zu früheren Phasen am Projekt mitgewirkt haben,

es ist mir eine Freude, Sie in diesem Sammelband willkommen zu heißen – sowohl in meiner Funktion als fachliche Projektbegleitung als auch stellvertretend für das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), das dieses Projekt als Auftraggeber begleitet hat. In diesem Band finden Sie die Ergebnisse der Veranstaltung *Diversity in Nursing*, die als Abschluss des Forschungsprojekts *ParAScholaBi*¹ durchgeführt wurde. Die Tagung, die am 19. und 20. Juni 2025 in Kiel stattfand, bot eine wertvolle Gelegenheit, zum Austausch über die aktuellen Entwicklungen und innovativen Ansätze in der Pflegebildung und Pflegepraxis.

Mein herzlicher Dank gilt allen, die zum Erfolg dieses Projekts beigetragen haben – den Projektleitenden, den Forscher*innen, den Praxispartner*innen sowie den Umschulenden Personen, die mit ihren Erfahrungen und Perspektiven *ParAScholaBi* erst lebendig gemacht haben. Ihre Geschichten und Ihre Stimmen sind nicht nur Projektdaten, sondern geben ihm eine Tiefe und Relevanz, die weit über das wissenschaftliche Arbeiten hinausgeht.

Das BIBB – Unsere Rolle in der Pflegebildung

Vielleicht fragen sich einige von Ihnen: Was genau ist das BIBB und welche Rolle spielt diese Institution in der Pflegebildung?

Das BIBB ist das zentrale Kompetenzzentrum für berufliche Bildung in Deutschland. Im Bereich der *Pflegeberufe* bearbeiten wir strukturelle und curri-

1 Partizipatives Ausbildungskonzept zur Förderung und Entstigmatisierung von Schüler*innen mit längeren Bildungswegen vor der Pflegeausbildung

culare Fragen, wirken an der Entwicklung von Ordnungsmitteln mit, betreiben Monitoring der Ausbildungsreform und finanzieren praxisnahe Forschung – wie das Beispiel *ParAScholaBi* zeigt.

***ParAScholaBi* – Ein Projekt mit Tiefenschärfe**

ParAScholaBi ist auch ein Beispiel für die Stärke unseres Forschungsansatzes. Es hat nicht nur Daten erhoben, sondern auch Stimmen sichtbar gemacht – von Menschen, die mutig einen neuen beruflichen Weg in der Pflege eingeschlagen haben.

Das Projekt zeigt uns,

- wer die Menschen sind, die Pflegefachpersonen werden – oft nach ganz unterschiedlichen beruflichen und biografischen Stationen,
- welche Herausforderungen sie im Rollenwechsel erleben – von den berufserfahrenen Personen zu Lernenden; oft auch im Zusammenhang mit bestehenden sozialen und finanziellen Verpflichtungen und
- welche wertvollen Ressourcen sie mitbringen: Hohe Motivation, berufliche Erfahrung und Lebenspraxis, die für die Pflege von unschätzbarem Wert sind, wenn wir sie gezielt unterstützen.

Wirkung über die Forschung hinaus

Besonders bemerkenswert ist der Transfer der *ParAScholaBi*-Ergebnisse in die Praxis. Bereits vor dem Ende der Projektlaufzeit wurden die Erkenntnisse in verschiedenen Formaten nutzbar gemacht:

- in *Info-Papern* und *Pocket-Guides* für Lehrende, Praxisanleitende und Umschulende Personen sowie Mitarbeitende der Agentur für Arbeit und der Jobcenter, die evaluiert wurden,
- auf einer *partizipativen Projektwebsite* für den Austausch,
- mittels »*Fachkonzept zur Implementierung von Schulsozialberatung an Pflegeschulen nach ParAScholaBi*«, das veröffentlicht wurde und kostenfrei zur Verfügung steht,
- in *Workshops*, aus denen der *Kleine Materialkoffer für neue Impulse in der Pflegeausbildung* entstanden ist, der konkrete Arbeitsmaterialien zur Gestaltung von Unterricht und anderen Lernformaten enthält und
- in erweiterten *Modulen in der Lehrerbildung* an der Universität Kiel.

All diese Produkte vermitteln eine klare Botschaft: *Umschulende Personen sind keine ›Zielgruppe‹, sondern Mitgestaltende einer pflegerischen Zukunft.*

Standortqualität und Zusammenarbeit

Das Projekt wurde an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel durchgeführt, in Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe und dem Institut für Pädagogik. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit hat das Projekt besonders gemacht und war für uns am BIBB von großem Interesse.

Die wissenschaftliche Leitung lag bei Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops und Prof.'in Dr. Christiane Micus-Loos, unterstützt von einem engagierten Team, dem ich herzlich danke:

- Katharina Genz
- Isabelle Simon
- Joost Popall-Zamjatnins

Ebenso danke ich den Kolleg*innen, die das Projekt in früheren Phasen mitgestaltet haben:

- Lola Amekor
- Malin Apsel
- Alexandra Bartsch
- Denise Döring
- Godje Jürgensen
- Stefan Michalski
- Saskia Wölki

Die vorliegenden Beiträge bieten wertvolle Impulse für die Praxis und zeigen, wie theoretische Erkenntnisse erfolgreich in der realen Welt angewendet werden können. Sie sind ein Anstoß für weitere Diskussionen und Kooperationen sowie für neue Konzepte in der Pflegeausbildung und gesamten Pflegelandschaft.

Mein Dank gilt allen, die ihre Zeit, Gedanken und Erfahrungen in das Projekt eingebracht haben. Sie haben *ParAScholaBi* zu mehr gemacht als nur einem Forschungsprojekt – es ist eine Bewegung für Anerkennung, Vielfalt und Qualität in der Pflegebildung.

Mein Wunsch: Lassen Sie uns das hier gewonnene Wissen nicht archivieren, sondern aktiv in die Praxis und Bildungspolitik übertragen. Möge dieser Sammelband nicht nur als Dokumentation dienen, sondern auch als Impuls für die Weiterentwicklung.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und neue Anregungen für Ihre Arbeit und Forschung.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'H. Scheele', written in a light grey or blue ink.

Melanie Scheele – Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) Arbeitsbereich 2.6 – Pflegeberufe und Geschäftsstelle der Fachkommission nach Pflegeberufegesetz

Vorwort der Herausgeber*innen

Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops

Die Tagung *Diversity in Nursing*, die vom 19. bis 20. Juni 2025 an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel stattfand, bildete den Ausgangspunkt für diesen Sammelband. Rund 100 Teilnehmende aus Wissenschaft, Pflegepraxis, -bildung und -management kamen im Wissenschaftszentrum Kiel zusammen, um zentrale Fragen einer diversitätsorientierten Pflege und Pflegebildung zu diskutieren. Bereits in der Eröffnung durch die Projektleitungen Prof'in Dr. Christiane Micus-Loos und Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops, die Grußworte der Vizepräsidentin Prof'in Dr. Catherine Cleophas der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel als auch das Grußwort von Melanie Scheele des Bundesinstituts für Berufsbildung wurde sichtbar, welche Relevanz das Thema Diversität im Kontext der Pflege besitzt. Die Keynotes von Prof. em. Dr. Rudolf Leiprecht und Prof'in Dr. Miriam Tariba Richter setzten theoretisch anspruchsvolle und kritische Impulse mit prägnanten Beispielen und zentralen Definitionen, die die weiteren Diskussionen maßgeblich prägten.

Das zweitägige Programm umfasste Vorträge, Panels, Workshops und Round Tables, die ein breites Spektrum an Themen adressierten – von kultursensibler Pflege über LSBTIQ*-Lebenslagen, rassismuskritische Bildungsarbeit und soziale Ungleichheiten bis hin zum Einsatz von KI in der Pflegebildung. Die Vielzahl der Beiträge und die intensive Beteiligung der Teilnehmenden zeigten eindrucksvoll, wie breit das Feld und wie groß das Interesse an einer reflektierten und wissenschaftlich fundierten Auseinandersetzung mit Diversität in der Pflege ist. Die abendliche Zusammenkunft an der Kieler Förde bot darüber hinaus Raum für informellen Austausch, Begegnung und Vernetzung. Die Atmosphäre der Tagung war an beiden Tagen von großer Wertschätzung, Neugierde und Offenheit geprägt. Viele Teilnehmende beschrieben sie als Ort, an dem komplexe Fragen gestellt, anspruchsvolle Analysen geteilt und Perspektiven aus unterschiedlichen Handlungsfeldern hörbar wurden.

Ein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Roland Brüche und Eva Singer vom Podcast *Pflege-Bildung*, die mit ihrem tagungsbegleitenden Podcast *Conference Talk – Diversity in Nursing* (Teil 1¹ und 2²) zentrale Stimmen der Tagung nachhaltig aufgegriffen und in den fachlichen Diskurs eingeordnet haben. Ebenso möchten wir uns beim *Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein* bedanken, das an beiden Tagen als Kooperationspartner präsent war.

Der Sammelband steht zugleich im Kontext des vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Projekts *ParAScholaBi*, das über vier Jahre hinweg empirische Einblicke in die Lebenslagen, Herausforderungen und Potenziale von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung ermöglicht hat. Die Beauftragung durch das BIBB und die kontinuierliche Begleitung durch seine Vertreter*innen haben das Projekt maßgeblich gestärkt und eine enge Verzahnung von Forschung, Entwicklung und Transfer ermöglicht. Ausdrücklich danken wir dem BIBB und insbesondere dem Arbeitsbereich 2.6 für das Vertrauen, die konstruktive Zusammenarbeit und den Raum, innovative Ansätze für eine diversitätsorientierte Pflegebildung zu entwickeln und zu erproben.

Dank gilt allen Beteiligten der Christian-Albrechts-Universität sowie der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, ohne deren Motivation, Förderung und Unterstützung die Umsetzung dieser Tagung nicht vorstellbar wäre.

Unser besonderer Dank gilt außerdem allen ehemaligen Mitarbeitenden von *ParAScholaBi*, die mit großem Engagement, fachlicher Expertise und unermüdlicher Projektarbeit zum Gelingen des Projekts beigetragen haben: Godje Jürgensen, Stefan Michalski, Saskia Wölki, Lola Marie Amekor, Denise Doering, Alexandra Bartsch und Malin Apsel. Durch ihre vielfältigen Beiträge – von der initialen Datenerhebung über die Entwicklung der Konzeptbausteine bis hin zur Organisation der Tagung – haben sie das Projekt und damit auch diesen Sammelband in prägender Weise mitgestaltet. Wir möchten uns natürlich auch bei unseren studentischen Hilfskräften bedanken, die uns bei der Planung und Durchführung der Tagung tatkräftig unterstützt haben.

Wir danken zudem allen Referierenden, Diskutierenden und Teilnehmenden der Tagung für ihre Impulse, ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis miteinander zu verbinden. Die Tagung hat gezeigt, wie notwendig und zugleich wie fruchtbar eine interdisziplinäre und machtkritische Auseinandersetzung mit Diversität in der Pflege ist. Dieser Sammelband führt die-

1 Online: <http://pflegebildung.net/2025/episode-104-conference-talk-diversity-in-nursing-teil-1/> (Abruf: 25.11.2025)

2 Online: <http://pflegebildung.net/2025/episode-105-conference-talk-diversity-in-nursing-teil-2/> (Abruf: 25.11.2025)

se Diskussion weiter und macht zentrale Beiträge für Forschung, Lehre und Praxis zugänglich.

Kiel, im Dezember 2025

Die Herausgeber*innen

Kapitel 1: Einleitung

Einleitung

Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops

Die gesundheitliche Versorgung in Deutschland ist zunehmend von Diversität geprägt: Pflegende, Auszubildende, zu Pflegende sowie Bildungsakteur*innen bewegen sich in einem Feld, das in besonderer Weise durch soziale Ungleichheiten, migrationsbedingte Heterogenität, sprachliche Vielfalt, geschlechtliche und sexuelle Vielfalt sowie komplexe Differenz- und Machtverhältnisse bestimmt ist. Diese Dynamiken zeigen sich nicht nur in der Versorgungspraxis, sondern ebenso in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung, den organisationalen Rahmenbedingungen und den Zugängen zum Gesundheitswesen sowie unterschiedlich verteilten Gesundheitschancen. Entsprechend wächst der Bedarf an differenzierter wissenschaftlicher Auseinandersetzung darüber, wie Diversität im Pflegekontext konzeptionell gerahmt, kritisch reflektiert und professionell gestaltet werden kann.

Der vorliegende Sammelband dokumentiert zentrale Beiträge der Tagung *Diversity in Nursing*, die vom 19. bis 20. Juni 2025 an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel stattfand, sowie flankierende projekt- und forschungsbasierte Arbeiten, die Diversität aus pflegewissenschaftlichen, pflegepädagogischen, organisationsbezogenen und gesundheitssoziologischen Perspektiven beleuchten. Die Tagung brachte erstmals in Deutschland eine Breite an Expertisen aus dem Pflege- und Gesundheitsbereich zusammen, die Diversität machtkritisch versteht und nicht auf einzelne Dimensionen reduziert, sondern als Querschnittsanspruch professionellen Handelns in den Blick nimmt. Sowohl die Keynotes als auch die Workshops und Panels machten deutlich, dass Diversität jenseits von wohlmeinenden Leitbildern als komplexes gesellschaftliches Verhältnis zu begreifen ist – mit machtbefugten strukturellen, organisationalen und biografischen Implikationen für alle Akteur*innen im Pflegefeld.

Der Sammelband verfolgt das Ziel, Diversität im Gesundheits- und Pflegewesen umfassend wissenschaftlich einzuordnen, empirisch zu untermauern und in ihrer Bedeutung für eine diversitätsorientierte Pflegebildung und professionelle Praxis zu reflektieren. Er bietet zunächst eine theoretische, begriffliche und historische Rahmung, indem Diversität als gesellschaftliches *Normalphänomen* beschrieben wird, das jedoch keineswegs selbstverständlich inklusiv oder

spannungsfrei verläuft. Diskriminierungsmechanismen, intersektionale Verwobenheiten, institutionelle Ausschlüsse und strukturelle Ungleichheiten bilden dabei zentrale Bezugspunkte.

Im zweiten Schritt werden empirische Problemstellungen und praxisnahe Lösungsansätze sichtbar gemacht. Die Beiträge verknüpfen qualitative und quantitative Analysen, Fallstudien, theoriegeleitete Modellierungen und projektbasierte Erkenntnisse, um die Herausforderungen diversitätsbezogener Bildungs- und Versorgungsprozesse differenziert herauszuarbeiten. Auf dieser Grundlage werden konkrete Strategien für Bildung, Management und Versorgung aufgezeigt.

Schließlich rahmt der Sammelband eine diversitätsorientierte Pflegebildung und berufliche Professionalität. Die Ausbildung von Pflegefachpersonen, Lehrenden, Praxisanleitenden und Führungskräften wird dabei als zentrales Handlungsfeld verstanden. Diversität erscheint nicht als ergänzende Fähigkeit oder Kompetenz, sondern als grundlegender Bestandteil professionellen Handelns, der unweigerlich Fragen nach Gerechtigkeit, Macht, Teilhabe, Anerkennung und Toleranz berührt.

Insgesamt verbindet der Sammelband theoretische Grundlagen, empirische Befunde und praxisorientierte Empfehlungen zu einem konsistenten und interdisziplinären Gesamtrahmen diversitätsorientierter Pflege. Er ist folgendermaßen aufgebaut:

Der Sammelband umfasst acht Abschnitte, beginnend mit der Einleitung und abschließend mit einem Fazit und Ausblick. Diese Struktur bündelt die zentralen Themenfelder der Tagung und vertieft sie systematisch. Die Reihenfolge folgt einer fachlich-logischen Progression: von grundlegenden Diversitätsansätzen über projektbasierte Erkenntnisse bis hin zu spezifischen Diversitätsdimensionen, gesundheitlichen Ungleichheiten und rassismuskritischen Perspektiven.

Das zweite Kapitel *Perspektivenvielfalt als Ausgangspunkt: Keynotes* eröffnet den Sammelband mit zwei grundlegenden Perspektiven, die den theoretischen Rahmen für die weiteren Beiträge setzen und zugleich den Anspruch der Tagung widerspiegeln, Diversität nicht lediglich beschreibend, sondern kritisch-analytisch zu betrachten. Rudolf Leiprecht entwickelt in seinem Beitrag einen *Critical Diversity Approach*, der Diversität konsequent machtkritisch fasst. Er wendet sich gegen verkürzte oder entpolitisierte Verständnisse von Vielfalt, die diese vor allem als pädagogische Herausforderung oder organisatorische Ressource behandeln. Stattdessen fordert er, Diversität in ihrer Verwobenheit mit gesellschaftlichen Herrschaftsverhältnissen zu analysieren. Sein Ansatz betrachtet Differenz nicht als neutrale Kategorie, sondern als Ergebnis historisch gewachsener und institutionell wirksamer Machtstrukturen, die soziale Positionierungen, Zugehörigkeiten und Ausschlüsse hervorbringen.

Miriam Tariba Richter plausibilisiert ihre kritische Perspektive, indem sie Diversität im Pflegekontext untrennbar mit Diskriminierung, Normalitätsvor-

stellungen und strukturellen Ungleichheiten verknüpft. Ihr Beitrag zeigt, wie institutionelle Prozesse, gesellschaftliche Zuschreibungen sowie stereotype Differenzsetzungen das Gesundheitswesen prägen und wie diese Mechanismen dazu führen, dass Pflegende ebenso wie zu Pflegende unterschiedliche Formen der Benachteiligung erfahren. Durch die Verbindung von Diversitätsforschung, Rassismuskritik und pflegebezogenen empirischen Befunden legt Richter offen, dass Diskriminierung kein Randphänomen ist, sondern in vielen Fällen der alltäglichen Versorgungspraxis eingeschrieben ist.

Gemeinsam verdeutlichen die beiden Keynotes, dass Diversität in der Pflege weder als eine rein moralische Forderung noch als organisatorischer Optimierungsfaktor zu begreifen ist. Vielmehr wird sichtbar, dass eine professionelle Auseinandersetzung mit Vielfalt nur gelingen kann, wenn Machtverhältnisse, Ungleichheitsdynamiken und gesellschaftliche Bedingungen systematisch reflektiert werden. Damit setzen beide Beiträge einen theoretisch anspruchsvollen Ausgangspunkt, an den die folgenden Kapitel anschließen.

Das dritte Kapitel widmet sich dem Projekt *ParAScholaBi* und damit einem zentralen Schwerpunkt des Sammelbandes. Es rückt jene Zielgruppe in den Blick, die die Pflegeausbildung in den vergangenen Jahren maßgeblich geprägt hat: Umschulende Personen mit ihren heterogenen biografischen, sozialen und beruflichen Hintergründen. Das Projekt reagiert auf die Feststellung, dass diese Gruppe einerseits eine zunehmend wichtige Ressource für die Fachkräftesicherung darstellt, andererseits aber in Ausbildungspraxis und Forschung bislang unteradressiert blieb. Die Beiträge in diesem Kapitel zeichnen anschaulich nach, welche Herausforderungen, Potenziale und strukturellen Bedingungen mit dieser Veränderung der Ausbildungskohorten einhergehen.

Der Beitrag von Katharina Genz, Christiane Micus-Loos und Wolfgang von Gahlen-Hoops stellt das partizipative Konzept des Projekts vor und zeigt, wie dieses auf der Basis einer umfassenden initialen Datenerhebung entwickelt wurde. Im Zentrum stehen die vielfältigen Lebenslagen Umschulender Personen, ihre Übergänge in die Pflegeausbildung sowie ihre spezifischen Belastungen – etwa familiäre Verpflichtungen, finanzielle Unsicherheiten oder der Rollenwechsel zurück in eine Lernposition. Vor diesem Hintergrund verdeutlicht der Beitrag, wie essenziell anerkennungsorientierte, empowernde und differenzsensibel gestaltete Bildungsstrukturen sind, um Ausbildungserfolg zu ermöglichen. Als besonders wirksam erweisen sich dabei beratungssensitive Unterstützungsangebote, die einen Raum eröffnen, in dem psychosoziale Belastungen thematisiert und aufgefangen werden können und auch Brüche in Bildungsbiografien in den Blick genommen werden. Ebenso wichtig sind zielgruppenadäquate, differenziert gestaltete Lern- und Unterstützungsarrangements, die sich aus den empirischen Befunden der Bedarfsanalyse ableiten und in den sechs Konzeptbausteinen des Projekts umgesetzt wurden. Dadurch entsteht ein praxisnahes und zugleich wissenschaftlich belastbares Mo-

dell, das aufzeigt, wie eine chancengerechte Pflegebildung für Umschulende Personen strukturell entwickelt werden kann.

Der Beitrag von Joost Popall-Zamjatnins, Wolfgang von Gahlen-Hoops und Christiane Micus-Loos richtet den Blick auf die akademische Ausbildung von Pflegelehrenden und verbindet diese mit diversitätsbezogenen Fragestellungen. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Diversity als integraler Bestandteil pflegepädagogischer Professionalisierung verstanden und curricular verankert werden kann. Die Autor*innen zeigen auf, dass Lehrprofessionalität nicht allein fachlich-didaktische Kompetenzen umfasst, sondern ebenso die Fähigkeit, sehr unterschiedliche Lernende reflexiv zu begleiten, biografische Vielfalt zu berücksichtigen sowie Macht- und Ungleichheitsverhältnisse mitzudenken. Die im Beitrag dargestellten Modellierungen machen sichtbar, wie Diversity in professionelle Selbstverständnisse und pädagogische Handlungskonzepte von zukünftigen Pflegelehrenden eingeschrieben ist und welche didaktischen wie strukturellen Implikationen daraus folgen.

Insgesamt zeigt Kapitel 3, wie partizipative, diversitätssensible und zielgruppenorientierte Bildungsprozesse gestaltet und unterstützt werden können. Beide Beiträge knüpfen damit unmittelbar an die in den Keynotes hervorgehobenen Bedarfe nach machtkritischen, anerkennungsorientierten und empirisch fundierten Zugängen an. *ParAScholaBi* bietet damit ein Beispiel dafür, wie theoretische Leitideen – Anerkennung, Empowerment, Diversität und Teilhabe – in konkrete Unterstützungsangebote übersetzt, erprobt und evaluiert werden können. Damit liefert das Kapitel einen zentralen Baustein für das Verständnis diversitätsorientierter Pflegebildung, der zugleich praxisnahe Impulse für Ausbildungsträger, Pflegeschulen und Lehramtsstudiengänge bereithält.

Das vierte Kapitel *Diversitätsbewusste Lehre und Pflegebildung* richtet den Blick auf die Gestaltung diversitätsbewusster Lehr- und Lernprozesse in der Pflegebildung und versammelt Beiträge, die sich aus unterschiedlichen theoretischen und empirischen Perspektiven mit Bildungsarrangements in heterogenen Ausbildungs- und Studienkontexten auseinandersetzen. Gemeinsam verdeutlichen die Texte, dass Diversität in der Pflegebildung nicht nur als Herausforderung begriffen werden kann, sondern als gestaltbare Dimension professioneller Lehrpraxis, die didaktische Reflexivität, fachwissenschaftliche Fundierung und kommunikative Sensibilität erfordert.

Der Beitrag von Marcus Mittenzwei thematisiert kulturspezifische Anforderungen an Lehrende in der Pflegebildung und zeigt auf Grundlage qualitativer Analysen, wie komplex die Gestaltung von Lernprozessen in kulturell heterogenen Ausbildungskontexten ist. Er macht deutlich, dass Lehrende nicht nur fachlich-didaktische Kompetenzen benötigen, sondern auch die Fähigkeit, kulturelle Hintergründe, biografische Erfahrungen sowie unterschiedliche Lernzugänge der Auszubildenden systematisch zu berücksichtigen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Fähig-

keit zu, interkulturelle Situationen zu erkennen, kritisch zu reflektieren und pädagogisch produktiv aufzugreifen. Lehrende werden dadurch in eine Rolle versetzt, die sowohl sensibel für Differenzen als auch in der Lage ist, Lernumgebungen herzustellen, die Zugehörigkeit ermöglichen und Lernbarrieren abbauen. Die empirischen Befunde verweisen auf die zentrale Rolle von kultursensiblen Bedingungsanalysen und komplexen Aneignungsprozessen, die Lehrende aktiv gestalten müssen, um Lernwirksamkeit zu ermöglichen.

Cornelia Jeremias-Pölking, Sibylle Sexson, Daniela Schlosser, Lena Sachse und Janika Grunau entwickeln im Anschluss daran erste konzeptionelle Überlegungen in ihrem Unterrichtskonzept *ToLL – Toleranzorientiertes Lehren und Lernen*. Das Konzept verbindet die sieben Kerndimensionen der Charta der Vielfalt mit einem praxeologischen Intersektionalitätsverständnis nach Gabriele Winker und Nina Degele und überführt diese theoretischen Grundlagen in ein Modell, das gleichermaßen am Lernort Schule wie am Lernort Praxis ansetzt. *ToLL* verfolgt das Ziel, sowohl kognitive als auch affektive Kompetenzen der Lernenden im Umgang mit Diversität zu stärken und diese mit fachlichen Bildungsinhalten zu verknüpfen. Der Beitrag zeigt detailliert, wie Intersektionalität didaktisch operationalisiert werden kann, indem die Verwobenheit unterschiedlicher Differenzkategorien sichtbar und curricular fruchtbar gemacht wird. Dabei fällt besonders auf, dass Intersektionalität im Konzept nicht als abstrakte Theorie behandelt wird, sondern als handlungsleitende Orientierung für pädagogische Entscheidungen und Lernprozesse in der Pflegeausbildung fungiert.

Der Beitrag von Laura Stupperich und Kati Lüdecke-Röttger erweitert diese Perspektive, indem er die Gestaltung heterogener Lehr- und Lernarrangements in der Pflegebildung anhand der sprachlich-wissenschaftlichen Studierfähigkeit theoretisch reflektiert konzipiert und gleichzeitig erforscht. Im Zentrum steht die Frage, wie sprachliche Anforderungen – insbesondere im Übergang in ein hochschulisches Studium – von Studierenden mit unterschiedlichen Erstsprachen und Bildungsvoraussetzungen bewältigt werden können. Der Text zeigt, dass sprachliche Studierfähigkeit eine Schlüsselkompetenz darstellt, die den Zugang zu wissenschaftlichen Texten, die aktive Teilnahme an Lehrveranstaltungen und das erfolgreiche Absolvieren von Leistungsnachweisen ermöglicht. Sprachliche Anforderungen werden dabei nicht nur in ihrer fachlichen Dimension, sondern auch in ihrer sozialen und kommunikativen Bedeutung sichtbar gemacht. Der Beitrag arbeitet heraus, dass Sprache zugleich Lernvoraussetzung, Lernmedium und Lerngegenstand ist und somit für fachliche, akademische und soziale Integration unerlässlich bleibt.

Christina Riewoldt, Jennifer Bliersbach und Bärbel Wesselborg rücken die praktische Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie in das Zentrum ihrer Analyse. Auf Grundlage von Fokusgruppeninterviews mit Praxisanleitenden zeigen sie, wie Heterogenität, Belastungen und Vielfalt unter den Bedingungen einer außergewöhnlichen Krisensituation begegnet wurde. Der Beitrag verdeutlicht, dass

Praxisanleitende in dieser Zeit mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert waren: von unterschiedlichen Lernvoraussetzungen über psychische Belastungen bis hin zur Frage, wie Vielfalt im Praxisfeld trotz struktureller Einschränkungen adressiert und gefördert werden kann. Die Ergebnisse zeigen, dass die Pandemie nicht nur als Belastungsszenario wirkte, sondern gleichzeitig neue Lernräume eröffnete, in denen Diversität sichtbarer und zu einem zentralen Reflexionsanlass wurde.

Der Beitrag von Laura Hinsche, Tim Tischendorf, Martina Hasseler, Maria Anna Marchwacka und Tom Schaal ergänzt diese empirischen Perspektiven um eine technologische Dimension. Er untersucht die Potenziale künstlicher Intelligenz (KI) für diversitätsorientierte Pflegebildung und diskutiert, wie digitale Technologien genutzt werden können, um Lernzugänge zu erweitern, individuelle Lernprozesse zu unterstützen und Ungleichheiten zu reduzieren. Die Autor*innen zeigen, dass KI systematisch zur Förderung von Vielfalt beitragen kann – etwa durch adaptive Lernumgebungen, die auf unterschiedliche Sprachniveaus, Vorerfahrungen und Lernbedarfe reagieren. Zugleich betonen sie die Notwendigkeit, KI-gestützte Lehr-/Lernarrangements kritisch zu begleiten, um Diskriminierungsrisiken zu vermeiden und ethische Fragestellungen zu berücksichtigen.

Abschließend beschreibt Wolfgang von Gahlen-Hoops im Beitrag den Stand der sprachsensiblen Pflegebildung und die Rolle der Sprache als zentrale Differenzlinie. Auf Grundlage empirischer Befunde aus dem Projekt SCENE wird aufgezeigt, wie sprachliche Anforderungen, Registerwechsel, Dialektvielfalt und fachsprachliche Lernhürden die Ausbildungsrealität von Lernenden mit Migrationsbiografie prägen und welche Bedeutung sprachsensibles Unterrichten für Lernprozesse und Selbstwirksamkeit besitzt. Besonderes Gewicht erhält die Frage, wie Lehrende sprachliche Anforderungen erkennen und gezielt unterstützen können – etwa durch transparente Sprachhandlungen, differenzierte Aufgabenstellungen oder die systematische Reflexion sprachlicher Anforderungen. Der Beitrag zeigt, dass Sprache ein konstitutives Element professioneller Pflegebildung ist, das wesentlich zur Qualität von Lernprozessen, zum Zugang zu Pflegewissen und zur Teilhabe in Ausbildungskontexten beiträgt.

Insgesamt zeigt Kapitel 4, dass diversitätsbewusste Pflegebildung eine vielschichtige Gestaltungsaufgabe darstellt. Die Beiträge verdeutlichen, dass Diversität in der Pflegebildung nicht nur als Rahmenbedingung, sondern als aktiver Bestandteil pädagogischer Praxis verstanden werden muss. Sie machen sichtbar, wie Lehrende, Praxisanleitende und Bildungsinstitutionen Diversität als Chance nutzen können, um Lernprozesse inklusiver, chancengerechter und professionell fundierter zu gestalten.

Das fünfte Kapitel *Queere Perspektiven und LSBTIQ*-Sensibilität in der Pflege* richtet den Blick auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Pflege und versammelt Beiträge, die die Relevanz von LSBTIQ*-Sensibilität aus unterschiedlichen theore-

tischen, historischen und empirischen Perspektiven beleuchten. Damit ergänzt es die vorherigen Kapitel um eine explizite Betrachtung jener Diversitätsdimension, die in der pflegewissenschaftlichen Diskussion zwar an Bedeutung gewonnen hat, in Ausbildung, Praxis und Forschung jedoch weiterhin unterrepräsentiert ist.

Der Beitrag von Dennis Nano widmet sich der kultursensiblen Versorgung homosexueller Menschen im Krankenhaus und entwickelt hierzu ein differenziertes Gesamtbild, das historische Entwicklungen, rechtliche Rahmenbedingungen und pflegepraktische Konsequenzen miteinander verknüpft. Aus einer professionspolitischen und pflegemanagementbezogenen Perspektive zeigt Nano, wie eng Versorgungserfahrungen homosexueller Patient*innen mit gesellschaftlichen Normen, institutionellen Strukturen und individuellen Haltungsmustern im Gesundheitswesen verschränkt sind. Der Beitrag verdeutlicht, dass Diskriminierung und Unsichtbarkeit nicht nur in expliziten Ausschlusserfahrungen bestehen, sondern häufig implizit im Versorgungsalltag eingeschrieben sind – etwa in Form heteronormativer Routinen, mangelnder Sensibilität oder fehlender organisationaler Vorgaben. Nano zeigt zugleich, dass kultursensible Pflege keine spezialisierte Nische darstellt, sondern ein grundlegendes Element professionellen Handelns, das sichere Räume, respektvolle Kommunikation und institutionell verankerte Diversity-Kompetenzen erfordert.

Der Beitrag von Kathrin Kürsten richtet den Fokus auf das Alter(n) queerer Menschen und analysiert dieses aus einer anerkennungstheoretischen Perspektive. Sie zeigt, dass queere Lebensentwürfe im Alter nicht nur durch die gleichen Herausforderungen geprägt sind wie jene heterosexueller Personen, sondern zusätzlich durch lebenslang wirksame Erfahrungen marginalisierender Strukturen: Ausgrenzung, fehlende soziale Netzwerke, historisch gewachsene Stigmatisierung und institutionelle Unsicherheiten wirken im Alter oft fort. Der Beitrag macht sichtbar, dass Pflegeeinrichtungen und professionelle Pflegeakteur*innen vor der Aufgabe stehen, diese biografischen und sozialen Voraussetzungen ernst zu nehmen und in ihre Versorgungspraxis einzubeziehen. Anerkennung wird dabei als mehrdimensionales Konzept verstanden: als rechtliche Gleichstellung, soziale Zugehörigkeit, Wertschätzung individueller Identitäten und als strukturelle Sensibilität in Organisationen, die altersbedingte Vulnerabilitäten nicht verstärken, sondern aktiv abbauen.

Gemeinsam verdeutlichen die beiden Beiträge, dass LSBTIQ*-Sensibilität in der Pflege keine Randposition einnimmt, sondern ein grundlegendes Qualitätsmerkmal gerechter und bedürfnisorientierter Versorgung darstellt. Sie zeigen, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sowohl im Krankenhaus als auch im Kontext des Alterns eine zentrale Rolle spielen und dass Institutionen und Fachpersonen eine aktive Verantwortung tragen, Diskriminierungsrisiken zu minimieren und Teilhabe zu ermöglichen. Kapitel 5 leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur diversitätsorientierten Pflege, indem es verdeutlicht, wie Vielfalt als Ressource verstanden

und gleichzeitig machtkritisch reflektiert werden kann und welche professionellen, organisatorischen und politischen Schritte notwendig sind, um LSBTIQ*-sensible Handeln nachhaltig zu verankern.

Das sechste Kapitel *Gesundheitliche Ungleichheiten und soziale Determinanten* widmet sich den sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten sehr alter Menschen und greift damit eine zentrale, aber häufig unterbelichtete Diversitätsdimension auf. Martina Hasseler, Sven-Nelson Ruppert, André Heitmann-Möller, Enno Nowossadeck und Judith Fuchs präsentieren hierzu ein umfassendes Scoping Review, das zeigt, wie stark soziale Lage, Bildungsstand, finanzielle Ressourcen, Geschlecht, Wohnformen und regionale Versorgungskontexte die Chancen auf Gesundheit und Teilhabe im hohen Alter beeinflussen. Die Autor*innen machen deutlich, dass diese Ungleichheiten nicht zufällig entstehen, sondern das Ergebnis kumulierter lebenslanger Benachteiligungen sind, die im sehr hohen Alter besonders sichtbar werden. Der Beitrag zeigt, dass Barrieren im Zugang zu Gesundheits- und Pflegeleistungen besonders Menschen mit eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten, geringer formaler Bildung oder belastenden Wohn- und Lebenssituationen treffen. Hinzu kommen regionale Unterschiede, die den Zugang zu Versorgungsstrukturen erschweren – etwa in ländlichen Gebieten oder in sozial benachteiligten Stadtteilen. Auch geschlechtsspezifische Disparitäten, etwa die höhere Armuts- und Einsamkeitsgefährdung älterer Frauen, wirken sich auf Gesundheitschancen aus.

Kapitel 6 verbindet damit pflegewissenschaftliche Perspektiven mit Public-Health-Ansätzen und verdeutlicht, dass pflegerische Versorgung nur dann gerecht gestaltet werden kann, wenn die sozialen Determinanten von Gesundheit systematisch berücksichtigt werden. Es sensibilisiert dafür, dass professionelle Pflege eine wesentliche Rolle bei der Reduktion sozialer Ungleichheit spielt und dass diese Aufgabe sowohl strukturelles Wissen als auch diversitätssensible Handlungskompetenzen erfordert.

Das siebte Kapitel *Rassismuskritik und Antidiskriminierung in der Pflege* widmet sich Formen von Rassismus und Diskriminierung im Pflege- und Gesundheitswesen und greift damit eine Facette von Diversität auf, die für die Profession und ihre Bildungsprozesse von zentraler Bedeutung ist. Die beiden Beiträge verdeutlichen eindrücklich, dass rassistische Strukturen nicht allein auf gesellschaftlicher Ebene zu finden sind, sondern in institutionellen Routinen, organisationalen Praktiken und alltäglichen Interaktionen wirksam werden.

Marcel Badra, Sabine Könninger, Agit Kadino, Marco Hahn, Maya Böhm und Yuriy Nesterko analysieren in ihrem Beitrag Rassismus in der Pflegeausbildung und zeigen, wie tief strukturelle Ungleichheiten in Ausbildungsinstitutionen verankert sind. Sie arbeiten heraus, dass rassistische Mechanismen sowohl in curricularen Vorgaben als auch in Lernortkooperationen, Bewertungspraktiken und organisationalen Strukturen wirksam werden. Besonders deutlich wird, dass Auszubildende mit Migrationsgeschichte und Auszubildende, die von Rassismus betroffen sind,

durch Mehrfachdiskriminierung – wie beispielsweise stereotype Erwartungen, fehlende Unterstützungsangebote oder subtile Benachteiligungen im Lernalltag – belastet sein können. Der Beitrag zeigt zugleich, welche Veränderungspotenziale in einer professionell gestalteten, rassismuskritischen Pflegebildung liegen, und diskutiert Wege, wie Ausbildungsinstitutionen strukturell und didaktisch auf Diskriminierung reagieren können.

Der Beitrag von Isabelle Simon, Joost Popall-Zamjatnins, Alexandra Bartsch und Christiane Micus-Loos ergänzt diese Perspektive, indem er Rassismuserfahrungen von Pflegenden im Gesundheitswesen untersucht. Auf Grundlage empirischer Daten aus dem Projekt *ParAScholaBi* zeigen die Autor*innen, wie institutionelle Rahmenbedingungen und alltägliche Interaktionsmuster dazu beitragen, dass rassistische Zuschreibungen und Ausschlüsse entstehen oder verstetigt werden. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Diskriminierung häufig nicht als individuell-intentionale Handlung auftritt, sondern in Form struktureller Routinen, sprachlicher Praktiken oder unreflektierter Normen. Der Beitrag zeigt, wie betroffene Pflegende diese Erfahrungen im Berufsalltag bewältigen und welche Folgen rassistische Diskriminierung am Arbeitsort für professionelles Handeln, Zugehörigkeitserleben und berufliche Entwicklung haben kann.

Gemeinsam zeigen beide Beiträge, dass eine rassismuskritische Pflegebildung und -praxis keine optionale Qualifikation darstellt, sondern eine grundlegende Voraussetzung für gerechte, sichere und professionell verantwortete Versorgung ist. Kapitel 7 verdeutlicht, dass die Reflexion von Macht- und Ungleichheitsverhältnissen ebenso notwendig ist wie institutionelle Veränderungen in Ausbildung, Organisation und Leitung. Damit leistet das Kapitel einen wesentlichen Beitrag zur Frage, wie diskriminierungssensible Pflege in Deutschland strukturell verankert und professionell gestaltet werden kann.

Das abschließende Kapitel *Fazit und Ausblick* bündelt die zentralen Erkenntnisse des Sammelbandes und zeigt, dass Diversität in der Pflege nicht als Randthema, sondern als grundlegende Voraussetzung professioneller Bildung und Versorgung verstanden werden muss. Für die Pflegebildung wird deutlich, dass eine diversitätssensible Gestaltung von Lehr- und Lernräumen erforderlich ist. Diese müssen heterogene Voraussetzungen berücksichtigen, Diskriminierungsrisiken reflektieren und Anerkennung sowie Teilhabe systematisch fördern.

Mit Blick auf die Versorgungspraxis verdeutlichen die Beiträge, dass Diversität in allen Bereichen des pflegerischen Handelns relevant ist – von sprachsensibler Kommunikation über LSBTIQ*-inklusives Arbeiten bis hin zu rassismuskritischen und gesundheitsgerecht gestalteten Organisationsstrukturen. Professionelle Pflege muss Diversität aktiv berücksichtigen, um gerechte Versorgung zu ermöglichen.

Auf professioneller und berufspolitischer Ebene werden Reformbedarfe sichtbar, die Curricula, Leitlinien, Unterstützungsstrukturen und Qualitätsstandards

betreffen. Die Beiträge zeigen, dass strukturelle Veränderungen notwendig sind, um Vielfalt in Bildung und Praxis dauerhaft zu verankern.

Abschließend skizziert das Kapitel zentrale Forschungsperspektiven, etwa zu sprachlicher Vielfalt, intersektionalen Ungleichheiten, Diskriminierungserfahrungen, KI-gestützten Lernprozessen und LSBTIQ*-Lebenslagen. Damit eröffnet es den Ausblick auf zukünftige Entwicklungen, die eine diversitätsorientierte Pflege in Deutschland weiter stärken können.

Der Sammelband zeigt: Diversität ist kein Zusatzthema, sondern ein Grundpfeiler professioneller Pflege. Die Beiträge verdeutlichen, wie sich Machtverhältnisse, soziale Differenzen, Diskriminierungen und individuelle Lebenslagen in der Ausbildung, im Arbeitsalltag und in der Versorgung verschränken. Durch seine Breite und Tiefe bietet der Band Impulse für Bildungspraxis, Management, Forschung und Politik und möchte damit einen Beitrag zur Gestaltung einer gerechteren und inklusiven Pflege leisten.

Kapitel 2: Perspektivenvielfalt als Ausgangspunkt – Keynotes

Critical Diversity Approach – Ein kritischer Diversitätsansatz in den Handlungsfeldern Bildung, Soziale Arbeit und Pflege¹

Rudolf Leiprecht

Abstract Die Herausbildung von diversitätsbewussten und differenzsensiblen Ansätzen fällt nicht aus der Luft, sondern ist Folge widersprüchlicher gesellschaftlicher Entwicklungen. Demokratisierung, Enttraditionalisierung, Erfolge feministischer Bewegungen, zunehmende Migration und Globalisierung haben zu einem Mehr an Pluralisierung in vielen Gesellschaften des globalen Nordens beigetragen. Zugleich zeigen sich Phänomene, die abwehrend auf Pluralismus reagieren, wie z. B. Demokratiefeindlichkeit und Populismus, Nationalismus, Rassismus, Autoritarismus, Sexismus, Queerfeindlichkeit und politisch-religiöser Fundamentalismus – subtil wie offen gewalttätig. Seit den 1980er Jahren reagieren fachwissenschaftliche Debatten, inspiriert von internationalen Diskursen, auf diese Entwicklungen. Um die Jahrtausendwende entstehen in Deutschland Ansätze, die interkulturelle, antirassistische und feministische Perspektiven verbinden und teils in einen kritisch-reflexiven Handlungsansatz münden. Der Beitrag skizziert die Entwicklung und stellt den Critical Diversity Approach vor.

1. Skizze zu einigen ›Stationen‹ in Deutschland bei der Entwicklung auf dem Weg zu einer zunehmend pluriformen Gesellschaft

1.1 Menschenrechte

Nach den Erfahrungen mit der nationalsozialistischen Diktatur ab 1933, ihrer biologistischen ›Rassen‹-Politik und den Grausamkeiten von umfassenden Einverleibungs- und Eroberungsfeldzügen, nach den unsäglichen Massenhinrichtungen, die vor

¹ Einige Textpassagen im vorliegenden Beitrag und die beiden selbst erstellten Grafiken habe ich bereits für einen Studienbrief der Hamburger Fern-Hochschule (HFH) benutzt (Leiprecht 2024a, dort in den Abschnitten 1.1, 1.2 und 2.1).

allem Jüdinnen und Juden in Form einer industriell organisierten Vernichtungsmaschinerie getroffen haben und für die Begriffe wie Shoah oder Holocaust stehen,² wurde mit Gründung der Bundesrepublik im Mai 1949 eine Verfassung verabschiedet. Sie beginnt in Artikel 1 mit dem grundlegenden Satz: »Die Würde des Menschen ist unantastbar.«³ Mühsam, von Widersprüchen durchdrungen und zu Beginn mit einer Erinnerungskultur, die eher auf die Verdrängung der eigenen Beteiligung an Vernichtung und Gewalt ausgerichtet war, entsteht aus den Trümmern ein demokratischer Staat. Die Menschenrechte sollten Richtschnur und Aufforderung sein, Prozesse, Maßnahmen und Praktiken in Gesellschaft und Staat immer wieder daraufhin zu überprüfen, ob sie mit diesen Vorgaben übereinstimmen und inwieweit sie sich gegebenenfalls davon entfernt haben. Nichts ist garantiert oder für immer gesichert. Menschenrechte sind keine selbstverständliche gesellschaftliche Realität, sondern müssen kontinuierlich eingefordert und verteidigt werden – nicht nur von Akteur*innen staatlicher Institutionen, sondern von allen Menschen, die hierzulande leben. Ein Blick auf die aktuellen gesellschaftlichen Verhältnisse zeigt, dass demokratische Entwicklungen erfolgt sind, zugleich noch viel zu tun bleibt. Dabei sollte sich der Blick nicht nur auf das eigene Land richten: Menschenrechte sind – so steht es auch im Grundgesetz – Rechte für Menschen, nicht nur für Deutsche.

1.2 Einwanderung als Beitrag zu einem Mehr an Pluriformität in der Gesellschaft

Nach der Masseneinwanderung mit Beendigung des Zweiten Weltkrieges – einer der weltweit umfangreichsten Einwanderungsbewegungen überhaupt⁴ – beginnen

-
- 2 Sechs Millionen Jüdinnen und Juden wurden ermordet, vier Millionen in Konzentrations- und Vernichtungslagern wie Bergen-Belsen oder Auschwitz, zwei weitere Millionen durch Massaker (u. a. Massenerschießungen) in den von der deutschen Wehrmacht eroberten Gebieten, vor allem in der Ukraine, in Polen, in Litauen und in Russland (vgl. Paál 2022). Zugleich galt die mörderische Gewalt des nationalsozialistischen Regimes aber vielen anderen, z. B. Sinti*zze und Roma*nja (vgl. Fings/Steinbacher 2019), Homosexuellen (vgl. Schwartz 2014), sog. Asozialen (worunter auch lesbische Frauen gruppiert wurden) (vgl. Nonnenmacher 2024), politisch anders Denkenden, russischen Kriegsgefangenen und Menschen mit geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen (vgl. Osterloh u. a. 2022).
 - 3 Weiterführend die Geschichte der Verfassung in Deutschland. Online: https://www.planet-wissen.de/geschichte/menschenrechte/geschichte_der_verfassung_in_deutschland/pwiedasgrundgesetz100.html#Lehren (Abruf: 15.08.2025); Grundrechte im Grundgesetz. Online: <https://www.bundestag.de/gg/grundrechte> (Abruf: 15.08.2025).
 - 4 Mehr als neun Millionen Menschen waren aus den sogenannten (ehemaligen) Ostgebieten nach Westdeutschland gekommen, und bis zum Bau der Mauer zwischen BRD und DDR im Jahr 1961 wanderten aus der DDR noch einmal etwa drei Millionen Menschen in die BRD ab (vgl. Meinhardt/Schulz-Kaempff 2015), wodurch auch die konfessionelle Struktur der Städte

mit der Anwerbung von Arbeitskräften aus den Mittelmeerländern seit Mitte der 1950er Jahre neue Einwanderungsprozesse, die nach und nach ebenfalls zur Pluralisierung beitragen: Restaurants und Cafés eröffnen zunehmend Außenbereiche, Essgewohnheiten verändern sich, ebenso Musikstile, Kleidungsweisen und das Freizeitverhalten. Von den bereits Ansässigen werden entsprechende Impulse, wenn auch teilweise zögerlich, aufgenommen. Für die Eingewanderten selbst ist das neue Leben in Deutschland jedoch häufig schwierig: Es gibt zu Beginn kaum Angebote im Bereich Sprache und Bildung, dafür umso mehr bürokratische Regelungen und Vorschriften. Viele arbeiten in gefährlichen und ungesunden Bereichen, und tatsächlich wird – wie Max Frisch schon früh treffend formulierte⁵ – eher weniger daran gedacht, dass nicht nur Arbeitskräfte kommen, sondern Menschen mit Kindern, Familien und alltäglichen Bedürfnissen. Es entsteht eine soziale *Unterschichtung* (vgl. Hoffmann-Nowotny 1987), und bis heute hält sich hartnäckig ein ungleicher Zugang zu höheren Bildungsabschlüssen (vgl. El-Mafaalani 2020). Doch unter diesen allgemeinen Verhältnissen von strukturell-institutioneller Ungleichheit verlaufen Entwicklungen über längere Zeiträume keineswegs einheitlich: Neben weiterhin nachweisbarer systematischer Benachteiligung und sozialen Schiefen gibt es deutliche Anerkennungserfolge und Bildungsanstiege. Mittlerweile ist in größerem Umfang als früher eine strukturelle und symbolische Teilhabe sowie Repräsentation von Migrant*innen und ihren Kindern und Kindeskindern erkennbar (vgl. Foroutan 2019).

Um die Jahrtausendwende treten neue Regelungen in Kraft, die alten Restriktionen in Migrationspolitik und Migrationsrecht entgegenwirken. So wird im Jahre 2000 das deutsche Staatsangehörigkeitsrecht, das bereits aus dem Jahre 1913 stammt, endlich reformiert (vgl. Schulz-Kaempff 2015). Das Abstammungsprinzip (*ius sanguinis*) wird durch das Geburtsrecht (*ius soli*) ergänzt, und es wird ein sogenanntes Optionsmodell eingeführt. Vereinfacht gesagt, gelten in Deutschland geborene Kinder von Eingewanderten zunächst als Deutsche und können sich – jeweils unter bestimmten Voraussetzungen bei Vollendung des 23. Lebensjahres für die deutsche Staatsbürgerschaft entscheiden. Die Europäische Union ermöglicht ab 2003 ihren Staatsbürger*innen Freizügigkeit und – unter bestimmten Voraussetzungen – das Recht auf Daueraufenthalt in anderen Mitgliedstaaten (vgl. ebd.). Im Jahr 2005 tritt schließlich in Deutschland ein Zuwanderungsgesetz in Kraft, das Eingewanderten erstmals ein einklagbares Recht auf Teilnahme an Kursen zur

und Gemeinden, in denen traditionell entweder eine eher katholische oder aber eine eher evangelische Bevölkerung wohnte, erheblich durchmischt wurde (vgl. Kossert 2009: 225 f.).

5 »Wir riefen Arbeitskräfte, und es kamen Menschen« (Max Frisch 1965).

Vermittlung der deutschen Sprache sowie der Rechts- und Gesellschaftsordnung in der Bundesrepublik Deutschland einräumt (vgl. Meinhardt/Schulz-Kaempff 2015).⁶

1.3 Zunehmende Pluralisierung: Jugendkulturen und Geschlechterverhältnisse

In den 1960er und 1970er Jahren entstehen vor allem unter jüngeren Menschen alternative Lebensweisen, angeregt und unterstützt durch Proteste von Studierenden und sozialen Bewegungen.⁷ Traditionelle Normen und Rollenmuster der Elterngeneration werden zunehmend abgelehnt. In Westdeutschland spielt dabei auch die Frage nach der Beteiligung der Eltern und Großeltern an Krieg und Holocaust bzw. Shoah eine Rolle. Neue Jugend- und Subkulturen mit spezifischen Musik-, Kleidungs- und Lebensstilen bilden sich heraus.

In westlichen Ländern, in denen die Versorgung und Sicherheit eines großen Teils der Bevölkerung gewährleistet ist und die sich als Demokratien verstehen, geraten die Geschlechterverhältnisse immer stärker in Bewegung. In der (alten) Bundesrepublik führt die sogenannte sexuelle Revolution 1969 im Zuge einer Strafrechtsreform zur Entkriminalisierung des Zusammenlebens unverheirateter Paare sowie homosexueller Beziehungen unter Erwachsenen. Die entstandene *Schwulenbewegung* erreicht jedoch erst Jahre später ihren wichtigsten Erfolg: Der § 175 StGB, der sexuelle Beziehungen zwischen Männern als »Unzucht« deklarierte und verbot und noch aus dem Jahre 1872 stammte, wird erst 1994 vollständig aus dem Strafgesetzbuch gestrichen.⁸ Davor hat die Frauenbewegung bereits ein vielfaches

6 Fast zwanzig Jahre später wird 2024 endlich ein deutlich liberaleres Staatsangehörigkeitsrecht eingeführt. Online: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/550624/reform-des-staatsangehoerigkeitsrechts/> (Abruf: 15.08.2025). Die Optionspflicht entfällt, Mehrstaatigkeit wird als Regelfall ermöglicht und Einbürgerungen werden erleichtert und beschleunigt.

7 Genauer den sogenannten *Neuen Sozialen Bewegungen*, die thematisch-inhaltliche Schwerpunkte haben wie z. B. die Bürger- und Menschenrechte, Umweltschutz, Frieden und Abrüstung, Selbstverwaltung, die Kritik an Ausbeutung und Kolonialisierung der sogenannten *Dritten Welt* (heute meist als Globaler Süden bezeichnet) sowie die Emanzipation von Frauen, aber auch von Lesben und Schwulen (vgl. Rucht 2021).

8 Es wird noch 23 Jahre dauern bis Ende 2017 auch gleichgeschlechtliche Paare ein Recht auf Eheschließung bekommen. Und das deutsche Personenstandsgesetz (PStG) lässt erst Ende 2018 eine neue Möglichkeit bei den Angaben zum Geschlecht zu: Neben den traditionellen Markierungen wie *weiblich* und *männlich* kann jetzt auch *divers* angegeben werden. Zum 1. November 2024 wird dann das restriktive Transsexuellengesetz (aus dem Jahr 1980) endlich abgeschafft und durch eine Regelung ersetzt, die die Selbstbestimmungsmöglichkeiten zum je eigenen Geschlecht deutlich erhöht. Eine erwachsene Person kann nun nach dem neuen Selbstbestimmungsgesetz mit einer Erklärung beim Standesamt ihren Geschlechtseintrag und ihren Vornamen ändern. Teure Gutachten und zeitintensive gerichtliche Verfahren ent-

an *Mehr an Rechten* für Frauen erkämpft: 1976 wird das restriktive Abtreibungsrecht (§ 218 StGB) liberalisiert,⁹ 1977 tritt das Partnerschaftsprinzip in der Ehe in Kraft¹⁰ und seit Mitte 1997 ist eine Vergewaltigung in der Ehe strafbar.

Zunehmend verändern sich die Vorstellungen zu Erziehung, Liebe, Familie und Partnerschaft. Es entsteht eine Vielfalt an Möglichkeiten der Partner*innenwahl und neue sowie sich wandelnde »Vorstellungen, Ansprüche und Erwartungen an Elternschaft und Kindheit [führen zu einem] komplexen Wandel der Familien- und Beziehungsformen« (Ecarius/Schierbaum 2018: 989).¹¹

1.4 Weitere ›Stationen‹ auf dem Weg zu einer pluriformeren Gesellschaft: Diskriminierungsverbote und Inklusionsaufforderung

Mit der Jahrtausendwende werden neue Gesetze implementiert, die unterschiedliche Bereiche der Pluralisierung betreffen, die Rechtstellung der von Diskriminierung und Exklusion Betroffenen verbessern, zugleich aber auch Überlegungen auf dem Weg zu einem kritischen Diversitätsbewusstsein unterstützen:

- Übergreifend für verschiedene Diskriminierungsbereiche legt das Europäische Parlament zwischen 2000 und 2002 verbindliche Richtlinien für Antidiskriminierungsrechte vor, die nach einigem Zögern und verspätet 2006 auch in Deutschland unter dem Titel *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz* (AGG) eingeführt werden (vgl. Schiek 2007). Ziel des Gesetzes ist es, Benachteiligungen

fallen. Online: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/555990/1-november-selbstbestimmungsgesetz-tritt-in-kraft/> (Abruf: 15.08.2025).

- 9 Wenn auch nicht ganz abgeschafft: Bis heute stehen diese Regelungen im Strafgesetzbuch.
- 10 Bis dahin durfte die Ehefrau nur dann berufstätig sein, wenn dies mit ihren Pflichten in Ehe und Familie vereinbar war; die implizite, teilweise auch explizite Zustimmung des Ehemannes war erforderlich. Durch das (damals eingeführte) Partnerschaftsprinzip entfällt die gesetzlich vorgeschriebene Aufgabenteilung in der Ehe (vgl. Deutscher Bundestag n. d.).
- 11 Mittlerweile vervielfältigen sich die Formen an Lebensgemeinschaften: Dazu zählen Stief- und Patchworkfamilien, Geschiedene mit und ohne Kinder, Fortsetzungsfamilien, Alleinerziehende, Pflege- und Adoptivfamilien, gleichgeschlechtliche, verheiratete und unverheiratete sowie binationale Partnerschaften, Singlehaushalte mit monogamen oder polyamorösen Beziehungen, Wochenendpaare (mit und ohne Kinder), die zwischen Wohn- und Arbeitsort pendeln, verschiedene Formen von Wohngemeinschaften sowie Erwachsene, die pflegebedürftige Eltern versorgen (vgl. Ecarius/Schierbaum 2018; Aufzählung leicht verändert und ergänzt). Wie Ecarius und Schierbaum betonen, hat sich auch das Bild von Kindheit deutlich verändert. Das zeigt sich unter anderem an der Entwicklung von Kinderrechten. Erst 1983 (!) wurde in der alten BRD die körperliche Züchtigung flächendeckend verboten. 1989 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Kinderrechtskonvention, seit 1992 gilt sie auch in Deutschland. Anfangs bestand der deutsche Staat auf Einschränkungen der Kinderrechte durch das Familien- und Ausländerrecht; 2010 wurde dieser Vorbehalt zurückgenommen. Online: <https://www.kinderrechte.de> (Abruf: 15.08.2025).

zu verhindern oder zu beseitigen; dabei werden Diskriminierungsmarker wie ›Rasse‹¹², ethnische Herkunft, Geschlecht, sexuelle Identität, Religion, Weltanschauung, Behinderung und Alter genannt.¹³

- Im Bereich *Behinderung/Inklusion* wirkt ein Übereinkommen, das im selben Jahr von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und 2009 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wird: die *Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. »Menschen mit Behinderungen sind Träger*innen von Menschenrechten und der Staat ist in der Pflicht, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu achten, zu gewährleisten und zu schützen. Behinderung wird in diesem Verständnis als Bereicherung der menschlichen Vielfalt angesehen.« (Deutsches Institut für Menschenrechte n. d.: o. S.) Die Gültigkeit der Konvention auch in der BRD beschleunigt die Debatten und Maßnahmen zur (heute immer noch unvollständigen) Realisierung von Inklusion im Bildungs- und Sozialsystem (vgl. auch Schumann 2009).

1.5 Konstruktionen von Großgruppen

Zugleich werden im Rahmen gesellschaftlicher Ereignisse und öffentlicher Debatten immer wieder Deutungsmuster entworfen, die als *Großgruppenkonstruktionen mit homogenisierenden und abwertenden Funktionen* bezeichnet werden können. So entstehen z. B. in der Folge sozialpolitischer Maßnahmen und ihrer Begründung auch Vorstellungen zu *den Armen, den Sozialhilfeempfänger*innen, den Arbeitslosen, den Rentner*innen, den Alleinerziehenden, den Behinderten und den Geflüchteten*. Deutungskämpfe zu deren Bedarfen, Ansprüchen und deren Berechtigung oder Unzulässigkeit durchziehen – so der Soziologe Stephan Lessenich – »sämtliche Felder und Arenen sozialstaatlichen Handelns« (Lessenich 2012: 63).¹⁴

12 Im Gesetzestext wäre es vermutlich günstiger, von rassistischer Diskriminierung zu sprechen. Den Begriff ›Rasse‹ werde ich im Folgenden mit einfachen Anführungszeichen markieren, um darauf hinzuweisen, dass er aufgrund seiner unheilvollen Geschichte »auf den Müllhaufen der analytisch nutzlosen Begriffe« gehört, wie es der britische Rassismusforscher Robert Miles pointiert ausdrückt (Miles 1991: 97). Gleichwohl werden immer noch und weit verbreitete Vorstellungen zu ›Rasse‹ benutzt und erzeugt. Mit dem weiterhin unverzichtbaren Begriff Rassismus soll gerade auf solche Prozesse und Praktiken der *Rassialisierung*, des ›Rasse-Machens‹ hingewiesen werden (vgl. Leiprecht 2016: 140).

13 Ein Diskriminierungsmarker wie soziale Klasse oder soziale Schicht wird allerdings *nicht* erwähnt.

14 Diese Debatten und die sozialstaatlichen Regelungen und Maßnahmen insgesamt setzen »Personen und Personengruppen in eine institutionell bestimmte Beziehung zueinander, strukturieren deren relative, im Sozialvergleich gute (bzw. bessere) oder schlechte (bzw. schlechtere) Lebenschancen, produzieren damit immer auch gesellschaftliche Statusordnungen und Positionshierarchien« (Lessenich 2012: 59).

Sie fügen sich zu den *Großgruppenkonstruktionen*, über die in Politik und Medien, in Nachbarschaften und Familien, in Vereinen und an Stammtischen bereits diskutiert wird, und von denen einige im Rahmen dieses Textes schon genannt wurden – etwa *die Jungen, die Frauen, die Studierenden, die Schwulen, die Vertriebenen, die Osis und/oder die Gastarbeiter*innen*.¹⁵

Solche Konstruktionen sind abstrakt, verallgemeinernd und wertend, oft sogar abwertend, und entwerfen ein *homogenes* Bild. Werden konkrete Menschen in solche Schubladen eingeordnet und *nur noch* in dieser Weise wahrgenommen, wird ihre je individuelle Spezifik *übersehen*.¹⁶ Für viele dieser Großgruppenkonstruktionen haben sich zudem feste Bedeutungsmuster und stereotype Negativwertungen etabliert: So werden Migrant*innen oder Geflüchtete – sowie deren Kinder und Kindeskindern – häufig mit Kollektiv-Bezeichnungen wie *Ausländerin* oder *Asylant* bzw. *Türkin, Albaner, Afghane, Araber, Syrer, Russin*¹⁷ o. Ä. versehen. Meist enthalten diese verallgemeinernden und homogenisierenden Zuschreibungen bereits abwertende Assoziationen (z. B. als kulturell rückständig, paternalistisch, gefährlich etc.).

Migration – insbesondere Fluchtmigration – ist häufig Anlass, mithilfe stereotyper Negativbilder Einfluss auf die öffentliche Debatte zu nehmen. Ein Beispiel ist der Übergang von den 1970er bis zu den 1980er Jahren (vgl. Bade 1994; Meier-

15 Angesichts der körperlich schweren, gesundheitlich belastenden und oftmals gering angesehenen Tätigkeiten, für die die (angeworbenen) Arbeitsmigrant*innen vorgesehen war, ein merkwürdiger Begriff. Wer mutet schon seinen Gästen eine solche Arbeit zu? Außerdem sind mit dem Verweis auf *Gast* Assoziationen zu Abreise und Dankbarkeit naheliegend. Allerdings war dieser von den Arbeitgeberverbänden gewählte Begriff *gut gemeint*. Den Begriff *Fremdarbeiter* und die damit verbundenen Assoziationen an dessen Geschichte im Nationalsozialismus wollte man vermeiden.

16 Eine Wahrnehmungsweise, die für professionelle Akteur*innen in den Handlungsfeldern Bildung, Soziale Arbeit und Pflege, die ja sehr häufig mit einzelnen Menschen arbeiten, in besonderer Weise problematisch sein kann.

17 Ich wechsle hier die geschlechterbezogenen Sprachformen, um zum einen darauf hinzuweisen, dass solche stereotypisierend-einseitigen Verallgemeinerungen über Andere tatsächlich oft in einer ›männlichen‹ Form präsentiert werden; zugleich »das Bild über die Anderen (aber) meist noch geschlechtsspezifisch aufgespalten [wird], so dass [...] eine ›männliche‹ und ›weibliche‹ Seite konstruiert wird. In Form von stereotypen Zuschreibungen wird die ›männliche‹ Seite dann mit negativen Merkmalen belegt, während für die ›weibliche‹ Seite Merkmale vorgestellt werden, die sich dazu gegensätzlich verhalten und sie zunächst in einem ›günstigeren‹ Licht erscheinen lässt. Diese Aufspaltung hinterlässt auch eine Öffnung für eine exotisierende Form von Rassismus, wodurch die ›weibliche‹ Seite – insgesamt immer noch als ›unzivilisiert‹ konstruiert, dabei jedoch zugleich als ›schwach‹, ›hilflos‹, ›passiv‹, ›leidend‹, unterdrückt – bei Männern mit ›westlicher‹ Positionierung Rettungsphantasien hervorbringen kann.« (Leiprecht 2018: 110)

Braun 2002), als¹⁸ Politiker*innen der bürgerlichen Mitte »vor einem unaufhörlichen Strom von Asylanten und Wirtschaftsflüchtlingen« warnten, »einer Springflut gleich [...] einer Schwemme [...]«, dabei Geflüchtete beschreibend als »Ausländer, die bettelnd, bedrängend, ja auch messerstechend durch die Straßen ziehen, festgenommen werden und nur, weil sie das Wort ›Asyl‹ rufen, dem Steuerzahler in einem siebenjährigen Verfahren auf der Tasche liegen« (aus einer Zitatensammlung zum öffentlichen Diskurs bei Meinhardt/Schulz-Kaempff 2015: 73).

Kritische Schlüsselereignisse auf globaler und nationaler Ebene wirken auf Großgruppenkonstruktionen wie gesellschaftliche Durchlauferhitzer: Vorhandene Muster werden angesaugt, in ihrer Bedeutung verschoben und mit neuer Wirkkraft versehen. Beispiele hierfür sind die Anschläge des Terrornetzwerks al-Qaida in den USA am 11. September 2001 und die nachfolgenden Kriege in Afghanistan und im Irak, die die USA und ihre Verbündeten führten, oder der Krieg in Syrien, der nach der Niederschlagung des friedlichen Aufstands (2011) im Kontext des Arabischen Frühlings begann – mit Putins Russland und dem Iran aufseiten des diktatorischen Assad-Regimes – und erst vor Kurzem (2025) endete. Im Zusammenhang mit diesen gewalttätigen Ereignissen kam es nicht nur zu großen Fluchtbewegungen nach Europa und Deutschland, sondern auch zu ausgeprägten Feindbildern gegenüber *dem Islam* und *den Muslim*innen* (vgl. Hafez/Schmidt 2020).

1.6 Abwehrende und ausgrenzende Vorstellungen und Praktiken

Gesellschaftliche Entwicklungen verlaufen keineswegs harmonisch und konfliktfrei. Und neben zunehmender Pluralität werden mit unterschiedlicher Stärke auch abwehrende und ausgrenzende Vorstellungen und Praktiken wirksam. Diese gehen teilweise weit über eine kritische Kommentierung und Distanzierung hinaus, wie sie in Demokratien selbstverständlich möglich sein muss. Alte Muster der Stereotypisierung und Stigmatisierung treten in moderneren Formen auf. Sie sind subtil, unterschwellig und latent, zeigen sich jedoch auch offen. Das sich in den 2000er Jahren immer stärker durchsetzende Internet und die damit verbundenen digitalen Medien und Plattformen unterstützen nicht nur eine zunehmende Abschottung in sogenannten *Echokammern* und eine Atemlosigkeit öffentlicher Kommunikation, sondern ermöglichen auch – oft aus einer anonymisierten Position heraus – eine Sprache, die gröber, roher und verletzender auftritt und nicht nur diffamieren, sondern auch vernichten will. All dies wirkt in den Alltag, in Organisationen und in Institutionen hinein.

18 Reagierend auf ansteigende Zahlen bei den Schutzsuchenden, die allerdings verglichen mit heute in einem eher niedrigen Bereich lagen, nämlich von ca. 10.000 (1978) auf 50.000 (1979) auf 100.000 (1980) (vgl. Meinhardt/Schulz-Kaempff 2015: 39).

Vorhandene und tradierte Differenzlinien und Differenzordnungen werden dabei aufgegriffen, verstärkt und sie strukturieren – einmal in Gang gesetzt – wiederum selbst die gesellschaftlichen Verhältnisse. Mitunter verbinden sie sich mit grundsätzlicher Demokratiefeindlichkeit und gewaltbejahenden Einstellungen. Sie verfestigen sich, finden in extremen Szenen organisatorischen Rückhalt und werden durch entsprechende Parteien – in der Geschichte der BRD von der NPD, der DVU und den Republikanern bis hin zur AfD – politisch wählbar gemacht und in unterschiedlicher Stärke gewählt.

2. Kritisch diversitätsbewusst

2.1 Neue wissenschaftliche (Teil-)Disziplinen und Ansätze

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen, die einerseits von zunehmender Pluralisierung, andererseits von Ambivalenz, Widersprüchlichkeit, Uneinheitlichkeit und uneingelösten Versprechen und Unsicherheiten gekennzeichnet sind – Entwicklungen, die u. a. zu sozialen Bewegungen, Protest und Widerstand führen, aber auch zu antidemokratischen Kräften, die sich in einer zunehmend pluriformen Gesellschaft feindlich gegenüberstehen –, wird auch in den Handlungsfeldern von Bildung, Sozialer Arbeit und Pflege in Deutschland agiert.

In den Sozialwissenschaften entstehen bzw. verbreitern sich in den 1970er, 1980er und 1990er Jahren neue Forschungsbereiche, die mit diesen gesellschaftlichen Entwicklungen verknüpft sind. Dazu zählen die Frauenforschung, aus der später die Gender- und Queer-Studies hervorgehen, oder die Ausländerforschung, aus der eine Migrationsforschung wird.¹⁹ Diese wirken zugleich in die Erziehungswissenschaft, die Soziale Arbeit und die Pflegewissenschaft hinein und entwickeln sich dort zu Teildisziplinen oder spezifischen Ansätzen. Sie greifen u. a. auch Perspektiven und Fragestellungen aus Forschungen zu sozialer Ungleichheit auf (z. B. Bourdieu/Passeron 1971). Es entstehen Ansätze einer feministischen Pädagogik und einer Geschlechterpädagogik, aber auch eine Ausländerpädagogik oder Ausländerarbeit (Auernheimer 1984), in deren kritischer Reflexion sich eine Interkulturelle Pädagogik (vgl. Auernheimer 2015; Krüger-Potratz 2005), eine Antirassistische Pädagogik (vgl. hierzu Leiprecht 2024b) und eine Migrationspädagogik (vgl. Mecheril u. a. 2010) entwickeln, wobei die beiden letzteren explizit mit einer (erziehungswissenschaftlichen) Rassismusforschung verbunden sind. Andere Ansätze oder Teildisziplinen erweitern sich, etwa die Sonder- und/oder Heilpädagogik, aus der

19 Online: <https://soziologie.de/sektionen/migration-und-ethnische-minderheiten/ueber-die-sektion> (Abruf: 15.08.2025).

heraus bzw. in deren Opposition dann die Inklusionspädagogik (vgl. dazu Textor 2018) oder die Critical Disability Studies entstehen (vgl. dazu Köbsell 2016). Um die Jahrtausendwende werden verstärkt Überlegungen und Ansätze aus den Teildisziplinen miteinander verglichen und in Beziehung zueinander gesetzt (z. B. Prengel 1993). Ergänzend, zusammenfassend, kooperierend und über die Perspektiven der Teildisziplinen hinausgehend, dabei auf internationale Forschungs- und Theoriedebatten reagierend (z. B. zu ›*Doing*‹-Theorien oder *Intersectionality*), bilden sich allmählich spezifische differenzsensible bzw. diversitätsbewusste Ansätze heraus (z. B. für die Soziale Arbeit vgl. Leiprecht 2008; Lamp 2010; Plößer 2010). In meinen eigenen Beiträgen hierzu habe ich mich dabei stark auf die neuere Rassismusforschung bezogen (vgl. Leiprecht 2011), um einen Ansatz zu entwickeln, den ich als *kritisch diversitätsbewusst* bezeichne.

2.2 Warum kritisch diversitätsbewusst?

Die Erziehungswissenschaftlerin und Soziologin Anna Cornelia Reinhardt macht sowohl auf Selbstansprüche als auch auf zentrale Widerspruchsverhältnisse aufmerksam und bezieht sich dabei auf die Soziale Arbeit:

»Vor dem Hintergrund der normativen Leitprinzipien *Menschenrechte* und *soziale Gerechtigkeit* verknüpft die Soziale Arbeit²⁰ ein wissenschaftliches Erkenntnisinteresse mit praktischem Handeln, um Ausschlussverfahren, Benachteiligungen und Diskriminierungen von Menschen und/oder Personengruppe zu thematisieren und zu bearbeiten. Dabei agiert die Soziale Arbeit in gesellschaftlichen Ungleichheits-, Macht- und Differenzverhältnissen und ist dadurch selbst potenziell in (Re-)Produktionsdynamiken von Differenz und Diskriminierungen verstrickt, die auch im Möglichkeits- und Handlungsspielraum der sozialarbeiterischen Fachkräfte wirkmächtig werden (können).« (Reinhardt 2023: 955)

Ich denke, Ähnliches lässt sich, bei allen Unterschieden im Einzelnen, für die Handlungsfelder in Bildung, Sozialer Arbeit und Pflege formulieren. Für Personen, die hier tätig sind, ist es deshalb grundlegend, über eine professionell begründete, wissenschaftlich fundierte *kritische* Aufmerksamkeit, Analysefähigkeit und Handlungskompetenz zu verfügen. Diese sollten sowohl die Adressat*innen und deren Erfahrungen mit Ausschluss, Benachteiligung und Diskriminierung berücksichtigen als auch die Reflexion der jeweils eigenen (unbemerkten, ungewollten) Involviertheit in solche Praktiken, Ordnungen, Diskurse und Strukturen ermöglichen – ebenso wie die Reflexion der Involviertheit der Organisationen, in deren Auftrag gehandelt wird (vgl. hierzu auch Kourabas 2024).

20 Hierzu auch die Berufsverbände International Federation of Social Work und Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (vgl. IFSW/DBSH 2016: 2).

Vor diesem Hintergrund gehe ich davon aus, dass *kritisch diversitätsbewusste* Ansätze unverzichtbar sind. Diese befassen sich mit Differenzverhältnissen (Differenzlinien/Differenzordnungen), und zwar nicht, um diese zu bestätigen oder zu feiern, sondern um sie dort, wo sie eine gesellschaftliche Bedeutung haben und zugleich zu erheblichen Problematiken führen, zu kritisieren und ihnen eine Veränderungsperspektive entgegenzusetzen. In meinen eigenen Arbeiten habe ich versucht, meine inhaltliche Ausgangsposition auf dem Weg zu einem *kritischen Diversitätsbewusstsein* folgendermaßen zu verdeutlichen:

- »Bei Diversität geht es um Prozesse, die auf spezifisch Menschliches verweisen und nicht auf Biologisches reduziert werden können, d. h. es geht um Einteilungen innerhalb der Menschenwelt, die im Rahmen historischer und gesellschaftlicher Prozesse von Menschen gemacht und mit bestimmten sozialen Bedeutungen versehen wurden. Dies bedeutet auch, dass die Thematisierung von Diversität nicht per se darauf zielt, Diversität einen positiven Wert beizumessen oder Diversität zu erhalten. Diversität ist eine Tatsache und muss thematisiert werden,
- a) weil zu beobachten ist, dass entsprechende Einteilungen mit Zuschreibungs- und Bewertungsprozessen und mit Festlegungen verbunden sind, die soziale Ungleichheit und Benachteiligung unterstützen und rechtfertigen;
 - b) weil eine Ignoranz gegenüber den vorfindbaren Einteilungen keine Möglichkeit eröffnet, sie in kritischer Perspektive zu thematisieren und diesbezüglich Veränderungsprozesse einzuleiten;
 - c) und weil eine solche Ignoranz auch bedeuten würde, Macht, Dominanz und Privilegierung auf der Seite derjenigen, die sich eine diesbezügliche Ignoranz am ehesten leisten können, da sie sich hinsichtlich spezifischer Einteilungen in einer relativ privilegierten Position befinden, aus der Wahrnehmung auszuklammern.«
- (Leiprecht 2011: 17)

Kritisches Diversitätsbewusstsein ist also ein Selbstanspruch und eine professionelle Haltung – eine auf das eigene Fühlen, Denken und Handeln sowie das jeweilige Handlungsfeld (inkl. Organisation) bezogene reflexive Bewusstheit und Handlungsbereitschaft. Es geht um sozial bedeutsame Unterscheidungen und Unterschiede, die mit festlegender Zuschreibung, Stigmatisierung, Ausschluss, Benachteiligung, Missachtung und Abwertung verbunden sind, also mit Mechanismen, Prozessen und Strukturen, die verändert werden sollen. Eine solche Aufmerksamkeit wird durch *Diversitätsbewusstsein* gefördert, das eine kritische Wahrnehmung von Unterscheidungspraxen und Macht- sowie Ungleichheitsverhältnissen ermöglichen soll. *Bewusstsein* verweist hier zum einen auf einen Prozess des Sich-bewusst-Machens, der Reflexivität und der Sensibilisierung, zum anderen auf das Anliegen, aufmerksam zu sein und nicht nur mehr und genauer zu sehen und zu hören, sondern auch verändernd einzugreifen und entsprechend zu handeln.

Dies können *keine* einsamen Prozesse und Anliegen sein. Vielmehr benötigen sie Austausch und Kommunikation mit anderen und sind auf Kooperationen und Bündnisse angewiesen. Zugleich ist eine Fundierung durch und eine Bezugnahme auf fachlich-professionelle Debatten nötig. Die Entstehung einer Reflexionsfolie, ihre Diskussion und Weiterentwicklung sowie ihre kollektive Verankerung und Einbettung sind mit kritischen Diversity- bzw. Diversitätsansätzen verbunden, die mittlerweile grundlegend zur Theorie und Praxis in den Handlungsfeldern Bildung, Soziale Arbeit und Pflege gehören (sollten). Dies umfasst das Erkennen und die Auseinandersetzung mit diskursiven Konstruktionen von Großgruppen entlang von Klasse/Schicht, Geschlecht/Sexualität, ›Rasse‹/Ethnie/Kultur/Nation, Religion, Alter/Generation und Behinderung/Beeinträchtigung. Diese überlagern sich teilweise und sind in einem gleichen Zeitkorridor wirkmächtig.

In mehreren Varianten hat Helma Lutz um die Jahrtausendwende in Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftler*innen Grafiken und Übersichten entwickelt, die dazu dienen sollen, in Theorie, empirischer Forschung und professioneller Praxis eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber wirkmächtigen sozialen Unterschieden und ihren intersektionalen Beziehungen zu fördern (vgl. Lutz/Wenning 2001; Krüger-Potratz/Lutz 2002; Leiprecht/Lutz 2015).

Differenzlinien (in Abbildung 1 als waagrecht abgebildete Zeilen dargestellt) repräsentieren bestimmte soziale Positionen und haben zugleich als soziale Konstruktionen Einfluss auf das gesellschaftliche und individuelle Leben. Für jede Differenzlinie wird in der Übersicht die jeweils übliche Kategorie genannt, ergänzt um ein Beispiel für ein vorherrschendes und normalisierendes Konstruktionsmuster. Die linke Seite beschreibt dabei jeweils die dominierende oder privilegierte Position, die meist als *normal* und *selbstverständlich* betrachtet und daher nicht explizit angezeigt wird; die rechte Seite zeigt dagegen die dominierte oder deprivilegierte Position, die häufig als untergeordnete Abweichung gesehen und markiert wird. Die Positionen auf beiden Seiten erscheinen als Gegensatzpaare, enthalten jedoch zugleich eine innere hierarchische Anordnung – sie stellen gewissermaßen *Platzanweisungen* dar.

Die Darstellung der Kategorien untereinander (in der Übersicht als senkrecht dargestellte Spalten) impliziert *keine* Rangfolge. Es gibt *keine* Masterkategorie, mit der sich vom *grünen Tisch* aus entschieden ließe, was jeweils wichtig ist und was nicht. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Bedeutung verschiedener Differenzlinien und ihrer intersektionalen Verbindungen, Überschneidungen, Überlagerungen und Gleichzeitigkeiten nur mit genauer Kenntnis einer konkreten Zeit, eines konkreten Ortes, eines konkreten Raumes oder einer konkreten Situation etc. beantwortet werden kann. Mit dem Analysekonzept *Intersektionalität* rückt zudem die Frage in den Fokus, ob und wie sich diese Konstruktionen in ihrer Entstehung und Geltung überlagern und welche Folgen dies für die jeweils Betroffenen hat.

Abbildung 1: Differenzkategorien, Differenzlinien und Differenzordnungen (eigene Darstellung, angelehnt an Helma Lutz)

Differenzkategorien (mit sozialen Konstruktionen von Großgruppen verbunden)		Grunddualismus (Beispiele für vorherrschende und normalisierende Konstruktionsmuster)	
		dominierend (privilegiert)	dominiert (deprivilegiert)
————> Differenzlinie ———> Differenzlinie ———> Differenzlinie ———> Differenzlinie ———>			
Frage nach Intersektionalität: Verbindungen, Überschneidungen, Überlagerungen, Gleichzeitigkeiten?	soziale Klasse / soziale Schicht	oben etabliert	unten nicht etabliert
	Besitz	reich	arm
	Generation / Alter	erwachsen jung alt	jung alt alt jung
	Geschlecht	männlich	weiblich
	Sexualität	heterosexuell	homosexuell bisexuell transsexuell
	»Rasse«	»weiß«	»schwarz«
	Ethnie	dominante Gruppe = nicht ethnisch	ethnische Minderheit(en) ethnisch
	Nation	zugehörig deutsch	fremd ausländisch
	„Kultur“	zivilisiert hoch entwickelt kultiviert	unzivilisiert primitiv unkultiviert
	„Behinderung“	ohne „Behinderungen“ „gesund“	mit „Behinderungen“ „krank“

Von professionellen Akteur*innen und den Organisationen, in denen sie tätig sind, wird – ausgehend von den Selbstansprüchen und Orientierungen der jeweiligen Profession – eine spezifische Aufmerksamkeit für gesellschaftliche Differenzordnungen und deren Zusammenwirken erwartet. Damit sind Ordnungen bzw. Systeme wie Rassismus, Antisemitismus, Nationalismus, Sexismus, Heteronormativität, Klassismus, Ageismus und Ableismus gemeint, aber auch politisch-religiöse Fundamentalismen, die auf Lesarten zu Schriften aus Christentum, Islam, Judentum und/oder Hinduismus zurückgreifen.

2.3 Neuere gesellschaftliche Großereignisse: ein Blick in den Abgrund

Mittlerweile häufen sich gesellschaftliche Großereignisse, die nicht nur problematisch, sondern teilweise auch katastrophal sind. Angesichts der Vielzahl von Ereignissen, die jeweils für sich bereits folgeschwer sind, in der Kombination jedoch ein enormes Ausmaß erreichen, kann ich nur einige nennen, ohne tatsächlich auf sie einzugehen: Neben dem weltweiten Gesundheitsnotstand aufgrund der Covid-19-Pandemie (Februar 2020 bis Mai 2023) sind dies z. B. die Kriege in der Ukraine (ab Februar 2022) und im Nahostkonflikt²¹ (ab Oktober 2023) sowie auf anderen Kontinenten, etwa in Afrika – in Äthiopien (2020), im Kongo (2022) oder im Sudan (2023) –, grausame und verlustreiche Kriege, unter denen vor allem die jeweilige Zivilbevölkerung leidet. Ebenfalls zu nennen sind die Wahl und der Amtsantritt von Donald Trump zum neuen Präsidenten der USA (ab Januar 2025) mit den innen- und weltpolitischen Folgen seiner autoritär-disruptiv-unberechenbaren Politik sowie (im kleineren Maßstab) der jüngste Bundestagswahlkampf, der – so ließe sich zusammenfassen – in dominierender Weise unter dem Motto *Migration als Mutter aller Probleme* geführt wurde und zu einer erneuten Konjunktur von offenem und aggressiv-gewalttätigem Rassismus beitrug. Zudem erreichte zum ersten Mal in der Geschichte der BRD eine rechtsextreme Partei bei einer Bundestagswahl ein Fünftel der abgegebenen Wähler*innenstimmen (20,8 %).

Wir blicken in Abgründe: Die pluriforme Gesellschaft, deren Befürworter*innen auf die Gültigkeit von Menschenrechten setzen, Offenheit und Empathie anstreben und ein Mehr an sozialer Gerechtigkeit und Demokratie sowie ein Weniger an Ausgrenzung und Diskriminierung fordern, ist in Gefahr. Das, was Menschen trennt, sie gegeneinander aufhetzt, Barrieren vergrößert, in Not bringt und soziale Kälte verursacht, scheint unaufhaltsam mächtiger zu werden. Gerade deshalb gewinnt ein Reflexions- und Handlungskonzept wie der *Critical Diversity Approach* immer mehr an Bedeutung.

2.4 In welcher Weise kritisch diversitätsbewusst?

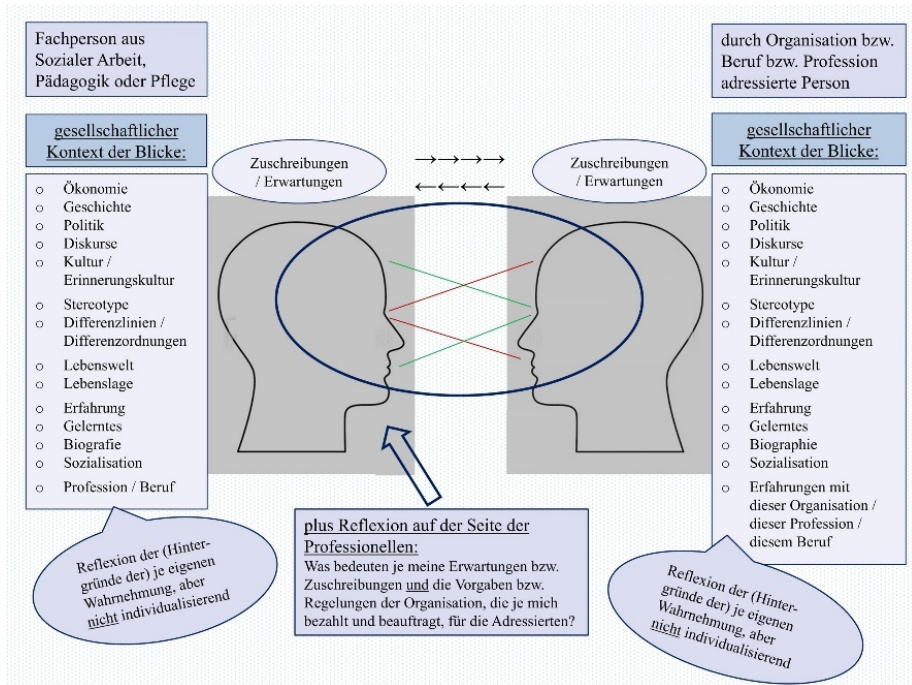
Mithilfe einer zweiten Grafik (vgl. Abbildung 2) versuche ich zu verdeutlichen, was kritische Aufmerksamkeit in der Praxis von Professionen bedeutet, die in besonderer Weise auf *Beziehungen* mit ihren Adressat*innen angewiesen sind. Dabei gehe ich der Einfachheit halber von einer klassischen Grundsituation aus: *Eine* Fachperson trifft zum ersten Mal auf *eine* Person, die durch diese Profession adressiert wird. Die

21 Verbunden in Deutschland mit der Zunahme sowohl von Antisemitismus als auch antimuslimischem Rassismus und einer wechselseitigen Instrumentalisierung dieser Phänomene in politischen Diskursen.

beiden sehen sich an und hören einander sprechen. Menschen können sich bei solchen Kommunikations- und Interaktionssituationen (glücklicherweise) nicht *in den Kopf* schauen und keine Gedanken lesen. Was sie sehen, hören, spüren und wahrnehmen sowie wie sie dies deuten, einordnen und bewerten, fließt in ihre Interpretation ein. Diese ergibt sich nicht nur aus den Informationen, die das jeweilige Gegenüber preisgibt, sondern vor allem auch aus den eigenen und zugleich immer auch gesellschaftlichen Kontexten, mit denen man in der aktuellen Situation zu tun hat und mit denen man in Sozialisation und Biografie in Berührung gekommen ist. Wechselseitig erwarten beide Personen etwas voneinander; dies wird vielleicht (teilweise) explizit geäußert, bleibt jedoch oft implizit, zurückgehalten oder verborgen. Ebenso entwickeln beide eine Einschätzung über ihr Gegenüber, die meist nicht offen ausgesprochen wird. Manchmal ist sie den Beteiligten nicht einmal bewusst, und dennoch sind die Zuschreibungen implizit vorhanden. Auch nonverbale Signale (etwa durch Mimik oder Körperhaltung) können Botschaften transportieren. Doch auch hier gilt: Alles wird gedeutet und interpretiert, und diese Deutung und Interpretation sind stets mit Kontexten verbunden. Allerdings darf dies nicht deterministisch oder mit der Vorstellung völliger Unabhängigkeit gedacht werden.

Die gesellschaftlichen Verhältnisse insgesamt und damit auch die in ihnen wirkenden Differenzlinien und Differenzordnungen beeinflussen die individuellen Subjekte. Sie bilden die *Räume* ihrer Möglichkeiten und Behinderungen. Individuen bewegen sich also nicht in einem *luftleeren* Raum, sondern stehen immer in Beziehung mit diesen Verhältnissen, sie sind jedoch nicht völlig durch sie bestimmt. Vielmehr *verhalten* sich Subjekte zu diesen Verhältnissen, d. h. sie können ihre Situation interpretieren, darüber nachdenken, sich *Dinge* bewusst zu machen, Wissen aneignen und mit anderen darüber ins Gespräch zu kommen. Mit diesem Theorieansatz (vgl. Leiprecht 2013) gehe ich zudem davon aus, dass Professionelle ihre jeweiligen Adressat*innen nur dann *verstehen* können, wenn sie versuchen, das Fühlen, Denken und Handeln der Subjekte *von innen* heraus – vor dem Hintergrund ihres jeweiligen (gesellschaftlich-)subjektiven Möglichkeitsraumes – nachzuvollziehen und den diesbezüglichen *Eigensinn* zu berücksichtigen. Ein Wissen über die gesellschaftlichen Verhältnisse auf Makro- und Meso-Ebene und die dort wirkenden Differenzlinien und Differenzordnungen ist zwar dringend notwendig, reicht allein jedoch nicht aus. Professionelle Fachkräfte müssen die Sichtweisen der Adressat*innen in deren konkreten Lebenslagen, Lebenswelten und Möglichkeitsräumen nachvollziehen, um Anknüpfungspunkte für Veränderungsprozesse und eine bessere Bewältigung von Krisen, kritischen Lebensereignissen, Problemen, Zumutungen und Anforderungen zu finden. Das Ziel ist eine Erweiterung der Möglichkeitsräume der Ratsuchenden, um ihnen nach und nach mehr Kontrolle und Selbstständigkeit in eigenen Lebensverhältnissen zu ermöglichen.

Abbildung 2: Zur Ordnung der Blicke (eigene Darstellung)



Für professionelle Fachkräfte ist es daher wichtig, sich – so gut wie möglich – über die gesellschaftlichen und zugleich biografischen Hintergründe der *je eigenen Blicke und Wahrnehmungen* Klarheit zu verschaffen und sich nicht durch verallgemeinernde Negativbilder und stereotype Vorstellungen und Einteilungen entlang von Differenzordnungen und Großgruppenkonstruktionen leiten zu lassen. Nur so besteht die Chance, die adressierte Person als *individuelles Subjekt* in einer spezifischen aktuellen Situation mit einer spezifischen Biografie wahrzunehmen – ohne zu übersehen, dass und in welcher Weise sie in ihrem Möglichkeitsraum von einem Ensemble verschiedener Differenzlinien und Differenzordnungen betroffen ist bzw. dieses sogar reproduziert.

Die *Bringschuld* der Professionellen besteht dabei darin, zu erkennen, dass Begegnungen – in formalen wie informellen Formen – stets auch in einem asymmetrischen Machtverhältnis stattfinden. Außerdem müssen sie sich fragen, was die Erwartungen und Zuschreibungen sowie die Vorgaben und Regelungen der Auftragsgebenden bzw. der jeweiligen Organisation für die Adressierten bedeuten. Für solche Reflexionsprozesse sollten Organisationen, in denen und für die Professionelle tätig sind, regelmäßige Zeiten und Räume bereitstellen (etwa durch fachliche Super-

vision und/oder kollegiale Beratung) und eine diversitätsbewusste Reflexionsanleitung ermöglichen.

3. Schluss

Ich halte es für unverzichtbar, die Entstehung, Nutzung und Wirkung von Kategorien und Gruppenkonstruktionen in der Theorieentwicklung sowie in den Praktiken der Politik, der Medien, unserer Handlungsfelder in Bildung, Sozialer Arbeit und Pflege und im Alltag der Menschen zu untersuchen. Differenzlinien und Differenzordnungen – wie z. B. Klasse, Geschlecht, Ethnizität, Generation oder Behinderung – sollten nicht als selbstverständlich hingenommen werden. Vielmehr gilt es, ihre jeweiligen Entstehungsgeschichten, die wechselseitigen Intersektionalitäten sowie ihren Zusammenhang mit Macht- und Interessensverhältnissen herauszuarbeiten. Eine *handlungsleitende* Perspektive ist dabei zweifellos die analytische *Dekonstruktion* sozialer Konstruktionen. Differenzkategorien müssen entschlüsselt und kritisch hinterfragt werden – auch, um nicht selbst ihrer Suggestion und Deutungsmacht zu erliegen.

Die Beziehungen zwischen materiellen, strukturellen und diskursiven Verhältnissen auf der Makro- und Meso-Ebene und den individuellen Subjekten dürfen *nicht* in Form einer deterministischen Ableitungslogik gedacht werden: Die Verhältnisse auf der Makro- und Meso-Ebene prägen die Möglichkeitsräume der Subjekte, legen sie jedoch *nicht* vollständig fest. Im Gegenteil: Durch Reflexionen, durch Beiträge in Kommunikation und Interaktion sowie durch Handlungen und Aktionen haben individuelle Subjekte – in einem begrenzten, aber relevanten Maßstab die Möglichkeit, sowohl die Verhältnisse als auch sich selbst zu verändern. Dies gilt auch für uns, die professionellen Akteur*innen in Bildung, Sozialer Arbeit und Pflege, und zwar in besonderer Weise. Wir kennen uns schließlich aus, oder? Nutzen wir unser Wissen und unsere Erfahrung, um gemeinsam mit anderen die Möglichkeitsräume zu erweitern – mit dem Ziel, immer stärker zu verwirklichen, dass die *Würde des Menschen* tatsächlich unantastbar ist.

Literatur

- Auernheimer, Georg (Hg.) (1984). Handwörterbuch Ausländerarbeit. Weinheim, Basel: Beltz.
- Auernheimer, Georg (2015). Einführung in die Interkulturelle Pädagogik (8. Aufl.). Freiburg: WGB/Herder.
- Bade, Klaus Jürgen (1994). Ausländer, Aussiedler, Asyl. Eine Bestandsaufnahme. München: Beck.

- Bourdieu, Pierre/Passeron, Jean-Claude (1971). Die Illusion der Chancengleichheit. Untersuchungen zur Soziologie des Bildungswesens am Beispiel Frankreichs. Stuttgart: Klett.
- Deutscher Bundestag (n. d.). 8. April 1976: Bundestag reformiert das Ehe- und Familienrecht. Online: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/1976-04-08-reform-ehe-und-familienrecht-832104#:text=Von%20oder%20Hausfrauenehe%20zum%20partnerschaftlichen,%E2%80%9C> (Abruf: 15.08.2025).
- Deutsches Institut für Menschenrechte (n. d.). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; Berichte der Monitoring-Stelle. Online: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk> (Abruf: 20.10.2025).
- Ecarius, Jutta/Schierbaum, Anja (2018). (Stichwortartikel zu) Familie. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer/Ziegler, Holger (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (6. Aufl.). München: Reinhardt.
- El-Mafaalani, Aladin (2020). Mythos Bildung. Die ungerechte Gesellschaft, ihr Bildungssystem und seine Zukunft. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Fings, Karola/Steinbacher, Sybille (Hg.) (2019). Sinti und Roma. Der nationalsozialistische Völkermord in historischer und gesellschaftspolitischer Perspektive. Göttingen: Wallstein.
- Foroutan, Naika (2019). Die post-migrantische Gesellschaft. Ein Versprechen der pluralen Demokratie. Bielefeld: transcript.
- Frisch, Max (1965). Vorwort zu dem Buch von Seiler, Alexander J.: Siamo italiani – Die Italiener. Gespräche mit italienischen Arbeitern in der Schweiz. Zürich: EVZ.
- Hafez, Kai/Schmidt, Sabrina (2020). Rassismus und Repräsentation: das Islambild deutscher Medien im Nachrichtenjournalismus und im Film. Bundeszentrale für politische Bildung. Online: <https://www.bpb.de/lernen/bewegt/bild-und-politische-bildung/themen-und-hintergruende/314621/rassismus-und-repraesentation-das-islambild-deutscher-medien-im-nachrichtenjournalismus-und-im-film/> (Abruf: 20.10.2025).
- Hoffmann-Nowotny, Hans-Joachim (1987). Gastarbeiterwanderungen und soziale Spannungen. In: Reimann, Helga/Reimann, Horst (Hg.). Gastarbeiter (2. Aufl.). Opladen: Westdeutscher.
- IFSW/DBSH (2016). Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstages Soziale Arbeit und DBSH. Online: https://www.dbsh.de/media/public/dbsh-bund/Profession/2016-11_14_DBSH_Deutsche_Definition_Soziale_Arbeit_FTS_DBSH.pdf (Abruf: 20.10.2025).
- Köbsell, Swantje (2016). Doing Disability: Wie Menschen mit Beeinträchtigungen zu ›Behinderten‹ werden. In: Fereidooni, Karim/Zeoli, Antonietta P. (Hg.). Ma-

- ning Diversity: Die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und Verwaltung. Wiesbaden: Springer VS.
- Kossert, Andreas (2009). *Kalte Heimat: Die Geschichte der deutschen Vertriebenen nach 1945*. München: Pantheon.
- Kourabas, Veronika (2024). Was heißt rassismuskritisch handeln? Perspektiven (in) der Sozialen Arbeit. In: *Zeitschrift Migration und Soziale Arbeit*, 46 (1), S. 4–11.
- Krüger-Potratz, Marianne (2005). *Interkulturelle Bildung. Eine Einführung*. Münster: Waxmann.
- Krüger-Potratz, Marianne/Lutz, Helma (2002). Sitting on a crossroad – Wie werden kulturelle, nationale, ethnische und Geschlechterdifferenzen theoriegeleitet erfasst und mit welchen Instrumenten werden sie erhoben? In: *Tertium Comparationis. Journal für Internationale Bildungsforschung*. 8 (2), S. 81–92.
- Lamp, Fabian (2010). Differenzsensible Soziale Arbeit – Differenz als Ausgangspunkt sozialpädagogischer Fallbetrachtung. In: Kessel, Fabian/Plößer, Melanie (Hg.). *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen*. Wiesbaden: VS.
- Leiprecht, Rudolf (2008). Eine diversitätsbewusste und subjektorientierte Sozialpädagogik: Begriffe und Konzepte einer sich wandelnden Disziplin. In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit und Sozialpädagogik*, 38 (4), S. 427–439. Online: https://rudolf-leiprecht.de/wp-content/uploads/2024/01/Leiprecht2008_Diversitaetsbewusste-Sozialpaedagogik.pdf (Abruf: 20.10.2025).
- Leiprecht, Rudolf (2011). Auf dem langen Weg zu einer diversitätsbewussten und subjektorientierten Sozialpädagogik. In: Leiprecht, Rudolf (Hg.). *Diversitätsbewusste Soziale Arbeit*. Frankfurt a. M.: Wochenschau.
- Leiprecht, Rudolf (2013). »Subjekt« und »Diversität« in der Sozialen Arbeit. In: Wagenblass, Sabine/Spatscheck, Christian (Hg.). *Bildung, Teilhabe und Gerechtigkeit – Gesellschaftliche Herausforderungen und Zugänge Sozialer Arbeit*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Leiprecht, Rudolf (2016). Rassismus. In: Mecheril, Paul (Hg.). *Handbuch Migrationspädagogik*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Leiprecht, Rudolf (2018). Rassismus und Diversität. In: *Zeitschrift Migration und Soziale Arbeit*, hg. vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS), 40 (2), S. 107–115. Weinheim: Beltz Juventa. Online: https://rudolf-leiprecht.de/wp-content/uploads/2024/03/Leiprecht2018_Rassismus-und-Diversitaet.pdf (Abruf: 15.10.2025).
- Leiprecht, Rudolf (2024a). Diversität und Differenz in der Sozialen Arbeit – zur Einführung. Ein Studienbrief für den Masterstudiengang Soziale Arbeit und das Modul Vielfalt und Differenz. Hamburger Fern-Hochschule (HFH).
- Leiprecht, Rudolf (2024b). Alltagsrassismus verstehen – ein Rückblick auf die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Phänomen in den letzten Jahrzehnten. In: Polat, Ayça/Joseph-Magwood, Abigail M. (Hg.). *Alltagsrassismus –*

- Einführung für die pädagogische Praxis und Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Leiprecht, Rudolf/Lutz, Helma (2015). Intersektionalität im Klassenzimmer: Ethnizität, Klasse, Geschlecht. In: Leiprecht, Rudolf/Steinbach, Anja (Hg.). Schule in der Migrationsgesellschaft. Ein Handbuch (2. Aufl.). Band 1. Schwalbach/Ts.: Debus.
- Lessenich, Stephan (2012). Theorien des Sozialstaats. Hamburg: Junius.
- Lutz, Helma/Wenning, Norbert (2001). Differenzen über Differenz – Einführung in die Debatten. In: Dies. (Hg.). Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: Leske & Budrich.
- Mecheril, Paul/Castro Varela, Maria do Mar/Dirim, Inci/Kalpaka, Annita/Melter, Claus (2010). Migrationspädagogik. Weinheim: Beltz.
- Meinhardt, Rolf/Schulz-Kaempff, Winfried (2015). Einwanderungen nach Deutschland und Migrationsdiskurse in der Bundesrepublik – eine Synopse. In: Leiprecht, Rudolf/Steinbach, Anja (Hg.). Schule in der Migrationsgesellschaft. Ein Handbuch (2. Aufl.). Band 1. Schwalbach/Ts.: Debus.
- Meier-Braun, Karl-Heinz (2002). Deutschland, Einwanderungsland. Frankfurt a. M.: Edition Suhrkamp.
- Miles, Robert (1991). Rassismus – Einführung in die Geschichte und Theorie eines Begriffs. Hamburg: Argument.
- Nonnenmacher, Frank (Hg.) (2024). Die Nazis nannten sie ›Asoziale‹ und ›Berufsverbrecher‹. Geschichten der Verfolgung vor und nach 1945. Frankfurt a. M.: Campus.
- Osterloh, Jörg/Schulte, Jan-Erik/Steinbacher, Sybille (Hg.) (2022). ›Euthanasie‹-Verbrechen im besetzten Europa. Zur Dimension des nationalsozialistischen Massenmords. Göttingen: Wallstein.
- Paál, Gábor (2022). 6 Millionen ermordete Juden – Woher stammt diese Zahl? Online: <https://www.swr.de/wissen/1000-antworten/6-millionen-holocaust-opfer-woher-stammt-diese-zahl-100.html> (Abruf: 15.08.2025).
- Plößler, Melanie (2010). Differenz performativ gedacht. Dekonstruktive Perspektiven auf und für den Umgang mit Differenzen. In: Kessel, Fabian/Plößler, Melanie (Hg.). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Wiesbaden: VS.
- Prenzel, Annedore (1993). Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in interkultureller, feministischer und integrativer Pädagogik. Opladen: Leske & Budrich.
- Reinhardt, Anna Cornelia (2023). Soziale Arbeit und (Anti-)Diskriminierung. In: Scherr, Albert/Reinhardt, Anna Cornelia/El-Mafaalani, Aladin (Hg.). Handbuch Diskriminierung (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Rucht, Dieter (2021). Neue Soziale Bewegungen. In: Andersen, Uwe/Woyke, Wichard (Hg.). Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik

- Deutschland (8. Aufl.). Wiesbaden: Springer. Online: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202077/neue-soziale-bewegungen/> (Abruf: 20.10.2025).
- Schiek, Dagmar (Hg.) (2007). Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG): ein Kommentar aus europäischer Perspektive. München: Sellier – European Law Publishers.
- Schulz-Kaempf, Winfried (2015). Rechtliche Lage und Lebenssituation von Eingewanderten in der Bundesrepublik Deutschland. In: Leiprecht, Rudolf/Steinbach, Anja (Hg.). Schule in der Migrationsgesellschaft. Ein Handbuch (2. Aufl.). Band 1. Schwalbach/Ts.: Debus, S. 240–282.
- Schumann, Brigitte (2009). Inklusion statt Integration – eine Verpflichtung zum Systemwechsel. Deutsche Schulverhältnisse auf dem Prüfstand des Völkerrechts. In: Sonderdruck Pädagogik, 2, S. 51–53.
- Schwartz, Michael (Hg.) (2014). Homosexuelle im Nationalsozialismus. München: De Gruyter.
- Textor, Annette (2018). Einführung in die Inklusionspädagogik (2. Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt/UTB.

Diversität und Diskriminierung in der Pflege

Miriam Tariba Richter

Abstract *Diversität als Konzept ist noch neueren Ursprungs und erkennt die Vielfalt aller Menschen in der Gesellschaft an. Die Auseinandersetzung mit der Diversität von Menschen macht deutlich, dass diese nicht ohne eine kritische Reflexion gesellschaftlicher Machtverhältnisse und der dazugehörigen Normsetzungen möglich ist. Denn Menschen mit spezifischen diversen Lebenslagen sind nicht selten auf allen Handlungsebenen Diskriminierung ausgesetzt. Dies wird im pflegerischen Handlungsfeld bedeutsam, in dem sich Pflegende wie auch zu Pflegenden mit unterschiedlichen Diversitätsdimensionen befinden, die gleichermaßen von Diskriminierungserfahrungen betroffen sind und daher von einem konstruktiven, d. h. anerkennenden und nicht diskriminierenden, Umgang mit Diversität profitieren würden. Hierfür werden Impulse für Pflegepraxis, -management und -bildung aufgezeigt.*

1. Einleitung

»Es gibt keine Orte und keine Zeiten, die uns zwingen (dürfen), die tiefste Anerkennung der radikalen Verschiedenheit von Menschen (Diversity) und der Bejahung einer demokratisch-pluralen Gesellschaft aufzugeben. Und es gibt keine Orte und keine Zeiten, die uns zwingen (dürfen), das eigenständig-kritische Denken aufzugeben. Die Unverletzlichkeit und Würde jedes Menschen sind der Referenzrahmen.« (Czollek u. a. 2019: 9)

Diversität in Deutschland ist ein Normalzustand. Wir befinden uns in einer Migrationsgesellschaft mit Menschen unterschiedlicher Herkunft. Wir leben in einer Gesellschaft, in der es geschlechtliche und sexuelle Vielfalt und unterschiedliche Religionen gibt. In dieser Gesellschaft haben Menschen ein unterschiedliches Alter, diverses Aussehen, verschiedene finanzielle Möglichkeiten und gesundheitliche Konstitutionen. Diese und weitere Realitäten beeinflussen die Lebenslagen von Menschen. Diversität wirkt sich auf alle Bereiche unserer Gesellschaft aus, sei es das Bildungswesen oder auch die Gesundheitsversorgung. In einigen Kontexten wird Diversität gefeiert, z. B. bei kulinarischer Vielfalt oder wenn in beruflichen Kontexten die unterschiedlichen Kompetenzen im Diversity Management einbezogen werden.

Diversität birgt neben Chancen aber auch Herausforderungen im Umgang mit vielfältigen Lebenslagen.

Der folgende Beitrag soll Diversität als Begriff machtkritisch beleuchten, aber vor allem deren Relevanz im pflegerischen Handlungsfeld aufzeigen. Eine zunehmende Anerkennung und Sichtbarkeit von gesellschaftlicher Vielfalt bringen Implikationen für einen konstruktiven Umgang mit sich, welche für Einrichtungen des Gesundheitswesens, Pflegebeziehungen und in Bildungsprozessen bedeutsam sind, um eine gerechte pflegerische Versorgung zu sichern. Diversität kann nicht ohne die Frage nach Machtverhältnissen, Ausschlüssen und Diskriminierung aufgrund bestimmter Diversitätskategorien betrachtet werden, weshalb der Beitrag einen besonderen Fokus auf Diskriminierungseffekte legt. Dies begründet sich aktuell auch durch gesellschaftspolitische Entwicklungen, in denen die Berücksichtigung von Diversität zur Diskussion gestellt wird und damit auch Diskriminierungsrisiken zunehmen. Abschließend sollen einige Handlungsmöglichkeiten und Forderungen im Umgang mit Diversität in der Pflege aufgezeigt werden.

2. Was ist Diversität?

Der noch junge Begriff der Diversität begründet sich in einer Zunahme bzw. einer größeren Sichtbarkeit gesellschaftlicher Vielfalt, die auf unterschiedliche Entwicklungen wie die demografische Entwicklung, Migrationsgeschehen und soziale Wandlungsprozesse zurückgeht, welche sich in vielfältigen Lebenslagen von Menschen niederschlagen. Im Folgenden wird der Begriff Diversität, der oft analog zu Heterogenität und Inter- bzw. Transkulturalität verwendet wird, in einer intersektionalen Perspektive betrachtet und dabei bewusst von Diskursen zur Heterogenität und Kultur abgegrenzt.

2.1 Diversität als Begrifflichkeit

In den Erziehungswissenschaften und der Pädagogik wurde lange Zeit der Begriff der *Heterogenität* genutzt, in dem individuell verschiedene Dispositionen der Lernenden in Lernprozessen betrachtet wurden. Der Begriff wird häufig eher mit einer Problematisierung von Vielfalt gleichgesetzt, nämlich da, wo sie Lehrprozesse einschränkt (vgl. Messerschmidt 2013: 49 ff.; Trautmann/Wischer 2011: 36 ff.).

Seltener wird die Begriffsgenese reflektiert: Das Zustandekommen der implizit vermittelten Problembestimmung, welche auf hegemonialen Zuschreibungen wie z. B. in Normalitätsvorstellungen basiert und diese reproduzieren kann, wird damit kaum hinterfragt.

Inter-, aber vor allem *Transkulturalität* wird als Begriff genutzt, um Vielfalt in Bezug auf Kultur zu analysieren. Während Interkulturalität mehr einer Zustands-

beschreibung der Interaktionsprozesse zweier Kulturen dient, stellt Transkulturalität das kulturell Verbindende und Gemeinsame von Individuen in den Vordergrund. Das Konzept der Transkulturalität in der Pflegewissenschaft wird auf die US-amerikanische Pflegewissenschaftlerin Madeleine Leininger zurückgeführt und gilt in der früheren Konzeptionalisierung als eher stereotypisierend (vgl. Domenig 2017: 170 f.). Im deutschsprachigen Raum ist vor allem das Konzept der transkulturellen Kompetenz von Dagmar Domenig (2017) von Bedeutung. Aber auch der Begriff der *Kultursensibilität* wird genutzt (vgl. Schwass 2025). Unabhängig der Verdienste dieser Ansätze birgt die Verwendung des Kulturbegriffs im Kontext von Vielfalt einige Gefahren. Zusätzlich zu der Kritik, dass die Ansätze häufig auf einem eher geschlossenen und wenig dynamischen Kulturverständnis beruhen, das nicht nur stereotype Festschreibungen enthält, sondern sich einseitig mit sog. *Fremdkulturen* beschäftigt (vgl. Schwass 2025: 13; Domenig 2017: 178), kommt zum Tragen, dass mit dem Kulturbegriff kaum gesellschaftliche Machtverhältnisse und Zugänge zu Ressourcen analysiert werden. Mit dem Begriff Kultur sind häufig und hartnäckig kategoriale (Ab-)Wertungen von Verhalten, Normvorstellungen etc. (vgl. Ehret 2011: 15 f.) und nicht selten Otheringprozesse¹ verbunden. Das *Othering* ist eine Abgrenzungspraxis, die stereotype und dichotome Einteilungen von Menschengruppen vornimmt, die mit Wertigkeiten einhergehen. Meist wird hierfür ein kulturelles Wir einem kulturellen Anderen – als vermeintlichem Gegensatz – gegenübergestellt. Beispiele wären die Konstruktion einer deutschen, westlichen, christlichen, normalen und zivilisierten Kultur gegenüber der der *Anderen* als fremdländisch, arabisch, muslimisch, unnormal und unzivilisiert beschriebenen Kultur. Dabei werden häufig kulturelle Elemente der Anderen vereinfacht dargestellt, homogenisiert und als abweichend vom kulturellen Wir konstruiert und abgewertet (vgl. Qamar u. a. 2025: 75 f.; Kollender 2020). Kultursensible Pflegekonzepte sollten dahingehend kritisch überprüft, ggf. verworfen bzw. zumindest um eine kritische Macht- wie Gleichwertigkeitsperspektive erweitert werden.

Diversität weist mindestens drei Ebenen auf: eine deskriptive Ebene, eine dekonstruktive Ebene und eine Ebene der Anerkennung. Der Begriff Diversität hat sich historisch aus dem Ungleichheits- und Rassismuskurs der USA in der Bürgerrechtsbewegung entwickelt (vgl. Ehret 2011: 43 f.) und bedeutet aus dem Lateinischen übersetzt Vielfalt oder Vielfältigkeit. Diese bezieht sich deskriptiv auf eine gesellschaftlich zunehmende Sichtbarkeit unterschiedlicher Herkunft, nation-ethno-kulturelle (Mehrfach-)Zugehörigkeiten, Religionen, Sprachen oder auf Merkmale wie äußere Erscheinung, geschlechtliche und sexuelle Identität, sozioökono-

1 Otheringprozesse werden hier in Bezug zu kulturellem Rassismus erläutert, zeigen sich aber auch hinsichtlich anderer Diversitätskategorien.

mischer Status, Alter, Be_hinderung² und andere körperliche Merkmale. Die individuellen und gruppenbezogenen Merkmale sind teilweise angeboren, individuell erworben und entstehen vor allem durch soziale Praxen. Als Zuschreibungen wirken sie bis in persönliche Identitätsprozesse hinein (vgl. Hussain/Hofmann 2013: o. S.). Die Auswirkungen auf Identitätsprozesse zeigen sich, wenn z. B. Muslim*innen, queere Menschen und Schwarze Menschen immer wieder ihre Existenz rechtfertigen, begründen, diskutieren sowie Hass und Gewalt aushalten müssen, anstelle einfach *nur* Menschen zu sein. Toni Morrison hat in einer Rede zum Thema Rassismus prägnant formuliert: »The function, the very serious function of racism is distraction. It keeps you from doing your work. It keeps you explaining, over and over again, your reason for being.« (Morrison 1975, zit. n. Berenstain 2016: 569).

In Interaktionen treten sichtbare und unsichtbare Merkmale von Verschiedenheit auf bzw. werden in diesen erst sozial konstruiert und sind je nach Orientierungsrahmen mehr oder weniger bedeutsam (vgl. Hussain/Hofmann 2013: o. S.). So können bestimmte Merkmale wie z. B. das Aussehen einer Schwarzen Person oder manche Formen von Beeinträchtigungen nicht verborgen bzw. *gecovert* werden. Weniger sichtbare Merkmale der Identität können z. B. in unsicheren Situationen verborgen werden. Die Personen entscheiden dann selbst über die Preisgabe ihrer sexuellen Identität, Religionszugehörigkeit etc. Das Verbergen der eigenen Identität bleibt allerdings nicht ohne Folgen und ist mit einem erhöhten Stresspotenzial verbunden (vgl. Frost/Meyer 2023: 2; s. Kapitel 3.2).

Die unterschiedliche Wertung von Diversitätsmerkmalen bzw. -dimensionen beeinflusst Chancen in der Gesellschaft. Ein kritisches Diversitätsverständnis³ beinhaltet daher eine kritische und dekonstruierende Auseinandersetzung mit Machtverhältnissen, gesellschaftlicher Ungleichheit und Ausschlüssen (vgl. Messerschmidt 2013: 51 f.). Mit Diversität gehen *Differenzsetzungen* (vgl. Fenstermaker/West 2001) einher, die auf Basis von Fremd- und Selbstzuschreibungen auf die unterschiedlichen Bedeutungen verweisen und als Gruppenkonstruktionen für Unterscheidungspraxen fungieren (vgl. Leiprecht 2008: 426 ff.). Hier zeigt sich, dass Diversität eben nicht neutral zu betrachten ist, sondern historisch gewachsene gesellschaftliche Differenzsetzungen integriert, welche soziale Ungerechtigkeiten hervorbringen und sich an Begriffen wie dem *Anderssein* und der *Normalität* oder

2 Mit dem Unterstrich, dem sog. Abilitygap, soll verdeutlicht werden, dass das Merkmal Be_hinderung gesellschaftlich konstruiert wird und nicht einfach ein *natürliches* Merkmal einer Person darstellt.

3 Um auf das kritische Potenzial von Diversität hinzuweisen, wird teilweise »Diversity« als englische Begrifflichkeit verwendet (vgl. Baader 2013) oder aber auch von einem kritischen Diversitätsansatz gesprochen (vgl. Leiprecht 2008; Beitrag von Rudolf Leiprecht in diesem Band).

der Konstruktion von *Minderheiten* und *Mehrheiten* erkennen lassen (vgl. Richter 2024: 208).

Diversität erkennt vorrangig die Normalität der Vielfalt *aller* Menschen an (vgl. Linde/Auferkorte 2018: 304 ff.). Denn alle Menschen sind vielfältig und haben eine Geschlechtsidentität, eine Herkunft, eine Sexualität etc. und nicht nur die *Anderen*, diejenigen die nicht in eine Norm der binären Cis-Geschlechtlichkeit, deutschen Herkunft oder Heterosexualität etc. passen. Wenn z. B. von *kulturell bedingten Wünschen* in der Pflege gesprochen wird, sind damit nicht nur Menschen mit primärem oder sekundärem Migrationshintergrund gemeint, sondern es handelt sich um die kulturellen Bedarfe *aller* Patient*innen.

Diversität ist eng mit einer intersektionalen Perspektive verbunden, welche die Wechselwirkung zwischen verschiedenen Diversitätsdimensionen betrachtet. So können Merkmale wie Gender, Herkunft, Alter, *Be_hinderung* etc. bei einer Person in ihrer verwobenen Weise analysiert werden, die vor allem ungleiche Lebenslagen wechselseitig verändern, verstärken oder abschwächen (vgl. Degele/Winker 2007: 1). Intersektionalität ergänzt den Begriff Diversität um eine analytische und methodische Perspektive, mit der die einzelnen Diversitätsdimensionen verknüpft und deren Dynamik in unterschiedlichen Lebenswelten herausgearbeitet werden kann.

Zwar befindet sich der Diversitätsbegriff noch in einem Weiterentwicklungsprozess und bleibt noch einige Erklärungen und Begründungen schuldig,⁴ bietet aber erhebliche Potenziale für die Pflege.

2.2 Diversität im pflegerischen Handlungsfeld

Die Pflege ist – wie kaum ein anderes Berufsfeld – durch Diversität geprägt und der größte Ausbildungssektor in Deutschland (vgl. BMFSFJ 2023). Diversität zeigt sich in diesem auf mindestens drei Ebenen: Einerseits ist das pflegerische Handeln durch eine Vielfalt an Zuständigkeiten, Professionen etc. grundsätzlich divers (vgl. Gahlen-Hoops 2019: 178), andererseits bieten Patient*innen, Bewohner*innen etc. eine große Bandbreite an Diversität (vgl. Heinemann u. a. 2020: 1). Und nicht zuletzt ist die Gruppe der Pflegenden selbst vielfältig bzgl. verschiedener Diversitätskategorien und dadurch geprägt, dass im Berufsfeld mit 75–80 Prozent mehrheitlich weibliche (bzw. weiblich gelesene) Pflegefachpersonen tätig sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2024a) oder aktuell viele internationale Fachkräfte integriert werden (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2025). Demografische, epidemiologische, technische und gesellschaftliche Entwicklungen sowie medizinischer Fortschritt führen zu einer erhöhten Nachfrage an pflegerischen Leistungen (vgl. Wissenschaftsrat 2023: 7) und einem hohen Bedarf an Pflegefachpersonen. Dieser variiert bis 2049 je nach Berechnungsvariante zwischen 500.000 und 690.000

4 Zu den Kritikpunkten von Diversität vgl. exemplarisch Richter 2024.

Pflegefachpersonen (vgl. Statistisches Bundesamt 2024b: o. S.). Für die Abdeckung dieses sehr hohen Bedarfs wurden vor allem zwei wesentliche Strategien initiiert, die in einem deutlichen Zusammenhang zu dem Thema Diversität stehen: Dies ist zum einen die Gewinnung von internationalen Pflegefachpersonen (vgl. Habermann/Stagge 2015) und zum anderen eine deutliche Erhöhung der Ausbildungszahlen durch die Ausbildungsinitiative (vgl. BMFSFJ 2025). Bei letzterem geht es u. a. um die Erschließung des Berufsfeldes für unterrepräsentierte Zielgruppen. Bei beiden Strategien zeigen sich verhindernde Effekte durch einen misslungenen Umgang mit Diversität. Diese lassen sich bspw. an weitreichenden Ausschlüssen, Diskriminierungen und Benachteiligungen im Gesundheitswesen aufzeigen (vgl. Richter/Owusu-Boakye 2025; Bartig u. a. 2021). Auszugsweise zeigt der internationale Forschungsstand für *Pflegefachpersonen* Diskriminierungen u. a. aufgrund der Herkunft (vgl. Ulusoy/Schablon 2020) oder *Behinderung* (vgl. Barber 2015). Auch sind Berufe, die überwiegend von Frauen ausgeübt werden u. a. durch eine schlechtere Bezahlung und ein hohes Maß an sexualisierten Übergriffen gekennzeichnet, was auch für die Pflege zutrifft (vgl. Lu u. a. 2020). Bei *zu Pflegenden* zeigen sich Diskriminierungseffekte u. a. bei Schwarzen Personen, z. B. Schwarzen schwangeren Frauen (vgl. Chambers u. a. 2020), queeren Menschen wie z. B. Trans*Personen (vgl. Drabish/Theeke 2022) oder homosexuellen Männern (vgl. Handlovsky u. a. 2018), Muslim*innen (vgl. Murrar u. a. 2023) oder Menschen mit *Behinderung* (vgl. Schniering/Frederich 2025; Tyerman u. a. 2021). Bei der Rolle der *zu Pflegenden* ist zu betonen, dass für diese – durch die Abhängigkeit und das Machtgefälle im Gesundheitswesen – deutlich höhere Vulnerabilitäten (v. a. aufgrund der Diskriminierungseffekte) und das Risiko einer schlechteren Versorgungsqualität bestehen (vgl. Bartig u. a. 2021).

2.3 Diversität und pflegerische Verantwortung

Die WHO erklärt Gesundheit als ein wesentliches Menschenrecht, durch das allen Menschen ein Recht auf ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit zusteht (vgl. WHO 2023: o. S.). Dies gilt ebenso für Pflegenden wie für *zu Pflegenden*, unabhängig ihrer Diversitätsdimensionen. Hinsichtlich der Herausforderung gesellschaftlicher Wandlungsprozesse – auch durch Diversitäten – stellen sich für die Pflege ethisch-moralische Fragen nach Gerechtigkeit, Macht und Solidarität (vgl. Remmers/Kohlen 2010) wie auch nach der Achtung von Menschenrechten (vgl. Dibelius/Piechotta-Henze 2020). Im ICN-Ethikkodex wird betont:

»Der Pflege inhärent ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich der kulturellen Rechte, des Rechts auf Leben und Wahlfreiheit, das Recht auf Würde und respektvolle Behandlung. Die Pflege ist respektvoll und uneingeschränkt in Bezug auf die Merkmale Alter, Hautfarbe, Kultur, kulturelle Zugehörigkeit, Behinderung oder Krankheit, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Nationalität, Politik, Sprache,

ethnische Zugehörigkeit, religiöse oder spirituelle Überzeugungen, rechtlicher, wirtschaftlicher oder sozialer Status.« (ICN 2021: 4)

In der Pflegepraxis wird diese Verantwortung und ein Bemühen um eine bedürfnisorientierte und professionelle pflegerische Versorgung z. B. in der Pflegebedarfsgestaltung teilweise ersichtlich. Bei der Berücksichtigung von Bedarfen spezifischer Zielgruppen ist in der Pflegepraxis allerdings nicht selten zu hören: »Wir pflegen doch alle gleich!«. Dahinter steht meist der eigene Anspruch in der pflegerischen Versorgung keine Unterschiede zu machen und allen Menschen gerecht zu werden. In dieser Aussage wird übersehen, dass Menschen eben nicht gleich *sind* und nicht die gleichen Erfahrungen hinsichtlich ihrer Diversität machen. In Bezug zum Thema Rassismus und dem Critical Whiteness-Ansatz wird die Ignorierung von Unterschieden »Colorblindness« genannt, was sich auch auf andere Diversitäten beziehen lässt.⁵ Grada Kilomba (2023) hat dahingehend formuliert, dass es weiße Menschen gewohnt seien, sich nur als Mensch zu identifizieren und damit ihr Weiß-Sein unsichtbar zu machen. Sie gibt weiter an, dass es keine machtvollere Position gebe, sich nur als Mensch zu sehen und die Norm damit zu bestimmen. Die Norm zu bestimmen, macht Diversität unsichtbar, grenzt Menschen aus und sorgt mit einer Gleichbehandlung dafür, dass eben *nicht* alle Menschen die gleich gute, gerechte, anerkennende und würdevolle pflegerische Versorgung erhalten. In der kritischen Auseinandersetzung mit eigenen Privilegien soll daher darauf aufmerksam gemacht werden, dass *Menschen* nicht einfach Menschen sind, sondern z. B. weiße, deutsche, heterosexuelle, cis-geschlechtliche, able-bodied etc. Menschen sind, die rassialisierte, hetero- und cis-identitäre, ableistische etc. Normen in die pflegerische Versorgung mit einbringen. Nicht selten führt daher eine Haltung professioneller Neutralität (»Ich behandle alle gleich«) dazu, dass erlernte normierende Vorstellungen von Geschlecht, Sexualität, Aussehen, Herkunft etc. wie eine Schablone auf Menschen gelegt wird und diese eben *nicht* in ihrer Diversität anerkannt werden. Denn Menschen sind nicht gleich, sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Diversitätsdimensionen und können aufgrund dieser spezifische Bedarfe haben und gesundheitsbeeinträchtigenden Erfahrungen von Benachteiligung, Ausgrenzung und Diskriminierung ausgesetzt sein. Dem sollte mit einem pflegerisch verantwortungsvollen, reflexiven und anerkennenden Handeln begegnet werden.

5 Beispielweise wird im Kontext Heteronormativität auch von »Queer Blindfolding« oder Diversität von »Difference Blindness« gesprochen (Smith/Shin 2014).

3. Diskriminierung aufgrund von Diversität in der Pflege

Anhand eines Beispiels soll verdeutlicht werden, weshalb die Berücksichtigung von Diversität Teil des pflegerisch verantwortungsvollen Handelns sein sollte und welche Konsequenzen eine Nicht-Berücksichtigung mit sich bringen kann:

»Bei einem Praxiseinsatz im 2. Semester in einem Krankenhaus für Maximalversorgung, höre ich zwei Kolleg*innen bei der Übergabe zu. Kollegin 1 spricht gerade über Zimmer 23 (Zahl [...] frei erfunden), das durch einen Fall von Tuberkulose nur in Schutzkleidung betreten werden darf. Die Hygienemaßnahmen laufen nach Standard, meint sie. Dann beugt sie sich näher über den Tisch. Die Sache sei so, sagt sie, eigentlich sei das ein Mann, sehe aber aus wie eine Frau und auf dem Ausweis stünde auch Frau So und So. Aber die Stimme sei doch eindeutig männlich. Sie schüttelt den Kopf und meint, da könne man ihr doch nichts vormachen. Da es aber heiße man solle ihn als Frau behandeln, versuche sie einfach, die Ansprache mit Namen ganz zu vermeiden. Sie schließt mit einem Schulterzucken den Bericht und meint die Person müsse ja sowieso isoliert sein. Dann rät sie der Kollegin 2 einfach, nicht so oft in das Zimmer reinzugehen, um da nicht in Verlegenheit zu kommen. Die Person sei mobil und selbstständig, da muss man ja nicht so oft nach dem Rechten sehen.

Der Standard für Hygienemaßnahmen scheint ihr klar, wie man mit einer Trans-Person respektvoll und antistigmatisierend umgehen sollte aber nicht. Ich sitze da, mit verkrampften Händen unter dem Tisch und weiß nicht, was ich sagen soll. Ich bin in einem anderen Bereich eingeteilt und fühle mich unsicher als Pflegestudentin im 2. Semester einer älteren und erfahrenen Kollegin Kontra zu geben. Dass der Umgang mit der Patientin falsch ist, ist mir eigentlich klar, aber mir fehlen die Worte und das Selbstbewusstsein diesen Missstand klarzustellen. Also schweige ich und bleibe damit ein Teil des Problems.«⁶

In diesem Beispiel werden mehrere Ebenen der Nicht-Berücksichtigung von Diversität sichtbar. Der Pflegefachperson fehlt es zum einen an einer *aner kennenden Haltung* gegenüber einer zu unterstützenden Person. Ihr Verhalten zeigt gewissermaßen das genaue Gegenteil: Die Patientin wird in ihrer Diversität, in ihrem So-Sein und ihrer Identität infrage gestellt. Ob sich dies auf einen eklatanten Wissensmangel oder eine geringe Bereitschaft, eine solche Haltung einzunehmen – oder beides – gründet, bleibt offen. Die fehlende Anerkennung führt mit Unkenntnis im Umgang und der Entschuldigung, nicht in Verlegenheit kommen zu wollen, dazu, dass die zu unterstützende Patientin nicht die Behandlung erfährt, die sie eigentlich erhalten müsste. Sie hat damit geringere Chancen auf eine *gerechte gesundheitliche*

6 Mit ausdrücklicher Genehmigung durch die Autorin Sophie Santos.

Versorgung. Nicht zuletzt erfährt sie aufgrund der Diversitätskategorie Geschlechtsidentität Nachteile und sogar Diskriminierung. Die diskriminierte Person hat wenig Möglichkeiten, sich dieser Behandlung zu entziehen, denn sie ist auf die Behandlung im Krankenhaus angewiesen. Sie ist abhängig und kann durch die Isolierung und ggf. auch die gesundheitlichen Einschränkungen noch nicht einmal aktiv ihre Rechte einfordern. Es folgt als Reaktion darauf, was in der Pflegepraxis in vielen Fällen passiert: Die beteiligten Personen werden nicht aktiv und greifen nicht ein, um den Missstand zu beheben. Sie unterstützen institutionell wie personell die Diskriminierung. Die Motive der zweiten Kollegin sind nicht bekannt und auch nicht deren Reaktion. Die beteiligte Studentin sieht sich in einer Machtasymmetrie durch Hierarchien, die neben einer möglichen Wissenslücke um Handlungsalternativen ebenso zu einer unterlassenen Unterstützung der Patientin oder Thematisierung der Diskriminierung führt. Sie trägt, wie sie selbst reflektiert, dazu bei, das Problem auf der Handlungsebene der privilegierten Zielgruppe unsichtbar zu machen.

Das Fallbeispiel zeigt zudem, dass Diversität untrennbar mit Fragen von Diskriminierung in der pflegerischen Versorgung verbunden ist. Aber was ist Diskriminierung eigentlich? Albert Scherr geht davon aus, dass Diskriminierung eine kategoriale Unterscheidungspraxis ist, mit der soziale Gruppen und Personen gekennzeichnet werden und die zur Begründung und Rechtfertigung gesellschaftlicher – also ökonomischer, politischer, rechtlicher, kultureller (und gesundheitlicher) – Benachteiligungen verwendet werden. Durch Diskriminierung werden auf Grundlage jeweils wirkungsmächtiger Normalitätsvorstellungen soziale Gruppen und Personen markiert, deren Status als gleichwertige und gleichberechtigte Gesellschaftsmitglieder bestritten wird. Die Normalitätsvorstellungen fungieren darüber hinaus als Identitätszuschreibungen, die zusätzlich zur sozialen Benachteiligung eine Beschädigung der Selbstachtung und der eigenen Identitätsbestimmung nach sich ziehen (vgl. Scherr 2014: 43 f.). Gerade diese Normalitätssetzungen – oder auch Differenzsetzungen – lassen sich an Begriffen des Othering wie dem *Anderssein* und *Normalität* oder der Konstruktion von *Minderheiten* und *Mehrheiten* erkennen. Dass diese Konstruktionen auch dem Erhalt von Machtverhältnissen dienen, lässt sich in der Gesellschaft z. B. an Migrationsdebatten und deren Zuschreibungskategorien nachvollziehen. Bezogen auf das Beispiel kann die machtvolle Konstruktion einer cis-geschlechtlichen Norm aufgezeigt werden. Weitere Normen wären neben der bereits erwähnten kulturellen und geschlechtlichen Norm z. B. das Weiß-Sein, Heterosexualität, eine deutsche Herkunft und Sprache, normgewichtige Körpermaße, Abwesenheit von physischer und psychischer Beeinträchtigung (able-body), christliche Religion etc.

In Deutschland ist der Schutz vor Diskriminierung in unterschiedlichen Teilbereichen des Rechts wie dem öffentlichen Recht (z. B. Grundgesetz), dem Strafrecht und dem Zivilrecht (z. B. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) verankert. Während das Diskriminierungsverbot aus Art. 3 Abs. 3 Grundgesetz (GG)

die allgemeinen Rechte von Bürger*innen formuliert, schützt das Strafrecht elementare Rechtsgüter wie körperliche Unversehrtheit, z. B. durch diskriminierende Gewalttaten. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) regelt den Diskriminierungsschutz im Bereich des Zivilrechts (vgl. Collien 2025: 25 f.). Das Gesundheitswesen ist einer der Bereiche, die das AGG (§ 2 Satz 5 u. 7 AGG) explizit bezüglich des Schutzes vor »Benachteiligungen aus Gründen der Rasse⁷ oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität« (§ 1 AGG) hervorhebt. Im AGG werden sechs Diskriminierungsdimensionen rechtlich geschützt. Dazu zählen: Rassistische Zuschreibungen/ethnische Herkunft, Geschlecht/Geschlechtsidentität, Religion/Weltanschauung, Be_hinderung/chronische Erkrankung, Alter sowie sexuelle Identität. Alle Arbeitgebenden in der Bundesrepublik unterliegen dem AGG. Beschäftigte und Bewerber*innen in der Pflege fallen mind. unter den Diskriminierungsschutz des AGG und können ein Beschwerderecht und Schadensersatz geltend machen – unabhängig davon, ob sie durch Patient*innen oder Kolleg*innen diskriminiert werden. Eine Ausnahme im AGG besteht für kirchliche Arbeitgeber*innen. Diese haben das Recht, von ihren Beschäftigten weltanschauliche Loyalität einzufordern (sog. Kirchenklausel). Ob und für welche Diskriminierungsmerkmale das AGG auch für Patient*innen gilt, ist noch nicht abschließend geklärt. Sie haben bisher in den meisten Bundesländern nur in privaten Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit einer formellen Beschwerde nach dem AGG sowie einer Klage auf Schadensersatz (vgl. Collien 2025: 26). Laut § 33c SGB I (Benachteiligungsverbot) dürfen bei der Regelung über und dem Empfang von staatlichen Sozialleistungen keine Benachteiligungen aus Gründen »der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft oder einer Behinderung« erfolgen. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes spricht sich dringend für eine Erweiterung der Diskriminierungsmerkmale des AGG aus (Ernst & Young Law GmbH 2019). Hier werden vor allem die soziale Herkunft und sozioökonomische Faktoren betont. Aber auch der Familienstatus/Fürsorgeverantwortung und das äußere Erscheinungsbild, vor allem Mehrgewichtigkeit (vgl. Owusu-Boakye/Oeste 2025) werden diskutiert. Zunehmend wird auch die Beachtung der komplexen Verschränkung von Diskriminierungskategorien in Form einer intersektionalen Diskriminierung gefordert (vgl. Richter/Owusu-Boakye 2025).

3.1 Handlungsebenen von Diskriminierung im Pflege- und Gesundheitsbereich

Diskriminierung in der Pflege ist auf allen Handlungsebenen sichtbar: Die strukturelle Ebene erzeugt Diskriminierung in Form von Gesetzen und Normen; die insti-

7 Die Verwendung des Begriffs »Rasse« ist hoch umstritten, da er die Vorstellung normalisiert, dass es unterschiedliche menschliche Rassen gäbe (vgl. Cremer 2020: 4).

tutionelle Ebene verweist auf Diskriminierung anhand von Routinen, Regeln, Organisationsstrukturen oder Kulturen in Gesundheitseinrichtungen und Institutionen der Pflege; die individuelle Ebene beschreibt das Denken und Handeln von Personen oder Gruppen, die von Vorurteilen bis hin zu Hass gegenüber bestimmten Gruppen geprägt ist, die sich jeweils benachteiligend auswirken können. Durch die Verwobenheit der drei Ebenen prägen sie die pflegerische Arbeitswelt sowie den Alltag der zu Pflegenden, indem z. B. Gesetze bestimmte Zielgruppen benachteiligen, Personengruppen herabwürdigend beschrieben und ihnen ihre Rechte nicht zugestanden werden oder spezifische Lebenslagen keine Berücksichtigung finden.

Diskriminierung im Pflege- und Gesundheitsbereich auf der *individuellen Ebene* wäre gegeben, wenn eine weibliche Pflegefachperson von ihrem Stationsleiter mit sexualisierten Bemerkungen über ihr Äußeres belästigt wird und damit Sexismus am Arbeitsplatz ausgesetzt ist (Diversitätskategorie Geschlecht). Oder wenn eine Pflegefachperson mit Unverständnis darauf reagiert, wenn eine pflegebedürftige *be_hinderte* Person äußert, dass sie gerne eine Sexualassistentin hätte und ihr möglicherweise damit das Recht auf selbstbestimmte Sexualität und dahingehende Bedarfe infrage gestellt werden (Diversitätskategorie *Be_hinderung*). Eine individuelle Diskriminierung wäre es ebenso, wenn eine *trans** männliche Person trotz mehrmaligem Verweis von einer Pflegefachperson mit der Anrede *Frau* angesprochen wird (Diversitätskategorie Geschlechtsidentität) (vgl. Collien 2025: 30).

Diskriminierung im Pflege- und Gesundheitsbereich auf der *institutionellen Ebene* wird beispielsweise sichtbar, wenn das Registrierungssystem einer Klinik das Geschlecht nur in zwei Kategorien (weiblich und männlich) erfasst. Eine non-binäre Person kann trotz der weiteren Optionen des Personenstandregisters – divers oder gar kein Eintrag – nicht in ihrem Geschlecht erfasst werden (Diversitätskategorie Geschlechtsidentität). Wenn es in einer Großstadt keine gynäkologische Praxis gibt, die im Rollstuhl zugänglich ist oder über einen barrierefreien gynäkologischen Stuhl verfügt, ist dies ebenfalls eine Diskriminierung, da dadurch Personen im Rollstuhl keinen Zugang zu einer wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung haben (Diversitätskategorie *Be_hinderung* und ggf. Geschlecht). Eine institutionelle Diskriminierung besteht auch, wenn eine mehrgewichtige Person beim Röntgen, MRT oder CT Nachteile hat, da die Liegen zu schmal sind, um eine gute Positionierung und damit aussagekräftige Bilder zu erhalten (vgl. Collien 2025: 32) oder nur bis zu einem max. Höchstgewicht von ca. 130 kg ausgelegt sind. Das gleiche gilt für RR-Manchetten zur Blutdruckmessung oder OP-Hemden zur Bedeckung der Körperblöße (Diversitätskategorie Gewicht) (vgl. Owusu-Boakye/Oeste 2025: 159).

Strukturelle Diskriminierung im Pflege- und Gesundheitsbereich liegt dann vor, wenn ein kirchlicher Träger einer Pflegeeinrichtung einen katholischen Mitarbeiter entlässt, nachdem er am Arbeitsplatz öffentlich gemacht hat, dass er mit einem Mann verheiratet ist. Die Kündigung wird mit Verweis auf einen Loyalitätsverstoß ausgesprochen (Diversitätskategorie sexuelle Identität). Trotz Diskriminie-

rungsverbot aufgrund des AGG lässt die sog. *Kirchenklausel* in bestimmten Fällen eine arbeitsplatzbezogene Diskriminierung zu (vgl. Collien 2025: 33). Eine geflüchtete Person, die aufgrund des Aufenthaltsstatus nur eine eingeschränkte gesundheitliche Versorgung erhält (vgl. § 4 AsylbLG), wird strukturell diskriminiert. Wenn die Person z. B. ein Trauma aufgrund der Fluchtumstände erlitten hat, erhält sie keine ambulante psychotherapeutische Versorgung und kann ihr Menschenrecht auf Gesundheit nicht zur Geltung bringen (Diversitätskategorie Herkunft) (vgl. Bartig u. a. 2021: 28).

3.2 Auswirkungen von Diskriminierung in der Pflege

Trotz limitierter Forschungslage kann zusammenfassend festgehalten werden, dass gesellschaftliche Diskriminierung aufgrund der Diversität von Menschen ein erhöhtes Stresspotenzial mit sich bringt und die Gesundheit massiv beeinträchtigt (vgl. Rafii u. a. 2019). Vor allem Auswirkungen auf die mentale Gesundheit wie Angst und Depression (vgl. Alvarez u. a. 2021) werden beschrieben. So ist z. B. das Suizidrisiko bei queeren Menschen wesentlich höher als in der Allgemeinbevölkerung, insbesondere bei queeren Jugendlichen (vgl. Plöderl 2016). Gerade der sog. *Minoritystress*, der in Bezug auf LGBTIQ+-Personen analysiert wurde, legt nahe, dass diese aufgrund von Erfahrung mit Stigmatisierung, Vorurteilen und Diskriminierung grundsätzlich einem höheren Stressniveau ausgesetzt sind als die Allgemeinbevölkerung, was sich auf deren physisch-psychische Gesundheit auswirken kann (vgl. Frost/Meyer 2023). Das Modell bestätigte sich mittlerweile auch bei anderen diskriminierten Zielgruppen u. a. auch bei rassifizierten Menschen. Hier ist zusätzlich erforscht, dass der Stress durch die tägliche Konfrontation mit Rassismen, Praktiken der gesellschaftlichen Ausgrenzung, physischer Gewalt etc. sowie die Antizipation der nächsten Diskriminierungserfahrung zu einem Erschöpfungssyndrom, der sog. *Racial Battle Fatigue*, führen kann, dessen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung ähneln (vgl. Goodman 2018; Smith u. a. 2016).

Diskriminierte *pflegebedürftige Menschen* erhalten eine schlechtere Qualität der Versorgung (vgl. Richter/Owusu-Boakye 2025). Aufgrund des seit 2020 von der Bundesregierung beauftragten Rassismus- und Diskriminierungsmonitors sind in Deutschland Auswirkungen rassistischer Diskriminierung besser erforscht als andere Diskriminierungsformen. Hier zeigt sich u. a., dass viele rassifizierte Personen, insbesondere Schwarze, muslimische und asiatische Frauen erleben, dass ihre gesundheitlichen Beschwerden nicht bzw. weniger ernst genommen werden (vgl. DeZIM 2023: 8). Zudem kann eine mangelnde Diversitätskompetenz von Pflegefachpersonen zu gesundheitlichen Risiken führen, wenn z. B. in Notfallsituationen Hämatome oder eine Zyanose bei Schwarzen Menschen nicht beurteilt werden kann, da in der Ausbildung die Hautbeurteilung einseitig anhand

weißer Menschen gelehrt wird (vgl. Golsabahi-Broclawski 2021). Ähnliche Lücken bestehen u. a. auch bei der sexuellen Identität (vgl. Eickhoff 2021) und Behinderung (vgl. Schniering/Frederich 2025; Nadolny u. a. 2023; Scullion 2000). Erlebte Diskriminierung kann beispielsweise zu mangelnder Kooperation bei Gesundheitsmaßnahmen, Therapieabbruch (vgl. Ziegler/Beelmann 2009) oder der Meidung des Gesundheitswesens führen (vgl. Alvarez u. a. 2021). Besonders eindrücklich hat sich dies in einer Studie hinsichtlich von Trans*-Personen in Deutschland gezeigt: Als eine der Handlungsstrategien des Selbstschutzes vor tatsächlicher und erwarteter Diskriminierung wurden die Flucht oder die Meidung des Gesundheitssystems identifiziert. Termine wurden beispielsweise verzögert vereinbart oder gesundheitliche Leistungen gar nicht in Anspruch genommen (vgl. Richter u. a. 2025). Diese Strategien haben nachteilige Folgen auf die Gesundheit.

Pflegefachpersonen können sowohl von zu Pflegenden als auch von ihren Kolleg*innen diskriminiert werden. Auch hier sind die Auswirkungen in Bezug auf Rassismus besser erforscht. So führen die durch Diskriminierung ausgelösten vielfältigen Stressoren zu psychischen Auswirkungen wie Depressionen, Angstzuständen, Burnout, aber auch zu Substanzmissbrauch und Suizid. Insbesondere bei der kollegialen Diskriminierung zeigt sich, dass diese eine Senkung der Sicherheit der zu Pflegenden bewirken kann (vgl. Bailey 2013). Auch in Bezug auf andere Diversitätskategorien lassen sich bei Diskriminierung Auswirkungen wie eine hohe arbeitsbezogene Fluktuation analysieren (vgl. Truitt/Snyder 2020), die neben einer reduzierten Arbeitszufriedenheit und -qualität auch zu Kündigungen führen kann (vgl. Rhead u. a. 2020; Barra/Singh Hernandez 2018; Pung/Goh 2017). Unter anderem vor dem Hintergrund des Pflegefachpersonenmangels ist dies von großer Relevanz.

In der *Pflegebildung* sind zudem drei relevante Auswirkungen ersichtlich: Zum einen führen stereotype Bilder über den Pflegeberuf dazu, dass der Pflegeberuf von diskriminierten Zielgruppen nicht oder seltener angewählt wird und dadurch Ausschlüsse produziert werden (vgl. Serrano u. a. 2023; Houlahan u. a. 2022; Metzger u. a. 2020). Zum anderen können diejenigen, die trotzdem eine Ausbildung oder ein Studium im Bereich Pflege aufnehmen, durch Diskriminierungseffekte in ihrem Lernprozess gehindert werden, indem die Aufmerksamkeit notgedrungen auf die Verarbeitung von Diskriminierungserfahrungen gelenkt wird. Hinzu kommen Kompetenzlücken in der Pflegebildung in Bezug auf einen reflexiven Umgang mit Diversität und Diskriminierung. In der Pflegebildung erlernen Auszubildende und Studierende häufig wenig Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Diversität und können zudem durch Stereotype und Vorurteile vorsozialisiert werden (vgl. Burton u. a. 2021; Calloway/Copeland 2021).

4. Handlungsimpulse zur Antidiskriminierung und Integration von Diversität in der Pflege

Generell bedarf es eines konstruktiven Umgangs mit Diversität in der Pflege, einer Diversitätskompetenz aller beteiligten Personen (vgl. Richter 2024: 213 f.) und diversitätssensibler Strukturen und institutioneller Prozesse, welche eben nicht nur auf die Diversität bestimmter Zielgruppen abzielen, sondern auf die Diversität *aller* in der Einrichtung befindlichen Personen (vgl. Hockings 2010: 3 f.). Neben einem diversitätstheoretischen Wissen, einer systematischen Selbstreflexion der eigenen Diversität, einer diversitätssensiblen Handlungskompetenz (vgl. Hussain/Hofmann 2013: o. S.) fordert Diversitätskompetenz ein, sich selbst und die eigene Machtposition im (Pflege-)Handeln zu analysieren und Normen privilegierter Gruppen zu hinterfragen. In diesem Sinne muss auf allen Ebenen der Einrichtungen des Gesundheitswesens – sei es die Pflegepraxis, das Pflege-management oder die Pflegebildung – nachdrücklich reflektiert werden, wer in welchen Kontexten über wen oder was und mit welchen Vorannahmen spricht, um epistemische Gewalt und Vorherrschaft zu vermeiden. Bestimmt beispielsweise die *weiße* Pflegedirektion darüber, ob in einer Pflegeeinrichtung Rassismus vorliegt oder nicht oder die davon betroffenen BIPOC⁸ (vgl. Richter 2024: 213)? Werden auch ausdrücklich Pflegendе bei der Umstrukturierung von Arbeitsbedingungen mit einbezogen, die am meisten darunter leiden, wie z. B. ältere und chronisch kranke Pflegefachpersonen?

In einigen Einrichtungen ist der Einbezug von Diversität nur ein symbolisches Aushängeschild (*Tokenism*), um den Eindruck von Vielfalt, Inklusion oder Gleichberechtigung zu erwecken, ohne jedoch tatsächlich substantielle Veränderungen oder Fortschritte in diesen Bereichen zu bewirken. Marginalisierte Gruppen erhalten dann häufig eine Alibifunktion, die z. B. in Pauschalaussagen wie ›*Wir haben doch eine Chefärztin*‹ (in der Gynäkologie) oder ›*Bei uns arbeiten doch viele Schwarze Menschen*‹ (als Reinigungskräfte) sichtbar werden kann. Im Gegensatz dazu sind diversitäts-sensible Einrichtungen daran erkennbar, dass dort alle Menschen in ihrer Diversität und mit ihren Risiken hinsichtlich spezifischer Diskriminierungserfahrungen anerkannt werden. Sie zeigen sich in ihrer Haltung, Gestaltung und Reflexionsfähigkeit als Einrichtungen, in denen Benachteiligung und Diskriminierung vermieden, exkludierende Strukturen abgebaut werden und Diversität aktiv einbezogen und berücksichtigt wird (vgl. Richter 2024: 213).

Zudem sollte auch den unterschiedlichen Wirkmechanismen von Diskriminierung Rechnung getragen werden. Diskriminierung kann Menschen verletzen, in

8 BIPOC (= Black Indigenous, Person of Colour) ist eine Selbstbezeichnung von Menschen, die aufgrund ihrer äußeren Erscheinung von Rassismus betroffen sind (vgl. Arndt/Hornscheidt 2018: 14).

ihrer Integrität zerstören oder gar töten. Vor allem aber wirkt sie sich nachteilig auf die Gesundheit aus. Durch Diskriminierung aufgrund von Diversitätsmerkmalen können allerdings auch Ressourcen entstehen, wie z. B. Widerstandsressourcen, welche diskriminierte Menschen stärken. Dies kann u. a. auch dadurch gefördert werden, dass Menschen Zugang zu Personen aus Communities haben bzw. zu Menschen mit ähnlichen Diskriminierungserfahrungen (vgl. Richter u. a. 2025: o. S.). Dieser Raum des Austauschs kann ein Merkmal einer diversitätssensiblen Einrichtung sein, wie auch das Bewusstsein für die Ambiguität von Diskriminierungserfahrungen.

Diversitätssensible Einrichtungen verfügen über ein Diversity Management, welches eine *diskriminierungskritische Organisationsentwicklung* verantwortet, in der alle Personen in den Einrichtungen in der Entwicklung ihrer Diversitätskompetenz gestärkt werden. Dies betrifft nicht nur Pflege- und andere Gesundheitsfachberufe oder medizinisches Personal, sondern auch administratives oder Servicepersonal, wie auch die Managementebene und die Pflegebildung. Hier sollte es Angebote zum Ausbau und zur Vertiefung von Diversitätskompetenz aller Mitarbeitenden (z. B. durch Fort- und Weiterbildungen, Teamentwicklungsprozesse etc.) geben. Das dahingehende Angebot sollte neben einer generellen Sensibilisierung und einem Wissenszuwachs auch reflexive Elemente und Handlungskompetenzen hinsichtlich Diversität – aber auch Antidiskriminierung – integrieren. Zudem sollten neben einem Monitoring auch Beschwerde- und Beratungsstellen sowie Schutzkonzepte vorliegen, die insbesondere Diskriminierungsrisiken wie -erfahrungen, aber auch (räumliche, sprachliche etc.) Barrierefreiheit fokussieren. Zudem kann neben einer Überprüfung der Diversitätskompetenz eine diversitätsbewusste Personalauswahl hinsichtlich der Bewerber*innen erfolgen (vgl. Richter 2024: 217). Qualifizierungen der Einrichtungen wie das LGBTIQ+-Gütesiegel *Vielfalt pflegen* können dabei helfen, die Einrichtungen strukturiert zu verändern und dies nach außen sichtbar zu machen (vgl. Collien 2025: 38).

In der *Pflegebildung* könnte Diversitätskompetenz über die Organisationsentwicklung gefördert werden (vgl. Dreas/Raststetter 2020), z. B. orientiert an der Idee einer inklusiven, diversitätswertschätzenden Bildungseinrichtung. Bisher stehen solchen Entwicklungen noch einige Herausforderungen entgegen: Erstens können in allen Bildungskontexten Normvorstellungen und Wissensbestände dominieren, die auf ein rassialisiertes, heteronormatives, mittelschichtorientiertes und ableistisches etc. Verständnis zurückgehen und dahingehend den Unterricht beeinflussen (vgl. Riegel 2022: 9). Zweitens werden häufig ausschließlich einzelne Diversitätsdimensionen betrachtet und dadurch eine zunehmend mehrdimensionale bzw. intersektionale Diskriminierung verdeckt (vgl. Li u. a. 2022; Christian u. a. 2021; Matheson u. a. 2019). Und drittens finden sich innerhalb der einzelnen Kategorien häufig reduzierte Verständnisse, wie sich am Beispiel Gender und einer ausschließlich binären Geschlechterordnung aufzeigen lässt (vgl. Riegel 2022: 10).

Eine Grundherausforderung in der Pflegebildung ist zudem die Diversitätskompetenz von Pflegelehrenden. National wie international zeigt sich, dass diese sowohl verstärkt als auch ausgebaut werden müsste (vgl. Richter 2023; Valdez u. a. 2023). Hier sollte einleitend angesetzt werden, beispielsweise über die generelle Sensibilisierung für diversitätsbezogenen Themen und den Besuch von Fort- und Weiterbildungen. Auf der strukturellen Ebene könnte Diversität stärker in Rahmenlehrplänen und Curricula etc. regelhaft verankert werden (vgl. Richter 2024). Zu überprüfen ist außerdem, welche Diversitätskategorien in diesen Ordnungsgrundlagen (v. a. in den Rahmenlehrplänen) bereits aufgegriffen wurden, welche nicht und wie diese mit anderen Diversitätskategorien interagieren. Zentrale Grundlage sollte ein kritisch-dekonstruierendes und umfassendes Verständnis von Diversität sein, über das Intersektionalität als analytische Perspektive der wechselseitigen Beeinflussung verschiedener Dimensionen (vgl. Degele/Winker 2007) in den Unterricht einbezogen werden kann. Zusätzlich sollten institutionelle Normen und Wissensbestände auf ihre jeweiligen Verständnisse kritisch überprüft werden und Lücken auf der methodischen wie thematischen Ebene aufgedeckt und geschlossen werden. Ein gutes Beispiel hierfür wäre z. B. Hautbeobachtung anhand diverser Hauttönungen zu lehren.⁹

Damit sich Diversität anerkennend und nicht diskriminierend in der Pflegepraxis niederschlagen kann und Menschen – Pflegende wie zu Pflegende – nicht durch Diskriminierungserfahrungen beschädigt werden, braucht es einen offenen und reflektierten Umgang mit Diversität. Dieser baut vor allem auf institutionellen und individuellen Veränderungen auf und setzt diversitätssensible Institutionen wie auch Menschen voraus, die sich aktiv für einen Einbezug von Diversität und Antidiskriminierung einsetzen. Hierfür sind einige Handlungsimpulse aufgezeigt worden.

Literatur

- Alvarez, Carmen/Hines, Anika L./Carson, Kathryn A./Andrade, Nadia/Ibe, Chidinma A./Marsteller, Jill A./Cooper, Lisa A./RICH LIFE Project Investigators (2021). Association of Perceived Stress and Discrimination on Medication Adherence among Diverse Patients with Uncontrolled Hypertension. In: *Ethnicity & Disease*, 31 (1).
- Arndt, Susan/Hornscheidt, Antje (Hg.) (2018). *Afrika und die deutsche Sprache*. Münster: Unrast.

9 An dieser Stelle sei auf das praxisorientierte Handbuch »Mind the Gap: A handbook of clinical signs in Black and Brown skin« von Malone Mukwende u. a. (2020) hingewiesen. Online: <https://www.blackandbrownskin.co.uk/mindthegap> (Abruf: 06.10.2025).

- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) (1993). Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/BJNR107410993.html> (Abruf: 13.09.2025).
- Baader, Meike (2013). Diversity Education in den Erziehungswissenschaften. In: Hauenschild, Katrin/Robak, Steffi/Sievers, Isabel (Hg.). Diversity Education. Zugänge – Perspektiven – Beispiele. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Bailey, Lorraine D. (2013). Horizontal hostility: Why you should care? In: *Adv Neonatal Care*, 13 (1), S. 41–47.
- Barber, Christopher (2015). Disability discrimination in healthcare services and employment. In: *Nursing Standard*, 30 (5), S. 40–45.
- Barra, Maryanne/Singh Hernandez, Samatha S. (2018). Too big to be seen. Weight-based discrimination among nursing students. In: *Nursing Forum*, 53 (4), S. 529–534.
- Bartig, Susanne/Kalkum, Dorina/Le, Ha M./Lewicki, Aleksandra (2021). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.html (Abruf: 13.09.2025).
- Berenstein, Nora (2016). Epistemic Exploitation. In: *Ergo* 3 (22), S. 569–590.
- Bundesagentur für Arbeit (2025). Online: <https://www.arbeitsagentur.de/presse/2025-21-tag-der-pflege-neue-pflegekraefte-kommen-vor-allem-aus-dem-ausland> (Abruf: 02.10.2025).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025). Ausbildungs-offensive Pflege. Online: <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/the-men/aeltere-menschen/berufsfeld-pflege/ausbildungs-offensive-pflege> (Abruf: 16.10.2025).
- Burton, Candace W./Nolasco, Kevin/Holmes, Dave (2021). Queering nursing curricula: Understanding and increasing attention to LGBTQIA+ health needs. In: *Journal of Professional Nursing*, 37 (1), S. 101–107.
- Calloway, Kristie/Copeland, Darcy (2021). Acute care nurses' attitudes toward nursing students with disabilities: A focused ethnography. In: *Nurse Education in Practice*, 51, 102960.
- Chambers, Brittany D./Arabia, Silvia E./Arega, Helen A./Altman, Molly R./Berkowitz, Rachel/Feuer, Sky K./Franck, Linda S./Gomez, Anu M./Kober, Kord/Pacheco-Werner, Tania/Paynter, Randi A./Prather, Aric A./Spellen, Solaire A./Stanley, Darcy/Jelliffe-Pawlowski, Laura L./McLemore, Monica R. (2020). Exposures to structural racism and racial discrimination among pregnant and early post-partum Black women living in Oakland, California. In: *Stress and Health*, 36 (2), S. 213–219.
- Christian, Lisa M./Cole, Steve W./McDade, Thomas/Pachankis, John E./Morgan, Ethan/Strahm, Anna M./Kamp Dush, Claire M. (2021). A biopsychosocial frame-

- work for understanding sexual and gender minority health: A call for action. In: Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 129, S. 107–116.
- Collien, Isabel (2025). Diskriminierung begegnen, Potenziale von Vielfalt nutzen. Wie Diskriminierung Pflegefachkräften, Patient*innen und Organisationen im Gesundheitswesen schadet – und was wir dagegen tun können. In: Richter, Miriam T./Owusu-Boakye, Sonja (Hg.). Diskriminierung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Cremer, Hendrik (2020). Rassistische Diskriminierung. Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.). Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Analyse_Studie/Analyse_Verbot_rassistischer_Diskriminierung.pdf (Abruf: 13.09.2025).
- Czollek, Leah C./Perko, Gudrun/Kaszner, Corinne/Czollek, Maximilian (2019). Praxishandbuch Social Justice und Diversity. Theorien, Training, Methoden, Übungen. (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Degele, Nina/Winker, Gabriele (2007). Intersektionalität als Mehrebenenanalyse. Online: <https://www.soziologie.uni-freiburg.de/personen/degele/dokumente-publikationen/intersektionalitaet-mehrebenen.pdf> (Abruf: 13.09.2025).
- DeZIM (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung) (2023). Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin. Online: https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Rassismus_Symptome/Rassismus_und_seine_Symptome.pdf (Abruf: 16.10.2025).
- Dibelius, Olivia/Piechotta-Henze, Gudrun (2020) (Hg.). Menschenrechtsbasierte Pflege. Plädoyer für die Achtung und Anwendung von Menschenrechten in der Pflege. Göttingen: Hogrefe.
- Domenig, Dagmar (2017). Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig, Dagmar (Hg.). Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Drabish, Kerry/Theeke, Laurie A. (2022). Health Impact of Stigma, Discrimination, Prejudice, and Bias Experienced by Transgender People. A Systematic Review of Quantitative Studies. In: Issues in Mental Health Nursing, 43 (2), S. 111–118.
- Dreas, Susanne/Rastetter, Daniela (2016). Die Entwicklung von Diversity Kompetenz als Veränderungsprozess. In: Genkova, Petia/Ringeisen, Tobias (Hg.). Handbuch Diversity Kompetenz. Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder. Wiesbaden: Springer.
- Ehret, Rebekka (2011). Diversity – Modebegriff oder eine Chance für den strukturellen Wandel? In: Keuk, Ghaderi van/Joksimovic, David (Hg.). Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. Stuttgart: Kohlhammer.

- Eickhoff, Carsten (2021). Identifying Gaps in LGBTQ Health Education in Baccalaureate Undergraduate Nursing Programs. In: *Journal of Nursing Education*, 60 (10), S. 552–558.
- Ernst & Young Law GmbH (2019). Rechtsexpertise zum Bedarf einer Präzisierung und Erweiterung der im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz genannten Merkmale. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/rechtsexpertise_merkmalserweiterung_im_agg.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Abruf: 23.11.2025).
- Fenstermaker, Sarah/West, Candace (2001): »Doing Difference« revisited. Probleme, Aussichten und der Dialog in der Geschlechterforschung. In: Heintz, Bettina (Hg.). *Geschlechtersoziologie. Sonderheft 41 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, S. 236–249.
- Frost, David M./Meyer, Ilan H. (2023). Minority Stress theory: Application, critique, and continued relevance. In: *Curr Opin Psychol*, 51, 101579.
- Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2019). Berufliche Fachrichtung und Fachdidaktik Gesundheit und Pflege. In: Kalisch, Claudia/Kaiser, Franz (Hg.). *Berufsbildung, Arbeit und Innovation: V.48. Bildung beruflicher Lehrkräfte. Wege in die pädagogische Königsklasse*. Bielefeld: wbv Publikation.
- Golsabahi-Broclawski, Solmaz (2021). Rassismus im medizinischen Alltag und in der Lehre. In: *impulse für Gesundheitsförderung*, 110 (1), S. 8–9.
- Goodman, Morgan (2018). Racial Battle Fatigue: What is it and What are the Symptoms? Oregon Center for Educational Equity. Online: https://teach.ucmerced.edu/sites/g/files/ufvvjh1831/f/page/documents/racial_battle_fatigue_-_handout.pdf (Abruf: 10.10.2025).
- Habermann, Monika/Stagge, Maya (2015). Menschen mit Migrationshintergrund in der professionellen Pflege. In: Zängl, Peter (Hg.). *Zukunft der Pflege*. Wiesbaden: Springer VS, S. 159–175.
- Handlovsky, Ingrid/Bungay, Vicky/Oliffe, John/Johnson, Joy (2018). Developing Resilience. Gay Men's Response to Systemic Discrimination. In: *American Journal of Men's Health*, 12 (5), S. 1473–1485.
- Heinemann, Alisha M. B./Pape, Norman/Kakkattil, John M. (2020). Zum Umgang mit Heterogenität in der Ausbildung von Pflegefachpersonen. In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel, Karl-Heinz (Hg.). *Pädagogik im Gesundheitswesen*. Heidelberg, Berlin: Springer.
- Hockings, Christine (2010). Inclusive Learning and Teaching in Higher Education. A Synthesis of Research. Online: https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/assets.creode.advancehe-document-manager/documents/hea/private/inclusive_teaching_and_learning_in_he_synthesis_200410_o_1568037026.pdf (Abruf: 18.09.2025).

- Houlahan, Bridget/Deveneau, Liliana/Robinson, Jamie (2022). The lasting effects of historical racial divides in nursing education: A case study examining holistic admission policies development. In: *Nurse Education Today*, 114, 105392.
- Hussain, Surur/Hofmann, Roswitha (2013). Diversitätsmanagement in der Erwachsenenbildung. Online: <https://erwachsenenbildung.at/themen/diversitymanagement> (Abruf: 18.09.2025).
- ICN – International Council of Nurses (2021). Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. ICN. Online: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (Abruf: 18.09.2025).
- Kilomba, Grada (2023). *Plantation Memories. Episodes of Everyday Racism*. (7. Aufl.). Münster: Unrast.
- Kollender, Ellen (2020). Eltern-Schule-Migrationsgesellschaft. Neuformation von rassistischen Ein- und Ausschlüssen in Zeiten neoliberaler Staatlichkeit. Bielefeld: transcript.
- Leininger, Madeleine (2002). Culture care theory. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. In: *Journal of transcultural nursing*, 13 (3), S. 189–192.
- Leiprecht, Rudolf (2008). Eine diversitätsbewusste und subjektorientierte Sozialpädagogik. In: *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*, 38 (4), S. 427–439.
- Li, Chien-Ching/Matthews, Alicia K./Yen, Pei-Shan/Chen, Yi-Fan/Dong, Xinqi (2022). The influence of perceived discrimination in healthcare settings on psychological distress among a diverse sample of older Asian Americans. In: *Aging & Mental Health*, 26 (9), S. 1874–1881.
- Linde, Frank/Auferkorte-Michaelis, Nicole (2018). Entwicklung von Diversity-Kompetenz. In: Linde, Frank/Auferkorte-Michaelis, Nicole (Hg.). *Diversität lernen und lehren – ein Hochschulbuch*. Opladen u. a.: Barbara Budrich.
- Lu, Li/Dong, Min/Lok, Grace K. I./Feng, Yuan/Wang, Gang/Ng, Chee H./Ungvari, Gabor S./Xiang, Yu-Tao (2020). Worldwide prevalence of sexual harassment towards nurses: A comprehensive meta-analysis of observational studies. In: *Journal of Advanced Nursing*, 76 (4), S. 980–990.
- Matheson, Kimberly/Foster, Mindi D./Bombay, Amy/McQuaid, Robyn J./Anisman, Hymie (2019). Traumatic Experiences, Perceived Discrimination, and Psychological Distress Among Members of Various Socially Marginalized Groups. In: *Frontiers in Psychology*, 10, 416.
- Messerschmidt, Astrid (2013). Über Verschiedenheit verfügen? Heterogenität und Diversity zwischen Effizienz und Kritik. In: Kleinau, Elke/Rendtorff, Barbara (Hg.). *Differenz, Diversität und Heterogenität in erziehungswissenschaftlichen Diskursen*. Opladen u. a.: Barbara Budrich.
- Metzger, Maureen/Dowling, Tomeka/Guinn, Janice/Wilson, Daniel T. (2020). Inclusivity in Baccalaureate Nursing Education: A Scoping Study. In: *Journal of Pro-*

- fessional Nursing. Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing, 36 (1), S. 5–14.
- Murrar, Sohad/Baqai, Benish/Padela, Aasim I. (2023). Predictors of Perceived Discrimination in Medical Settings Among Muslim Women in the USA. In: Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 11, S. 150–156.
- Nadolny, Stephan/Bruland, Dirk/Grunwald, Marie/Gründahl, Annika/Grammatico, Jessica/Richter, Miriam T./Grebe, Christian/Lattek, Anne-Dörte (2023). Case management and care expertise as a prevention approach for adults with intellectual disabilities (FaPP-MgB). Study protocol for a randomized-controlled trial. In: Trials, 24 (1), S. 136.
- Owusu-Boakye, Sonja/Oeste, Nicole (2025). Körpergewicht – Ein bisher kaum berücksichtigtes Diskriminierungsmerkmal mit großer (Aus-)Wirkung. In: Richter, Miriam T./Owusu-Boakye, Sonja (Hg.). Diskriminierung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Plöderl, Martin (2016). LSBTI und psychische Gesundheit: Fakten und Erklärungsmodelle. Psychotherapie-Wissenschaft, 6 (2), S. 140–151.
- Pung, Li-Xin/Goh, Yong-Shian (2017). Challenges faced by international nurses when migrating: An integrative literature review. In: International Nursing Review, 64 (1), S. 146–165.
- Qamar, Alisha I./Mecheril, Lynn/Owusu-Boakye, Sonja/Richter, Miriam T. (2025). Diskriminierung in der Pflege aufgrund der Religion am Beispiel von Muslim*innen und muslimisierten Menschen. In: Richter, Miriam T./Owusu-Boakye, Sonja (Hg.). Diskriminierung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rafii, Forough/Ghezeljeh, Tahereh N./Nasrollah, Sepideh (2019). Discriminative nursing care: A grounded theory study. In: J Family Med Prim Care, 8 (7), S. 2289–2293.
- Remmers, Hartmut/Kohlen, Helen (Hg.) (2010). Bioethics, Care and Gender. Osnabrück: Vandenhoeck & Ruprecht unipress.
- Rhead, Rebecca D./Chui, Zoe/Bakolis, Ioannis/Gazard, Billy/Harwood, Hannah/MacCrimmon, Shirlee/Woodhead, Charlotte/Hatch, Stephani L. (2020). Impact of workplace discrimination and harassment among National Health Service staff working in London trusts. Results from the TIDES study. In: BJPsych Open, 7 (1), e10.
- Richter, Miriam T. (2024). Intersektionale Diversity Perspektiven in der Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas/Fichtmüller, Franziska (Hg.). Pflegedidaktik als Disziplin – eine systematische Einführung. (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Richter, Miriam T./Owusu-Boakye, Sonja (Hg.) (2025). Diskriminierung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter, Miriam T./Fütty, Tamas J./Trautwein, Ray/Lankenau, Lando/Rupp, Kilian/Hampel, Anna (2025). Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Men-

- schen. In: Prävention und Gesundheitsförderung. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01202-x>.
- Riegel, Christine (2022). Differenzverhältnisse in pädagogischen Räumen. In: Akbaba, Yalız/Buchner, Tobias/Heinemann, Alisha M. B./Pokitsch, Doris/Thoma, Nadja (Hg.). *Lehren und Lernen in Differenzverhältnissen. Interdisziplinäre und Intersektionale Betrachtungen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Scherr, Albert (2014). *Diskriminierung und soziale Ungleichheiten*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schniering, Stefanie/Frederich, Beatrice (2025). Diskriminierung von Menschen mit Behinderung in der Pflege. In: Richter, Miriam T./Owusu-Boakye, Sonja (Hg.). *Diskriminierung in der Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schwass, Theresa (2025). Von kultursensibler zu diversitätssensibler Altenpflege: Einblicke in die häusliche Pflege älterer Migrant*innen in Berlin. DeZIM Working Papers 4, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). Online: https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/fis/publikation_pdf/FA-6322.pdf (Abruf: 22.09.2025).
- Scullion, Philip (2000). Disability as an equal opportunity issue within nurse education in the UK. In: *Nurse Education Today*, 20 (3), S. 199–206.
- Serrano, Yosmel/Dalley, Carrie B./Crowell, Nancy A./Eshkevari, Ladan (2023). Racial And Ethnic Discrimination During Clinical Education and Its Impact on the Well-Being of Nurse Anesthesia Students. In: *AANA Journal*, 91 (4), S. 259–266.
- Smith, Lance C./Shin, Richard Q. (2014). Queer blindfolding. A case study on difference »blindness« toward persons who identify as lesbian, gay, bisexual, and transgender. In: *Journal of homosexuality*, 61 (7), S. 940–961.
- Smith, William A./Mustaffa, Jalil B./Jones, Chantal M./Curry, Tommy J./Allen, Walter (2016). »You make me wanna holler and throw up both my hands!«: campus culture, Black misandric microaggressions, and racial battle fatigue. In: *Int J Qual Stud Educ*, 29 (9), S. 1189–1209.
- Statistisches Bundesamt (2024a). Geschlechterverteilung unter sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege und insgesamt in Deutschland im Jahr 2024. Statistisches Bundesamt. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/> (Abruf: 10.10.2025).
- Statistisches Bundesamt (2024b). Bedarf an Pflegekräften. Statistisches Bundesamt. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/> (Abruf: 22.09.2025).
- Trautmann, Matthias/Wischer, Beate (2011). *Heterogenität in der Schule. Eine kritische Einführung*. Wiesbaden: VS.

- Truitt, Anjali R./Snyder, Cyndi R. (2020). Racialized Experiences of Black Nursing Professionals and Certified Nursing Assistants in Long-Term Care Settings. In: *J Transcult Nurs*, 31 (3), S. 312–318.
- Tyerman, Jane/Patovirta, Autumn-Lee/Celestini, Ann (2021). How Stigma and Discrimination Influences Nursing Care of Persons Diagnosed with Mental Illness. A Systematic Review. In: *Issues in Mental Health Nursing*, 42 (2), S. 153–163.
- Ulusoy, Nazan/Schablon, Anja (2020). Discrimination in In-Patient Geriatric Care. A Qualitative Study on the Experiences of Employees with a Turkish Migration Background. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2205.
- Valdez, Anna M./Fontenot, Justin/Millan, Angelica/McMurray, Patrick L. (2023). Knowledge, skills, and attitudes about diversity, equity, and inclusion among nurse educators. In: *Teaching and Learning in Nursing*, 18 (2), S. 308–316.
- World Health Organization (2023). Human Rights. Online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> (Abruf: 22.09.2025).
- Wissenschaftsrat (2023). Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Online: https://www.wissenschaftsrat.de/download/2023/1548-23.pdf?__blob=publicationFile&v=14 (Abruf: 22.09.2025).
- Ziegler, Petra/Beelmann, Andreas (2009). Diskriminierung und Gesundheit. In: Beelmann, Andreas/Jonas, Kai J. (Hg.). *Diskriminierung und Toleranz: Psychologische Grundlagen und Anwendungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer.

Kapitel 3: Das Projekt *ParAScholaBi*

Das Projekt *ParAScholaBi* – Ein partizipatives Konzept zur Förderung von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung

Katharina Genz, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops

Abstract Die Pflegeausbildung in Deutschland steht seit der Einführung der generalistischen Ausbildung im Jahr 2020 vor tiefgreifenden Veränderungen. Zunehmend heterogene Ausbildungskohorten, insbesondere ein auch wachsender Anteil von Umschulenden Personen, prägen das Ausbildungsgeschehen. Diese Gruppe bringt wertvolle biografische und berufliche Erfahrungen mit, sieht sich jedoch häufig strukturellen und institutionellen Barrieren gegenüber – von fehlender Anerkennung früher erworbener Kompetenzen bis hin zu mangelnden Unterstützungsangeboten. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des anhaltenden Fachkräftemangels kommt der Förderung dieser Zielgruppe eine zentrale bildungs- und gesellschaftspolitische Bedeutung zu. Das Projekt *ParAScholaBi* reagiert auf diese Herausforderungen, indem es zunächst eine umfassende initiale Datenerhebung durchführte, in der Bedarfe, Barrieren und förderliche Bedingungen für Umschulende systematisch erfasst wurden. Auf dieser Grundlage hat das Projektteam ein partizipatives Konzept zur Förderung von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung entwickelt. Im Mittelpunkt stehen die theoretischen Leitideen von Anerkennung, Empowerment, Diversität und Teilhabe, die in sechs praxisorientierten Konzeptbausteinen umgesetzt und evaluiert wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass eine diversitätssensible, chancengerechte Pflegebildung nur durch die Verbindung von Forschung, Praxis und Politik nachhaltig wirksam gestaltet werden kann.

1. Ausgangslage und theoretischer Hintergrund

Kapitel 1 stellt den Zusammenhang zwischen der aktuellen Entwicklung der Pflegebildung und den theoretischen Grundlagen des Projekts *ParAScholaBi* her. Es verdeutlicht, wie sich durch den wachsenden Anteil von Umschulenden Personen neue Anforderungen an Lehre, Beratung und institutionelle Strukturen ergeben. Der theoretische Bezugsrahmen – bestehend aus Ansätzen der Anerkennung, des Empowerments, der Diversität, der Inklusion und eines emanzipatorischen

Bildungsverständnisses – bildet die Basis für das Projektverständnis und die nachfolgenden empirischen Analysen.

1.1 Ausgangslage der Pflegebildung in Deutschland

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 hat sich die Zusammensetzung der Lernenden deutlich verändert. Die Ausbildung ist zunehmend von Heterogenität geprägt, insbesondere durch den wachsenden Anteil von Umschulenden Personen, die nach beruflichen Umwegen, Phasen familiärer Sorgearbeit oder Erwerbslosigkeit einen Neuanfang in der Pflege suchen (vgl. Doering u. a. 2024d: 504). Zu dieser Gruppe zählt *ParAScholaBi* nicht allein von der Arbeitsagentur bzw. dem Jobcenter geförderte Personen, sondern alle Lernenden, die vor Ausbildungsbeginn für längere Zeit eine andere oder keine bezahlte Berufstätigkeit ausgeübt haben und sich entsprechend biografisch und aufgrund des Alters von der Mehrheit der Auszubildenden in der Pflegeausbildung unterscheiden (vgl. ebd.: 502). Die Gruppe der Umschulenden Personen bringt entsprechend vielfältige Erfahrungen mit und stellt zugleich eine zentrale Ressource im Kontext von Fachkräftemangel und demografischem Wandel dar (vgl. Statistisches Bundesamt 2023: o. S.).

Trotz dieser Relevanz bleibt ihre Situation in der Forschung und Ausbildungspraxis bislang unzureichend beleuchtet. Umschulende Personen sehen sich häufig besonderen Herausforderungen gegenüber: Sie müssen sich in meist jüngere Ausbildungskohorten integrieren, familiäre Sorgearbeit und Ausbildung miteinander vereinbaren, finanzielle Belastungen tragen und einen Rollenwechsel von der berufserfahrenen Fachkraft zur lernenden Person vollziehen. Hinzu kommt, dass ihre bisherigen Kompetenzen und Berufserfahrungen häufig nicht ausreichend anerkannt werden (vgl. Doering u. a. 2024d: 511 ff.).

Während das Pflegeberufegesetz (PflBG 2017) und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV 2020) die Gleichwertigkeit der Lernorte – also der schulischen Lernorte (Pflegeschule) und der praktischen Lernorte in ambulanten, stationären und akutstationären Einrichtungen – betonen, fehlt es in der Praxis an Konzepten für nichtlineare Bildungsbiografien. Dabei ist mit *Praxis* nicht die Ausbildungspraxis im Sinne der Organisation gemeint, sondern der praktische Lernort als Teil der generalistischen Ausbildung. Das vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragte Projekt *ParAScholaBi* reagiert auf diese Lücke, indem es ein partizipatives Ausbildungskonzept entwickelt hat, das Umschulende Personen, Lehrende, Praxisanleitende sowie Mitarbeitende der Agentur für Arbeit und Jobcenter aktiv in Forschungs- und Entwicklungsprozesse einbindet.

1.2 Bildungspolitischer und gesellschaftlicher Kontext

Die Pflegebildungspolitik verfolgt seit Jahren das Ziel, Durchlässigkeit und Anerkennung nichtlinearer Bildungswege zu stärken. Politische Reformen – insbesondere das Pflegeberufegesetz (2017) – betonen die Gleichwertigkeit von Lernorten, Zielgruppen, Settings und Ausbildungswegen. In der Umsetzung bestehen jedoch weiterhin Unterschiede zwischen Trägern und Bundesländern, die zu ungleichen Zugangschancen führen. Häufig werden ältere Auszubildende benachteiligt, weil sie in der Pflegeausbildung nicht wie in anderen Ausbildungen des beruflichen Systems üblich um ein Jahr verkürzen dürfen oder weil die curriculare Struktur an Pflegeschulen nach wie vor die Ausbildung von Erstauszubildenden zur Bezugsnorm für alle erklärt. Insofern konnte man gerade zu Projektbeginn von *ParAScholaBi* durchaus von einer stereotypisierenden Sichtweise auf Umschulende Personen im Pflegebildungsdiskurs ausgehen.

Umschulende Personen benötigen spezifische Unterstützungsangebote, um ihre Bildungsbiografien erfolgreich fortzusetzen. Dazu gehören flexible Lernformate, sozialpädagogische Begleitung und institutionelle Anerkennung bereits erworbener Kompetenzen (vgl. Doering u. a. 2024d: 516 ff.). *ParAScholaBi* positioniert sich in diesem Spannungsfeld als Beitrag zur Umsetzung des Bundesprogramms Pflegebildung des BIBB, das die Entwicklung innovativer, diversitätssensibler und partizipativer Bildungsformen fördert (vgl. BIBB 2023: 19 ff.).

Gleichzeitig wächst der gesellschaftliche Druck, Bildungsgerechtigkeit und soziale Teilhabe auch in der beruflichen Bildung zu verankern. Angesichts von Migration, Alterung und sozialer Ungleichheit werden Pflegeeinrichtungen zunehmend zu Orten, an denen Fragen nach Chancengleichheit, kultureller Vielfalt und interprofessioneller Zusammenarbeit konkret werden. *ParAScholaBi* versteht Pflegebildung daher als sozialen Gestaltungsprozess, der auf Anerkennung, Partizipation und Empowerment zielt.

1.3 Theoretischer Bezugsrahmen

Der theoretische Rahmen des Projekts *ParAScholaBi* verknüpft sozialphilosophische, pflegepädagogische und sozialpädagogische Ansätze miteinander, um die Analyse- und Handlungsperspektive der Untersuchung zu fundieren und beispielsweise Re-Stereotypisierungen reflexiv vorzubeugen. Dabei werden zentrale Konzepte aus der Anerkennungs-, Empowerment- und Diversitätstheorie sowie aus der Inklusionsforschung und der emanzipatorischen Bildungstradition zusammengeführt. Diese Verbindung unterschiedlicher theoretischer Perspektiven ermöglicht es, die Erfahrungen und Bedarfe Umschulender Personen in der Pflegeausbildung multiperspektivisch zu verstehen und pädagogisch fruchtbar zu machen.

Die *Anerkennungstheorie* von Axel Honneth (vgl. 1992, 2003) bildet einen grundlegenden Bezugspunkt. Honneth versteht Bildung als sozialen Prozess, in dem Identität und Selbstwert durch wechselseitige Wertschätzung entstehen. Er unterscheidet drei Formen der Anerkennung – *Liebe*, *Recht* und *Solidarität* –, die für Selbstvertrauen, Selbstachtung und Selbstwert zentral sind (vgl. Honneth 1992: 211 ff.). Während es auf der Ebene der Liebesbeziehungen um eine Anerkennung der Affekte und Bedürfnisse geht, steht bei der rechtlichen Anerkennung eine Anerkennung als gleiches Rechtssubjekt im Vordergrund. Die dritte Form schließlich ist die Anerkennung des Wertes bestimmter Eigenschaften einer Person hinsichtlich der Aufrechterhaltung einer konkreten Gemeinschaft und kann somit als Solidarität oder auch soziale Wertschätzung verstanden werden. Geht es bei der rechtlichen Anerkennung vor allem darum, keine Unterschiede zwischen den Individuen zu machen, fokussiert die dritte Anerkennungsform »die graduelle Bewertung konkreter Eigenschaften und Fähigkeiten« (Honneth 1992: 183), durch die die Menschen in ihren persönlichen Unterschieden charakterisiert sind (vgl. Micus-Loos 2012: 308 ff.).

Übertragen auf die Pflegebildung bedeutet dies, dass Lernende erst dann Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickeln können, wenn sie personale und institutionelle Anerkennung erfahren. Für Umschulende Personen ist Anerkennung besonders bedeutsam, da ihre Biografien häufig von Brüchen, Umwegen und Neuorientierungen geprägt sind. Werden diese Erfahrungen nicht als Ressource, sondern als Defizit interpretiert, drohen Prozesse der Exklusion und Demotivation. Das Projekt *ParAScholaBi* greift dieses Verständnis auf und operationalisiert Anerkennung sowohl als (pflege-)pädagogisches Prinzip der Lehr-/Lern-Gestaltung als auch als strukturelles Handlungsprinzip, das Institutionen befähigt, heterogene Lernbiografien wertzuschätzen und zu fördern (vgl. Doering u. a. 2024d: 516 ff.).

Ergänzend dazu bildet der *Empowerment-Ansatz* nach Herriger (2020) und Panhofer (2000) eine zweite theoretische Säule. Empowerment beschreibt Bildung als Prozess der Selbstbefähigung, in dem Menschen Kontrolle über ihre Lern- und Lebensbedingungen gewinnen. Herriger betont, dass Empowerment zugleich pädagogisches Ziel und methodisches Prinzip ist (vgl. Herriger 2020: 13 ff.). In *ParAScholaBi* werden Umschulende Personen nicht als Defizitgruppe betrachtet, sondern als aktiv Gestaltende ihrer Lernprozesse. Durch partizipative Forschungs- und Entwicklungsphasen übernehmen sie Mitverantwortung in der Konzeptentwicklung und wirken bei der Erprobung der Materialien mit (vgl. Kerres u. a. 2022: 11 f.). Diese Form der *Co-Creation* (vgl. Bovill u. a. 2011: 133 ff.) spiegelt sich sowohl in der partizipativen Forschungslogik als auch in der Gestaltung der Konzeptbausteine wider, etwa bei Workshops, Info-Papern oder der Schulsozialberatung (siehe Kap. 3).

Einen weiteren theoretischen Bezugspunkt bilden *Diversitäts- und Differenztheorien*, insbesondere die Konzepte des *Doing Gender* (vgl. West/Zimmermann 1987) und des *Doing Difference* (vgl. Fenstermaker/West 1995, 2001, 2002; Hirschauer 2014). Dem Projekt *ParAScholaBi* liegt ein machtkritisches Diversitätsverständnis

zugrunde.¹ Ethnomethodologische Perspektiven verdeutlichen, dass soziale Differenzen – wie Geschlecht, Alter, Herkunft oder soziale Lage – keine naturgegebenen Kategorien sind, sondern in sozialen Praktiken immer wieder hergestellt und reproduziert werden (vgl. West/Zimmerman 1987: 130 ff.; Fenstermaker/West 1995). Diese Unterscheidungen 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).

ParAScholaBi begreift Diversität nicht als Störfaktor, sondern als eine wichtige Ressource für Lern- und Entwicklungsprozesse. Unterschiedliche Erfahrungen und Perspektiven werden als Ausgangspunkt für Reflexion, Perspektivvielfalt und die Entwicklung einer inklusiven Lernkultur genutzt.

Ergänzend dazu wird mit Heinz Budes Konzept von *Inklusion und Exklusion* (2004) ein gesellschaftstheoretischer Rahmen eröffnet, der die Teilhabe- und Ausschlussmechanismen innerhalb der Pflegebildung sichtbar macht. Bude beschreibt Exklusion als symbolischen Ausschluss von Individuen aus sozialen Teilhabeprozessen (vgl. Bude 2004: 15). Pflegeausbildung kann exkludierend wirken, wenn Umschulende Personen nicht als gleichwertige Lernende wahrgenommen werden oder wenn strukturelle Bedingungen – etwa finanzielle oder familiäre Belastungen – Teilhabe erschweren. *ParAScholaBi* adressiert diese Problemlagen, indem sozialpädagogische Begleitung, gezielte Beratung und partizipative Lernformen darauf abzielen, Benachteiligungen abzubauen und Teilhabechancen zu erweitern.

In diesem Sinn knüpft das Projekt auch an *emanzipatorische Bildungstheorien* an, insbesondere an Paulo Freire, Jürgen Habermas und John Dewey. Freire (1974) versteht Bildung als Prozess der Bewusstwerdung (*conscientização*), der zur Befreiung von Unterdrückungsstrukturen führt. Habermas (1973) sieht im *herrschaftsfreien kommunikativen Diskurs* die Grundlage mündiger Erkenntnis und gesellschaftlicher Verständigung, während Dewey (2016) Bildung als erfahrungsbasierten und demokratischen Prozess darlegt. In dieser Tradition begreift *ParAScholaBi* Pflegebildung als Lernprozess, der auf Selbst- und Gesellschaftserkenntnis zielt. Lehrende werden darin unterstützt, Lernorte als Räume der kritischen Reflexion, der Argumentation, des Dialogs und der Wertschätzung zu gestalten und Lernende zu befähigen, eigene Handlungsspielräume kritisch zu erkennen und zu nutzen.

Schließlich knüpft das Projekt an das von Sabine Balzer (2019) formulierte Konzept der *Pflege als Verwertung* an. Dieses beschreibt die zunehmende Ökonomisierung der Pflegebildung, bei der Effizienz- und Verwertungslogiken reflexive und emotionale Bildungsanteile verdrängen. Die Autorin kritisiert, dass die seit über zwanzig Jahren bundespolitisch hergestellte pseudoökonomische Rationalität im

1 Vgl. Leiprecht und Richter in diesem Band.

Gesundheitswesen (z. B. als *Diagnosis Related Group* (DRG), *Pflegegrade* o. ä.) die moralisch-soziale und fachliche Dimension pflegerischen Handelns vollständig überlagert und damit auch die pflegerische Fachlichkeit und Identitätsbildung aushöhlt (vgl. Balzer 2019: 45). *ParAScholaBi* positioniert sich explizit gegen diese Abwertung der Pflegeberufe und politische Entwicklung in Deutschland, indem es biografische Reflexivität, Empowerment und soziale Gerechtigkeit ins Zentrum pflegepädagogischer Arbeit rückt. Bildung in der Pflege wird entsprechend nicht als bloße Kompetenzvermittlung verstanden, sondern als Möglichkeit, für die Zukunft kritische Handlungsfähigkeit und gesellschaftliche Verantwortung zu fördern.

Insgesamt ermöglicht dieser komplexe theoretische Bezugsrahmen ein differenziertes Verständnis der Situation Umschulender Personen in der Pflegeausbildung. Die Verbindung von Anerkennung, Empowerment, Diversität, Inklusion und Emanzipation bietet eine tragfähige Grundlage, um Pflegebildung als reflexiven, wertschätzenden und sozial gerechten Lernraum zu gestalten.

1.4 Zwischenfazit

Die Ausgangslage zeigt: Mit der generalistischen Reform und parallel dazu hat sich die Pflegeausbildung noch einmal deutlich diversifiziert; insbesondere Umschulende Personen werden zu einer zentralen Ressource der Fachkräftesicherung, bleiben in Praxis und Forschung jedoch unteradressiert. Ihre spezifischen Herausforderungen – Integration in jüngere Kohorten, Koordination familiärer Verpflichtungen, finanzielle Belastungen und der Rollenwechsel zur lernenden Person – treffen auf strukturelle Lücken in Förderung, Beratung und didaktischer Differenzierung. Bildungspolitisch sind Durchlässigkeit und Gleichwertigkeit zwar normativ verankert, die Umsetzungspraxis bleibt jedoch heterogen; hier setzt *ParAScholaBi* mit partizipativer Entwicklung und erprobungsnahen Konzeptbausteinen an.

Der theoretische Rahmen bündelt verschiedene Ansätze zu einer tragfähigen Handlungslogik: Anerkennung schafft Zugehörigkeit, Empowerment fördert Selbstwirksamkeit, Diversität wird als Ressource wahrgenommen und als Lernchance gestaltet, Inklusionsperspektiven adressieren Ausschlussrisiken und emanzipatorische Ansätze sichern Reflexivität, Argumentation und Teilhabe. In bewusster Abgrenzung zur Ökonomisierung der Ausbildung (Pflege als Verwertung) rückt das Projekt biografische Reflexivität, soziale Gerechtigkeit und partizipative Gestaltung ins Zentrum.

Damit ist die Begründung des Projektdesigns gegeben: *ParAScholaBi* basiert auf einer vorgelagerten initialen Datenerhebung, in der Bedarfe, Hürden und Ressourcen der beteiligten Zielgruppen systematisch erfasst wurden. Auf dieser Grundlage übersetzt das Projekt *ParAScholaBi* die skizzierten Problemlagen in konkrete, gemeinsam entwickelte Unterstützungsarrangements (u. a. Info-Paper, Pocket Guides, Workshops, Schulsozialberatung, Lehrendenbildung, partizipative Website).

Für die folgenden Kapitel bedeutet das: Ergebnisse sind stets theoriegeleitet, zielgruppenorientiert (Umschulende Personen, Lehrende, Praxisanleitende, Mitarbeitende der Agenturen/Jobcenter) und auf Übertragbarkeit in die Praxis ausgelegt.

2. Methodisches Vorgehen

Ziel von *ParAScholaBi* war es, die Situation von Umschulenden Personen in der generalistischen Pflegeausbildung aus unterschiedlichen Perspektiven zu erfassen, ihre Bildungs- und Unterstützungsbedarfe zu rekonstruieren und daraus praxisorientierte Handlungskonzepte zu entwickeln. Das Projekt verfolgte ein partizipativ-empirisches Forschungsdesign und bezog vier Zielgruppen ein: *Umschulende Personen, Lehrende, Praxisanleitende sowie Mitarbeitende der Agenturen für Arbeit und der Jobcenter*. Durch diese Triangulation von Perspektiven wurde gewährleistet, dass empirische Erkenntnisse unmittelbar in die Entwicklung, Erprobung und Evaluation der sechs Konzeptbausteine einfließen konnten. Die Verbindung von Forschung, Entwicklung, Pilotierung und Evaluation folgte der Logik eines iterativen, rückkopplenden Prozesses nach dem Prinzip des *Action Research* (vgl. Moser 2022: 84 ff.). Die Erhebung erfolgte in zwei komplementären Phasen: einer explorativen Grundlagenphase (2022–2023) und einer praxis- und wirkungsorientierten Pilotierungs- und Evaluationsphase (2023–2025).

Genutzt wurden qualitative und quantitative Daten im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes. Die Grundorientierung war dabei allerdings qualitativ-rekonstruktiv: Grundlage bildeten die *Grounded Theory* nach Glaser und Strauss (2010) und die *Qualitative Inhaltsanalyse* nach Mayring (2015). Diese Kombination verband induktive Offenheit mit analytischer Systematik: Theoretische Konzepte wurden aus dem empirischen Material heraus entwickelt und anschließend mit bestehenden Ansätzen verknüpft. Während die *Grounded Theory* zur theoriegeleiteten Verdichtung und Kategorisierung der Interviews diente, ermöglichte die *Qualitative Inhaltsanalyse* eine strukturierte Auswertung wiederkehrender Themen und Muster – insbesondere in den Evaluationsphasen.

2.1 Datenerhebung 1: Grundlagenphase

Die explorative Grundlagenphase (2022–2023) diente der qualitativen Erhebung biografischer Erfahrungen, Rollenverständnisse und institutioneller Rahmenbedingungen. Insgesamt wurden 23 Einzelinterviews und sieben Fokusgruppen (n = 58 Teilnehmende) mit den vier Zielgruppen geführt. Die Teilnehmenden waren zwischen 20 und 53 Jahren alt, verfügten über unterschiedliche Bildungs- und Berufserfahrungen und repräsentierten ambulante, stationäre und schulische Ausbildungssettings. Die Auswahl erfolgte nach dem Prinzip des *theoretical sampling*,

um möglichst vielfältige Perspektiven abzubilden. Alle Interviews wurden leitfadengestützt geführt, transkribiert, pseudonymisiert und mit MAXQDA analysiert. Ergänzend wurden quantitative Sekundärdaten der Bundesagentur für Arbeit und des Statistischen Bundesamts zur Kontextualisierung zur Relevanzabschätzung von Zwischenergebnissen genutzt.

2.2 Datenerhebung 2: Pilotierung- und Evaluationsphase

Ab 2023 folgte die Pilotierungs- und die Evaluationsphase, in denen fünf der sechs entwickelten Konzeptbausteine ein eigenes Evaluationsdesign erhielten (mit Ausnahme der zusätzlich entwickelten *Partizipativen Website*: www.parascholabi.de):

- **Info-Paper:** Online-Befragung (n = 67) mit geschlossenen und offenen Items zur Verständlichkeit, Relevanz und Wirkung
- **Pocket Guides:** Online-Evaluation (n = 33) kombiniert mit Fokusgruppen-Feedback
- **Schulsozialberatung:** Qualitative Fallstudien an drei Pflegeschulen in Schleswig-Holstein mit 17 dokumentierten Beratungsfällen; ergänzende Interviews mit Lehrenden und Sozialberatenden
- **Workshops:** Standardisierte Feedbackbögen (n = 314 Teilnehmende) und Freitextanalysen zu Zufriedenheit, Lernergebnis und Praxisbezug
- **Lehrendenbildung:** Fokusgruppeninterviews (n = 11 Studierende) und Zweierinterview mit Lehrenden; Prä-/Post-Befragungen über LimeSurvey sowie Collagenarbeit als visuelle Datensorte

Diese multimethodische Erhebung erlaubte es, quantitative Befunde zu Reichweite und Akzeptanz mit qualitativen Tiefenanalysen zu Erfahrungen, Bedeutungszuschreibungen und Lernbedingungen zu verknüpfen.

2.3 Datenanalyse, Qualitätssicherung und Methodenreflexion

Die Auswertung erfolgte in mehreren Schritten: *offenes, axiales und selektives Codieren* (Grounded Theory) sowie deduktiv-strukturierende Inhaltsanalyse (Mayring). Um die Güte der Analysen zu sichern, wurden alle Datensätze doppelt codiert, in Teamsitzungen konsensual abgestimmt und theoretisch validiert. Die Verbindung beider Auswertungslogiken ermöglichte eine *theoriegeleitete Empirisierung*. Zur methodischen Triangulation wurden qualitative und quantitative Stränge miteinander verknüpft, sodass etwa Ergebnisse aus Interviews zur Bedeutung von Anerkennung mit Befunden aus den Evaluationsbefragungen verglichen werden konnten. Auf diese Weise entstand ein integriertes Bild über Gelingensbedingungen und Barrieren der Umschulung in der Pflege.

Sämtliche Erhebungen und Auswertungen erfolgten nach den ethischen Richtlinien der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Das Forschungsvorhaben wurde von der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät (Votum D 476/22) geprüft und genehmigt. Vor jeder Datenerhebung erhielten alle Teilnehmenden eine schriftliche Studieninformation und gaben eine informierte Einwilligung nach Art. 6, Abs. 1a DSGVO. Alle personenbezogenen Daten wurden pseudonymisiert, getrennt von Einwilligungsunterlagen gespeichert und nach der Transkription anonymisiert. Audioaufnahmen wurden gelöscht; Transkripte verbleiben ausschließlich auf geschützten Servern der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualität wurden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- **Instrumentenentwicklung:** Pretests und Feedbackrunden mit Praxispartner*innen
- **Durchführung:** Standardisierte Erhebungsabläufe und Schulung aller Interviewführenden
- **Auswertung:** Doppelcodierung, intersubjektive Validierung, Team-Review
- **Dokumentation:** fortlaufendes Projektreporting, Meilenstein-Monitoring, Audit durch BIBB-Fachreferat

Diese Qualitätssicherung wurde durch regelmäßige Rückspiegelungen an die beteiligten Schulpartner*innen, Praxisstellen sowie die Agentur für Arbeit/Jobcenter ergänzt.

Das partizipative Design ermöglichte es, Forschung nicht nur *über*, sondern *mit* den Beteiligten zu betreiben. Dadurch konnten empirische Ergebnisse unmittelbar in Entwicklungsprozesse einfließen und umgekehrt Praxisimpulse in die wissenschaftliche Analyse zurückwirken. Gleichwohl war die Steuerung der verschiedenen Erhebungs- und Evaluationsstränge methodisch anspruchsvoll. Eine klassische Repräsentativität war nicht Ziel der Untersuchung; entscheidend waren die *theoretische Sättigung* und die *Praxisrelevanz* der Befunde.

3. Handlungsprodukte und zentrale Erkenntnisse

Die empirischen Befunde aus *ParAScholaBi* verdeutlichen, dass die Förderung von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung nur dann gelingt, wenn strukturelle, didaktische und beratende Maßnahmen ineinandergreifen. Aus den empirischen Analysen der Grundlagenphasen wurden zunächst fünf, später sechs eigenständige, aber miteinander vernetzte Konzeptbausteine entwickelt, die sowohl auf Ebene der Pflegeschulen als auch der Praxisbetriebe sowie der Arbeitsagentur und

Jobcenter implementierbar sind. Die Bausteine adressieren zentrale Bedarfe, die in den Interviews und Fokusgruppen identifiziert wurden, und basieren auf den theoretischen Leitprinzipien *Anerkennung*, *Empowerment*, *Diversität* und *Teilhabe* (siehe Kap. 3.7). Als visueller Rahmen von *ParAScholaBi* wurde ein eigenes Design und ein eigenes Logo zur didaktischen Erleichterung gewählt und verwendet. Im Folgenden werden nun die einzelnen Ergebnisse aus der evaluativen Wirkphase des Projekts näher dargelegt.

Abbildung 1: Die sechs Konzeptbausteine im Projekt *ParAScholaBi* (eigene Darstellung)



3.1 Konzeptbaustein 1: Info-Paper

Die Info-Paper stellen den ersten Baustein des Projekts dar. Ziel war es, zentrale Erkenntnisse in kompakter, praxisorientierter Form aufzubereiten und den vier Zielgruppen zugänglich zu machen. Die Info-Paper-Reihe richtet sich entsprechend an *Umschulende Personen*, *Lehrende*, *Praxisanleitende* sowie *Mitarbeitende der Agenturen für Arbeit und Jobcenter*. Jedes Paper vermittelt auf eine didaktisch ansprechende Weise Kernaspekte zu Herausforderungen, Gelingensbedingungen und Unterstützungs-

bedarfen, abgeleitet aus den empirischen Daten (vgl. Genz u. a. 2025a, 2025b, 2025c, 2025d).

Theoretisch basieren die Info-Paper auf der Idee des *Empowerments* (vgl. Herriger 2020) und der *Anerkennung* (vgl. Herriger 2020; Honneth 1992; siehe Kap. 2). Sie sollen nicht belehren, sondern aktivieren und die Zielgruppen befähigen, ihre Rollen zu reflektieren und Lernprozesse selbstwirksam zu gestalten.

Die Evaluation erfolgte über eine Online-Befragung (n = 67). 92 Prozent der Rückmeldenden stufen die Materialien als *praxisrelevant* und *verständlich* ein; besonders positiv bewertet wurde die Verbindung von Theorie und Anwendung. Kritisch angemerkt wurde der Wunsch nach stärkerer Visualisierung und sprachlicher Vereinfachung für Nicht-Akademiker*innen. Die Info-Paper wurden daraufhin überarbeitet und in barrierearmer PDF-Form veröffentlicht.²

3.2 Konzeptbaustein 2: Pocket Guides

Die Pocket Guides entstanden als kompakte Ergänzung zu den Info-Papern. Sie bieten auf ca. 15–25 Seiten komprimiertes Wissen *für die Hosentasche* und dienen der Orientierung im Ausbildungsalltag. Entwickelt wurden wieder vier Versionen für die jeweiligen Zielgruppen (vgl. Doering u. a. 2024a, 2024b, 2024c; Genz u. a. 2024).

Die Evaluation (Online-Feedback n = 33, Fokusgruppeninterviews n = 14) ergab, dass die Guides insbesondere von Lehrenden und Praxisanleitenden genutzt werden. 81 Prozent gaben an, die Pocket Guides regelmäßig in Beratungssituationen einzusetzen; 76 Prozent der Umschulenden Personen berichteten, dass ihnen die Materialien halfen, die eigene Rolle zu reflektieren und Unsicherheiten abzubauen. In der Dissemination erwiesen sich die Guides als besonders anschlussfähig, da sie flexibel in Schulungen, Fachveranstaltungen und Multiplikator*innen-Formaten eingesetzt und genutzt werden (können).

3.3 Konzeptbaustein 3: Schulsozialberatung

Der Bedarf an Schulsozialberatung ist ein zentrales Ergebnis der explorativen Grundlagenphase. In den Interviews wurde deutlich, dass Umschulende Personen häufig psychosoziale Belastungen, familiäre Verpflichtungen oder finanzielle Unsicherheiten erleben, die ihren Ausbildungserfolg gefährden können.

Das Konzept der *Schulsozialberatung nach ParAScholaBi* (vgl. Apsel u. a. 2024a, 2024b) wurde an drei Pflegeschulen in Schleswig-Holstein pilotiert. Es kombiniert persönliche Beratung und digitale Kontaktmöglichkeiten. In den Beratungssituationen kamen seitens der Lernenden v. a. Themen wie finanzielle Existenzsiche-

2 <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/aktuelle-forschungsprojekte/projekt-parascholabi/materialien> (Abruf: 19.11.2025).

rung, Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung, Prüfungsängste und Konflikte in der Praxis zur Sprache.

Die aus den evaluierten Beratungsfällen (n = 17) erstellten Fallanalysen verdeutlichen den hohen Bedarf an niederschwelliger, interdisziplinärer Begleitung, die über schulische Zuständigkeiten hinausgeht. Pflegepädagog*innen und Praxisanleitende berichten, dass die Einbindung sozialpädagogischer Expertise zu einer deutlichen Entlastung im Ausbildungsprozess führte. Die Schulsozialberatung fungiert damit als Schnittstelle zwischen Teams in Bildungsinstitution, Bildungsmanagement, Praxispartner*innen, Arbeitsagentur und Jobcenter sowie der Lebenswelt der Lernenden. Ihre Wirksamkeit zeigt sich vor allem in der nachweisbaren Stabilisierung von Ausbildungsverläufen.

3.4 Konzeptbaustein 4: Workshops

Die Workshops (KB 4) dienten als experimentelle Lern- und Reflexionsräume, in denen Akteur*innen aus Bildung, Praxis sowie Arbeitsagentur und Jobcenter gemeinsam v. a. an Fallbeispielen arbeiteten. Ziel war es, interprofessionelle Kommunikation, Rollenverständnis und Reflexivität zu fördern, die zu den zentralen Dimensionen des Projekts gehören (vgl. Doering u. a. 2024d: 516 ff.).

Die inhaltliche Gestaltung orientierte sich stark an dem pflegedidaktischen Situationsansatz, an den empirischen Ergebnissen und diesbezüglichen Fallrekonstruktionen aus der explorativen Grundlagenphase. Theoretische Grundlagen waren *Empowermentansätze*, *Diversitätsdefinitionen* und *Gesetzgebungsgrundlagen*. Methodisch kamen dialogische und partizipative Verfahren zum Einsatz: World Café, Kleingruppenarbeit, Rollenkarte, Szenario- und kollegiale Beratung. Auf Basis der Workshop-Materialien ist ein diversitätsdidaktischer Materialkoffer im Sinne von OER (Open Educational Resources) entstanden, der (berufs-)didaktische Bausteine, Arbeitsmaterialien und Vorlagen bündelt. Dieser wird über das BIBB in elektronischer und ggf. in gedruckter Form veröffentlicht (vgl. Popall-Zamjatnins u. a. 2026).

Insgesamt nahmen 314 Personen an den Workshops teil. Die standardisierte Evaluation zeigte, dass 89 Prozent der Teilnehmenden die Workshops als *sehr bereichernd* und *reflexionsfördernd* bewerteten. Besonders geschätzt wurde die Begegnung auf Augenhöhe zwischen Lehrenden, Praxisanleitenden und Umschulenden Personen. Eine zentrale Wirkung bestand darin, dass die Teilnehmenden die Perspektiven anderer Akteur*innen besser nachvollziehen und eigene Rollenverständnisse kritisch hinterfragen konnten. Langfristig erwiesen sich die Workshops als Impulsgeber für regionale Kooperationen zwischen Schulen, Trägern sowie Arbeitsagentur und Jobcenter.

3.5 Konzeptbaustein 5: Lehrendenbildung

Mit dem Konzeptbaustein Lehrendenbildung wurde ein multiplizierbares, innovatives Lehr-/Lern-Format entwickelt, das an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel im Masterstudiengang Pflegepädagogik exemplarisch pilotiert wurde. Ziel war es, Diversity als noch wenig etablierten, aber zunehmend bedeutsamen Themenkomplex der Lehrendenbildung Pflege sowohl auf der Ebene der Praxisphasen als auch auf der Ebene der Erarbeitung pflegedidaktisch fundierter Lehr-/Lern-Situationsentwicklung einzuführen und zu beforschen. Die hochschuldidaktische Intervention umfasste entsprechend Modifikationen an zwei bestehenden Studienmodulen. Hier wurden zum Beispiel Beobachtungsaufträge für Schulpraktika auf Diversity-bezogene Fragestellungen fokussiert, Modulabschlussprüfungen angepasst und diversitätspezifische Lehrveranstaltungen angeboten.

Die Evaluation mit elf Studierenden und zwei Lehrenden ergab eine hohe Akzeptanz und (v. a. reflexive) Wirkung der vorgenommenen Modifikationen. Deutlich wurde auch die Relevanz des Themenkomplexes Diversity sowie die Anknüpfbarkeit an biografische Erfahrungen der Studierenden.

Hinweis: Der Konzeptbaustein 5: Lehrendenbildung wird in einem eigenen Beitrag dieses Sammelbandes vertiefend dargestellt und diskutiert.³

3.6 Konzeptbaustein 6: Partizipative Website

Die partizipative Website (www.parascholabi.de) ist ein zusätzlich vereinbarter Baustein und fungiert als digitales Zentrum des Projekts. Sie dient der Dissemination der Projektergebnisse, der Bereitstellung aller Materialien und der digitalen Teilhabe der Zielgruppen. Ihr partizipativer Charakter zeigt sich in ihrem interaktiv angelegten Aufbau. Die Website wird kontinuierlich gepflegt und leistet einen Beitrag zur Nachhaltigkeit des Projekts, da sie als dauerhaft verfügbare Wissensplattform fungiert und in weitere Forschungsvorhaben eingebunden werden kann.

3.7 Verbindende Leitprinzipien – Anerkennung, Empowerment, Diversität und Teilhabe

Die im Projekt *ParAScholaBi* entwickelten sechs Konzeptbausteine verfolgen unterschiedliche Ansätze zur Förderung von Umschulenden Personen, sind jedoch durch pädagogische Grundprinzipien miteinander verbunden. Zentrale Leitideen sind dabei *Anerkennung*, *Empowerment*, *Diversität* und *Teilhabe*. Sie bilden das Fundament,

3 Vgl. Joost Popall-Zamjatinns u. a. in diesem Band.

auf dem das gesamte Projekt aufbaut und strukturieren zugleich die didaktischen und institutionellen Zugänge.

Das Prinzip der *Anerkennung* zeigt sich in allen Konzeptbausteinen als leitendes Motiv. Es zielt darauf ab, die biografischen Erfahrungen, beruflichen Kompetenzen und Lebensleistungen der Umschulenden Personen sichtbar zu machen und wertzuschätzen. Durch die bewusste Thematisierung und Integration dieser Vorerfahrungen in Lern- und Beratungssituationen werden die individuellen Ressourcen der Umschulenden Personen als Ausgangspunkt für Lernprozesse genutzt. Anerkennung wird damit zu einem pädagogischen Handlungsprinzip, das Zugehörigkeit, Motivation und Selbstvertrauen stärken kann.

Eng damit verknüpft ist *Empowerment*. Die aktive Beteiligung der Zielgruppen an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Konzeptbausteine macht deutlich, dass Umschulende Personen nicht als passive Adressat*innen, sondern als Mitgestaltende ihrer Bildungswege verstanden werden können. Dieses Verständnis fördert Selbstwirksamkeit und unterstützt den Aufbau von Handlungskompetenzen, die über die Ausbildung hinauswirken. Durch partizipative Formate wie Workshops, Fokusgruppen oder digitale Rückmeldemöglichkeiten auf der Projektwebsite unter dem Motto *Pflege kann was* werden Strukturen geschaffen, in denen Umschulende Personen ihre Perspektiven einbringen und den Bildungsprozess aktiv mitgestalten können.

Das Prinzip der *Diversität* prägt das Projekt sowohl inhaltlich als auch methodisch. Diversität wird nicht als Herausforderung, sondern als Ressource begriffen. Die Konzeptbausteine fördern den bewussten und reflektierten Umgang mit verschiedenen Differenzlinien – wie beispielsweise Sprache, Geschlecht, Alter und Herkunft. In dieser Perspektive wird Vielfalt als zentraler Bestandteil professioneller Pflegekompetenz verstanden. Durch die Verbindung von biografischen, kulturellen und sozialen Erfahrungen werden Lernprozesse initiiert, die zu einem erweiterten Verständnis von Pflege als sozialem und reflexivem Handlungsfeld für alle Menschen führen.

Schließlich bildet *Teilhabe* ein übergreifendes Strukturprinzip des Projekts. Die partizipative Architektur von *ParAScholaBi* eröffnet allen beteiligten Gruppen – Umschulenden Personen, Lehrenden, Praxisanleitenden sowie Mitarbeitenden der Agenturen für Arbeit und Jobcenter – Möglichkeiten zur Mitwirkung. Von der Konzeptentwicklung über die Erprobung bis hin zur Dissemination werden die unterschiedlichen Akteur*innen systematisch einbezogen. Dadurch wird eine gleichberechtigte Beteiligung angestrebt, die den Transfer in Praxis, Forschung und Bildungspolitik stärkt.

Diese vier Prinzipien sind in *ParAScholaBi* nicht isoliert zu betrachten, sondern inhaltlich, methodisch und strukturell miteinander verschränkt. Durch sie werden die in Kapitel 1.3 dargelegten theoretischen Maximen in konkrete Bildungspraktiken übersetzbar. Die sechs Konzeptbausteine schaffen damit die Grundlage für ei-

ne diversitätssensible, chancengerechte und nachhaltige Pflegebildung. Somit stellt das Projekt ein übertragbares Konzept bereit, das wissenschaftlich fundiert, praxisorientiert und partizipativ erprobt ist. Es kann dazu beitragen, Pflegebildung als inklusiven Lern- und Entwicklungsraum weiterzudenken.

3.8 Zwischenfazit

Die Ergebnisse von *ParAScholaBi* verdeutlichen, dass die erfolgreiche Förderung von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung eine mehrdimensionale Strategie erfordert, die strukturelle, didaktische und beratende Elemente miteinander verbindet. Mit den sechs auf Basis der empirischen Daten entwickelten Konzeptbausteinen – *Info-Paper*, *Pocket Guides*, *Schulsozialberatung*, *Workshops*, *Lehrendenbildung* und *partizipativer Website* – ist es gelungen, theoretische Leitgedanken wie *Anerkennung*, *Empowerment*, *Diversität* und *Teilhabe* in praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Handlungsinstrumente zu übersetzen.

Diese Bausteine wirken nicht isoliert, sondern ergänzen und verstärken sich gegenseitig. Sie schaffen neue Lern- und Reflexionsräume, fördern Selbstwirksamkeit und stärken die Partizipation aller beteiligten Akteur*innen. Besonders hervorzuheben ist, dass *ParAScholaBi* den Dialog zwischen Pflegeschulen, Praxiseinrichtungen sowie Agenturen für Arbeit und Jobcenter intensiviert und damit einen Beitrag zur Attraktivitätssteigerung, Durchlässigkeit und Professionalisierung der Pflegebildung leistet.

Insgesamt zeigt das Projekt, dass eine diversitätssensible und chancengerechte Pflegebildung möglich wird, wenn Umschulende Personen nicht als Randgruppe, sondern als Gestaltende des Bildungssystems verstanden werden. Die sechs Konzeptbausteine stehen exemplarisch für eine innovative Verbindung von Forschung, Praxis und Transfer und bilden ein tragfähiges Modell für die nachhaltige Förderung von Vielfalt und Teilhabe in der Pflegeausbildung.

4. Implikationen für Praxis und Forschung

Die Ergebnisse des Projekts *ParAScholaBi* zeigen deutlich, dass Umschulende Personen eine zentrale, jedoch bisher unzureichend berücksichtigte Zielgruppe in der Pflegebildung darstellen. Ihre vielfältigen beruflichen Vorerfahrungen, Lebenslagen und Lernbiografien erweitern das Spektrum der Lernenden und stellen zugleich spezifische Anforderungen an pädagogische, strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen. Auf Basis der empirischen Befunde wird erkennbar, dass chancengerechte und diversitätssensible Pflegebildung nur dann gelingt, wenn Bildungsinstitutionen, Praxispartner*innen, Träger und bildungspolitische Akteur*innen gemeinsam Verantwortung übernehmen und entsprechende

Unterstützungsstrukturen verlässlich verankern. Kapitel 4 bündelt daher die zentralen Implikationen des Projekts und leitet daraus konkrete Empfehlungen für Pflegeschulen, Lehrende und Praxisanleitende, Bildungspolitik sowie zukünftige Forschung ab.

4.1 Bedeutung der Projektergebnisse für Pflegebildung und Fachkräftesicherung

Umschulende Personen stellen eine zunehmend relevante Zielgruppe in der Pflegeausbildung dar. Sie verfügen über vielfältige berufliche und persönliche Erfahrungen, die – richtig eingebunden – einen hohen Mehrwert für Pflegepraxis und Ausbildung bieten. *ParAScholaBi* zeigt, dass die erfolgreiche Integration dieser Gruppe maßgeblich zur Fachkräftesicherung beitragen kann, wenn Bildungsinstitutionen auf ihre besonderen Lebenslagen und Lernbiografien eingehen. Zugleich unterstreichen die Ergebnisse, dass Pflegebildung künftig stärker als *soziales und reflexives System* gedacht werden muss, in dem Diversität als Ressource und nicht als Abweichung verstanden wird. Damit leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege und zur Umsetzung chancengerechter Bildung im Sinne des Pflegeberufgesetzes.

4.2 Empfehlungen für Pflegeschulen

Für Pflegeschulen ergibt sich die Notwendigkeit, unterstützende Strukturen fest zu verankern, die den vielfältigen Bedarfen Umschulender Personen gerecht werden. Besonders das Modell der *Schulsozialberatung* (Konzeptbaustein 3) hat sich als wirksames Instrument erwiesen, um Ausbildungsabbrüchen entgegenzuwirken und Lernprozesse zu stabilisieren. Eine institutionelle Verankerung solch einer sozialpädagogischen Begleitung kann zur Entlastung der Pflegelehrenden beitragen und die Kommunikation zwischen Schule, Praxis und Trägern verbessern. Darüber hinaus sollten Pflegeschulen Beratungs- und Unterstützungsangebote in den Schulentwicklungsprozess integrieren und langfristig personell absichern. Auch diversitätssensible Lernformate, wie sie in den *Workshops* (Konzeptbaustein 4) erprobt wurden, fördern den Austausch auf Augenhöhe und tragen dazu bei, den Themenkomplex der Diversität insgesamt besser zu verstehen.

Zudem empfiehlt sich, die Info-Paper und Pocket Guides als fest integrierte *Begleitmaterialien* zu nutzen. Sie fördern die Reflexion über Rollenverständnis und Diversität und können an Einführungstagen, innerbetrieblichen Fortbildungen oder in der Zusatzqualifikation zu Praxisanleiter*innen eingesetzt werden.

4.3 Empfehlungen für Lehrende und Praxisanleitende

Für Lehrende und Praxisanleitende ist insbesondere die systematische Integration von *Diversität* und *Anerkennung* in die Unterrichts- und Anleitungspraxis zentral. Das im Projekt entwickelte Format der *Lehrendenbildung* (Konzeptbaustein 5) zeigt, dass die Auseinandersetzung mit biografischen, kulturellen und geschlechtsspezifischen Differenzen die pädagogische Professionalität stärken kann. Lehrende sollten ermutigt werden, diese Themen nicht nur als Zusatz, sondern als Kernbestandteil ihrer Professionalität zu verstehen und anzuerkennen.

Die partizipative Projektwebsite von *ParAScholaBi*⁴ kann in Lern- und Bildungsprozesse integriert werden, da Auszubildende ihre Biografie beschreiben und teilen können.

Praxisanleitende profitieren von den *Pocket Guides* und *Workshops*, die den Austausch zwischen Lernorten fördern und Handlungssicherheit im Umgang mit heterogenen Auszubildenden fördern können. Wichtig ist, dass Lehrende und Praxisanleitende gemeinsam Reflexionsräume gestalten, in denen Erfahrungen geteilt und Diversität als Lernchance oder als Lernhemmnis offen diskutiert werden können.

4.4 Empfehlungen für Bildungspolitik und Träger

Bildungspolitisch ist die Anerkennung von Umschulenden Personen als eigenständige und förderwürdige Zielgruppe dringend erforderlich. Förderprogramme sollten stärker darauf ausgerichtet werden, Durchlässigkeit und individuelle Bildungsbiografien zu unterstützen. Zwar werden Umschulungen als Maßnahmen (SGB II/III/QCG) grundsätzlich gefördert, aber ohne zusätzlich strukturell verankerte und dauerhaft finanzierte Begleitstrukturen (z. B. Schulsozialberatung, diversitätssensible Lehr-/Lernformate, systematische Anerkennung/Anrechnung vorhandener Kompetenzen) verpufft ein Teil der Wirkung. Träger der Pflegeausbildung können hier eine Schlüsselrolle übernehmen, indem sie diversitätssensible Personalentwicklung und pflege-/sozialpädagogische Begleitung systematisch fördern. Die Ergebnisse von *ParAScholaBi* legen nahe, dass diese Investitionen nicht nur den erfolgreichen Ausbildungsabschluss wahrscheinlicher machen, sondern auch langfristig die Bindung an den Pflegeberuf stärken können.

Angesichts des dringenden Imperativs zur finanziellen Sicherung dieser Begleitstrukturen – insbesondere der flächendeckenden Schulsozialberatung – sollte auf Bundes- und Landesebene geprüft werden, inwiefern sozialpädagogische Beratung und digitale Strukturen (wie z. B. die *partizipative Website*) gefördert und in bestehende Ausbildungsrahmen integriert werden können.

4 www.parascholabi.de

4.5 Empfehlungen für Forschung und Entwicklung

Forschungsseitig eröffnen sich mehrere Anschlussmöglichkeiten. Zunächst wäre eine *Langzeituntersuchung* sinnvoll, um die Wirkung der Konzeptbausteine auf Ausbildungsbiografien, Berufseinmündung und Verbleib im Pflegeberuf zu evaluieren und eine Basis für eine (kontinuierliche) Weiterentwicklung zu schaffen. Auch die Frage, wie Beratungs- und Unterstützungsformate digital erweitert werden können, bedarf vertiefter Untersuchung – insbesondere im Hinblick auf Lernplattformen, hybride Beratungsmodelle und KI-gestützte Lernumgebungen.

Das Projekt *ParAScholaBi* zeigt, wie gewinnbringend eine Zusammenarbeit von Pflege- und Sozialpädagogik ist. Es gilt, interdisziplinäre Ansätze der Pflege-, Sozial- und Bildungsforschung stärker zu verknüpfen, um ein ganzheitliches Verständnis von Diversität und Teilhabe in der beruflichen Bildung zu fördern. Eine vergleichende Perspektive auf andere Ausbildungsbereiche (z. B. Erziehung, Medizin oder Therapieberufe) könnte die Generalisierbarkeit der Ergebnisse erhöhen und zeigen, wie partizipative Bildungsansätze systematisch in die Berufsbildung, einschließlich der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen, integriert werden können.

ParAScholaBi liefert mit seinen Konzeptbausteinen ein modellhaftes Beispiel dafür, wie wissenschaftliche Forschung und Bildungsinnovation zusammenwirken können. Das Projekt verknüpft empirische Erkenntnisse mit praxisnaher Umsetzung und überführt abstrakte Theorien wie *Anerkennung*, *Emanzipation* und *Empowerment* in konkrete Handlungsstrategien. Dadurch trägt es wesentlich zur Entwicklung einer Pflegebildung bei, die individuelle Lebensverläufe respektiert, institutionelle Barrieren abbaut und Diversität als Qualitätsmerkmal versteht.

Im Kern zeigt das Projekt, dass eine chancengerechte, anerkennungsorientierte und zukunftsfähige Pflegebildung nur dann gelingen kann, wenn sie strukturell abgesichert, pädagogisch reflektiert und institutionell getragen wird. *ParAScholaBi* bietet hierfür einen erprobten und übertragbaren Rahmen, der gleichermaßen wissenschaftlich fundiert und praktisch anschlussfähig ist.

5. Fazit und Ausblick

ParAScholaBi hat gezeigt: Die Entwicklungen der letzten Jahre haben die Pflegeausbildung nochmals diverser gemacht – und gerade Umschulende Personen sind für die Fachkräftesicherung zentral. Gleichzeitig treffen sie weiterhin auf strukturelle Hürden. Der im Projekt entwickelte Ansatz verbindet Theorie mit praxistauglichen Formaten. Die sechs Konzeptbausteine übersetzen diese Leitideen in konkrete Bildungspraktiken. Die Evaluationen zeigen, dass diese Konzeptbausteine Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen, Ausbildungsverläufe stabilisieren und die Zusammenarbeit der zentralen Akteur*innen und Institutionen stärken können.

Ausblickend gilt es, diese Erfolge strukturell zu verstetigen: Schulsozialberatung als reguläres Angebot etablieren, Diversität curricular sowohl an den Pflegeschulen als auch in der Lehrendenbildung Pflege verankern, partizipative Fortbildungs- und Workshop-Formate in Lernortkooperationen realisieren und die digitalen Komponenten (Website, Materialien) als offene Infrastruktur pflegen. Bildungspolitisch braucht es Programme, die Umschulende Personen ausdrücklich adressieren und Schulen und Träger bei der Implementierung und Weiterentwicklung der genannten Maßnahmen unterstützen und diese finanziell nachhaltig absichern.

Für die Forschung markieren sich vier nächste Schritte:

- 1) Stärkung interdisziplinärer Forschungsteams und der methodischen Orientierung an Mehrebenen-Designs;
- 2) Langzeitstudien zum Verbleib, Kompetenzaufbau, Integration weiterer Perspektiven, beispielsweise Pflegefachassistenz und zur Wirkung der sechs Bausteine insgesamt auf Ausbildungsabbrüche;
- 3) digitale Weiterentwicklung inkl. hybrider Beratung, adaptiver Lernangebote und verantwortungsvoll eingesetzter KI in der Anleitung;
- 4) Transfer- und Vergleichsstudien über Regionen und Berufsbereiche hinweg (z. B. Careberufe, Medizin, Therapieberufe), um Skalierbarkeit und Kontextfaktoren zu bestimmen.

Kurz: *ParAScholaBi* liefert ein übertragbares Modell für eine chancengerechte und diversitätssensible Pflegebildung. Wenn die entwickelten Strukturen politisch abgesichert, institutionell verankert und forschungsseitig weiterentwickelt werden, kann aus einem Projekt ein neuer Standard werden – mit Gewinn für Umschulende Personen, Lehrende, Praxisanleitende und letztlich für den Pflegeberuf und die Gesundheitsversorgung insgesamt.

Literatur

- Apfel, Malin/Simon, Isabelle/Klein, Christine/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024a). Grundlagentext zur Schulsozialberatung an Pflegeschulen nach *ParAScholaBi*. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-parascholabi/grundlagentext-ssb-parascholabi.pdf> (Abruf: 13.10.2025).
- Apfel, Malin/Simon, Isabelle/Klein, Christine/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024b). Fachkonzept zur Implementierung von Schulsozialberatung an Pflegeschulen nach *ParAScholaBi*. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-parascholabi/fachkonzept-ssb-parascholabi.pdf> (Abruf: 13.10.2025).

- Balzer, Sabine (2019). *Chamäleonkompetenz – Eine Studie in der praktischen Pflegeausbildung*. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- BIBB (2023). Forschungsprogramm zur Pflegebildung und zum Pflegeberuf. Stand: Juni 2023. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19521> (Abruf: 13.10.2025).
- Bovill, Catherine/Cook-Sather, Alison/Felten, Peter (2011). Students as co-creators of teaching approaches, course design and curricula: implications for academic developers. In: *International Journal for Academic Development*, 16 (2), S. 133–145.
- Bude, Heinz (2004). Das Phänomen der Exklusion. In: *Mittelweg*, 36 (4), S. 3–15.
- Dewey, John (2016). *Democracy and Education*. Jovian Press.
- Doering, Denise/Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024a). *Pocket Guide für Umschulende Personen*. Online: <https://online.flipbuilder.com/KatharinaGenz/ebso/> (Abruf: 13.10.2025).
- Doering, Denise/Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024b). *Pocket Guide für Praxisanleitende*. Online: <https://online.flipbuilder.com/KatharinaGenz/mgep/> (Abruf: 13.10.2025).
- Doering, Denise/Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024c). *Pocket Guide für Lehrende*. Online: <https://online.flipbuilder.com/KatharinaGenz/owdu/> (Abruf: 13.10.2025).
- Doering, Denise/Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024d). Umschulende Personen als Zielgruppe pflegedidaktischen Handelns. In: Brühe, Roland/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (Hg.). *Handbuch Pflegedidaktik I*. Bielefeld: transcript. S. 201–521.
- Fenstermaker, Sarah/West, Candace (1995). Doing Difference. In: *Gender and Society* 9 (1), S. 8–37.
- Fenstermaker, Sarah/West, Candace (2001). »Doing Difference« revisited. Probleme, Aussichten und der Dialog der Geschlechterforschung. In: Heintz, Bettina (Hg.). *Geschlechtersoziologie*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 41, S. 236–249.
- Fenstermaker, Sarah/West, Candace (2002). *Doing gender, Doing difference*. Inequality, power, and institutional change. London: Routledge.
- Freire, Paulo (1974). *Erziehung als Praxis der Freiheit*. Stuttgart, Berlin: Kreuz.
- Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024). *Pocket Guide für Mitarbeitende der Agentur für Arbeit/Jobcenter*. Online: <https://online.flipbuilder.com/KatharinaGenz/enpx/> (Abruf: 13.10.2025).
- Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2025a). Gemeinsam für den Pflegenachwuchs Erfahrungen von Umschulenden Personen in der generalistischen Pflegeausbildung. Info-Paper für Umschulende Personen. Version 2.0. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-parascholabi/info-paper-umschulende-2025-04.pdf> (Abruf: 13.10.2025).

- Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2025b). Gemeinsam für den Pflegenachwuchs Erfahrungen von Umschulenden Personen in der generalistischen Pflegeausbildung. Info-Paper für Lehrende. Version 2.0. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-parascholabi/info-paper-lehrende-2025-04-1.pdf> (Abruf: 13.10.2025).
- Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2025c). Gemeinsam für den Pflegenachwuchs Erfahrungen von Umschulenden Personen in der generalistischen Pflegeausbildung. Info-Paper für Praxisanleitende. Version 2.0. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-parascholabi/info-paper-pal-2025-05.pdf> (Abruf: 13.10.2025).
- Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2025d). Gemeinsam für den Pflegenachwuchs Erfahrungen von Umschulenden Personen in der generalistischen Pflegeausbildung. Info-Paper für Mitarbeitende der Agentur für Arbeit/Jobcenter. Version 2.0. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/projekt-parascholabi/info-paper-mag-2025-05.pdf> (Abruf: 13.10.2025).
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (2010). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber.
- Habermas, Jürgen (1973). *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Herriger, Norbert (2020). *Empowerment in der Sozialen Arbeit* (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hirschauer, Stefan (2014). Un/doing Differences. *Zeitschrift für Soziologie*, 43 (3), S. 170–191.
- Honneth, Axel (1992). *Kampf um Anerkennung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Honneth, Axel (2003). Umverteilung als Anerkennung. Eine Erwiderung auf Nancy Fraser. In: Fraser, Nancy/Honneth, Axel (Hg.). *Umverteilung oder Anerkennung?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp. S. 129–224.
- Kerres, Michael/Sander, Pia/Waffner, Bettina (2022). Zum Zusammenwirken von Bildungsforschung und Bildungspraxis. *Gestaltungsorientierte Bildungsforschung als KO-Konstruktion*. In: *Bildungsforschung*, 2, S. 1–20.
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Mayring, Philipp (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- 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*. Weinheim, München: Beltz Juventa, S. 114–121.
- Micus-Loos, Christiane (2012). Anerkennung des Anderen als Herausforderung in Bildungsprozessen. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 58 (3), S. 302–320.

- Moser, Heinz (2022). Instrumentenkoffer für die Praxisforschung (7. Aufl.). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Pankofer, Sabine (2000). Empowerment – eine Einführung. In: Miller, Tilly/Pankofer, Sabine (Hg.). Empowerment konkret. Stuttgart: Lucius & Lucius. S. 7–22.
- Peters, Sibylle (2023). Umschulung. In: Arnold, Rolf/Nuissl, Ekkehard/Schrader, Josef (Hg.). Wörterbuch Erwachsenen- und Weiterbildung (3. Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S. 409–410.
- Popall-Zamjatnins, Joost/Simon, Isabelle/Genz, Katharina/Micus-Loos, Christiane/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2026). Vielfalt. Rollen. Empowerment. Kleiner Materialkoffer für neue Impulse in der Pflegeausbildung. Online abrufbar über das BIBB (zu Redaktionsschluss noch im Veröffentlichungsprozess).
- Statistisches Bundesamt (2023). 7 % weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022. Pressemitteilung Nr. 295 (27.07.2025). https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_295_212.html (Abruf: 21.11.2025).
- West, Candace/Zimmerman, Don H. (1987). Doing Gender. In: *Gender & Society*, 1 (2), S. 125–151.

»Eigentlich mit Diversity hat man fast jeden Tag zu tun, aber hat man nie so wirklich wahrgenommen.« – Diversity-bezogene Modellierungen der akademischen Ausbildung von Pflegelehrenden im Projekt *ParAScholaBi*

Joost Popall-Zamjatnins, Wolfgang von Gahlen-Hoops & Christiane Micus-Loos

Abstract Im Rahmen des ›Konzeptbausteins 5: Lehrendenbildung‹ wurden in der zweiten Phase des Projekts *ParAScholaBi* im Studiengang Pflegepädagogik (M. A.) der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) gezielte Modifikationen in zwei bestehenden Modulen vorgenommen. Der Konzeptbaustein verbindet Intervention und Forschung im Sinne der Aktionsforschung. Ziel war es, den Themenkomplex Diversity exemplarisch in die akademische Pflegelehrendenbildung einzubinden und dieses Pilotvorhaben wissenschaftlich zu evaluieren. Zudem sollten weiterführende Erkenntnisse sowohl für die Lehrendenbildung als auch für den theoriebildenden pflegedidaktischen Diskurs gewonnen werden. Es wurden verschiedene Datensorten, u. a. visuelle Daten in Form von Collagen, erhoben und ausgewertet. Der vorliegende Beitrag fokussiert auf das Modul Fachdidaktik 3 aus dem Curriculum des o. g. Studiengangs. Die Ergebnisse liefern Impulse und Anhaltspunkte für weitere Entwicklungen sowie für pflegedidaktische Fragestellungen im Zusammenhang mit Diversity.

1. Einleitung

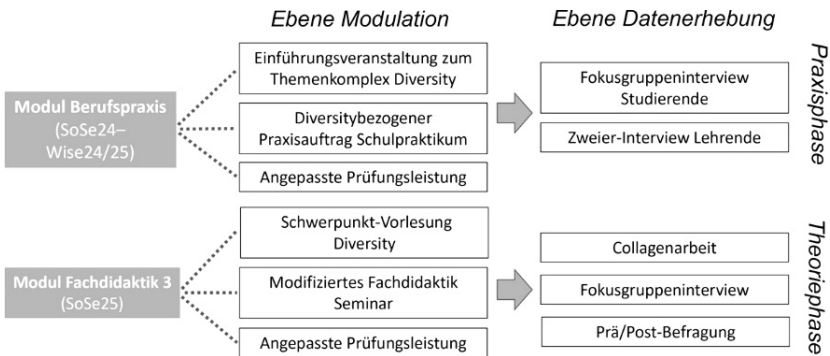
Der Konzeptbaustein 5: *Lehrendenbildung* (im Folgenden KB5) ist als einer der sechs Konzeptbausteine im Rahmen des Projekts *ParAScholaBi* entwickelt worden, deren Entstehung auf die Ergebnisse der initialen Datenerhebung des Projekts zurückgeht.¹ Primär kann KB5 – wie die anderen Konzeptbausteine auch – als modellhafte

1 Siehe auch Beitrag von Genz u. a. (Das Projekt *ParAScholaBi*) in diesem Band. Weitere und aktuelle Informationen sind über die *Partizipative Website* des Projekts abrufbar: www.paraschola.bi.de

Intervention verstanden werden, die (hier auf der Ebene der universitären Pflegelehrendenausbildung) pilotierend umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert wurde. Im Laufe der Erarbeitung hat sich allerdings sowohl der Bedarf als auch die Möglichkeit herauskristallisiert, aus KB5 Ergebnisse zu generieren, die über ebendiese Evaluation hinausgehen und grundsätzliche Erkenntnisse zur Integration von Diversity in pflegedidaktisches Denken und Handeln ermöglichen. Da der Untersuchungsgegenstand dennoch primär im praktischen Handeln bzw. in der Modifikation bestehender Hochschullehrpraxis liegt – und dieser zugleich den Handlungsrahmen bildet –, basiert das Vorgehen auf den Prinzipien der Aktionsforschung (vgl. Moser 2022: 84 ff.).

Im Rahmen von KB5 wurden in interprofessioneller Kooperation mit der Abteilung Sozialpädagogik zwei bestehende Studienmodule im Studiengang Pflegepädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) einmalig modifiziert. Das zweisemestriges Modul *Berufspraxis* bildet dabei den schulpraktischen Schwerpunkt des Studiums exemplarisch ab, das Modul *Fachdidaktik 3* (im Folgenden: FD3) den theoriegeleitet-anwendungsorientierten Schwerpunkt. Die jeweils vorgenommenen Modifikationen und erhobenen Daten sind überblicksartig in Abbildung 1 dargestellt. Die ausführliche Darstellung des gesamten KB5 wird in einer gesonderten Publikation erfolgen.² Entsprechend liegt der Fokus dieses Beitrags auf dem Modul FD3.

Abbildung 1: Überblick Konzeptbaustein 5: Lehrendenbildung (eigene Darstellung)



Der Beitrag ist folgendermaßen strukturiert: Zunächst werden die theoretischen Vorüberlegungen dargelegt, die vor allem das Verhältnis von Diversity und Pflegedidaktik betreffen (Kap. 2). Das dritte und umfangreichste Kapitel widmet

² Die gesamte Teilstudie KB5 erscheint im vom BIBB als Auftraggeber herausgegebenen, abschließenden Forschungsbericht des Projekts *ParAScholaBi* (vorauss. Anfang 2026).

sich dem Modul FD3, das getrennt – zunächst als Interventions- und anschließend als Forschungsfeld – vorgestellt wird. Den Abschluss bildet die Diskussion der Ergebnisse, der Transfermöglichkeiten in andere lehramtsbildende Studiengänge Pflege, der Limitationen sowie möglicher Schlussfolgerungen.

2. Vorüberlegungen zum Verhältnis von Diversity und Pflegedidaktik

Diversity lässt sich im pädagogischen Diskurs grundsätzlich entlang zweier Strömungen unterscheidend denken: Erstere zeigt eine große Nähe zu Diversity-Management-Ansätzen und fokussiert entsprechend die Potenzialförderung der Zielgruppen, auch im Sinne »einer Leistungssteigerung von Organisationen« (Walgenbach 2021: 43). Die zweite folgt weniger einer verwertungsfokussierten und mehr einer kritischen Logik. Inhalt dieser Kritik sind die gesellschaftlichen Bedingungen und Machtstrukturen, »die soziale Identitäten und Zugehörigkeiten erst hervorbringen« (ebd.: 44) und unterschiedlich verteilte Chancen, Ressourcenzugänge sowie Ein- und Ausschlüsse erzeugen.³

Der Planung der Modifikationen des Moduls FD3 ging eine eingehende Reflexion der Frage voraus, in welchem Verhältnis Pflegedidaktik und Diversity zueinander gedacht werden können und welche konzeptionelle Verortung von Diversity in das Modul integriert werden sollte. Beispielsweise wäre eine selektive Fokussierung auf Diversität in der Gruppe der Pflegeempfänger*innen, der in der Pflegepraxis Tätigen oder – eng an den Ergebnissen der initialen *ParAScholaBi*-Daten – in den Gruppen der Lernenden (etwa in Form von Umschulenden Personen) denkbar gewesen. Ebenso stand die Vorgabe *einer* konzeptuellen Perspektive, bspw. in Rückgriff auf Intersektionalität (vgl. Richter 2024: 206 ff.) zur Diskussion.

Im Endeffekt fiel die Entscheidung darauf, in KB5 mit einem offenen Verständnis von Diversity zu arbeiten – also ohne einzelne Lernorte, Settings, Personengruppen, Differenzkategorien oder Konzepte exklusiv vorzugeben. Der theoretische Rahmen sollte so gestaltet sein, dass er der Vielfältigkeit der Gegenstands- und Tätigkeitsbereiche der Pflegepädagogik sowie der Handlungsfelder der beruflichen Pflege gerecht wird. Zur sprachlichen Fassung dieses Verständnisses hat sich im Projektteam, das auch in diesem Beitrag verwendete Wording *Themenkomplex Diversity* etabliert.

Für dieses offene Herangehen an Diversity im Zusammenhang mit Pflegedidaktik sprachen vor allem folgende Argumente:

Beide *Gegenstände* (Diversity und Pflegedidaktik) sind schon unabhängig voneinander hochgradig komplex und unterliegen jeweils einer eigenen dynamischen

3 Siehe auch Beitrag von Rudolf Leiprecht in diesem Band.

und vielgestaltigen Entwicklung. Entsprechend wird Pflegedidaktik als sich diskursiv entwickelnde Disziplin im Sinne einer *Berufsfelddidaktik Pflege* verstanden (vgl. Ertl-Schmuck/Hänel 2024: 14; Ertl-Schmuck 2024: 70 ff.; Brüche/Gahlen-Hoops 2024: 9). Eine enge Fokussierung würde eine Komplexitätsreduktion implizieren und die Gefahr bergen, die Entwicklungspotenziale beider Gegenstände zu beschneiden.

Die theoretische, praktische und konzeptuelle Verbindung beider Gegenstände steht im deutschsprachigen Diskurs noch am Anfang.⁴ Entsprechend kann (noch) von einer relativen Ungeklärtheit des Verhältnisses von Diversity und Pflegedidaktik zueinander gesprochen werden. Mit der offenen, gewissermaßen *suchenden* Herangehensweise sollte in diesem Konzeptbaustein auch ein Beitrag zu einem vertieften Erkenntnisgewinn in diesem Verhältnis geleistet werden.

Die Notwendigkeit, Diversity im pflegedidaktischen Kontext breit zu thematisieren, ergibt sich – wie bereits erwähnt – auch aus der Beschaffenheit des Berufsfeldes Pflege, das auf nahezu allen Ebenen mit Vielfalt verflochten ist und aus dem sich der Bedarf einer langfristigen Integration in die verschiedenen Ausbildungs- und Studiengänge sowie in die Fort- und Weiterbildung ergibt (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 126 ff., 158).

Gleichzeitig ist die wissenschaftliche Wissensproduktion nie frei von Ausschlüssen. Dieses Spannungsverhältnis zwischen positiver Intention und hegemonialer Praxis (vgl. Brunner 2020: 287) erfordert insbesondere im Kontext von Diversity einen sensiblen Umgang mit Entscheidungen über Ein- und Ausschlüsse von Perspektiven und Wissensbeständen.

Zuletzt erschien eine offene Herangehensweise auch hinsichtlich des Moduls FD3 (siehe Kapitel 3) sowie des Selbstverständnisses des Studiengangs Pflegepädagogik passend, dessen Profil u. a. durch eine multiparadigmatische Denkweise (vgl. Gahlen-Hoops 2023: 125 ff.) und die Verortung der Pflegepädagogik innerhalb der eigenständigen Pflegewissenschaft geprägt ist.

Zu den Vorüberlegungen im interprofessionellen Projektteam gehörte auch die Diskussion um die mögliche Nutzung eines Diversity-Kompetenzmodells. Für eine solche Auswahl sprach vor allem die diesen Modellen in der Regel zugeschriebene Operationalisierbarkeit und die damit verbundene Zielklarheit. Zudem bot sich dadurch die Möglichkeit, die ›Wirksamkeit‹ der vorgenommenen Modifikationen auch quantitativ und standardisiert zu erfassen – beispielsweise mittels der sogenannten DiKo-Skala (vgl. Pietzonka 2018: 150 ff.).

Eine derartige Auswahl hätte allerdings im Widerspruch zum hier dargelegten pädagogischen Vorverständnis von Diversity, zum *suchenden* Erkenntnisinteresse und zum Anspruch gestanden, Komplexitäten nicht übermäßig zu reduzieren.

4 Siehe Beitrag von Cornelia Jeremias-Pölking u. a. in diesem Band.

Zudem würde eine hohe Diversity-Kompetenz von angehenden Pflegepädagog*innen etwa eine diversity-bezogene hermeneutische Fallkompetenz implizieren – also pflegedidaktisch spezifische Fähigkeiten, die in bestehenden Modellen von Diversity-Kompetenz mit ihrem eher allgemeinen Fokus nicht abgebildet werden.

3. Vorstellung des Moduls *Fachdidaktik 3* als Studienmodul, Interventions- und Forschungsfeld

3.1 FD3 als Interventionsfeld

Da es sich bei dem vorgenommenen pädagogischen Handeln in FD3 nicht um eine Intervention in einem pädagogisch *unberührten* Feld handelt, sondern um Modifikationen an einem bereits bestehenden, mehrfach durchgeführten und evaluierten Modul, ist der folgende Abschnitt zweigeteilt. Zunächst wird das Modul FD3 in seiner ursprünglichen, gewissermaßen nativen Form vorgestellt (3.1.1). Darauf aufbauend folgt die Beschreibung der im Rahmen des *ParAScholaBi*-Konzeptbausteins vorgenommenen Modifikationen (3.1.2).

3.1.1 Vorstellung des Moduls FD3

Im Zentrum des Moduls FD3 steht die eigenständige und kritisch-rekonstruktive Entwicklung pflegedidaktisch fundierter Lehr-/Lernsituationen (im Folgenden: LLS) anhand authentischer Fälle. Als Orientierungshilfe dient das sogenannte *Kieler Konzept zur Entwicklung von Lehr-/Lernsituationen* (vgl. AG Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe (CAU) 2024: o. S.). Das Erarbeiten einer eigenen LLS ist auch wesentlicher Bestandteil der umfangreichen, mehrteiligen Modulabschlussprüfung. Das einsemestrige Modul besteht aus einer Vorlesung und einem Seminar zu je zwei Semesterwochenstunden. Seminar und Vorlesung sind inhaltlich eng miteinander verzahnt und finden in der Regel im Sommersemester mittwochs direkt aufeinanderfolgend statt. Zum Modul gehört außerdem eine interprofessionelle, mehrtägige Exkursion zu einem gedenkstättenpädagogisch bedeutsamen Ort – in den letzten Jahren zur ehemaligen Führerschule der Deutschen Ärzteschaft in Alt-Rehse (vgl. Lehnen u. a. im Erscheinen), wodurch sich die Zahl der regulären Seminar- und Vorlesungstermine geringfügig reduziert.

Das Modul FD3 ist eines von drei Fachdidaktik-Modulen, die inhaltlich aufeinander aufbauen und gemeinsam den pflegedidaktischen Kern des interfakultativen Kieler Masterstudiengangs Pflegepädagogik bilden.⁵

5 Nähere Informationen und Aktuelles finden Sie auf der Homepage des Studienganges: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de> (Abruf: 21.10.2025).

Für das Modul hat sich im Verlauf der Jahre ein Tutorium etabliert, das jeweils von zwei Studierenden höherer Semester betreut wird, die zuvor sehr gute Leistungen im Modul FD3 erbracht haben.

3.1.2 Vorgenommene Modifikationen

Im Rahmen von KB5 wurde das Modul FD3 im Sommersemester 2025 sowohl inhaltlich als auch organisatorisch modifiziert:

Organisatorisch wurde die Vorlesung aus der AG Pflegepädagogik an der Medizinischen Fakultät und der oben beschriebenen engen Verzahnung mit dem Seminar gelöst. Stattdessen besuchten die Studierenden im Rahmen von FD3 die Vorlesung *Gegenstandstheoretische Zugänge: Spannungsfeld Subjekt – Organisation – Gesellschaft. Diversitätsbewusste Pädagogik und sozialpädagogische Professionalität*, die von der Abteilung Sozialpädagogik am Institut für Pädagogik der Philosophischen Fakultät der CAU angeboten wird. Die Vorlesung von Prof. Dr. Christiane Micus-Loos ist zugleich Bestandteil anderer pädagogisch ausgerichteter Studiengänge. Das Seminar wurde infolge der Umstrukturierung inhaltlich verdichtet und von einem pflegepädagogisch qualifizierten Projektmitarbeiter in enger Abstimmung mit den Stamm-Lehrenden der AG Pflegepädagogik durchgeführt. Es wurde durch ein begleitendes Tutorium ergänzt, das ebenfalls wöchentlich stattfand.

Inhaltlich wurde das Modul durch den Themenkomplex Diversity schwerpunktmäßig ergänzt: Die bestehenden Lehrziele des Moduls sowie das übergeordnete Ziel, LLS entlang der Struktur des Kieler Konzeptes zu entwickeln, wurden weitestgehend beibehalten. Der Themenkomplex Diversity wurde im Kontext der LLS-Entwicklung als zusätzliche Bezugsdimension pflegedidaktischen Denkens integriert und diente der inhaltlichen Konturierung der LLS-Entwicklung. Im Verlauf des Semesters etablierte sich im Seminar die Metapher einer *Diversity-Brille* (vgl. Plößer 2012), mit der Pflegepädagog*innen LLS aus einer diversitätsbewussten Perspektive betrachten können. Diese Teilperspektive wurde auch in die Prüfungsanforderungen des Moduls aufgenommen.

Die pädagogischen Ziele der vorgenommenen Modifikation (additiv zu den bestehenden Lehrzielen) lassen sich unter dem übergeordneten Ziel summieren, bei den Studierenden eine Bewusstheit für den Themenkomplex Diversity in den Handlungsfeldern der Pflegepädagogik und Pflegepraxis zu fördern – insbesondere im Hinblick auf Zuschreibungen, Diskriminierung und Privilegierung.

Teilziele der einzelnen Seminarveranstaltungen in FD3 waren beispielsweise

- die sichere und trennscharfe Nutzung zentraler Begriffe des Themenkomplexes Diversity (Seminarveranstaltung 2),
- die Reflexion von Diskriminierungspotenzialen pflegerischer Arbeit und die Ableitung didaktischer Konsequenzen (Seminarveranstaltung 6) sowie

- die Entwicklung von Sensibilität für das Risiko, Stereotypen und abwertende Diskurse im Lehrhandeln zu reproduzieren (Seminarveranstaltung 6).

Darüber hinaus war es dem Projektteam wichtig, durch die aktive Mitgestaltung der Studierenden bei der Auseinandersetzung mit zentralen pflegedidaktischen Fragen – etwa zum Verhältnis von Pflegedidaktik und Diversity – Selbstwirksamkeitserfahrungen und Kompetenzerleben zu ermöglichen. Außerdem sollte ein sensibler Umgang mit möglichen negativen biografischen, diversitybezogenen Erfahrungen (z. B. Diskriminierung) und ein respektvolles Miteinander gewährleistet sein.

Zum Zeitpunkt des Semesterstarts wurde FD3 von acht Studierenden besucht, von denen sechs die Teilnahme bis zum Ende des Semesters aufrechterhielten. Erwähnenswert erscheint, dass fast alle Studierenden aus anderen Ländern stammen und nach einem Bachelorstudium in Nursing nach Deutschland migriert sind.

3.2 FD3 als Forschungsfeld

Entsprechend des oben formulierten Anspruches, die vorgenommenen Modifikationen wissenschaftlich zu evaluieren *und* möglichst generalisierbare Erkenntnisse zu gewinnen, wurden für FD3 folgende Forschungsfragen entwickelt:

- Inwiefern waren die vorgenommenen Veränderungen im Modul Fachdidaktik 3 wirksam?
- Welche Erkenntnisse lassen sich für die Integration des Themenkomplexes Diversity in pflegepädagogische Studiengänge ableiten?
- Welche Erkenntnisse lassen sich für den pflegedidaktischen Theorie-Diskurs ableiten?

Da das Projektteam sowohl pädagogisch als auch forschend im Feld agierte, war bereits in der Findungsphase klar, dass sich das Studiendesign im Bereich der Praxisforschung bewegen muss. Das Vorgehen orientierte sich an den Prinzipien der Aktionsforschung (vgl. Moser 2022: 84 ff.), da das handlungsbezogene Erkenntnisinteresse Vorrang vor der analytischen Herausarbeitung generalisierbarer Prinzipien hatte.

Die Teilnahme an der Datenerhebung – und damit an der Teilstudie FD3/KB5 – war für die Studierenden, die das Modul im Sommersemester 2025 belegten, freiwillig. Es erfolgte hierzu eine ausführliche mündliche und schriftliche Aufklärung. Einzelne Studierende machten bereits zu Semesterbeginn von der Möglichkeit Gebrauch, die Einwilligung zur Studienteilnahme nicht zu erteilen.

Um trotz der begrenzten Anzahl an Teilnehmenden ($n = 6$) und der zugleich komplexen Forschungsfragen zu aussagekräftigen Ergebnissen zu gelangen, wur-

den verschiedene Datensorten erhoben: qualitative (Fokusgruppeninterview und Collagen) und eine nicht-standardisierte Prä-/Post-Befragung.

3.2.1 Erhebung, Auswertung und Interpretation der visuellen Daten

Die Studierenden hatten in der ersten Seminarsitzung – noch vor jeglichem inhaltlichen Input – die Aufgabe, in Partner*innenarbeit Collagen zu erstellen. Die hierfür benötigten Materialien (Scheren, Klebestifte, weißes DIN A3-Papier und eine große Sammlung von Zeitungen, Flyern und Illustrierten als Collagenmaterial⁶) wurden zur Verfügung gestellt. Abgesehen vom Thema *Pflegedidaktik und Diversity* sowie einem Zeitlimit von 45 Minuten gab es keine weiteren Vorgaben.

Die sechs teilnehmenden Studierenden erstellten insgesamt vier Collagen (vgl. exemplarisch Abb. 2). Zwei davon entstanden – wie ursprünglich geplant, in Partner*innenarbeit, zwei weitere wurden aufgrund der Abwesenheit einer Studierenden an dem ersten Seminartermin in Einzelarbeit angefertigt. Die Collagen wurden unmittelbar nach der Erstellung im Plenum vorgestellt, anschließend archiviert und bis zum Fokusgruppeninterview in der letzten Sitzung unter Verschluss gehalten. In den Lehrveranstaltungen wurden sie bis dahin nicht erneut thematisiert. Die Collagen wurden mit einem leistungsstarken Scanner digitalisiert und zur Wahrung der Anonymität der Studierenden minimal nachbearbeitet.⁷

Die qualitative Auswertung der Collagen orientierte sich methodologisch an der Segmentanalyse nach Breckner (vgl. 2010: 285 ff.; 2012: 143 ff.). Trotz der sich bereits entwickelnden Praxis, Bildanalysen und auch Collagen für pflege(didaktik)-relevante Fragestellungen zu nutzen (vgl. Hoops 2013: 75 ff.; Hoops 2015: 199 ff.; Balzer 2018: 211 ff.; Hänel/Gahlen-Hoops 2020: 60 ff.), knüpft die hier durchgeführte Bildanalyse nicht direkt an diese Praxen und ihre bildtheoretischen Zugänge an. Mehrere Gründe sprachen hier für die Wahl von Breckners Interpretationszugangs in Abgrenzung zu diesen und zu anderen⁸ sozialwissenschaftlich fundierten Zugängen zu visuellen Daten, bspw. der Bildanalyse mittels dokumentarischer Interpretation nach Bohnsack (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 325, 337 f.): In der hier vorgenommenen Untersuchung kommt einzelnen Bildausschnitten eine starke Bedeutung zu, der die Auswahl der Methodologie Rechnung trägt.⁹ Erstens tauchen verbale Verweise auf

6 Die Zusammenstellung dieses Collagenmaterials funktionierte nach dem Zufallsprinzip. Allerdings wurde auf eine gewisse Vielfältigkeit geachtet.

7 Durch den Scan sind z. T. auf weißen Flächen die auf die Rückseite geschriebenen Pseudonymisierungs-codes sichtbar geworden.

8 Die Abgrenzung der Verfahren/Methodologien ist relativ gemeint, da diese an vielen Stellen eine große Nähe zueinander aufweisen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 316).

9 Wie der Name schon vermuten lässt, sind die einzelnen Sinneinheiten eines Bildes (= Segmente) der zentrale Dreh- und Angelpunkt von Breckners Methodologie und auch ein wesentliches Abgrenzungskriterium zu anderen hermeneutischen Bildanalyseansätzen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 333 f.).

bestimmte visuelle Segmente in den Erzählsequenzen der Studierenden im Fokusgruppeninterview explizit auf, was diese besonders qualifiziert und für das konkrete Vorgehen zum Ausgangspunkt gemacht worden ist (s. u.). Außerdem ist die Collage – charakterisiert durch das Zerschneiden und neu Zusammenfügen von visuellen Elementen (vgl. Butler-Kisber 2007: 355 f.) – per se anders mit den einzelnen Elementen und der Bedeutungsgebung ebendieser durch die herstellenden Künstler*innen verbunden, als dieses z. B. bei einem Foto der Fall ist, das ja »in Gänze« entstehen muss.

Abbildung 2: Collage einer teilnehmenden Person



Auf eine zusammenfassende Darstellung von Breckners Verfahren wurde aus Platzgründen verzichtet.¹⁰

Das Verfahren wurde modifiziert, indem die Segmentsetzung nicht ausschließlich durch die Forschenden oder die Eigenlogik des Bildes, sondern anhand der im Fokusgruppeninterview explizit erwähnten Bildausschnitte vorgenommen wurde (siehe 3.2.2). Auf diese Weise konnte die subjektive Bedeutungszuschreibung der Studierenden methodisch berücksichtigt und die inhaltliche Verbindung zwischen beiden Datensorten gestärkt werden.

¹⁰ Verwiesen sei hier stattdessen auf Breckners Monografie, die sowohl eine griffige Darstellung des Verfahrens (vgl. ebd. 2010: 286 ff.) als auch mehrere Beispiele enthält.

Diese Anpassung unterstreicht zugleich den partizipativen Charakter des Forschungsdesigns und verdeutlicht die Anschlussfähigkeit der Segmentanalyse für pflegedidaktische Fragestellungen.

Die Ergebnisse der Analysen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- In nahezu allen Collagen findet sich – mehr oder weniger explizit – der Topos *Zukunft*. Dieser zeigt sich in verschiedenen, miteinander verknüpften Motiven, die diese *Zukunft* sowohl metaphorisch (mit-)konstruieren als auch konturieren. Beispiele hierfür sind Digitalisierung, Utopie, Lernen, aber auch Kindheit.
- Ebenfalls – explizit wie implizit – tauchen immer wieder Verweise auf weitere bestimmte Motive auf, vor allem auf Herausforderungen und auf Prozesshaftigkeit. Im Zusammenhang mit Letzterem wird häufig die Metapher der Reise verwendet.
- In fast allen Collagen lassen sich persönliche Bezüge zu den jeweiligen Studierenden erkennen. Diese sind vor allem biografischer Natur und enthalten sowohl berufsbezogene als auch private Motive.
- Immer wieder werden als *vielfältig* konstruierte Personengruppen dargestellt. Entlang der Differenzkategorien zeigt sich,¹¹ dass *race* und *gender* deutlich stärker vertreten sind als die Differenzkategorie *body*. Letztere wird dabei zudem überwiegend über Symbole wie Rollstühle repräsentiert – mehrgewichtige oder versehrte Körper erscheinen dagegen kaum. Die Differenzkategorie *class* ist nahezu nicht erkennbar.

Insgesamt lässt sich daraus vorsichtig schlussfolgern, wie die Studierenden *Pflegedidaktik* und *Diversity* miteinander in Beziehung setzen: Beide Themenkomplexe werden als zukunftsbezogene Aufgabenfelder verstanden. Die Assoziation mit Digitalisierung und Prozesshaftigkeit legt nahe, dass *Diversity* nicht als kurzfristiger Trend oder pädagogisches Paradigma, sondern als (kollektive, globale) Herausforderung gelesen wird, die aktiv zu gestalten ist. Pflegedidaktisches Handeln – hier eindeutig auch als *Bildung* zu denken – wird dabei zu einem Austragungsort dieser Herausforderung.

Ob dies lediglich das Abbild einer Kleingruppe darstellt oder sich daraus möglicherweise generalisierbare Aussagen zu Schnittmengen zwischen *Diversity* und *Pflegedidaktik* ableiten lassen, bleibt an dieser Stelle offen.

11 Die Benennung und Auswahl der vier Differenzkategorien orientiert sich am Konzept der Intersektionalität. Entsprechend erschienen auch die englischen Begriffe passend (vgl. Bronner/Paulus 2021: 19).

Darüber hinaus lassen die verhältnismäßig starken biografischen Bezüge die Vermutung zu, dass sich die Studierenden durch die Methode eingeladen fühlten,¹² persönliche Anteile und Erfahrungen einzubringen. Dies macht die Collage sowohl als pädagogische Methode als auch als qualitative Datensorte besonders interessant.

Zudem zeigt sich, dass in den Collagen Themen, Motive und Bezüge sichtbar wurden, die sich teilweise mit den Inhalten des Fokusgruppeninterviews deckten, teilweise aber auch abweichende oder widersprüchliche Aspekte aufwiesen.¹³ Aus Sicht der Forschenden liegt hierin eine Stärke der Collagenmethode: Sie eröffnet Zugang zu Facetten, die nicht oder nicht vollständig verbalisiert werden können, sich der bewussten Wahrnehmung entziehen und dennoch zum Gesamtbild gehören.

3.2.2 Erhebung, Auswertung und Interpretation der verbalen Daten

In der letzten Seminarsitzung wurde ein leitfadengestütztes Fokusgruppeninterview mit den sechs Studierenden geführt. Als zusätzlicher Erzählstimulus dienten die zuvor erstellten Collagen, die zur ersten Fragestellung erneut vorgelegt wurden.

Das Interview dauerte 86 Minuten. Das Interviewmaterial wurde mit der Software F4 transkribiert und von einer wissenschaftlichen Hilfskraft pseudonymisiert. Die Auswertung orientierte sich an der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (vgl. Kuckartz/Rädiker 2024: 129 ff.) und wurde mit der Software MAXQDA durchgeführt.

Zusammenfassend lässt sich aus dem Fokusgruppeninterview entnehmen, dass die vorgenommenen Modifikationen im Modul FD3 wirksam waren. Insbesondere im Zusammenhang mit dem Themenkomplex Diversity, der den Kern dieser Modifikation bildete, lassen sich die Wirkungen in zwei Richtungen clustern:

Einerseits – tendenziell positiv – kann festgestellt werden, dass der Themenkomplex im Seminar FD3 von den Studierenden produktiv in der fachdidaktischen Analyse authentischer Fälle und in der Entwicklung von LLS genutzt wurde. Zudem bot der Themenkomplex Anknüpfungsmöglichkeiten an (berufs)biografische Erfahrungen und wirkt damit ein Stück weit auch *empowernd*.

»[...] es hat was mit mein Haltung gemacht. Mit mein Haltung im Berufspraxis. [...] gegenüber Themen, wo ich einfach so gesagt habe, »ne ich lasse mich. Ich halte mich raus von diesen Themen, von diesen Geschichten.« [...] Auch Vorfälle in die Berufspraxis, die ich vorher nicht erwähnt hätte. Die ich nicht vorher thematisiert

12 Ob hier die Collage den entscheidenden Ausschlag gibt oder dieser im künstlerischen Handeln an sich liegt, kann hier nicht differenziert werden.

13 Bspw. lassen sich im Interview vielfältige Reflexionsprozesse rekonstruieren, auch in Hinblick auf bewussten Umgang mit Macht, Diskriminierungen und Zuschreibungen (siehe Kap. 3.2.2). Trotzdem finden sich in den Collagen z. B. (subversiv) rassifizierende und koloniale Bildregime und -codes.

hätte, bei meinem Chef oder bei anderen oder auch angesprochen. Die ich gesagt hätte ›ne ich kriege hier meinen Job. Ich kriege mein Geld, ich mache meine Arbeit, ich habe anderes zu tun‹. Jetzt ich merke, dass ich so ein bisschen Haltung entwickelt habe.« (Pos. 150)

»Aber ich finde – und das ist mein, auch mein Gedanke. Wie können wir diese Menschen, die in die Pflegepraxis arbeiten werden zum Reflektieren bringen?« (Pos. 121)

»Mir sagen auch die Familie, ›dass du bist ein bisschen komisch jetzt geworden‹, weil (Gelächter) ich setze mich jetzt so bisschen [ein]. Also diese Vorlesung ›Doing Gender, Doing Inequality‹ hat auch etwas so mit mir, und wenn ich zum Beispiel jemanden in der Familie höre, dass ›so machen Mädchen nicht‹. Da widerspreche ich das (Gelächter). Also das kann ich mir nicht mehr ab. ›Das kannst du nicht so machen. So kultivierst du die soziale Ungleichheit‹ (Gelächter)« (Pos. 157)

Vor allem lassen sich zahlreiche und vielfältige Selbstreflexionsprozesse erkennen.

»Eigentlich mit Diversity hat man fast jeden Tag zu tun, aber hat man nie so wirklich wahrgenommen.« (Pos. 41)

»Ich glaube, Diversity ist die Konstellation, wie eine Gesellschaft aufgebaut ist. Und es ist nicht. Es hat nicht nur mit Gendern zu tun, es hat nicht. Es hat mit sozialen Ungleichheiten und verschiedene soziale Gruppen. Mit Herkunft, mit Gedanken, mit Vorlieben auch. Es hat sehr viel mit. Ja, also mit der Art und Weise, wie eine Gesellschaft aufgebaut und auch funktioniert und warum wir reagieren so, wie sie, wir reagieren. Und warum neigen wir, etwas zu machen, unüberlegt und unreflektiert?« (Pos. 110)

»Was mir auch ganz stark im Kopf geblieben ist, ist [...] wie wichtig Sprache ist. Und es ist auch ein persönliches Ziel von mir, wo ich mir wirklich gesagt habe, ›doch ich muss mal versuchen lernen, gendergerecht zu sprechen‹. Ich habe das sonst auch immer abgetan. Es war mir persönlich nicht so wichtig. Ich habe auch keine richtigen persönlichen Bezüge dazu. Ich kann nicht sagen, dass ich vorher gesagt habe ›das ist unwichtig‹ aber ich habe dem/die Gewicht, also das Gewicht nicht zuge-messen.« (Pos. 91)

Diese Selbstreflexionsprozesse spiegeln sich auch im Blick auf die Collagen wider. Mehrere Studierende haben beschrieben, dass sie – wenn sie ihre Collage erneut gestalten würden – bestimmte Aspekte verändern und/oder ergänzen (z. B. Solidarität) würden. Die im Interview erwähnten Elemente (vgl. exemplarisch Abb. 3–6) wurden in den jeweiligen Collagen mitcodiert und bildeten den Ausgangspunkt der Segmentanalyse (s. o.).

Abbildungen 3–6: Im Interview erwähnte Segmente aus Collage einer teilnehmenden Person



Andererseits – tendenziell negativ – berichteten die Studierenden, dass der im Studium und im Modul FD3 empfundene Druck durch das komplexe ›Add on‹ Diversity teilweise verstärkt wurde. In der durchgeführten Form wurde der Themenkomplex daher als Herausforderung, in Einzelfällen auch als (Über-)Belastung, erlebt.

Die Gestaltung der Lehrveranstaltungen wurde insgesamt positiv bewertet. Besonders hervorgehoben wurden Phasen der Lehrveranstaltungen, in denen die Studierenden eigenaktiv tätig waren. Als besonders hilfreich beschrieben sie das Tutorium, das sie als Unterstützung und Reflexionsraum wahrnahmen.

Als Verbesserungsbedarf wurde eine zeitliche Entzerrung der Seminarstruktur genannt, um Raum für Diskussion und Vertiefung zu schaffen.

Darüber hinaus erscheinen zwei Beobachtungen relevant:

Erstens haben die Studierenden offensichtlich Schwierigkeiten, bestimmte Sachverhalte, Methoden oder Konzepte verbal auf den Punkt zu bringen. Ob dies auf eine noch auszubauende Integration des spezifischen (diversity-/pflagedidaktischen) Fachwortschatzes, auf Zurückhaltung in der Interviewsituation oder auf Unsicherheiten im Umgang mit der deutschen Sprache zurückzuführen ist, konnte aus dem Interviewmaterial heraus nicht eindeutig geklärt werden.

Zweitens waren bestimmte Differenzkategorien in den verbalen Ausführungen (*gender*, *race*) sehr präsent, während andere (z. B. *body*) kaum oder gar nicht vorkamen. Hier lässt sich eine Parallele zu den Collagen erkennen, die jedoch nicht vollständig deckungsgleich ist.

3.2.3 Erhebung, Auswertung und Interpretation der quantitativen Daten

Als dritter Datenbaustein wurde eine Prä-/Post-Befragung über die Plattform *Lime-Survey* mit insgesamt acht Fragen durchgeführt. Die Erhebungszeitpunkte lagen in der ersten und letzten Seminarsitzung. Die Befragung erfolgte jeweils vor der Erhebung der anderen Datensorten.

Die Fragen folgten keinem standardisierten Fragebogen (siehe Kap. 2), sondern wurden vom Projektteam auf Grundlage der Diversity-bezogenen Lehrziele und Themen entwickelt.

Die ersten drei Fragen forderten die Studierenden auf, mittels einer Likert-Skala (0–10) ihre eigene Bewusstheit für Diversity (Frage 1), ihre eigenen Vorurteile (Fragen 2) sowie die Vermeidung diskriminierenden Verhaltens (Frage 3) einzuschätzen.

Frage 4 zielte auf die Zuordnung der richtigen Erklärung zum Begriff Intersektionalität ab.

Die Fragen 5 bis 8 waren Multiple-Choice-Fragen, bei denen es darum ging, einem komplexen Begriff (*gender*, Frage 5) bzw. einem Sachverhalt (Fragen 6–8) alle zutreffenden Aussagen zuzuordnen. Die Antwortmöglichkeiten waren bewusst so breit gefasst, dass theoretisch *alle* ausgewählt werden konnten. Um dies zu erkennen, hätten die Studierenden über sehr differenziertes Verständnis der jeweiligen Sachverhalte verfügen müssen. Die Idee bestand darin, mit den Grad an konzeptueller Komplexität im Verständnis abzubilden und mögliche Veränderungen – idealerweise eine Zunahme zwischen Semesteranfang und -ende – aufzuzeigen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der Prä-/Post-Befragung zwar tendenziell den Erwartungen entsprachen, diese jedoch nicht vollständig erreichten und zum Teil widersprüchliche Befunde enthielten. Diese Ergebnisse sind aufgrund der geringen Stichprobe ($n = 6$) und der fehlenden Standardisierung nur eingeschränkt interpretierbar.

Gleichwohl werfen sie aber doch ein differenzierendes Licht auf die qualitativen Daten: Die in der Befragung abgebildete Selbsteinschätzung und die Verständniskomplexität sind durch das Modul offenbar in Bewegung geraten (tendenzielle Übereinstimmung), die Tendenz ist aber nicht nur positiv. Im Sinne einer triangulierenden Betrachtung mahnt dies an, die vor allem im Interview festgestellten Veränderungen kritisch zu reflektieren und *Entwicklung* nicht pauschal mit *positiver Entwicklung* gleichzusetzen. Gleichzeitig können die erkennbaren Widersprüche auch als Ausdruck der dem Themenkomplex Diversity inhärenten Spannungen verstanden werden. Gerade durch die Möglichkeit, diese Spannungen im Rahmen von Lern- und Emanzipationsprozessen produktiv aufzugreifen, verdeutlichen die Ergebnisse die Bildungshaltigkeit des Themenkomplexes Diversity und damit sein pflegedidaktisches Potenzial.

4. Diskussion

In der Zusammenführung der Teilergebnisse lassen sich für FD3 entlang der Forschungsfragen folgende Befunde formulieren:

Die vorgenommenen Modifikationen wirkten stimulierend auf Selbstreflexionsprozesse der Studierenden. Die Zusammenschau der Ergebnisse aus den drei Datensorten zeigt, dass diese Prozesse komplex, vielschichtig und verflochten sind. Ob sie mit pflegepädagogischer Selbstreflexionskompetenz gleichzusetzen sind, bleibt offen und sollte durch weiterführende Untersuchungen – etwa Einzelinterviews – vertieft geprüft werden. Die Studierenden fanden zudem vielfältige Anknüpfungspunkte an den Themenkomplex Diversity, nicht nur im Zusammenhang mit der Entwicklung von LLS. Bestimmte Aspekte wie berufsbiografische Bezüge, *gender* oder Migration wurden häufig aufgegriffen, andere (z. B. *class*, *body* oder Fachbegriffe wie *Otherring*) kaum. Ob diese Beobachtung generalisierbar ist, wie diese erklärt werden kann und welche Konsequenzen daraus resultieren, bleibt an dieser Stelle offen. Auffällig ist dabei aber, dass einige Personengruppen, die im Gesundheitswesen real von Diskriminierung betroffen sind – etwa mehrgewichtige Menschen oder Personen mit Intelligenzminderung (vgl. Bartig u. a. 2021: 49 f., 59) – im Datenmaterial nur wenig sichtbar wurden.

Für die Integration des Themenkomplexes Diversity in pflegepädagogische Studiengänge zeigt sich, dass Diversity Interesse weckt und zur persönlichen Auseinandersetzung anregt. Die anfangs als »ziemlich trocken« (Pos. 69) empfundene Aufgabe der LLS-Entwicklung wurde durch den Einbezug von Diversity greifbar und konkreter, zugleich aber als komplexe und teils belastende Herausforderung erlebt. Hier erscheint folgerichtig, bei der Integration in bestehende oder neue Module beide Seiten zu bedenken und den Themenkomplex Diversity idealerweise so zu integrieren, dass dieser sich vorteilhaft auswirkt und angemessen auffaltet, die Studierenden aber nicht überfordert. Möglicherweise kann es gewinnbringend sein, von eingangs beschriebener, offener Denkweise (siehe Kap. 2) zeitweise abzuweichen und die Diversität in einzelnen Gruppen (z. B. Pflegeempfänger*innen) oder ausgewählte konzeptuelle Ansätze (z. B. Intersektionalität) zu fokussieren.

Auf organisatorischer Ebene bietet sich an, dass Studierende eine interprofessionelle, diversitätsbezogene Vorlesung besuchen und parallel ein pflegepädagogisches Seminar, das beide Perspektiven verbindet. Bei weitergehenden Anforderungen, wie der LLS-Entwicklung scheint ein höherer Seminaranteil oder eine zeitliche Streckung über mehrere Semester angemessen.

Auf den ersten Blick wenig überraschend ist, dass Lehrhandeln mit hoher Eigenaktivität den Studierenden als besonders sinnvoll und gewinnbringend erscheint. Diese generelle Erkenntnis lässt sich zudem dahingehend spezifizieren, dass ästhetisches Handeln für pflegedidaktische Kontexte ein (noch zu wenig genutztes) Potenzial bietet (vgl. Hänel 2022: 77). Für den Zusammenhang von Di-

versity und Pflegedidaktik konnte hier exemplarisch gezeigt werden, dass Collagen auf handhabbare Weise die eigene künstlerische Auseinandersetzung mit den komplexen Lerngegenständen sowie unbewussten und latent eingeschriebenen Aspekten ermöglichen. Für die volle Potenzialentfaltung insbesondere in Bezug auf Letzteres erscheint allerdings angezeigt, die Auseinandersetzung der Studierenden mit den künstlerischen Handlungsprodukten methodisch strukturiert und wesentlich breiter als hier geschehen, anzubahnen.¹⁴ Ob dies über eine methodische, aber primär pädagogisch-orientierte Reflexion geschehen sollte (vgl. exemplarisch Balzer 2018: 214 f.) oder ob tiefergehende, komplexere und primär wissenschaftliche Methodologien wie die Bildanalyse nach Breckner in die Lehrveranstaltung eingebunden werden könnten, ist zu diskutieren. Zudem legen die Ergebnisse ein weiteres Mal nahe,¹⁵ Diversity im Zusammenhang mit Pflegedidaktik unter dem Aspekt der Bildungshaltigkeit weiter zu untersuchen.

Diskussionswürdig bleibt die verhältnismäßig einseitige Sichtbarkeit einzelner Differenzkategorien in den visuellen und verbalen Daten. Der Verdacht, dass sich hier auch gesamtgesellschaftliche Repräsentationen und (Un-)Sichtbarkeiten in den Daten widerspiegeln, liegt vor allem deshalb nahe, weil die eher präsenten Differenzkategorien (*gender*, *race*) den zu den Zeitpunkten der Datenerhebung öffentlich geführten Debatten und politischen Entwicklungen zugeordnet werden können.¹⁶ Ob und welche Rolle die eigenen Differenzkategorien der Studierenden (weiblich, überwiegend mit Migrationsbiografie) hier gespielt haben, bleibt offen. Möglicherweise wirkte auch das Collagenmaterial als Bias, da Printmedien selbstverständlich auch Teil gesamtgesellschaftlicher Diskurse sind und deren Bildregime (re-)produzieren. Für Folgestudien wäre beispielsweise zu überlegen, ob das Collagenmaterial um besonders dominant erscheinende Bildregime gefiltert werden könnte und sollte – ohne die Methode ad absurdum zu führen.

Die Erhebung mehrerer qualitativer Datensorten erwies sich als gewinnbringend, da sie triangulative Verknüpfungen und vielfältigere Sichtweisen ermöglichte.¹⁷ In der fallweisen Betrachtung (in diesem Beitrag nicht dargestellt) lässt sich

14 Im hier vorgestellten Modul hat die strukturierte Analyse der Collagen völlig als Teil der Datenauswertung stattgefunden und damit ohne die Studierenden. Angesichts der Ergebnisse und des Potenzials solcher Analysen für die Sichtbarmachung von Aspekten, die sich latent in den Kunstwerken niedergeschlagen haben, kann hier durchaus von einer verpassten Chance gesprochen werden.

15 Vgl. Miriam Tariba Richter und Cornelia Jeremias-Pölking u. a. in diesem Band.

16 Als eines von vielen Beispielen sind die zum Zeitpunkt des Semesters aktuellen Repressionen gegen DEI-Maßnahmen in den USA zu nennen.

17 Von der gegenseitigen Triangulation der Analyseergebnisse der verschiedenen Datensorten profitiert aus Sicht des Projektteams vor allem die Bildanalyse: Den interpretativen Zugang durch Interviewmaterial zu flankieren (und auch ein Stück weit zu lenken), verschlankt nicht

zudem feststellen, dass auch Studierende, die im Fokusgruppeninterview eher geringe verbale Beteiligung gezeigt haben,¹⁸ durch ihre Collagen Sichtweisen in den Datenpool einbringen konnten, die sonst vermutlich unsichtbar geblieben wären. Dies verweist auf eine partizipationsfördernde Wirkung des Ansatzes,¹⁹ insbesondere für Personen mit Deutsch als Zweitsprache.

Gleichzeitig ist der Auswertungsaufwand des Studiendesigns – insbesondere durch die Bildanalysen – erheblich. Ein unbeabsichtigter, aber relevanter Nebeneffekt betrifft KI-gestützte Tools (f4, MAXQDA AI-Assist): Diese zeigten Schwächen im Umgang mit nicht standardsprachlichen Strukturen, wodurch ein Ungleichgewicht in der Codierung entstehen kann. Hier ist ein kritisch-reflektierter Umgang mit KI-basierten Forschungstools geboten.

Trotz des methodologisch klaren Vorgehens und der Orientierung an den entsprechenden Gütekriterien, insbesondere in der Auswertung der qualitativen Daten (vgl. Kuckartz/Rädiker 2024: 236 f.), bleibt die empirische Aussagekraft dieser Teilstudie aufgrund des pilotierenden Charakters und der geringen Fallzahl begrenzt. Der angelegte Action-Research-Prozess wurde lediglich angestoßen, eine Anpassung der Modulgestaltung mit anschließender Re-Evaluation wäre folgerichtig (vgl. Moser 2022: 86).

Insgesamt zeigt sich, dass der Themenkomplex Diversity gewinnbringend und pragmatisch in bestehende Studiengangstrukturen integriert werden kann – und dass diese Praxis zahlreiche Anknüpfungspunkte für wissenschaftliche Weiterentwicklung bietet.

Für die Integration in Studiengänge und den pflegedidaktischen Diskurs stellt sich hieraus erneut die übergeordnete Frage, ob Diversity als übergeordnetes Querschnittsthema nicht generell immer wieder auftauchen und als feste Bezugsgröße gedacht werden sollte²⁰ (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 158; Richter 2024: 213). Gleichzeitig lässt sich den Ergebnissen entnehmen, dass dies nicht die Alternative zu einer schwerpunkthaften Thematisierung (wie in FD3) sein kann. Offensichtlich fordert die ernsthafte, tiefe Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Diversity Raum, spezifisches didaktisches Handeln und Zeit. Und so braucht es beides: Diversity muss als inhärenter Aspekt pflegerischen und pflegedidaktischen Arbeitens

nur die Bildanalyse etwas, sondern erhöht mutmaßlich auch die Güte, weil im Bild entwickelte Hypothesen besser bestätigt oder verworfen werden können.

18 Anm.: quantitativ gemessen an den prozentualen Wortbeiträgen

19 Anm.: ähnlich wie dies im Zusammenhang mit Photovoice-Designs angenommen wird (vgl. Wihofszky u. a. 2020: 85 ff.)

20 Der Rahmenlehrplan ist in seinem derzeitigen wording »kulturelle und religiöse Vielfalt« (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020: 152/204) wirkt hier eher überarbeitungsbedürftig und kann aus Sicht des Forschungsteams auch dazu beitragen, dass diversitätsorientierte Lehr-/Lernsituationsgestaltung nicht als so relevant erachtet wird, wie sie eigentlich ist. Die Fachkommission ist aktuell mit der Überarbeitung beschäftigt.

– und damit als Teil des *Selbstverständlichen* – gedacht werden *und* benötigt in seiner Komplexität und Verflochtenheit trotzdem einen eigenen Platz in der hochschulischen Qualifikation von Pflegelehrenden. Es liegt nun an uns, in einem insgesamt deutlich kälter werdenden gesellschaftlichen Klima für beides zu sensibilisieren und einzutreten.

Literatur

- AG Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe (CAU) (2024). Das Kieler Konzept zur Entwicklung von Lehr-Lernsituationen. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/pflegedidaktische-konzepte-und-neuigkeiten/kieler-konzept-entwicklung-lls-2024-08-v-02.pdf> (Abruf: 01.09.2025).
- Balzer, Sabine (2018). Collagen in der Pflege und deren Bedeutung für die Pflegedidaktik. In: Balzer, Sabine/Barre, Kirsten/Kühme, Benjamin/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (Hg.). Wege kritischen Denkens in der Pflege. Frankfurt a. M.: Mabuse, S. 210–228.
- Bartig, Susanne/Kalkum, Dorina/Le, Ha Mi/Lewicki, Aleksandra (2021). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Breckner, Roswitha (2010). Sozialtheorie des Bildes. Zur interpretativen Analyse von Bildern und Fotografien. Bielefeld: transcript.
- Breckner, Roswitha (2012). Bildwahrnehmung – Bildinterpretation. Segmentanalyse als methodischer Zugang zur Erschließung bildlichen Sinns. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS) 2 (12), S. 143–164.
- Bronner, Kerstin/Paulus, Stefan (2021). Intersektionalität: Geschichte, Theorie und Praxis. Eine Einführung für das Studium der Sozialen Arbeit und der Erziehungswissenschaft (2. Aufl.). Opladen/Toronto: Budrich.
- Brühe, Roland/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024). Einführung in das Handbuch Pflegedidaktik. In: Brühe, Roland/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (Hg.). Handbuch Pflegedidaktik I. Pflegedidaktisch handeln. Stuttgart: UTB/transcript.
- Brunner, Claudia (2020). Epistemische Gewalt. Wissen und Herrschaft in der kolonialen Moderne. Bielefeld: transcript.
- Butler-Kisber, Lynn (2007). Collage as Inquiry. In: Knowles, J. Gary/Cole, Ardra L. (Hg.). Handbook of the arts in Qualitative Research: Perspectives, Methodologies, and Issues. Los Angeles/London/New Delhi/Singapore: SAGE Publications.
- Ertl-Schmuck, Roswitha (2024). Das Eigene der Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas/Fichtmüller, Franziska (2024). Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 70–106.

- Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas (2024). Einführung in die Thematik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas/Fichtmüller, Franziska (2024). *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung* (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 12–19.
- 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: 21.10.2025).
- Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2023). *Pflegedidaktik als multiparadigmatische Disziplin. Eine Vorlesung zum Paradigmenproblem*. In: Gahlen-Hoops, Wolfgang von/Genz, Katharina (Hg.). *Pflegedidaktik im Überblick – zwischen Transformation und Diffusion*. Bielefeld: transcript, S. 125–140.
- Genz, Katharina/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024) (Hg.): *Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland (BAPID)*. Bielefeld: transcript.
- Hänel, Jonas/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2020). Vage Blicke – Brüchiges Selbst? Zur konstellativen Neuformierung pflegerischer Subjektivität. In: Altmeppen, Sandra/Hänel, Jonas (Hg.). *Subjekt – Pflege – Bildung. Diskurs- und Entwicklungslinien nach Ertl-Schmuck*. Weinheim: Beltz Juventa, S. 60–90.
- Hänel, Jonas (2022). Skizze zu einer Theorie transformatorischer Pflegebildungsprozesse. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas (Hg.). *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung* (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Hoops, Wolfgang (2013). *Pflege als Performance – zum Darstellungsproblem des Pflegerischen*. Bielefeld: transcript.
- Hoops, Wolfgang (2015). Bildanalyse – Zur Darstellung des Pflegerischen. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Greb, Ulrike (Hg.). *Pflegedidaktische Forschungsfelder*. Weinheim, Basel: Beltz/Juventa, S. 199–229.
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz* (6. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lehnen, Tanja/Wietzke, Robert/Schwanzar, Fabian (im Erscheinen). »Mir ist meine Rolle und Verantwortung im Gesundheitsberuf deutlich vor Augen geführt worden« – Ergebnisse einer qualitativen Befragung im Rahmen einer interprofessionellen, historischen Exkursion. In: Braßler, Mirjam/Lerch, Sebastian/Brandstädter, Simone (Hg.). *Didaktik der interdisziplinären Hochschullehre*. Bielefeld: wbv.
- Moser, Heinz (2022). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung* (7. Aufl.). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Pietzonka, Manuel (2018). Umgang mit sozialer Vielfalt. Die DiKo-Skala zur Messung von Diversity-Kompetenz und ihr Einsatz in Hochschulen. In: *Journal für Wissenschaft und Bildung*, 27 (1–2), S. 147–194. Online: https://www.pedocs.de/volltexte/2020/18210/pdf/DHS_27_2018_Pietzonka_Umgang_mit_sozialer_Vielfalt.pdf (Abruf: 01.09.2025).

- Plößer, Melanie (2012). Beratung durch die (Gender-)Differenzbrille betrachtet. In: Bütow, Birgit/Munsch, Chantal (Hg.). Soziale Probleme, Soziale Arbeit und Geschlecht. Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 196–211.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch (4. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Richter, Miriam T. (2024). Intersektionale Diversity-Perspektiven in der Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas/Fichtmüller, Franziska (Hg.). Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Walgenbach, Katharina (2021). Erziehungswissenschaftliche Perspektiven auf Vielfalt, Heterogenität, Diversity/Diversität, Intersektionalität. In: Hedderich, Ingeborg/Reppin, Jeanne/Butschi, Corinne (Hg.). Perspektiven auf Vielfalt in der frühen Kindheit. Mit Kindern Diversität erforschen (2. Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 41–59.
- Wihofszky, Petra/Hartung, Susanne/Allweiss, Theresa/Bradna, Monika/Brandes, Sven/Gebhardt, Birte/Layh, Sandra (2020). Photovoice als partizipative Methode: Wirkungen auf individueller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene. In: Hartung, Susanne/Wihofszky, Petra/Wright, Michael T. (Hg.). Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Wiesbaden: Springer VS.

Kapitel 4: Diversitätsbewusste Lehre und Pflegebildung

»Das ist nicht so einfach mal hopplahopp geklärt, in einem lockeren Gespräch ...« – Kulturspezifische Anforderungen an Lehrende in pflegeberuflichen Bildungsprozessen

Marcus Mittenzwei

Abstract Die kulturelle Heterogenität der Lernenden erlebt in der pflegeberuflichen Bildung zunehmende Bedeutung. Dabei stellen heterogene kulturelle Hintergründe immer noch einen Benachteiligungsfaktor in der Pflegeausbildung dar. Unter dem Fokus der Bildungsgerechtigkeit erleben Lehrende der pflegeberuflichen Bildung unterschiedliche Anforderungssituationen, denen sie mit vielfältigen Handlungsstrategien begegnen. Durch die vorliegende qualitative Analyse konnten unterschiedliche Aspekte einer kultursensiblen Pflegepädagogik ermittelt werden. Diese lassen einen erforderlichen Fokus auf die interkulturelle Kommunikation, den subjektorientierten Lebensweltbezug und die interkulturelle Reflexion erkennen. Als Basis dieser Handlungen kristallisiert sich ein kultursensibles pflegepädagogisches Bildungsverständnis heraus, welches es ermöglicht, Kulturspezifika als selbstverständlichen Bestandteil einer professionellen Pflegepädagogik zu verstehen.

1. Einleitung

Pflegepädagogische Handlungen und deren Konzeptionen sollten sich flexibel und immer wieder neu auf unterschiedliche Wandlungsimpulse des Pflegeberufs einstellen. Die kulturelle Heterogenität stellt solch einen Wandlungsimpuls dar, da zum einen die kulturelle Heterogenität der Lernenden in der (pflege-)beruflichen Bildung steigt (vgl. Statistisches Bundesamt 2025: o. S.), aber auch die interkulturelle Kompetenz von Pflegefachpersonen ein zentrales gesetzliches Ausbildungsziel ist (§ 5 Abs. 1 PflBG).

Das Bestreben, innerhalb pflegeberuflicher Bildungsprozesse eine gleichberechtigte Teilhabe an der pflegerischen Berufs- und Arbeitswelt trotz möglicher Benachteiligung aufgrund des kulturellen Hintergrundes für die Lernenden zu realisieren, stellt eine wesentliche Kompetenzanforderung an Pflegepädagog*innen

dar (vgl. Scherr u. a. 2015: 9). Die auf dem Prinzip der Bildungsgerechtigkeit beruhenden pfledepädagogischen Handlungen (z. B. Unterrichten, Anleiten, Beraten oder Bewerten) nehmen einen wesentlichen Einfluss auf die anzustrebende Gleichbehandlung, indem kulturelle Ungleichheiten und Diskriminierungen thematisiert und reduziert werden können (vgl. Mecheril/Vorrink 2023: 47). In diesem Kontext erscheint es erforderlich, dass die zugrunde liegende professionelle pfledepädagogische Haltung kulturelle Heterogenität wertschätzend auffasst (vgl. Klose/Merx 2017: 298). Dabei ist festzustellen, dass die Diskriminierungswahrnehmung von Lehrenden subjektiv und zu gering ausgeprägt erscheint (vgl. Klose/Merx 2017: 298) und ein empirisches Defizit hinsichtlich eines professionellen Umgangs mit Lernenden aus anderen Kulturen besteht (vgl. Kramer 2015: 39). Empirische Ergebnisse der Lehrendenbildung verweisen ebenfalls darauf, dass sich Lehrende nur partiell auf die pädagogische Tätigkeit in der Einwanderungsgesellschaft vorbereitet fühlen. Zudem legt die Lehrendenbildung unterschiedliche Schwerpunkte auf kulturell heterogene Lernende (vgl. Teltemann 2022: 142). Diese Tatsache betrifft auch die pfledepädagogische Tätigkeit und die ihr zugrunde liegende Lehrendenbildung. Dabei wird erkennbar, dass sich diese ebenfalls verstärkt einer kultursensiblen pfledepädagogischen Lehrendenkompetenz zuwenden muss, um eine domänenspezifische Kompetenzmodellierung zu fördern (vgl. Reiber u. a. 2017: 9 ff.).

Als Ausgangsbasis dieser spezifischen Kompetenzforschung ist festzuhalten, dass Migration ein typisches menschliches Merkmal darstellt und aufgrund unterschiedlicher Beweggründe (z. B. sozial, politisch, wirtschaftlich) erfolgt. Eine Vielzahl von positiven gesellschaftlichen Entwicklungen wurde erst durch das Aufeinandertreffen von unterschiedlichen Kulturen ermöglicht, beispielsweise in Wissenschaft oder Musik (vgl. Cattacin 2021: 75). Vor diesem Hintergrund fokussiert eine kultursensible Pflegepädagogik das Potenzial einer solchen kulturellen Heterogenität unter dem erziehungswissenschaftlichen Fokus. Dabei erscheint zentral, dass kulturelle Vielfalt und, eng damit verbunden, menschliche Individualität den Normalfall und zugleich Ausgangspunkt pfledepädagogischer Handlungen markieren. Eine solche kultursensible Pflegepädagogik fokussiert Barrieren, die wiederum eine subjektorientierte Pflegedidaktik behindern. Gleichzeitig stellt sie die Kompetenzen, Bedürfnisse, Ressourcen und Potenziale der Lernenden in den Vordergrund, um die Vielfalt der eigenen Person zu entdecken und darauf basierend die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit zu fördern (vgl. Sielert 2017: 33). Dabei erscheint die bewusste Trennung von Herkunft und Ausbildungserfolg grundlegend für pfledepädagogische Handlungen (vgl. Mecheril/Vorrink 2023: 45 f.).

Vor dem diskutierten Hintergrund fokussiert die zugrunde liegende Analyse Anforderungen und Handlungsstrategien an Lehrende der pflegeberuflichen Bildung im Kontext der kulturellen Heterogenität von Lernenden.

2. Methodik

Um kulturspezifische Anforderungen und darauf basierende Handlungsstrategien von Lehrenden der pflegeberuflichen Bildung zu analysieren, wurden die individuellen Ansichten und Wahrnehmungen der Lehrenden mittels eines qualitativen Forschungsdesigns fokussiert. Dieses Vorgehen ermöglichte eine induktive Kategorienbildung entlang der subjektiven Realitätsbeschreibungen der Lehrenden als Einzelfälle und deren vergleichende Analyse (vgl. Reinders/Ditton 2015: 50). Ein vertiefender Schwerpunkt der Datenerhebung fokussierte die individuellen Sinnzuschreibungen und die Beschreibung der kultursensiblen Handlungen. Dieses Ansinnen konnte durch die Implikationen der Deutungsmusteranalyse nach Bögelein und Vetter (2019) unterstützt werden. Dabei weisen Deutungsmuster eine Orientierungsfunktion für die individuellen Handlungen und Situationsbewertungen auf, die eine Situationsbewältigung, auch von herausfordernden Situationen ermöglichen. Im Zentrum der Analyse der Deutungsmuster standen Derivate in Form von individuellen Meinungen, Vorstellungen, Beschreibungen, Erklärungen oder Begründungen und daraus resultierende Handlungsanforderungen. Somit standen Deutungsmuster aus den Derivationen, die einen Kontext zur kulturellen Heterogenität der Lernenden aufwiesen, im Mittelpunkt der Analyse (vgl. Bögelein/Vetter 2019: 16).

Innerhalb der zugrunde liegenden Analyse erfolgte die Datenerhebung mittels leitfadengestützter Interviews ($n = 27$), da durch diese Erhebungsform die Antworten der Interviewteilnehmenden nicht vorgegebenen Antwortmustern folgten und offene Antworten ermöglicht wurden (vgl. Lüdders 2016: 36 f.). Für eine thematische Lenkung der Interviews wurde ein Leitfaden mit folgenden Schwerpunkten generiert:

Aneignungsprozesse Unter diesem Schwerpunkt wurden besonders die kulturspezifischen Anforderungen im Kontext der Aneignungsprozesse an den unterschiedlichen Lernorten angesprochen, um das Unterrichten als wesentliche Aufgabe der Lehrenden zu beleuchten.

Pflegepädagogische Handlungssituationen Unter diesem Fragenkomplex wurde der Gesprächsfokus erweitert, um kulturspezifische Anforderungen neben den Aneignungssituationen in Erfahrung zu bringen (z. B. Beratungsgespräche oder Bewerbenden-Assessment).

Berufliche Aus- und Fortbildung Unter diesem Fragenkomplex wurden unterschiedliche Wege der interkulturellen Kompetenzaneignung betrachtet.

Rahmenbedingungen Dieser Themenkomplex fokussierte unterschiedliche hemmende bzw. fördernde Faktoren im tagtäglichen Handeln der Lehrenden, welche die interkulturelle pflegepädagogische Kompetenz bedingen bzw. fördern.

Kompetenzbeschreibungen Hierbei wurden einzelne Kompetenzelemente und daraus resultierende Fertigkeiten oder Einstellungen der Lehrenden angesprochen.

Als Interviewteilnehmende wurden 27 Lehrende mit Kursleitungstätigkeiten akquiriert, da diese im engen Kontakt mit den Lernenden stehen und sich somit besonders für eine Anforderungsanalyse eignen (vgl. Clement/Piotrowski 2008: 84). Das Sampling dieser Analyse zielte darauf ab, ein reduziertes Abbild kulturspezifischer Anforderungen zu vermeiden und stattdessen die Pluralität der unterschiedlichen Erscheinungsformen und der daraus resultierenden Handlungsstrategien abzubilden (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 177 ff.). Dadurch konnte eine breite Analysegrundlage gewonnen werden, die eine intensive Sinnerschließung der Deutungen über die kulturspezifischen Anforderungen förderte. Datenanalytisch wurde die explizierende qualitative Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2010) genutzt. Die Kategorienbildung vollzog sich induktiv sowie iterativ und ermöglichte, dass ein maximal unverzerrtes und gegenstandnahes Bild der Anforderungen und Handlungsstrategien deutlich wurde (vgl. Kelle/Kluge 2010: 70). Im Verlauf der Analyse konnte das anfängliche Kategoriensystem mit einem geringen empirischen Gehalt, zunehmend mittels Unterkategorien angereichert und konkretisiert werden. Hierbei wurden diese Unterkategorien kontinuierlich durch eine thematisch vergleichende und fallübergreifende Analyse abgesichert (vgl. Kelle/Kluge 2010: 73 ff.). Eine abschließende codierleitfadengestützte Gesamtanalyse sicherte die Aussagefähigkeit des Kategoriensystems umfassend ab (vgl. Mayring 2008: 44 ff.).

3. Ergebnisse

Das dargestellte methodische Vorgehen ermöglichte es, unterschiedliche kulturspezifische Anforderungen an Lehrende in pflegeberuflichen Bildungsprozessen zu analysieren. Im Folgenden werden diese detailliert beschrieben. Ebenso werden damit verbundene interkulturelle pflegepädagogische Handlungsstrategien dargestellt.

3.1 Die kultursensible Bedingungsanalyse

Eine zentrale kulturspezifische Anforderung stellt die Bedingungsanalyse vor dem Hintergrund vielfältiger kultureller Spezifika der Lernenden dar. Lehrende nutzen

hierbei unterschiedliche Quellen und Informationswege, um die individuellen Einstellungen, Verhaltensweisen, Werthaltungen etc. der Lernenden durch kulturelles Hintergrundwissen zu fundieren. Dabei umfasst das kulturelle Hintergrundwissen beispielsweise Informationen über die Sozialisationsbedingungen, Dominanzkulturen und Minderheitspositionen sowie über die Auswirkungen von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung. Ziel ist es, neben der Entwicklung einer professionellen pflgerischen Identität auch deren begrenzenden und ermöglichenden Einfluss auf die pflgepädagogischen Handlungen zu erkennen. Das Hintergrundwissen bezieht sich aber auch auf weitere Diversitätsdimensionen (z. B. sexuelle und geschlechtliche Identität, Alter, Nationalität, Gesundheit/Krankheit oder den ökonomischen Status), da immer gewisse Schnittmengen zur Dimension Kultur bestehen und deren Zusammenwirken nachvollzogen werden muss. Dabei wird als wesentliche Handlungsstrategie beschrieben, dass die individuellen kulturellen Selbstkonzepte der Lernenden nur schwer mit bestehenden Kulturverständnissen in Verbindung zu bringen sind. Deswegen besteht eine wesentliche Handlungsstrategie darin, dieses Wissen um die Kulturspezifika der Lernenden stets flexibel zu halten. Diese Flexibilität erscheint grundlegend, da die vielfältigen kulturellen Spezifika themen- und situationsspezifisch immer wieder neu in eine kulturelle Bedingungsanalyse der Lernendengruppe einfließen sollen. So lassen sich pflgepädagogische Handlungsstrategien und methodisch-didaktische Konzeptionen gezielt modifizieren.

Interviewbeispiel:

»Und für mich ist immer wichtig, was die mir erzählen, ja, dass ich das für mich als Wissen behalten, ja, zu wissen, was ist der Unterschied zwischen Aleviten und was weiß ich, was es alles gibt, ja. Was macht es, was haben die auch für Frauenbilder, was dürfen die? Oder auch zu wissen, Sowjetunion, die sind anders sozialisiert, also Russland oder ehemalige Sowjetunion. Oder auch Eritrea, die Somalia, was verbirgt sich dahinter, wie ist das Schulsystem.« (D: #00:27:10-8#)

Das Zitat verdeutlicht, dass die kultursensible Bedingungsanalyse als fundierendes Konzept genutzt wird, um eine konkrete Orientierung auch aus der kulturellen Biografie der Lernenden hinsichtlich kultureller Spezifika bzw. Voraussetzungen der Lernenden zu erhalten. Eine solche Bedingungsanalyse ermöglicht eine Bewusstmachung von Kulturspezifika, die in den Aneignungssituationen berücksichtigt werden müssen. Da sich die kultursensible Bedingungsanalyse immer wieder neu darstellt, wird darin die Anforderung einer hohen Flexibilität der Lehrenden deutlich. Diese ist gleichzeitig von einer kritischen Analysefähigkeit und hohen Sensibilität begleitet, da Lehrende kontinuierlich überprüfen müssen, ob die generierte Bedingungsanalyse i. S. v. kulturellen Vorstellungen, Deutungen oder Verhaltensweisen tatsächlich den relevanten kulturellen Bedingungsfaktoren der

Aneignungssituation entsprechen. Die Analyseergebnisse verdeutlichen ebenso, dass Kultur aus der Lehrendenperspektive primär als Orientierungspunkt verstanden wird. Dies konkretisiert sich durch die spezifische Bedingungsanalyse und die unterschiedlichen Aneignungssituationen beispielhaft in den Traditionen, Werten, Ritualen oder Verhaltensweisen der Lernenden. Durch die kultursensible Bedingungsanalyse wird deutlich, dass ein pflegepädagogisches Kulturverständnis, das sich für alle Beteiligten in einem kontinuierlichen Kurationsprozess befindet, als zentrale Grundlage der Kultursensibilität zu verstehen ist. Dieses Verständnis hat stetig neue Auswirkungen auf die Aneignungsprozesse.

3.2 Die Gestaltung kultursensibler Aneignungssituationen

Basierend auf der kultursensiblen Bedingungsanalyse verdeutlicht sich eine weitere kulturspezifische Anforderung an Lehrende der pflegeberuflichen Bildung in der kultursensiblen Gestaltung von Aneignungssituationen. Diese konkretisiert sich darin, kulturspezifische Aspekte der Lernenden bei den Ausbildungsinhalten sowie dem didaktisch-methodischen Vorgehen besonders zu berücksichtigen. Hierbei müssen Lehrende einen Zugang zu den subjektiven kulturellen Lebenswelten der Lernenden finden und aufrechterhalten. Der Lebensweltbezug ermöglicht, Reaktionen und Verhalten innerhalb der Aneignungsprozesse zu erkennen bzw. zu deuten. Daraus resultiert eine inhaltliche bzw. didaktisch-methodische Anpassung, was in folgendem Interviewbeispiel beschrieben wird:

»Und dann, ähm, gab es mal so eine, ja, so eine knifflige Situation in einem Unterricht, wo, ähm, gesagt wurde: ›Na ja, Brasilianisch gibt es ja gar nicht, das ist ja Portugiesisch.‹ Da habe ich gesagt: ›Hm. Hm. Hm. Ich sage, das würde ich mal so nicht sagen, ne?‹ Und habe dann eben, äh, Bilder noch auf meinem Rechner gehabt von diesem Duschkopf. Also einmal von vorne und dann von der Seite, wo man eben Elektrokabel und Wasserleitung sieht. Und dann eben das Schild. Ich sage: ›Herr Sowieso, jetzt tun Sie mir mal bitte den Gefallen, weil ich es so gerne gehört habe in Brasilien, lesen Sie es einmal in der Landessprache vor und übersetzen uns das dann sinngemäß.‹ Und er hat es dann vorgelesen, musste dabei schon lachen. Und hat es dann für alle übersetzt. Und dann war er der Burner. Er kam nach dem Unterricht zu mir hier ins Büro. Und hat sich bedankt.« (BB: #00:18:23-4#)

Die dargestellte bewusste Implementierung der kulturellen Lebenswelten begünstigt weiterführend eine vertiefende Auseinandersetzung mit kulturspezifischen Ansichten (z. B. Rollenzuweisungen). Durch diese Auseinandersetzung versuchen Lehrende vor allem die Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden zu fokussieren, indem durch die Förderung des Verständnisses für kulturelle Unterschiede, eine Distanzverringering divergenter Kulturspezifika angestrebt wird. Dabei ist an-

zumerken, dass sich dieser Austausch und die thematische Distanzverringern auf alle beteiligten Personengruppen der Aneignungsprozesse bezieht. Durch dieses Vorgehen wird versucht, die verständnisvolle Haltung der Lernenden, auf am Pflegeprozess beteiligte Personen aus anderen Kulturen transferieren zu können. Somit stellt dieses kultursensible Vorgehen einen wesentlichen Ausgangspunkt zur Erreichung der interkulturellen pflegerischen Kompetenz (§ 5 Abs. 1 PflBG) dar. Um die kulturelle Heterogenität der Lernenden aktiv in die Aneignungsprozesse einzubinden, wird als handlungsleitend beschrieben, dass kulturelle Pauschalierungen vermieden werden, indem ein kontinuierlicher gemeinsamer reflexiver Austausch über die Kulturspezifika (z. B. Familienbild oder Geschlechterverhältnisse) erfolgt. Unter der didaktischen Perspektive achten Lehrende besonders darauf, einen Schonraum zu generieren, in dem wertende Aussagen, Berichte oder Reaktionen bewusst ermöglicht werden, um kultursensible Perspektivwechsel für die Lernenden zu fördern. Ebenso erfolgen bewusste Impulse für den kulturellen Austausch, beispielsweise durch die Diskussion über die Funktion der Spiritualität oder die Einstellung zu Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen. Ebenso werden bewusst kulturelle Berichte der Lernenden (Besonderheiten des Herkunftslandes, Rituale oder Bräuche) eingefordert (Referate bzw. Vorträge als spezifische Aufgabenstellungen). Vor dem Hintergrund der beschriebenen themenspezifischen Bedingungsanalyse erfolgen Meinungsabfragen insbesondere zu Beginn einer Thematik, um ein gegenseitiges Verständnis für divergente kulturspezifische Ansichten zu ermöglichen. Aber auch persönliche Berichte der Lehrenden über deren kulturelle Erlebnisse im Kontext der Pflegearbeit können den kultursensiblen Austausch anregen.

Interviewbeispiel:

»Eine Kollegin bat mich neulich, ähm, da der Kurs sehr groß ist, mich zu unterstützen. Sie wollte praktische Übungen machen zu, äh, Lerneinheit Sich Bewegen. Und da war ich ganz in der Pfleger-Rolle, und ich habe gar nicht großartig in die Runde gefragt, ob ich berühren darf. Da habe ich gleich an die Hüfte, und zack-zack-zack. Und so mobilisieren Sie an die Bett-kante. Gar nicht gefragt: ›Darf ich Sie, mal eben an die Bettkante?‹ Nein. Da brach der Pfleger durch. Ich habe mich halt vor der ganzen Gruppe entschuldigt [...].« (BB: #00:27:01-3#-#00:27:22-5#)

Das Zitat verdeutlicht die große methodisch-didaktische Sensibilität, die erforderlich ist, um keine kulturellen Grenzen zu überschreiten und gleichzeitig eine mögliche bzw. notwendige Annäherung an Themen oder Pflegetechniken, wie beispielsweise die Intimpflege des anderen Geschlechts zu begleiten. Für das kultursensible didaktisch-methodische Vorgehen können dabei u. a. folgende Charakteristika kultursensibler Aneignungssituationen abgeleitet werden:

- Es herrschen offene didaktische Konzeptionen vor, die einen niedrigen Handlungsdruck aufweisen und fehlerfreundlich hinsichtlich der kulturellen Deutungen und Handlungen der Lernenden sind.
- Aneignungssituationen werden bewusst irritationsfreundlich konzipiert bzw. basierend auf kulturellen Irritationen, verbunden mit umfassenden Möglichkeiten der offenen Auseinandersetzung mit Kulturspezifika der beteiligten Personen (Lehrende, Lernende, Klient*innen, interprofessionelles Team, An- und Zugehörige etc.).
- Aneignungsprozesse erfolgen mit einer klaren Handlungsaufforderung und gleichzeitigen Freiräumen für eigene Entscheidungen vor dem Hintergrund biografischer, subjektiver, gesellschaftlicher und kultureller Aspekten der beteiligten Personen.
- Fallbezogene kulturspezifische Inhalte der Aneignungsprozesse werden als diskussionswürdig dargestellt, fordern die aktive Auseinandersetzung ein und ermöglichen diese im Kontext der Fallbearbeitung.
- Die Fallerschließung erfolgt reflexiv mit dem Schwerpunkt auf der Deutung von abgeschlossenen Fällen, um eine professionelle Balance zwischen dem Anderen und dem Fremden anzubahnen.
- Lehrende nehmen sich hinsichtlich der eigenen kulturellen Interpretationen und Deutungen bewusst zurück. Die Lehrendenrolle beschränkt sich auf die bewusste Realisierung des kulturellen Austausches, eine beratende und begleitende Funktion im Prozess und die professionelle kultursensible Reflexion der Ergebnisse sowie die Sicherstellung des Schonraumes.

3.3 Die kultursensible Transfergestaltung

Unter dem Aspekt der kultursensiblen Transfergestaltung erleben Lehrende die Anforderung, immer wieder kultursensible Brücken zwischen den Lernenden und den unterschiedlichen Ausbildungsbeteiligten sowie Pflegesituationen zu bauen. Diese Transfers zeigen sich insbesondere in der Förderung des kulturspezifischen Nachvollzugs von Deutungen, Einstellungen und daraus resultierenden Handlungen. Bezogen auf die Lernenden versuchen Lehrende zwischen unterschiedlichen Auffassungen eines Arbeitsverständnisses zu vermitteln oder Handlungen, die kulturelle Grenzen überschreiten (z. B. intime Berührungen), vorzubereiten bzw. Alternativen zu finden. Die gemeinsame Vermittlung bezieht sich aber auch auf religiöse Bedürfnisse:

»Sie können nicht ihre Gebete, weiß ich nicht, fünfmal in der Schicht im Frühdienst machen, dann können sie nicht mehr arbeiten. Und gleichzeitig aber auch ähm sie zu schützen, oder dem Team deutlich zu machen, was sie für'n Hintergrund hat, so Zu sagen: ›Das ist Ihre Lebenswelt, Ihre Veränderung, und das ist die pflegerische

Lebenswelt: »das geht, das geht nicht.« Und dann auch Verständnis zu erzeugen in alle Richtungen.« (G: #00:30:49-0#-#00:31:17-0#)

Auch unter der Anforderung einer kultursensiblen Transfergestaltung wird deutlich, welche grundlegende Bedeutung der bewusste Aufbau und die Aufrechterhaltung einer kultursensiblen Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden haben. Vertiefend zeigt sich in den dargestellten Beispielen der Transfergestaltung die besondere Bedeutung einer verständnisvollen, wertfreien und gleichberechtigten Kommunikation, die Kulturspezifika berücksichtigt und deren Hintergründe reflektiert.

3.4 Die kultursensible professionelle Identität

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass die kulturelle Heterogenität der Lernenden in den pflegeberuflichen Bildungsprozessen unterschiedliche Anforderungen an professionelle pflegepädagogische Handlungen stellt. Damit verbunden werden zugleich vielseitige Persönlichkeitsanforderungen an Lehrende in der pflegeberuflichen Bildung beschrieben. Diese zeigen sich insbesondere in Offenheit, Transparenz, Gerechtigkeit und der bewussten Vermeidung kultureller Verallgemeinerungen. Dabei ermöglicht das Identitätsmerkmal der Offenheit, dass Kulturspezifika überhaupt wahrgenommen werden können und die Kulturspezifika der Lernenden situationsspezifisch Beachtung finden.

Damit subjektive Wahrnehmungen der Lehrenden abgeglichen und in das weitere Handeln übernommen werden können, wird der vertrauensvolle und kontinuierliche kollegiale Austausch als besonders förderlich dargestellt. Dadurch kann die erforderliche interkulturelle Reflexionsfähigkeit der Lehrenden, besonders am Berufsbeginn, ausgebaut werden. Hierbei wird beschrieben, dass unterschiedliche Wahrnehmungen und Handlungen der Lehrenden vor dem Hintergrund der Kulturspezifika dieser und der Lernenden dargestellt und diskutiert werden. Ziel ist es, Handlungen oder didaktische Vorgehensweisen abzustimmen, vor allem aber von den Erfahrungen der anderen Lehrenden zu profitieren. Eine solche Erfahrung verdeutlicht das folgende Interviewbeispiel:

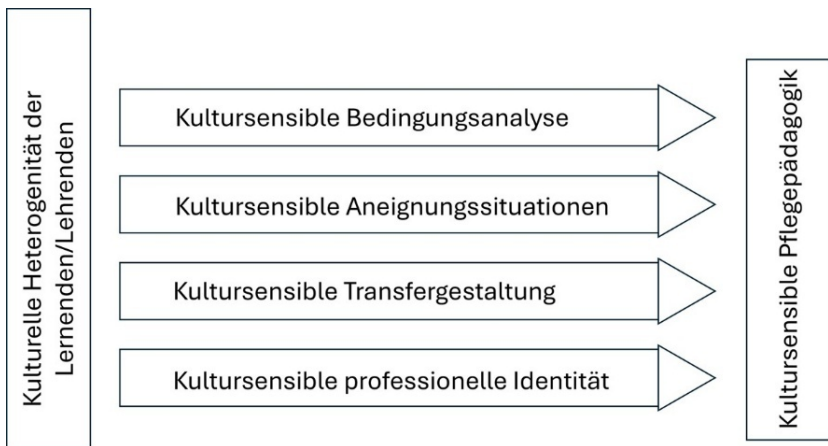
»Ähm, ich hatte jetzt eine Schülerin, die hat zwischen dem FSJ und der Ausbildung sich dafür entschieden, Kopftuch zu tragen. Sie war total damit beschäftigt, weil ihre Eltern wollten das nicht, aber sie wollte das und das war so ihr Thema. Und ich sage mal, das lernt man oder habe ich tatsächlich erst im, Lehrersein gelernt, mit so Situationen auch umzugehen.« (Z: #00:35:07-0#-#00:35:25-0#)

In enger Verbindung zu den dargestellten Identitätsmerkmalen wird eine erforderliche Ambiguitätstoleranz der Lehrenden beschrieben, welche durch ein positiv

konnotiertes geringes Vertrauen in die eigene kulturbedingte Wahrnehmung gefördert wird. Darunter ist die Fähigkeit zu verstehen, kulturell unterschiedliche Sichtweisen und mehrdeutige Situationen auszuhalten, ohne vorschnell zu bewerten oder einseitig einzuordnen. Diese Haltung stärkt die Reflexionsfähigkeit im Umgang mit Differenz und eröffnet neue Perspektiven im Lehr-Lern-Kontext. Diese Toleranz stellt ein Spezifikum im Kontext der kulturellen Heterogenität dar, da Ambiguitätstoleranz, als Fähigkeit zum professionellen Umgang mit kultureller Vielfalt, erst durch den Kontakt mit anderen kulturellen Sichtweisen ausgebildet wird (vgl. Watzlawik 2020: 35).

Die zuvor herausgearbeiteten kulturspezifischen Anforderungen an Lehrende lassen sich in ihrer Gesamtheit systematisieren. Die folgende Abbildung 1 stellt zusammenfassend die diskutierten kulturspezifischen Anforderungen an Lehrende in pflegeberuflichen Bildungsprozessen dar.

Abbildung 1: Kulturspezifische Anforderungen an Lehrende der pflegeberuflichen Bildung (eigene Darstellung)



4. Diskussion

Im Handlungsfeld der pflegeberuflichen Bildung ist von einer großen kulturellen Heterogenität der Lernenden (und zunehmend auch der Lehrenden) auszugehen. Dabei ist festzustellen, dass die erforderliche Auseinandersetzung der kulturell heterogenen Lernenden mit einer fremden Pflegewelt nur defizitär stattfindet und pflegeberufliche Bildungsforschung nicht ausreichend berücksichtigt wird (vgl. Dieterich 2017: 99). Die vorliegende empirische Untersuchung stellt die damit

verbundenen Anforderungen an Lehrende der pflegeberuflichen Bildung dar, die verdeutlichen, wie umfangreich die Integrationsleistungen dieses Personenkreises an den unterschiedlichen Lernorten sind. Die Anforderungen konkretisieren sich, neben einem kultursensiblen Handlungswissen, in Einstellungen bzw. Werthaltungen sowie in situativen Verhaltensweisen, die für professionelle pflegepädagogische Handlungen erforderlich sind (vgl. Dammer 2022: 286). Die im Datenmaterial analysierten Handlungsstrategien verdeutlichen konkrete Handlungsweisen von Lehrenden der pflegeberuflichen Bildung, um Integrationshürden und Diskriminierungsrisiken zu reduzieren. Auf einer konzeptionellen Ebene können diese Handlungsstrategien auch den Bereichen kultursensibles Wissen, Methoden, professionelle Haltung sowie der Reflexions- und Handlungsfähigkeit zugeordnet werden (vgl. Schmauch 2020: 309), um kultursensible Aneignungsprozesse zu fördern. Durch die Analyseergebnisse verdeutlichen sich auf einer konkreteren Ebene die Handlungsstrategien *interkulturelle Kommunikation*, *subjektorientierter Lebensweltbezug*, *interkulturelle Reflexion* und ein *kultursensibles pflegepädagogisches Bildungsverständnis* als Ausgangsbasis, um eine kultursensible Pflegedidaktik zu realisieren. Diese unterschiedlichen Strategien werden im Folgenden konkretisiert, um Impulse in die pflegepädagogische Praxis und Lehrendenbildung zu geben.

4.1 Interkulturelle Kommunikation

Die interkulturelle Kommunikation zielt auf den gleichberechtigten Austausch kulturspezifischer Geltungsansprüche ab. Dabei werden unterschiedliche Ansichten, Einstellungen oder Werthaltungen als Ausdruck kultureller Geltungsansprüche, beispielsweise über das Pflege- oder Arbeitsverständnis der Lernenden für Lehrende der pflegeberuflichen Bildung erkennbar bzw. verstehbar. Interkulturelle Kommunikation bezieht sich auch auf den kollegialen Austauschprozess der Lehrenden untereinander. In diesem wird es ermöglicht, kulturspezifische pflegepädagogische Handlungsüberzeugungen anderer Lehrender nachzuvollziehen und in einen kollegialen Diskurs zu setzen, um gegebenenfalls das eigene, ebenfalls kulturell geprägte, Handeln zu überdenken und anzupassen.

Grundlegend ist dabei zu erkennen, dass die interkulturelle Kommunikation den gemeinsamen Austausch über kulturspezifische Überzeugungen zu ermöglichen versucht. Dies hat eine besondere Relevanz, da diese Überzeugungen stets mit Emotionen hinterlegt sind und sich dadurch wesentlich auf die Aneignungsprozesse auswirken (vgl. Habermas 2019: 126). Interkulturelle Kommunikation basiert auf dem Aufbau und der kontinuierlichen Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen und gleichberechtigten Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden, die emotionalen Austausch überhaupt erst ermöglicht. Hierfür ist ebenso ein gleichberechtigter und machtfreier Diskurs elementar, der die kulturellen Spezifika von

Lehrenden und Lernenden zu ergründen versucht, um ein gemeinsames Einverständnis oder eine bewusste Ablehnung kulturspezifischer Geltungsansprüche zu fördern (vgl. Habermas 1984: 161 f.). Dabei sollten besonders die potenziellen Verhaftungen der Lernenden und Lehrenden in kulturspezifischen Zwängen beachtet, sensibel verdeutlicht und diskutiert werden, um eine gegenseitige Auseinandersetzung mit diesen zu ermöglichen. Dadurch wird deutlich, dass diese diskursive Willensbildung wesentlicher Bestandteil des verständigungsorientierten pflegepädagogischen Handelns ist, mit der Zielstellung gesellschaftliche Sozialisation und pflegeberufliche Persönlichkeitsbildung zu fördern. Durch ein solches Handeln zeigt sich pflegepädagogische Professionalität, die ihren Mittelpunkt im kommunikativen Austausch zwischen Lehrenden und Lernenden über die Welt und deren Anforderungen versteht (vgl. Girmes 2006: 63). Dafür ist ein geschützter Raum erforderlich, den pflegeberufliche Bildungseinrichtungen bzw. die Aneignungssituationen kontinuierlich sicherstellen sollten. Interkulturelle Kommunikation bedeutet auch, die Wahrscheinlichkeit eines kultursensiblen Austausches mit den Lernenden zu erhöhen, indem sich Lehrende sprachliches sowie metasprachliches Wissen aneignen und nutzen. Metasprachliches Wissen umfasst dabei die Fähigkeit, nicht nur sprachliche Inhalte, sondern auch dahinterliegende Bedeutungsstrukturen, Kommunikationsregeln und kulturelle Kontexte in der jeweiligen Lernendengruppe zu reflektieren (vgl. Allemann-Ghionda 2007: 44).

4.2 Subjektorientierter Lebensweltbezug

Die beschriebene diskursive Erschließung der kulturellen Geltungsansprüche verdeutlicht einen erforderlichen Bezug in die subjektiven Lebenswelten der Lernenden. Dieser erscheint besonders relevant, da die kulturellen Lebenswelten und Sozialisationen einen wesentlichen Einfluss auf die pflegepädagogischen Handlungen haben (vgl. Domenig 2021: 289). Die kulturelle Lebenswelt kann als Ort verstanden werden, an dem die Kulturspezifika der Lernenden hinterlegt sind und aus dessen Deutungsvorrat sich Orientierung und Sinnstiftung für soziale und berufliche Handlungen ableiten lassen (vgl. Vonken u. a. 2020: 8). Die Lernenden sind somit auf diese kulturellen Lebenswelten angewiesen, auch wenn die darin verankerten subjektiven Deutungen zugleich einschränkend wirken können, da vor allem jene Aspekte wahrgenommen werden, die mit der eigenen kulturellen Lebenswelt übereinstimmen. Treffen Lernende, beispielsweise im Kontext der pflegeberuflichen Ausbildung, auf Verhaltenserwartungen, Kommunikationsformen oder Erlebnisse etc., die ihrer eigenen Lebenswelt widersprechen, können Irritationen oder Konflikte entstehen (vgl. Demel u. a. 2020: 4). Die pflegepädagogische Herausforderung besteht darin, dass kulturelle Lebenswelten stets eine gewisse Unzugänglichkeit aufweisen – die erkennbaren Aspekte sind lediglich beobachtbar und müssen im Diskurs gemeinsam erschlossen werden (vgl. Friedrichs 2017:

38). Dies erscheint besonders deshalb notwendig, weil Aneignungsprozesse an lebensweltkompatible Praxisformen und Orientierungsmuster anknüpfen müssen. Dieser Prozess verläuft reibungslos, wenn neue pflegeberufliche Inhalte oder Handlungen mit den bestehenden kulturellen Deutungen übereinstimmen (vgl. Albert 2020: 2). Der subjektorientierte Lebensweltbezug umfasst jedoch auch die Konfrontation und Irritation der Lernenden mit Aspekten der Ausbildung, die den bestehenden kulturellen Deutungen nicht entsprechen (vgl. Erlebach u. a. 2020: 2). Durch einen fundierten Lebensweltbezug und darauf abgestimmte sensible Aneignungsprozesse kann eine kultursensible Pflegedidaktik realisiert werden. Darin stellt die kulturelle Lebenswelt den wesentlichen Orientierungs-, Begründungs- und Reflexionsrahmen für pflegedidaktische Handlungen dar. Diese berücksichtigen kontinuierlich und wechselseitig die kulturspezifischen Sichtweisen und Erfahrungen aller beteiligten Personengruppen. Die subjektorientierte Lebensweltorientierung fokussiert didaktisch ein handlungsbezogenes Sinnverstehen der Lernenden, welches verbessert werden kann, wenn mögliche Hürden dieses Verstehens vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Basis pflegerischer Handlungen diskutiert werden (vgl. Wittau/Zurstrassen 2017: 139). In diesem Sinne kann die Auseinandersetzung mit möglichen Hürden der pflegerischen Arbeit für die Lernenden erleichtert werden, wenn die Erforderlichkeit der Tätigkeit als kulturunabhängige pflegerische Unterstützungsleistungen diskutiert wird. So kann beispielsweise die kulturelle Hürde bei der Intimpflege des anderen Geschlechts reduziert werden, indem verdeutlicht wird, dass die Intimpflege wesentlicher Bestandteil der pflegerischen Arbeit ist. Dabei erscheint die pflegerische Arbeit als verbindende Basis unterschiedlicher kultureller Deutungen und trägt das Potenzial in sich, diese Deutungen anzugleichen, denn nicht mehr diese, sondern die Pflege-tätigkeit steht im Mittelpunkt. Auf diese Weise können in Aneignungsprozessen, welche den subjektorientierten Lebensweltbezug berücksichtigen, Lebenswelt und Arbeitswelt nachhaltig miteinander in Beziehung gesetzt werden (vgl. ebd.: 143).

4.3 Interkulturelle Reflexion

Die interkulturelle Reflexion fördert die kultursensible Konzipierung, Realisierung und Evaluation von Aneignungssituationen, da diese die kontinuierliche Verbindung zwischen den Kulturspezifika der Lernenden und der inhaltlichen sowie methodisch-didaktischen Konzipierung der Aneignungsprozesse fokussiert. Gleichzeitig scheint die interkulturelle Reflexion besondere Relevanz in pflegepädagogischen Handlungssituationen aufzuweisen, die durch eine intensive Kommunikation geprägt sind (z. B. Lernentwicklungs- oder Krisengespräche). Dabei ermöglicht die interkulturelle Reflexion der Lehrenden einen kommunikativen Abgleich von kulturspezifischen Deutungen. Hierbei scheint es unumgänglich, dass auch die Kulturspezifika der Lehrenden (z. B. Erfahrungen, Vorstellungen und Emotionen)

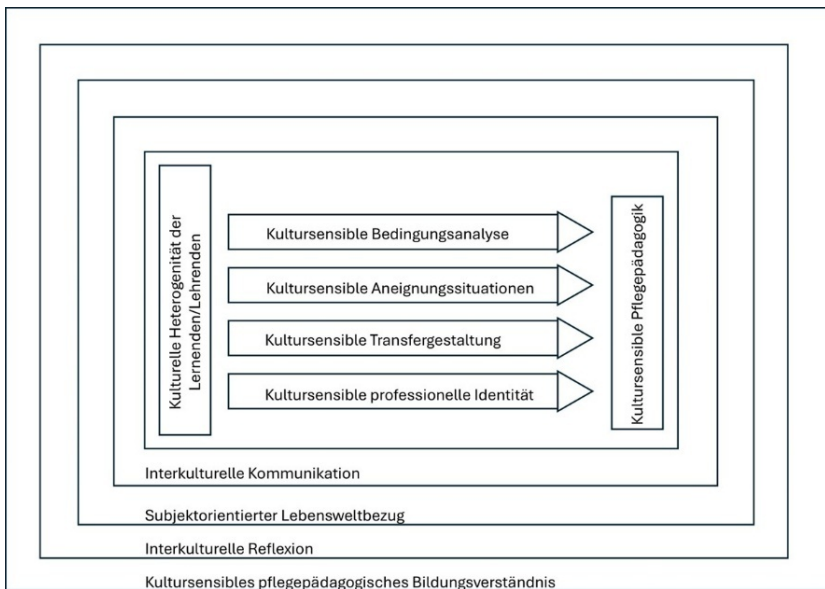
durch diese selbst kritisch reflektiert werden (vgl. Rose 2012: 39). Somit wird erkennbar, dass sich die interkulturelle Reflexion auf Lehrende und Lernende zugleich bezieht, um kultursensible Ausbildungsprozesse zu fundieren. Ebenso wird deutlich, dass die Auseinandersetzung mit den Kulturspezifika der Lernenden und Lehrenden nur kommunikativ erfolgen kann, was eine enge Verbindung zur interkulturellen Kommunikation erkennen lässt.

4.4 Das kultursensible pflegepädagogische Bildungsverständnis

Die analysierten kulturspezifischen Anforderungen an Lehrende der pflegeberuflichen Bildung verdeutlichen ein komplexes Interdependenzverhältnis, also ein wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis, zwischen unterschiedlichen Anforderungsbereichen und den daraus entwickelten pflegepädagogischen Handlungsstrategien. Dabei wird die Notwendigkeit eines kultursensiblen pflegepädagogischen Bildungsverständnisses als Ausgangsbasis der unterschiedlichen kultursensiblen Handlungen ersichtlich. Vor dem Hintergrund der kulturellen Heterogenität der Lernenden und Lehrenden gilt es, die Aneignungsprozesse bzw. pflegepädagogischen Handlungen kritisch im Kontext von Macht-, Abhängigkeits- und Verdinglichungstendenzen zu reflektieren. Dabei müssen besonders politische, ökonomische sowie administrative und moralische Positionen und Erwartungen aller am Bildungsprozess beteiligten Personen auch unter dem kulturellen Fokus diskutiert und reflektiert werden. Hierbei sollte das kultursensible pflegepädagogische Bildungsverständnis dazu beitragen, die gesellschaftskritische Auseinandersetzung mit kultureller Heteronomie und deren Auswirkungen auf die Mündigkeit und Autonomie der Lernenden zu fördern. Zugleich muss das kultursensible pflegepädagogische Bildungsverständnis den Einfluss der pflegepädagogischen Handlungen auf die Generierung von ökonomischen und gesellschaftlichen Wahrheiten, Deutungen und Einstellungen hinterfragen (vgl. Büchter 2019: 2 ff.). Für diese kritische Einfärbung eines kultursensiblen pflegepädagogischen Bildungsverständnisses, welches ein solches Reflexionsgerüst für das Erkennen von subjektiven Konstitutionen, Interdependenzverhältnissen und Dispositionen der Lernenden liefert, liegt ein kritisch-emanzipatorisches Berufsbildungsverständnis nahe. Solch ein Bildungsverständnis der Lehrenden in der pflegeberuflichen Bildung ermöglicht, dass Lehrende ihre subjektive Perspektive auf Werte, Wahrnehmungen sowie Einstellungen kontinuierlich reflektieren können, um vermeintlich bewährte kultursensible Handlungsstrategien kritisch zu überprüfen (vgl. ebd.: 15 f.). Somit wird vor dem Hintergrund des kritisch-emanzipatorischen Bildungsverständnisses, welches die Mündigkeit, das kritische Denken sowie die Perspektivenübernahme aller beteiligten Personen unterstützt, auch die reflexive kulturspezifische Transformation der Selbst- und Fremdwahrnehmung begünstigt (vgl. Ertl-Schmuck 2020: 19 f.).

Dabei ist für das kultursensible pflegepädagogische Bildungsverständnis ein vielfältiger Forschungsbedarf erkennbar, da beispielsweise genauer analysiert werden muss, in welchem Verhältnis eher allgemeine Anteile eines Bildungsverständnisses sowie pflegespezifische Aspekte sich positiv oder negativ auf kultursensible pflegepädagogische Handlungen auswirken. Die vorliegende Analyse liefert für diesen Diskurs erste Anhaltspunkte, da sich interkulturelle Kommunikation und Reflexion als grundlegende Inhalte eines kultursensiblen pflegepädagogischen Bildungsverständnisses erweisen, um einen Diskurs über Kulturspezifika zu begünstigen. Diese theoretischen Überlegungen lassen sich durch eine systematische Visualisierung stützen. In Abbildung 2 wird verdeutlicht, dass die dargestellten Aspekte *interkulturelle Kommunikation*, *subjektorientierter Lebensweltbezug*, *interkulturelle Reflexion* und das *kultursensible pflegepädagogische Bildungsverständnis* als Ausgangsbasis und Fundierung verstanden werden können, um Anforderungen und Handlungsstrategien im Kontext der kulturellen Heterogenität der Lernenden professionell zu begegnen.

Abbildung 2: Die Fundierung der kultursensiblen pflegepädagogischen Anforderungen (eigene Darstellung)



Der professionelle Umgang mit den Kulturspezifika der Lehrenden und Lernenden verdeutlicht sich in der Erkenntnis, dass diese einen Bestandteil subjektiver Ganzheiten darstellen und immer wieder aufs Neue ein Mäandern (ein suchendes

Hin- und Herbewegen) zwischen Eigenem und Fremdem bzw. zwischen Gewohntem und Neuem in pflegeberuflichen Bildungsprozessen anzustreben ist (vgl. Frost 2007: 68). Gerade in dieser Hin-und-Her-Bewegung zeichnet sich eine kultursensible Pflegepädagogik aus, die ihren zentralen Fokus nicht aus dem Auge verliert – die Lernenden.

Literatur

- Albert, Sabine (2020). Identifizierung von Widersprüchen zwischen jugendlichen Lebenswelten und der Wahrnehmung von sozialen Praxisformen der Lehrpersonen im Unterricht an berufsbildenden Schulen. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, 38, S. 1–21.
- Allemann-Ghionda, Cristina (2007). Warum war es nötig, eine »interkulturelle« Bildung zu erfinden und welche Bedingungen müssen erfüllt werden, um sie in Unterricht umzusetzen? In: Antor, Heinz (Hg.). Fremde Kulturen verstehen – fremde Kulturen lehren. Theorie und Praxis der Vermittlung interkultureller Kompetenz. Heidelberg: Winter.
- Bögelein, Nicole/Vetter, Nicole (2019). Deutungsmuster als Forschungsinstrument. Grundlegende Perspektiven. In: Bögelein, Nicole/Vetter, Nicole (Hg.). Der Deutungsmusteransatz. Einführung – Erkenntnisse – Perspektiven. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Büchter, Karin (2019). Kritisch-emanzipatorische Berufsbildungstheorie – Historische Kontinuität und Kritik. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, 36, S. 1–21.
- Cattacin, Sandro (2021). Migration und Mobilität. In: Domenig, Dagmar (Hg.). Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Hogrefe.
- Clement, Ute/Piotrowski, Anke (2008). Kompetenz zwischen Potenzial und Standard. Stuttgart: Steiner.
- Dammer, Karl-Heinz (2022). Theorien in den Bildungswissenschaften. Opladen: Budrich.
- Demel, Tessa/Richter, Katja/Jahn, Robert (2020). Junge Erwachsene als Berufsexoten. Lebensweltliche Perspektiven auf geschlechtsunkonventionelle Berufswahlprozesse. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, 38, S. 1–28.
- Dieterich, Juliane (2017). Qualifizierung ausländischer Pflegekräfte – ethnografische Perspektiven auf eine heterogene Weiterbildungssituation. In: Weyland, Ulrike/Reiber, Karin (Hg.). Entwicklungen und Perspektiven in den Gesund-

- heitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder. Bielefeld: Bertelsmann.
- Domenig, Dagmar (2021). Einleitung zum ersten Teil: Gesellschaftliche Dynamiken im Pluralismus. In: Domenig, Dagmar (Hg.). *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hogrefe.
- Erlebach, Ralf/Leske, Peer/Frank, Carolin (2020). Ein Analyseraster Technischer Wissensinhalte als Grundlage für eine lebenswelt- und ressourcenorientierte Unterrichtsplanung. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, 38, S. 1–30.
- Ertl-Schmuck, Roswitha (2020). Vielschichtige und ungeklärte Verhältnisse in der Lehrer/innenbildung. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hoffmann, Jeanette (Hg.). *Spannungsfelder zwischen Theorie und Praxis in der Lehrer/innenbildung. Interdisziplinäre Perspektiven*. Weinheim: Beltz.
- Friedrichs, Werner (2017). Politische Bildung als dissidente Artikulation in der Lebenswelt. In: Oeftering, Tonio/Oppermann, Julia/Fischer, Andreas (Hg.). *Der »fachdidaktische Code« der Lebenswelt- und/oder (?) Situationsorientierung in der fachdidaktischen Diskussion der sozialwissenschaftlichen Unterrichtsfächer sowie des Lernfeldkonzepts*. Baltmannsweiler: Schneider.
- Frost, Ursula (2007). Vom Befreunden des Fremden: Pädagogische Überlegungen zum Anspruch interkulturellen Verstehens. In: Antor, Heinz (Hg.). *Fremde Kulturen verstehen – fremde Kulturen lehren. Theorie und Praxis der Vermittlung interkultureller Kompetenz*. Heidelberg: Winter.
- Girmes, Renate (2006). Lehrprofessionalität: Über Kompetenzen und Standards einer fundierten Lehreraus- und -fortbildung. In: Hilligus, Annegret Helen/Rinkens, Hans-Dieter (Hg.). *Standards und Kompetenzen – neue Qualität in der Lehrerbildung? Neue Ansätze und Erfahrungen in nationaler und internationaler Perspektive*. Berlin: LIT.
- Habermas, Jürgen (1984). *Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Habermas, Jürgen (2019). *Theorie des kommunikativen Handelns. Handlungsrationality und gesellschaftliche Rationalisierung*. (11. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kelle, Udo/Kluge, Susann (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS.
- Klose, Alexander/Merx, Andreas (2017). Diskriminierung und Antidiskriminierung. In: Meier-Braun, Karl-Heinz/Weber, Reinhold (Hg.). *Deutschland Einwanderungsland. Begriffe – Fakten – Kontroversen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kramer, Rolf-Torsten (2015). Kulturelle Passung und sanfte Eliminierung. Heterogenität und Homogenisierung in der Perspektive von Pierre Bourdieu. In: Budde, Jürgen/Blasse, Nina/Bossen, Andrea/Rißler, Georg (Hg.). *Heterogenitätsfor-*

- schung. Empirische und theoretische Perspektiven. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lüdders, Lisa (2016). Fragebogen- und Leitfadenskonstruktion. Ein Handbuch für Studium und Berufspraxis. Bremen: Apollon University Press.
- Mayring, Phillip (2008). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz.
- Mayring, Phillip (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey, Günter/Mruck, Katja (Hg.). Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS.
- Mecheril, Paul/Vorrink, Andrea (2023). Chancengleichheit und Anerkennung. Normative Referenzen im Diskurs um Heterogenität und Bildungsgerechtigkeit. In: Bohl, Thorsten/Budde, Jürgen/Rieger-Ladich, Markus (Hg.). Umgang mit Heterogenität in Schule und Unterricht. (2. Aufl.). Bad Heilbrunn: utb.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Reiber, Karin/Weyland, Ulrike/Burda-Zoyke, Andrea (2017). Herausforderungen und Perspektiven für die Gesundheitsberufe aus Sicht der Berufsbildungsforschung. In: Weyland, Ulrike/Reiber, Karin (Hg.). Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder. Bielefeld: Bertelsmann.
- Reinders, Heinz/Ditton, Hartmut (2015). Überblick Forschungsmethoden. In: Reinders, Heinz/Ditton, Hartmut/Gräsel, Cornelia/Gniewosz, Burkhard (Hg.). Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden. Wiesbaden: Springer.
- Rose, Nadine (2012). Migration als Bildungsherausforderung. Subjektivierung und Diskriminierung im Spiegel von Migrationsbiographien. Bielefeld: transcript.
- Scherr, Albert/Janz, Caroline/Müller, Stefan (2015). Einleitung: Ausmaß, Formen und Ursachen der Diskriminierung migrantischer Bewerber/innen um Ausbildungsplätze. Forschungsergebnisse, Forschungsdefizite und Kontroversen. In: Scherr, Albert (Hg.). Diskriminierung migrantischer Jugendlicher in der beruflichen Bildung. Stand der Forschung, Kontroversen, Forschungsbedarf. Weinheim: Beltz.
- Scherr, Albert/Breit, Helen (2020). Diskriminierung, Anerkennung und der Sinn für die eigene soziale Position. Wie Diskriminierungserfahrungen Bildungsprozesse und Lebenschancen beeinflussen. Weinheim: Beltz.
- Schmauch, Ulrike (2020). Regenbogenkompetenz in der Sozialen Arbeit. In: Timmermanns, Stefan/Böhm, Maika (Hg.). Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Weinheim: Beltz.
- Sielert, Uwe (2017). Diversity Education im Bachelor- und Masterstudium der Pädagogik an der Universität Kiel – ein hochschuldidaktisches Modell. In: Heitzmann, Daniela/Klein, Uta (Hg.). Diversity konkret gemacht. Wege zur Gestaltung von Vielfalt an Hochschulen (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.

- Statistisches Bundesamt (2025). Auszubildende. Auszug aus dem Datenreport 2025. Online: <https://www.genesis.destatis.de/datenbank/online/table/21211-0001/table-toolbar> (Abruf: 20.06.2025).
- Teltemann, Janna (2022). *Bildungssoziologie* (2. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Vonken, Matthias/Reißland, Jens/Schaar, Patrick/Thonagel, Tim (2020). Lebenswelt als Ausgangspunkt für gemeinsames Lernen – Zur Bedeutung der Lebenswelt in inklusiven Lehr-Lernsituationen der beruflichen Bildung. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, 38, S. 1–27.
- Watzlawik, Meike (2020). Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentitäten: Thinking outside the box(es)? Überlegungen aus entwicklungspsychologischer Perspektive. In: Timmermanns, Stefan/Böhm, Maika (Hg.). *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Wittau, Franziska/Zurstrassen, Bettina (2017). Lebenswelt und Arbeitswelt – lebensweltliche Bezüge in der Berufsbildung. In: Oeftering, Tonio/Oppermann, Julia/Fischer, Andreas (Hg.). *Der »fachdidaktische Code« der Lebenswelt- und/oder (?) Situationsorientierung in der fachdidaktischen Diskussion der sozialwissenschaftlichen Unterrichtsfächer sowie des Lernfeldkonzepts*. Baltmannsweiler: Schneider.

Intersektionalität in der Pflegebildung unterrichten – Erste Überlegungen und Entwicklungspotenziale des Unterrichtskonzepts »ToLL«

Cornelia Jeremias-Pölking, Sibylle Sexson, Daniela Schlosser, Lena Sachse & Janika Grunau

Abstract Der Pflegeberuf basiert auf zwischenmenschlichen Beziehungen und der Arbeit mit Menschen in all ihrer Vielfalt. Folglich ist es notwendig, den Umgang mit Diversität und Toleranz in der Pflegeausbildung zu thematisieren und als zentrale Bildungsgegenstände zu verstehen. Ohne eine Beziehungsgestaltung, die menschlicher Vielfalt kompetent begegnet, ist Pflege nicht möglich. Dabei sind es insbesondere verschiedene Diversitätsmerkmale, die in ihrem Wechselspiel (Intersektionalität) Ungleichheit entstehen lassen (vgl. Winker/Degele 2009). Wenngleich Konzepte zu einzelnen Diversitätsmerkmalen in der Pflegebildung existieren (z. B. Mittenzwei 2023; 2020), so liegen zu Intersektionalität lediglich erste Überlegungen (z. B. Richter 2023; Tezcan-Güntekin 2020), jedoch keine konkreten didaktischen Konzeptionen vor. Im geplanten Unterrichtskonzept ToLL (Toleranzorientiertes Lehren und Lernen) soll unter der Prämisse: »Wir alle sind divers« das Thema der Intersektionalität in die Pflegebildung integriert werden.

1. Einleitende Perspektiven zu Intersektionalität und Toleranz in der Pflegebildung

Deutschlands Modernität und Zukunft liegen in einer diversen Gesellschaft – mit Menschen unterschiedlicher ethnischer, kultureller, religiöser und sozialer Hintergründe, Lebensstile, Geschlechteridentitäten, Bildungswege sowie psychosozialer, kognitiver und körperlicher Voraussetzungen (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2024: o. S.). Diese Vielfalt ist besonders im Gesundheitswesen sichtbar, in dem rund 6 Millionen (etwa 12,5 % aller Beschäftigten) tätig sind. Allein in den Pflegeberufen arbeiten 1,62 Millionen Erwerbstätige. Dementsprechend werden Auszubildende bundesweit an etwa 1.300 Pflegeschulen unterrichtet. Im Jahr 2021 wurden rund 56.000 neue Ausbildungsverträge im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung abgeschlossen (vgl. Statistisches Bundesamt 2023: o. S.).

Ein diversitätssensibler Pflegeunterricht, der Intersektionalität berücksichtigt, entfaltet damit eine bislang unterschätzte gesellschaftliche Wirkung – sowohl für das Berufsbildungssystem als auch für das Gesundheitswesen.

Die Perspektive der Intersektionalität ist z. B. in den Gender Studies ein etabliertes Analyseinstrument, um soziale Ungleichheiten und Machtverhältnisse zu untersuchen. Dabei stammt das Paradigma der Intersektionalität aus dem Black Feminism und beschreibt die Wechselwirkungen verschiedener Diversitätsmerkmale, die in ihrem Zusammenwirken zu sozialer Ungleichheit führen können (vgl. Walgenbach 2012: o. S.). Crenshaw (1989: 149) veranschaulicht diese Verwobenheit mit dem Bild einer Straßenkreuzung, auf der spezifische Phänomene sozialer Ungleichheit zusammentreffen. Winker und Degele verstehen Intersektionalität in einem weiten Verständnis »als kontextspezifische, gegenstandsbezogene und an sozialen Praxen ansetzende Wechselwirkung[en] ungleichheitsgenerierender sozialer Strukturen (d. h. von Herrschaftsverhältnissen), symbolischer Repräsentationen und Identitätskonstruktionen« (Winker/Degele 2009: 15). Ziel dieses heuristischen Modells ist es, Ungleichheiten und Diskriminierungen zu analysieren. Hierfür werden auf der Strukturebene vier Kategorien benannt: Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper. Dabei werden oft hierarchisch privilegierte Positionen sichtbar – z. B. männlich, heterosexuell, nicht-behindert oder weiß.

Darüber hinaus sind die Differenzkategorien auch auf der Identitäts- und Repräsentationsebene von Bedeutung. Es lassen sich analytisch sechs unterschiedliche Verbindungen zwischen Identität (I), Struktur (S) und Repräsentationen (R) unterscheiden, die in neutraler, abschwächender oder verstärkender Weise wirken können. Diese Zusammenhänge sind komplex. Der Fokus liegt nicht auf den einzelnen Ebenen, sondern auf ihrer Verwobenheit und kann sogar zu widersprüchlichen Ergebnissen führen. Winker und Degele (2009: 73 ff.) veranschaulichen ihr theoretisches Modell der Intersektionalität anhand von sechs möglichen Zusammenhängen zwischen I, S, und R. Im Folgenden wird beispielhaft das Wechselspiel zwischen Identität und Struktur im Pflegekontext erläutert.

- 1) S → I: Identitäten entstehen innerhalb der strukturellen Rahmenbedingungen, in denen sie gelebt werden. Ein Beispiel dafür ist das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Es schützt vor Diskriminierung aufgrund von Alter, Behinderung, ethnischer Herkunft, Religion oder sexueller Identität – auch im Pflegekontext. Selbst medizinische Behandlungsverträge fallen unter den Schutzbereich des AGG. Somit können und dürfen Identitäten, die nicht dem Mehrheitskanon entsprechen, juristisch abgesichert auch im Pflegekontext gelebt werden (vgl. Bartig u. a. 2021: 11 ff.).
- 2) I → S: Die Beziehung zwischen Struktur und Identität funktioniert auch umgekehrt. Identitäten können in Einklang wie auch im Widerspruch zu bestehenden Strukturen stehen. So können soziale Strukturen von Akteur*innen entweder

autoritätsgehorsam befolgt oder bewusst ignoriert werden. Minderheitsidentitäten können unterdrückt und an Mehrheitsidentitäten angepasst oder durch ein aktives Ausleben sichtbar gemacht werden, beispielsweise durch das offene Tragen religiöser Symbole oder das Thematisieren der eigenen homosexuellen Orientierung.

Neben der intersektionalen Perspektive ist auch eine Auseinandersetzung mit dem Begriff der Toleranz und seiner Übertragung auf den Pflegekontext für die Ausbildung bedeutsam. Nach Forst (2021) sind fünf Komponenten wesentlich für ein fundiertes Toleranzverständnis.

Erstens: Die Komponente der Ablehnung bezieht sich darauf, dass Praktiken und/oder Überzeugungen anderer Menschen zwar toleriert, aber dennoch als schlecht bzw. falsch angesehen werden. Indifferenz oder vollständige Bejahung der Praktiken und/oder Überzeugungen werden häufig mit Toleranz verwechselt. Sie entsprechen dieser jedoch nicht, da die notwendige Bedingung der Ablehnung fehlt. Eine wichtige Abgrenzung ist hier zu blinden Vorurteilen zu ziehen, wie etwa Rassismus. Solche Vorurteile sind mit Toleranz unvereinbar. Die Ablehnung muss daher immer *normativ gehaltvoll* sein, d. h.: Sie muss auf akzeptablen Handlungserwartungen gegenüber Mitmenschen und auf allgemein anerkannten Werten beruhen (vgl. ebd.: 86).

Zweitens: Es bedarf einer positiven Akzeptanz-Komponente, die stärker wirken muss als die Ablehnungs-Komponente, ohne diese jedoch aufzuheben. Das bedeutet, Praktiken oder Überzeugungen, die als falsch oder problematisch beurteilt werden, werden nicht so negativ bewertet, dass Toleranz ausgeschlossen wäre (vgl. ebd.: 86).

Drittens: Grenzen der Toleranz werden über die sogenannte Zurückweisungskomponente markiert: Sie bestimmt, welche Praktiken und Überzeugungen auf Basis gesellschaftlich akzeptierter Mindestwerte und möglichst objektiver Maßstäbe noch geduldet werden können und welche nicht. Diese dritte Komponente muss besonders vorsichtig betrachtet werden. Sie birgt die Gefahr, selbst intolerant gegenüber Menschen zu werden, die Praktiken und/oder Überzeugungen Dritter nicht mehr tolerieren möchten – obwohl man selbst dies tun würde. Das hier häufig verwendete Motto *Keine Toleranz gegenüber der Intoleranz* kann somit genauso normativ angebracht sein wie das Motto *Toleranz gegenüber der Intoleranz* (vgl. ebd.: 86 f.).

Viertens: Es reicht kein *Lippenbekenntnis* oder ein dumpfes Gewöhnen im Sinne eines *Erduldens* oder *Ertragens* anderer Weltbilder, Überzeugungen oder Handlungspraktiken aus. Es bedarf einer Ausübung von Toleranz, die sowohl von Mehrheitsgruppen wie auch Minderheiten unterlaufen werden kann und somit alle gesellschaftlichen Gruppen, unabhängig von ihren Machtpositionen, als Teil der Gesamtgesellschaft in die moralische Pflicht nimmt (vgl. ebd.: 87).

Fünftens: Toleranz erfordert sowohl rechtlich-politische Praktiken eines Staates – insbesondere zum Schutz von Minderheiten (Praxis von Toleranz) – als auch eine gelebte *Haltung* von Menschen, auch solche Praktiken zu tolerieren, die nicht dem eigenen Weltbild entsprechen (vgl. ebd.: 87).

Dieser umfangreichen Erläuterung der fünf Komponenten von Toleranz folgt nun die zentrale Frage, wie der Begriff der Toleranz im Rahmen des ToLL-Unterrichtskonzepts von Lehrenden und Lernenden in Hinblick auf einzelne Lerngegenstände normativ gefüllt werden kann. Hierfür wird der Vorstellung der Respekt-Konzeption der Toleranz gefolgt, wie sie für multikulturelle, demokratische Gesellschaften angemessen ist. Damit verbindet sich die Vorstellung einer Gesellschaft, in der andere Menschen geachtet werden und das Recht haben, ihre eigenen Weltbilder und Praktiken zu rechtfertigen. Allgemein geltende Normen müssen auf Basis guter Gründe und praktischer Vernunft gerechtfertigt sein, Gegenargumenten standhalten und auf der Grundlage von Gerechtigkeit für alle gleichermaßen gelten. Andere Personen oder Minderheiten müssen dabei als gleiche *normative Autoritäten* respektiert und dürfen nicht unfair behandelt werden. Reziprok-allgemeine Argumente für geltende Normen müssen beständig geliefert bzw. aufrechterhalten werden, wohlwissend, dass es beispielsweise im Bereich ethisch-religiöser Fragen keine allgemeinen Normen geben kann (vgl. Forst 2021: 90 f.).

Konkret wären hier für den Pflegeunterricht Beispiele aus der Praxis denkbar, in denen die eigenen (politischen) Vorstellungen der Pflegeauszubildenden über den Umgang mit Diversitätskategorien, z. B. im Kontakt mit Kolleg*innen oder Patient*innen, herausgefordert werden. Wenn wir dabei erneut auf die vier Strukturkategorien (Klasse, Geschlecht, Rasse und Körper) für Intersektionalität nach Winker und Degele (2009: 41) zurückkommen und diese um weitere Dimensionen aus der Charta der Vielfalt (2025) (wie z. B. Alter) erweitern, lassen sich vielfältige Anknüpfungspunkte für solche Lernsituationen identifizieren. Diese Facetten sind nicht neu. Sie werden – u. a. im Kontext der Humboldt'schen Bildungsideale mit dem Ziel *gleiche Bildung für alle* sowie in der Bildungsdefinition von Klafki als Fähigkeit zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidaritätsfähigkeit – bereits seit mehreren hundert Jahren gefordert (vgl. Klafki 1985: 23; Meyer/Meyer 2007: 12/100 f.; Tenorth 2013: o. S.).

In der Pflegeausbildung zeigen sich diese Aspekte deutlich – insbesondere die Berücksichtigung von Intersektionalität, die Fähigkeit zur Toleranz, die allgemeine (Bildungs-)teilhabe sowie die von Klafki geforderten Kompetenzen. Diese kommen insbesondere in der Beziehungsarbeit zum Tragen, die als zentrale Voraussetzung für die sich anschließende Pflegearbeit gilt. Folgt man diesen Perspektiven, muss bereits in der Pflegeausbildung eine intersektionale, diversitätssensible und toleranzbasierte Haltung entwickelt werden. Dies führt unter der Prämisse *Wir alle sind divers* zu Überlegungen für das angestrebte Unterrichtskonzept *Toleranzorientiertes Lehren und Lernen (ToLL)*.

Der Beitrag gibt zunächst einen Überblick zu intersektionalen Perspektiven in der Pflegebildung. Anschließend werden die Grundgedanken des Unterrichtskonzepts ToLL dargestellt. Diese werden am Beispiel der konstitutiven Elemente einer Pflegesituation konkretisiert (vgl. Hundenborn 2007: 45 ff.), indem der beispielhafte Lerngegenstand der *Beziehungsgestaltung* intersektional gedacht wird. Beziehung und Beziehungsgestaltung gelten als Kern pflegerischen Handelns und bilden die Grundlage für eine gelingende Pflege (vgl. Friesacher 2008: 333). Intersektionale Perspektiven auf Diversität lassen sich als zentrales Element gelingender Beziehung denken. Die Thematik der Beziehung und Beziehungsgestaltung wird im Rahmenlehrplan zur Pflegeausbildung aufgegriffen, in verschiedenen CE immer wieder neu akzentuiert und kann in einer intersektionalen Perspektive weiter vertieft werden. Diese Überlegungen werden geleitet durch die zentrale Fragestellung des ToLL-Konzepts:

Wie können Bildungsinhalte zu Diversität und Intersektionalität kompetenzorientiert und lernwirksam im Kontext der Pflegeausbildung vermittelt werden, um messbare, diversitätssensible Kompetenzen im Hinblick auf die fünf geforderten Kompetenzbereiche für Pflegefachpersonen (Anlage II der PflAPrV) zu erzielen?

Die sechs Perspektiven der Intersektionalität sowie die Respekt-Konzeption der Toleranz sollen auch im Kontext der Pflege und insbesondere der Pflegebildung betrachtet werden und zu einem Unterrichtskonzept führen, in welchem Pflegeauszubildende pflegeethische Werthaltungen im Kontext von Diversität intersektional diskutieren und entwickeln. Eine Haltung der Toleranz, Offenheit und des Verständnisses muss in einem Beruf, der von Berührung, engem Kontakt und Beziehung geprägt ist (vgl. Remmers 2011: 28 ff.; Friesacher 2008: 333) als obligat gelten. Die Beziehungsarbeit realisiert sich in kommunikativen Aushandlungs- und Verstehensprozessen und zeigt sich nach Dütthorn (2014: 252–260) über Empathie, Beistand, Vertrauen, Respekt und Partnerschaftlichkeit zwischen Pflegenden und Zupflegenden.

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, Intersektionalität und Toleranz als zentrale überfachliche Bildungsinhalte in der Pflegeausbildung theoretisch zu fundieren und auf ihre unterrichtspraktische Umsetzung hin zu beleuchten. Um die Bedeutung von Intersektionalität und Toleranz in der Pflegebildung weiter zu fundieren, lohnt ein Blick auf den nationalen und internationalen Forschungsstand.

2. Überblick zu nationalen und internationalen Perspektiven auf Intersektionalität in Pflege und Pflegebildung

Im Folgenden wird der internationale und nationale Forschungsstand zu Intersektionalität und Diversität in Pflege und Pflegebildung skizziert. Besonderes Augenmerk liegt auf der Pflegebildung in einem Überblick. Die Recherche wurde in ver-

schiedenen berufs- und pflegepädagogischen Datenbanken durchgeführt und synoptisch aufgearbeitet.

Diversität im Bereich des Pflegeberufs und der Pflegebildung fußt vornehmlich auf Debatten zu ethnischer Herkunft, Nationalität, Religion und Weltanschauung unter den Konzepten transkultureller Pflege. International werden Perspektiven zu sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität und sozialer Herkunft verhandelt. Die einzelnen Diversitätsmerkmale werden dabei isoliert betrachtet und nicht in der intersektionalen Verwobenheit. In weiten Teilen besteht das Ansinnen, pflegerische Handlungen an die Bedarfe der Merkmalsträger*innen anzupassen und so die Versorgung der Pflegeempfangenden zu verbessern (vgl. exemplarisch Lenthe 2024). Nur sehr wenige pflegepädagogische Arbeiten nehmen eine Perspektive auf ausgewählte Diversitätsmerkmale mit Bezug zu Unterrichtskonzepten ein (vgl. Mittenzwei 2020). Arbeiten zu Intersektionalität sind innerhalb der Pflegebildung national kaum und international nur vereinzelt vorhanden (vgl. Richter 2023; Heinemann u. a. 2023). In Anlehnung an die Strukturierung der Charta der Vielfalt (2025) erfolgt die Darstellung des Forschungsstandes bezogen auf einige Diversitätsmerkmale, die in der Pflegebildung thematisiert werden:

Ethnische Herkunft, Nationalität/Religion und Weltanschauung: In der nationalen Diskussion um Diversität dominiert die Perspektive auf kulturelle Herkunft, mit konkreten Konzepten zu inter- und transkultureller sowie kultursensibler Pflege und den damit korrespondierenden Kompetenzkonzepten (vgl. Lenthe 2024; Domenig 2021; Tezcan-Güntekin 2020; Zielke-Nadkarni 2016). Während in diesen Ansätzen der Fokus auf der pflegerischen Handlung zwischen Pflegefachperson und Pflegeempfangenden liegt, betrachtet Mittenzwei (vgl. 2020: 217 ff.; 2023: 15 ff.) interkulturelle Kompetenz von Lehrenden in der Pflegebildung, bezogen auf kulturelle Vielfalt der Pflegeauszubildenden, und arbeitet die Querschnittskompetenzen *interkulturelle Reflexionskompetenz* und *interkulturelle Kommunikationskompetenz* heraus. Bezogen auf konkrete Unterrichtskonzepte wird in diesem Diversitätsmerkmal z. B. rassismuskritischer Unterricht in der Pflegebildung behandelt (vgl. Playfair u. a. 2023: 736 ff.).

Sexuelle Orientierung/Geschlecht und geschlechtliche Orientierung: Saini u. a. (2022) gehen der Fragestellung nach sogenannten LGBTQI+-Kompetenzen von Pflegelernenden nach. Werden LGBTQI+-Themen in das Pflegecurriculum integriert, lassen sich Einstellungsänderungen sowie eine gesteigerte Awareness der Lernenden belegen (vgl. Saini u. a. 2022: 6 f.). Die Vermittlung entsprechender Inhalte erfolgt neben der curricularen Integration auch durch simulationsbasiertes Lernen oder virtuelle simulationsbasierte Spiele. Ziel ist es, Pflegenden auf die Versorgung entsprechender Patient*innengruppen vorzubereiten und Handlungssicherheit zu fördern (vgl. Hickerson u. a. 2018: 16 f.; Luctkar-Flude u. a. 2021: 324; 2022: 155).

Auch die Thematik der sozialen Herkunft wird aus der Perspektive der Pflegelernenden als Betroffene diskutiert, z. B. im Hinblick auf soziale Ungleichheit in der

Pflegebildung (vgl. Fortes u. a. 2022: 50 f.). So werden im Review von Gandra u. a. (2023: 5 ff.) Lehrstrategien zusammengetragen wie z. B. curriculare Strategien, Lernstrategien, Ausbildungsprogramme und zivilgesellschaftliche Initiativen, um sozialer Ungleichheit in der Pflegebildung zu begegnen.

Während Intersektionalität in der Pflegebildung in Deutschland bisher im Sinne von ersten Überlegungen thematisiert wird (vgl. Richter 2023: 212 ff.; Marchwacka 2023: 452 ff.; Heinemann u. a. 2023: 435; Tezcan-Güntekin 2020: 259 f.), sind im internationalen Kontext erste Perspektiven auf Diversitätsmerkmale in ihrer Kombination betrachtet worden. Die bestehenden Arbeiten thematisieren häufig Awareness, Haltungen und Einstellungen und fokussieren auf die überfachliche Bildung. Henriquez u. a. (2019: 506) und Smith u. a. (2021: 79) analysieren z. B. die Haltungs- und Einstellungsarbeit sowie die Awareness von Pflegelegenden, welche sich mit den Bedarfen älterer LGBTQI+-Personen intersektional im Rahmen einer Fallstudie beschäftigt haben. Holmström u. a. (2017: 134) untersuchen die Awareness von Pflegelegenden bezogen auf Intersektionalität im Hinblick auf Alter, Geschlecht und Herkunft.

Auf der Ebene von Unterrichtskonzepten in der Pflegebildung wird Intersektionalität z. B. als zentraler Bestandteil des Ethikunterrichts thematisiert (vgl. Ion u. a. 2018: 99). Wenngleich zunächst nur wenige pflegespezifische Befunde vorliegen, so existieren bereits seit den 1980er Jahren diversitätssensible Lehrkonzepte im allgemeinbildenden Bereich, wie z. B. Diversity Education (vgl. Banks 2016). Während Konzepte wie kultursensibler Unterricht intendieren (vgl. Ladson-Billings 1995: 466), die unterrichtliche Praxis zu beeinflussen und zu verändern, streben Ansätze wie Diversity Education (vgl. Banks 2016) oder auch Universal Design for learning (UDL) (vgl. Meyer/Rose 2002: 7) strukturelle Veränderungen im Bildungssystem an. Diversity Education zielt auf die Förderung von Problembewusstsein, Awareness, Verständnis und Wertschätzung für Unterschiede und Gemeinsamkeiten unter den Lernenden. Der Ansatz betont den Dialog sowie das Lernen über und aus Diversität mit dem Ziel, eine inklusive, tolerante und gerechte Bildungsumgebung zu schaffen (vgl. Banks 2016: 52). Einen ähnlichen Ansatz verfolgt das hochschulische Konzept des UDL, welches die Anpassung von Lernprozessen und -materialien an die diversen Bedürfnisse von Lernenden vorsieht (vgl. Meyer/Rose 2002: 11).

Zusammenfassend wird erkennbar, dass für die berufliche Pflegebildung kein umfassendes Unterrichtskonzept besteht, welches die Diversität intersektional in den Blick nimmt. Bisher werden in den dargestellten Befunden überwiegend Merkmale wie sexuelle Orientierung, Herkunft oder auch Religion/Weltanschauung thematisiert. Den wenigen intersektionalen Perspektiven auf Diversität ist die Anbahnung einer Awareness und die didaktische Arbeit an ethischen und toleranzbezogenen Haltungen gemeinsam.

3. Entwicklung eines intersektionalen Unterrichtskonzepts für die Pflegebildung

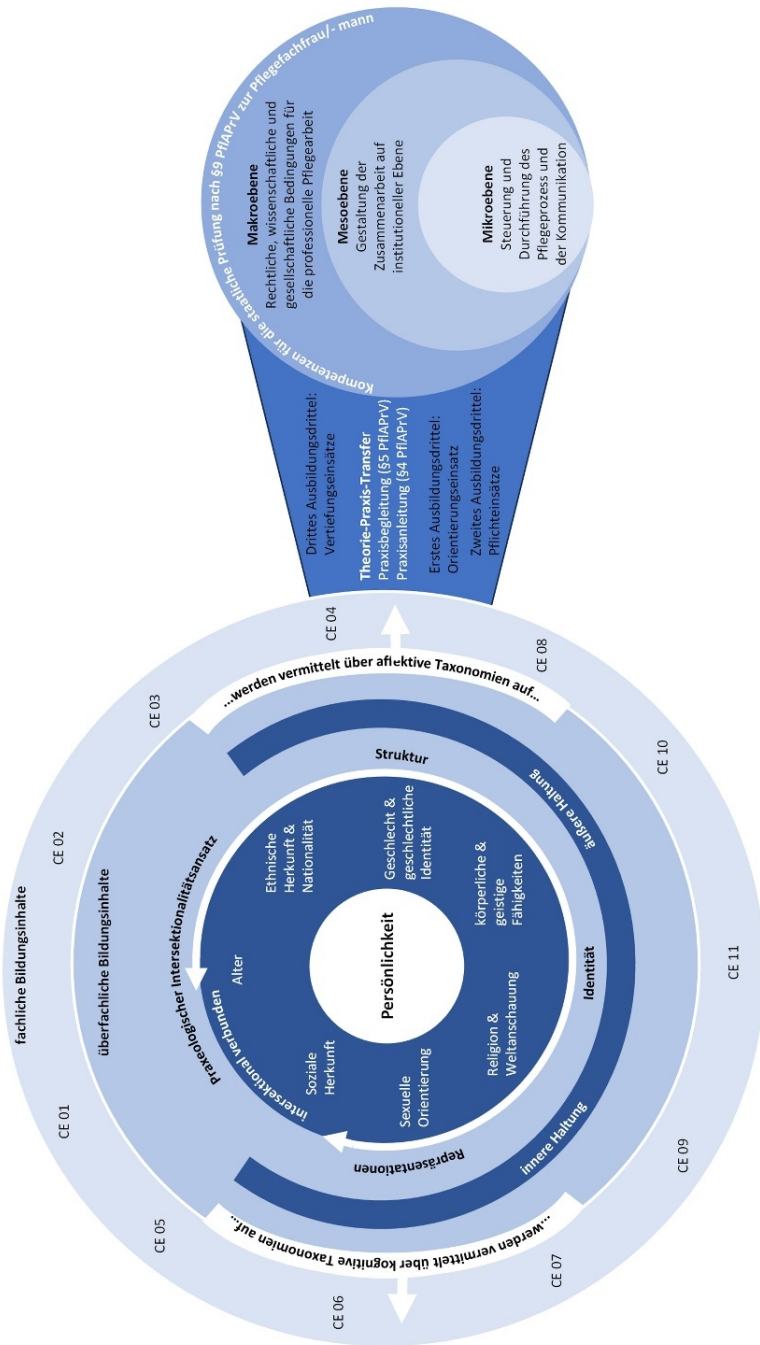
An diesen identifizierten didaktischen Leerstellen von Intersektionalität in der Pflegebildung setzt das Unterrichtskonzept ToLL an. Unter der Prämisse *Wir alle sind divers* wird das Unterrichtskonzept ToLL entwickelt. Es ist grafisch in Abbildung 1 dargestellt und von innen nach außen zu lesen. Das Unterrichtskonzept ToLL fokussiert die Weiterentwicklung der Persönlichkeit der Auszubildenden und verbindet konzeptionell die Charta der Vielfalt mit dem praxeologischen Intersektionalitätsansatz nach Winker und Degele (2009: 15). Im Unterrichtskonzept ToLL werden diese überfachlichen Bildungsinhalte – im Sinne kognitiver und affektiver Kompetenzen zu Diversität und Intersektionalität – mit fachlichen Bildungsinhalten (wie z. B. den curricularen Einheiten des Rahmenlehrplans) der Pflegeausbildung verzahnt. Das Unterrichtskonzept ToLL soll so konzipiert sein, dass perspektivisch eine Lernwirksamkeit und Messbarkeit bezogen auf die fünf Kompetenzbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe möglich ist. Es nimmt also sowohl den Unterricht am Lernort Schule als auch die praktische Ausbildung am Lernort Betrieb in den Blick. Mit diesen verschiedenen theoretischen und praktischen Bezügen entsteht das Unterrichtskonzept ToLL.

Für das Unterrichtskonzept ToLL werden die sieben Kerndimensionen für Diversität der Charta der Vielfalt (2025) für die Arbeitswelt auf die Pflegeausbildung und den Unterrichtskontext übertragen und bilden in der Abbildung den Kreis rund um die Persönlichkeit (vgl. Abb.1). Diese sind:

- 1) Alter
- 2) ethnische Herkunft und Nationalität
- 3) Geschlecht und geschlechtliche Identität
- 4) körperliche und geistige Fähigkeiten
- 5) Religion und Weltanschauung
- 6) sexuelle Orientierung
- 7) soziale Herkunft.

Im Kontext der überfachlichen Bildungsinhalte ist es das Ziel des Unterrichtskonzepts ToLL, in einem ersten Schritt verschiedene Diversitäts- bzw. Ungleichheitsmerkmale als deskriptive Beschreibungen herauszuarbeiten und mit den Lernenden zu analysieren. So bezieht sich Diversität auf askriptive und erworbene Merkmale von Menschen und steht eng in Verbindung mit dem Konzept der eigenen Persönlichkeit (*Wer bin ich?/Wer sind die anderen?/Wer ist so wie ich?/Wer ist anders als ich?*).

Abbildung 1: Das ToLL-Konzept – Toleranzorientiertes Lehren und Lernen (eigene Darstellung)



Gesundheitssystem: Praktische Ausbildung am Lernort Betrieb

Bildungssystem: Theoretischer und praktischer Unterricht am Lernort Schule

In einem zweiten Schritt werden die sechs Verbindungen verschiedener Diversitätsmerkmale der Intersektionalität zwischen Identität, Struktur und Repräsentation (vgl. Winker/Degele 2009: 15) verdeutlicht, um deren Komplexität nachvollziehen zu können. Identität, Struktur und Repräsentation interagieren miteinander, beispielsweise wirken strukturelle Herrschaftsverhältnisse auf Identitätskonstruktionen ein, indem Strukturen den Rahmen für die Konstruktion und Inszenierung von Identitäten ermöglichen oder begrenzen (vgl. Winker/Degele 2009: 74). Diversität – und insbesondere Intersektionalität – wird so in unterschiedlichsten Formen und Ausprägungen erfasst und dargestellt. Diese Darstellung der Unterschiedlichkeit kann über den Theorie-Praxis-Transfer sowie im Setting des Gesundheitssystems im Rahmen der praktischen Ausbildung mit den Kompetenzen auf Makro-, Meso- und Mikroebene für die staatliche Prüfung nach § 9 PflAPrV zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann verbunden werden (siehe Abb. 1 rechte Seite).

In einem dritten Schritt werden die herausgearbeiteten Persönlichkeits-, Identitäts-, Repräsentations- und Strukturaspekte der Diversität und Intersektionalität mit der inneren und äußeren Haltung der Lernenden im Unterricht am Lernort Schule in Verbindung gebracht. Dabei steht ein respektorientierter Toleranzansatz im Mittelpunkt, der die Frage aufwirft: *Wie bin ich als Mensch zu anderen Menschen?* Die innere Haltung umfasst einen übergreifenden Wertekanon von Toleranz, der über die reine Sensibilisierung für Diversität und Intersektionalität hinausgeht. Zudem werden die Lernenden darin geschult, neben der inneren auch eine äußere Haltung zu entwickeln. Diese zeichnet sich durch die Bereitschaft aus, mit verschiedensten Menschen (in der Lerngruppe und perspektivisch mit den Pflegeempfangenden) in Beziehung zu treten. So sollen gegenseitiges Verständnis und Empathie für unterschiedlichste Perspektiven von Diversität und Intersektionalität entfaltet werden. Dabei soll kontextspezifisch und im gemeinsamen Diskurs geklärt werden, warum manche Menschen bestimmte (Vor-)Urteile fällen, diese aussprechen und ggf. auch nach ihnen handeln.

Folgende Fragen sind daher für einen auf einem intersektionalen und toleranzbasierten Verständnis beruhenden Pflegeunterricht für angehende Pflegefachpersonen handlungsleitend:

- Kann ich die Perspektiven von Zupflegenden, Kolleg*innen etc. in Hinblick auf Toleranz und Intoleranz nachvollziehen und möchte ich das Weltbild und Handeln von Kolleg*innen und/oder Zupflegenden ggf. verändern?
- Welche Ausdrücke, Aussagen und Handlungen lehne ich ab, akzeptiere ich, oder überschreiten die Grenzen meiner Toleranz (und *ertrage* ich daher nur unwillentlich)?
- Wenn ich mir selbstreflexiv verdeutliche, dass wir alle in Hinblick auf die Merkmale der Charta der Vielfalt divers sind und in unserer Unterschiedlichkeit akzeptiert und toleriert werden möchten, was folgt dann daraus für die Toleranz

meines eigenen Handelns und meiner eigenen Überzeugungen gegenüber meiner Umwelt?

- Welche Toleranz erwarte ich von der Gesellschaft gegenüber mir selbst – innerhalb wie auch außerhalb des Pflegekontextes – und welche Erwartungen muss ich möglicherweise revidieren?
- Welchen Konsens in Hinblick auf Toleranz im Pflegesetting kann ich in einer Demokratie erzielen, und inwiefern muss ich Ambiguitäten und Unsicherheiten aushalten können?

Diese Arbeit an der eigenen inneren und äußeren Haltung befähigt die Lernenden dazu, intersektional verbundene Diversitätsdimensionen zu erkennen und im schulischen sowie beruflichen Kontext damit umzugehen. Sie lernen zudem, diese Dimension als Grundrechte im Rahmen einer demokratischen Werteordnung gegenüber diskriminierenden Strömungen aktiv zu verteidigen. Die Vermittlung dieser überfachlichen Bildungsinhalte und auch die Verzahnung mit den fachlichen Bildungsinhalten der Pflegeausbildung erfolgt schrittweise unter Berücksichtigung der kognitiven und affektiven Lernzieltaxonomien nach Bloom (1972) bzw. Krathwohl u. a. (1975). Fokussiert werden die elf Curriculare Einheiten (CE) der Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2019), welche den fünf pflegespezifischen Kompetenzbereichen (Anlage 1 und 2 der PflAPrV) für den Beruf als Pflegefachperson zugeordnet werden. Hier zeigt sich das besondere Potenzial der Pflegeausbildung durch die Anwendung der im Unterricht erworbenen überfachlichen und fachlichen Bildungsinhalte zur Diversität und Intersektionalität.

Vorgesehen ist, dass die Auszubildenden bereits im ersten Ausbildungsdrittel verschiedene Diversitätsdimensionen, das Konstrukt der Intersektionalität sowie die Respekt-Konzeption von Toleranz kennenlernen und wahrnehmen. Diese überfachlichen Bildungsinhalte können bereits mit den ersten CEs, welche in die Pflegeausbildung einführen, z. B. CE 01 *Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden* oder CE 03 *Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren*, verbunden werden. Im zweiten Ausbildungsdrittel werden die überfachlichen Bildungsinhalte auf die Inhalte der CE 04 bis CE 11 übertragen. Dabei werden Besonderheiten aufgedeckt sowie eine gemeinsame Bindung an Werte gegenüber Diversität und Intersektionalität herausgebildet. Im dritten Ausbildungsdrittel soll dann die Kompetenz bei den Lernenden angebahnt werden, für ausgewählte Problemlagen innerhalb der CE 04 bis CE 11 alternative Lösungswege zu finden und ein verallgemeinertes Wertesystem sowie eine demokratische Weltanschauung zu verinnerlichen.

Innerhalb des ToLL-Konzepts kommen der Praxisanleitung und -begleitung am praktischen Lernort wie auch der anschließenden Reflexion der erworbenen Erfahrungen am Lernort Schule eine besondere Bedeutung zu. Sowohl Praxisanleitende

als auch Praxisbegleitende unterstützen die Lernenden im Hinblick auf die Anbahnung einer inneren und äußeren Haltung der Toleranz. Sie reflektieren herausfordernde Situationen mit den Auszubildenden und eröffnen im Gespräch ggf. andere Blickwinkel auf diese erlebten Situationen.

Perspektiven zu Intersektionalität und Diversität können also im Verlauf der Pflegeausbildung über die drei Ausbildungsdrittel hinweg mit einem immer neuen Fokus und einer Zunahme an Komplexität spiralig vorgenommen werden, um den Pflegeauszubildenden Raum für die Entwicklung ihrer Persönlichkeit und die Arbeit an einer inneren und äußeren Haltung zu geben.

4. Praktische pflegedidaktische Implikationen und Empfehlungen am Beispiel von »intersektionaler und diversitätssensibler Beziehungsgestaltung«

Wie kann nun Unterricht bezogen auf das Unterrichtskonzept ToLL pflegedidaktisch gedacht werden, um eben jene Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden anzustoßen? Insbesondere in der menschlichen Begegnung in der Pflegesituation offenbart sich eine Haltung zu Intersektionalität und Diversität und wird bereits mit der pflegedidaktischen Idee der Multiperspektivität in Teilen angedacht (vgl. Darmann-Finck 2010: 175). Die menschliche Begegnung wird in der Pflege produktiv und professionell genutzt und stellt sich als Beziehungsgestaltung dar (vgl. Dütthorn 2014: 252 ff.). Somit wird das Unterrichtskonzept ToLL am Lerngegenstand Beziehungsgestaltung illustriert und mit den konstitutiven Elementen einer Pflegesituation pflegedidaktisch strukturiert (vgl. Hundenborn 2007: 45 ff.).

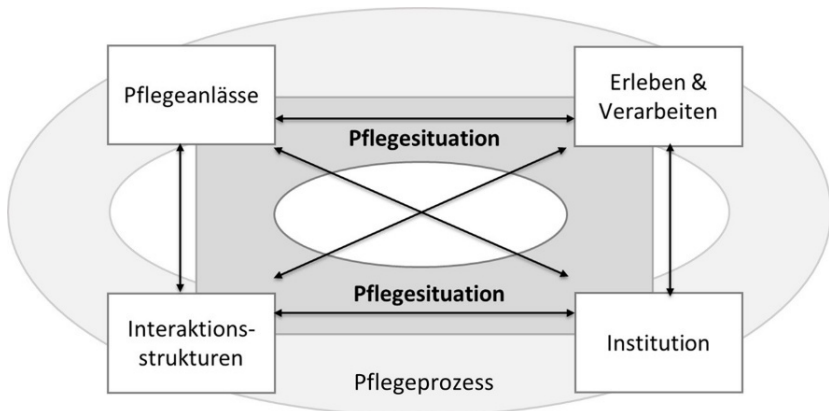
Eine intersektionale und diversitätssensible Perspektive auf Beziehungsgestaltung kann nach dem Rahmenlehrplan sowohl in CE 01, in CE 05 und insbesondere in der CE 03 und CE 09 integriert werden. In der CE 03 *Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren* können Aspekte der menschlichen Begegnung im Rahmen der Beziehungsgestaltung, beispielsweise über das Einüben multiperspektivischer Sichtweisen, in den Blick genommen werden (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2019: 45 ff.). Die CE 09 *Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen* fokussiert dagegen explizit die Intersektionalität und Diversität im Kontext der Lebenswelten, in denen sich der Bezug zur Beziehungsgestaltung sachlogisch herstellen lässt (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2019: 149 ff.). Somit ist – je nach didaktischer Intention – eine intersektionale und diversitätssensible Perspektive der Beziehungsgestaltung mit der CE 03 bereits im ersten Ausbildungsdrittel nach den ersten praktischen Pflegeerfahrungen möglich. Je nach Komplexität kann sie aber auch mit der CE 09 im zweiten oder im dritten Ausbildungsdrittel umgesetzt werden.

Das folgende Beispiel illustriert den Aspekt der menschlichen Begegnung im Kontext einer intersektionalen und diversitätssensiblen Beziehungsgestaltung und ist in CE 03 verortet.

Um das Thema intersektionale und diversitätssensible Beziehungsgestaltung pflegedidaktisch zu entfalten, erfolgen die dazugehörigen Überlegungen anhand der konstituierenden Elemente einer Pflegesituation (vgl. Hundenborn 2007: 45 ff.). Das pflegerische Handeln wird in diesem Ansatz durch die Bedingungen und Besonderheiten einmaliger Situationen beeinflusst und geformt (vgl. Hundenborn 2007: 43). Beziehungsgestaltung ist Teil dieser einmaligen Situationen. Die innere und äußere tolerante Haltung im Sinne von Intersektionalität und Diversität kann sich genau hier offenbaren. Eine Verbindung von Intersektionalität und Diversität mit den konstitutiven Elementen einer Pflegesituation erscheint zielführend.

Als konstitutive Elemente werden (1.) Pflegeanlässe, (2.) das Erleben und Verarbeiten, (3.) Interaktionsstrukturen, (4.) der institutionelle Kontext und (5.) der Pflegeprozess genannt (vgl. Hundenborn 2007: 45).

Abbildung 2: Konstitutive Merkmale einer Pflegesituation (Abb. angelehnt an Hundenborn 2007: 46)



Die Pflegeanlässe (1.) erfordern berufliches Pflegehandeln im Sinne einer quasi objektiven Perspektive aufgrund von Krankheit, Unfall, Behinderung oder Lebensphasen wie z. B. Schwangerschaft und Geburt (vgl. Hundenborn 2007: 44 f.). Je nach intersektional verbundenen Diversitätsmerkmalen gestaltet sich der *objektive* Pflegeanlass der *Pflegerischen Unterstützung bei Leberzirrhose* unterschiedlich und nimmt Einfluss auf die Beziehungsgestaltung. So sieht diese Unterstützung z. B. bei einem 89-jährigen, homosexuellen Ludwig Olschewsky, der von Armut betroffen ist, anders aus als bei einem 56-jährigen, heterosexuellen, gut situierten Thomas Krüger,

der über ein umfassendes soziales Netzwerk verfügt. Bleiben wir im Beispiel jedoch bei Ludwig Olschewsky:

Im Sinne des Erlebens und Verarbeitens (2.) wird in diesem konstitutiven Merkmal das subjektive Deuten, Erleben und Verarbeiten von eben jenen Krankheiten und Krisen eingebunden (vgl. Hundenborn 2007: 46 f.): Wie erlebt Ludwig Olschewsky diese womöglich terminale Krise? Welche sozialen Ressourcen ermöglichen ihm die emotionale Krankheitsverarbeitung und die Pflegeabhängigkeit? Insbesondere im Bereich des *Erlebens und Verarbeitens* kommt im Kontext der Beziehungsgestaltung die Perspektive von Intersektionalität und Diversität zum Tragen und fordert von angehenden Pflegefachpersonen einen Perspektivwechsel und das Einnehmen möglicher Sichtweisen von Ludwig Olschewsky ein. Gelingt ein Perspektivwechsel und werden die einflussnehmenden Diversitätsmerkmale wie z. B. Alter, sexuelle Orientierung und soziale Herkunft intersektional in diese einmalige, situative menschliche Begegnung eingebunden, ist hier der Grundstein für eine gelingende Beziehungsgestaltung gelegt.

Als weiteres konstitutives Merkmal ist die Situation nach Hundenborn u. a. (1996) von den Interaktionsstrukturen (3.) bestimmt. Diese stellen sich in der Konstellation zwischen Pflegeempfangenden und Pflegefachpersonen dar, werden darüber hinaus aber auch von weiteren Interaktionsgefügen (wie z. B. dem sozialen Umfeld des Pflegeempfangenden oder anderen Berufsgruppen) bestimmt (vgl. Hundenborn 2007: 47 f.). Im Rahmen einer intersektionalen und diversitätssensiblen Beziehungsgestaltung, hier bei Ludwig Olschewsky, ist das mögliche Einwirken der pflegerischen Berufsgruppe auf die Pflegesituation ein denkbares Szenario: Wie steht z. B. das Pflegeteam Ludwig Olschewsky gegenüber? Wie wird z. B. über ihn im Rahmen von Übergaben gesprochen? Wird ihm offen gegenüber begegnet? Die Haltung des Teams erscheint z. B. bei negativen bis subtil diskriminierenden Perspektiven sehr beeinflussend auf die Interaktion zwischen Ludwig Olschewsky und der Pflegefachperson. Sie stellt womöglich eine innere und äußere Haltung auf die Probe bzw. bestätigt diese – und beeinflusst dadurch maßgeblich die Beziehungsgestaltung.

Die Situation ist darüber hinaus von der Institution (4.) bestimmt, in der sie sich vollzieht. Die Institution zeichnet sich durch spezifische Ziele, Prioritäten, Aufgaben sowie Rahmungen aus und bestimmt somit das pflegerische Handeln (vgl. Hundenborn 2007: 48). Hier kann reflektiert werden, inwiefern durch solche institutionellen Kontexte eine intersektionale und diversitätssensible Beziehungsgestaltung ermöglicht oder erschwert ist. Wird Ludwig Olschewsky in seinen individuellen Bedürfnissen wahrgenommen oder erfährt er als homosexueller, älterer Mann eine stereotypisierende Versorgung?

Die Pflegesituation ist im weiteren Verlauf in den Pflegeprozess (5.) eingebettet, mit den phasenhaften Strukturen aus Einschätzen, Planen, Durchführen und Evaluieren (vgl. Hundenborn 2007: 48 f.). Gerade hier erweist sich eine intersektio-

nale und diversitätssensible Beziehungsgestaltung als zentrale Voraussetzung, um beispielsweise im Rahmen des Dialogs den Pflegeprozess personenzentriert entwickeln zu können und Ludwig Olschewsky angemessen zu begleiten.

An diesem beispielhaften Durchdenken der Pflegesituation von Ludwig Olschewsky mithilfe der konstitutiven Elemente einer Pflegesituation wird deutlich, dass Beziehungsgestaltung dort betrachtet werden muss, wo sie entsteht – nämlich im situativen Pflegehandeln. Hier offenbaren sich auf vielerlei Weisen Perspektiven zu Intersektionalität und Diversität oder werden in der Situation als tolerante Werthaltungen und Positionierungen eingefordert. In der Pflegesituation setzt sich die Arbeit an der inneren und äußeren Haltung aus dem Unterrichtskonzept ToLL fort. Die angehenden Pflegefachpersonen werden dazu angeregt, intersektional verbundene Diversitätsdimensionen zu erkennen und mit ihnen umzugehen. Sie verstehen Diversität im Sinne der Intersektionalität als Grundrecht im Rahmen der demokratischen Werteordnung und verteidigen sie gegenüber diskriminierenden Strömungen. Sie nehmen sich selbst als Multiplikator*innen für eine vielfältige und tolerante Pflegelandschaft wahr.

Im Unterrichtskonzept ToLL erhält daher die reflexive Aufarbeitung der Pflegesituation in der CE 03 eine zentrale Bedeutung. Sie soll die Arbeit an der inneren und äußeren Haltung explizieren, vertiefen und zur Diskussion stellen.

5. Fazit

Am Beispiel der Beziehungsarbeit als Kern pflegerischen Handelns (vgl. Friesacher 2008: 333) wurde ein zentraler pflegerischer Bildungsgegenstand mit den überfachlichen Gegenständen wie Intersektionalität, Diversität und der Respektkonzeption von Toleranz im Rahmen des Unterrichtskonzepts ToLL dargelegt. Am Beispiel der Beziehungsgestaltung wird deutlich, wie sehr im Kontext der Pflegebildung fachliche und überfachliche Bildungsgegenstände miteinander verbunden sind. Perspektiven von Intersektionalität und Diversität sind pflegeethisch obligat, wenn eine Pflege erfolgen soll, die den Pflegeempfangenden adäquat adressiert. Eine intersektionale Perspektive und eine auf Respekt basierende Toleranz setzen insbesondere in der Pflegebildung nicht nur an der Persönlichkeit der Pflegeauszubildenden an, sondern zielen perspektivisch darauf ab, die Versorgung von Zuflegenden zu verbessern, um eine gute Pflege zu realisieren. Auch im Bereich der Pflegebildung können Vorstellungen zu Intersektionalität und Diversität – wie etwa der praxeologische Ansatz nach Winker und Degele (2009) – eine hilfreiche Analysefolie sein. Sie ermöglichen es, sich Macht- und Herrschaftsverhältnissen in Hinblick auf Diversitätsdimensionen in ihrer intersektionalen Verbundenheit bewusst zu werden und darauf aufbauend toleranzbasierte Haltungen und Handlungen weiterzuentwickeln. Die dargelegte nationale und internationale Recherche

zeigte hierzu im Kontext von Pflege und Pflegebildung Leerstellen auf, welche durch das Unterrichtskonzept ToLL adressiert werden können. Das Unterrichtskonzept ToLL ist weiterhin auszdifferenzieren. Es gilt daher, im Austausch mit der Bildungspraxis weiterzuentwickeln, wie intersektionale Diversitätsdimensionen unter der Prämisse *Wir alle sind divers* im Rahmen eines toleranzorientierten Unterrichts umgesetzt werden können.

Das Unterrichtskonzept ToLL zielt nicht nur auf eine Sensibilisierung für Diversität und Intersektionalität, sondern auch auf die nachhaltige Verankerung einer respektbasierten Haltung im pflegerischen Selbstverständnis ab. Indem angehende Pflegefachpersonen befähigt werden, diskriminierungskritisch zu denken, Diversitätsdimensionen intersektional zu reflektieren und eine toleranzbasierte Haltung einzunehmen, leistet das Konzept einen Beitrag zur Professionalisierung der Pflegebildung. Langfristig kann so nicht nur die Pflegequalität im Sinne einer personenzentrierten Versorgung verbessert, sondern auch die Entwicklung einer reflektierten, ethisch fundierten Berufsidentität der Auszubildenden gestärkt werden. ToLL verbindet somit Theorie, Didaktik und ethische Praxis – und eröffnet ein Bildungsverständnis, das Diversität nicht nur duldet, sondern aktiv wertschätzt.

Literatur

- Banks, James A. (2016). Cultural diversity and education. Foundations, curriculum, and teaching (6th. Ed.). New York/London: Routledge.
- Bartig, Susanne/Kalkum, Dorina/Mi Le, Ha/Lewicki, Aleksandra (2021). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.html (Abruf: 22.07.2025).
- Bloom, Benjamin (1972). Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich. Weinheim: Beltz.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2024). Gemeinsam für bessere Bildung. Rahmenprogramm empirische Bildungsforschung. Online: https://www.empirische-bildungsforschung-bmbf.de/img/BMBF_Rahmenprogr_EmpirBiFo_BITV.pdf (Abruf: 14.07.2025).
- Charta der Vielfalt (2025). Online: <https://www.charta-der-vielfalt.de/vielfaltsdimensionen> (Abruf: 01.09.2025).
- Crenshaw, Kimberle (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and

- Antiracist Politics. In: University of Chicago Legal Forum, 1, S. 139–167. Online: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8> (Abruf: 22.07.2025).
- Darmann-Finck, Ingrid (2010). Interaktion im Pflegeunterricht. Begründungslinien der Interaktionistischen Pflegedidaktik. Frankfurt a. M.: Lang.
- Domenig, Dagmar (Hg.) (2021). Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Dütthorn, Nadin (2014). Pflegespezifische Kompetenzen im Europäischen Bildungsraum. Eine empirische Studie in den Ländern Schottland, Schweiz und Deutschland. Dissertation. Göttingen: V & R Unipress.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.) (2019). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/16560> (Abruf: 18.08.2025).
- Forst, Rainer (2021). Toleranz und Anerkennung. In: Siep, Ludwig/Ikàheimo, Heikki/Quante, Michael (Hg.). Handbuch Anerkennung. Wiesbaden: Springer VS.
- Fortes, Kristina/Latham, Christine L./Vaughn, Stephanie/Preston, Kathleen (2022). The influence of social determinants of education on nursing student persistence and professional values. In: Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing 39, S. 41–53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.011>
- Friesacher, Heiner (2008). Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen: V & R.
- Gandra, Elen Cristiane/Da Silva, Kênia Lara/Costa Schreck, Rafaela Siqueira/Rocha, Larissa Luca/Lima, Kelly Cristina Oliveira de/Paiva, Ana Carolina De Oliveira (2023). Teaching strategies to develop skills to address social inequalities in nursing education: A scoping review. In: Nurse education today, 121, S. 105697. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105697>
- Heinemann, Alisha M. B./Pape, Norman/Kakkattil, John M. (2023). Zum Umgang mit Heterogenität in der Ausbildung von Pflegefachpersonen. In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel, Karl-Heinz (Hg.). Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Henriquez, Nadine/Hyndman, Kathryn/Chachula, Kathryn (2019). It's Complicated: Improving Undergraduate Nursing Students' Understanding Family and Care of LGBTQ Older Adults. In: Journal of Family Nursing, 25 (4), S. 506–532. <https://doi.org/10.1177/1074840719864099>
- Hickerson, Kirsten/Hawkins, Linda A./Hoyt-Brennan, Ann Marie (2018). Sexual Orientation/Gender Identity Cultural Competence: A Simulation Pilot Study. In: Clinical Simulation in Nursing, 16, S. 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.10.011>

- Holmström, Inger K./Kaminsky, Elenor/Höglund, Anna T./Carlsson, Marianne (2017). Nursing students' awareness of inequity in healthcare – An intersectional perspective. In: Nurse education today, 48, S. 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.009>
- Hundenborn, Gertrud (2007). Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München/Jena: Elsevier Urban & Fischer.
- Ion, Robin/DeSouza, Ruth/Kerin, Tracey (2018). Teaching ethics: Intersectionality, care failure and moral courage. In: Nurse education today, 62, S. 98–100. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.023>
- Klafki, Wolfgang (1985). Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim, Basel: Beltz.
- Krathwohl, David/Bloom Benjamin/Masia, Bertram (1975). Taxonomy of educational objectives. Weinheim, Basel: Beltz.
- Ladson-Billings, Gloria (1995). Toward a Theory of Culturally Relevant Pedagogy. In: American Educational Research Journal, 32 (3), S. 465–491.
- Lenthe, Ulrike (2024). Transkulturelle Pflege. Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen – integrieren (4. Aufl.). Wien: facultas.
- Luctkar-Flude, Marian/Tyerman, Jane/Ziegler, Erin/Walker, Sarah/Carroll, Benjamin (2021). Usability testing of the sexual orientation and gender identity nursing education eLearning toolkit and virtual simulation games. In: Teaching and Learning in Nursing, 16 (4), S. 321–325. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.06.015>
- Luctkar-Flude, Marian/Ziegler, Erin/Foronda, Cynthia/Walker, Sarah/Tyerman, Jane (2022). Impact of Virtual Simulation Games to Promote Cultural Humility Regarding the Care of Sexual and Gender Diverse Persons: A Multi-Site Pilot Study. In: Clinical Simulation in Nursing, 71, S. 146–158. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.07.004>
- Marchwacka, Maria A. (2023). Interkulturelles Lernen als inhärenter Teil der Gesundheits- und Pflegebildung. In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel, Karl-Heinz (Hg.). Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Meyer, Anne/Rose, Daniel (2002). Universal design for learning: Theory and practice. Wakefield: CAST.
- Meyer, Meinert/Meyer, Hilbert (2007). Wolfgang Klafki. Eine Didaktik für das 21. Jahrhundert? Weinheim, Basel: Beltz.
- Mittenzwei, Marcus (2020). Interkulturelle Kompetenz als Beitrag für die professionelle pflegepädagogische Kompetenz. Eine empirische Analyse zur pflegepädagogischen Kompetenzforschung. Dissertation. Hannover: Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover.

- Mittenzwei, Marcus (2023). Kulturspezifische Anforderungen an Lehrende in beruflichen Ausbildungsprozessen. Interkulturelle Kompetenz als Element der pflegepädagogischen Kompetenz. In: Albert, Sabine/Heinrichs, Karin/Hotarek, Karin/Zenz, Sabine (Hg.). *Diversität in der Berufsausbildung in Österreich, Deutschland und der Schweiz – Perspektiven aus Forschung, Entwicklung und Bildungspraxis*. bwp@ Spezial PH-AT2. Online: https://www.bwpat.de/spezial-ph-at2/mittenzwei_bwpat-ph-at2.pdf (Abruf: 22.07.2025).
- Playfair, Catherine/Hunt, Garfield/DaCosta, Chrissie (2023). Developing anti-racist undergraduate nursing education: themes and action. In: *British Journal of Nursing*, 32 (15), S. 736–742. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.15.736>
- Remmers, Hartmut (2011). Pflegewissenschaft als transdisziplinäres Konstrukt. Wissenschaftssystematische Überlegungen. Eine Einleitung. In: Remmers, Hartmut (Hg.). *Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog. Eine Forschungsbilanz*. Göttingen: V & R Unipress.
- Richter, Miriam T. (2023). Intersektionale Diversity-Perspektiven in der Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas/Fichtmüller, Franziska (Hg.). *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung* (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Saini, Simran/MacDonald, Joey/Clunie, Moira/Slark, Julia/Prebble, Kate/Paton, Nicola/Hodgson, Kylie/Anderson, Natalie E. (2022). Embedding LGBTQI+ competency into nursing education: Formative evaluation of an interdisciplinary project. In: *Nurse education today*, 119, S. 105546. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105546>
- Smith, Stephanie D./Rowan, Noell L./Arms, Tamatha E./Hohn, Kristen L./Galbraith, Craig S. (2021). An interdisciplinary approach to enhancing health knowledge and cultural awareness with LGBT older adults. In: *Educational Gerontology*, 47 (2), S. 79–85. <https://doi.org/10.1080/03601277.2021.1876584>
- Statistisches Bundesamt (2023): Pressemitteilung Nr. 033 vom 23. Januar 2023. Online: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/01/PD23_03_3_23526.html (Abruf: 18.08.2025).
- Tenorth, Heinz-Elmar (2013). Bildung – zwischen Ideal und Wirklichkeit. Ein Essay. Online: <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/146201/bildung-zwischen-ideal-und-wirklichkeit/> (Abruf: 22.07.2025).
- Tezcan-Güntekin, Hürrem (2020). Diversität und Pflege. Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege. In: Friedel, Anne-Sophie/Piepenbrink, Johannes/Schetter, Frederik/Seibring, Anne (Hg.). *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung.
- Walgenbach, Katharina (2012). Für einen Kurswechsel in der Intersektionalitätsdebatte. Intersektionalität – eine Einführung. Online: <http://portal-intersektionalitaet.de> (Abruf: 22.07.2025).

- Winker, Gabriele/Degele, Nina (2009). Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld: transcript.
- Zielke-Nadkarni, Andrea (2016). Kultursensible Pflege: Perspektiven im Kontext pflegepädagogischer Wandlungsprozesse. In: Brinker-Meyendriesch, Elfriede/Arens, Frank (Hg.). Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen. Berlin: wvb.

Können wir hier auch sprechen? – Die sprachliche Studierfähigkeit bildungsausländischer Studierender im Masterstudiengang Pflegepädagogik und ihre Förderung

Laura Stupperich & Kati Lüdecke-Röttger

Abstract Attraktive Arbeitsbedingungen und der Fachkräftemangel motivieren ausländische Pflegefachkräfte in Deutschland zu arbeiten und sich akademisch weiterzuqualifizieren. Im Masterstudiengang Pflegepädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) stellen sie rund 75 Prozent der Studierenden. Da die Zulassung über die berufliche Anerkennung und nicht über eine sprachliche Hochschulzugangsprüfung erfolgt, erweisen sich ihre Deutschkenntnisse als teilweise unzureichend und sehr heterogen. Herausforderungen bestehen v. a. im Umgang mit der Wissenschaftssprache, mit akademischen Textsorten und mit Prüfungsformaten. Ein neues, eng an das Modul Fachdidaktik Pflege I geknüpftes Sprachförderprojekt startete im Wintersemester 2024/25. Es befähigt Studierende, mit diesen sprachlichen Herausforderungen umzugehen und unterstützt sie beim Einstieg ins Fachstudium. Der Beitrag stellt das Konzept, den theoretischen Hintergrund und erste Ergebnisse einer quantitativen Prä-/Poststudie zur Wirksamkeit vor und leitet Empfehlungen für Studiengangskoordinierende und Lehrende ab.

1. Einleitung

Übliche Einschreibpraxis an deutschen Hochschulen ist es, dass bildungsausländische Studieninteressierte zu einem deutschsprachigen Studium nur mit einem nachgewiesenen hochschulspezifischen Sprachniveau C1 (laut dem *Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen (GER)*) zugelassen werden. Entgegen dazu handelt es sich bei internationalen Studierenden im Masterstudiengang Pflegepädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel um Personen, die ihren Bachelorabschluss an internationalen Universitäten erworben haben und deren berufliche Anerkennungskurse am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) (auf Niveau B2) mit zusätzlichem DaZ-Unterricht begleitet werden. Hinzu kommt das

tägliche Training on the Job als Pflegefachperson im Universitätsklinikum. Vorausgesetzt werden hierfür Sprachkenntnisse auf dem Niveau B2 oder in Einzelfällen C1, die zudem berufsspezifisch und in besonderem Maße auf Kommunikation ausgerichtet sind (vgl. GQMG-Arbeitsgruppe Pflege und Qualität 2020: o. S.).¹

Anzunehmen ist, dass mit berufsbezogenen Sprachkompetenzen auf B2-Niveau sowie einer zunehmenden sprachlichen Sicherheit im beruflichen Alltag bildungsausländische Pflegefachpersonen allgemeinsprachliche Deutschkenntnisse erwerben oder festigen. Dies betrifft vor allem mündliche Kompetenzen sowie Routinen in der Interaktion. Damit verbessern sich auch ihre Fähigkeiten in verschiedenen Kommunikationssituationen. Zudem verfügen die Pflegefachpersonen über fachsprachliche Kompetenzen im medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich. Es erfolgt jedoch im Vorfeld oder zu Beginn des Studiums keine systematische Entwicklung wissenschaftssprachlicher Kompetenzen, die ein Hochschulstudium abverlangt. Zudem erfordert die pädagogische Ausrichtung des Studiums die Einarbeitung in eine neue Fachsprache. Es ist daher anzunehmen, dass die Aufnahme eines Studiums für diese Gruppe mit spezifischen sprachlichen Herausforderungen verbunden ist, die vor allem die akademische Integration erschweren und somit den Studienerfolg gefährden können.

Aus diesem Grund geht das Sprachförderungsprojekt für bildungsausländische Studierende im Masterstudiengang Pflegepädagogik der Universität Kiel im Rahmen des vom Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) finanzierten Programms Förderung internationaler Talente zur Integration in Studium und Arbeitsmarkt (FIT) davon aus, dass L2-Studierende² besondere Unterstützung benötigen. Dies gilt insbesondere für Studierende – wie im Masterstudiengang Pflegepädagogik –, die keine sprachliche Hochschulzulassung auf C1 vorweisen müssen, sondern zunächst B2-Kenntnisse. Sie profitieren von einer Unterstützung, die propädeutisch oder begleitend zum ersten Fachsemester stattfindet, um die inhaltlichen Anforderungen des pädagogisch ausgerichteten Studiums sprachlich adäquat bewältigen zu können.

Im Folgenden wird zunächst gezeigt, welche theoretischen Grundlagen der sprachlichen Förderung und der Untersuchung der Wirksamkeit dieser zugrunde liegen. Der Fokus liegt dabei auf dem Konzept der sprachlichen Studierfähigkeit. Anschließend werden die Ausgangsvoraussetzungen der Zielgruppe beschrieben

1 Belege dafür, dass auch in der beruflichen Didaktik eine in berufliche Handlungssituationen eingebettete Sprachbildung vonnöten ist, liefert das interdisziplinäre Forschungsprojekt SCENE, in dem Sprachbedarfe und die Sprachbildung in der Pflegebildung untersucht werden (vgl. Erichsen u. a. 2024).

2 Im vorliegenden Beitrag wird zwischen L1-Lernenden, d. h. Lernenden, deren Erstsprache Deutsch ist, und L2-Lernenden, d. h. Personen, die Deutsch zu einem späteren Zeitpunkt gelernt haben, unterschieden.

und darauf aufbauend die prototypische Konzeption und Gestaltung der Sprachförderung im Wintersemester 2024/25 vorgestellt. Zudem wird eine Prä-Post-Erhebung präsentiert, mit der sowohl die sprachbezogenen Unsicherheiten der Studierenden erfasst als auch die Wirksamkeit der Sprachförderung überprüft wurden. Abschließend werden daraus Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet.

2. Sprachliche Studierfähigkeit

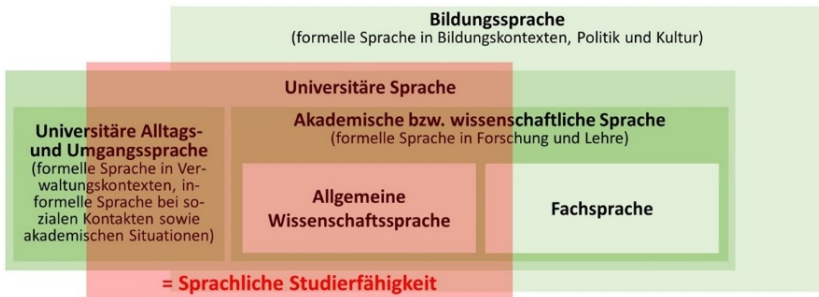
Anders als die Eingangsvoraussetzungen für die Aufnahme des Masterstudiums Pflegepädagogik stellen die Zulassungsvoraussetzungen für bildungsausländische Studierende in der Regel ein hohes C1-Niveau dar, nachgewiesen durch eine sprachliche Hochschulzulassungsprüfung (KMK und HRK, § 1). Zu diesen gehören die Deutsche Sprachprüfung für den Hochschulzugang (DSH), der Test Deutsch als Fremdsprache (TestDaF) oder Abschlüsse, mit denen eine Befreiung möglich ist, in allererster Linie telc C1 Hochschule. Diese Prüfungen beziehen sich auf den Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER) und sollen abprüfen und darstellen, inwiefern Studieninteressierte mutmaßlich den sprachlichen Anforderungen eines Studiums gewachsen sind. Auch wenn die Stufen des Referenzrahmens nicht unkritisch als unmittelbare Abbildung der tatsächlich vorhandenen Fähigkeiten betrachtet werden dürfen,³ geben sie doch eine Orientierung, welche Minimalforderungen an die sprachliche Studierfähigkeit gestellt werden. Ausgehend von dieser Prämisse soll durch Überprüfung mittels einer der genannten Hochschulzulassungsprüfungen v. a. sichergestellt werden, dass die Studierenden wesentliche Grundlagen der universitären Sprache, besonders der allgemeinen Wissenschaftssprache beherrschen. Für den größten Teil der deutschsprachigen Studiengänge werden diese Grundlagen deshalb gefordert, weil studienbegleitende Deutschkurse kaum bzw. kaum systematisch besucht werden (vgl. Wisniewski u. a. 2022: 173), da mit Beginn des Studiums der Fokus der Studierenden – aber auch der Lehrenden – auf den Anforderungen des Fachs und den hier verlangten Leistungsnachweisen liegt (vgl. Huber 1991: 423) und häufig ein bestandener Sprachtest zu Studienbeginn für ausreichend gehalten wird (vgl. Wisniewski u. a. 2022: 432).

Zu diesem Zeitpunkt wird sprachliche Studierfähigkeit in der Regel vorausgesetzt. Darunter ist das Vermögen zu verstehen, Sprache in akademischen Kontext-

3 Kritisch anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass in der Regel die zu erreichenden Niveaustufen unspezifisch zugewiesen werden und dass innerhalb dieser Niveaustufen sprachliche Studierfähigkeit nicht unzureichend spezifiziert wird (vgl. Arras 2012: 41; Wisniewski 2022b: 63 ff.).

ten zu gebrauchen, d. h. an der Hochschule und im Studium sprachlich zu agieren. Insofern stellt dieses Vermögen die Voraussetzung für die soziale und akademische Integration dar, und damit für den Studienerfolg (vgl. Wisniewski u. a. 2022: 257). Es handelt sich um die Fähigkeit, die Sprache beispielsweise in Lehrveranstaltungen, in der Rezeption und Auseinandersetzung mit Fachtexten und -vorträgen sowie in der Präsentation und Diskussion fachlicher Inhalte zu gebrauchen. Damit gilt die Sprache sowohl als Lernvoraussetzung und -medium als auch als Lerngegenstand (vgl. Bärenfänger 2018: 207 f.) und damit als Instrument der Wissensaneignung sowie als Ausdruck des wissenschaftlichen Denkens und Handelns.

Abbildung 1: Dimensionen sprachlicher Studierfähigkeit (vgl. Lüdecke-Röttger 2025: 50)



Die Abbildung 1 zeigt, dass die sprachliche Studierfähigkeit zusätzlich zum Beherrschen der alltäglichen Wissenschaftssprache auch den sicheren Umgang mit Alltagssprache, fachspezifischer Sprache inklusive des Fachdenkens sowie soziokommunikative Praktiken und Rollen umfasst (vgl. Fandrych u. a. 2019: 4). Zudem verdeutlicht die Abbildung, wie die unterschiedlichen Sprachebenen und Sprachverwendungen zueinander im Verhältnis stehen. Einen differenzierenden Überblick darüber, welche sprachlichen und strategischen Kompetenzen und welches Domänenwissen in Bezug auf sprachliches universitäres Handeln nötig sind, zeigen Bärenfänger u. a. (2024), die diese Kompetenzen in einer Systematik ähnlich den Niveaustufen des Referenzrahmens Handlungsfeldern des Student Life Cycle zuordnen. Weitere Differenzierungen zum universitären Sprachgebrauch und den damit verknüpften Kompetenzen finden sich u. a. bei Arras (2012), Ehlich (1999), Fandrych und Müller (2018), Fandrych u. a. (2019), Marks (2015) sowie Wisniewski u. a. (2022).

Im Kontext der in diesem Artikel diskutierten systematisch studienvorbereitenden bzw. den Studienbeginn begleitenden fachbezogenen Sprachförderung liegt der Fokus auf der allgemeinen Wissenschaftssprache, weil die Alltagssprache und die Umgangssprache stärker beiläufig und in anderen, eher informellen,

Zusammenhängen entwickelt werden. Zudem ist die Fachsprache auch bei L1-Sprecher*innen am Beginn des Studiums noch kaum ausgebildet und wird deshalb nicht vorausgesetzt, sondern erst im Laufe des Studiums – verwoben mit der Vermittlung von Fachinhalten – entwickelt (vgl. Wisniewski 2022b: 70).

Im Gegensatz dazu gilt die allgemeine fächerübergreifende Wissenschaftssprache als »domänenspezifische, produktive, interaktive und rezeptive (wissenschafts-)sprachliche Handlungsfähigkeit, die dazu befähigt, die Sprachanforderungen, die an der Hochschule zu Studienbeginn auftreten, zu meistern« (Wisniewski 2022b: 61). Laut Wisniewski (2022b: 71 f.) ist diese allgemeine Wissenschaftssprache dadurch gekennzeichnet, dass sie Ausdrücke aus der Alltagssprache entlehnt, die funktional spezifisch verwendet werden. Sie hängt zudem mit einem kulturell geprägten Umgang mit literalen Techniken sowie mit dem Wissen über Textsorten, Sprachhandlungssorten und Sprachpraktiken zusammen und setzt die Kompetenz voraus, damit umzugehen. Gerade in der Ähnlichkeit zur Alltagssprache und den abweichenden spezifischen Bedeutungen besteht eine große Hürde für L2-Lernende.⁴

Sprachliche Studierfähigkeit mit dem Beherrschen der allgemeinen Wissenschaftssprache als Kern beinhaltet den Umgang mit den vier Fertigkeiten Lesen, Schreiben, Hören, Sprechen sowie darüber hinaus den Einsatz von grammatischen Strukturen und von Ausdrucksmitteln. Diesen sechs Kompetenzfeldern lassen sich die folgenden Merkmale zuweisen:

Bärenfänger nennt in Bezug auf das Lesen als häufigste und anspruchsvollste Textsorten Lehrbücher, Folien und Klausurfragen, verweist aber darauf, dass je nach Fachdisziplin erhebliche Unterschiede bestehen (vgl. Bärenfänger 2018: 212). Er sieht Herausforderungen u. a. in der Vielfalt der Textsorten sowie darin, dass große Mengen an Text bewältigt werden müssen und dafür fachliches Wissen vorausgesetzt werden muss. Von den Studierenden wird gefordert, dass sie eigenständig entscheiden, was wie intensiv und mit welchem Ziel gelesen wird. Weiterhin schließen das Lesen von wissenschaftlichen Texten und die anschließende Verarbeitung ein, dass die Studierenden Positionierungen erkennen, dass sie die Strukturierung eines Textes und die ihm innewohnenden Zusammenhänge und Bedeutungen entschlüsseln (vgl. Fandrych u. a. 2019: 6 ff.).

Das Schreiben spielt in Bezug auf Leistungsnachweise – beispielsweise Hausarbeiten, Klausuren, Portfolios – eine herausgehobene Rolle. Es ist jedoch auch im Zusammenhang mit anderen Fertigkeiten wie dem Mitschreiben und dem Exzerpieren von Bedeutung. Sprachliche Studierfähigkeit zeigt sich dabei nicht nur bezogen auf das Schreibprodukt, sondern auch auf den Schreibprozess und damit auf das Entwickeln und Erfassen der eigenen Gedanken (vgl. Fandrych 2019: 9). Damit

4 Der Artikel fasst unter L2-Lernende alle Personen, die Deutsch nicht als Erstsprache erworben haben. Es wird nicht zwischen L2 und Lx unterschieden (vgl. Wisniewski 2022b: 56 f.).

gehört das Schreiben – neben dem Sprechen – zu den produktiven Fertigkeiten, die von den Studierenden selbst als am schwierigsten eingeschätzt werden (vgl. Wisniewski u. a. 2022: 196).

Das Hören ist im hochschulischen Kontext besonders im Zusammenhang mit anderen Fertigkeiten von Bedeutung. Hier zieht es (Sprach-)Handlungen nach sich. Dazu gehören beispielsweise das Anfertigen von Notizen beim Mitschreiben in Vorlesungen, das ergänzende Lesen von Folien oder das Zuhören und Antworten in kommunikativen Situationen.

In solchen Kontexten sind zudem Sprechfertigkeiten die Voraussetzung dafür, dass adäquat gehandelt werden kann. Das gilt für Seminardiskussionen, Sprechstundengespräche sowie für kleine und oft spontane Absprachen und Vergewisserungen etc. (vgl. Bärenfänger u. a. 2015: 26). Darüber hinaus ist das Sprechen in Referaten und mündlichen Prüfungen von grundlegender Bedeutung. Eine besondere Schwierigkeit liegt hier für die Studierenden darin, dass sie angehalten sind, sowohl den Regeln medialer Mündlichkeit zu folgen als auch die Merkmale konzeptueller Schriftlichkeit zu berücksichtigen (vgl. Ulrich/Michalak 2019).

Als entscheidende sprachliche Prädiktoren für den objektiven Studienerfolg ermittelten Wisniewski u. a. (2022: 260) je nach Studienfach Fähigkeiten in Bezug auf das Lesen. Zudem heben sie die Verbindung der Fertigkeit mit rezeptivem und produktivem Wortschatz hervor. Daran wird exemplarisch die Verwobenheit der einzelnen sprachlichen Kompetenzen deutlich und damit die daraus entstehende Komplexität, die die L2-Studierenden zusätzlich herausfordert. Von besonderer Bedeutung im Zusammenhang mit dieser Komplexität ist dabei die Verknüpfung mit wissenschaftlichen Prinzipien (vgl. Fandrych u. a. 2019: 5): Zum einen ist dies das Prinzip Präzision, das sich u. a. im Gebrauch von Operatoren zeigt. Hinzu kommen grammatische Strukturen und sprachliche Muster, die laut Fandrych u. a. (2019: 5) unmittelbar mit wissenschaftlichen Prinzipien zusammenhängen. Dazu zählen u. a. Objektivierungen, die beispielsweise durch Passiv- und Passiversatzformen sprachlich repräsentiert werden. Außerdem sind Verdichtungen zu nennen, für die sprachliche Mittel wie Nominalsierungen und Linksattribute beherrscht werden müssen.⁵ Hier bestehen die Anforderungen darin, dass solche sprachlichen Konstruktionen sowohl selbst gebildet als auch aufgelöst und entschlüsselt werden können. Als letztes Prinzip soll die Darstellung von Zusammenhängen durch kohärenzstiftende Mittel wie Konnektoren, aber auch durch Wortschatzphänomene wie Komposita genannt werden (vgl. Ehlich 1999).

5 Als Beispiel hierfür kann die Nominalphrase mit Linksattribut »der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ausgewiesene Themenbereich *Pflegerisches Handeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten*« (Walter 2015: 2) genannt werden. Der Text diene als Unterrichtsgegenstand.

Verfügen die Studierenden über die hier aufgeführten sprachlichen Kompetenzen, sind wesentliche Voraussetzungen für die soziale und die akademische Integration gegeben, wobei der Fokus des hier vorgestellten Projekts auf der akademischen Integration liegt. Denn für die Zielgruppe des hier gezeigten Projekts geht es v. a. um die Förderung der allgemeinen Wissenschaftssprache, das Bearbeiten wissenschaftlicher Textsorten sowie um davon abgeleitete Strategien, die auf den Umgang mit Fachsprache übertragen werden können.

3. Vorstellung des Projekts

Im Rahmen des durch den DAAD von August 2024 bis Dezember 2028 geförderten Projekts *FIT* findet seit dem Wintersemester 2024/25 das Teilprojekt *Übergang ins deutschsprachige Studium im Masterstudiengang Pflegepädagogik* an der CAU Kiel statt. Aufgrund eines durchschnittlichen Anteils von zuletzt rund 75 Prozent bildungsausländischen Studierenden im Masterstudiengang und der genannten Anforderungen an die sprachliche Studierfähigkeit unterstützt das Teilprojekt durch eine gezielte Sprachförderung sowie durch die sprachensible Gestaltung von Unterricht und Prüfungen. Es zielt darauf ab, internationale Studierende beim erfolgreichen Einstieg in den Masterstudiengang zu unterstützen.

Da der Masterstudiengang den bildungsausländischen Teilnehmenden ohne sprachliche Hochschulzugangsprüfung auf C1-Niveau (DSH, TestDaF, telc etc.) offensteht und ihr Sprachnachweis B2 für den Berufsabschluss als Pflegefachperson in Deutschland ihnen den Zugang zum Studium ermöglicht (vgl. FPO 2021: 2), wurden grammatikalische und lexikalische Kenntnisse zu Beginn des Semesters in einem Einstufungstest abgefragt. Die Ergebnisse kennzeichnen die Gruppe trotz gemeinsamem B2-Niveaus als sprachlich heterogen in Bezug auf unterschiedliche Bereiche des Deutschen.⁶ Die Deutschkenntnisse sind für den Umgang mit der akademischen Sprache zum Teil unzureichend. Da aber, wie im Abschnitt zur Theorie ausgeführt, auch Niederhaus feststellt, dass »Sprache [...] konstitutiv für Lehren und Lernen [ist], denn [fachliche] Inhalte werden primär über Sprache vermittelt und mittels Sprache gelernt« (Niederhaus 2022: 165) ist es essenziell, individuelle Spracherwerbslücken der bildungsausländischen Studierenden im Masterstudiengang Pflegepädagogik zu schließen. Ebenso unerlässlich ist eine Auseinandersetzung mit der Alltagssprache sowie dem wissenschaftlich-akademischen Sprachgebrauch im Fach, seinen Besonderheiten und Herausforderungen – sowohl für L1- als auch, in besonderem Maße, für L2-Lernende an der Universität.

6 Einige Ergebnisse aus der Auswertung des Einstufungstests werden in Abschnitt 5 dargestellt.

4. Ziele des Projekts

Das auf vier Jahre angelegte Teilprojekt *Übergang ins deutschsprachige Studium im Masterstudiengang Pflegepädagogik* ist zuerst vorwiegend als Sprachförderung konzipiert. Die Sprachförderung greift im Wintersemester 2024/25 für die Erstellung von Sprachlernmaterialien im Sinne eines gemeinsamen Fach- und Sprachlernens (vgl. Leisen 2023: 10) auf authentische Literatur sowie weiteres Fachmaterial aus dem Modul *Fachdidaktik Pflege I* zurück. Die für das Modul zu lesenden Texte dienen als Grundlage für die Erarbeitung von Aufgaben zur Lexik der Wissenschaftssprache und zu ihren grammatischen Besonderheiten sowie zum Erwerb von akademischer Lesekompetenz.⁷ Ziel der Sprachförderung ist es dabei vorrangig im Sinne von Buhlmann und Fearn, »den Lernenden in seinem Fach [...] bzw. seiner akademischen [...] Ausbildung sprachlich handlungsfähig zu machen bzw. ihm den Erwerb der sprachlichen Handlungsfähigkeit in seinem Fach, seiner Ausbildung [...] zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.« (Buhlmann/Fearn 2018: 18) Dies soll sich als deklariertes Ziel des Projekts in einer höheren Bestehensquote unter den bildungsausländischen Studierenden widerspiegeln und zugleich zur Senkung der Abbruchquote beitragen.

Zur besseren Einordnung des Masterstudiengangs Pflegepädagogik und zur Begründung der Integration einer spezifischen Sprachförderung erfolgt zunächst eine kurze Darstellung des Studiengangs. Daran anschließend werden die Kohorte des Wintersemester 2024/25 sowie das Modul *Fachdidaktik Pflege I* näher erläutert.

5. Vorstellung des Studiengangs

Der Masterstudiengang Pflegepädagogik ist ein interfakultärer, seit dem Wintersemester 2021/22 bestehender Ein-Fach-Master (Master of Arts) der Medizinischen und der Philosophischen Fakultät an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Er richtet sich an ausgebildete Pflegefachpersonen mit abgeschlossenem Bachelorstudium (vgl. FPO 2021: 2), die eine berufliche Tätigkeit im Bereich der pflegepädagogischen Lehre und Ausbildung von Pflege(fach)personen anstreben.

Im Studiengang wird

»[d]ie eigene Pflegexpertise [...] genutzt und mit pädagogischen, pflegedidaktischen und schulpraktischen Wissens- und Erfahrungsbeständen konsequent, d. h. auf Basis des neuesten wissenschaftlichen Wissens erweitert. Dabei geht es unter anderem darum, neue berufliche Lernformate kennenzulernen, zu erproben

7 Genauere Erklärungen zu Inhalten und Erstellung der Materialien für die Sprachförderung finden sich im Kapitel *Inhalte der Sprachförderung* (vgl. Kap. 7).

und in schulische Lehr-/Lernformate zu übertragen. [...] Gleichzeitig geht es darum, die individuellen Möglichkeiten zu erkennen, neue Ansätze und Haltungen zu studieren und die Gestaltung von zukunftsfähigen Lehr-/Lernprozessen kritisch zu reflektieren.« (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel 2025: o. S.)

Dabei ist der Studiengang interdisziplinär angelegt und arbeitet zur optimalen Vorbereitung der Studierenden auf ihren Einstieg ins Berufsleben als Lehrende an einer Pflegefachschule eng mit Praxispartner*innen, wie z. B. Pflegefachschulen aus der Region zusammen (vgl. ebd.: o. S.). Auf diese Weise werden Theorie und Praxis von Beginn an systematisch miteinander verzahnt.

Da sich der Masterstudiengang Pflegepädagogik an Pflegende mit Bachelorabschluss richtet (vgl. FPO 2021: 2), ist die Mehrheit der Studierenden während des Studiums weiterhin in der pflegerischen Versorgungspraxis berufstätig. Viele arbeiten in ihrem Beruf als Pflegefachperson, haben familiäre Verpflichtungen und pendeln häufig von außerhalb Kiels zur Universität.

Die Kohorte des Wintersemesters 2024/25 umfasst 14 Studierende, darunter elf Bildungsausländer*innen. Vier Personen besitzen die vietnamesische, zwei die brasilianische sowie jeweils eine die albanische, argentinische, chinesische, polnische und thailändische Staatsangehörigkeit. Die Vielfalt der Herkunftsländer, die unterschiedlichen Erstsprachen und die variierende sprachliche Vorbildung führen zu heterogenen kulturellen und sprachlichen Herausforderungen bei der Integration in den deutschen Hochschulkontext.

Zur Erlangung eines Überblicks über die grammatikalischen und lexikalischen Kenntnisse der Studierenden wurde zu Beginn des Semesters ein Einstufungstest im Multiple-Choice-Format durchgeführt, an dem zehn bildungsausländische Studierende teilnahmen. Der Test erhob sowohl wissenschaftssprachliche Strukturen und grammatische Phänomene als auch den wissenschaftssprachlichen Wortschatz.⁸ Die Auswertung verdeutlicht die heterogenen Deutschkenntnisse der L2-Studierenden: Über 60 Prozent zeigen Schwierigkeiten in der Lexik (u. a. wissenschaftssprachliches Vokabular, Wortbildungsmuster, Nomen-Verb-Verbindungen), in der korrekten Tempusverwendung sowie beim Gebrauch zweiteiliger Konnektoren.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse sowie der sprachlichen Herausforderungen des Studiengangs und der typischen Merkmale der Wissenschaftssprache wurden die Inhalte für die Sprachförderung festgelegt.

8 Im Anhang 1 befinden sich drei Beispiele für Fragen aus dem Einstufungstest.

6. Spezifika sprachlicher Herausforderungen im Studiengang Pflegepädagogik

Während der Masterstudiengang an der CAU pädagogisch/geisteswissenschaftlich ausgerichtet ist, verfügen viele internationale Studierende über einen natur- oder sozialwissenschaftlich orientierten Bachelorabschluss. Nach Einschätzung der für die Sprachförderung zuständigen Dozentin stellt insbesondere die Bewältigung des umfangreichen Lesestoffs eine erhebliche Schwierigkeit bzw. Herausforderung dar. Da Sprache als zentrales Medium der Wissensvermittlung fungiert, erschweren unzureichende Sprachkenntnisse das Verständnis von Fachinhalten. Zudem sind die Inhalte des Faches Pflegepädagogik selbst bei ausreichenden Sprachkenntnissen aufgrund ihrer theoretischen Komplexität, die dem wissenschaftlichen Gegenstand *Pflege* inhärent sind, schwer zugänglich. Für die Studierenden steht das Fachstudium und damit das Verständnis der Fachinhalte im Vordergrund, während die Wechselwirkung zwischen Fach- und Sprachverständnis, d. h. die Tatsache, dass Sprachkompetenz eine Voraussetzung für Fachverständnis darstellt, häufig in den Hintergrund tritt. Übersetzungsprogramme und künstliche Intelligenz bieten hier nur eine temporäre Hilfe. Sie können den Erwerb ausreichender Sprachkompetenz unterstützen, aber keinesfalls ersetzen.

Als zentrale sprachliche Herausforderungen im Modul *Fachdidaktik Pflege 1* des ersten Semesters im Masterstudiengang *Pflegepädagogik* wurden die Bewältigung des umfangreichen Lesestoffs, der Umgang mit der Wissenschaftssprache sowie der Erwerb der Fachsprache identifiziert. Aufgrund der Auswertung der Einstufungstests und der sprachlichen Herausforderungen des Faches orientierte sich die Sprachförderung im ersten Semester an folgenden Inhalten:

- Lexik der Wissenschaftssprache
- grammatische Merkmale der Wissenschaftssprache
- Studiertechniken Leseverstehen

Im Folgenden werden die Inhalte näher erläutert und exemplarisch authentische Materialien aus der Sprachförderungen vorgestellt.

7. Inhalte der Sprachförderung

Mit Blick auf den Erwerb einer sprachlichen Handlungsfähigkeit und ihrer besonderen Herausforderungen im Studium, beschäftigte sich die Sprachförderung im Wintersemester 2024/25 mit Studiertechniken des Leseverstehens authentischer Fachtexte. Diese Arbeit wurde gezielt mit dem Erwerb von wissenschaftssprachlicher Lexik und Grammatik verbunden. Zur Verbesserung des Textverständnisses,

zur eindeutigen Erfassung von Argumentationsstrukturen und zur Entwicklung einer systematischen Interaktion mit dem Text wurden sowohl kognitive als auch metakognitive Lesestrategien vermittelt und eingeübt (vgl. Gaile 2023: 75 f.). Hierfür wurde zwischen Lesestrategien für VOR, WÄHREND und NACH dem Lesen unterschieden.

Um den Erwerb akademischer Lesekompetenz zu fördern, ein aktives Lesen zu ermöglichen und die Lektüre gezielter zu gestalten, übten die Studierenden den Einsatz von Über- und Zwischenüberschriften sowie die Orientierung im Text, um ihr Vorwissen zu aktivieren (vgl. Boeglin 2007: 103). Sie setzten sich mit den spezifischen wissenschaftlichen Textsorten und ihrer (prototypischen) Struktur auseinander, lernten ihre typische Gliederung zu verstehen und zu erkennen. Darüber hinaus stellten sie aktiv Fragen an den Text (vgl. ebd.: 109) und machten sich so mit ihren Erwartungen an diesen und ihrem Leseziel vertraut. Während des Lesens wurden die Methoden *ein (themenorientiertes) Exzerpt erstellen* sowie *zusammenfassende Überschriften an den Text formulieren* geübt, um zum einen zentrale Textaussagen zu sichern und zum anderen für die eigene Erkenntnis wichtige Aussagen herauszufiltern. Nach der Lektüre wurden die zentralen Textaussagen rekapituliert und Sprechhandlungsverben anhand von Texten anderer Autor*innen in ihren jeweiligen Kontext eingeordnet (vgl. ebd.: 179 f.). Somit wurde ein wissenschaftliches Arbeiten angebahnt, welches zudem als Prüfungsleistung in dem Modul Fachdidaktik Pflege I gefordert wird.

Des Weiteren wurden als didaktische Materialien Vokabellisten mit wissenschaftssprachlichem Wortschatz und wiederkehrenden Nomen-Verb-Verbindungen erstellt, die sich auf die in der Sprachförderung gemeinsam erarbeiteten Textabschnitte bezogen. Wissenschaftssprachliche Wortbildungsmuster wurden anhand von Beispielen aus den im Modul verwendeten Fachtexten erkannt und aufgelöst, sodass neues Vokabular in den eigenen Wortschatz integriert werden konnte. Außerdem wurde Material zu Proformen erarbeitet. Diese wurden zunächst an einfacheren Beispielen erklärt, bevor sie in authentischen Texten erkannt und verstanden werden mussten. Partizipialkonstruktionen wurden in ihrer Komplexität erklärt und schrittweise aufgelöst. Auch hier erfolgte zunächst eine deduktive Annäherung über sprachlich weniger komplexe Konstruktionen, bevor in einem weiteren Schritt das Verstehen und Auflösen komplexer authentischer Konstruktionen aus den Fachtexten geübt wurde.⁹

Um die Wirksamkeit der Sprachförderung zu überprüfen, werden im Folgenden die Ergebnisse der quantitativen Prä-/Poststudie vorgestellt, an der die Kohorte des Wintersemesters 2023/24 teilgenommen hat.

9 Im Anhang 2 finden sich drei Aufgaben, die für die Sprachförderung entwickelt und dort verwendet wurden.

8. Studie zur Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der fachbezogenen Sprachförderung im Masterstudiengang Pflegepädagogik wird mit einer längsschnittlichen Fragebogenstudie überprüft. Es wird die Hypothese zugrunde gelegt, dass sich die Sicherheit der Studierenden im Umgang mit zentralen Elementen der (allgemeinen) Wissenschaftssprache innerhalb eines Semesters erhöht. Die Annahme wurde anhand der folgenden Items geprüft: Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sicher sie sich in Bezug auf wissenschaftlichen Wortschatz, wissenschaftssprachliche Strukturen, Lesestrategien, den Aufbau von (fach-)wissenschaftlichen Texten sowie bei der Bearbeitung von (Klausur-)Aufgaben fühlen. Die Antworten erfolgten auf einer fünfstufigen Likertskala (1 = gar nicht sicher bis zu 5 = sehr sicher).

Die Stichprobe der Fragebogenstudie umfasst bisher $n = 10$ und bezieht sich auf das Wintersemester 2024/25.¹⁰ Es handelt sich um eine anfallende Stichprobe, die bereits in Abschnitt 5 vorgestellt wurde.

Die Datenerhebung fand zu Beginn und Ende der Vorlesungszeit statt. Sie wurde mittels Papier und Stift und anonym durchgeführt. Nach dem Ausfüllen wurden die Fragebögen durch die Lehrperson eingesammelt und für die Auswertung aufbereitet.

Die statistische Auswertung erfolgte mit der Software jamovi (Version 2.0). Geprüft wurden Unterschiedshypothesen, indem Mittelwertvergleiche der selbst eingeschätzten Sicherheit in Bezug auf die genannten Elemente der Wissenschaftssprache durchgeführt wurden. Der Signifikanztest erfolgte einseitig, da eine Zunahme der Werte erwartet wurde. Das Signifikanzniveau wurde auf $p = 0,05$ festgesetzt.

Die Tabelle 1 zeigt, dass sich für alle Variablen große Effekte berichten lassen. Das bedeutet, dass in Bezug auf alle untersuchten Elemente der Wissenschaftssprache eine deutliche Zunahme der Sicherheit beobachtet werden kann. Die höchste Effektstärke zeigt sich bei der Sicherheit hinsichtlich der Nutzung von Lesestrategien ($r = 1,23$). Zwar ist hier die zu Beginn des Semesters angegebene Sicherheit schon vergleichsweise am höchsten. Sie liegt zu diesem Zeitpunkt im Mittel bei 2,50. Zu Semesterende beträgt sie jedoch 3,80. Sehr große Effekte zeigen sich auch hinsichtlich der Sicherheit bei (Klausur-)Aufgaben ($r = 1,06$) und beim Umgang mit wissenschaftssprachlichen Strukturen ($r = 1,00$). Eine Zunahme der Sicherheit wird ebenfalls in Bezug auf wissenschaftlichen Wortschatz deutlich ($r = 0,85$). Zu Beginn des Semesters liegt der Mittelwert bei 2,20, am Ende bei 2,90. Der im Vergleich kleinste Effekt tritt bei der Sicherheit im Umgang mit dem Aufbau

10 Geplant ist, dass die Befragung während der gesamten Laufzeit des Projekts auch künftig jeweils im Wintersemester durchgeführt wird.

(fach-)wissenschaftlicher Texte auf ($r = 0,66$). Dennoch handelt es sich auch hierbei, statistisch betrachtet, um einen großen Effekt.

Tabelle 1: Selbsteingeschätzte Sicherheit zu Semesterbeginn (T1) und am Semesterende (T2)

	T1			T2			N	p	r
	M	Md	SD	M	Md	SD			
Sicherheit bei:									
Wortschatz	2,20	2,00	0,92	2,90	3,00	0,74	10	0,012	0,85
Strukturen	2,18	2,00	0,98	3,45	3,00	0,52	10	0,004	1,00
Lesestrategien	2,50	2,50	1,08	3,80	4,00	0,91	10	0,002	1,23
Aufbau (fach-)	1,70	1,50	0,82	2,80	3,00	1,23	10	0,033	0,66
wissenschaftlicher Texte									
(Klausur-)	1,30	1,00	0,68	2,50	2,00	0,71	10	0,004	1,06
Aufgaben									

Folglich lässt sich feststellen, dass für alle untersuchten Elemente der Wissenschaftssprache eine Zunahme der durch die Lernenden eingeschätzten Sicherheit nachgewiesen werden kann. Die größte Effektstärke weisen die Werte für das Handhaben von Lesestrategien und für den Umgang mit (Klausur-)Aufgaben auf.

9. Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich mit Blick auf die Ergebnisse festhalten, dass die Inhalte der Sprachförderung in jedem Fall sinnvoll und notwendig sind. Für den erfolgreichen Projektverlauf und zur Erreichung der genannten Ziele wäre ein propädeutischer Anteil der Sprachförderung zu erwägen, um den Erwerb der deutschen Wissenschaftssprache, ihrer spezifischen Merkmale und zentraler Studienkompetenz noch gezielter zu fördern.

Die Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie belegen die Effektivität und sprechen sich eindeutig für den fachintegrierten Ansatz des Sprachenlernens aus, wobei anteilig auch eine Entwicklung der Sicherheit ohne Teilnahme an der Sprachförderung stattfand. Für differenziertere Ergebnisse zukünftiger Untersuchungen sollen daher Befragungen mit einer Kontrollgruppe durchgeführt und die Abwesenheiten der bildungsausländischen Teilnehmenden berücksichtigt werden.

Das Projekt strebt innerhalb des Projektzeitraums eine Weiterentwicklung an, die sich neben der spezifischen Sprachförderung für bildungsausländische Studie-

rende, verstärkt auch auf die sprachensible Gestaltung von Unterricht und Prüfungen konzentriert. Dies soll zu einer höheren Erfolgsquote und geringeren Abbruchquote beitragen. Die nachgewiesene Zunahme der eingeschätzten Sicherheit in allen Bereichen plädiert zudem für eine systematische Integration der Sprachförderung in den Studiengang, etwa in Form einer fest verankerten Lehrveranstaltung oder eines Moduls mit Fokus auf Sprachförderung und Studienkompetenzen. Der Masterstudiengang *Pflegepädagogik* kann damit nicht nur auf Mikroebene, etwa in der Unterrichtsgestaltung, in Lehrmethoden und in der sprachlichen Förderung im Fach, sondern auch auf Mesoebene als Referenzbeispiel einer zukunftsorientierten Studiengangsentwicklung gelten, die die erfolgreiche Integration bildungsausländischer Studierender in das Studium in den Fokus rückt. Darüber hinaus sprechen sich die Ergebnisse der fachintegrierten Sprachförderung auf Makroebene für einen hochschulpolitischen Strategiewechsel aus, der die Integration von Sprachfördermodulen für internationale Studierende anregt und somit zum Verbleib dringend benötigter Fachpersonen in den deutschen Arbeitsmarkt beiträgt.

Literatur

- Arras, Ulrike (2012). Im Rahmen eines Hochschulstudiums in Deutschland erforderliche sprachliche Kompetenzen – Ergebnisse einer empirischen Bedarfsanalyse. In: Tinnefeld, Thomas (Hg.). *Hochschulischer Fremdsprachenunterricht: Anforderungen, Ausrichtung, Spezifik*. Saarbrücken: htw saar.
- Bärenfänger, Olaf (2018). Deutsch im Studium: Welche studiersprachlichen Kompetenzen benötigen Studienanfänger. In: *Deutsch als Fremdsprache*, 55 (4), S. 207–216.
- Bärenfänger, Olaf/Lange, Daisy/Möhring, Jupp (2015). *Sprache und Bildungserfolg: Sprachliche Anforderungen in der Studieneingangsphase*. Leipzig: Institut für Testforschung und Testentwicklung e. V. (ITT).
- Bärenfänger, Olaf/Feike, Julia/Magosch, Christine (2024). *Sprachliche Kompetenzen für das Studium – Lernziele für die studienbezogene Deutschförderung*. Stuttgart: Klett.
- Boeglin, Martha (2007). *Wissenschaftlich arbeiten Schritt für Schritt. Gelassen und effektiv studieren*. (2. Aufl.). München: Fink.
- Buhlmann, Rosemarie/Fearns, Anneliese (2018). *Handbuch des fach- und berufsbezogenen Deutschunterrichts DaF, DaZ, CLIL*. Berlin: Frank & Timme.
- Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (2025). Masterstudiengang Pflegepädagogik. Online: <https://www.pflegepaedagogik.uni-kiel.de/de/masterstudiengang-pflege> (Abruf: 15.07.2025).
- Ehlich, Konrad (1999). Alltägliche Wissenschaftssprache. In: *Informationen Deutsch als Fremdsprache*, 26 (1), S. 3–24.

- Erichsen, Göntje/Schimböck, Florian/Petersen, Inger/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024). SCENE – Sprachensible Pflegebildung. In: Berufsbildung, 78 (2), S. 55–57.
- Fandrych, Christian/Müller, Elisa (2018). Deutsch in der Hochschullehre der deutschsprachigen Länder. In: Ammon, Ulrich/Schmidt, Gabriele (Hg.). Die Förderung der deutschen Sprache weltweit. Vorschläge, Ansätze, Konzepte. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Fandrych, Christian/Rüger, Antje/Brinkschulte, Melanie (2019). Wege in ein Studium auf Deutsch. In: Fremdsprache Deutsch, (61), S. 3–12.
- FPO (2021). Fachprüfungsordnung (Satzung) der Medizinischen Fakultät und der Philosophischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel für Studierende der Pflegepädagogik mit dem Abschluss Master of Arts (M. A.) (verabschiedet am 11.03.2025). Online: <https://www.studservice.uni-kiel.de/sta/fachpruefungsordnung-pflegepaedagogik-master-1-fach.pdf> (Abruf: 15.07.2025).
- Gaile, Dorothee (2023). Kognitive und metakognitive Lesestrategien unterrichten. In: Garbe, Christine/Grahl-Marniok, Marco/Hörmann, Yvonne/Kreitz, Birgit (Hg.). Lese- und Schreibkompetenzen im Fachunterricht vermitteln. Praxishandbuch für Fortbildende und Lehrende in Sekundarstufen und beruflicher Bildung. Bielefeld: WBV.
- GQMG-Arbeitsgruppe Pflege und Qualität (2020). Positionspapier Sprachkompetenz von ausländischen Pflegefachpersonen – eine Schlüsselqualifikation. Online: https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Positionspapier/GQMG_PP_Sprachkompetenz_von_auslaendischen_Pflegefachpersonen_2._Auflage_28.04.20.pdf (Abruf: 15.07.2025).
- Huber, Ludwig (1991). Sozialisation in der Hochschule. In: Hurrelmann, Klaus/Ulich, Dieter (Hg.). Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz. Online: <https://core.ac.uk/download/pdf/15984285.pdf> (Abruf: 16.07.2025).
- Leisen, Josef (2023). Handbuch Fortbildung Sprachförderung im Fach. Sprachsensibler Fachunterricht in der Praxis. Stuttgart: Klett.
- Lüdecke-Röttger, Kati (2025). »Wenn man nichts riskieren, trinkt nicht man Champagner.« (Ana aus Moldawien): Irritationen als Auslöser transformativen Lernens bei der Entwicklung von Studierfähigkeit bildungsausländischer Studierender in propädeutischen Deutschkursen. Dissertationsschrift. Universität Kiel. Online: https://macau.uni-kiel.de/receive/macau_mods_00006350 (Abruf: 24.11.2025).
- Marks, Daniela (2015). Prüfen sprachlicher Kompetenzen internationaler Studienanfänger an deutschen Hochschulen – Was leistet der TestDaF? In: Zeitschrift für interkulturellen Fremdsprachenunterricht, 20 (1), S. 21–39.
- Niederhaus, Constanze (2022). Deutsch für den Beruf. Eine Einführung. Berlin: Schmidt.

- Ulrich, Kirstin/Michalak, Magdalena (2019). Konzeptionelle Mündlichkeit – Konzeptionelle Schriftlichkeit. In: Sprache im Fach. München/Eichstätt. Online: <https://epub.ub.uni-muenchen.de/61755/> (Abruf: 15.07.2025).
- Walter, Anja (2015). Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik-online. Online: <https://www.bwpat.de/ausgabe/spezial10/walter> (Abruf: 24.11.2025).
- Wisniewski, Katrin (2022a). Das Projekt in der Übersicht. In: Wisniewski, Katrin/Lenhard, Wolfgang/Spiegel, Leonore/Möhring, Jupp (Hg.). Sprache und Studierenerfolg bei Bildungsausländer/-innen. Münster: Waxmann.
- Wisniewski, Katrin (2022b). Hintergrund. In: Wisniewski, Katrin/Lenhard, Wolfgang/Spiegel, Leonore/Möhring, Jupp (Hg.). Sprache und Studierenerfolg bei Bildungsausländer/-innen. Münster: Waxmann.
- Wisniewski, Katrin/Lenhard, Wolfgang/Spiegel, Leonore/Möhring, Jupp (Hg.) (2022). Sprache und Studierenerfolg bei Bildungsausländer/-innen. Münster: Waxmann.

Anhang

Anhang 1: Beispiele für Aufgaben aus dem Einstufungstest

Die Labormitarbeiter _____ sich mit den Ärzten der Intensivstation.

- a) abstimmen
- b) diskutieren
- c) beratschlagen
- d) versprechen

Was bedeutet der folgende Satz?

Die Aufgabe ist nicht so leicht zu lösen.

- a) Die Aufgabe wird nicht so leicht gelöst werden.
- b) Die Aufgabe muss nicht so leicht gelöst werden.
- c) Die Aufgabe soll nicht so leicht lösen.
- d) Die Aufgabe kann nicht so leicht gelöst werden.

_____ mehr ich arbeite, _____ mehr Geld verdiene ich.

- a) Je ... so
- b) Je ... desto
- c) Desto ... je
- d) So ... so

Anhang 2: Beispiel für Vokabelliste zu einem Fachtext

Kritisches Denken in der Pflege

Wandel von reaktiver zu proaktiver Praxis
von Janina Wittmann und Julia Petersen

Vokabeln	Erklärung
etw. beleuchten	
etw. anstoßen	
unbestritten	
die Hürde, -n	
etw. zuweisen (Z. 8)	
merklich (Z. 17)	
etw. erachten als (Z. 19)	
proaktiv (Z. 25 f.)	
etw. bemängeln (Z. 49)	
etw. betonen (Z. 51)	
abzielen auf etw. (Z. 52–53)	
etw. prägen (Z. 84)	
die Maßnahme, -n ergreifen (Z. 99)	
einhergehen mit etw. (Z. 129–130)	
etw. aufzeigen (Z. 162)	
(weit) verbreitet (Z. 175)	
ausbaufähig (Z. 177)	
etw. vertiefen (Z. 182)	
etw. erschweren (Z. 191)	
angeblich (Z. 214)	
eindrücklich (Z. 222)	
unentbehrlich (Z. 222)	
das (Führungs-)Organ, -e (Z. 248)	
etw. etablieren (Z. 251)	
etw. ausgesetzt sein (Z. 261)	
unabdingbar (Z. 281)	
emanzipatorisch (Z. 325)	
etw. fußen (Z. 327)	
sich (gegenseitig) bedingen (Z. 328)	
befähigt werden (Z. 328)	
evidenzbasiert (Z. 345)	
etw. erfolgen (Z. 347 f.)	
vorwiegend (Z. 349)	
etw. aufgreifen (Z. 357)	
etw. verwirklichen (Z. 358)	
vorherrschend (Z. 364)	
wesentlich (Z. 365)	
etw. zulassen (Z. 396)	
die Erkenntnis, -se (Z. 438)	
förderlich (Z. 469)	
der Konsens, -e (Z. 482)	
vorrangig (Z. 502)	
etw. schaffen (Z. 721)	

Arbeitsblatt Lesestrategien anwenden, ein Exzerpt erstellen: Die Interaktionistische Pflegedidaktik (Ingrid Darmann-Finck)

Definieren Sie das Wort *interaktionistisch*. In welche Bestandteile können Sie das Wort zerlegen, um sich die Bedeutung zu erschließen?

1. Lesen Sie die Einführung zu dem Text von Ingrid Darmann-Finck. Worum geht es in der Einführung? Benennen Sie die zwei Themen, die hier benannt werden.

2. Orientieren Sie sich im Text. Finden Sie die in der Einführung angesprochenen Inhalte des Textes mithilfe der Gliederung des Textes und den Zwischenüberschriften wieder.

3. Lesen Sie den 1. Abschnitt (bis Z. 44). Worum geht es in dem Abschnitt? Was erwarten Sie als nächstes im Text? Warum?

4. Erstellen Sie nun **ein themenorientiertes Exzerpt** zu den folgenden Fragestellungen:

1. Welche drei Bildungsdimensionen sind der Interaktionistischen Pflegedidaktik zufolge von Relevanz?

2. Was bedeuten die Dimensionen?

Aufgabe Nomen-Verb-Verbindungen

	Nomen-Verb-Verbindung	einfaches Verb
1	Stellung nehmen zu etwas	
2	eine Frage stellen	
3	zum Ausdruck bringen	
4	zur Verfügung stehen	
5	in Frage kommen	
6	in Frage stellen	
7	die Verantwortung tragen (für etwas/für jemanden)	
8	zur Sprache kommen	

9	eine Antwort geben (auf etwas)	
10	in Erwägung ziehen	

Jede Person von Ihnen erhält eine Nomen-Verb-Verbindung und einen Satz. Tauschen Sie sich mit den anderen aus und finden Sie die Paare aus NVV und Satz.

Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse von Fokusgruppen mit Praxisanleitenden mit Schwerpunkt auf dem Umgang mit Heterogenität und der Förderung von Vielfalt

Christina Riewoldt, Jennifer Bliersbach & Bärbel Wesselborg

Abstract Während die theoretische Ausbildung am Lernort Pflegeschule im März 2020 aufgrund der Corona-Pandemie vorübergehend eingestellt wurde, fand die praktische Ausbildung am Lernort Praxis weiter statt. Jedoch wurden die Bedingungen in der praktischen Pflegeausbildung während der Corona-Pandemie bisher kaum untersucht. Auch fehlen Erkenntnisse, wie Praxisanleitende während der Pandemie die Praxisanleitung gestalteten. Das Forschungsprojekt LimCare untersucht systematisch die Bedingungen während der Corona-Pandemie in der praktischen Pflegeausbildung. In diesem Artikel werden Daten vorgestellt, die aus Sicht von Praxisanleitenden den Umgang mit heterogenen Ausbildungsgruppen sowie den Einsatz von Konzepten während der Pandemie in den Fokus rücken. Übergeordnetes Ziel des Forschungsprojekts ist es, ein e-didaktisches Schulungsangebot für Praxisanleitende zur Förderung resilienter Ausbildungsstrukturen zu entwickeln.

1. Einleitung

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung des Pflegeberufs für die Gesellschaft und das Gemeinwohl besonders spürbar und sichtbar werden lassen (vgl. Weyland 2020: 339). Dabei standen die pflegebildenden Institutionen während der Corona-Pandemie vor zahlreichen Herausforderungen. Während die theoretische Ausbildung in den Pflegeschulen im März 2020 vorübergehend eingestellt wurde, fand die praktische Ausbildung am Lernort Praxis durchgängig statt, Praxisbegleitungen durch die Pflegelehrenden war jedoch häufig nicht möglich (vgl. Kaufhold/Wesselborg 2022: 363). Erschwerend kam Anfang 2020 hinzu, dass die Corona-Pandemie nahezu zeitgleich mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung auftrat. Entsprechend standen die ausbildungsverantwortlichen Institutionen vor der dop-

pelten Herausforderung, die Pandemie zu bewältigen und gleichzeitig die curricularen Umstellungsprozesse aufgrund der gesetzlichen Reformen umzusetzen (vgl. Wesselborg u. a. 2024: 23). Der Austausch der Lernorte war vor allem zu Beginn der Corona-Pandemie aufgrund mangelnder digitaler Kommunikationsmöglichkeiten häufig eingeschränkt. Deshalb konnten Unsicherheiten hinsichtlich der Erstellung und Verwendung neuer curricularer Dokumente selten zeitnah geklärt werden (vgl. Wesselborg u. a. 2024: 25 f.). Die Praxisanleitung war während der Pandemie zum Teil eingeschränkt. Geplante Praxisanleitungen durch freigestellte Praxisanleitende wurden auch während der Pandemie unabhängig vom Einsatzort in der Regel gewährleistet. Die situative Praxisanleitung war jedoch häufig reduziert. Stationsintegrierte Praxisanleitende mussten den Bildungsauftrag zugunsten der Versorgung der zu pflegenden Menschen zurückstellen. Fanden situative Praxisanleitungen statt, wurden vor allem einzelne Tätigkeiten, wie z. B. die Verabreichung von Injektionen, eingeübt (vgl. Koschel u. a. 2024: 269 f.). Diese Situation war für die Auszubildenden und ihre Kompetenzentwicklung, auch aufgrund des Ausfalls des theoretischen Unterrichts, häufig herausfordernd (vgl. Dziurka u. a. 2022: 8; Hinterbuchner u. a. 2021: 53; Teigeler 2021: 5). Studien, die während der Corona-Pandemie entstanden, zeigen zudem, dass die Kommunikation in der Pflegepraxis aufgrund der coronabedingten Schutzmaßnahmen (u. a. Schutzmaske und Gesichtsschutz) für Pflegefachpersonen und Auszubildende erschwert war (vgl. Kaufhold/Wesselborg 2022: 362; vgl. Dziurka u. a. 2022: 8). Auszubildende wurden je nach Personalstärke auf wechselnden Stationen und auch in Bereichen mit an Corona erkrankten Patient*innen eingesetzt, sodass von einer erhöhten psychischen und physischen Belastung ausgegangen werden kann (vgl. Hinterbuchner u. a. 2021: 54). Generell waren die Auszubildenden aufgrund der ungewissen pandemischen Lage sowie der möglichen Ansteckungsgefahr verunsichert (vgl. Carmody u. a. 2020: 551 ff.). Zudem sorgten sie sich wegen Quarantänemaßnahmen und Fehlzeiten um die Zulassung zum praktischen Examen (vgl. Kaufhold/Wesselborg 2022: 362).

Bisher fehlen systematische Untersuchungen zu den Einschränkungen in der praktischen Pflegeausbildung während der Corona-Pandemie. Insbesondere wurden der Umgang mit heterogenen Lerngruppen und Ansätze zur Förderung von Vielfalt durch Praxisanleitende bisher kaum untersucht. Im Projekt *LimCare* (Coronabedingte Limitationen in der praktischen Pflegeausbildung)¹, das von der Fließner Fachhochschule in Zusammenarbeit mit der Universität Münster

1 Coronabedingte Limitationen in der praktischen Pflegeausbildung – Didaktische Explikationen für Praxisanleitende vor dem Hintergrund von fördernden und hemmenden Lernfaktoren in der praktischen Pflegeausbildung (01UP2216B). Förderrichtlinie »Gesellschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie – Forschung für Integration, Teilhabe und Erneuerung« des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR).

durchgeführt wird (Laufzeit 02/2023-01/2026), werden die Bedingungen während der Pandemie in der praktischen Pflegeausbildung systematisch untersucht. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) im Rahmen der Förderlinie *Gesellschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie – Forschung für Integration, Teilhabe und Erneuerung* finanziert. Ziel dieser Förderlinie ist es, die belastenden und herausfordernden Erfahrungen der Pandemiezeit aufzuarbeiten und so dazu beizutragen, besser auf zukünftige Krisen vorbereitet zu sein. Auf Basis der Ergebnisse werden im Forschungsprojekt *Lim-Care* Fortbildungsthemen für Praxisanleitende abgeleitet und e-didaktisch für einen Online-Kurs aufbereitet. In diesem Artikel werden insbesondere Ergebnisse des Forschungsprojekts zum Umgang mit heterogenen Lerngruppen (vor allem Auszubildende mit unterschiedlichen Lern- und Sprachvoraussetzungen) sowie Konzepte zur Förderung von Vielfalt während der Corona-Pandemie aus der Sicht von Praxisanleitenden vorgestellt.

Dabei stehen folgende Forschungsfragen im Fokus:

- Wie wurde der Umgang mit heterogenen Lerngruppen in der praktischen Pflegeausbildung während der Corona-Pandemie erlebt und welche Konzepte zur Förderung von Vielfalt bestehen?
- Welche Kompensationsmaßnahmen wurden zur Förderung und Kompetenzentwicklung der Auszubildenden angewendet?

Der Artikel stellt zunächst das methodische Vorgehen und die Ergebnisse dar. Anschließend wird das e-didaktische Schulungsangebot skizziert, das Praxisanleitende grundlegend dabei unterstützen soll, mit den Herausforderungen in der praktischen Ausbildung umzugehen.

2. Methodisches Vorgehen

2.1 Feldzugang und Sampling

Zur Untersuchung der Bedingungen während der Pandemie und des Umgangs mit heterogenen Lerngruppen in der praktischen Pflegeausbildung wurden zwei leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews mit insgesamt zwölf Praxisanleitenden durchgeführt. Die Methode wurde gewählt, um die Erfahrungen der Praxisanleitenden im Rahmen der Anleitungsprozesse mittels eines diskursiven Verfahrens zu erfassen und zu reflektieren (vgl. Vogl 2019: 696). Das Sampling erfolgte als gezielte Stichprobe anhand vorab definierter Kriterien (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 182). Insbesondere wurde berücksichtigt, dass die Praxisanleitenden während der Corona-Pandemie über einen längeren Zeitraum tätig waren. Rekrut-

tiert wurden die Teilnehmenden über die Kontakte des Forschungskonsortiums. Die Praxisanleitenden waren vorrangig im akutstationären Setting als dezentrale Praxisanleitende tätig und verfügten über die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Die Teilnehmenden wurden schriftlich per E-Mail und telefonisch über die Ziele des Forschungsprojekts informiert. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Charakteristika der teilnehmenden Praxisanleitenden.

Tabelle 1: Charakteristika der Interviewteilnehmenden

Qualifikation	Pflegerische Berufserfahrung (in Jahren)	Pädagogische Berufserfahrung (in Jahren)	Derzeitige Tätigkeit
Weiterbildung Praxisanleitung (n = 12, davon zusätzlich Pflegepäd. Bachelor (n = 5) Weiterbildung Anästhesie-/Intensivpflege (n = 2)	6–10 (n = 2); 11–20 (n = 5); 20 und mehr (n = 3); keine Angabe (n = 2)	1–5 (n = 3); 6–10 (n = 1); 11–20 (n = 3); 20 und mehr (n = 1); keine Angabe (n = 4)	Koordinierende Praxisanleitung (n = 1); Zentrale Praxisanleitung (n = 4); Dezentrale Praxisanleitung (n = 7)

2.2 Datenerhebung und -analyse

Für die Durchführung der Fokusgruppeninterviews wurde ein semi-strukturierter Interviewleitfaden entwickelt (vgl. Vogl 2019: 697 f.). Nach einer einleitenden Frage zur allgemeinen Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung folgten im Hauptteil rückblickende Fragen zur Ausbildung während der Corona-Pandemie, insbesondere mit Fokus auf den Umgang mit heterogenen Lerngruppen. Abschließend konnten die Interviewteilnehmenden aus ihrer Sicht fehlende Aspekte ergänzen. Die Interviews wurden im Frühjahr/Sommer 2023 von der Erstautorin durchgeführt und mit einem Diktiergerät aufgezeichnet. Eine weitere wissenschaftliche Mitarbeiterin erstellte währenddessen ein Protokoll. Die Interviews dauerten 44 bzw. 70 Minuten.

Anschließend wurden die Interviews in Anlehnung an die Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2018: 20 ff.) verschriftlicht und in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker (2022: 130 f.) qualitativ inhaltlich-strukturierend ausgewertet. Für die Analyse wurde die Software MAXQDA eingesetzt. Der entwickelte Codierleitfaden wurde von einer zweiten Raterin doppelcodiert; nach einer ersten Überarbeitung konnte eine hohe Interrater-Reliabilität mit einem Cohens Kappa (κ) von 0,82 erzielt werden (vgl. Döring/Bortz 2016: 346).

Hinsichtlich des Umgangs mit heterogenen Lerngruppen wurden drei deduktive Kategorien entwickelt: (1) Wahrnehmung und Umgang mit Heterogenität und Vielfalt, (2) Gestaltung von heterogenitätssensiblen Anleitungssituationen und (3) Kompensationsmaßnahmen. Die Definitionen und Ankerbeispiele sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Hauptkategorien mit Definition und Ankerbeispiel

Hauptkategorie	Definition	Ankerbeispiel
Wahrnehmung und Umgang mit Heterogenität und Vielfalt	Erfasst das Verständnis, die Herausforderungen sowie den Umgang von Praxisanleitenden im Zusammenhang mit heterogenen Auszubildenden	»Und was wir halt hatten, das war halt, wir haben ziemlich viele Auszubildende aus anderen Kulturen, aus Mexiko, aus Jugoslawien und viele Flüchtlinge. Und wir bieten sonst einen Sprachförderkurs an. Der ist ausgefallen. Und da war es halt natürlich auch schwierig, ne? Und da mussten wir uns natürlich von der Sprache anpassen, einfachere Begrifflichkeiten nutzen. Und, ja, das versuch mal auf Station den Leuten klar zu machen. Das ist natürlich schwierig. Und dann auch noch mit Maske und dann auch noch mit schwerstkranken Patienten.« (2FGP, Pos. 99)
Gestaltung von heterogenitätssensiblen Anleitungssituationen	Erfasst an bestimmte Heterogenitätsmerkmale angepasste Anleitungssituationen	»[...] Aber es gibt dann eben halt, wo wir wissen, Auszubildende, die stark sind. Da werden auch so Gruppen gebildet mit Schwächeren, sage ich jetzt mal. Aber die unterstützen sich auch. Also durch dieses Projekt, was wir machten: Oberkurs leitet den Unterkurs an. Das war eine gute Geschichte.« (1FGP, Pos. 74)

Hauptkategorie	Definition	Ankerbeispiel
Kompensationsmaßnahmen	Zusätzliche lernförderliche Maßnahmen, die aufgrund der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie ergriffen wurden und im regulären Ausbildungsablauf nicht vorgesehen waren	»Also wir haben/. Mit den Kursen, die jetzt Examen gemacht haben, haben wir uns zusammengesetzt und besprochen, wo habt ihr jetzt noch das Gefühl, ihr braucht in der Praxis Hilfe? Vielleicht aber auch einen theoretischen Input? Also, wir sind aktiv ins Gespräch mit den Auszubildenden gegangen. Das haben die auch sehr dankbar angenommen und haben dann darauf, ja, gezielt, ich glaube zwei oder drei Anleitungstage quasi im Gesamten gemacht, quasi. Ich glaube, da gehörte auch einmal Diabetes zu, Kinästhetik, und da waren auch andere Inhalte, die auf Station dann relevant waren. Also, wir haben dann schon noch gezielt Anleitungen mit den Examensschülern und im Kollektiv gemacht.« (2FGP, Pos. 88)

2.3 Ethische Aspekte

Alle Teilnehmenden erhielten vor den Interviews ein Informationsschreiben sowie eine Einwilligungserklärung. Eine informierte Zustimmung wurde vorab eingeholt. Fragen zum Forschungsprojekt und zur Interviewstudie konnten im Vorfeld geklärt werden. Vor Beginn der Datenerhebung wurde ein Ethikvotum (Votum 02–2023) bei der *Kommission für Ethik und transparente Wissenschaft* der Flie dner Fachhochschule eingeholt.

3. Ergebnisse

Die folgenden Ergebnisse sind entlang der drei deduktiv entwickelten Kategorien – Wahrnehmung und Umgang mit Heterogenität und Vielfalt, Gestaltung von heterogenitätssensiblen Anleitungssituationen sowie Kompensationsmaßnahmen – strukturiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analysen dargestellt:

3.1 Wahrnehmung und Umgang mit Heterogenität und Vielfalt

Heterogenität und Vielfalt der Auszubildenden spielen für die Praxisanleitenden bei der Gestaltung der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle. Die Praxisanleitenden beschreiben unterschiedliche Aspekte von Heterogenität und Vielfalt, insbesondere kulturelle Hintergründe und Sprachkenntnisse der Auszubildenden werden genannt, da diese eine gezielte Anpassung der Lehrmethoden in der Praxisanleitung erfordern.

Vor allem die sprachensible Gestaltung von Anleitungssituationen wird als Herausforderung beschrieben. Praxisanleitende müssen sicherstellen, dass alle Auszubildenden, unabhängig von ihrem sprachlichen oder kulturellen Hintergrund, die Inhalte verstehen und aktiv am Lernprozess teilnehmen können. Dies erfordert ein hohes Maß an Sensibilität und Flexibilität, um den individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden und eine inklusive Lernumgebung zu schaffen. Während der Corona-Pandemie war dies besonders erschwert, da viele lernbegleitende Unterstützungsmaßnahmen aufgrund der Kontaktbeschränkungen nicht stattfanden.

»Und was wir halt hatten, das war halt, wir haben ziemlich viele Auszubildende aus anderen Kulturen, aus Mexiko, aus Jugoslawien und viele Flüchtlinge. Und wir bieten sonst einen Sprachförderkurs an. Der ist ausgefallen. Und da war es halt natürlich auch schwierig, ne? Und da mussten wir uns natürlich von der Sprache anpassen, einfachere Begrifflichkeiten nutzen. Und, ja, das versuch mal auf Station den Leuten klarzumachen. Das ist natürlich schwierig. Und dann auch noch mit Maske und dann auch noch mit schwerstkranken Patienten.« (2FGP, Pos. 99)

Gleichzeitig kann eine heterogene Gruppenzusammensetzung den Lernprozess bereichern, da Auszubildende von unterschiedlichen Perspektiven und Erfahrungen profitieren.

»Also ich denke, die profitieren voneinander. Das ist eher so. Dass wir da nicht extra intervenieren müssen.« (1FGP, Pos. 74)

3.2 Gestaltung von heterogenitätssensiblen Anleitungssituationen

Die Gestaltung heterogenitätssensibler Anleitungssituationen erfordert von Praxisanleitenden eine differenzierte Planung, die sich an den individuellen Bedürfnissen der Auszubildenden orientiert. Dabei wird zwischen Einzel- und Gruppenanleitungen unterschieden:

Eine individualisierte Einzelanleitung ermöglicht es den Praxisanleitenden, den spezifischen Kenntnisstand der Auszubildenden gezielt zu berücksichtigen. Die-

se individuelle Schwerpunktsetzung ist entscheidend, um unterschiedlichen Vorkenntnissen und Lernständen gerecht zu werden, Defizite auszugleichen und gezielt zu fördern.

Regelmäßige Feedback- und Zwischengespräche dienen dazu, den Lernstand zu erfassen und darauf aufbauend eine individuelle Förderplanung zu entwickeln.

Die heterogene Gruppenzusammensetzung ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe und Sprachkenntnisse der Auszubildenden erfordern eine Anpassung der Vermittlungsmethoden. In Kleingruppen, die verschiedene Lernstände kombinieren, wird eine gegenseitige Unterstützung gefördert. Eine gezielte Gruppenzusammensetzung, bei der stärkere und schwächere Auszubildende zusammenarbeiten, trägt zur Förderung des Wissenstransfers bei. Strukturierte Gruppenprozesse unterstützen den Lernprozess, zum Beispiel durch Seminartage, die dem gegenseitigen Kennenlernen und Austausch dienen. Reflexion und Planung in Gruppenformaten ermöglichen es den Auszubildenden, Anleitungsaufgaben zu übernehmen. Das stärkt ihre Kompetenzen und fördert die Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe. Auch das Projekt *Auszubildende leiten eine Station* stellt eine heterogenitätssensible Anleitungssituation dar:

»[...] Aber es gibt dann eben halt, wo wir wissen, Auszubildende, die stark sind. Da werden auch so Gruppen gebildet mit Schwächeren, sage ich jetzt mal. Aber die unterstützen sich auch. Also durch dieses Projekt, was wir machten: Oberkurs leitet den Unterkurs an. Das war eine gute Geschichte.« (1FGP, Pos. 74)

3.3 Kompensationsmaßnahmen

Zur Kompensation von Lernlücken in der praktischen Ausbildung, die durch die Corona-Pandemie bedingt sind, werden verschiedene gezielte Ansätze eingesetzt. Praxisanleitungen konzentrieren sich auf relevante Themen wie Diabetes oder Kinästhetik und bieten begleitete Praxiseinsätze an, bei denen Auszubildende den gesamten Stationsalltag aktiv miterleben. Rollenspiele, die Beratungsgespräche mit zu pflegenden Menschen und deren An- und Zugehörigen simulieren, fördern zudem die praktische Anwendung des Gelernten. Zur theoretischen Vertiefung und Wiederholung werden Fallbesprechungen und Unterrichtseinheiten zu Krankheitsbildern und Medikamenten durchgeführt.

»Also wir haben/. Mit den Kursen, die jetzt Examen gemacht haben, haben wir uns zusammengesetzt und besprochen, wo habt ihr jetzt noch das Gefühl, ihr braucht in der Praxis Hilfe? Vielleicht aber auch einen theoretischen Input? Also, wir sind aktiv ins Gespräch mit den Auszubildenden gegangen. Das haben die auch sehr dankbar angenommen und haben dann darauf, ja, gezielt, ich glaube zwei oder drei Anleitungstage quasi im Gesamten gemacht, quasi. Ich glaube, da gehörte

auch einmal Diabetes zu, Kinästhetik, und da waren auch andere Inhalte, die auf Station dann relevant waren. Also, wir haben dann schon noch gezielt Anleitungen mit den Examenschülern und im Kollektiv gemacht.« (2FGP, Pos. 88)

Lernstationen ermöglichen es den Auszubildenden zudem, zahlreiche Themen schnell zu bearbeiten und zu vertiefen, während praktische Übungen gezielt zur Kompensation von Lernlücken beitragen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Förderung des selbstständigen Lernens und die Übernahme von Verantwortung. Auszubildende erhalten die Möglichkeit, eigenständig Stations- und Leitungsaufgaben zu übernehmen. Durch die Reduzierung vorgegebener Lernaufträge wird ihre Selbstständigkeit gestärkt; Projekte, bei denen sie komplette Stationen managen, bieten wertvolle Erfahrungen. Strukturelle und organisatorische Anpassungen verbessern ebenfalls die Lernbedingungen. So schafft die Reduzierung des Stationswechsels im dritten Ausbildungsdrittel Kontinuität, während Skills-Labs verstärkt zur praktischen Prüfungsvorbereitung genutzt werden. Ein aktiver Dialog mit den Auszubildenden zu ihren Lernbedarfen und die erforderlichen Kompensationsmaßnahmen sind entscheidend für den Erfolg. Um die Motivation zu fördern und sie auf Prüfungen vorzubereiten, ist es wichtig, die Auszubildenden trotz vorhandener Lernlücken zu ermutigen und zu bestärken. Gezielte Prüfungsvorbereitungen helfen, Defizite auszugleichen; die Einbindung von Praxisanleitenden zur Abstimmung und Unterstützung bieten dabei einen zusätzlichen Anreiz, um die Ausbildungsziele erfolgreich zu erreichen.

4. Schulungsangebot für Praxisanleitende

Die im Folgenden dargestellten Schulungsinhalte basieren auf den in den Ergebnissen beschriebenen Herausforderungen und Bedürfnissen der Praxisanleitenden. Das derzeit entwickelte Schulungsangebot für Praxisanleitende zielt übergeordnet auf den Umgang mit Heterogenität und die Förderung von Vielfalt ab, da die Rolle der Praxisanleitung Wahrnehmungskompetenzen sowie das selbstregulierte Lernen von Pflegeauszubildenden fördern soll. Alle Inhalte verfolgen das gemeinsame Ziel, Praxisanleitende dafür zu sensibilisieren, auf die Bedürfnisse von Auszubildenden – besonders vor dem Hintergrund von Heterogenität und Vielfalt – angemessen zu reagieren. Nach erfolgreichem Absolvieren des Massive Open Online Course (MOOC) sollen Praxisanleitende in der Lage sein, ihre Anleitungssituationen entsprechend differenzierter zu gestalten.

Dabei umfasst der MOOC insgesamt ein 12-stündiges digitales Schulungsangebot, das Praxisanleitende selbstgesteuert im Rahmen der 24-stündigen Pflichtfortbildung nutzen können. Zudem wird für weitere 12 Stunden berufspädagogisches Vertiefungsmaterial für Inhouse-Schulungen zur Verfügung gestellt. Das be-

rufspädagogische Vertiefungsmaterial kann von Fort- und Weiterbildungsstätten genutzt werden, um die Inhalte des Schulungsangebots zu intensivieren und einen Peer-to-Peer-Austausch zu ermöglichen.

4.1 Umgang mit den eigenen Rollen

Die Rolle der Praxisanleitenden ist sowohl vielfältig als auch herausfordernd. Sie sind nicht nur in der Pflege tätig, sondern übernehmen auch pädagogische Aufgaben, um Lernprozesse zu unterstützen und zu fördern. Zudem sind sie Teil des Pflegeteams und tragen die Verantwortung für die Bewertung der Fähigkeiten der Auszubildenden. Jede dieser Aufgaben bringt eigene Erwartungen und Herausforderungen mit sich. Dadurch sehen sich Praxisanleitende oft unterschiedlichen und manchmal sogar widersprüchlichen Anforderungen ausgesetzt. Solche Konflikte können im Berufsalltag Schwierigkeiten verursachen, da es nicht immer leicht ist, alle Rollen gleichzeitig zu erfüllen und den jeweiligen Anforderungen – auch vor dem Hintergrund der Heterogenität der Auszubildenden – gerecht zu werden. Besonders stationsintegrierte Praxisanleitende sind diesen widersprechenden Anforderungen, auch als Antinomien bezeichnet, ausgesetzt. Sie müssen zugleich für die Aufrechterhaltung des Versorgungsauftrags Sorge tragen und den pädagogischen Anforderungen im Rahmen der Praxisanleitung gerecht werden. Daher werden in diesem Abschnitt des MOOCs häufige Herausforderungen innerhalb des Berufsalltags von Praxisanleitenden thematisiert, um ein tieferes Verständnis für die unterschiedlichen Funktionen und Bedarfe der Praxisanleitenden zu entwickeln. Auf Basis dieser Herausforderungen werden Methoden zur Reflexion vorgestellt, die helfen, das eigene Handeln zu hinterfragen und zu optimieren. Darüber hinaus werden Ansätze präsentiert, wie man in verschiedenen Situationen angemessen und selbstbewusst reagieren kann, um den unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden. Das übergeordnete Ziel besteht darin, Praxisanleitende dabei zu unterstützen, sich ihrer verschiedenen Rollen bewusster zu werden, um noch zielgerichteter auf die Bedürfnisse von Auszubildenden eingehen zu können.

4.2 Wahrnehmung in Anleitungssituationen

Praxisanleitende stehen vor der wichtigen Aufgabe, die Wahrnehmungsfähigkeit der Auszubildenden in Bezug auf die ganzheitliche Pflege von Menschen zu beurteilen. Um dies zu können, müssen sie gleichzeitig über ausgeprägte Wahrnehmungskompetenzen verfügen, um die Steuerung und Umsetzung des Pflegeprozesses angemessen einschätzen zu können. Dabei können Wahrnehmungsverzerrungen zu falschen Einschätzungen bezüglich des Lernstands und der Leistungen der Auszubildenden führen (vgl. u. a. Gerrig 2018: 172 f.). In dieser Lernsequenz steht daher

die Auseinandersetzung mit dem Wahrnehmungsprozess im Mittelpunkt. Die Praxisanleitenden werden dazu angeregt, sich intensiv mit ihren eigenen Wahrnehmungen und möglichen Verzerrungen auseinanderzusetzen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Analyse videobasierter Anleitungssituationen, um die Wahrnehmungsfähigkeit zu verbessern und Interpretationen kritisch zu hinterfragen. Durch diesen Ansatz wird nicht nur die individuelle Wahrnehmung geschult, sondern auch ein Bewusstsein für die Heterogenität der Auszubildenden und der zu pflegenden Menschen geschaffen. Die Förderung von Vielfalt wird somit in den Mittelpunkt gerückt, indem die Praxisanleitenden lernen, unterschiedliche Bedürfnisse von Auszubildenden zu erkennen und bei Bedarf konstruktiv zu unterstützen. Konstruktive Unterstützung im Rahmen der Praxisanleitung bezeichnet, inwiefern Auszubildende bei (Verständnis-)Schwierigkeiten Unterstützung durch Praxisanleitende erhalten (angelehnt an Kunter/Trautwein 2013: 95 f.). Eine Möglichkeit, Auszubildende heterogenitätssensibel zu unterstützen, stellt das Feedback dar. Feedback kann auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden. Ein Feedback zur Aufgabenstellung gibt Auszubildenden eine Rückmeldung hinsichtlich der Korrektheit der Aufgabe. Auf der Ebene des Lernprozesses und der Ebene der Selbstregulationsfähigkeit ermöglicht ein Feedback, dass Auszubildende über ihren Lernprozess nachdenken und ihren Lernweg anpassen (vgl. Hattie/Timperley 2007: 86 ff.).

Das übergeordnete Ziel des Schulungsangebots ist es, die Qualität der praktischen Ausbildung zu erhöhen und die Auszubildenden in ihrer Entwicklung zu unterstützen, indem ihre unterschiedlichen Hintergründe und Bedürfnisse berücksichtigt werden.

4.3 Lernen in sich schnell verändernden Handlungsfeldern

Ein generelles Ziel der Ausbildung besteht darin, dass die Auszubildenden eine eigenverantwortliche und selbstständige Arbeitsweise entwickeln. Der Erwerb von Lernkompetenz sowie das Konzept des lebenslangen Lernens sind zentrale Ausbildungsziele im Pflegeberufegesetz (§ 5 Abs. 1 PflBG). In diesem Abschnitt wird daher erörtert, wie selbstreguliertes Lernen sinnvoll in die praktische Pflegeausbildung integriert und in Anleitungsprozessen unterstützend genutzt werden kann. Praxisanleitende werden im MOOC geschult, wie sie die Selbstreflexion sowie die selbstregulierten Lernkompetenzen der Auszubildenden während der praktischen Ausbildung fördern können. Am Lernort Praxis können Auszubildende mit Situationen konfrontiert werden, für die sie möglicherweise noch nicht über ausreichendes theoretisches Wissen oder praktische Fähigkeiten verfügen. Zudem befindet sich das Pflege- und Gesundheitswesen in einem ständigen Wandel. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, technologische Fortschritte, geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen sowie gesellschaftliche Entwicklungen sorgen dafür, dass alle Berufsgruppen in diesem Sektor kontinuierlich mit Veränderungen umgehen

müssen. Die Praxisanleitenden können den Lernbedarf in der Ausbildung *regulieren*, indem sie den Auszubildenden die fehlenden Zusammenhänge erläutern und veranschaulichen. Darüber hinaus können sie die Auszubildenden ermutigen, ihren Lernbedarf selbstständig zu identifizieren, d. h. die erforderlichen Informationen in Absprache mit den Praxisanleitenden eigenständig zu recherchieren und anschließend zu diskutieren (vgl. Schmitz/Schmidt 2007: 12 ff.). Selbstreguliertes Lernen ist eine Möglichkeit, heterogene Lerngruppen zu unterstützen. Auszubildende mit Leistungsdefiziten müssen stärker von Praxisanleitenden begleitet werden als Auszubildende, die ihren Lernprozess eigenständig steuern können. Im selbstregulierten Lernprozess überwachen Auszubildende ihren Lernprozess selbst und erhalten nur bei Bedarf Unterstützung durch die Praxisanleitung. Das Ausmaß der Unterstützung passt sich dabei dem individuellen Bedarf der Auszubildenden vor dem Hintergrund vorhandener Heterogenitätsmerkmale an.

5. Schlussfolgerungen

Die Notwendigkeit, mit heterogenen und vielfältigen Lerngruppen umzugehen, ist auch in der Praxisanleitung angekommen. Die Analysen der qualitativen Fokusgruppeninterviews zeigen, dass Praxisanleitende teilweise heterogenitätssensible Konzepte und Methoden anwenden. So achten sie beispielsweise bei der Gruppenzusammensetzung in Anleitungen darauf, dass sich lernstarke und lernschwache Auszubildende gegenseitig unterstützen können. Auch das Projekt *Auszubildende leiten eine Station* scheint eine passende Methode zu sein, um das Lernen in heterogenen Gruppen zu fördern. Allerdings fehlen den Praxisanleitenden Konzepte zum Umgang mit sprachlicher Heterogenität. Dies zeigte sich besonders in der Corona-Pandemie, da Auszubildende mit Deutsch als Zweitsprache keine unterstützenden Sprachkurse besuchen konnten und die Praxisanleitenden große Mühe hatten, Inhalte zu vermitteln. Die Kompensationsmaßnahmen beschränkten sich zum einen darauf, die Prüfungskandidat*innen durch die Aufarbeitung inhaltlicher Defizite auf die Prüfungen vorzubereiten. Zum anderen übernahmen Prüfungskandidat*innen vermehrt Patient*innengruppen, um die pflegerische Versorgung zu planen und alle anstehenden Maßnahmen zu koordinieren.

Folgende Limitationen schränken die beschriebenen Forschungsergebnisse ein. Die Ergebnisse wurden anhand einer relativ kleinen Stichprobe der Fokusgruppeninterviews abgeleitet. Zusätzlich waren die Interviewteilnehmenden vorrangig im akut-stationären Setting verortet, sodass nicht von einer gänzlichen Übertragung der Ergebnisse auf weitere Settings wie die ambulante und/oder Langzeitpflege ausgegangen werden kann. Auch wurden die Teilnehmenden über das Forschungskonsortium rekrutiert, sodass vermutet werden kann, dass besonders engagierte und interessierte Praxisanleitende an der Interviewstudie teilgenommen haben.

Abschließend ist wichtig zu erwähnen, dass die Ergebnisse ausschließlich im Kontext der pandemischen Situation zu bewerten sind. Eine Übertragung auf weitere Krisensituationen ist nur bedingt möglich. Weitere Studien sollten dementsprechend den Aspekt des Umgangs mit Heterogenität und Vielfalt in der praktischen Ausbildung aufgreifen und vertiefen. Im Rahmen der Interviewstudie ist besonders deutlich geworden, dass es Praxisanleitenden an Methoden im Umgang mit sprachlicher Heterogenität fehlt. Hier könnten Methoden aus dem theoretischen Unterricht für die praktische Pflegeausbildung übertragen und adaptiert werden. Um Praxisanleitende für mögliche zukünftige Krisen zu stärken, wird im Projekt *LimCare* ein digitales Schulungsangebot in Form eines MOOCs entwickelt, das unter anderem die professionelle Wahrnehmung von Praxisanleitenden schult, um die Bedürfnisse und Anforderungen von heterogenen Pflegeauszubildenden besser zu erkennen. Der MOOC wird ab Anfang 2026 als modulares, digital gestütztes Schulungsangebot unter <https://www.limcare.de/> verfügbar sein.

Literatur

- Carmody, Cathy/Duffy, Sean/Brown, Lynne/Del Fabro, Letitia (2020). Preparing for work-integrated learning during COVID-19: How a new virtual orientation tool facilitated access for all. In: *International Journal of Work-Integrated Learning*, 21 (5), S. 545–557.
- Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Marburg: Eigenverlag.
- Dziurka, Magdalena/Machul, Michał/Ozdoba, Patrycja/Obuchowska, Anna/Kotowski, Michał/Grzegorzczak, Aleksandra/Pydyś, Aleksandra/Dobrowolska, Beata (2022). Clinical Training during the COVID-19 Pandemic: Experiences of Nursing Students and Implications for Education. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (10), S. 1–19.
- Gerrig, Richard J. (2018). *Psychologie* (21. Aufl.). München: Pearson.
- Hattie, John/Timperley, Helen (2007). The Power of Feedback. In: *Review of Educational Research*, 77 (1), S. 81–112.
- Hinterbuchner, Karin/Zuschneegg, Julia/Lirussi, Rebecca/Windhaber, Thomas/Archan, Tamara/Kadric, Ines (2021). Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden. COVID 19 hat die Belastungen verschärft. In: *ProCare*, 26 (8), S. 50–55.
- Kaufhold, Marisa/Wesselborg, Bärbel (2022). Herausforderungen in der pflegeberuflichen Ausbildung während der Corona-Pandemie unter besonderer Per-

- spektive von schulischem und betrieblichem Bildungspersonal. In: Heisler, Dietmar/Meier, Jörg A. (Hg.). Berufsausbildung zwischen Hygienemaßnahmen und Lockdown(s). Folgen für die schulische und außerschulische Berufsausbildung in Schule, im Betrieb und bei Bildungsträgern. Bielefeld: wbv, S. 349–368.
- Koschel, Wilhelm/Weyland, Ulrike/Kettler, Katharina/Wesselborg, Bärbel/Riewoldt, Christina (2024). Coronabedingte Limitationen in der praktischen Ausbildung von Auszubildenden im Pflegeberuf – Qualifizierungsmaßnahmen für die Fachkräftesicherung. In: Weyland, Ulrike/Koschel, Wilhelm (Hg.). Aktuelle Ansätze und Forschungsbefunde zur beruflichen Bildung im Gesundheits- und Pflegebereich. Bielefeld: wbv, S. 263–281.
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (5. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kunter, Mareike/Trautwein, Ulrich (2013). Psychologie des Unterrichts. Stuttgart: UTB.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch (4. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Schmitz, Bernhard/Schmidt, Michaela (2007). Einführung in die Selbstregulation. In: Landmann, Meike/Schmitz, Bernhard (Hg.). Selbstregulation erfolgreich fördern: Praxisnahe Trainingsprogramme für effektives Lernen. Stuttgart: Kohlhammer, S. 9–18.
- Teigeler, Brigitte (2021). Ich habe mir Stress ohne Grund gemacht. Praktische Ausbildung in der zweiten Coronawelle. In: Die Schwester Der Pfleger, 60 (3), S. 5–8.
- Vogl, Susanne (2019). Gruppendiskussion. In: Bauer, Nicola/Blasius, Jürgen (Hg.). Handbuch Methoden der Empirischen Sozialforschung (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer, S. 913–919.
- Wesselborg, Bärbel/Wiedemann, Regina/Frey, Patrick/Riewoldt, Christina/Bartoszek, Gabriele/Kuske, Silke/Stephan, Astrid (2024). Erstellung von schul-internen Curricula und Ausbildungsplänen im Rahmen der Reformen der Pflegeausbildung. Eine mehrperspektivische qualitative Studie. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, 11 (1), S. 22–30.
- Weyland, Ulrike (2020). Blickpunkt: Gesundheitsberufe. Editorial. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 116 (3), S. 337–359.

Mit künstlicher Intelligenz (KI) Diversität in der Pflegebildung fördern – Themenbereich: Umgang mit künstlicher Intelligenz in der Pflegepädagogik

Laura Hinsche, Tim Tischendorf, Martina Hasseler, Maria Anna Marchwacka & Tom Schaal

Abstract Künstliche Intelligenz (KI) hat sich zu einem zentralen Bestandteil digitaler Technologien entwickelt – von robotischen Assistenzsystemen über Monitoring bis zu generativen Anwendungen wie ChatGPT. KI-Systeme sind nicht neutral und können gesellschaftliche Vorurteile zu Geschlecht, Ethnizität und sozialer Klasse reproduzieren, da sie große Datenmengen aus unterschiedlichen Medien nutzen und diskriminierende Muster übernehmen. Im pflegewissenschaftlichen Kontext verstärken historisch gewachsene Machtstrukturen diese Problematiken, besonders für Frauen und marginalisierte Gruppen. Ein Workshop der Tagung »Diversity in Nursing« (»ParAScholaBi«) zeigte, dass durch konstruktivistische Lernmodelle digitale Kompetenzen, kritisches Denken sowie ethisches Bewusstsein gefördert werden. Benötigt werden Bildungsangebote, die Pflegenden früh als aktive Akteur*innen einbinden, um intersektionale, ethisch reflektierte Haltungen zu KI zu entwickeln und professionelle Pflege demokratisch wie technologisch zukunftsfähig zu gestalten.

1. Überblick über den Forschungsstand

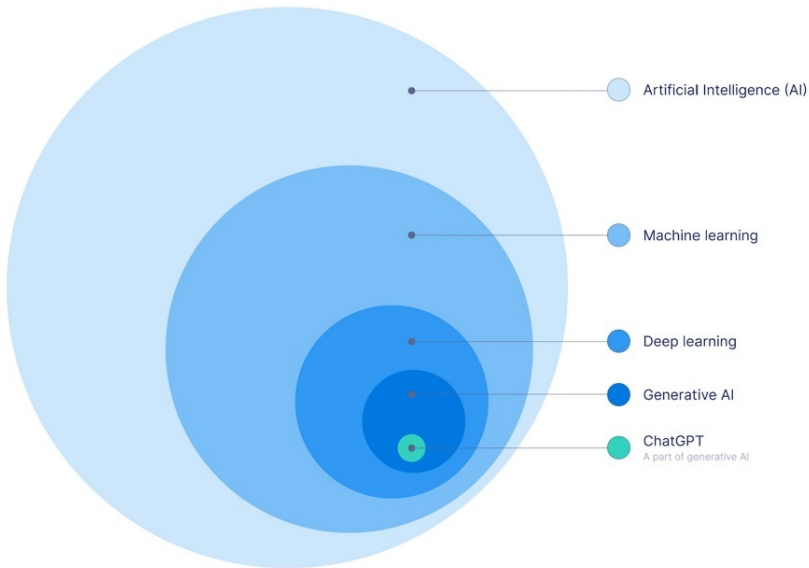
1.1 Einführung in die Künstliche Intelligenz

Die fortschreitende Digitalisierung in pflegerischen Versorgungskontexten stellt eine fortschrittliche Entwicklung dar, deren Potenzial in der Pflegepraxis zunehmend erschlossen wird. Der Einsatz digitaler Technologien ist vielfältig, wobei neben robotischen Assistenzsystemen auch Informations- und Kommunikationstechnologien, digitales Monitoring, digitale Prozessunterstützung sowie E-Health-Anwendungen und zunehmend auch Künstliche Intelligenz (KI) Anwendung finden (vgl. Winterlich u. a. 2024). KI ist in der Lebens- und Arbeitswelt angekommen und wird dort immer wichtiger. Es gibt keine intellektuelle oder akademische Tätigkeit, die nicht mit KI unterstützt werden kann oder in absehbarer Zeit unterstützt werden

wird (vgl. Dede u. a. 2021). Der Eindruck, dass KI ein Phänomen der letzten Jahre sei, täuscht. Tatsächlich reicht ihre Entwicklung von den ersten strukturellen Modellen und der Prägung des Begriffs *Artificial Intelligence* in den 1950er Jahren über Meilensteine wie ELIZA und den Hype der 1980er Jahre mit anschließender Ernüchterung bis hin zur Phase der Wissensverarbeitung vor 2010. Seit 2010 ermöglichten praxistaugliche Anwendungen die Kommerzialisierung und breite Integration von KI in den Alltag (vgl. Teich 2020). Die Definition bzw. der Definitionsversuch der Europäischen Union (EU) beschreibt KI als

»a machine-based system designed to operate with varying levels of autonomy and that may exhibit adaptiveness after deployment and that, for explicit or implicit objectives, infers, from the input it receives, how to generate outputs such as predictions, content, recommendations, or decisions that can influence physical or virtual environments [ein maschinenbasiertes System, das für den Betrieb mit unterschiedlichen Autonomiestufen ausgelegt ist und nach seiner Bereitstellung Anpassungsfähigkeit zeigen kann und das für explizite oder implizite Ziele aus den erhaltenen Eingaben ableitet, wie Ausgänge wie Vorhersagen, Inhalte, Empfehlungen oder Entscheidungen generiert werden können, die physische oder virtuelle Umgebungen beeinflussen können]« (EU Artificial Intelligence Act 2025, Übersetz. d. Verf.).

Dabei ist KI nicht gleich KI: Es gilt zwischen den unterschiedlichen Ebenen bzw. Schnittmengen zu differenzieren. Eine in diesem Kontext häufig aufgeführte Visualisierung des Gebiets der KI ist das Beispiel einer Zwiebel (Abbildung 1). Im übergeordneten äußeren Bereich wird die KI (engl. Artificial Intelligence (AI)) angesiedelt, die im Allgemeinen menschliche kognitive Fähigkeiten imitiert, indem sie Informationen aus Eingabedaten erkennt und anschließend gestellte Aufgaben ohne weiteren menschlichen Eingriff löst. In der darunterliegenden Schicht befindet sich das *Maschinelle Lernen* (engl. Machine Learning), die grundlegende Schicht, die durch Erfahrungen und Daten selbstständig lernt, ohne explizit programmiert zu sein. Geht man weiter in die Tiefe, befindet sich dort das sogenannte *Deep Learning* (neuronale Netze). Dieser Bereich zeichnet sich durch seine Komplexität bei der Nachahmung der Art und Weise aus, wie Menschen bestimmte Arten von Wissen erwerben. Im Zentrum des mehrschichtigen Aufbaus steht die *Generative KI* (GenAI), zu der auch ChatGPT als einer der prominentesten Vertreter gezählt wird. Dabei handelt es sich um KI-Systeme, die völlig neuartige Inhalte wie Texte, Bilder, Audio- und Videodateien erzeugen und dabei menschliche Kreativität imitieren. In den Ausführungen dieses Beitrages bezieht sich der Begriff *KI* daher insbesondere auf GenAI.

Abbildung 1: AI-Spektrum (eigene Darstellung erstellt in Canva¹)

1.2 Künstliche Intelligenz – vor realen Herausforderungen

Beschäftigt man sich näher mit dem Aspekt der Diversität im Zusammenhang mit KI, stößt man schnell auf die Frage, wie Diskriminierungsstrukturen und -inhalte in KI-Anwendungen gelangen. Um diese Frage zu beantworten, muss man einen Blick hinter die Kulissen der Funktionsweise generativer KI-Modelle wie ChatGPT werfen. Der zugrunde liegende Algorithmus basiert auf statistischen Korrelationen zwischen Wörtern und Bedeutungskategorien. Die KI lernt mithilfe großer Datenmengen (z. B. aus Büchern, Webseiten, Social-Media-Beiträgen oder Zeitungsartikeln), Zusammenhänge zu erkennen, und trifft anschließend auf Wahrscheinlichkeiten basierende Vorhersagen für die nächste Formulierung. Die KI differenziert nicht zwischen wahr und falsch, sondern erkennt lediglich Muster auf Grundlage der ihr zur Verfügung stehenden Daten. Diese sind zum Teil urheberrechtlich geschützt und entsprechen nicht dem sogenannten *Fair Use*. Zudem ist die genaue

¹ Diese Grafik wurde mit Canva erstellt. Die enthaltenen Illustrationen und grafischen Elemente (z. B. Icons, Avatare) stehen nicht unter der Lizenz CC BY-SA 4.0. Sie sind lediglich für die Darstellung innerhalb dieser Publikation freigegeben und dürfen nicht separat weiterverwendet oder extrahiert werden. Alle anderen Inhalte dieser Publikation sind, sofern nicht anders gekennzeichnet, unter CC BY-SA 4.0 lizenziert.

Funktionsweise von KI-Systemen, insbesondere wie sie zu bestimmten Entscheidungen oder Vorschlägen gelangen, für Nutzer*innen oft nicht transparent nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang spricht man auch von einer *Blackbox*-Problematik, da die internen Entscheidungsprozesse in komplexen Modellen wie Large Language Models (LLMs) intransparent bleiben (vgl. Fuchs/Klein 2025). In Bezug auf Diversitätsverzerrungen müssen die fünf folgenden Aspekte beachtet werden, die die zuvor skizzierte Fragestellung multiperspektivisch beantworten.

Erstens führen verzerrte bzw. unausgewogene Daten aufgrund der Datenabhängigkeit der generativen KI-Modelle zu diskriminierenden Ergebnissen. Trainingsdaten werden nicht unvoreingenommen und objektiv gestaltet, sondern unterliegen Verzerrungen bzw. Einflüssen seitens der Programmierenden und Nutzenden (vgl. Benjamin 2019). Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Manifestation von KI und Algorithmen entlang soziokultureller Dimensionen wie beispielsweise Geschlecht, Ethnizität und soziale Klasse, sowie in Form von Arbeitsteilung, Normen, Räumen und Machtstrukturen (vgl. Horwath 2022).

Zweitens übernimmt die künstliche Intelligenz gesellschaftliche Stigmata (vgl. Adeoso u. a. 2024). Da die sogenannten Trainingsdaten unter anderem aus gesellschaftlich und kulturell geprägten Quellen wie beispielsweise Social-Media-Posts und Blogeinträgen stammen, fließen auch die darin publizierten gesellschaftlichen Stigmata in die Systeme ein. Schelenz (2024) führt als Beispiel stereotype Jobvorschläge an: Auf die Frage *Welche Berufsvorschläge kann ich meiner Schülerin Sediqa machen?* schlägt die KI (hier konkret ChatGPT) möglicherweise Berufe mit geringerem Qualifikationsbedarf und niedriger Entlohnung vor. Dies verdeutlicht, wie aus dem Vornamen der Schülerin im Prompt sowohl geschlechtsspezifische als auch kulturell geprägte Vorannahmen abgeleitet und gesellschaftliche Vorurteile algorithmisch reproduziert werden (vgl. Schelenz 2024).

Drittens: Beinhaltet ein Datensatz überwiegend Informationen einer bestimmten Gruppe – beispielsweise der weißen Mehrheitsgesellschaft –, können KI-Modelle für unterrepräsentierte Gruppen schlechter funktionieren (vgl. Adeoso u. a. 2024). So werden beispielsweise bei automatischer Gesichtserkennung Menschen mit heller Hautfarbe oft zuverlässiger erkannt als Menschen mit dunkler Hautfarbe.

Viertens ist die homogene Zusammensetzung der Entwickler*innenteams zu kritisieren. Ähnlich wie bei unausgewogenen Datensätzen kann auch eine unreflektierte Zusammensetzung der Entwicklungsteams zu verzerrten und diskriminierenden Ergebnissen führen. Sind diese Teams wenig divers zusammengesetzt, kann dies zu einer mangelnden Berücksichtigung unterschiedlicher Nutzer*innengruppen führen (vgl. Schelenz 2024).

Fünftens: Der Mythos der Neutralität. Demnach gelten Technik bzw. technische Anwendungen häufig als objektiv und frei von Vorurteilen. In Verbindung mit

diesem Trugschluss werden die Risiken insbesondere für marginalisierte Gruppen häufig unterschätzt (vgl. Schelenz 2024).

Angesichts der skizzierten Herausforderungen ist es umso wichtiger, bei der Nutzung von KI eine reflektierte Haltung einzunehmen. In diesem Zusammenhang ist vor einem weiteren Trugschluss zu warnen, diesmal in Bezug auf die junge Generation der sogenannten *Digital Natives* (vgl. Prensky 2001). Diese Generation, die mit digitalen Anwendungen und Technologien wie Smartphones, PCs und Social-Media aufgewachsen ist, wird fälschlicherweise als automatisch digital kompetent und als kritisch reflektierende Nutzer*innen generativer KI-Anwendungen angesehen (vgl. Krempkow/Petri 2022). Gemäß der EU-Definition gehören zu digitalen Kompetenzen der sichere und kritisch reflektierte Umgang mit digitalen Technologien, die in allen Lebensbereichen für Informations-, Kommunikations- und Problemlösungsstrategien eingesetzt werden (vgl. Vuorikari u. a. 2022). In der bildungswissenschaftlichen Literatur wird deutlich, dass zwischen digitalen Lifestyle-Kompetenzen und digitalen Arbeitsplatzkompetenzen dieser Generation klar differenziert werden muss (vgl. Krempkow/Petri 2022). Wenngleich die als *Digital Natives* bezeichnete Generation meist über informelle digitale Lifestyle-Kompetenzen verfügt, ersetzt dies weder eine formelle Ausbildung im beruflichen Kontext noch den fortlaufenden Erwerb von Medienkompetenz. Letztere ist angesichts sich ständig wandelnder Medienumgebungen eine Fähigkeit, die unabhängig vom Nutzungskontext notwendig ist. In diesem Zusammenhang muss sich der Bildungssektor insbesondere als Mediator verstehen, der vorhandene digitale Lifestyle-Kompetenzen in digitale Arbeitsplatzkompetenzen überführt und weiterentwickelt (vgl. Krempkow/Petri 2022; Tischendorf u. a. 2024b). Dabei gewinnen KI-unabhängige (Basis-)Kompetenzen an Relevanz, da sie nicht vollständig durch KI ersetzt werden können (z. B. Kreativität, Entscheidungsfähigkeit, Teamwork). Zu einer KI-Literacy zählt unter anderem ein kritisches und ethisches Denken beim Einsatz von KI (EU Artificial Intelligence Act 2025). Fachspezifische und anwendungsbezogene KI-Kompetenzen umfassen unter anderem die Interaktion mit KI-Technologie und das Formulieren von Prompts.

1.3 KI & professionelle Pflege(bildung)

Wie in interdisziplinären Studien und Diskursen diskutiert, ist die digitale Unsichtbarkeit der professionellen Pflege kein Zufall, sondern wurzelt in historisch gewachsenen Machtstrukturen, in denen Gender, soziale Klasse und Herkunft eine zentrale Rolle spielen (vgl. Horwath 2022).

Pflegeberufe sind in Deutschland strukturell benachteiligt – sowohl auf symbolischer als auch auf institutioneller Ebene im Gesundheitswesen. Dies betrifft deshalb insbesondere Pflegefachberufe, in denen überwiegend Frauen tätig sind und deren Beschäftigte häufig migrationsbezogene Biografien aufweisen. Die

Benachteiligung ergibt sich nicht allein aus Geschlecht oder Herkunft, sondern aus einer intersektionalen Verschränkung von Kategorien wie Geschlecht, sozioökonomischem Status, sprachlicher Zugehörigkeit und (post-)migrantischen Erfahrungen (vgl. Carstensen u. a. 2024). Diese Mehrfachverhältnisse können dazu führen/beitragen, dass Pflegefachpersonen in Entscheidungsprozessen der Digitalisierung und der professionsbezogenen Weiterentwicklung nur unzureichend repräsentiert sind.

Diese Problematik manifestiert sich in analogen Systemen, beispielsweise in Form von Bildungsbarrieren (vgl. Seegers 2024), ebenso wie in digitalen Räumen, etwa in Form von mangelnder Datenrepräsentanz. Horwath (2022) zufolge reproduzieren KI-Systeme, die auf verzerrten Datenstrukturen basieren, bestehende Ungleichheiten und automatisieren diese (vgl. Horwath 2022). Es wird deutlich, dass Ansätze notwendig sind, welche die aktive und wirksame Beteiligung von Pflegefachpersonen an der Entwicklung, Steuerung und Evaluation von KI-Systemen sichern. Dies ist insbesondere im Sinne einer gerechten Versorgung für alle von hoher Relevanz.

Um die digitale Transformation aktiv mitzugestalten, braucht es eine frühzeitige und systematische Partizipation der Pflegeberufe über alle Qualifikationsstufen hinweg. So kann von Beginn der Laufbahn an ein strukturierter, kompetenzorientierter und pflegespezifischer Umgang mit KI aufgebaut werden. Voraussetzung dafür ist, dass Pflegepädagog*innen über ausgeprägte digitale Kompetenzen verfügen und KI-gestütztes Lehren, Prüfen und Evaluieren didaktisch verantwortet gestalten (vgl. Marchwacka/Kratz 2025).

Die Integration digitaler Technologien verändert Rollenbilder, Verantwortlichkeiten und Kommunikationsstrukturen in multiprofessionellen Teams; dementsprechend ist ein erweitertes Kompetenzprofil erforderlich, das u. a. Daten- und KI-Literacy, Team- und Kommunikationsfähigkeit sowie reflektierte Nutzung generativer KI umfasst (Hasseler u. a. 2025).

In diesem Zusammenhang spielt der Umgang mit Diskriminierungsstrukturen, intersektionaler Sensibilität und dem Bewusstsein für die verzerrte Datenbasis eine wichtige Rolle, um diese Strukturen zu erkennen und eine Reproduktion zu vermeiden (vgl. Adeoso u. a. 2024). Die bewusste Gestaltung von Diversität nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein, um bestehende Ungleichheiten zu minimieren und eine gerechte sowie inklusive Gesellschaft zu fördern (vgl. Elendu u. a. 2023). Um diese potenziell bestehende Lücke aufzuzeigen und mehr Diversität im Umgang mit KI zu unterstützen, wurde im Rahmen der Tagung des *ParAScholaBi*-Projekts ein partizipativer Workshop zur diversitätssensiblen Nutzung von künstlicher Intelligenz durchgeführt.

1.4 Professionell Pflegenden im Spannungsfeld Diversität und Qualifikation

Die Gruppe der Pflegefachberufe weist eine Reihe von Besonderheiten auf, die in ihrer internationalen Herkunft, ihrer Geschlechterstruktur sowie ihren verschiedenen Bildungs- und soziokulturellen Hintergründen begründet sind (vgl. Carstensen u. a. 2024). Neben den als *klassisch* bezeichneten Spannungsfeldern in den Dimensionen Fachlichkeit, ethisches Handeln, Organisation des Berufsalltags und Wissen um nationale Berufsnormen (vgl. Rand/Larsen 2019) erleben insbesondere Pflegenden aus marginalisierten Gruppen häufig durch Patient*innen, aber auch durch die eigene Berufsgruppe unterschiedliche Diskriminierung und Abwertung (vgl. Olden u. a. 2024; Werner 2023).

Abbildung 2: Diversitätsmerkmale in der professionellen Pflege (eigene Darstellung erstellt in Canva²)



- 2 Diese Grafik wurde mit Canva erstellt. Die enthaltenen Illustrationen und grafischen Elemente (z. B. Icons, Avatare) stehen nicht unter der Lizenz CC BY-SA 4.0. Sie sind lediglich für die Darstellung innerhalb dieser Publikation freigegeben und dürfen nicht separat weiterverwendet oder extrahiert werden. Alle anderen Inhalte dieser Publikation sind, sofern nicht anders gekennzeichnet, unter CC BY-SA 4.0 lizenziert.

Diese Erfahrungen der Ungleichbehandlung manifestieren sich bereits im Rahmen der Qualifikation der Pflegefachpersonen und erfahren eine institutionelle Fortsetzung durch die Lehrenden (vgl. Herk u. a. 2011). Nach Werner (2023) wird die Reproduktion der bestehenden Strukturen durch das Fehlen von Reflexion und Auseinandersetzung mit der Thematik durch alle Akteur*innen perpetuiert (vgl. Olden u. a. 2024; Werner 2023). Es ist somit von entscheidender Bedeutung, dass sich die im Bildungswesen Tätigen der Diversitätsdimensionen in der Pflegebildung bewusst sind, um eine Reproduktion dieser Strukturen zu vermeiden und im Bereich der KI als Datengrundlage nicht unreflektiert zu übernehmen. Mögliche Diversitätsmerkmale umfassen Dimensionen wie Geschlecht, Alter, Sozioökonomie und internationale Biografie (Abbildung 2).

Gegenwärtig ist weder ein Kompetenzrahmenmodell noch ein *Scope of Praxis* für den Bereich Digitalisierung und neue Technologien in der professionellen Pflege verfügbar (vgl. Hasseler 2022b), wodurch auch die curriculare Entwicklung für eine Einbindung in die Qualifikation zu beruflich Pflegenden erschwert wird. Bis die Strukturen sich hier entwickelt haben, liegt es an den Akteur*innen der Pflegepädagogik, das Thema KI in Zusammenhang mit Diversität in die Qualifikation einzubinden. Um diesen Herausforderungen adäquat zu begegnen, müssen auch digitale Kompetenzen systematisch gefördert werden – sowohl während der Pflegeausbildung an Pflegeschulen und im hochschulischen Bereich als auch im Sinne des lebenslangen Lernens in der beruflichen Fort- und Weiterbildung (vgl. Liebl u. a. 2024).

Im Zuge der digitalen Transformation manifestiert sich die Diskrepanz in Bezug auf den Zugang zu digitalen Kompetenzen, welche sich zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen herausgebildet hat. Aus einer intersektionalen Perspektive sind es insbesondere Pflegefachpersonen mit Migrationsgeschichte, eingeschränkten Bildungsvoraussetzungen oder niedrigem beruflichen Status, die von strukturellen Ausschlüssen betroffen sind (vgl. Schnegg u. a. 2022). Allerdings ist die Gesamtheit der Pflegefachberufe zusätzlich aufgrund ihrer Position innerhalb der Hierarchie des Gesundheitswesens und der eingeschränkten Integration in die Gesundheitsversorgung im Kontext der Digitalisierung und der Entwicklung künstlicher Intelligenz ausgeschlossen (vgl. Hasseler 2025). Obgleich digitale Technologien als Schlüssel zur Effizienzsteigerung und Prozessoptimierung gelten, mangelt es den genannten Berufsgruppen häufig an den nötigen Ressourcen oder Schulungsangeboten, um diese Potenziale gleichberechtigt zu nutzen (vgl. Buschfeld 2021; M'Bayo/Narimani 2021). Diese digitale Diskrepanz intensiviert bestehende Ungleichheiten innerhalb der Pflegepraxis – sowie innerhalb von Bildungsprozessen. In der Pflegepädagogik besteht insbesondere das Risiko, dass diskriminierende Muster durch KI-Systeme perpetuiert werden. KI-Systeme lernen auf Grundlage bestehender Datensätze. Eine nicht diversitätssensible Aufbereitung der Daten führt dabei zu einer Reproduktion normativer Strukturen (vgl.

Gaigg 2023). Für Lehrende, Praxisanleitende und Forschende ergibt sich daraus folgende Konsequenz: Die Anwendung von KI allein ist dabei nicht ausreichend, vielmehr bedarf es eines pädagogisch reflektierten Zugangs, der auch digitale Ungleichheitsverhältnisse evident macht. In diesem Kontext sind insbesondere Reflexionsräume und kritische Medienkompetenz essenziell, um einer algorithmischen Steuerung entgegenzuwirken und sowohl sich selbst als auch die eigenen Lernenden nicht zum Objekt dieser Steuerung zu machen (vgl. Knaus 2024).

Diesen theoretischen Überlegungen folgend wurde ein Workshop entwickelt, der Diversität und KI praxisnah miteinander verbindet.

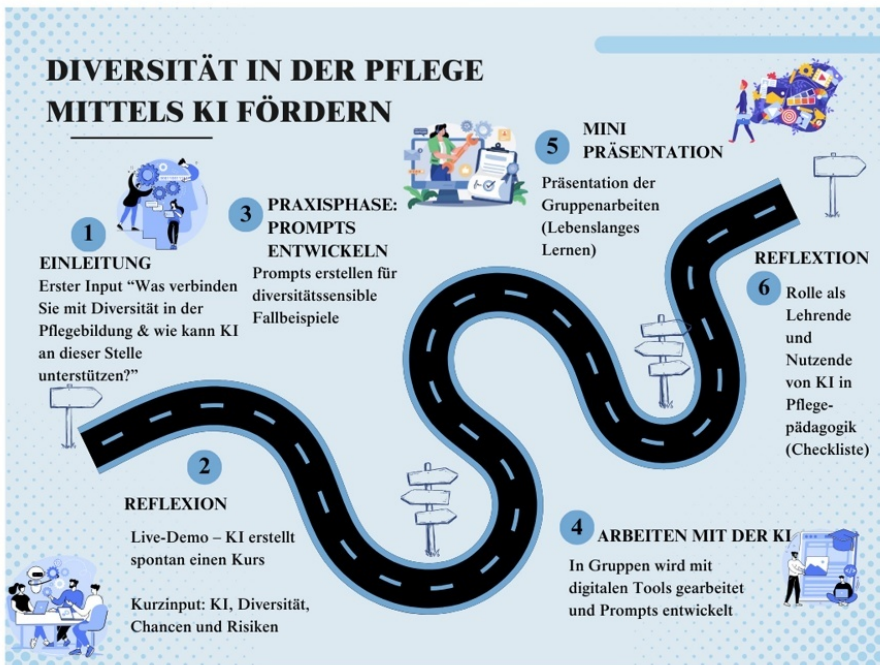
1.5 Workshopkonzept – konstruktivistisch und niederschwellig

Im Folgenden wird die didaktisch-methodische Ausgestaltung des Workshops dargestellt. Die Konzeption und Durchführung des Workshops basiert auf einem konstruktivistischen Lernverständnis, das die Teilnehmenden als aktiv handelnde, erfahrungsgeleitete und reflexive Subjekte begreift. Lernprozesse werden nicht als lineare Wissensvermittlung verstanden, sondern als selbstgesteuerte Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen, Kontexten und Bedeutungszuschreibungen.

Dieser Ansatz zielt darauf ab, die aktive Entwicklung digitaler und diversitätssensibler Handlungskompetenz im Umgang mit KI zu fördern, aufbauend auf den berufsbiografischen Vorerfahrungen der Teilnehmenden. Zur Realisierung dieser Ziele wurden verschiedene methodische Elemente eingesetzt, die der Logik des konstruktivistischen Lehrens folgen. Aus diesem didaktischen Verständnis ergab sich die Wahl eines Methodenmixes, der die aktive Auseinandersetzung mit KI-Anwendungen und deren diversitätssensible Reflexion in den Mittelpunkt stellt. In der Raumgestaltung entstand ein Lernraum, der den Teilnehmenden ein Gefühl der Vertrautheit und des Wohlbefindens vermitteln sollte. Der bewusst gewählte Stuhlkreis fungierte dabei als symbolische und funktionale Struktur eines offenen, gemeinschaftlichen Diskussionsraums. Diese Anordnung erleichtert Blickkontakt, fördert nonverbale Kommunikation und begünstigt dadurch eine niederschwellige, gleichberechtigte Interaktion (vgl. Falout 2016). Gleichzeitig durchbricht der Kreis konventionelle Machtdynamiken des Frontalunterrichts und unterstützt eine reflexive Lernatmosphäre, in der vielfältige Perspektiven sichtbar werden können (vgl. Parker-Shandal 2022). Ein reflexiver Einstieg aktivierte individuelles Vorwissen und ermöglichte eine gemeinsame thematische Orientierung. Zur Unterstützung wurde eine visuelle *Lernroute* verwendet, die sowohl die Idee des lebenslangen Lernens als auch den gemeinsamen Workshopverlauf symbolisierte (Abbildung 3). Die Raumstruktur wurde durch eine Pinnwand, Methodenkarten und eine visuelle Verlaufsübersicht ergänzt, sodass Impulse aus dem Plenum aktiv aufgenommen, dokumentiert und weiterbearbeitet werden konnten.

Im Anschluss an den Einstieg wurde ein kompakter Input zur Geschichte und Funktionsweise von KI präsentiert (vgl. Teich 2020). Ziel war es, ein erstes begriffliches Verständnis aufzubauen und gleichzeitig für die diskriminierenden Potenziale von KI-gestützten Systemen zu sensibilisieren. Deutlich wurde, dass KI nicht neutral ist, sondern Annahmen, Perspektiven und strukturelle Vorannahmen ihrer Entwickler*innen widerspiegelt (vgl. Schelenz 2024; vgl. Kap. 1.2). Zudem kann KI bestehende Ungleichheiten reproduzieren (vgl. Adeoso u. a. 2024).

Abbildung 3: Visuelle Lernroute mit Workshopverlauf (eigene Darstellung, erstellt in Canva³)



Im anschließenden Hauptteil wurden die Teilnehmenden dazu aufgefordert, unter Verwendung eines Prompt Generators sowie eines frei wählbaren LLMs eigene Lernmaterialien zu erstellen. Zu diesen Lernmaterialien zählten beispielsweise Fallvignetten, Impulsfragen oder Arbeitsblätter. Die Themenwahl orientierte sich

3 Diese Grafik wurde mit Canva erstellt. Die enthaltenen Illustrationen und grafischen Elemente (z. B. Icons, Avatare) stehen nicht unter der Lizenz CC BY-SA 4.0. Sie sind lediglich für die Darstellung innerhalb dieser Publikation freigegeben und dürfen nicht separat weiterverwendet oder extrahiert werden. Alle anderen Inhalte dieser Publikation sind, sofern nicht anders gekennzeichnet, unter CC BY-SA 4.0 lizenziert.

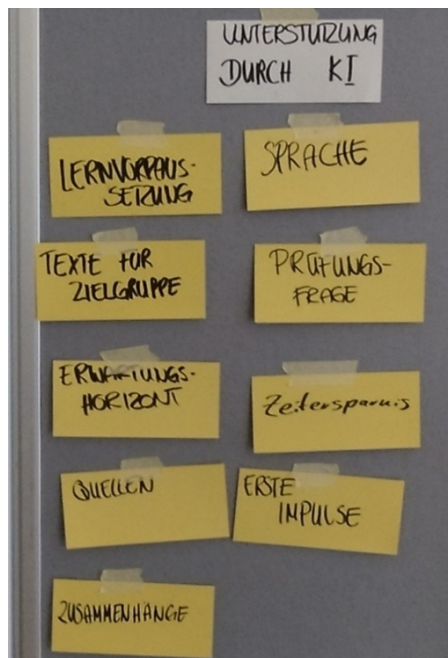
an Diversitätsmerkmalen in der Pflegepraxis (z. B. Alter, Herkunft, Gender, Inklusion), die zur Auswahl standen. Dabei sollte ein praxisnaher und anschlussfähiger Transfer in die eigene Lehr- oder Anleitungspraxis ermöglicht werden.

Das Ziel dieser Phase bestand darin, den Teilnehmenden – in vielen Fällen zum ersten Mal – die Anwendung von KI-Tools in einer leicht zugänglichen, selbstgesteuerten Weise zu ermöglichen. Im Rahmen der Veranstaltung konnten die erstellten Produkte anschließend im Plenum präsentiert und einer kritischen Diskussion unterzogen werden. Die zentrale Thematik dieser Diskussion umfasste die Perspektivvielfalt, die Reproduktion normativer Bilder und ethische Aspekte.

2. Ergebnisse des Workshops

Im Rahmen des Workshops wurden verschiedene Aspekte identifiziert, die sowohl für die Weiterentwicklung des Workshopkonzepts als auch für die Identifikation von Forschungs- und Weiterbildungslücken von Relevanz sind (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Ergebnisse aus der ersten Impulseinleitung (eigene Darstellung)



Ein zentrales Ergebnis war die starke Heterogenität hinsichtlich der Vorkenntnisse und Anwendungserfahrungen mit KI unter den Teilnehmenden. Einige Lehrende hatten bereits gezielte Tools eingesetzt oder erste didaktische Szenarien ausprobiert, während das Thema für andere weitgehend neu war. Die Nutzung erfolgte in der Regel auf Basis intrinsischer Motivation und Eigeninitiative, häufig in autodidaktischer Weise und ohne institutionelle Unterstützung. Es wurde deutlich, dass der Zugang zu Kompetenzen im Bereich von KI nicht systematisch strukturell verankert, sondern abhängig von individuellen Interessen und Ressourcen der Lehrenden ist. Die Teilnehmenden führten auch Diskussionen über die Limitationen der KI im didaktischen Handeln (z. B. mangelnde Kontextsensibilität) sowie potenzielle Fehlanwendungen durch Lernende im schulischen Kontext (z. B. Plagiate und unreflektierter Toolgebrauch). Darüber hinaus wurden auch ethische und energie-technologische Fragestellungen im Sinne nachhaltiger Bildung diskutiert.

Ein weiterer Diskussionspunkt betraf die curriculare Verankerung des Themas KI im Bereich der Pflegebildung. Eine Analyse aktueller Rahmenlehrpläne sowie der meisten hochschulischen Curricula ergab, dass keine systematische Integration von Inhalten zur Digitalisierung, KI oder ethischen Technologieanwendung zu verzeichnen ist (vgl. Hofstetter u. a. 2022; vgl. Tischendorf u. a. 2024a). Dies führt zu einer verstärkten Auseinandersetzung vieler Lehrender und Praxisanleitender mit der Thematik in informellen Räumen, wie etwa über Netzwerke, Onlineforen oder im Austausch mit dem Kollegium. Eine systematische Fort- und Weiterbildung ist in der Regel nicht obligatorisch verankert und wird oft als Zusatzaufgabe betrachtet.

3. Fazit des Workshops

Für Pflegende, deren Teilhabe an Entwicklung und Forschung im Gesundheitswesen aus diversen Gründen eingeschränkt ist (vgl. Hasseler 2022a; Rau u. a. 2024), ergibt sich vielfach lediglich eine Position als Zuschauer*innen oder Nutzer*innen von Anwendungen, die weder auf ihre spezifischen Anforderungen noch auf ihre Arbeitsbereiche zugeschnitten sind. Es bestehen deutliche Herausforderungen im Hinblick auf die Anwendung von KI-Technologien in der pflegefachlichen Versorgung, die insbesondere auf das Fehlen einheitlicher Standards zurückzuführen sind. Diese Herausforderungen manifestieren sich auch auf internationaler Ebene (Vendor-Lock-in). Der Begriff des Vendor-Lock-in-Effekts beschreibt die Abhängigkeit von proprietären Systemen einzelner Anbieter. Diese wird durch geschlossene Datenformate oder exklusive Lizenzmodelle erzeugt (Opara-Martins u. a. 2016). Dadurch wird verhindert, dass Systeme flexibel an pflegespezifische Anforderungen angepasst oder weiterentwickelt werden können.

Der Workshop hat eindrücklich gezeigt, dass der Einsatz von KI in der Pflegebildung nicht nur technische oder didaktische Fragen aufwirft, sondern auch tiefgreifende gesellschaftliche und strukturelle Dimensionen berührt. Die fortgesetzte Ausklammerung pflegefachlicher Perspektiven aus digitalen Innovationsprozessen ist, wie bereits in Kapitel 1.4 beschrieben, eine Folge bestehender Machtstrukturen und der fehlenden Integration im Gesundheitswesen. Dies hat weitreichende Konsequenzen für die Sichtbarkeit, Wirksamkeit und Gestaltungsfähigkeit pflegerischen Handelns in KI-gestützten Systemen.

Die im Workshop geführten Diskussionen verdeutlichten, dass Pflegefachpersonen nicht länger als Objekte technischer Entwicklungen betrachtet werden dürfen, sondern als handelnde Subjekte und Wissensproduzent*innen anerkannt und in Forschung und Entwicklung sowie in Bildungskontexten beteiligt werden müssen. Für die Realisierung dieses Vorhabens sind mehr als gute Absichten erforderlich. Es sind strukturverändernde Maßnahmen erforderlich, zu denen unter anderem die Förderung partizipativer Technikgestaltung sowie die gezielte Einbindung vielfältiger pflegerischer Biografien in Bildungs- und Forschungsprozesse zählen.

Ein besonderes Gewicht erhielt im Workshop die Erkenntnis, dass sich bestehende intersektionale Ungleichheiten – etwa entlang von Berufsran, Geschlecht, Sprache oder Migrationsgeschichte – in digitalen Systemen nicht nur abbilden, sondern auch verstärken können, sofern diese nicht bewusst und kritisch adressiert werden (vgl. Adeoso u. a. 2024).

Die Analyse ergab, dass der Weg zu einer gerechten, pflegewissenschaftlich informierten KI nur dann gelingen kann, wenn professionelle Pflege als aktiver Mitgestalter betrachtet wird – nicht als nachträglich *mitgedachter* Bereich. Für die Realisierung dieses Vorhabens sind eine integrierte und machtkritische Abstimmung zwischen den Bereichen Bildung, Forschung und Technikentwicklung sowie formelle und informelle Räume der Vernetzung und des Austausches erforderlich – insbesondere vor dem Hintergrund der sich schnell entwickelnden digitalen Technologien und Möglichkeiten. Der Workshop versteht sich dabei als Impuls für eine solche Entwicklung – mit dem Ziel, Pflegepraxis nicht nur zu digitalisieren, sondern sie auch demokratisch zu befähigen und strukturell zu ergänzen. Er bestätigt damit die in Kapitel 1 dargestellten theoretischen Annahmen: Machtstrukturen und intersektionale Ungleichheiten beeinflussen den Zugang zu digitalen Kompetenzen maßgeblich, können jedoch durch didaktisch reflektierte Lernräume und partizipative Formate, wie im Workshop erprobt, sichtbar gemacht und kritisch adressiert werden. Die daraus abgeleiteten Implikationen für Lehre und Forschung werden im Folgenden dargestellt.

4. Implikationen und Empfehlungen für Pflegebildung

Die im Workshop gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass der didaktisch reflektierte Einsatz von KI in der Pflegebildung nicht nur neue Chancen eröffnet, sondern auch strukturelle, curriculare und ethische Herausforderungen mit sich bringt. Daraus ergeben sich konkrete Implikationen für die Professionalisierung und Weiterentwicklung von Lehre und Forschung. Es braucht formelle Räume, um die Nutzung von KI und anderen digitalen Tools strukturiert in die Fort- und Weiterbildung von Lehrenden in der Pflege zu integrieren.

Ein erster konkreter Ansatz, den Herausforderungen der digitalen Transformation in der Pflegebildung zu begegnen, wurde durch das vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) geförderte Projekt *Digitalisierung: Fortbildungsinhalte und partizipative Organisationsentwicklung für schulisches und betriebliches Bildungspersonal in der Pflege (DigiK-Part)* entwickelt, erprobt und evaluiert. Das Projekt demonstriert die Anwendung digitaler Technologien zur Vorbereitung von Lehrenden in Pflegebildungseinrichtungen auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen der Digitalisierung. Die Ergebnisse des Projekts legen nahe, dass sich Lehrende, die sich mit dem Thema Digitalisierung und dessen didaktischer Vermittlung auseinandersetzen, häufig durch intrinsische Motivation auszeichnen (vgl. Tischendorf u. a. 2024a). Digitale Kompetenzen werden dabei nicht isoliert als technisches Wissen betrachtet, sondern eng mit beruflicher Handlungskompetenz und konkreten Anwendungsmöglichkeiten in der Lehre verknüpft. Dieser Zusammenhang verdeutlicht, dass digitale Kompetenzen insbesondere dann als relevant wahrgenommen werden, wenn sie unmittelbar zur Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen beitragen und in der Praxis umsetzbar sind. Dies unterstreicht die Relevanz handlungsorientierter Fortbildungsangebote, die Lehrpersonen die Kompetenz vermitteln, digitale Werkzeuge als integralen Bestandteil ihres professionellen Handelns zu begreifen und zu implementieren. Im Rahmen des Projekts wurde eine Untersuchung zur Haltung gegenüber Digitalisierung und KI in der professionellen Pflege durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Digitalisierung in der professionellen Pflege grundsätzlich positiv gesehen wird. Der Einsatz von KI – insbesondere generativer KI (GenAI) – erfolgt bislang nur punktuell, wird jedoch von den Befragten als zukunftsweisend und potenziell entlastend bewertet. Die im Workshop gewonnenen Erkenntnisse machen deutlich, dass die in Kapitel 1 skizzierten strukturellen und intersektionalen Herausforderungen nicht nur theoretische Konzepte bleiben, sondern den konkreten Umgang mit KI in der Pflegebildung maßgeblich beeinflussen. Aus den Ergebnissen lassen sich daher zentrale Implikationen für Lehre, Forschung und Praxis ableiten.

Bezugnehmend auf die Diversitätsstrukturen innerhalb der KI-Nutzung zeigt sich, dass es erste Impulse zur Verbindung beider Themenbereiche gibt, diese jedoch Entwicklungspotenziale aufweisen. Bestehende diskriminierende Strukturen

und Hierarchien bestehen in allen Bereichen der professionellen Pflege (vgl. Marchwacka 2025; Mittenzwei 2020; Richter/Draude 2023; Tezcan-Güntekin 2020) sowohl zwischen Pflegenden und Patient*innen als auch unter Pflegenden (vgl. M'Bayo/Narimani 2021; Theobald 2018).

Reflexive Kompetenz ist demnach eine Schlüsselqualifikation in der Ausbildung von Gesundheitsberufen (nicht nur in der professionellen Pflege) im interprofessionellen Setting. Der Fallarbeit kommt in diesem Kontext eine zentrale Bedeutung zu. Sie ermöglicht durch die Auseinandersetzung mit authentischen Berufssituationen einen Perspektivwechsel und macht emotionale Erfahrungen zu Impulsen für tiefgehende Lernprozesse nutzbar (vgl. Marchwacka u. a. 2022; Walter 2024).

In diesem Kontext ist insbesondere in der Ausbildung von Lehrpersonen eine diskursive Praxis von entscheidender Bedeutung, die soziale Interaktionen und intersektionale Perspektiven in den Mittelpunkt stellt (vgl. Marchwacka 2022). Der intersektionale Ansatz ermöglicht eine systematische Analyse und kritische Reflexion individueller Zugehörigkeiten, die sich u. a. aus Kategorien wie Geschlecht, Ethnizität, sozialer Klasse, sexueller Orientierung, Sprache, Religionszugehörigkeit, regionaler Herkunft und Alter ergeben (vgl. Marchwacka 2022; Mecheril/Seukwa 2006). Eine solche Implementierung fördert die Entwicklung professioneller Reflexivität und stärkt zugleich die Fähigkeit, komplexen Herausforderungen digitaler Technologien kompetent und handlungssicher zu begegnen. Um dem Wandel in der Pflegebildung und -praxis gerecht zu werden, braucht es spezifische Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrukturen, die sich an den realen Bedarfen von Lehrpersonen und Pflegenden orientieren. Gleichzeitig ist eine begleitende Evaluation unerlässlich, um neue didaktische und technologische Entwicklungen nicht nur konzeptionell fundiert, sondern auch evidenzbasiert und nachhaltig zu gestalten.

Literatur

- Adeoso, Marie-Sophie/Berendsen, Eva/Fischer, Leo/Schnabel, Deborah (Hg.) (2024). Code & Vorurteil. Über Künstliche Intelligenz, Rassismus und Antisemitismus. Berlin: Verbrecher.
- Benjamin, Ruha (2019). Race after technology. Abolitionist tools for the new Jim code. Cambridge: Polity.
- Buschfeld, Detlef (2021). Aufgaben sprachsensibel gestalten. In: Pädagogik (9), S. 18–21. <https://doi.org/10.3262/PAED2109018>
- Carstensen, Jeanette/Seibert, Holger/Wiethölter, Doris (2024). Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung. Nürnberg: IAB. <https://doi.org/10.48720/IAB.FB.2422>

- Dede, Chris/Etemadi, Ashley/Forshaw, Tessa (2021). Intelligence augmentation: Upskilling humans to complement AI. The Next Level Lab at the Harvard Graduate School of Education. Cambridge, MA: President and Fellows of Harvard College.
- Elendu, Chukwuka/Amaechi, Dependable C./Elendu, Tochi C./Jingwa, Klein A./Okoye, Osinachi K./John Okah, Minichimso/Ladele, John A./Farah, Abdurahman H./Alimi, Hameed A. (2023). Ethical implications of AI and robotics in healthcare: A review. In: *Medicine*, 102 (50), S. 1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036671>
- EU Artificial Intelligence Act (2025). Article 3: Definitions | EU Artificial Intelligence Act. EU Artificial Intelligence Act. Online: <https://artificialintelligenceact.eu/article/3/> (Abruf: 18.07.2025).
- Falout, Joseph (2016). Circular seating arrangements: Approaching the social crux in language classrooms. In: *Studies in Second Language Learning and Teaching*, 4 (2), S. 275–300. <https://doi.org/10.14746/ssllt.2014.4.2.6>
- Gaigg, Martina (2023). Partizipation und Handlungsfähigkeit durch Weiterbildung? Erfahrungen von Frauen mit Migrationsgeschichte am Beispiel von Bildungsmaßnahmen im Pflegebereich. Dissertation, Universität Graz. Online: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/9739882/full.pdf> (Abruf: 18.07.2025).
- Hasseler, Martina (2022a). Digitale Unterstützung des Pflegeprozesses und pflegerische Versorgung. In: Herzog-Zwitter, Iris/Landolt, Hardy/Jorzig, Alexandra (Hg.). *Digitalisierung und Telemedizin im Gesundheitswesen*. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag, S. 25–68.
- Hasseler, Martina (2022b). Digitalization and new technologies in care – concepts and potentials for nursing care provision. In: Rubeis, Giovanni/Hartmann, Kris Vera/Primc, Nadia (Hg.). *Digitalisierung der Pflege: Interdisziplinäre Perspektiven auf digitale Transformationen in der pflegerischen Praxis*. Göttingen: V & R unipress.
- Hasseler, Martina (2025). Künstliche Intelligenz in der pflegefachlichen Versorgung: Verantwortung, Herausforderungen und ethische Grenzen. Online: <https://www.martina-hasseler.com/post/k%C3%BCnstliche-intelligenz-in-der-pflegefachlichen-versorgung-verantwortung-herausforderungen-und-ethi> (Abruf: 18.07.2025).
- Hasseler, Martina/Schaal, Tom/Hinsche, Laura/Tischendorf, Tim/Marchwacka, Maria A. (2025). Modulentwicklung Pflegebildung im digitalen Wandel. Studiendesign und zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes. (DigiK-Part). Bonn: BIBB. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/20765> (Abruf: 24.11.2025).
- Herk, Kimberly A. van/Smith, Dawn/Andrew, Caroline (2011). Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nurs-

- ing. In: *Nursing inquiry*, 18 (1), S. 29–39. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00539.x>
- Hofstetter, Sebastian/Lehmann, Lisa/Zilezinski, Max/Steindorff, Jenny-Victoria/Jahn, Patrick/Paulicke, Denny (2022). Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Pflegeausbildung – eine Vergleichsanalyse der Rahmenpläne von Bund und Ländern. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 65 (9), S. 891–899. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03575-2>
- Horwath, Ilona (2022). Algorithmen, KI und soziale Diskriminierung. In: Schnegg, Kordula/Tschuggnall, Julia/Voithofer, Caroline/Auer, Manfred (Hg.). *Innsbrucker gender lectures: Bd. 4. Inter- und multidisziplinäre Perspektiven der Geschlechterforschung*. Innsbruck: Innsbruck university press, S. 71–102.
- Knaus, Thomas (2024). Warum KI kein Hype ist und die Medienpädagogik sich damit befassen sollte. In: *Medien + Erziehung*, 68 (3), S. 21–30. <https://doi.org/10.25656/01:30093>
- Krempkow, René/Petri, Pascale S. (2022). Digital Competences of Students. In: Broucker, Bruno/Pritchard, Rosalind/Krempkow, René/Milsom, Clare (Hg.). *Transformation Fast and Slow*. Leiden: Brill, S. 29–53. https://doi.org/10.1163/9789004520912_003
- Liebl, Stefanie/Tischendorf, Tim/Hummel, Michel/Günther, Lydia/Schaal, Tom (2024). Digital competence using the example of executives in residential care facilities in Germany-a comparison. In: *Frontiers in health services*, 4, S. 1–7. <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1372335>
- Marchwacka, Maria A. (2023). Interkulturelles Lernen als inhärenter Teil der Gesundheits- und Pflegebildung. In: Darmann-Finck, Ingrid/Sahmel, Karl-Heinz (Hg.). *Pädagogik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 441–458. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_23-1
- Marchwacka, Maria A. (2025). Critical Incidents meistern und durch Multiperspektivität interkulturelle Kompetenz stärken. In: *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe* 2 (2025), S. 77–80.
- Marchwacka, Maria A./Kratz, Thomas (2025/im Druck). Lehrkräftebildung für Pflegeberufe im Zeichen von Digitalisierung und Diversität. In: Brandenburg, Hermann/Nover, Sabine/Sirsch, Erika (Hg.). *Pflegewissenschaft und Versorgungsqualität. (Fast) 20 Jahre Pflegewissenschaftliche Fakultät in Vallendar – ein Rück- und Ausblick*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- M'Bayo, Rosalind/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/Seukwa, Louis H. (2006). Transkulturalität als Bildungsziel? Skeptische Bemerkungen. In: *ZEP: Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik*, 29 (4), S. 8–13. <https://doi.org/10.25656/01:61074>

- Mittenzwei, Marcus (2020). Die interkulturelle Kompetenz als Element der professionellen pflegepädagogischen Kompetenz. Eine empirische Analyse zur pflegepädagogischen Kompetenzforschung. Dissertation. Hannover. Online: <https://repo.uni-hannover.de/handle/123456789/10381> (Abruf: 24.11.2025).
- Olden, Daria/Großmann, Daniel/Reuschenbach, Bernd (2024). Herausforderungen von Auszubildenden mit Migrationshintergrund in der generalistischen Pflegeausbildung. In: Reiber, Karin/Mohr, Jutta/Evans-Borchers, Michaela/Peters, Miriam (Hg.). Fachkräftesicherung, Versorgungsqualität und Karrieren in der Pflege: Forschung zur beruflichen Bildung im Lebenslauf. Bielefeld: wbv, S. 319–338.
- Opara-Martins, Justice/Sahandi, Reza/Tian, Feng (2016). Critical analysis of vendor lock-in and its impact on cloud computing migration: a business perspective. In: *Journal of Cloud Computing*, 5 (1). <https://doi.org/10.1186/s13677-016-0054-z>
- Parker-Shandal, Crystena A. H. (2022). *Restorative Justice in the Classroom: Liberating Students' Voices Through Relational Pedagogy*. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16590-0>
- Rand, Sigrid/Larsen, Christa (2019). Herausforderungen und Gestaltung betrieblicher Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Einblicke aus der Krankenhauspraxis. In: *Working Paper Forschungsförderung*, 114. Hans Böckler Stiftung. Online: https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HB-S-007114 (Abruf: 18.07.2025).
- Rau, Elisabeth/Tischendorf, Tim/Hasseler, Martina/Schaal, Tom (2024). Pflegefachberufe durch Schreibrechte in der ePA stärken. In: *Pflegezeitschrift*, 77 (10), S. 18–21. <https://doi.org/10.1007/s41906-024-2703-z>
- Richter, Caroline/Draude, Claude (2023). Erfahrungswissen in der Pflege – Chancen partizipativer Aktionsforschung und diskriminierungssensibler Technikentwicklung. In: Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 54 (1), S. 55–64. <https://doi.org/10.1007/s11612-023-00672-x>
- Schelenz, Laura (2024). *Rassismus durch Künstliche Intelligenz*. Tübingen: Internationales Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW). Online: https://lms-public.uni-tuebingen.de/ilias3/goto_pro1_file_13583_download.html (Abruf: 18.07.2025).
- Schnegg, Kordula/Tschuggnall, Julia/Voithofer, Caroline/Auer, Manfred (Hg.) (2022). *Inter- und multidisziplinäre Perspektiven der Geschlechterforschung*. Innsbruck: Innsbruck university press.
- Scribbr (n. d.). *The AI Spectrum: Unveiling Layers of Intelligent Systems*. Online: <https://www.scribbr.de/ki-tools-nutzen/deep-learning/> (Abruf: 16.07.2025).
- Seegers, Marco (2024). *Geschlechtsspezifische Selektionsmechanismen non-formaler beruflicher Weiterbildung*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

- Teich, Irene (2020). Meilensteine der Entwicklung Künstlicher Intelligenz. In: Informatik Spektrum, 43 (4), S. 276–284. <https://doi.org/10.1007/s00287-020-01280-5>
- Tezcan-Güntekin, Hürrem (2020). Diversität und Pflege. Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege. In: Bundeszentrale für Politische Bildung (Hg.). Pflege. Praxis – Geschichte – Politik. Bonn: bpb, S. 250–265.
- Theobald, Hildegard (2018). Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden: Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Study, 383. Hans-Böckler-Stiftung. Online: https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-006953/p_study_hbs_383.pdf (Abruf: 18.07.2025).
- Tischendorf, Tim/Hasseler, Martina/Schaal, Tom/Ruppert, Sven-Nelson/Marchwacka, Maria A./Heitmann-Möller, André/Schaffrin, Sandra (2024a). Developing digital competencies of nursing professionals in continuing education and training – a scoping review. In: Frontiers in medicine, 11, 1358398, S. 1–10, <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1358398>
- Tischendorf, Tim/Heitmann-Möller, André/Ruppert, Sven-Nelson/Marchwacka, Maria A./Schaffrin, Sandra/Schaal, Tom/Hasseler, Martina (2024b). Sustainable integration of digitalisation in nursing education-an international scoping review. In: Frontiers in health services, 4, 1344021, S. 1–12, <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1344021>
- Vuorikari, Riina/Kluzer, Stefano/Punie, Yves (2022). DigComp 2.2 – The Digital Competence Framework for Citizens: With new examples of knowledge, skills and attitudes (EUR JRC128415). Europäische Kommission. Online: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/50c53c01-abeb-11ec-83e1-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-280137285> (Abruf: 18.07.2025).
- Walter, Anja/Dütthorn, Nadine/Brühe, Roland/Marchwacka, Maria A./Gahlen Hoops, Wolfgang von (2022). Ein digitales hochschulübergreifendes Projekt zur Fallarbeit. In: Marchwacka, Maria A. (Hg.). Handbuch Pflegebildung. Bern: Hogrefe, S. 236–244.
- Werner, Jana (2023). »Wenn ich manchmal so sprachlos bin«. Pflegelehrende und ihr Umgang mit Diskriminierungsphänomenen: eine professionstheoretische Perspektive. Dissertation. Cottbus, Senftenberg: BTU.
- Winterlich, Julia/Tischendorf, Tim/Schaal, Tom (2024). Persönliche Haltung zur Nutzung sozialer Robotik bei Studierenden der Pflege- und Gesundheitswissenschaften. In: NextGen Scientific Review – Annual Perspectives on Next Generation Science, 2, S. 40–44. <https://doi.org/10.48446/opus-14969>

Sprachliche Vielfalt – Wo stehen wir? – Einblicke durch das Pflegebildungsforschungsprojekt SCENE (Sprachsensible Pflegebildung)

Wolfgang von Gahlen-Hoops

Abstract Dieser Beitrag beschreibt ausgehend von einem europäischen und globalen Verständnis sprachlicher Diversität sowie den strukturellen Entwicklungen des Pflegearbeitsmarktes die sprachliche Vielfalt in der Pflegebildung. Auf Basis exemplarischer empirischer Befunde aus dem Pflegebildungsforschungsprojekt SCENE wird aufgezeigt, wie internationale Pflegelernende sprachliche Anforderungen, Herausforderungen und Ressourcen im Ausbildungsalltag erleben. Ziel ist es, für die Bedeutung von Sprache als zentrale Dimension von Diversity in Nursing zu sensibilisieren und zu verdeutlichen, welche pädagogischen und institutionellen Bedingungen vorliegen sollten, um Sprachaneignung, Selbstwirksamkeit und professionelle Entwicklung in heterogenen Lernkontexten zu fördern. Der Beitrag macht sichtbar, dass sprachliche Vielfalt eine zentrale Voraussetzung der Pflegebildung ist und entsprechend systematisch berücksichtigt werden muss.

1. Sprache als Dimension von Diversity in der Pflege

Die sprachliche Vielfalt gehört zu den zentralen, aber bislang wenig systematisch adressierten Dimensionen von Diversität in der Pflegebildung. Der vorliegende Beitrag möchte für die Rolle der Sprache innerhalb der Vielfalts- und Diversity-Debatte sensibilisieren und aufzeigen, weshalb Sprache nicht nur kommunikatives Mittel, sondern grundlegender Bestandteil professioneller Pflegekompetenz ist. Sprache ist ein wirkmächtiger Teil der eigenen Identität und gleichzeitig ein Vielfaltsmerkmal – eine Erkenntnis, die im europäischen Bildungsraum fest verankert ist und angesichts der zunehmenden Internationalisierung der Pflegeberufe an Bedeutung gewinnt.

Die Zusammensetzung der Pflgeteams in Deutschland verändert sich seit Jahren: Der Migrationsmix in deutschen Pflgeteams führt zugleich zu einer deutlich steigenden sprachlichen Vielfalt. Internationale Auszubildende und Berufseinsteiger*innen tragen wesentlich zur Sicherung der pflegerischen Versorgung bei, se-

hen sich aber häufig komplexen sprachlichen Anforderungen gegenüber. Gleichzeitig prägen mediale Diskurse das Bild internationaler Pflegefachpersonen nicht selten über problemorientierte Zuschreibungen – internationale Pflegendе werden in medialen Debatten häufig »geothert«¹, was die gesellschaftliche Wahrnehmung und die sozialen Praxen zusätzlich beeinflusst.

Vor diesem Hintergrund untersucht das Pflegebildungsforschungsprojekt SCENE umfassend, wie Pflegelernende mit unterschiedlichen Erstsprachen sprachliche Herausforderungen in der Pflegeausbildung wahrnehmen und bewältigen. Die empirischen Einsichten aus Interviews und ethnografischen Shadowing-Untersuchungen zeigen sowohl Herausforderungen als auch Potenziale: von fachsprachlichen Differenzierungen über registerbedingte Brüche² und Dialektvielfalt bis hin zur Frage, wie Mehrsprachigkeit als Ressource genutzt werden kann.

Die Einleitung bildet damit den Ausgangspunkt für eine vertiefte Betrachtung der strukturellen Rahmenbedingungen sprachlicher Vielfalt (Kap. 2), des Forschungsstandes (Kap. 3), des Projekts SCENE (Kap. 4) sowie exemplarischer Darlegungen der empirischen Befunde (Kap. 5 und 6).

2. Strukturelle Rahmenbedingungen sprachlicher Vielfalt in der Pflege

Die sprachliche Vielfalt in der Pflege lässt sich vor dem Hintergrund übergeordneter struktureller Entwicklungen besser verstehen und einordnen. Diese reichen vom europäischen Bildungsraum über globale Verschiebungen im Berufsverständnis der Pflege bis hin zu demografischen Veränderungen und arbeitsmarktbezogenen Dynamiken. Gemeinsam erweisen sie sich als wichtige Bedingungen, unter denen Pflegebildung stattfindet und erklären, weshalb sprachliche Diversität heute eine grundlegende Herausforderung ist. Das folgende Kapitel entfaltet diese Rahmenbedingungen in vier Schritten: einem europäischen Verständnis sprachlicher

-
- 1 Unter Othing werden die komplexen Mechanismen verstanden, die soziale Gruppen diskursiv in *die Anderen* (bspw. »Migrant*innen«) und ein darüber konstruiertes *Wir* aufteilen. Nurcan Akbulut und Oliver Razum schreiben dazu: »Othing beruht nicht allein auf ablehnenden Einstellungen einzelner Personen oder Gruppen. Vielmehr ist Othing das Resultat eines umfassenden und historisch gewachsenen Systems von Überzeugungen, die durch Machtbeziehungen Glaubwürdigkeit erlangen. Insofern verstehen wir Othing als einen machtvollen Prozess, der über Diskriminierungskonzepte, die auf bloße Kategorisierungsprozesse gründen, wesentlich hinausgeht.« (Akbulut/Razum 2023: o. S.)
 - 2 Unter sprachlichen Registern werden Spracharten einer Sprache verstanden. In der Pflegeausbildung gibt es ständig viele Brüche bzw. Registerwechsel, beispielsweise allein zwischen *Register* Alltagssprache (*Ente*; *Flasche*), *Register* Fachsprache (*Urinflasche*) und *Register* Bildungssprache (*Inkontinenzhilfsmittel für bettlägerige männliche zu pflegende Personen*), die auf Pflegelernende relativ unvermittelt zukommen.

Vielfalt, der globalen Einordnung des Pflegeberufs, den demografiebedingten Veränderungen des Fachkräftemarktes sowie einer zusammenfassenden Ableitung ihrer Bedeutung für die Pflegebildung.

2.1 Europäisches Verständnis sprachlicher Diversität

Auf der Ebene des europäischen Bildungsraumes ist sprachliche Diversität sowohl als begriffliches Konstrukt als auch als bildungspolitisches Ziel und praktische Bildungsanforderung anerkannt und verankert. Sprache wird dabei für den gesamten europäischen Bildungsraum als ein zentraler Bestandteil persönlicher Identität und zugleich als Vielfaltsmerkmal verstanden. Rund 50 Millionen Menschen in der Europäischen Union (EU) leben in einem anderen Land als dem, in dem sie geboren wurden. Es existieren 24 offizielle Sprachen in der EU. 60 weitere Sprachen werden regelmäßig gesprochen (vgl. Council of Europe 2025). Die *Charter of Fundamental Rights of the European Union* sichert sprachliche Vielfalt als Grundrecht aller Menschen der EU und erkennt dies als Wert an (vgl. European Commission 2000: 13). Der 26. September wird europaweit als *European Day of Languages* begangen und soll an allen Bildungseinrichtungen durch spezifische Lernangebote sichtbar gemacht werden (vgl. Council of Europe 2025). Dieses europäische Verständnis sprachlicher Vielfalt, im Sinne von Identitätsbildung, eines gesellschaftlichen Werts und von konkreten bildungspolitischen Umsetzungen eines Landes, bildet eine grundlegende Voraussetzung dieses Beitrags.

Diese europäische Rahmung dient zugleich als Ausgangspunkt für die weitere Analyse sprachlicher Vielfalt im Kontext der Pflegebildung.

2.2 Globales Pflegeverständnis

Mit der jüngsten Publikation *Renewing the Definition of ›Nursing‹ and a ›Nurse‹* hat der International Council of Nurses (ICN) zentrale, oftmals selbstverständlich genutzte Begriffe wie das Verständnis von Pflege und die Profession der Pflegenden neu definiert. Die Veröffentlichung hebt die zunehmende Komplexität pflegerischer Anforderungen hervor und betont, dass Pflege im 21. Jahrhundert grundsätzlich in einem globalen Kontext stattfindet. Einem Kontext also, der wie bereits am Beispiel Europa gezeigt, sprachliche Vielfalt als strukturelle Voraussetzung professionellen Handelns mit sich bringt. Nach der erneuerten ICN-Definition gelten als generalistisch ausgebildete Pflegenden solche Personen, die in den Bereichen Wissenschaft, Kunst bzw. ästhetische Bildung und Philosophie der Disziplin Pflege strukturierte Bildungsangebote erhalten und wahrgenommen haben (vgl. White u. a. 2025). Dieser hohe Anspruch an Professionalität steht jedoch in deutlichem Spannungsverhältnis zu den realen Versorgungslagen und den statistisch belegten Fachkräftebedarfen, was einen kritischen Seitenblick erforderlich macht.

2.3 Demografie und Fachkräftemangel als Treiber sprachlicher Vielfalt

Allein in Schleswig-Holstein wird bis 2035 ein Zuwachs von rund 159.000 auf 187.000 pflegebedürftigen Personen erwartet, was bei einer projizierten Bevölkerungszahl von 2,98 Millionen Einwohner*innen etwa jeder 16. Person entspricht (vgl. Statistisches Bundesamt 2023). Je nach Bundesland ergibt sich eine Steigerung von etwa 10 bis 20 Prozent. Diese Prognosen beziehen sich lediglich auf die statistisch erfassten Pflegebedürftigenanzahlen und berücksichtigen nicht die real bestehenden Pflegebedarfe und die Präventionsaufgaben von Pflege. Der daraus resultierende strukturelle Fachkräftebedarf verschärft sich zusätzlich dadurch, dass mehr beruflich Pflegende in Rente gehen, als neue Pflegefachpersonen ausgebildet werden (vgl. Klie 2024).

Diese Entwicklung betrifft alle Versorgungsbereiche: ambulante Dienste, langzeitstationäre Einrichtungen und insbesondere die Krankenhäuser. Zwischen 2019 und 2049 wird ein Anstieg des Personalbedarfs von über 30 Prozent erwartet, was die strukturellen Herausforderungen für das Versorgungssystem weiter verstärkt (vgl. Eppers 2024; Statistisches Bundesamt 2025).

Wendet man den Blick von den künftigen Bedarfen auf die gegenwärtige Situation, so fällt auf, dass sich die Zusammensetzungen der Pflegeteams in den drei Sektoren (Akutpflege/Krankenhaus, langzeitstationäre Pflege und ambulante Pflege) deutlich unterscheiden: Während die Teams im langzeitstationären Bereich eher qualifikationsgemischt sind, ist im Krankenhaus der Anteil von Pflegehelfer*innen sehr gering. Auffällig ist, dass der Anteil akademischer Pflegender (BAPID Typ IV und Typ V) in Deutschland (anders als in vielen EU-Staaten) bislang nicht systematisch erfasst wird; stattdessen werden nur weitergebildete Pflegefachpersonen (»Spezialist*innen/Expert*innen«) berücksichtigt (vgl. Genz/Gahlen-Hoops 2024: 167 f.), deren Anteil zwischen 2019 und 2024 stabil bei sechs bis acht Prozent liegt (vgl. Singer/Fleischer 2025).

Anhand der drei Sektoren lassen sich die Voraussetzungen für einen Qualifikationsmix deutlich unterscheiden. Im Krankenhausbereich erschwert die hohe Dominanz einer einheitlichen Ausbildungsniveaustufe (rund 80 % BAPID Typ III) den Einsatz vielfältiger Kompetenzprofile besonders stark.

Gleichzeitig sinkt der Anteil deutscher Pflegender seit mehreren Jahren deutlich (-17.000 Personen in 2023). Dieser Rückgang wird nahezu vollständig durch Personen kompensiert, deren Herkunftssprache nicht Deutsch ist – inzwischen jede*r fünfte Pflegende (ca. 307.000). Die meisten international Pflegenden stammten 2024 aus Drittstaaten (ca. 7–13 %), gefolgt von den Triple-Win-Programmen³ (ca.

3 *Triple-Win-Länder* bezeichnen die Herkunftsstaaten, mit denen Deutschland im Rahmen des von der Bundesagentur für Arbeit und der GIZ durchgeführten *Triple-Win-Programms* kooperiert. Das Programm soll drei Seiten Vorteile (*Win-Win-Win*) bringen: den Herkunftsländern,

10 %) und asylbeantragenden Ländern (ca. 4 %). Nur ein geringer Anteil entfällt auf EU-/EWR-Staaten⁴ (ca. 3 %) (vgl. GIZ 2025).

Damit entsteht neben dem Qualifikationsmix ein weiterer struktureller Faktor: der Migrationsmix – und mit ihm eine ausgeprägte sprachliche Vielfalt in der beruflichen Pflege.

Die dargestellten Entwicklungen werfen damit eine wichtige Frage auf: Weshalb wird sprachliche Vielfalt in der Pflegebildung ein neues Konstitutionsmerkmal?

2.4 Ableitung: Warum diese Entwicklungen sprachliche Vielfalt unvermeidbar machen

Die dargestellten Entwicklungen verdeutlichen, dass sprachliche Vielfalt in der Pflege nicht nur ein begleitendes Phänomen, sondern eine strukturelle Notwendigkeit ist. Europa ist ein mehrsprachiger Bildungs-, Lebens- und Arbeitsraum, in dem Sprache als Teil der Identität und als Vielfaltsmerkmal anerkannt und besonders geschützt ist. Gleichzeitig ist Pflege ein global verankerter Beruf, dessen professionelle Praxen maßgeblich auf kommunikative Interaktion angewiesen sind und dessen Qualifikationswege – wie wir beobachten können, – zunehmend internationalisiert verlaufen.

Der demografisch bedingte Anstieg der Pflegebedarfe führte und führt zu einem erheblichen zusätzlichen Personalbedarf, der auf Basis langjähriger intersektueller und ungerechter Sozial- und Gesundheitspolitiken nicht national gelöst worden ist.⁵ Daraus resultiert ein internationaler Arbeitsmarkt, in dem Mobilität, Migration und berufliche Anerkennungsverfahren zentrale Rollen einnehmen, weniger aber Fragen der Integration und der biografisch-subjektiven Perspektiven. Die aktuellen Fachkräftestrategien setzen daher verstärkt auf die Rekrutierung internationaler Pflegenden – ein Trend, der sich angesichts der prognostizierten Entwicklungen weiter intensivieren wird (vgl. Singer/Fleischer 2025).

Damit steigt die Diversität in den Pflegeteams kontinuierlich an, sowohl in Bezug auf Qualifikationsprofile als auch auf sprachliche und kulturelle Hintergründe. Sprache wird in diesem Kontext zu einer Schlüsselressource: Sie verbindet fachliche Kompetenz mit beruflicher Handlungsfähigkeit, ermöglicht Beziehungsgestal-

den angeworbenen Pflegefachkräften und dem deutschen Gesundheits- und Pflegesektor. Aktuelle Partnerländer sind insbesondere Bosnien und Herzegowina, die Philippinen, Tunesien und Indien (vgl. GIZ 2025).

4 EU-/EWR-Staaten umfassen die Mitgliedsländer der Europäischen Union sowie die Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (Island, Liechtenstein, Norwegen); die Schweiz ist kein EWR-Mitglied, aber über bilaterale Abkommen eng angebunden (vgl. Auswärtiges Amt 2025).

5 Vgl. Martina Hasseler u. a. in diesem Band.

tung und ist Voraussetzung für sichere, angemessene und personenzentrierte Versorgung.

Sprachliche Vielfalt ist damit nicht zufällig entstanden, sondern konstitutiv – sie ist das Ergebnis europäischer Mehrsprachigkeit, globaler Pflegeprofessionalisierung, demografischer Veränderungen und migrationsbezogener Realitäten. Für die Pflegebildung bedeutet dies ein Neu- und Umdenken: Sprachsensibilität wird zu einem zentralen Qualitätsmerkmal.

3. Forschungsstand und Einbettung des Projekts SCENE

Die Untersuchungen von Sprache und Pflege sind derzeit nicht nur eines der gesellschaftlichen, sondern auch der wissenschaftlichen Megathemen in Deutschland. Hierzu forschen die Bremer Arbeitsgruppe um Andrea Daase (vgl. Daase 2021; Daase u. a. 2023) und die Paderborner Arbeitsgruppe um Constanze Niederhaus (vgl. Niederhaus 2022). Gemeinsam mit der Pflegewissenschaftlerin und Pflegedidaktikerin Ingrid Darmann-Finck haben sie mit Projekten wie dem vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Projekt TiP-regio⁶ sowie dem über das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Steps-Projekt⁷ erste umfassende Befunde und Publikationen zur Verbindung von Sprachbildung und Pflegebildung vorgelegt. Diese Forschungsarbeiten haben wichtige Grundlagen geschaffen, sind jedoch bislang kaum im internationalen Kontext rezipiert worden. Auch auf die Arbeiten von Simone Amorochos sollte hingewiesen werden, die das Sprachverhalten internationaler Lernender in mündlichen Prüfungen untersucht. Ihre Daten basieren jedoch noch auf der Ausbildungsordnung vor 2020 (vgl. Amorochos 2018). International ist die Befundlage deutlich reichhaltiger (vgl. Leki 2003; Chien 2019; Otomo 2020), insbesondere in Ländern, die zwei Merkmale aufweisen, die das deutsche System bislang nur teilweise erreicht hat, nämlich,

-
- 6 TiP-regio bedeutet *Transitionen in die Pflege – individuelle und regionale Ressourcen stärken* und wurde von 12/2021–11/2023 vom Bundesinstitut für Berufsbildung an die Hochschule Esslingen und das Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb) beauftragt (vgl. Hochschule Esslingen n. d.).
 - 7 StePs steht für *Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken (StePs) – schulische und pflegerische Praxis als Lerngelegenheit*. Es ist ein dreijähriges Projekt, welches am 10/2022 an der Universität Bremen und Universität Paderborn gestartet ist und das über die von 2021–2028 ausgelobte Förderlinie *Sprachliche Bildung in der Einwanderungsgesellschaft* gefördert wurde und wird. Diese Förderlinie bündelt die Einzelvorhaben über ein Metavorhaben, welches Erkenntnisse aus den zehn Einzelprojekten zusammenführen soll und von dem Kölner Bildungswissenschaftler Hans-Joachim Roth geleitet wird (vgl. Universität Bremen 2025).

- 1) eine ausgeprägte positive Einwanderungskultur (Stichwort: *New Canadians*⁸) und
- 2) eine vollständig akademisierte Pflegebildung.

Die Verschränkung von Sprache und Pflege ist hochkomplex, da Pflegearbeit stets mit sprachlichen Praxen einhergeht und Pflegebildung – wie jede Unterrichtspraxis – sehr stark sprachbasiert ist. Die Herausforderungen in der Pflegebildung beschränken sich nicht allein auf rein sprachwissenschaftliche Problemstellungen (bspw. Schwierigkeiten in der Unterscheidung von Registern). Vielmehr kommt es darauf an, diese komplexe Vielfaltsdimension als eigene Gegenstandskonstellation aus Sprache und Pflege sichtbar zu machen. Häufig sind die Perspektiven auf die Problematik aus pragmatischen Gründen verengt – und bleiben damit zwangsläufig unterkomplex.

Daher ist es notwendig, die Vielfaltsdimension *Sprache* in Studien und Projekten der Pflegebildungsforschung systematischer mitzudenken. Diese folgende, diversitätsorientierte Herangehensweise wird im nächsten Kapitel am Beispiel des national wie international ausgerichteten Pflegebildungsforschungsprojekts SCENE exemplarisch verdeutlicht.

4. Das Projekt SCENE

Das Projekt SCENE ist ein dreijähriges, vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragtes Pflegebildungsforschungsprojekt, das seit dem 01.02.2023 zum Themenfeld der sprachsensiblen Pflegebildung arbeitet. Ziel ist die Entwicklung wissenschaftlich fundierter Instrumente, die es Pflegelehrenden ermöglichen, sprachliche Anforderungen systematisch zu erkennen und sprachbildende Lehr-/Lernsituationen zu gestalten. Dazu verfolgt SCENE einen umfassenden Forschungsansatz, der sowohl internationale Perspektiven als auch bundesweite empirische Daten berücksichtigt.⁹

8 Kanada bezeichnet migrantische Personen ab Tag 1 als Kanadier*innen und wendet seit 1971 eine progressive Migrationspolitik an (vgl. Brosseau/Dewing 2018).

9 Das Projektteam SCENE umfasst neben mir Dr. Sonja Domes, Göntje Erichsen, Thi Thuy Hoang, Prof'in Dr. Inger Petersen (Leitung) und Florian Schimböck. Die in diesem Beitrag dargestellten Analysen basieren auf den vom SCENE-Team im Verlauf des Projekts erhobenen und ausgewerteten Daten. Zu Projektbeginn gehörte zudem Alexa Wiese zum Team, die insbesondere an der Datenerhebung maßgeblich beteiligt war.

4.1 Forschungsdesign und empirische Zugänge

SCENE ist dreiphasig strukturiert:

(1) Forschungsphase: Internationale und nationale Bestandsaufnahme

In einem ersten Schritt wurden zwei komplementäre Zugänge miteinander verzahnt:

- ein internationales, anhand der JBI-Methodologie erarbeitetes Scoping Review (vgl. Schimböck u. a. 2024), das die internationale Forschung zu sprachsensibler Pflegebildung systematisch erschlossen hat.
- eine bundesweite Dokumentenanalyse zu nationalen Ordnungsmitteln, curricularen Vorgaben und Sprachvoraussetzungen in den 16 Bundesländern (vgl. Erichsen u. a. 2025).
- Beide Zugänge bilden sowohl theoretische als auch normative Grundlagen, die SCENE im weiteren Projektverlauf empirisch vertieft.

(2) Empirische Phase: Interviews und ethnografische Shadowing-Untersuchungen

- In der zweiten Projektphase wurden zwei methodisch unterschiedliche, aber wechselseitig aufeinander bezogene Forschungszugänge genutzt:
- 45 problemzentrierte Interviews (vgl. Witzel 2000) an sechs Ausbildungsstandorten in Deutschland mit Pflegepädagog*innen, Praxisanleitenden, internationalen Auszubildenden, DaZ/DaF^{IO}-Lehrenden sowie Pflegeschulleitungen bzw. Fachleitungen.
- Sieben ethnografische Fallstudien (vgl. Quinlan 2008; McDonald 2005; Bärenfänger u. a. 2015) in drei pflegerischen Settings, in denen insgesamt 110 Interaktionssituationen internationaler Auszubildender beobachtet und protokolliert wurden.
- Alle Daten wurden in MAXQDA einheitlich codiert, sodass Interview- und Beobachtungsdaten vergleichbar und integrativ ausgewertet werden konnten.
- Die internationale Herkunft der 21 befragten L2-Lernenden unterstreicht die Vielfaltsrealität in deutschen Pflegeausbildungen: Kamerun (7), Indien (2), Syrien (2), Vietnam (2), Kenia (1), Myanmar (1), Kirgisistan (1), Polen (1), Ruanda (1), Rumänien (1), Serbien (1), Türkei (1). Die Sprachzertifikate reichten von A2 bis C1.

(3) Entwicklungsphase: Handlungsprodukte für die Pflegebildung

- Auf Basis der empirischen Analysen entwickelt SCENE zwei praxisorientierte Produkte:
- Sechs situative und praxeologisch differenzierte Beobachtungsbögen, mit denen Pflegelehrende sprachlich-kommunikative Entwicklungsstände von Auszubildenden erfassen können
- Einen Leitfaden zur sprachsensiblen Gestaltung von Curricula, Lehr-/Lernsituationen und Unterrichtseinheiten, der Lehrpersonen konkrete Strategien für sprachbildende Pflegepädagogik an die Hand gibt.
- Beide Handlungsprodukte werden 2026 in der BIBB-Reihe *Pflegeausbildung gestalten* veröffentlicht und frei zugänglich sein.

4.2 Bedeutung von SCENE im Kontext der Diversity-Debatte

Im Kontext der Tagung *Diversity in Nursing* vom 19.-20. Juni 2025 an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel stand nicht die vollständige Darstellung des Projekts SCENE im Mittelpunkt. Stattdessen lag der Fokus auf der exemplarischen Aufbereitung zentraler Diversitätsaspekte, die im Rahmen einer sprachlichen Vielfaltsanalyse in der Pflegebildungspraxis sichtbar wurden. Ziel war es, Reflexionsanlässe zu schaffen und sprachliche Vielfalt als integralen Bestandteil von Diversity in Nursing erfahrbar zu machen. Ausgangspunkt waren ausgewählte Kernstellen des umfangreichen Interviewmaterials internationaler Pflegelehrender. Fokussiert wurden folgende fünf Perspektiven:

- 1) die Wahrnehmung des Spracherlernens im Kontext heterogener Lernvoraussetzungen
- 2) die Einschätzung sprachlicher Anforderungen in den Pflegeausbildungen
- 3) die Erfahrung besonderer sprachlicher Herausforderungen in Ausbildungssituationen
- 4) die Bedeutung der Berücksichtigung sprachlicher Kompetenzen für Lernprozesse und Selbstwirksamkeit sowie
- 5) die Skizze einer möglichen *Utopie* einer sprachlichen Vielfaltskultur in der Pflegebildung.

Diese Aspekte verdeutlichten, inwiefern SCENE einen Beitrag zur diversitätsorientierten Pflegebildungsforschung leistet und warum auch Auseinandersetzungen mit Sprachvielfalt für eine innovative, kritische und inklusive Pflegebildung unverzichtbar sind.

5. Empirische Einblicke aus SCENE: Perspektiven internationaler Pflegelernender

Die empirischen Analysen im Projekt SCENE eröffnen einen detaillierten Blick darauf, wie internationale Pflegelernende sprachliche Anforderungen, Herausforderungen und Potenziale in der Pflegeausbildung wahrnehmen. Es wird deutlich, dass sprachliche Vielfalt von den Lernenden nicht als einheitliches Phänomen erlebt wird, sondern als komplexes Gefüge unterschiedlicher sprachlicher, personaler, ausbildungsstruktureller und institutioneller Herausforderungen. Im Folgenden werden fünf zentrale Perspektiven dargestellt, die exemplarisch zeigen, wie Sprachvielfalt die Ausbildungsrealität prägt.

5.1 Unterschiedliche Lernvoraussetzungen und Lerngeschwindigkeiten

Internationale Pflegelernende beschreiben eine hohe Heterogenität hinsichtlich ihrer sprachlichen Ausgangslagen und Lernfortschritte. Ein häufig wiederkehrendes Motiv ist die Vielfalt der Lerngeschwindigkeiten. Eine Lernende fasst dies präzise zusammen:

»Also wir sind unterschiedlich. Es gibt Leute, die besser verstehen, wenn es um eine andere Sprache geht. Es gibt Leute, die mehr Zeit nehmen, um den neuen Sprache zu lernen. Und es gibt Leute, die sich schnell integrieren, die die Sprache schnell sprechen können. Aber wir sind sehr sehr sehr unterschiedlich. Also ich kann nicht sagen/also vielleicht für die Leute, die sich schnell integrieren können, es geht einfach, aber es geht nicht so einfach.« (AS, Pos. 43)

Diese Aussage macht deutlich, dass die Lernenden ihre unterschiedlichen Sprachbiografien und Lernverläufe sehr bewusst wahrnehmen und dass angesichts der Vielfalt eine hohe Bildungskomplexität entsteht. Die Vielfalt wird exemplarisch mit dem Lerntempo verknüpft, was darauf hindeutet, dass dem »Prinzip der Mündlichkeit« (Arens 2021: 33) und der mündlichen Kompetenz im pflegerischen Handeln eine besondere Bedeutung zukommen könnte. Die wiederholte Betonung von Heterogenität (»wir sind sehr sehr sehr unterschiedlich«) sowie die Hinweise auf unterschiedliche zeitliche Bedarfe (»mehr Zeit nehmen«, »schnell integrieren«) zeigen, dass Zeit und Vielfalt als zentrale Kriterien der Ausbildung wahrgenommen werden, ohne dass dies negativ oder defizitär beschrieben wird.

5.2 Pflegeausbildung als ›vielfältige‹ sprachliche Anforderung

Neben der sprachlichen Vielfalt der Lernenden zeigt sich auch eine erhebliche Vielfalt in den sprachlichen Anforderungen. Eine lernende Person berichtet, dass sie

parallel zum ›allgemeinen‹ Deutsch weitere Sprachregister erlernen muss – Fachsprache, Berufssprache und Bildungssprache. Diese Bandbreite fasst sie passend unter dem Begriff *fachliche Sprache* zusammen:

»Ich mache ähm eigentlich äh, ja, eine Ausbildung, aber gleichzeitig äh lerne ich noch eine Sprache, eine neue Sprache, deswegen äh, fachliche Sprache lerne ich noch. Ähm über das Thema äh lerne ich ähm ausführlich äh, au, auswendig ähm Verben oder Fachbegriffe.« (AS, Pos. 61)

In der Pflegeausbildung treffen unterschiedliche Sprachanforderungen aufeinander: In der Praxis wird häufig eine andere Fachsprache verwendet als in der Schule, regionale Begriffsvarianten führen zu weiteren Unterschieden, und die latinisierte medizinische Terminologie bildet eine zusätzliche sprachliche Ebene. Das zeigt sich beispielsweise, wenn Lernende beginnen, statt *Blauer Fleck* den Begriff *Hämatom* zu verwenden. Eine auszubildende Person beschreibt die daraus entstehende Herausforderung wie folgt:

»Ich ich ich habe viele Wortschätze. Trotzdem ist es mir eine Herausforderung äh. Wie kann ich sagen, Deutsch in der Pflege, Deutsch in der Pflege ist etwas anspruchsvoll. Viele medizinische Fachbegriffe und anatomische Fachbegriffe, äh nicht nur deutsch, sondern auch lateinisch.« (AS, Pos. 9)

In den meisten Bundesländern werden schriftliche Leistungsmessungen inzwischen über operatorengestützte Verfahren gestaltet, wie sie in den verschiedenen Schularten etabliert sind. Daher werden auch an Pflegeschulen schriftliche Prüfungen häufig mit klar definierten Operatoren gestaltet (vgl. Thurner u. a. 2024: 72 ff.). Eine lernende Person beschreibt ihre erste Begegnung mit diesem Verfahren wie folgt:

»Die erste Klausur war so. Wir hatten diese Nennen-Frage. Das habe ich sehr gut gemacht. Aber kommt eine Frage mit vielen, vielen langen Texten, und die, und die Worte sind sehr, sehr schwierig. Das ist nicht das normale Deutsch. Das ist mit vielen Fachworten. Und dann manchmal, ich frage mich: – Habe ich diese, habe ich diese Frage richtig verstanden?« (AS, Pos. 39)

Die lernende Person schildert insbesondere Schwierigkeiten bei Operatoren, die eine eigenständige Sprachproduktion verlangen, etwa *Begründen Sie*, *Leiten Sie ab*, *Legen Sie aus Ihrer Sicht dar*, *Reflektieren Sie* oder *Vergleichen Sie*. Diese Formen der Leistungsüberprüfung stellen für internationale Auszubildende oft nicht nur fachliche, sondern vor allem sprachliche Hürden dar. Vor diesem Hintergrund wären weiterführende Untersuchungen zur Gestaltung schriftlicher, mündlicher und

praktischer Prüfungsformate im Rahmen der neuen generalistischen Pflegeausbildung dringend empfehlenswert.

5.3 Dialektversity/Dialersity

Neben der generellen Vielfalt an für die internationalen Auszubildenden häufig neuen sprachlichen Registern, wie medizinischer Fachsprache, pflegerischer Fachsprache oder pflegerischer beruflicher Alltagssprache, kommen im Pflegealltag auch regionale Sprachvarianten hinzu. Eine auszubildende Person berichtet hierzu:

»Uh, in der Praxis habe ich bemerkt, es gibt einige Patienten, die, die manchmal Plattdeutsch sprechen und gibt einige, die richtig Deutsch spricht. Das ist ein bisschen Unterschied. Aber Plattdeutsch ist ein bisschen schwierig, du musst sehr konzentriert sein, um das zu verstehen.« (AS, Pos. 31)

Auf regionale Dialekte und Dialektfärbungen, wie Sächsisch, Schwäbisch, Bairisch oder Plattdeutsch, die insbesondere in der ambulanten Versorgung häufig vorkommen, bereiten die meisten Sprachlernangebote nicht vor. Das Verstehen von Dialekten wird von den Lernenden als zusätzliche sprachliche Anforderung beschrieben, auf die sie sich gezielt einstellen müssen. Diese regionaltypische, dialektbezogene Sprachvielfaltsdimension lässt sich als *Dialersity* bezeichnen und zeigt, dass sprachliche Vielfalt in der Pflegepraxis weit über die Fachsprache oder die Alltagssprache hinausgeht.

5.4 Mehrsprachige Identität und persönliches Kompetenzerleben

(Mehr-)Sprachliches Können ist, wie eingangs beschrieben, ein zentraler Bestandteil persönlicher Identität. Wenn Pflege Lernende ihre Sprachkenntnisse in konkreten Situationen einsetzen können, stärkt dies ihre Selbstwirksamkeit und ihr Kompetenzerleben, was im Pflegebildungskontext besondere Beachtung finden sollte. Eine auszubildende Person schildert dies eindrücklich:

»Ja, also einmal habe ich eine Frau geholfen, also diese Frau, sie kommt aus Benin und sie kann nicht, also sie kann kein Deutsch sprechen. Und sie hatte einen Termin beim Arzt und um bei dem Arzt aufgenommen zu werden, sie braucht jemanden zum Übersetzen, weil sie kann, sie konnte nur Französisch sprechen. Ja und ich habe sie geholfen. Also ich habe sie in ihr Hausarzt begleiten und ich ha, ich war wie eine Übersetzerin. Also der Arzt sagte zu mir und ich übersetze und auf Französisch und habe auch auf Französisch zu Deutsch übersetzt. Ja, das war gut. Also da habe ich mich so, also ich habe mich gut gefühlt, weil ich habe jemandem dabei geholfen. Also das war wirklich ein Vorteil.« (AS, Pos. 162)

Das von der auszubildenden Person beschriebene Sich-gut-Fühlen verweist auf eine Form mehrsprachiger Identität, die in dieser Übersetzungssituation sichtbarer wird als in monosprachlichen Kontexten. Solche Situationen illustrieren eine Vielfaltsrealität in der Pflegepraxis, die subjektives Kompetenzerleben stärkt und eine hohe Selbstwirksamkeit ermöglicht. Hieraus ergeben sich wichtige Ansatzpunkte für eine vertiefte Debatte über Pflegekompetenz und Selbstwirksamkeitserleben als Bestandteil professioneller Identität, wie sie unter anderen in den Arbeiten von Fischer (2013), Balzer (2019), Winter (2019), Altmeppen (2022) und Holbach (2023) aufgegriffen werden.

5.5 Zusammenfassung der exemplarischen empirischen Befunde

Anhand des Interviewmaterials wird exemplarisch deutlich, wie internationale Auszubildende sprachliche Vielfalt in der Pflegeausbildung wahrnehmen. Die Lernenden bekommen durch die Untersuchung eine Stimme im Diskurs. Deutlich wird, wie differenziert sie die Herausforderungen und Situationen im Zusammenhang mit der sprachlichen Vielfaltsdimension erleben. Dabei fällt auf, dass Pflege nicht als einheitlicher Sprachraum, sondern als ein Sammelsurium sprachlicher Anforderungen erfahren wird – und damit als sprachliche Vielfaltsanforderung gedacht werden sollte. Lernende berichten im Pflegebildungskontext von unterschiedlichen sprachlichen Ebenen: Pflegefachsprache, anatomisch geprägter medizinischer Fachsprache, Pflege-Slang (vor allem am Lernort Praxis) sowie Dialektvarianten pflegebedürftiger Personen.

Auch wenn Pflegesprache in Curricula häufig als einheitliches System erscheint, stellt sich diese in der Realität eher als Sprachmix dar.

Internationale Pflegelernende betonen zudem, dass die Kontextbedingungen des Lernens – Lernkultur, Lehr-/Lernarrangement und heterogene Gruppenzusammensetzung – berücksichtigt werden müssen, wenn Sprachförderung wirksam sein soll. Die pädagogische Herausforderung wird dabei ausdrücklich wahrgenommen und wertgeschätzt.

Die Berücksichtigung der Mehrsprachigkeit erfolgt am Lernort Pflegepraxis häufig eher zufällig; systematisch im Unterricht ist sie bislang nur selten verankert. Hier liegt ein erhebliches Potenzial, Selbstwirksamkeit und Kompetenzerleben internationaler Pflegelernender zu fördern. Das Anliegen einer zukünftigen Anerkennung sprachlicher Vielfalt wird von einer auszubildenden Person als Ausdruck eines erweiterten Bildungsverständnisses formuliert:

»So auch, dass vielleicht wir, dass jeder die Kultur von ein, von einer anderen lernen können. Wenn wir so vielleicht mehr Sprachen sprechen, vielleicht, dass unsere Kollegen auch sich an unsere Kultur gewöhnen können. Das wäre auch toll,

damit wir auch mehr darüber sprechen, damit wir auch etwas zusammen bilden können.« (AS, Pos. 221)

6. Empirische Einblicke II: Strategien und Hilfen der Pflegebildungspraxis

Während die Ausführungen im vorangegangenen Kapitel vor allem das Erleben der Lernenden in seiner Vielfalt beleuchtet haben, soll in diesem Abschnitt kompakt erläutert werden, wie sprachliche Vielfalt in der pflegerischen Bildungspraxis aufgegriffen und begleitet wird. Empirische Basis dieser ebenfalls exemplarisch dargestellten Befunde sind neben dem Interviewmaterial die im Rahmen der SCENE-Erhebungen beobachteten Interaktionssituationen.

Im Forschungsprojekt SCENE zeigte sich an sechs Ausbildungsstandorten eine große Bandbreite an Praktiken, die auf Sprachförderung abzielen sollen. Eine praxisanleitende Person beschreibt ihre Vorgehensweisen so:

»Einfache Sprache mitunter verwenden, Synonyme verwenden. Da wird man auch ganz kreativ. Oder man merkt erstmal, wie vielfältig die eigene Sprache auch ist. Ähm, (.) ja, und einfach, sich selbst auch zu überlegen: Welche Hilfsmittel kann man nutzen? Sei es der Übersetzer, sei es (.) Gestik, Mimik, Sprachlernkarten. Irgendwann wird man kreativ, ja.« (PAL, Pos. 137)

Hier wird exemplarisch deutlich, dass eine Vielzahl an medialen und sprachgestützten Hilfsmitteln eingesetzt wird, darunter Lernkarten, Übersetzungsprogramme oder nonverbale Kommunikationsformen. Zugleich entsteht bei Anleitenden eine erhöhte Selbstaufmerksamkeit für die eigene Sprachpraxis und für kreative Unterstützungsstrategien.

Besonders interessant ist im Kontext sprachlicher Vielfalt der Blick auf konkrete Situationen. Eine solche Situationsbeschreibung erhielt das SCENE-Team im Interviewmaterial; sie wurde vom Team unter dem Titel *Frische Sachen* eingeordnet und soll hier vollständig wiedergegeben werden:

Situation »Frische Sachen«

»Ja und andere, das war manchmal Synonyme. Es gibt hier in Deutschland viele Synonyme. Ja. Vielleicht (lacht), vielleicht (unv.) ich nehme ein Beispiel zur, zur, das war zur Arbeit. Wenn mein Kollege hat mir einmal gesagt: »Kannst du frische Sachen für morgen stellen?« Ich sage: »Frische Sachen« (unv.) (Was ist frisch?). Sie wollten (unv.) Kleidung für morgen. Ich weiß, ich weiß, was bedeutet Kleidung. Aber sie haben, sie hat frische Sachen benutzen. Und das hat mir wirklich total/ganz durch/das hat mir, das hat etwas durcheinander, und ich habe gesagt, Ich habe, was, frische Sachen, was ist das? Ich habe gefragt. Sie sagt, sie sagt noch einmal: »Ja. Frische Sachen.« Ich sage: »Was ist, welche, welche Sachen?« (unv.) [...]

Ja. Es gibt, es gibt verschiedene Frau, Sachen. Sie sagt: ›Kleidung‹. Ich sage: ›Ah, du solltest das auch, früher be, benutzen, wenn du sagst Kleidung, ich weiß schon.‹ Es gibt manchmal, es gibt auch manchmal Wörter in Schule, wenn ich mache die Übersetzung, ich weiß, ich könnte diese Wörter aber in anderer Form. Ja, weil diese, manchmal die Synonyme macht ein bisschen Kopfkaputt. « (AS, Pos.19)

Diese Schilderung zeigt zwei Ebenen: die konkrete Situation und die nachgelager- te Reflexion der lernenden Person. Für eine didaktische Nutzung ließen sich beide Ebenen trennen – etwa bis zur Frage *Welche Sachen?* –, um Lernwege sichtbar zu machen. Zugleich wird deutlich, dass deutschsprachige Kolleg*innen – und damit auch die Bildungsprofessionellen – nicht automatisch sprachflexibel reagieren oder Syn- onyme bewusst einsetzen. Die lernende Person kritisiert einen gewissen *Klebeeffekt* an bestimmten Begriffen, was exemplarisch auf sprachbildende Schulungsbedarfe an den Lernorten verweist.

International existiert eine Vielzahl wissenschaftlich fundierter Materialien zur sprachlichen Bildungsarbeit, die jedoch überwiegend für den englischsprachigen Raum (USA, Kanada, Australien) entwickelt wurden. Bei Übersetzungen ins Deut- sche entfalten viele dieser Ansätze nur begrenzten Nutzen, da sie die spezifischen Rahmenbedingungen der deutschen Pflegebildung nicht ausreichend berücksich- tigen. Das SCENE-Team hat deshalb sechs eigene Beobachtungsbögen entwickelt, die sich an den Kann-Beschreibungen des Gemeinsamen Europäischen Referenz- rahmen (GER) (vgl. GER n. d.) orientieren. Diese Bögen unterstützen Pflegelehren- de am Lernort Schule und am Lernort Praxis dabei, die sprachlich-kommunikati- ve Entwicklung der Pflegelegenden strukturiert und differenziert zu erfassen. Die Items sind pflegenah formuliert und niedrigschwellig anwendbar sowie leicht zu- gänglich. Die Beobachtungsbögen werden ab 2026 über die BIBB-Reihe *Pflegeaus- bildung gestalten* frei zugänglich sein.

7. Welche Vielfaltscharakteristiken erkennen wir schon?

Zusammenfassend lassen sich aus den bisherigen Analysen mehrere zentrale Viel- faltscharakteristiken sprachlicher Vielfalt in der Pflege identifizieren:

Erstens zeigt sich, dass Europa ein durch und durch mehrsprachiger Raum ist. Wir leben auf einem Kontinent, dessen gesellschaftlicher und kultureller Puls von sprachlicher Vielfalt geprägt ist – sichtbar etwa im jährlich begangenen *Tag der Spra- chen* am 26. September.

Zweitens wird deutlich, dass der Pflegesektor – sowohl statistisch als auch prognostisch – ohne Diversity und ohne sprachliche Diversität kaum denkbar ist. Die demografischen Entwicklungen, der internationale Fachkräftezufluss und die zunehmende Heterogenität der Pflegeteams führen dazu, dass sprachliche Viel-

falt nicht die Ausnahme, sondern eine strukturelle Voraussetzung pflegerischer Versorgung ist.

Drittens reagieren Institutionen und Akteur*innen der Pflegebildung bereits heute mit einer Vielzahl an Maßnahmen auf die komplexen sprachlichen Anforderungen der Ausbildung, wobei eben häufig eine aktionistisch-pragmatische Haltung überwiegt. Die Befunde aus SCENE zeigen indessen, dass diese zu berücksichtigenden Anforderungen mehrdimensional und anspruchsvoll sind – etwa durch Registerwechsel, Dialektfärbungen oder regionalspezifischen Pflege-Slang in Theorie und Praxis.

Viertens verweisen die Interviewdaten auf vielfältige Sprach- und Sprecherfahrungen internationaler Pflegegelernder. Ihre Bildungserfahrungen reichen vom eigenen Scheitern in herausfordernden sprachlichen Situationen bis hin zu Momenten hoher Selbstwirksamkeit, in denen sie durch Mehrsprachigkeit pflegerische Situationen souverän lösen konnten.

Fünftens wird deutlich, dass es konkrete Hilfestellungen für eine *Language Diversity in Nursing* braucht. SCENE zeigt exemplarisch, wie praxisorientierte Instrumente zur Förderung sprachlicher Vielfalt entwickelt werden können.

Sechstens wird ein erheblicher Schulungsbedarf für Pflegelehrende sichtbar. Um sprachliche Vielfalt professionell begleiten und pädagogisch fruchtbar machen zu können, sind weitere fachwissenschaftlich fundierte Schulungsangebote und Materialien notwendig, die Lehrende im Umgang mit heterogenen Lerngruppen unterstützen.

Diese Vielfaltscharakteristiken verdeutlichen, dass sprachliche Vielfalt nicht nur ein individuelles, sondern ein strukturelles Phänomen der Pflegebildung ist – und damit zentraler Bestandteil (selbst-)kritischer diversitätssensibler Pflegepädagogik.

8. Fazit: Sprachliche Vielfalt als Schlüsselperspektive einer modernen Pflegebildung

Die Analyse der Befunde zeigt deutlich, dass sprachliche Vielfalt längst zu einem zentralen Merkmal der Pflegebildung in Deutschland geworden ist. Im Zusammenspiel aus europäischer Mehrsprachigkeit, globalen Pflegeentwicklungen, demografischen Veränderungen und migrationsbezogenen Realitäten entsteht eine Ausbildungslandschaft, in der Sprache nicht nur Medium, sondern grundlegende Bedingung professionellen Pflegehandelns ist.

Die ersten exemplarischen Ergebnisse des Projekts SCENE verdeutlichen, dass internationale Pflegegelernde sprachliche Anforderungen auf sehr unterschiedliche Weise erleben: als Herausforderung, als Irritation oder Widerfahrnis, aber auch als Ressource und Moment hoher Selbstwirksamkeit. Registerwechsel, Dialektviel-

falt, komplexe Prüfungsformate und situationsspezifische Kommunikationsanforderungen markieren dabei zentrale Spannungsfelder, die in der bisherigen Pflegebildungspraxis noch nicht ausreichend adressiert werden. Zugleich zeigen die Befunde, dass sprachliche Vielfalt bereits produktiv genutzt wird – etwa in Situationen, in denen Mehrsprachigkeit zur Brücke zwischen Patient*innen und Pflegenden wird.

Für die Pflegebildung der Zukunft bedeutet dies: Sprachsensibilität sollte zu einem integralen Bestandteil professioneller Orientierungen werden. Lehrende benötigen dafür wissenschaftlich fundierte Instrumente, um sprachliche Entwicklungsprozesse erkennen, begleiten und fördern zu können. Mit den entwickelten Beobachtungsbögen und Leitfäden bietet SCENE hierfür praxistaugliche Ansätze, die sowohl am Lernort Schule als auch im Praxiskontext wirksam eingesetzt werden können, da sie an bestehende Handlungsvollzüge von Pflegelehrenden direkt anschließen (u. a. Praxisbesuche, Lernstandgespräche).

Darüber hinaus zeigen die empirischen Einblicke, dass Pflegebildung in einem sprachlich-kulturell vielfältigen Raum gewinnbringend gestaltet werden kann, beispielsweise wenn Mehrsprachigkeit und unterschiedliche sprachliche Biografien bewusst als Potenziale verstanden und genutzt werden. Dies erfordert nicht nur eine sprachdidaktische Weiterentwicklung der Pflegedidaktik, sondern – auch im Sinne der Tagung *Diversity in Nursing* – eine grundsätzlich diversitätssensible Haltung in Pflegeteams, Curricula und institutionellen Strukturen.

Insgesamt wird deutlich, dass sprachliche Vielfalt kein Randthema, sondern eine Schlüsselperspektive zur Gestaltung der Pflegebildung von morgen ist. Eine professionelle, reflektierte und anerkennende Auseinandersetzung mit Sprache bietet die Chance, sowohl die Qualität der pflegerischen Ausbildungen als auch die pflegerische Versorgung nachhaltig zu stärken. Die Aufgabe der kommenden Jahre wird darin bestehen, diese Erkenntnisse in die Breite zu tragen und strukturell zu verankern – damit sprachliche Vielfalt nicht nur sichtbar, sondern zum selbstverständlichen Bestandteil einer hochwertigen, (selbst-)kritischen und zukunftsgerichteten Pflegebildung wird.

Literatur

Akbulut, Nurcan/Razum, Oliver (2023). Othering am Beispiel von Migration: Wie aus sozialen Kategorien die Anderen entstehen [Othering in the context of migration: how Others emerge from social categories]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2023 Oct; 66 (10): S. 1109–1116. German. Online: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03763-8> (Abruf: 01.12.2025).

- Altmeppen, Sandra (2022). Identität – Beruf – Bildung: Wie Auszubildende den Pflegeberuf biografisch einbetten und berufliche Identitätsarbeit leisten: eine qualitative Studie. Weinheim: Beltz Juventa.
- Amorcho, Simone (2018). Berufsbezogene Bildungssprache: Praktiken der Wissensdarbietung in Prüfungsgesprächen der Pflegeausbildung. In: Info DaF, 45 (4), S. 507–539.
- Arens, Frank (2021). Ausbildungsplan und praktische Lernprozesse in der praktischen Pflegeausbildung. In: Die Praxisanleitung, 4, S. 28–35.
- Auswärtiges Amt (2025). Häufig gestellte Fragen (FAQ). Welche Länder sind Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU), welche Länder umfasst der Europäische Wirtschaftsraum (EWR)? Online: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/fragenkatalog-node/02-ewr-eu-606444> (Abruf: 24.11.2025).
- Balzer, Sabine (2019). Chamäleonkompetenz: Eine Studie in der pflegepraktischen Ausbildung. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Bärenfänger, Olaf/Lange, Daisy/Möhring, Jupp (2015). Sprache und Bildungserfolg. Sprachliche Anforderungen in der Studieneingangsphase. In: Tschirner, Erwin/Bärenfänger, Olaf (Hg.). Research Papers in Assessment. Band 1, Universität Leipzig, S. 1–286. Online: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa-188820> (Abruf: 02.12.2025).
- Brosseau, Laurence/Dewing, Michael (2018). Canadian Multiculturalism. Library of Parliament. Online: <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2009-20-e.pdf> (Abruf: 05.12.2025).
- Chien, Chi-ying (2019). Identifying Core Learning Needs for English for Nursing Purposes. In: English Language Teaching 12 (7), S. 1–11. <https://doi.org/10.5539/elt.v12n7p1>
- Council of Europe (2025). Migrant education and employment. Online: <https://www.ecml.at/en/Thematic-areas/Migrant-education-and-employment> (Abruf: 24.11.2025).
- Daase, Andrea (2021). Ein praxistheoretischer und funktionaler Blick auf Konzepte für Deutsch als Zweitsprache für den Beruf. In: Info DaF, 48 (1), S. 106–125.
- Daase, Andrea/Bauer, Philipp/Willaredt, Anna (2023). Gut in den Beruf starten. Pflegeausbildung in der Migrationsgesellschaft. In: Die Schwester Der Pfleger, 4, S. 68–71.
- Eppers, Nina (2024). Der Pflegearbeitsmarkt im demografischen Wandel – Methodik und Ergebnisse der Pflegekräftevorausberechnung. Statistisches Bundesamt. Online: https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2024/02/pflegearbeitsmarkt-demografischen-wandel-022024.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 02.12.2025).
- Fischer, Renate (2013). Berufliche Identität als Dimension beruflicher Kompetenz: Entwicklungsverlauf und Einflussfaktoren in der Gesundheits- und Krankenpflege. Bielefeld: Bertelsmann.

- Erichsen, Göntje/Schimböck, Florian/Petersen, Inger/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2025). Sprachkompetenz zwischen Gesetz und Praxis. In: Die Schwester Der Pfleger, 12, S. 1–6.
- European Commission (2000). Charter of fundamental rights of the European Union. In: Journal of the European commission, C364/01. Online https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (Abruf: 24.11.2025).
- Genz, Katharina/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024). Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland (BAPID). Bielefeld: transcript.
- GER – Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen (n. d.). Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen. Online: <https://www.european-council.europa.eu/media/146084/origin/attachments/ger/ger.pdf> (Abruf: 05.12.2025).
- GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (2025). Über Triple Win. Online: <https://triple-win-programm.de/ueber-triple-win/> (Abruf: 24.11.2025).
- Hochschule Esslingen (n. d.). Transitionen in die Pflege – Individuelle und regionale Ressourcen stärken (TIP-Regio). Online: <https://www.hs-esslingen.de/soziale-arbeit-bildung-und-pflege/forschung/projekte/laufende-projekte/tip-regio> (Abruf: 05.12.2025).
- Holbach, Juliane (2023). Berufliche Identitätsentwicklung in der Ausbildung zur Pflegefachperson. Baden-Baden: Tectum.
- Klie, Thomas (2024). Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus. DAK-Gesundheit. Online: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64750/data/42a02e597e07646cc80c0ddb1382a8f/dak-pflegereport-2024-ebook.pdf> (Abruf: 01.12.2025).
- Leki, Ilona (2003). Living through College Literacy: Nursing in a Second Language. In: Written Communication, 20 (1), S. 81–98. <https://doi.org/10.1177/0741088303253571>
- McDonald, Seonaidh (2005). Studying actions in context. A qualitative shadowing method for organizational research, In: Qualitative Research, 5 (4), S. 455–473. <https://doi.org/10.1177/1468794105056923>
- Niederhaus, Constanze (2022). Deutsch für den Beruf. Eine Einführung. Reihe: Grundlagen Deutsch als Fremd- und Zweitsprache. Berlin: Schmidt.
- Quinlan, Elizabeth (2008). Conspicuous Invisibility: Shadowing as a Data Collection Strategy: Shadowing as a Data Collection Strategy. Qualitative Inquiry, 14 (8), S. 1480–1499. <https://doi.org/10.1177/1077800408318318>.
- Otomo, Ruriko (2020). Healthcare, language and a free-trade agreement: Institutional logics of on-the-job Japanese language training for migrant healthcare workers. In: Multilingua, 39 (3), S. 343–367. <https://doi.org/10.1515/multi-2019-0007>
- Schimböck, Florian/Erichsen, Göntje/Petersen, Inger/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2024). Linguistically responsive learning and teaching for non-native speak-

- ers in undergraduate nursing education: a scoping review protocol. In: BMJ Open, 14 (8). Online: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11298720/> (Abruf: 02.12.2025).
- Singer, Kirsten/Fleischer, Nicole (2025). Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Bundesagentur für Arbeit. Online: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statistischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Abruf: 02.12.2025).
- Statistisches Bundesamt (2023). Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023. Online: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html (Abruf: 24.11.2025).
- Statistisches Bundesamt (2025). Pressemitteilung Nr. 099 vom 18. März 2025. Online: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/03/PD25_099_212.html (Abruf: 10.06.2025).
- Thurner, Dorothea/Knoll, Thomas/Moll, Julia/Guthmann, Jana Franziska/Würtele, Alena/Kardas, Elisabeth (2024). Beurteilungsmöglichkeiten am Lernort Schule. In: Kerres, Andrea/Lüftl, Katharina/Wissing, Christiane (Hg.). Beurteilen in der Pflegeausbildung. Entwicklung einer Beurteilungskultur an den verschiedenen Lernorten. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 69–116.
- Universität Bremen (2025). Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken (STePs). Online: <https://www.uni-bremen.de/fb-10/studium/germanistik/fachgebiete/dim/projekte/steps> (Abruf: 05.12.2025).
- White, Jill/Gunn, Michelle/Chiarella, Mary/Catton, Howard/Stewart, David (2025). Renewing the Definitions of ›nursing‹ and ›a nurse‹. Final project report. International Council of Nurses (ICN).
- Winter, Claudia (2019). Emotionale Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung. Empirische Grundlegung eines persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzeptes. Hannover: Gottfried Wilhelm Leibniz Universität. Online: <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?FIId=3378168> (Abruf: 02.12.2025).
- Witzel, Andreas (2000). Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung, 1 (1), S. 1–9.

Kapitel 5: Queere Perspektiven und LSBTIQ*-Sensibilität in der Pflege

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements

Dennis Nano

Abstract *Die vorliegende Forschungsarbeit »Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements« (Nano 2020) verfolgt das Ziel, die heutige Lebenswirklichkeit von homosexuellen Menschen in ihrer Bedeutung für Pflegeberufe sichtbar zu machen und fokussiert dabei die Managementverantwortung. Darüber hinaus soll die Arbeit ein Impulsgeber für weitere Forschungsvorhaben sein. Die beispiellose (Straf-)Verfolgungs- und Vernichtungsgeschichte von homosexuellen Menschen in der NS-Zeit in Deutschland wirkt bis heute auf Betroffene wie auch auf Nichtbetroffene nach. Die Lebenswirklichkeit homosexueller Menschen, ob im Arbeitskontext, in der medizinischen Versorgung oder im gesellschaftlichen Miteinander, ist weiterhin von persönlicher und struktureller Diskriminierung geprägt. Der vorliegende Beitrag greift zentrale Inhalte der Forschungsarbeit auf und ergänzt sie um Entwicklungen der letzten fünf Jahre.*

1. Forschungsstand zur Versorgung lesbischer und schwuler Menschen im Krankenhaus

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf einer Untersuchung zur kultursensiblen Pflege homosexueller Menschen im Kontext der stationären Gesundheitsversorgung.¹ Ziel der Arbeit ist es, unterschiedliche wissenschaftliche Diskurse miteinander zu verknüpfen und den Sozialisationsprozess homosexueller Menschen in Deutschland sowie dessen Auswirkungen auf aktuelle Erfahrungen im Kontext stationärer Gesundheitsversorgung zu analysieren. Angloamerikanische Literatur wurde bewusst nur in begrenztem Umfang verwendet, da die historische Entwicklung und die rechtlichen Rahmenbedingungen im Umgang mit homosexuellen Menschen in Deutschland deutlich von jenen anderen Ländern abweichen. Die

1 Die zugrunde liegende Forschungsarbeit wurde unter dem Titel »Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements (Nano 2020) veröffentlicht.

Vernichtungsgeschichte homosexueller Menschen in der NS-Zeit sowie die kontinuierliche Strafverfolgung bis 1994 bleiben historisch beispiellos. Lautmann (2016) hat die soziokulturellen Lebenslagen von Schwulen und Lesben im Alter untersucht und verweist im Rahmen seiner Forschung auf die unzureichende Studienlage in Mitteleuropa. Internationale Erkenntnisse können zwar Impulse liefern, sind jedoch nicht ohne Weiteres übertragbar (vgl. Lautmann 2016: 15 ff.).

Die Aufarbeitung jener blinden Flecken wird bis heute überwiegend von Interessensverbänden durchgeführt. Folglich ist die Studienlage begrenzt und oft durch eingeschränkte finanzielle Mittel in ihrem Umfang limitiert. Die Originalarbeit hat ausgesuchte Studien bis zum Jahre 2019 beleuchtet (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017; Zawadzki/Sehnert 2019; Beigang u. a. 2017; LesMigraS 2012; Bachmann 2010; Valfort 2017).

1.1 Gesellschaftliche Einstellungen und rechtlicher Rahmen

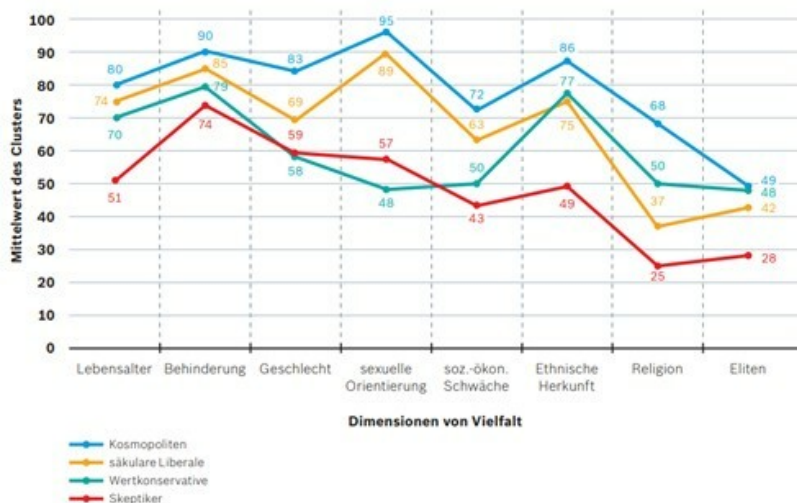
Eine als repräsentative Bevölkerungsbefragung angelegte Studie mit dem Titel *Einstellungen gegenüber lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen in Deutschland* von Küpper u. a. (2017) liefert tiefere Erkenntnisse über die Einstellung und Annahmen gegenüber homo- und bisexuellen Personen. Im Kern belegt die Studie, dass ein positiver Trend zu mehr Akzeptanz zu verzeichnen ist und dass eine große Mehrheit für den Schutz vor Diskriminierung einsteht. Ebenso wird ein kontinuierlicher Rückgang ablehnender Haltungen deutlich (vgl. ebd.: 155 ff.).

Dennoch fällt der Zuspruch von gleichen Rechten – etwa bei der Adoption durch homosexuelle Paare oder bei der Entschädigung von verurteilten Männern nach § 175 StGB im Vergleich zur grundsätzlichen Rehabilitierung – deutlich geringer aus (vgl. ebd.: 74 ff.). Auch diese Forschungsarbeit hebt das Gesundheitswesen als ein zentrales Handlungsfeld für Prävention und Intervention hervor. Eine Verankerung der Thematik in Ausbildung, Schulungen und Handlungsrichtlinien in jeweilige Curricula werden ebenfalls dokumentiert (vgl. ebd.: 164 f.). Dabei wird Vielfalt ausdrücklich als Führungsthema verstanden: Gerade Führungskräfte und Leitungsverantwortliche sollen in Fortbildungen einbezogen werden, um auf Fälle von Mobbing und Diskriminierung vorbereitet zu sein und zu wissen, wie in solchen Situationen zu handeln ist (vgl. ebd.: 165).

Die Robert Bosch Stiftung hat sich 2019 ebenfalls mit der gesellschaftlichen Akzeptanz verschiedener Vielfaltsdimensionen auseinandergesetzt. Im Vielfaltsbarometer wurden die Befragten (n = 2.937) in vier Clustern dargestellt: Kosmopolit*innen, säkulare Liberale, Wertkonservative und Skeptiker*innen. In der nachfolgenden Abbildung 1 (vgl. Arant u. a. 2019: 62) wird deutlich, dass die Akzeptanz gegenüber sexueller Orientierung zwischen 95 Punkten (Kosmopolit*innen) und 48 Punkten (Wertkonservative) angesiedelt ist. Bei den Dimensionen *sexuelle Orientierung* und *Geschlecht* zeigen die Werte der Wertkonservativen sogar weniger Akzeptanz auf

als die der Gruppe der Skeptiker*innen. Die Cluster Kosmopolit*innen und säkulare Liberale weisen für die Vielfaltsdimension *sexuelle Orientierung* einen sehr hohen Akzeptanzwert auf.

Abbildung 1: Akzeptanz von Dimensionen von Vielfaltsdimensionen (vgl. Arant u. a. 2019: 62)



Das *Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)* und die *Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)*² verfolgen die Ziele, Benachteiligung zu verhindern und vor Diskriminierung zu schützen. Dabei wird ein horizontaler Ansatz hinsichtlich der festgelegten Diskriminierungsmerkmale verfolgt, sodass keine Hierarchisierung der sieben Vielfaltsmerkmale erfolgt. Ziel ist es, rassistische Benachteiligungen oder Benachteiligungen wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.

Dieses Gesetz wirkt sich auf verschiedene Aspekte im Kontext des Arbeitslebens aus. Es bietet Arbeitnehmenden einen umfassenden Schutz und Unterstützung, von der Bewerbungsphase bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Arbeitgebende sind verpflichtet, Diskriminierungen zu unterbinden und, sofern sie ihnen solche bekannt werden, angemessene Maßnahmen bis hin zur Kündigung zu ergreifen.

2 Weiterführende Informationen Antidiskriminierungsstelle des Bundes: Online: <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/startseite/startseite-node.html> (Abruf: 24.11.2025).

Der Schutz der sexuellen Identität ist im AGG als Merkmal verankert, eine entsprechende Regelung im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland besteht jedoch nicht.

Nach §§ 8–10 AGG sind unterschiedliche Behandlungen zulässig, wenn sie durch berufliche Anforderungen, die Religion bzw. Weltanschauung oder wegen des Alters gerechtfertigt sind. Hierzu wird in den kommenden Jahren sicherlich das kirchliche Arbeitsrecht auf den Prüfstand gestellt werden müssen, insbesondere im Hinblick auf die Beschäftigung von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen bei Arbeitgebenden in kirchlicher Trägerschaft (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2024b). Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz gilt darüber hinaus auch im Zivilrecht.

1.2 Anhaltende Beratungsbedarfe

Im *Jahresbericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes* von 2024 wurden die Beratungsanfragen bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes in Deutschland nach Diskriminierungsmerkmalen ausgewertet. Insgesamt wurden 11.405 Beratungsanfragen gestellt und damit ein neuer Höchststand erreicht. Davon entfielen 379 auf das Merkmal der sexuellen Identität und deuten auf eine anhaltende Diskriminierungslage hin (vgl. Abb. 2) (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2024a: 11 f.).

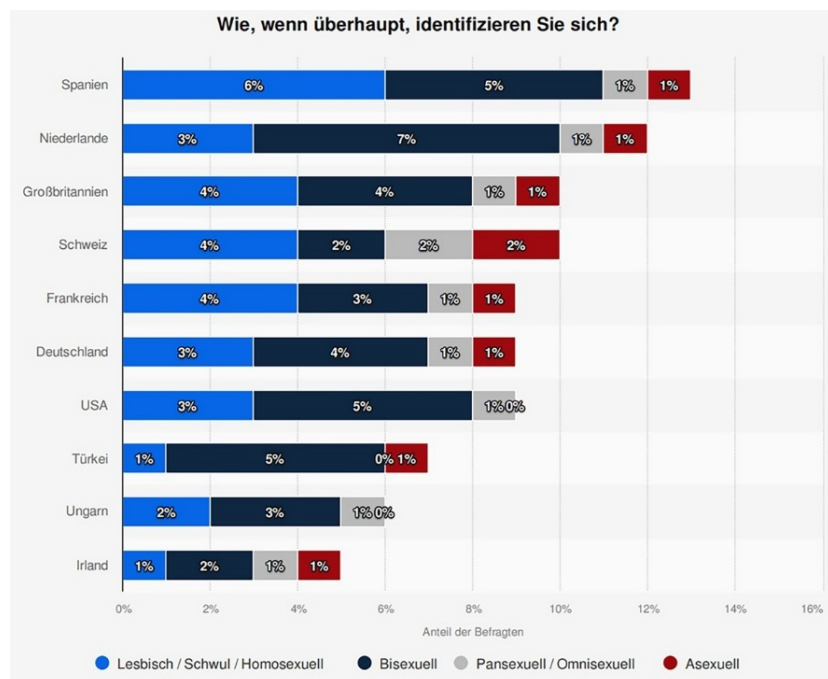
Abbildung 2: Beratungsanfragen nach Diskriminierungsmerkmalen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2024a: 12)



1.3 Statistische Erfassung, Gewaltphänomene und globale Perspektiven

Genau und valide Zahlen über die Anzahl gleichgeschlechtlich liebender Menschen gibt es nicht. Weder zeigen amtliche Statistiken, sofern überhaupt entsprechende Daten erhoben werden (können), noch liefern nationale oder internationale Studien valide Aussagen zu dieser Frage. Die Studien in der vorliegenden Forschungsarbeit legen einen LGBT-Anteil in der deutschen Bevölkerung zwischen 1 Prozent und 7,4 Prozent nahe. Das Ergebnis wird von zahlreichen Faktoren beeinflusst, darunter die Erhebungsmethode, die Art der Fragestellung zum Sexualverhalten oder das Bewusstsein über die eigene sexuelle Orientierung bzw. sexuelle Identität. Des Weiteren ist ein Wandel im Sexualverhalten als zu berücksichtigende Größe zu betrachten (vgl. Nano 2020: 53 ff.).

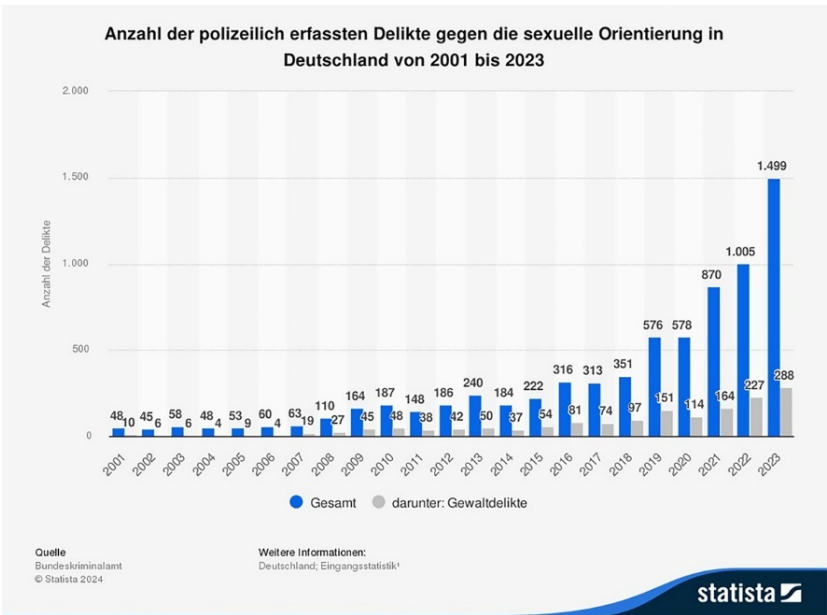
Abbildung 3: Selbstidentifikation der sexuellen Orientierung nach Ländercluster (in Anlehnung an Ipsos 2023: o. S.)



In einer Online-Umfrage des Marktforschungsunternehmens Ipsos aus dem Jahr 2023 (n = 22.514) wird die Schwierigkeit der Quantifizierung in der Abbildung 3 verdeutlicht. In Deutschland identifizieren sich laut der Online-Umfrage von Ipsos

(2023) insgesamt 9 Prozent der Befragten als nicht-heterosexuell. Dabei gaben 3 Prozent an, lesbisch, schwul oder homosexuell zu sein, 4 Prozent bezeichneten sich als bisexuell, 1 Prozent als pan- bzw. omnisexuell und 1 Prozent als asexuell. Diese Zahlen verdeutlichen die bestehende Vielfalt sexueller Orientierungen in der deutschen Bevölkerung und zugleich die Herausforderungen einer eindeutigen statistischen Erfassung.

Abbildung 4: Anzahl der polizeilich erfassten Delikte gegen die sexuelle Orientierung in Deutschland von 2001 bis 2024 (in Anlehnung an BMI/Bundeskriminalamt 2025: o. S.)



Die amtlichen Kriminalstatistiken in Deutschland führten bis zur Veröffentlichung der vorliegenden Forschungsarbeit im Jahr 2020 noch keine systematischen und vergleichbaren Daten zu homophob motivierten Gewalttaten, die Rückschlüsse auf das tatsächliche Ausmaß zuließen.

Um dennoch einen ersten Überblick zu erhalten, stützt sich die Arbeit auf das MANEO-Projekt aus Berlin, das seit 2003 Meldungen zu Gewalttaten und schwulenfeindlicher Diskriminierung in Berlin und seinem Einzugsgebiet im sogenannten *Maneo-Report* veröffentlicht und einen kontinuierlichen Anstieg dokumentiert (vgl. Nano 2020: 75 ff.).

Mittlerweile sind weitere Datensätze verfügbar: Das Bundeskriminalamt veröffentlicht seit 2017 regelmäßig Zahlen zu Hasskriminalität aufgrund sexueller Ori-

entierung (vgl. Abbildung 4). In den zuletzt polizeilich erfassten Delikten aufgrund der sexuellen Orientierung steigen die Zahlen dramatisch an: So wurden im Jahre 2024 knapp 1.765 entsprechende Straftaten erfasst – der höchste Wert im siebten Jahr in Folge (vgl. BMI/Bundeskriminalamt 2024: o. S.).

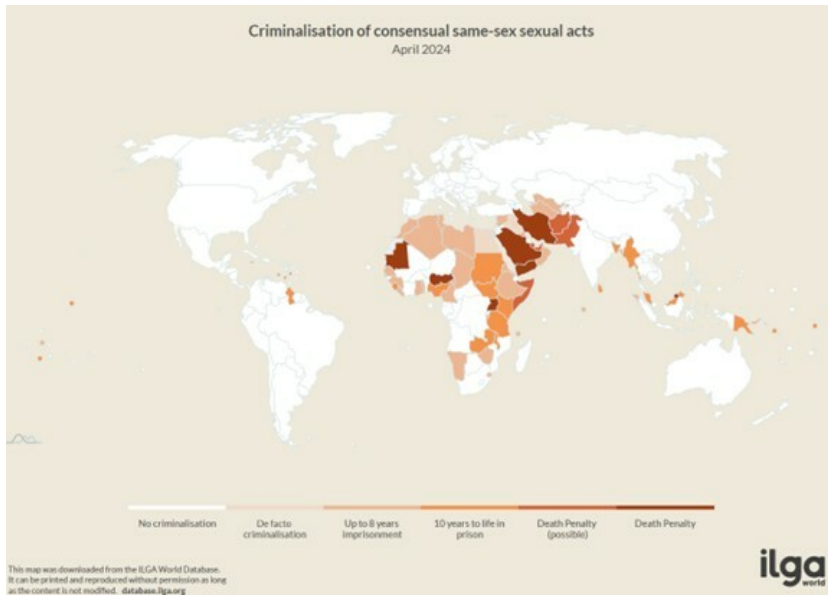
Im Bundesland Nordrhein-Westfalen steht seit 2025 die *Melde- und Informationsstelle Queerfeindlichkeit NRW (MIQ)* zur Verfügung, über die queerfeindliche Vorfälle sowohl von Betroffenen als auch Zeug*innen online anonym gemeldet werden können. Die Meldungen werden ab 2026 in jährlichen Berichten anonymisiert zusammengefasst. Ziel der MIQ ist, Queerfeindlichkeit sichtbar zu machen und auf dieser Grundlage weitere Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung entwickeln und einzufordern (vgl. Queeres Netzwerk NRW e. V. 2025: o. S.).

Die globale Rechtslage für queere Menschen ist weltweit sehr unterschiedlich und verändert sich auch heute noch zum Nachteil homosexueller und weiterer queerer Menschen – selbst innerhalb Europas. Die Rechtslage reicht von der Todesstrafe bis zur Gleichstellung in sämtlichen Lebensbereichen.

Die *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex Association (ILGA)* ist ein weltweiter Zusammenschluss von LGBTI*-Netzwerken und Vereinigungen, die sich für die Rechte von LGBTI*-Personen einsetzen. Sie engagiert sich für Gleichberechtigung, Freiheit und Gerechtigkeit und stärkt die Belange in Menschenrechtsschutzorganisationen betroffener Menschen (vgl. ILGA – World 2025: o. S.). Die ILGA-World veröffentlicht jährlich verschiedene Übersichten zu bestehenden Gesetzgebungen in Bezug auf sexuelle Orientierung, geschlechtliche Selbstbestimmung und die rechtliche Anerkennung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften. Die Veröffentlichung wird in regelmäßigen Abständen überarbeitet und aktualisiert (vgl. ebd.: o. S.).

Die nachfolgende beispielhafte Karte (vgl. Abbildung 5) zeigt die globale Kriminalisierung von einvernehmlichen gleichgeschlechtlichen sexuellen Handlungen. In sieben Ländern wird weiterhin die Todesstrafe angewandt (vgl. ebd.: o. S.).

Abbildung 5: Globale Kriminalisierung von einvernehmlichen gleichgeschlechtlichen sexuellen Handlungen (vgl. ILGA 2025: o. S.)



1.4 Auswirkungen auf Pflegepraxis, Fachliteratur und Bildung

Die Corona-Pandemie hat viele Diskussionen gebremst, Errungenschaften verlangsamt und in Teilen sogar zum Stillstand gebracht. Die *Bundesstiftung Magnus Hirschfeld* und weitere queere Organisationen haben die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intergeschlechtliche, queere und asexuelle Personen in Deutschland untersucht und vier Problembereiche herausgearbeitet. So hatten die Schließung von Schutzräumen sowie das Einführen von Kontaktbeschränkungen spürbare Auswirkungen auf die *Communitystrukturen*. Erlebte Diskriminierung im *Gesundheitswesen*, ein erschwelter Zugang zur Gesundheitsvorsorge, bei gleichzeitigem *Lockdown und Kontaktbeschränkungen* führten zu zusätzlichen persönlichen und psychischen Belastungen. Ausnahmen von den Kontaktbeschränkungen wurden hauptsächlich für biologische Familien und heteronormative Paarbeziehungen formuliert. Die Lebenswirklichkeit von queeren Menschen wurde in *öffentlichen Debatten und im politischen Agenda Setting* nicht hinreichend berücksichtigt (vgl. Bundesstiftung Magnus-Hirschfeld u. a. 2021).

Trotz der gesellschaftlichen Relevanz bleibt die Thematisierung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in pflegebezogener Fachliteratur bislang weitgehend randständig. Insbesondere in grundlegenden Ausbildungswerken finden sich nur vereinzelte und oft oberflächliche Hinweise, während zentrale historische, soziale

und pflegerische Aspekte kaum aufgegriffen werden. Diese fehlende bzw. defizitäre Darstellung verweist auf ein strukturelles Desinteresse und strukturelle Diskriminierung, welche sich auch in der Ausbildungspraxis widerspiegeln.

Dennoch gibt es positive Entwicklungen, da sich zeitgleich neuere Veröffentlichungen der Thematik umfassender widmen. So erschienen z. B. 2024 das Werk »LSBTI* in Pflege und Medizin« von Wierz und Nürnberg sowie die 2025 übersetzte Publikation von Traister »Pflege von LGBTQ+-Personen« (vgl. Wierz/Nürnberg 2024; Traister 2025). Diese Publikationen belegen, dass sich kultursensible Pflege im Kontext von LGBTQ+ sukzessive etabliert und Eingang in die Pflegefachliteratur findet.

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Jahr 2023 lediglich 16 Prozent des Gesundheitspersonals in Deutschland unter 30 Jahren alt waren (vgl. Destatis 2025: o. S.). Es ist anzunehmen, dass der überwiegende Anteil dieser Gruppe des Gesundheitspersonals in der Ausbildung nur unzureichend oder gar nicht mit der Thematik konfrontiert wurde und folglich nur über ein begrenztes Maß an Hintergrundwissen verfügt. Gemäß dem Neunten Altersbericht (*Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen*) der Bundesregierung besitzt die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt eine besondere Relevanz im Kontext der Pflege. So betont der Bericht, dass viele ältere LSBTIQ*-Personen durch Erfahrungen staatlicher Verfolgung, Pathologisierung und gesellschaftlicher Stigmatisierung geprägt sind, was zu großem Misstrauen gegenüber traditionellen Strukturen der Altenhilfe und Altenpflege geführt habe. Die Bundesregierung teilt die Einschätzung der Sachverständigenkommission, dass diese Erfahrungen die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auch heute noch maßgeblich beeinflussen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2025: 28).

Schlussfolgernd ist es wichtig, Bildungsangebote zu entwickeln, die nicht nur auf Auszubildende abzielen, sondern auch erfahrene Pflegenden und Gesundheitspersonal erreichen, um fundiertes Grundwissen zu queeren Lebensrealitäten und ihrer Sozialisation zur Verfügung zu stellen.

Die Ausführungen dieses Kapitels verdeutlichen, dass queere Lebensrealitäten auch in Deutschland nach wie vor von rechtlicher Unsichtbarkeit, institutionellen Leerstellen und gesellschaftlicher Ausgrenzung betroffen sind – mit spürbaren Folgen für Gesundheit, Pflegezugang und die Ausgestaltung professioneller Pflegepraxis.

2. Methodisches Vorgehen

Die hier präsentierte Forschungsarbeit hat sich auf homosexuelle Menschen fokussiert. Die Komplexität und Vielfalt anderer queerer Identitäten wurden darüber hinaus nicht berücksichtigt, was jedoch keine Priorisierung oder Wertung in der Relevanz darstellen soll.

Die Arbeit verknüpft interdisziplinäre Perspektiven von gesellschaftlicher und rechtlicher Entwicklung von Homosexualität in Deutschland und nimmt die historische Verfolgung homosexueller Menschen, relevante Einflussfaktoren auf gesellschaftliche Einstellungen sowie aktuelle Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetze in den Fokus.

Die Entscheidung für eine literaturbasierende Arbeit gründet auf methodologischen Überlegungen zur Verzerrungsanfälligkeit empirischer Verfahren im sensiblen Themenfeld sexueller Identität. Soziale Erwünschtheit, selektive Teilnahme und strukturelle Verzerrungen (z. B. durch Interessen von Trägerschaften oder institutionelle Interessen) könnten die Aussagekraft empirischer Studien erheblich beeinträchtigen (vgl. Nano 2020: 89 f.).

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Verortung von Homosexualität im pflegewissenschaftlichen Diskurs. Zu diesem Zweck wurde eine Analyse der Darstellung sexueller Vielfalt in Standardwerken der Pflegewissenschaft durchgeführt. Die thematischen Schwerpunkte werden im Ergebnisteil systematisch verknüpft und in konkrete Maßnahmen überführt (vgl. ebd.: 94 ff.).

Die Literatursauswahl erfolgte über etablierte wissenschaftliche Datenbanken wie PubMed, LIVIVO oder Cochrane. Aufgrund unzureichender Literaturdichte wurden zusätzlich politische, historische sowie zivilgesellschaftliche Quellen (z. B. LSVD, ILGA, Bundesstiftung Magnus Hirschfeld) einbezogen. Acht ausgewählte Studien, darunter zwei ältere Studien, wurden für die Forschungsarbeit herangezogen, um Diskriminierungserfahrungen in der Arbeitswelt und im Gesundheitswesen zu analysieren. Die Literatur zu Diskriminierungserfahrungen in Deutschland von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen bzw. zur Benachteiligung wegen der sexuellen Identität einer Person ist insgesamt nicht sehr ausgeprägt (vgl. ebd.: 86 ff.).

Die Studien belegen Diskriminierungserfahrungen und Gewalterfahrungen gleichgeschlechtlich liebender Menschen in Beruf und Alltag im nationalen und internationalen Kontext (vgl. ebd.: 63 ff.).

Die Erkenntnisse aus der Arbeit *Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements* (Nano 2020) sollen der Identifizierung bestehender Lücken im Wissensstand, im Umgang mit Vielfalt und in der strukturellen Umsetzung von Diversity im Pflegekontext dienen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich Handlungsempfehlungen für das Pflegemanagement ableiten. Die nachfolgenden zentralen Forschungsfragen bildeten die Grundlage:

- Inwiefern bestehen Wissenslücken bei Pflegenden zur Thematik?
- Wie nehmen Pflegende diskriminierendes Verhalten gegenüber Patient*innen und Kolleg*innen war?

- Welche Management-Instrumente können genutzt werden, um die Anerkennung von Vielfalt öffentlich sichtbar zu machen und das Verhalten von Mitarbeitenden nachhaltig zu prägen?
- Welche Bedeutung hat das Thema für das Pflegemanagement im Krankenhaus?

3. Ergebnisse der Forschungsfragen und Erkenntnisse

Die nachfolgende Auswertung gliedert sich entlang der zentralen Forschungsfragen der ursprünglichen Arbeit. Sie zeigt auf, welche Wissenslücken im Kontext von kultursensibler Pflege bei Pflegenden bestehen, welche Diskriminierungserfahrungen gegenüber homosexuellen Personen im Berufsalltag beobachtet wurden, welche Management-Instrumente zur Förderung von Vielfalt in Organisationen genutzt werden können und welche spezifischen Anforderungen sich daraus für das Pflegemanagement im Krankenhaus ergeben. Die jeweiligen Erkenntnisse aus dem Jahr 2019 werden dabei mit aktuellen Entwicklungen und Beobachtungen bis zum Jahr 2025 verknüpft.

Gesamtgesellschaftliche Wissenslücken sind ein Resultat der jüngeren Vergangenheit. Die Gesellschaft und Wissenschaft haben sich erst kürzlich mit der Aufarbeitung von Verfolgung und Diskriminierung homosexueller Menschen befasst. Darüber hinaus wurden die Gleichstellungs- und Schutzgesetze angepasst (vgl. Nano 2020: Kap. 2, 2.1, 2.2, 2.3). Studien belegen wiederholt, dass eine verbesserte Aufklärung, insbesondere für das Personal im Gesundheitssektor, notwendig ist, da hier ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis besteht (vgl. ebd.: 53 ff.). Fachbezogene Standardpublikationen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege bieten ein unterschiedliches Wissensangebot an (vgl. ebd.: Kap. 4).

3.1 Wissenslücken und Bildungsdefizite im Pflegekontext

Die Literaturanalyse dieser Forschungsarbeit, in der u. a. zentrale Pflegewerke wie *Pflege Heute* und *Altenpflege Heute* und *Thiemes Pflege* und *Altenpflege* analysiert wurden, zeigt, dass erhebliche Unterschiede in der Wissensvermittlung in der Kranken- und Altenpflege bestehen. Pflegekräften in der Altenpflege scheinen mehr Informationen zur Verfügung zu stehen. Dennoch ist die Thematik auch in den Altenpflegewerken generell sehr kurzgehalten (vgl. Nano 2020: 91 ff.).

In der nachfolgenden Abbildung 6 werden beispielhaft die Publikationen *Pflege heute* und *Altenpflege heute* aus dem Elsevier Verlag dargestellt, um die thematischen Unterschiede zu verdeutlichen. Die in der vorliegenden Arbeit präsentierten Ergebnisse weisen eine hohe Ähnlichkeit mit den Publikationen des Thieme Verlags auf. Es wurde geprüft, ob zentrale Inhalte, wie das Verhältnis von Homosexualität und Kirche, die Pathologisierung von Homosexualität oder der Verweis auf weiterführende

Literatur für Pflegende enthalten sind. Ein besonders relevantes Beispiel ist die Entscheidung der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)*, Homosexualität im Jahr 1990 von der Liste der Krankheiten zu streichen – eine grundlegende Information für Pflegefachpersonen. Diese findet sich jedoch in keinem der untersuchten Werke und verdeutlicht damit exemplarisch die bestehenden Leerstellen in der pflegebezogenen Fachliteratur.

Abbildung 6: Übersicht über inhaltliche Themennennung in Elseviers Pflegeliteratur (vgl. Nano 2020: 99)

Literatur	Pflege Heute				Altenpflege Heute	
Erscheinungsjahr	2011	2014	2019	2023	2010	2017
Geschichtlicher Hintergrund					X	X
Verfolgung/Diskriminierung NS-Zeit					X	X
Homosexualität und Kirche					X	X
Diskriminierung durch Gesetze (§ 175)					X	X
Pathologisierung von Homosexualität						
Sexuelle Orientierung	X	X	X	X	X	X
Definition von Geschlecht	X	X	X	X	X	X
Coming-out	X	X	X		X	X
Rechtliche Stellung			X			
Diskriminierung/ Gewalt					X	X
Homosexualität in Altenpflegeeinrichtungen/ Krankenhäusern					X	X
Verweis auf weiterführende Literatur					X	X

Die im Jahr 2023 erschienene 8. Auflage von *Pflege Heute* hat die Thematik *Kultursensible Pflege im Kontext von LGBTQ+* weiter reduziert. Eine umfassendere Ausrichtung und Zusammenführung des Wissens aus der Altenpflege in die Fachliteratur zur generalistischen Ausbildung ist damit augenscheinlich erstmal verpasst worden. Im Register der 8. Auflage finden sich die Begriffe *Sexualität* und *Transsexualität*, nicht jedoch *Homosexualität*, *Queer*, *Lesbisch* oder *Schwul*. In einem sehr kurzen Kapitel zur sexuellen Orientierung werden die Themen lediglich kurz und oberflächlich angerissen (vgl. Menche u. a. 2023: 346). Zentrale Aspekte der Sozia-

lisationsprozesse homosexueller Menschen bleiben Pflegenden damit weitgehend verborgen. Damit könnte sich eine verbreitete Haltung verfestigen: *Es ist doch alles erreicht worden! Warum muss man sich der Thematik weiter widmen?* Die Fragilität dieser Annahme wird durch die weiterhin bestehenden globalen Unterschiede (s. o.), die weiterhin bestehenden Benachteiligungen in den Gesetzgebungen, die ablehnenden Haltungen vieler Religionen gegenüber Homosexualität und nicht zuletzt durch die anti-diversitätspolitischen Entwicklungen in vormals progressiven Ländern deutlich (vgl. Tagesschau 2025: o. S.).

Die Analyse ergibt, dass die Schließung dieser Wissenslücken und die damit einhergehende diskriminierungsfreiere Gleichstellung einen Zeitraum von mehreren Generationen umfassen werden, sofern diese Ziele überhaupt vollständig zu erreichen sind. Ein Vergleich mit der historischen Entwicklung der Gleichstellung von Frauen – beispielsweise anhand des Frauenwahlrechts von 1918 in Deutschland – verdeutlicht, dass Gleichstellung und Diskriminierungsfreiheit als komplexe, langfristige gesellschaftliche Prozesse zu betrachten sind. Um das Wissen von Gesundheitspersonal über queere Menschen und Lebensformen zu verbessern, stehen mittlerweile neuere Publikationen zur Verfügung (siehe vorliegende Arbeit: Kapitel 1.4), die sich vertiefend mit der Thematik beschäftigen. Dies stellt eine kleine, aber positive Entwicklung dar, die konsequent weiterverfolgt werden sollte, um eine höhere Sensibilität im Umgang mit queeren Themen zu schaffen.

3.2 Diskriminierungserfahrungen im Berufsalltag von Pflegenden

Auch im beruflichen Alltag zeigen sich zahlreiche Herausforderungen. Die in der Forschungsarbeit genutzten Studien zeigen, dass Gesundheitspersonal vielfach mit diskriminierendem Verhalten konfrontiert ist – sowohl gegenüber Patient*innen als auch im (erweiterten) kollegialen Umfeld. Insbesondere lesbische, schwule und bisexuelle Mitarbeitende berichten davon, ihre sexuelle Identität am Arbeitsplatz zu verschweigen, da sie bereits Diskriminierungserfahrungen erlebt haben (vgl. Nano 2020: 52). Patient*innen erleben ebenfalls Diskriminierung im Lebensbereich Gesundheit und Pflege (vgl. ebd.: 53 ff.).

Um diesen Formen der Diskriminierung in diesen Kontexten wirksam zu begegnen, bedarf es kontinuierlicher Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen und das sowohl in der Ausbildung als auch im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsangeboten. Besonderes Augenmerk sollte hierbei auf die Rolle der Führungskräfte gelegt werden, da diese zur Gestaltung der organisatorischen Kultur beitragen können. Gleichwohl ist festzuhalten, dass auch durch umfassende Bildungsmaßnahmen Diskriminierung nicht vollständig ausgeschlossen werden kann.

3.3 Management-Instrumente zur Förderung von Vielfalt und diskriminierungsfreiem Verhalten

Arbeitgebende können auf verschiedene Instrumente zurückgreifen, um Vorurteile und Diskriminierung abzubauen oder/und ihnen vorzubeugen. Ein Diversity-Management zielt auf die Sensibilisierung, Aufklärung, Information und die Befähigung von Führungskräften und Beschäftigten ab, um im Umgang mit Vielfalt in Organisationen handlungsfähig zu werden und diese für den Erfolg nutzbar zu machen (vgl. Nano 2020: 91 ff.). Unternehmen können sich z. B. der Charta der Vielfalt verpflichten, um ihre Haltung in puncto Vielfalt intern und extern sichtbar und nutzbar zu machen (vgl. ebd.: 96 ff.).

Qualitätssiegel oder Zertifizierungsprogramme für Organisationen, die Voraussetzungen und Strukturen schaffen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu integrieren, um ein diskriminierungsfreieres, selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, vermitteln ein transparentes Bild nach außen und eröffnen zugleich Möglichkeiten zur Identifikation im Inneren der Organisation (vgl. ebd.: 98 ff.).

Diese Ergebnisse legen nahe, dass, wenn sich Organisationen für solche Instrumente entscheiden, dies Orientierung schenken und eine Basis festigen kann, die die gewünschte Haltung eines Unternehmens glaubhaft widerspiegeln kann. Führungskräfte sind dadurch in der Lage, in verschiedenen Situationen – wie z. B. bei Vorstellungsgesprächen oder auch in Konfliktlösungsgesprächen – Diskriminierungen auf der Grundlage einer gemeinsamen Haltung eines Unternehmens zu erkennen und abzubauen. Ein Leitbild ist sicherlich eine der einfachsten Möglichkeiten. Zentral ist jedoch, dass dieses nicht nur formal existiert, sondern partizipativ entwickelt und aktiv von allen Beschäftigten mitgetragen und im Alltag gelebt wird. Ein Leitbild oder eine andere Verpflichtung, die lediglich als symbolisches Aushängeschild genutzt wird, wird die Institution schnell entlarven und kann dazu führen, dass sich Beschäftigte von der Institution abwenden.

3.4 Die Rolle des Pflegemanagements in einer vielfaltsorientierten Organisationskultur

In Bezug auf das Pflegemanagement im Krankenhaus liegt der Schwerpunkt letztendlich in der Entwicklung von (persönlichen) Kompetenzen im Umgang mit Vielfalt, sodass eine hiervon geprägte Organisationskultur im Umgang mit den Themen sexuelle Vielfalt und geschlechtliche Identitäten entstehen kann, die professionell und möglichst diskriminierungsfrei ist. Dieser Prozess kann durch ein engagiertes Management beeinflusst werden.

Pflegemanagement vereint vielfältige Verantwortungen, darunter die Berücksichtigung von Mitarbeitenden, Patient*innen und An- und Zugehörigen, die Sicherstellung der Ausbildung, die Integration aktueller Forschung sowie die Einhal-

tung gesetzlicher Vorgaben. Die Bedeutung für ein Pflegemanagement liegt im Erkennen der Chancen und der Potenziale, die in einer Vielfaltsstrategie liegen können (vgl. Nano 2020: 129).

Daraus ergibt sich, dass dieses Thema nicht isoliert für ein Pflegemanagement verfolgt werden kann bzw. sollte. Es ist Ausdruck einer unternehmerischen Gesamthaltung, die jedoch unmittelbar Einfluss auf die Pflegenden als häufig größte Berufsgruppe nimmt. In Bewerbungsgesprächen zeigt sich zunehmend, dass Bewerbende gezielt nach Vielfaltsstrategien oder dem Umgang mit Diskriminierung fragen. Dies unterstreicht, dass ein Arbeitsumfeld gesucht wird, das mit den eigenen Überzeugungen und Haltungen vereinbar ist.

4. Praktische Implikationen und Empfehlungen

Die dargelegte Forschungsarbeit hat 2019 weitere Themenfelder identifiziert und Empfehlungen für die Bereiche Ausbildung und Wissenschaft, Mitarbeitende, Patient*innen und An- und Zugehörige sowie das Management oder die Trägerschaft formuliert.

In *Ausbildung und Wissenschaft* ist das Thema Homosexualität sowie die damit verbundenen Berührungspunkte und Auswirkungen bislang nicht ausreichend in der Literatur beschrieben oder erforscht. Es bedarf Pflegepädagog*innen und Pflegewissenschaftler*innen, die sich dieses vielschichtigen Themas annehmen. Ob die Pflegeberufereform von 2020 dazu beitragen kann, die Fachliteratur auf ein gemeinsames Verständnis und Wissen auszurichten, bleibt abzuwarten. Derzeit scheint das Thema in den Standardwerken nach wie vor nur marginal vertreten zu sein. Gleichzeitig liegen mittlerweile jedoch umfassendere Publikationen von Expert*innen vor. Ob diese Publikationen die Zielgruppe des Gesundheitspersonals erreichen, ist offen und bedarf weiterer Forschung. Eine einfache Möglichkeit wäre, in Standardwerken zumindest auf weiterführende Literatur hinzuweisen, wie z. B. zur Geschichte von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen, herausgegeben von Bundesverbänden oder Organisationen wie der ILGA, dem Lesben- und Schwulenverband Deutschland oder anderen queeren Organisationen. Dies würde den Zugang für Auszubildende, Studierende oder interessierte Personen erleichtern. Pflegepädagog*innen, Lehrende für Gesundheitsberufe sowie engagierte Einzelpersonen sollten das Thema aktiv aufgreifen und zur Verbreitung von Wissen beitragen (vgl. Nano 2020: 130).

Ein Beispiel für ein solches Transferangebot ist das auf dieser Forschungsarbeit basierende Tagesseminar zum Thema *Vielfalt in der Praxisanleitung* (vgl. Uniklinik Köln 2024: o. S.). Es richtet sich gezielt an Praxisanleitende, denen eine besondere Multiplikator*innen- und Vorbildrolle zukommt. Über 150 Praxisanleitende konnten durch dieses Format bislang erreicht werden. Ziel ist es, das Thema sichtbar

zu machen, Diskussionen zu ermöglichen – auch kontroverse – und insbesondere jene zu erreichen, für die queeres Leben bisher nicht Teil der eigenen Lebensrealität war.

Die sexuelle Orientierung von *Mitarbeitenden* wird am Arbeitsplatz häufig noch verschwiegen. Dies kann ein Indikator für mögliche erlebte Diskriminierung und Ausgrenzung sein. Negative Auswirkungen reichen von psychischen und physischen Erkrankungen bis hin zur Kündigung. Organisationsstrukturen können das bewusste Verschweigen der sexuellen Identität begünstigen. Gemischte Arbeitsteams mit unterschiedlichen Perspektiven können die Pflegequalität gegenüber Patient*innen verbessern, da sie eine differenzierte und subjektbezogene Versorgung ermöglichen (vgl. Kenel 2018: 223 ff.).

Eine offene Haltung seitens eines Unternehmens gegenüber gleichgeschlechtlich liebenden Mitarbeitenden ist insbesondere angesichts des Fachkräftemangels ein wichtiges Signal. Bewerbende sollten sich im Rahmen von Vorstellungsgesprächen gezielt nach den Vielfaltsstrategien der Organisation erkundigen und damit eine klare Positionierung der Arbeitgebenden einfordern. Wird diskriminierendes Verhalten seitens der Arbeitgebenden nicht unterbunden, bleibt Betroffenen als letztes Mittel der Rechtsweg. Betriebsräte, Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen sollten die Thematik aktiv aufgreifen und sich für entsprechende Unterstützungsangebote stark machen (vgl. Nano 2020: 131).

Ein deutliches Zeichen nach innen und außen kann dabei die Unterzeichnung der *Charta der Vielfalt* sein. Diese bundesweite Initiative zur Förderung von Diversität in der Arbeitswelt wurde 2006 ins Leben gerufen und hat das Ziel, ein vorurteilsfreies und wertschätzendes Arbeitsumfeld für alle Beschäftigten zu schaffen. Die Uniklinik Köln hat die Charta der Vielfalt 2024 unterzeichnet und sich damit zur Wertschätzung aller Mitarbeitenden unabhängig von Alter, ethnischer Herkunft und Nationalität, Geschlecht und geschlechtlicher Identität, körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Religion und Weltanschauung, sexueller Orientierung und sozialer Herkunft bekannt. Biografiearbeit – insbesondere die Auseinandersetzung mit der Geschichte homosexueller Menschen – sowie die Lebenswelkenntnisse von *Patient*innen und An- und Zugehörigen* können Pflegebedarfe positiv beeinflussen. Subjektbezogene Pflege kann Ausnahmesituationen wie bei plötzlich auftretenden Erkrankungen oder in der Sterbebegleitung einen respektvollen Rahmen schaffen. Die individuelle Lebensgeschichte rückt so stärker in den Mittelpunkt und erhält die ihr gebührende Aufmerksamkeit. Vielfaltsmerkmale können gezielt in Marketingstrategien aufgegriffen werden. Dies stärkt das Vertrauen von Patient*innen und An- und Zugehörigen, erhöht die Sichtbarkeit und Toleranz und kann ein verändertes gesellschaftliches Verständnis fördern (vgl. Nano 2020: 131).

Das Handeln eines *Managements oder einer Trägerschaft* basiert auch auf rechtlichen Grundlagen, die Diskriminierungen vorbeugen und den Schutz von Menschen gewährleisten sollen. Diskriminierung sowie das Bedürfnis, sich verstecken

zu müssen, wirken sich negativ auf die Gesundheit von Mitarbeitenden aus. Dies hat unmittelbare Folgen für die Struktur, Kultur und die Leistungsfähigkeit einer Organisation. Eine gelebte Diversity-Strategie bedeutet, auch interne Prozesse und Strukturen – insbesondere im Personalmarketing und in der Öffentlichkeitsarbeit – zu hinterfragen und ggf. neu auszurichten. In Zeiten des Fachkräftemangels kann dies eine positive Wirkung entfalten, die Positionierung des Unternehmens stärken und sowohl Mitarbeitende als auch Patient*innen gezielt ansprechen und binden (vgl. ebd.: 132). Neben strukturellen Maßnahmen hat sich auch die Vermittlung dieser Inhalte über gezielte Bildungsformate bewährt. Innerhalb der Uniklinik Köln wurden Führungskräfte durch verschiedene Vorträge für die Thematik sensibilisiert. Auch im Traineeprogramm für Nachwuchsführungskräfte in der Pflege ist das Thema verankert. Darüber hinaus konnten die Inhalte der Forschungsarbeit außerhalb der Uniklinik Köln in abgewandelter Form und unterschiedlicher Länge in verschiedenen Ausbildungsstätten und Hochschulen vermittelt werden. Auch eine Fortbildung für Seelsorgende sowie ein Vortrag bei einem großen Autokonzern zeigen, dass die Thematik deutlich weiter gefasst werden kann und vielleicht sogar muss. Die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Teilnehmenden bei den Vorträgen und Seminaren ist zu Beginn häufig von Zurückhaltung oder Unsicherheit geprägt. Im Verlauf des Tages ändert sich dies meist deutlich, da sichtbar wird, wie wenig Wissen im Umgang über rechtliche Rahmenbedingungen, konkrete Herausforderungen und Alltagsprobleme vorhanden ist.

5. Fazit

Die Forschungsarbeit »Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements« hat zentrale Wissenslücken und strukturelle Herausforderungen im Umgang mit sexueller Vielfalt im pflegerischen Kontext aufgezeigt. Ausgangspunkt war die Frage, wie ein Pflegemanagement zu einer diskriminierungsfreieren Versorgung gleichgeschlechtlich liebender Menschen im Krankenhaus beitragen kann. Relevante Erkenntnisse aus der Literatur, empirische Studien sowie praktische Erfahrungen wurden systematisch zusammengeführt. Die Ergebnisse belegen, dass sowohl in der Ausbildung als auch in der beruflichen Praxis ein erheblicher Nachholbedarf hinsichtlich der Sensibilisierung und Qualifikation des Pflegepersonals besteht. Die Darstellung von Homosexualität in pflegewissenschaftlichen Standardwerken ist bislang unzureichend, häufig defizitorientiert und bildet die Lebensrealität queerer Menschen nicht adäquat ab. Gleichzeitig wurde deutlich, dass Diskriminierungserfahrungen von Patient*innen und Mitarbeitenden im Gesundheitswesen weiterhin vorkommen. Dies betrifft im Besonderen lesbische, schwule und bisexuelle Personen, deren sexuelle Identität am Arbeitsplatz häufig verschwiegen wird – ein Hinweis auf strukturell wirksame Ausschlussme-

chanismen. Die Forschungsergebnisse verdeutlichen daher die Notwendigkeit einer differenzierten und nachhaltigen Diversity-Strategie im Pflege- und Gesundheitsmanagement, die über symbolische Maßnahmen hinausgeht und strukturelle Veränderungen anstößt.

Instrumente wie Diversity-Management, die Charta der Vielfalt sowie Qualitätszertifikate bieten potenzielle Ansatzpunkte, um eine diskriminierungssensible Organisationskultur zu fördern. Führungskräften kommt hierbei eine zentrale Rolle zu: Sie prägen durch ihr Handeln die institutionelle Haltung und gestalten die tägliche Arbeitsrealität maßgeblich mit. Die Integration entsprechender Inhalte in Aus-, Fort- und Weiterbildungen, insbesondere bei Multiplikator*innen wie Praxisanleitenden, stellt eine wirksame Maßnahme zur Förderung von Vielfalt im pflegerischen Alltag dar.

Die praktische Umsetzung der Forschungsarbeit, u. a. durch das Tagesseminar »Vielfalt in der Praxisanleitung« sowie vielfältige Vortragstätigkeiten innerhalb und außerhalb der Uniklinik Köln, verdeutlicht das Transferpotenzial wissenschaftlicher Erkenntnisse in die berufliche Praxis. Die bislang erreichte Reichweite dieser Bildungsangebote zeigt zugleich das große Interesse sowie die hohe Relevanz des Themas für unterschiedliche Zielgruppen im Gesundheitswesen und darüber hinaus.

Im Ergebnis wird deutlich, dass die Förderung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt kein randständiges Thema ist. Sie stellt vielmehr ein zentrales Element professioneller Pflegepraxis und moderner Personalführung dar. Ein inklusives Arbeitsumfeld verbessert nicht nur die Lebensqualität queerer Mitarbeitenden und Patient*innen, sondern trägt zugleich zur Qualitätssicherung und Wettbewerbsfähigkeit von Gesundheitseinrichtungen bei. Angesichts des demografischen Wandels und des zunehmenden Fachkräftemangels ist eine diskriminierungssensible Unternehmenskultur auch als strategischer Erfolgsfaktor zu begreifen.

Die Forschungsarbeit macht abschließend deutlich: Gleichstellung und Antidiskriminierung im Gesundheitswesen sind langfristige und gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Ihre Umsetzung erfordert nicht nur die Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen, sondern ein bewusstes und reflektiertes Handeln auf allen Ebenen, aber insbesondere auf organisationaler. Das Pflegemanagement kann und sollte dabei eine gestaltende Schlüsselrolle übernehmen.

Literatur

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2017). Zentrale Ergebnisse der Studie »Out im Office?!«. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Umfragen/umfrageergebnisse_out_im_office_20170719.pdf?__blob=publicationFile&v=4, (Abruf: 10.07.2025).

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2024a). Jahresbericht 2024 – Anzahl der Beratungsanfragen bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes in Deutschland nach Diskriminierungsmerkmalen im Jahr 2024. Statista. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Jahresberichte/2024.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Abruf: 19.08.2025).
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2024b). Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz – Das Gesetz gegen Diskriminierung. Online: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/AGG/agg_gleichbehandlungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 10.07.2024).
- Arant, Regina/Dragolov, Georgi/Gerning, Björn/Boehnke, Klaus (2019). Zusammenhalt in Vielfalt – Das Vielfaltsbarometer 2019 der Robert Bosch Stiftung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Bachmann, Anne (2010). Lebenssituation und Diskriminierungserfahrungen schwuler und bisexueller Männer – Zusammenfassung. Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen (Hg.) Berlin.
- Beigang, Steffen/Fetz, Karolina/Kalkum, Dorina/Otto, Magdalena (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hg.). Baden-Baden: Nomos.
- BMI/Bundeskriminalamt (2025). Anzahl der polizeilich erfassten Delikte gegen die sexuelle Orientierung in Deutschland von 2001 bis 2024. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/870110/umfrage/polizeilich-erfasste-delikte-gegen-die-sexuelle-orientierung-in-deutschland/> (Abruf: 10.07.2025).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025). Neunter Altersbericht – Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen. Online: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/neunter-altersbericht-alt-werden-in-deutschland-252680> (Abruf: 10.07.2025).
- Bundesstiftung Magnus-Hirschfeld/Bundesverband Trans*, Intersexuelle Menschen e. V./Lesben- und Schwulenverband (Hg.) (2021). Auswirkungen der Coronapandemie auf lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intergeschlechtliche, queere und asexuelle Personen in Deutschland. Online: https://mh-stiftung.de/wp-content/uploads/BMH_Corona-Auswirkungen_Doppelseiten.pdf (Abruf: 10.07.2025).
- Destatis (2025). Gesundheitspersonal nach Altersgruppen 2023. Online: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/gesundheitspersonal-altersgruppen.html (Abruf: 10.07.2025).
- ILGA World (2025). World map 2024 – criminalisation of consensual same-sex sexual acts. Online: <https://ilga.org/ilga-world-maps/> (Abruf: 10.07.2025).

- Ipsos (2023). Wie, wenn überhaupt, identifizieren Sie sich? Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1414281/umfrage/sexuelle-identifikation-in-ausgewählten-ländern/> (Abruf: 10.07.2025).
- Kenel, Philipp/Gather, Claudia/Lottmann, Ralf (2018). Schwerpunkt Gleichgeschlechtliches Leben und Pflege im Alter. Sexuelle Vielfalt in der Altenpflege – Perspektiven für ein Diversity Management. In: Pflege & Gesellschaft – Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 23 (3), S. 223–225.
- Küpper, Beate/Klocke, Ulrich/Hoffmann, Lena-Charlotte (2017). Einstellungen gegenüber lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen in Deutschland. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hg.). Baden-Baden: Nomos.
- Lautmann, Rüdiger (2016). Die soziokulturelle Lebensqualität von Schwulen und Lesben im Alter. In: Lottmann, Ralf/Lautmann, Rüdiger/Mar Castro Varela, María do (Hg.). Homosexualität_en und Alter(n) – Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 15–50.
- LesMigraS (2012). »...nicht so greifbar und doch real« – Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen und bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Online: https://lesmigras.de/wp-content/uploads/2021/11/Dokumentation-Studie-web_sicher.pdf (Abruf: 10.07.2025).
- Menche, Nicole/Keller, Christine/Teigeler, Brigitte (Hg.) (2023). Pflege Heute (8. Aufl.). München: Elsevier.
- Nano, Dennis (2020). Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Krankenhaus – Eine Aufgabe des Pflegemanagements. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Queeres Netzwerk NRW e. V. (2025). MIQ – Melde- und Informationsstelle Queerfeindlichkeit NRW. Online: <https://miq.nrw.de> (Abruf: 10.07.2025).
- Tagesschau (2025). Diversitätsprogramme auf dem Prüfstand. Online: <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/diversitaet-unternehmen-usa-100.html> (Abruf: 22.07.2025).
- Traister, Tyler (2025). Pflege von LGBTQ+-Personen – Wie man eine diversitätssensible und inklusive pflegerische Versorgung ermöglicht. In der deutschen Ausgabe hg. von Pfister, Andreas/Kürsten, Kathrin/Brühe, Roland. Bern: Hogrefe.
- Uniklinik Köln (2024). Uniklinik Köln erhebt #StimmeFürVielfalt – 365 Tage im Jahr – Vielfalt in der Praxisanleitung. Online: [https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln-erhebt-stimme-fuer-vielfalt-365-tage-im-jahr/](https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln/aktuelles/detailansicht/uniklinik-koeln-erhebt-stimme-fuer-vielfalt-365-tage-im-jahr/) (Abruf: 10.07.2025).
- Valfort, Marie-Anne (2017). LGBTI in OECD Countries: a review, working paper No. 198. Online: <https://web-archiv.oecd.org/2017-06-22/443774-LGBTI-in-OECD-Countries-A-Review-Valfort-2017.pdf> (Abruf: 10.07.2025).

- Wierz, Volker/Nürnberg, Michael (2024). LSBTI* in Pflege und Medizin – Grundlagen und Handlungsempfehlungen zur Versorgung queerer Menschen. Stuttgart: Thieme.
- Zawadzki, Annika/Sehnert, Henrik (2019). Out @ Work Barometer. The Paradox of LGBT+ Talent 2018/2019 Edition. Hamburg: Boston Consulting Group (Hg.). Online: <https://media-publications.bcg.com/pdf/out-at-work-barometer.pdf> (Abruf: 10.07.2025).

Stonewall kommt in die Jahre – Eine feministisch-anerkennungstheoretische Studie zum gelingenden Alter(n) queerer Menschen

Kathrin Kürsten

Abstract *Die qualitative Studie untersucht das gelingende Altern von LSBT*I-Personen (lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter) unter Berücksichtigung von Diskriminierungserfahrungen und Minderheitenstress. Basierend auf 20 leitfadengestützten Interviews und Datenauswertung mittels Inhaltsanalyse nach Mayring (2015; 2016) analysiert die Arbeit, wie psychosoziale Belastungen und gesellschaftliche Marginalisierungen das Leben und Alter(n) beeinflussen. Die Ergebnisse betonen die Bedeutung von Resilienz, sozialen Netzwerken und LSBT*I-freundlichen Pflegeangeboten. Politische Maßnahmen, wie der Aufbau queerer Wohnprojekte und Netzwerke sowie die Sensibilisierung von Pflegepersonal, sind essenziell, um Anerkennungsdefizite auszugleichen. Das entwickelte Modell für queeres Altern kombiniert physische und psychische Gesundheit mit individuellen und gemeinschaftlichen Copingstrategien als Grundlage für inklusive Pflegeansätze.*

1. Forschungsstand

National finden sich bislang nur wenige Studien, die sich explizit mit dem gelingenden Alter(n) queerer Menschen beschäftigen. Gerlach und Schupp (2017) forschten zu Homosexualität_en im Alter und legten den Fokus dabei auf bereits in Pflegeeinrichtungen lebende Menschen. Verwiesen sei allerdings auf die Arbeiten von Ralf Lottmann (2020), Rüdiger Lautmann (2016) und Maria do Mar Castro Varela (2016). Die drei Autor*innen sind im Themenfeld Alter und queer wissenschaftlich ausgesprochen aktiv. International findet sich insbesondere im angloamerikanischen Raum eine überschaubare Anzahl von Studien, die sich, meist im quantitativen Design, dem Thema widmen. Gemeinsam ist ihnen der Hinweis auf die mangelnde Integration queerer Personengruppen in der Gerontologie und in gesundheitswissenschaftlichen Diskursen. Ursächlich sind strukturelle Marginalisierung, gesellschaftliche Stigmatisierung und fehlende Datenerhebungen zu sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität in etablierten Bevölkerungsstudien.

Die Forschungslage zeigt eine klare Verbindung zwischen Diskriminierungserfahrungen und der physischen wie psychischen Gesundheit von LSBT*I-Senior*innen. Physische Beeinträchtigungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eingeschränkte Mobilität und Diabetes sowie psychische Belastungen wie Depressionen und Angststörungen treten bei dieser Personengruppe signifikant häufiger auf als bei heteronormativen Vergleichsgruppen. Zudem ist ein höheres Risiko für Substanzmissbrauch dokumentiert, das signifikant mit erlebter Marginalisierung korreliert (vgl. Fredriksen-Goldsen u. a. 2011; Fredriksen-Goldsen u. a. 2015; Fredriksen-Goldsen u. a. 2017; Hughes 2018; Nelson/Andel 2020). Die Angst vor Diskriminierung führt häufig zu einem verzögerten oder ausbleibenden Zugang zu medizinischen und präventiven Leistungen. Viele LSBT*I-Personen outen sich nicht bei ihren Ärzt*innen, was eine zielgerichtete und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung erschwert (vgl. Czaja u. a. 2016).

Ein weiterer zentraler Aspekt der Forschung betrifft soziale Netzwerke und die Gefahr der Vereinsamung im Alter. LSBT*I-Personen sind überproportional häufig alleinstehend und kinderlos, was ihre soziale Isolation verstärkt. Während Lesben und bisexuelle Frauen aufgrund von familiären Bindungen oft über größere soziale Netzwerke verfügen (42 % der lesbischen und 62 % der bisexuellen Frauen haben Kinder), sind schwule Männer und Trans-Personen einem höheren Risiko sozialer Isolation ausgesetzt (vgl. AARP 2020; Cummings u. a. 2021; Kim/Fredriksen-Goldsen 2016). Die Größe und Diversität der Netzwerke nimmt mit dem Alter ab, wobei finanzielle Benachteiligungen, insbesondere bei Frauen, diesen Effekt verstärken (vgl. Erosheva u. a. 2016). Altersdiskriminierung innerhalb der eigenen Community sowie der erschwerte Zugang zu sozialen und gesundheitlichen Ressourcen verstärken diese Isolation zusätzlich (vgl. Stinchcombe u. a. 2021).

In Bezug auf Pflegeeinrichtungen und betreutes Wohnen äußern LSBT*I-Personen oft die Sorge, ihre Identität erneut verstecken zu müssen (vgl. AARP 2020; Cummings u. a. 2021; Czaja u. a. 2016). Trotz dieser Befürchtungen geht etwa die Hälfte der Teilnehmenden bei Henning-Smith u. a. (2015) davon aus, in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege oder in betreutes Wohnen einziehen zu müssen, was im Vergleich zur heteronormativen Vergleichsgruppe statistisch hochsignifikant häufiger ist. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit LSBT*I-freundlicher Wohn- und Pflegeangebote sowie einer besseren Schulung des Pflegepersonals, um diskriminierungsfreiere und inklusive Dienstleistungen zu gewährleisten.

Insgesamt unterstreicht die Literatur die Bedeutung eines integrativen Ansatzes, der die spezifischen Bedürfnisse und Lebensrealitäten von LSBT*I-Senior*innen berücksichtigt. Dies umfasst nicht nur die Verbesserung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen, sondern auch die Förderung sozialer Teilhabe und den Aufbau unterstützender Netzwerke. Politische Maßnahmen, die Diversität und Inklusion in der Alterspolitik stärken, können sowohl die Lebensqualität der Betroffenen verbessern als auch langfristig Ressourcen im Gesundheits- und Pflegesystem scho-

nen. Die Sichtbarkeit und Anerkennung der Erfahrungen älterer LSBT*I-Personen kann zudem als Vorbild für jüngere Generationen dienen und zu einem nachhaltigen Abbau von Stigmatisierung beitragen (vgl. Bower u. a. 2021).

2. Queer in Deutschland

Die Situation queerer Menschen wandelte sich im Laufe der Jahrhunderte mehrfach. Im Folgenden soll ein kurzer Abriss dazu dienen, alle Lesenden auf einen gemeinsamen Kenntnisstand zu bringen und die Notwendigkeit der thematischen Auseinandersetzung zu verdeutlichen. Die Autorin fokussiert sich dabei allerdings auf die Betrachtung von Homosexualität, da bisher die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit trans*- und intergeschlechtlichen Personen im historischen Kontext sehr lückenhaft ist. Unbestritten ist allerdings, dass eine Diskriminierung der Personengruppe aufgrund der Normabweichung stattgefunden hat und in der aktuellen öffentlichen Diskussion zunehmend wieder aufflammt. Es ist ein gravierender Forschungsbedarf festzustellen.

2.1 Geschichtliche Einordnung

Die Ursachen für die Diskriminierung queerer Menschen gehen weit in die Vergangenheit zurück. Bereits in den Jahren zwischen 4000 v. Chr. und 500 n. Chr. finden sich für den indogermanischen Sprachraum Quellen, die belegen, dass verschiedene Strafen für homosexuelle Männer existierten. Das Ausmaß der Strafe war regional jedoch stark unterschiedlich ausgeprägt. Auch für das antike Griechenland wird die – meist männliche – Homosexualität beschrieben. Der Begriff der »[...] Päderastie, also die sexuellen Handlungen zwischen einem erwachsenen Mann und einem Jungen oder männlichen Jugendlichen« (Fiedler 2004: 19) bezog sich jedoch auf das sexuelle Verlangen, nicht auf das Objekt. Päderastie wurde nicht als sittenwidriges Verbrechen angesehen, zumindest ist eine Verfolgung nicht entsprechend überliefert (vgl. ebd.: 19).

Im Römischen Reich hingegen wurden im 3. Jahrhundert n. Chr. mit den sog. *Sententiae* drakonische Strafen für homosexuelle Handlungen unter Männern eingeführt. Dies galt allerdings nicht für Männer, die Sex mit männlichen Sklaven hatten. Letztere wurden nicht als Menschen, sondern als *Sache* (res) angesehen, womit der Verkehr als nicht rechtswidrig betrachtet wurde. Im weiteren Verlauf ist ein zunehmender Einfluss der christlichen Religion auf die weltliche Rechtsprechung festzustellen (vgl. Bleibtreu-Ehrenberg 1978: 158 ff.).

2.2 Religion

In Deutschland ist der christliche Glaube vorrangig und somit auch die Auslegung der Bibel. Rechtsprechung in Mitteleuropa bezog sich im Mittelalter auf eben jene, wodurch *Unzucht treibende* Männer verantwortlich gemacht wurden für Missernten und Ähnliches, da sie Gottes Zorn auf sich gezogen hätten. Zudem galten homosexuelle Männer als Ketzer und fielen somit der Hexenverfolgung und der entsprechenden Todesstrafe zum Opfer (vgl. Bleibtreu-Ehrenberg 1978: 283 ff.). Noch heute argumentiert der Vatikan mit Bibelstellen des Alten und Neuen Testaments, um die eigene homonegative Haltung zu untermauern. Zwar wird Menschen mit nicht-heteronormativer sexueller Orientierung zugestanden, ihre Neigung nicht willentlich beeinflussen zu können, jedoch sei nach katholischer Auffassung die einzige Möglichkeit christlich zu leben, die Keuschheit (vgl. Libreria Editrice Vaticana 2015: 2357 ff.).

»Erst ab dem 18. Jhd. wurde das Strafrecht säkularisiert, womit religiöse Motive innerhalb der Rechtsprechung in den Hintergrund traten, jedoch weiterhin eine Kriminalisierung und zunehmend eine Pathologisierung der vornehmlich männlichen Homosexualität stattfand.« (Kürsten 2024: 26)

2.3 Pathologisierung

Richard von Krafft-Ebing nutzte den Begriff der Homosexualität erstmalig im medizinischen Zusammenhang und beschrieb sie als »Erscheinung bei beiden Geschlechtern« (Krafft-Ebing 1907: 221) und definierte sie als krankhaft, was im Umkehrschluss zur Folge hatte, dass sie keine Straftat sei. Somit seien Schuldige nicht in Gefängnissen unterzubringen, sondern in psychiatrischen Einrichtungen mit entsprechenden Therapieversuchen. Sigmund Freud vertrat zunächst die Ansicht, dass Homosexualität nicht krankhaft sei, änderte diese Meinung im Laufe seines Lebens, kehrte jedoch am Ende wieder zu seiner ursprünglichen Auffassung zurück. So schrieb er 1935: »Homosexuality is assuredly no advantage, but it is nothing to be ashamed of, no vice, no degradation, it cannot be classified as an illness [...]. It is a great injustice to persecute homosexuality as a crime – and a cruelty, too.« (Freud 1960: 416) Die American Psychiatric Association (APA) strich 1973 die Homosexualität als Krankheit aus dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM); die World Health Organization (WHO) folgte erst mit der Einführung des International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-10 im Jahr 1991. Erst mit dem ICD-11 seit 2022 gilt Transgeschlechtlichkeit nicht mehr als pathologisch (vgl. BPtK 2019).

2.4 Kriminalisierung

»Maßgeblich für die gesetzlich legitimierte Diskriminierung, Stigmatisierung, Verfolgung und Bestrafung gleichgeschlechtlich liebender Männer war in der jüngeren [deutschen] Vergangenheit der § 175 StGB bzw. § 175 RStGB.« (Kürsten 2024: 30) Dieser erfuhr im Laufe der Jahre einige Veränderungen und erlebte seine schärfste Ausführung in den Jahren des Nationalsozialismus. Das Strafmaß konnte zwischen drei Monaten und bis zu zehn Jahren Zuchthaus variieren (vgl. Burgi/Wolff 2016: 19). Bis 1945 wurden ca. 56.000 Männer verurteilt (vgl. Grau 2014: 43 f.) und geschätzt 15.000 Männer in Konzentrationslager verbracht, die Zahl der Todesopfer ist unbekannt (vgl. Nachtwey 2005: 25). Mit der Teilung Deutschlands entwickelte sich der § 175 auf den jeweiligen Staatsgebieten unterschiedlich. In der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) wurde der Paragraf nach zwischenzeitlichen Abänderungen und Reduzierungen der Strafen im Jahr 1968 komplett abgeschafft. Homosexualität fand fortan ausschließlich im Rahmen des Jugendschutzes Berücksichtigung. Im Jahr 1989 wurde dieser allerdings ebenfalls gänzlich geschlechtsneutral formuliert, sodass eine vollständige Entkriminalisierung erreicht war. In Westdeutschland hatte der § 175 StGB in verschiedensten Abänderungen Bestand. Gestrichen wurde er erst 1994 im Rahmen der Gesetzesangleichung nach der Wiedervereinigung.

Seit 2017 ist das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen (StrRehaHomG) in Kraft. Betroffene können – allerdings ausschließlich auf Antrag – ihre Rehabilitation erlangen und ebenso Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld beantragen. Die Antragstellung ist jedoch recht komplex und die ausgezahlten Beträge sind äußerst gering, sodass anzunehmen ist, dass ein Teil der Betroffenen auf die Antragstellung verzichtet. Die Antragsfrist für Entschädigungsansprüche endet im Juli 2027.

2.5 Aids-Krise

Eine große Bedeutung hatte die Aids-Krise der 1980er und 1990er Jahre. Aids (Acquired immune deficiency syndrome; dt.: erworbenes Immundefektsyndrom) wurde zunächst als GRID (Gay Related Immune Deficiency) bezeichnet. Allein diese Namensgebung lässt die folgenden Ressentiments erahnen. In Deutschland waren Bezeichnungen wie *Schwulenseuche* oder *Schwulenkrebs* gängig. In einer Zeit, als Homosexualität nach WHO-Definition noch als Krankheit galt und gesetzlich strafbar war, kam es zu einer verschärften Stigmatisierung und Diskriminierung dieser Bevölkerungsgruppe. Der Freistaat Bayern und dessen damaliger Kultusminister Hans Zehetmair sowie der Bundestagsabgeordnete und spätere Innenminister Horst Seehofer (beide Christlich-Soziale Union (CSU)) zeigten sich hier als beson-

ders negative Vorreiter. Seehofer forderte, dass Erkrankte in *speziellen Heimen* gesammelt werden müssten; zudem nutzte er das Verb *konzentrieren* (vgl. Der Spiegel 1987b). Zehetmair äußerte, dass Homosexualität in den *Randbereich der Entartung* (vgl. Der Spiegel 1987c) gehöre: »Diese Randgruppe muß ausgedünnt werden, weil sie naturwidrig ist« (Der Spiegel 1987a: o. S.). Ein Vokabular, das man heute von der Alternative für Deutschland (AfD) hört – und, wenn auch etwas leiser, potenziell wieder von anderen Parteien.

Auch die katholische Kirche verurteilte gleichgeschlechtliche Liebe in dieser Zeit lautstark und verlautbarte – sich auf das Alte Testament berufend –, dass das sittenwidrige Leben diese Strafe zur Folge hätte (vgl. Dunde 1990: 98 f.). Somit nahm die anti-homosexuelle Haltung der katholischen Kirche erneut massiven Einfluss auf die Meinungsbildung der deutschen Gesellschaft und Politik.

Aus den bisherigen Ausführungen, die nur einen knappen Einblick bieten konnten, dürfte deutlich geworden sein, dass die Diskriminierung queerer Menschen jahrtausendalte Wurzeln hat und auch heute keineswegs überwunden ist. Dies spiegelt sich in der wieder zunehmenden Zahl queerfeindlicher Straftaten wider. »Die Zahl der Straftaten im Bereich ›Sexuelle Orientierung‹ und ›Geschlechtsbezogene Diversität‹ hat sich **seit 2010 nahezu verzehnfacht**.« (Bundesministerium des Inneren 2024: o. S; Herv. i. Orig.)

Die dargestellten historischen und gesellschaftlichen Entwicklungen zeigen, dass Diskriminierung queerer Menschen tief verankert ist und bis heute nachwirkt. Um zu verstehen, welche Folgen diese Anerkennungsdefizite für queere Menschen – insbesondere im Alter – haben, bietet sich ein theoretischer Blick an. Im Folgenden werden daher mit Honneth und Meyer zwei Modelle vorgestellt, die Diskriminierung und ihre Auswirkungen systematisch erfassen.

3. Theoretische Grundlagen der Forschung

Der Frage, wie in diesem Umfeld gelingendes queeres Alter(n) möglich ist, ging die Autorin in ihrer Promotionsschrift nach (Kürsten 2024). Als theoretischer Rahmen für die Forschung dienten die Anerkennungstheorie nach Honneth (2018), das Minderheitenstressmodell nach Meyer (2003; 2015) und der Queer-Feminismus nach Butler (2021). Im Rahmen dieses Beitrages soll jedoch vor allem auf die beiden erstgenannten Ansätze – insbesondere auf Meyer – Bezug genommen werden, da sein Modell sich in den Anfängen zwar auf schwule Männer bezog, sich jedoch auf alle Minderheitengruppen einer Gesellschaft übertragen lässt und somit thematisch zum Tagungsband als besonders ertragreich erscheint.

3.1 Anerkennungstheorie

Nach Honneth (2018) werden drei Sphären definiert, in denen Anerkennung entzogen werden kann. Erstens die Sphäre der Primärbeziehungen (Liebe/Freundschaft), zweitens die Sphäre der Rechtsverhältnisse (Rechte) und drittens die Sphäre der Wertgemeinschaft (Solidarität). Und in eben jener dritten Sphäre befinden sich alle Individuen, wenn sie mit anderen in Kontakt sind – also in allen alltäglichen Situationen. Werden Personen von anderen diskriminiert, sei es durch Worte oder Handlungen, bedeutet das, dass ihnen die Anerkennung der anderen entzogen wird. Dies hat nach Honneth (2018) einen Verlust der Ehre und Würde zur Folge. Einen solchen Ehr- und Würdeverlust gilt es zu verhindern, insbesondere wenn sich die Betroffenen in einer vulnerablen Situation wie Krankheit oder Alter befinden. Mitarbeitende im Gesundheitswesen sollten daher zu Anwält*innen ihrer Patient*innen, Bewohner*innen oder Klient*innen werden.

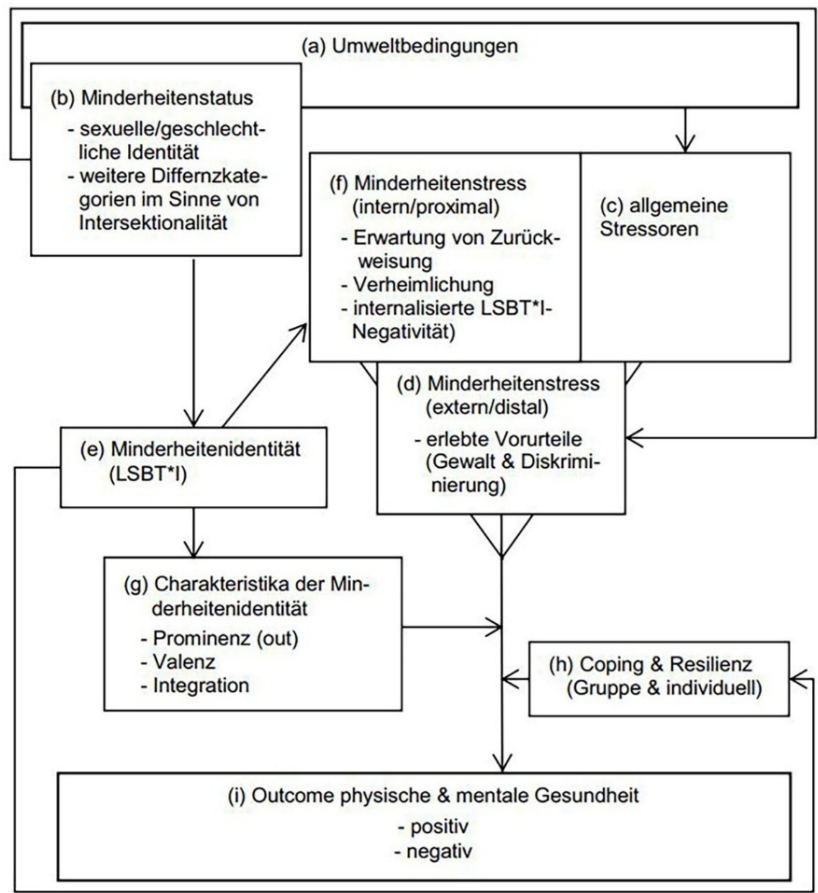
3.2 Minderheitenstressmodell

Meyer legt dar, dass alle Menschen gewissen Umweltbedingungen ausgesetzt sind (a). Gehört eine Person nun allerdings einer Minderheit an, in diesem Fall eine nicht-heteronormative sexuelle und/oder geschlechtliche Identität zu haben (b), addieren sich diese spezifischen Stressoren zu den allgemeinen Stressoren (c) hinzu.

Minderheitenstress kann intern auftreten, etwa durch die ständige Erwartung, aufgrund des Minderheitenstatus zurückgewiesen zu werden (f) oder extern, in Form tatsächlich erlebter Diskriminierungen oder Gewalt (d) – ein offener Anerkennungsentzug im Sinne Honneths. Der interne Minderheitenstress ist allerdings individuell insofern geprägt, als dass für jede einzelne Person die Minderheitenidentität (e) unterschiedliche Charakteristika (g) aufweisen kann. Wie prominent ist im Leben die Tatsache nicht-heteronormativ zu sein? Welche Wertigkeit wird der Minderheitenidentität individuell zugeschrieben und inwiefern ist sie in die eigene Identität integriert? Abbildung 1 verdeutlicht, dass die Stressoren (f), (c) und (d) direkte Auswirkungen auf den Outcome der physischen und mentalen Gesundheit (i) haben. Dieser Outcome kann jedoch sowohl durch die bereits erwähnten Charakteristika als auch durch Coping und Resilienz (in der Gruppe/Community oder individuell) (h) positiv beeinflusst werden, wobei auf Letztere die Minderheitenidentität (e) einen maßgeblichen Einfluss hat.

Minderheitenstress ist als chronisch zu betrachten. Es muss kein externer Stressor (d) vorhanden sein, um allein aufgrund der Befürchtung davor (f) subjektiv dauerhaft Stress zu empfinden.

Abbildung 1: Minderheitenstressmodell bei LSBT*I (eigene Darstellung modifiziert nach Meyer 2003; 2015)

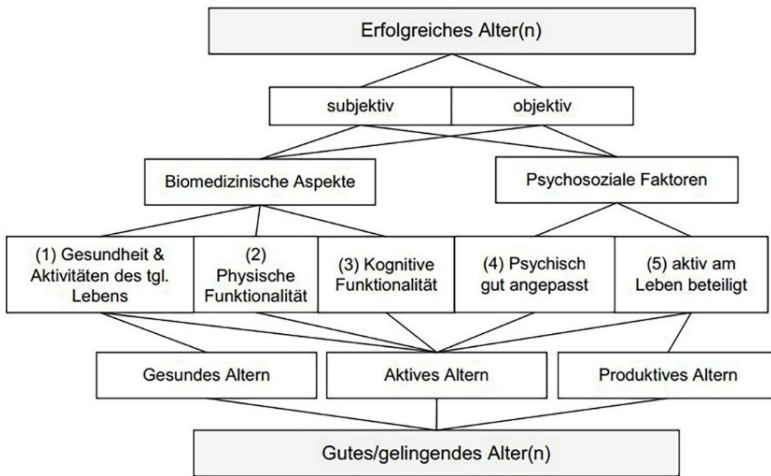


3.3 Gelingendes Alter(n)

Nun stellt sich allerdings die Frage, was gelingendes Alter(n) eigentlich bedeutet. Grundsätzlich handelt es sich dabei um einen ausgesprochen individuellen Prozess bzw. Zustand. Anders ausgedrückt: Was als *gelingend* gilt, ist stets subjektiv. Sowohl biomedizinische Aspekte als auch psychosoziale Faktoren besitzen eine subjektive und eine objektive Komponente. So ist beispielsweise ein Blutdruck von 160/90 mmHg per Definition pathologisch, kann jedoch für manche(n) Patient*in den individuellen Normzustand darstellen – Abweichungen hiervon würden bei ihnen zu

Unwohlsein führen. Der obere Teil der folgenden Abbildung 2 verdeutlicht diesen Unterschied.

Abbildung 2: Die Dimensionen guten und gelingenden Alter(n)s (eigene Darstellung nach Urtamo u. a. 2019)



Es fällt auf, dass alle fünf Dimensionen für das aktive Altern von Bedeutung sind, sich jedoch auf das gesunde Altern lediglich Dimension 1 auswirkt und auf das produktive Altern ausschließlich Dimension 5. Erst wenn ein Mensch gesund, aktiv und produktiv altert, kann von einem gelingenden Alter(n) ausgegangen werden. Allerdings gilt auch hier stets zu bedenken, dass die subjektive Wahrnehmung des Einzelnen sich von einer erwartbaren Norm durchaus unterscheiden kann.

Minderheitenstress, sofern er subjektiv empfunden wird, kann sich nun sowohl auf biomedizinische Aspekte als auch auf psychosoziale Faktoren auswirken. Meyer (2003: 2015) beschreibt dies in Abbildung 1 als Outcome für die physische und mentale Gesundheit (i). Das wiederum bedeutet, dass Minderheitenstress auf alle fünf Dimensionen einen negativen Einfluss haben kann und somit ein gesundes, aktives und produktives und letztlich gelingendes Alter(n) verhindern bzw. erschweren kann.

4. Ergebnisse

Um die Frage, wie gelingendes Alter(n) queerer Menschen gewährleistet werden kann, zu beantworten, wurden 20 Personen, die sich als LSBT*I identifizieren und zwischen 1940 und 1970 geboren wurden (*Generation Stonewall*), themenzentriert interviewt (vgl. Schorn 2000) und die Daten inhaltsanalytisch nach Mayring (2015; 2016) ausgewertet.

Als absolut dominante Hauptkategorie konnte, wie nach der vorherigen theoretischen Auseinandersetzung zu erwarten war, *Diskriminierung/Anerkennungsentzug* in allen drei Sphären (s.o.) herausgearbeitet werden. »Alle weiteren Kategorien werden [hierdurch] entweder gänzlich [...] oder zumindest teilweise [beeinflusst]« (Kürsten 2024: 161).

Diskriminierungserfahrungen im direkten Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen (3. Anerkennungssphäre) geben besonders zu denken:

»Diskriminierung im medizinischen Bereich [...] das war eine junge Anästhesistin, die auf ihren Bildschirm starrte und sagte dann so: ›Ah HIV. Ja, wo haben Sie es denn bekommen?‹ Da dachte ich mir: ›Wie? Wieso müssen Sie wissen, wie ich HIV bekommen habe?‹« (Cis-Mann, schwul)

»Da war ich halt bei irgendeinem Arzt [...] ich hatte ihm vorher erzählt [...], dass ich einen Freund habe, dass ich schwul bin [...] Und dann meinte der so: ›Ja jetzt machen wir mal einen Bluttest, da müssen wir auf jeden Fall auf HIV untersuchen.‹ [...] Das sind diese Mikroaggressionen. [...] Ich möchte nicht mit, weiß ich nicht, Karl-Anton über PrEP oder über Aids [...] sprechen. [...] Und ich habe die Möglichkeit das zu vermeiden, also suche ich mir halt gezielt die Leute aus.« (Cis-Mann, schwul)

Anerkennungsentzug in der zweiten Sphäre fand entweder in der Vergangenheit statt:

»Neunundsechzig [...] ist der erste Teil des 175ers gefallen, da war ich einundzwanzig, [...] Ich bin in einer Zeit groß geworden, wo die Leute verurteilt worden sind und ins Zuchthaus gingen.« (Cis-Mann, schwul)

oder ist auch heute noch ein Problem. Deutlich wird dies daran, dass erst seit 2017 die gleichgeschlechtliche Ehe gesetzlich ermöglicht wird oder dass eine Transfrau ihre Transition *verschiebt*, um das Referendariat als Mann abzuleisten, damit die Verbeamtung nicht in Gefahr gerät:

»Und bin dann ins Lehramt gegangen und mir war klar, du wirst nicht ins Lehramt kommen, wenn du als transidente Frau ins Lehramt gehst. Ich bin dann noch mal

zurück und habe das Referendariat sozusagen als Mann durchlebt, und habe mich dann erst anschließend noch einmal geoutet [...] das war 2015.« (Transfrau)

Es wurde deutlich, dass Anerkennungsentzug dazu führt, dass die Gruppe der heute 55- bis 85-Jährigen besondere Bedürfnisse hat. Besonders auffällig wird dies in Bezug auf die Tatsache, dass der Einzug in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege als *Ultima Ratio* verstanden wird. Die Befürchtung, lang erkämpfte Rechte wieder zurückstellen zu müssen, um in ein heteronormatives Umfeld hineinzupassen, veranlasst dazu, Altenhilfeeinrichtungen mit Begriffen wie *Schreckgespenst*, *Horror* oder *Weggesperrt-Sein* zu assoziieren. Der befürchtete Autonomieverlust soll durch alternative Wohnformen im Alter möglichst lange umgangen werden. Häufige Beispiele sind hier Mehrgenerationenprojekte, queere Wohnprojekte oder Wohngruppen. Bei Pflegebedarf soll dieser durch ambulante Dienste gedeckt werden. Sollte ein Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung unumgänglich werden, ist vielen wichtig, dass die Wahlfamilie der Herkunftsfamilie gleichgestellt behandelt wird. Allerdings sind sich die meisten Befragten der Altershomogenität der Wahlfamilie bewusst und somit auch der Tatsache, dass eine Unterstützung durch deren Mitglieder ebenfalls nur begrenzt möglich ist.

»Ich bin eine alleinstehende Frau, ich habe mich frauenpolitisch immer engagiert und ich habe keine Verwandtschaft, sondern eine Wahlfamilie und die sollen genauso wichtig genommen werden. Das wäre das Wichtigste.« (Cis-Frau, lesbisch)

Eine bemerkenswerte Kategorie, die sich in der theoretischen Auseinandersetzung nicht finden ließ, ist die Kategorie *Rollback*. Hiermit ist gemeint, dass bereits errungene Anerkennung der 1980er und 1990er Jahre wieder verloren gegangen ist bzw. aktuell verloren geht. Hierfür wird von den Teilnehmenden ein politischer und gesellschaftlicher Wandel angedeutet. Die weltpolitische Lage scheint sich in einem deutlichen Rechtsruck zu befinden; eine Teilnehmende macht dies für Deutschland deutlich:

»Aber es ist nicht zu übersehen, dass der Geist in der Bevölkerung umschwenkt. Und da hat die AfD Schuld dran.« (Cis-Frau, lesbisch)

Wie sich nun eine Optimierung von Pflege und Betreuung von LSBT*I erreichen lässt, wurde in der Kategorie *Anregung zur Optimierung* codiert.

»Auffallend ist, dass Wünsche wie ›ein respektvoller Umgang‹, und ›wohl fühlen im Sinne von größtmöglicher Freiheit meiner Persönlichkeit‹ [Interviewte] im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung und Pflege grundsätzliche Werte sind, die nicht in Frage stehen. Dass sie allerdings von Teilnehmenden mehrfach betont werden,

deutet darauf hin, dass angenommen wird, dass dies für nicht-heteronormative Menschen in Gefahr gerät.« (Kürsten 2024: 169 f.)

Betont wird die Notwendigkeit, dass Mitarbeitende im Gesundheitswesen Kenntnisse über die möglichen Unterschiede queerer Lebensläufe im Vergleich zu heteronormativen Lebensläufen haben, und sich dieser Unterschiede bewusst sind. Eine offene Kommunikation wird zwar auch gehäuft genannt, jedoch gibt die Autorin zu bedenken, dass Menschen, die bewusst nicht geoutet leben, sich bei zu direkter Ansprache eher zurückziehen, statt sich zu öffnen. Hier kann lediglich ein Gesprächsangebot gemacht und entsprechende Sicherheit vermittelt werden.

Eine besondere Betonung wurde auf einen vermeintlich selbstverständlichen Aspekt im Miteinander gelegt: die Würde.

»Das mit der Würde ist das Wichtigste. [...] Und so würde ich mir das für mich auch wünschen. Dass jemand rausfindet, was für mich wichtig ist und darauf eingehen kann. Und dazu müssen die Leute schon eine gewisse Kenntnis davon haben, was es so alles gibt im Leben.« (Cis-Frau, lesbisch)

Die hier dargestellten Ergebnisse lassen sich in ihrer theoretischen Dimension mit dem in Abbildung 3 dargestellten Modell zusammenfassen, das in Kapitel 5 näher erläutert wird.

Die Interviewergebnisse bestätigen in vielen Aspekten die theoretischen Annahmen nach Honneth und Meyer: Anerkennungsdefizite und Minderheitenstress prägen das Alter(n) queerer Menschen nachhaltig. Vor diesem Hintergrund wird in Kapitel 5 theoretisch hergeleitet, unter welchen Bedingungen ein gelingendes queeres Alter(n) möglich ist.

5. Theorie zum gelingenden Alter(n) queerer Menschen

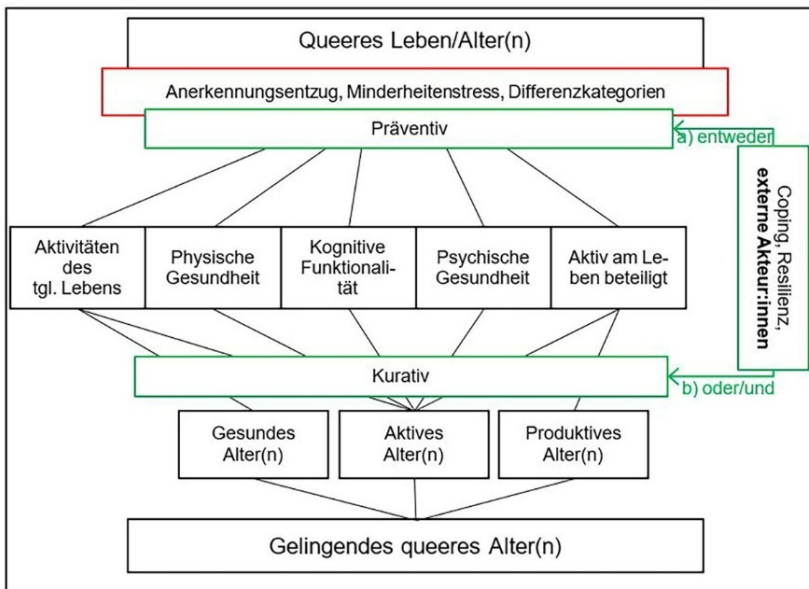
Vorab muss zugestanden werden, dass nicht alle queeren Menschen die gleichen negativen Erfahrungen sammeln mussten oder diese im gleichen Ausmaß erlebten. Allerdings lässt sich feststellen, dass »ein gravierender Unterschied zur heteronormativen Mehrheit [besteht], nämlich dieser nicht anzugehören und entsprechende negative Erfahrungen gemacht zu haben, weiterhin zu machen und zu befürchten, diese auch in Zukunft machen zu müssen« (Kürsten 2024: 188). Man könnte hier von einer Limitierung der Forschung sprechen, da die Unterschiede nicht berücksichtigt wurden. Es ist wünschenswert eine Theorie zu entwickeln, die diese Begrenzung nicht aufweist.

In dieser Chronologie der Aufzählung lässt sich erahnen, dass es nicht nur darum gehen kann, gelingendes Alter(n) für queere Menschen zu gewährleisten,

sondern wie Honneth es nennt, gelingendes Leben (2018: 279). Hierzu führt das Minderheitenstressmodell zunächst an, dass Copingstrategien und Resilienz für Menschen mit einer Minderheitenidentität (individuell oder in der Gruppe) von maßgeblicher Bedeutung sind, um trotz Anerkennungsentzuges und Minderheitenstresses (in Kombination mit möglichen weiteren Differenzkategorien im Sinne der Intersektionalität) ein gelingendes Leben führen zu können.

Mit zunehmendem Alter wird nun relevant, inwiefern Menschen Unterstützung benötigen, um ihre Resilienz aufrechtzuerhalten. Wie dies in Zusammenhang zwischen Anerkennungsdefiziten, Minderheitenstress, Coping und Resilienz ein gelingendes Alter(n) beeinflusst, verdeutlicht Abbildung 3. Hier kommt Mitarbeitenden im Gesundheitswesen (Pfleger:innen, Lehrender:innen und Manager*innen) die Aufgabe zu, die Anwaltschaft für Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen zu übernehmen, die in einer vulnerablen Situation nicht mehr in der Lage sind, ihre eigenen Interessen im ausreichenden Maß zu vertreten.

Abbildung 3: Gelingendes queeres Alter(n) (eigene Darstellung in Anlehnung an Urtamo u. a. 2019)



»Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass queeres Alter(n) dann gelingt, wenn [der] zuvor autonom vollzogene Ausgleich des Anerkennungsdefizites von Dritten (externen Akteur:innen) gewährleistet werden kann. Von großer Bedeu-

tung hier ist, dass es sich niemals um einen Zugewinn oder ein Plus von Rechten von queeren Menschen gegenüber der heteronormativen Mehrheit handelt, sondern lediglich um einen Ausgleich des Anerkennungsdefizites.« (Kürsten 2024: 198)

6. Fazit

Die Ergebnisse der Interviews verdeutlichen, dass Anerkennungsdefizite in allen drei von Honneth (2018) beschriebenen Sphären sowie chronischer Minderheitenstress nach Meyer (2003; 2015) das Alter(n) queerer Menschen nachhaltig prägen. Diskriminierungserfahrungen, gesellschaftliche Stigmatisierung und die Angst vor erneuter Ausgrenzung beeinflussen die physische und psychische Gesundheit ebenso wie die Wahl der Wohn- und Pflegearrangements im Alter.

Daraus ergibt sich ein klarer Handlungsauftrag: Die Mehrheitsgesellschaft und die Politik müssen die in ihr lebenden Minderheiten schützen und unterstützen. Im Sinne Honneths bedeutet dies, dass der notwendige Ausgleich des Anerkennungsdefizits durch Dritte (externe Akteur*innen) gewährleistet werden muss. Minderheitengruppen können für ihre eigenen Rechte nicht ausreichend *Schlagkraft* aufbringen, um eine entsprechende Reaktion zu erzielen. Hierzu braucht es Unterstützung von außerhalb der Gruppe; im Fall queerer Menschen durch sogenannte *straight allies* – also heterosexuelle und cisgeschlechtliche Personen, die sich aktiv für die Rechte und Belange queerer Menschen einsetzen. Nach Meyer (2003; 2015) tragen supportive Netzwerke wie *straight allies* wesentlich zur Reduktion von Minderheitenstress bei, indem sie Belastungen abmildern und Resilienz fördern.

Besonders zu betonen ist jedoch, dass sich die Unterstützung der *straight allies* nicht ausschließlich auf das gelingende queere Alter(n) beziehen sollte, sondern für das ganze Leben eine wichtige Ressource für nicht-heteronormative Menschen darstellen kann. Allerdings bestenfalls nicht nur als Lippenbekenntnis zum Pride Month, dem jährlich im Juni stattfindenden internationalen Aktionsmonat zur Sichtbarkeit und Unterstützung queerer Menschen.

Für die Praxis bedeutet dies: Pflegeeinrichtungen müssen queersensible Wohn- und Pflegeangebote etablieren, das Pflegepersonal benötigt gezielte Schulungen zu den Lebensrealitäten von LSBT*I-Personen, und die Anerkennung von Wahlfamilien muss derjenigen biologischer Familien gleichgestellt werden.

Für die Forschung und den politischen Diskurs ergibt sich die Notwendigkeit, stärker zu untersuchen, wie Resilienzförderung systematisch in Pflege- und Betreuungsstrukturen implementiert werden kann. Angesichts zunehmender politischer Unsicherheiten und eines gesellschaftlichen Rechtsrucks ist der Schutz von Minderheiten durch die Mehrheit nicht nur eine moralische, sondern auch eine demokratische Verpflichtung.

Literatur

- AARP [The American Association of Retired Persons] (2020). Maintaining Dignity. Understanding and Responding to the Challenges Facing Older LGBT Americans. Online: https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/life-leisure/2020/maintaining-dignity-lgbt-reformatted.doi.10.26419-2Fres.00217.006.pdf (Abruf: 14.07.2025).
- Bleibtreu-Ehrenberg, Gisela (1978). Tabu Homosexualität. Die Geschichte eines Vorurteils. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Bower, Kyle L./Lewis, Denise C./Bermúdez, J. Maria/Singh, Anneliese A. (2021). Narratives of Generativity and Resilience among LGBT Older Adults. Leaving Positive Legacies despite Social Stigma and Collective Trauma. In: *Journal of Homosexuality*, 68 (2), S. 230–251.
- BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer (2019). Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine Krankheiten. BPTK unterstützt nachträglich Behandlungsverbot. Online: <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/homosexualitaet-und-transgeschlechtlichkeit-sind-keine-krankheiten/> (Abruf: 06.08.2025).
- Bundesministerium des Inneren (2024). Sicherheit von LSBTIQ* Menschen in Deutschland: BMI und BKA veröffentlichen Lagebericht. Virtuelle Landkarte zu polizeilichen Angeboten gegen queerfeindliche Hasskriminalität und Gewalt. Online: <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2024/12/lagebildlgbtqiplus.html> (Abruf: 12.07.2025).
- Burgi, Martin/Wolff, Daniel (2016). Rechtsgutachten zur Frage der Rehabilitierung der nach § 175 StGB verurteilten homosexuellen Männer: Auftrag, Optionen und verfassungsrechtlicher Rahmen. Erstellt im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Baden-Baden: Nomos.
- Butler, Judith (2021). Das Unbehagen der Geschlechter (22. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Castro Varela, Maria do Mar (2016). Altern Andere anders? Queere Reflexionen. In: Lottmann, Ralf/Lautmann, Rüdiger/Castro Varela, Maria do Mar (Hg.). *Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Cummings, Cory R./Dunkle, Jennifer S./Mayes, Bianca Chanel/Bradley, Carolyn A./Petruzzella, Francesca/Maguire, Kerstin (2021). As we age: listening to the voice of LGBTQ older adults. In: *Social Work in Public Health*, 36 (4), S. 509–525.
- Czaja, Sara J./Sabbag, Samir/Lee, Chin Chin/Schulz, Richard/Lang, Samantha/Vlahovic, Tatiana/Jaret, Adrienne/Thurston, Catherine (2016). Concerns about aging and caregiving among middle-aged and older lesbian and gay adults. In: *Aging & mental health*, 20 (11), S. 1107–1118.
- Der Spiegel (1987a). »Menschen werden heimatlos gemacht«. Interview mit Baden-Württembergs Gesundheitsministerin Barbara Schäfer (CDU) zur Flucht

- von Aids-Infizierten. 12. Online: <https://www.spiegel.de/politik/menschen-werden-heimatlos-gemacht-a-4d488619-0002-0001-0000-000013522452> (Abruf: 14.07.2025).
- Der Spiegel (1987b). »Wollen wir den Aids-Staat?«. Bayerns Linie: Zwangstest, Berufsverbot, Ausweisung. 12. Online: <https://www.spiegel.de/politik/wollen-wir-den-aids-staat-a-ceed1b25-0002-0001-0000-000013520785> (Abruf: 14.07.2025).
- Der Spiegel. (1987c). Entartung ausdünnen. In: Der Spiegel, 12. Online: <https://www.spiegel.de/politik/entartung-ausduennen-a-bd30126d-0002-0001-0000-000013522444> (Abruf: 14.07.2025).
- Dunde, Siegfried Rudolf (1990). Die Auswirkungen von Homophobie, sozial wirkenden Gefühlen und Wertekonflikten auf den politischen Umgang mit Aids. Spannungen zwischen Gesundheitspolitik und gesellschaftlichen Integrationsproblemen. Dissertation. Bremen: Universität Bremen.
- Erosheva, Elena A./Kim, Hyun-Jun/Emlet, Charles A./Fredriksen-Goldsen, Karen I. (2016). Social Networks of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. In: Research on Aging, 38 (1), S. 98–123.
- Fiedler, Peter (2004). Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt. Weinheim: Beltz.
- Fredriksen-Goldsen, Karen I./Bryan, Amanda E. B./Jen, Sarah/Goldsen, Jayn/Kim, Hyun-Jun/Muraco, Anna (2017). The Unfolding of LGBT Lives: Key Events Associated With Health and Wellbeing in Later Life. In: The Gerontologist, 57 (suppl 1), S. 15–29.
- Fredriksen-Goldsen, Karen I./Kim, Hyun-Jun/Emlet, Charles A./Muraco, Anna/Erosheva, Elena A./Hoy-Ellis, Charles P./Goldsen, Jayn/Petry, Heidi (2011). The Aging and Health Report. Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults. Seattle: Institute for Multigenerational Health.
- Fredriksen-Goldsen, Karen I./Kim, Hyun-Jun/Shiu, Chengshi/Goldsen, Jayn/Emlet, Charles A. (2015). Successful Aging Among LGBT Older Adults. Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. In: The Gerontologist, 55 (1), S. 154–168.
- Freud, Sigmund (1960). Brief an eine amerikanische Mutter. In: Freud, Ernst/Freud, Lucie (Hg.). Briefe 1873–1939. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Gerlach, Heiko/Schupp, Markus (2017). Eine Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Altenpflege. Dissertation. Bremen: Universität Bremen.
- Grau, Günter (2014). Die Verfolgung der Homosexualität im Nationalsozialismus. Anmerkungen zum Forschungsstrand. In: Schwartz, Michael (Hg.). Homosexuelle im Nationalsozialismus. Neue Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen.

- nen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Menschen 1933 bis 1945 (Zeitgeschichte im Gespräch, Bd. 18). München: Oldenbourg.
- Henning-Smith, Carrie/Gonzales, Gilbert/Shippee, Tetyana P. (2015). Differences by Sexual Orientation in Expectations About Future Long-Term Care Needs Among Adults 40 to 65 Years Old. In: *American Journal of Public Health*, 105 (11), S. 2359–2365.
- Honneth, Axel (2018). *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. (10. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hughes, Mark (2018). Health and well being of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 years and over. In: *Australian Health Review: a Publication of the Australian Hospital Association*, 42 (2), S. 146–151.
- Kim, Hyun-Jun/Fredriksen-Goldsen, Karen I. (2016). Living Arrangement and Loneliness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults. In: *The Gerontologist*, 56 (3), S. 548–558.
- Krafft-Ebing, Richard von (1907). *Psychopathia Sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen* (13. Aufl.). Stuttgart: Ferdinand von Enke. Online: <https://www.archive.org/stream/b21272104#page/n4/mode/1up> (Abruf: 14.07.2025).
- Kürsten, Kathrin (2024). *Stonewall kommt in die Jahre. Eine feministisch-anerkennungstheoretische Studie zum gelingenden Alter(n) queerer Menschen*. Wiesbaden: Springer.
- Lautmann, Rüdiger (2016). Die soziokulturelle Lebensqualität von Lesben und Schwulen im Alter. In: Lottmann, Ralf/Lautmann, Rüdiger/Castro Varela, Maria do Mar (Hg.). *Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Libreria Editrice Vaticana (2015). *Katechismus der Katholischen Kirche*, Internet Office of the Holy See. Online: https://www.vatican.va/archive/DEU0035/_INDEX_.HTM (Abruf: 14.07.2025).
- Lottmann, Ralf (2020). Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Altenhilfe – Intersektionale Perspektiven und die Relevanz von Situationen und Kontexten. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53 (3), S. 216–221.
- Mayring, Philipp (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (12. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Mayring, Philipp (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. (6. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Meyer, Ilan H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. In: *Psychological Bulletin*, 129 (5), S. 674–712.
- Meyer, Ilan H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. In: *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diver-*

- sity, 2 (3), S. 209–213. Online: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/sgd-sgd0000132.pdf> (Abruf: 14.07.2025).
- Nachtwey, Claus (2005). Anders sein und älter werden. Lesben und Schwule im Alter. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, (1), S. 25–31.
- Nelson, Christi L./Andel, Ross (2020). Does Sexual Orientation Relate to Health and Well-Being? Analysis of Adults 50+ Years of Age. In: The Gerontologist, 60 (7), S. 1282–1290.
- Schorn, Ariane (2000). Das »themenzentrierte Interview«. Ein Verfahren zur Entschlüsselung manifester und latenter Aspekte subjektiver Wirklichkeit. Forum Qualitative Sozialforschung, 1 (2), Art. 23. Online: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1092/2396> (Abruf: 14.07.2025).
- Stinchcombe, Arne/Kortes-Miller, Katherine/Wilson, Kimberley (2021). »We Are Resilient, We Made It to This Point«: A Study of the Lived Experiences of Older LGBTQ2S+ Canadians. In: Journal of Applied Gerontology: the Official Journal of the Southern Gerontological Society, 40 (11), S. 1533–1541.
- Urtamo, Annele/Jyväkorpä, Satu K./Strandberg, Timo E. (2019). Definitions of successful ageing. A brief review of a multidimensional concept. In: Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis, 90 (2), S. 359–363.

Kapitel 6: Gesundheitliche Ungleichheiten und soziale Determinanten

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege für sehr alte Menschen: Ergebnisse einer Scoping Review

Martina Hasseler, André Heitmann-Möller, Sven-Nelson Ruppert, Enno Nowossadeck & Judith Fuchs

Abstract Trotz breiter wissenschaftlicher Diskussionen über den Zusammenhang zwischen sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten wird die Gruppe der hochbetagten Menschen (≥ 80 J.) in der Forschung zu Gesundheit und Langzeitpflege nicht ausreichend fokussiert. Vor diesem Hintergrund beauftragte das Robert Koch-Institut (RKI) die Fakultät Gesundheitswesen der Ostfalia Hochschule mit der Durchführung eines Scoping Reviews. Auf der Grundlage von vier Leitfragen wurden in der Zeit vom Dezember 2022 bis Januar 2023 wissenschaftliche Publikationen in einschlägigen Datenbanken recherchiert und durch eine manuelle Suche ergänzt. Als im folgenden Beitrag zu entfaltender Kernertrag lässt sich skizzieren, dass Hochbetagte in der einschlägigen Forschung noch immer nicht ausreichend fokussiert werden. Gleichzeitig gibt es Hinweise auf eine Fortsetzung der sozialen Ungleichheit im Alter. Es besteht Bedarf an mehr Forschung zu geeigneten Forschungsterminologien und -methoden sowie zu forschungsbasierten Gesundheits- und Langzeitpflegemaßnahmen und -interventionen.

1. Überblick über den Forschungsstand

Trotz eines sich verlangsamenden Trends der ansteigenden Lebenserwartung (vgl. Raleigh 2019; Oepen/Vaupel 2020) stellt sich die Frage nach der Identifizierung und Adressierung der Gesundheits- und Pflegebedürfnisse hochbetagter Menschen. Für die OECD-Länder wird eine Verdoppelung des Anteils der Hochbetagten von 4,6 Prozent im Jahre 2017 auf 10,1 Prozent im Jahre 2050 prognostiziert (vgl. OECD/EU 2020). Damit gewinnt diese Gruppe für die Gesundheits- und Pflegeforschung zunehmend an Bedeutung. Allerdings gibt es kaum systematische Belege zum Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit bei Hochbetagten und ihrer Gesundheit sowie Langzeitpflege (vgl. Artazcoz/Rueda 2007; Kümpers 2008).

Indizien zeigen auf, dass soziale Ungleichheit auch im Alter anhalten kann und über den gesamten Lebensverlauf hinweg wirksam bleibt (vgl. Knesebeck/

Vonneileich 2009; Lampert u. a. 2016): Menschen mit einem niedrigen Bildungshintergrund sind z. B. einem höheren Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt. Zugleich wirkt die Geschlechtszugehörigkeit mit hinein. Von dem Knesebeck und Vonneileich stellten sich dabei die Frage, welchen Beitrag die mit dem mittleren Erwachsenenalter verbundenen Faktoren wie soziale Selektion, materielle Lebensbedingungen, Gesundheitsverhalten oder psychosoziale Faktoren im Hinblick auf die Bestimmung von Morbiditäts- und Mortalitätsunterschieden im höheren Alter leisten (vgl. ebd.). Diese Befunde legen nahe, dass sich bestehende Ungleichheiten auch im hohen Alter fortsetzen. Sie sind nicht nur ein Ergebnis später Lebensphasen, sondern Ausdruck kumulativer sozialer Prozesse.

Allerdings wurde in der angeführten Literatur nicht die Gruppe der Hochaltrigen adressiert, was Fragen aufwirft. Ein Grund für diese fehlende Adressierung könnte vermutlich in der gesellschaftlichen, kulturellen und institutionellen Wahrnehmung älterer Erwachsener und ihrer Alterungsprozesse liegen (vgl. Baltes/Mittelstrass 1992; Kühne 2005; Kessler 2012; Kornadt/Rothermund 2011; Kornadt/Rothermund 2012; Filipp/Mayer 2005; Göckenjan 2010; Wurm/Huxhold 2012; Schulz 2023). In Verbindung mit diesen Wahrnehmungen des Alterns als erwartbarem Entwicklungsprozess werden im öffentlichen Diskurs vermeintliche Stereotypen von Gebrechlichkeit und Krankheit bzw. Gesundheitsverlust erwähnt, die vermutlich die Fokussierung auf diese Gruppe beeinflussen und zu Diskursen über die Rationierung von Gesundheitsleistungen für ältere Menschen führen (vgl. Remmers 2015; Wurm u. a. 2013). Wir gehen davon aus, dass die sozialen und gesundheitlichen Probleme dieser Gruppe als selbstverständlich angesehen werden und keiner besonderen Aufmerksamkeit bedürfen. Diese Annahme wird durch beispielhafte Erkenntnisse aus der Altersforschung (vgl. Walkner u. a. 2018) und der Pflegeforschung (vgl. Larkin/Milne 2017) gestützt.

Bislang liefert lediglich eine Studie Daten zur Situation hochbetagter Menschen in Nordrhein-Westfalen: Lebensereignisse und die soziale Milieuzugehörigkeit scheinen einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität im Alter zu haben (vgl. Hansen u. a. 2021). Zudem verstärken sich geschlechts- und lebenslaufbedingte Ungleichheiten mit dem zunehmenden Alter (vgl. Zimmermann u. a. 2022). Bei niedrig gebildeten Hochbetagten würde zudem die Pflegebedürftigkeit dominieren (vgl. ebd.), während auch hochaltrige Frauen von geringem Einkommen und Armut betroffen sind (vgl. Fey/Wagner 2021). Somit unterstreichen diese Befunde die Aussagen aus der Literatur. Dennoch besteht Unklarheit darüber, ob diese Ungleichheiten bei Hochaltrigen auch Gegenstand weiterer empirischer Studien waren. Zugleich stellte sich die Frage, wie es zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen kommt. Bislang existiert kein umfassendes Prozess- und Zeitpunktkonzept für den Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen (vgl. Blüher u. a. 2021). Daher wäre es wichtig, einen Kipppunkt zu identifizieren, an dem die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen unumkehrbar wird. Damit verbunden

ist auch ein anderer epistemischer Zugang zum Gegenstand der Untersuchung, der sich nicht allein auf Kostensenkung und Kostenvermeidung fokussiert (vgl. Herberg/Teuteberg 2022). Die Scoping Review zielte hier auf die Verschaffung eines Überblicks und orientierte sich an folgenden Fragestellungen:

- Gibt es in den sogenannten industrialisierten westlichen Ländern und asiatischen Ländern Ungleichheiten zwischen den Hochbetagten in der häuslichen und stationären Pflege?
- Welche Unterschiede lassen sich hinsichtlich sozialer Determinanten, Geschlecht und Region feststellen?
- Gibt es Aspekte der Gesundheits- und Langzeitpflege, die international identifiziert werden können und die soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sowie geschlechtsspezifische Ungleichheiten betreffen?
- Könnte eine Art Kipppunkt im fortschreitenden Alterungsprozess identifiziert werden, an dem die Notwendigkeit einer Langzeitpflege unausweichlich sichtbar wird?

2. Methodischer Zugang

Die Methodik der Scoping Review orientierte sich am PRISMA-Konzept (vgl. Elm u. a. 2019; Peters u. a. 2020). Ausgehend von einer iterativen Suchstrategie wurden die Suchbegriffe eingegrenzt (vgl. Ruppert u. a. 2023) und in Anlehnung an Boland u. a. (2017) Problemfelder gebildet. Als Resultat der ersten kursorischen Suche wurden 100 deutsch- und englischsprachige Begriffe identifiziert. Eine weitere Verdichtung der Begriffe erfolgte, sodass für den zweiten Suchvorgang Such-Operatoren gebildet werden konnten. Im zweiten Suchvorgang wurden die Datenbanken CINAHL, PubMed, ProQuest und Scopus databases genutzt.

Folgende Einschlusskriterien mussten von den Publikationen erfüllt werden: Die Publikation musste in deutscher oder englischer Sprache erschienen sein. Der Erscheinungszeitraum reichte von Januar 2012 bis Dezember 2022. In einer Aktualisierungsrecherche wurde noch Literatur aus dem Zeitraum Januar 2023 bis April 2025 berücksichtigt. Aufgrund des explorativen Charakters der Scoping Review wurde keine spezifische Studienmethodik als Einschlusskriterium vorgegeben.

Nicht in die Scoping Review einbezogen wurden Studien in anderen Sprachen, Studien zu spezifischen Krankheitsbildern und medizinischen Therapien sowie Studien ohne einen sozioökonomischen Bezug. Studien mit einer Zielpopulation unter 65 Jahren wurden ebenfalls ausgeschlossen.

Die Auswahl der Publikationen erfolgte in drei Schritten durch ein dreiköpfiges Studienteam: Im ersten Durchgang wurde die Literatur anhand der Titel entsprechend den Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Im zweiten Schritt wurden die

Abstracts der Publikationen durchgesehen. Der dritte Schritt beinhaltete die Lektüre der eingeschlossenen Literatur, die Diskussion von Klärungsbedarfen und zuletzt den finalen Einschluss für die Auswertung. Insgesamt konnten aus ursprünglich 36.709 Treffern schließlich 12 Publikationen in die Auswertung aufgenommen werden.

3. Ergebnisse

3.1 Erkenntnisse zu sozialen Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sehr alter Menschen in häuslichen und institutionellen Langzeitpflegeeinrichtungen

Ungleichheiten in der Versorgung scheinen tendenziell mit der *strukturellen Ausrichtung des Langzeitpflegesystems* verbunden zu sein: In einer italienischen Auswertung des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) wurde die Beobachtung hervorgehoben, dass in marktorientierten Gesundheits- und Pflegesystemen, in diesem Fall Deutschland und Italien, stärkere Ungleichheiten zu erwarten sind als in Systemen mit einem stärker öffentlich finanzierten Leistungsangebot (vgl. Albertini/Pavolini 2017). Die Wahrscheinlichkeit, professionelle Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, schwankte zwischen den in der SHARE-Umfrage (n = 9824) untersuchten Ländern (vgl. ebd.): An erster Stelle steht Frankreich, wo die meisten Teilnehmenden der SHARE-Umfrage angaben, Pflegedienste von öffentlichen oder privaten Anbietern zu erhalten (33 % der Befragten), gefolgt von Dänemark (23 %). Demgegenüber beträgt der Anteil in Deutschland (9 %) und Italien (8 %) weniger als 10 Prozent. Zugleich ist die Wahrscheinlichkeit, informelle Pflegedienste von Anbietern außerhalb des Haushalts zu erhalten, in Italien und Deutschland höher (jeweils 5 %, gerundet) als in Frankreich (4 %) und Dänemark (2 %). Ähnlich verhält es sich mit der informellen Pflege durch Angehörige des eigenen Haushalts (Italien 12 %, Deutschland 8 %, Frankreich 7 %, Dänemark 4 %). Insgesamt scheint die Wahrscheinlichkeit, professionell erbrachte Pflegeleistungen zu erhalten, in angebotsorientierten Ländern wie Dänemark und Frankreich höher zu sein als in marktorientierten Ländern wie Italien und Deutschland (vgl. ebd.).

Eine weitere Studie aus Italien benannte den *Grad der Defamiliarisierung* als weiteren Bedingungsfaktor für Ungleichheiten in der Langzeitpflege (vgl. Floridi u. a. 2021). Unter Defamiliarisierung versteht man den Grad, zu dem die Bereitstellung von Pflegediensten nicht von familiären Ressourcen abhängt und zu einem erheblichen Teil durch öffentlich finanzierte Pflegedienste erbracht wird. Das Gegenteil ist die Familiarisierung, bei der die Bereitstellung von Langzeitpflege von den familiären Ressourcen und der Verfügbarkeit marktorientierter Dienstleister abhängt (vgl. ebd.). Als Indikator wurde die Zahl der Betten in Langzeitpflegeeinrichtungen ge-

nannt (vgl. ebd.): Je geringer die Zahl der stationären Betten, desto verbreiteter ist die Pflege durch familiäre Strukturen. Wirtschaftlich benachteiligte Personen oder Gruppen profitieren eher von der Defamiliarisierung, also dem Vorhandensein stationärer Versorgungsstrukturen.

Ein besonderes Beispiel für defamiliarisierte öffentliche Versorgungssysteme bilden die skandinavischen Staaten. Aber auch hier zeigen sich strukturelle Veränderungen, die das skandinavische Modell wohl nachhaltig verändern werden (vgl. Rostgaard u. a. 2022): Der ursprüngliche egalitäre Anspruch dieses Modells lässt sich aufgrund der ungleichen und ungerechten Verteilung der Pflegeleistungen, der Kürzung und Priorisierung von Ressourcen, der Informalisierung im Sinne einer familienbasierten Pflege und der Privatisierung nicht mehr aufrechterhalten. Durch diese Entwicklung ist ein parallel marktorientiertes Versorgungssystem entstanden, in dem ausreichende persönliche finanzielle Ressourcen für die Nutzung dieser Zusatzleistungen von Vorteil sind. Die Dienstleistungen der länderspezifischen Langzeitpflegesysteme sind nicht mehr auf die breite ältere Bevölkerung, die Behebung von geografischen Ungleichheiten im Sinne des Stadt-Land-Gegensatzes und wirtschaftlichen Ungleichheiten ausgerichtet. Es ist zudem zu erwarten, dass Geschlechterungleichheiten in der Inanspruchnahme von Leistungen zunehmen werden.

Ein weiterer Befund aus Großbritannien verweist auf die *fehlende Übereinstimmung zwischen Pflegebedarf und Inanspruchnahme von Diensten* (vgl. Hu u. a. 2022): Vielmehr beeinflussen der sozioökonomische Status, die ethnische Zugehörigkeit und der Beziehungsstatus die Notwendigkeit und Inanspruchnahme von Pflegediensten. Die Varianz des Pflegebedarfs zeigte, dass die Bedarfsverläufe nicht mit der Inanspruchnahme von Diensten korrespondierten. Beispielsweise gab es stark ausgeprägte Pflegebedarfe, aber nur mäßig ausgeprägte Pflegedienstleistungen. Das Risiko eines unerfüllten Bedarfs dürfte nach Ansicht der Forschenden mit der Höhe des Bedarfs zunehmen. Darüber hinaus kann bei zusammenbrechenden ehelichen Pflegearrangements keine angemessene Betreuung durch formelle Pflegedienste erbracht werden. In Zukunft werden formelle Pflegedienste nicht mehr in der Lage sein, den Pflegebedarf des Einzelnen zu decken. Insgesamt wird deutlich, dass Ungleichheiten in der Versorgung offenbar von der Systemstruktur der Gesundheits- und Langzeitpflegedienste abhängig zu sein scheinen. Dieser Aspekt kann nach Ansicht der Forschenden wahrscheinlich auch für andere Systemkontexte oder Länder angenommen werden.

Einen weiteren Ungleichheitsfaktor bilden der *Wissensstand und die Artikulationsfähigkeit bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen*. Dies legen zumindest Erkenntnisse aus einer Analyse von Routineversorgungsdaten des australischen Bundesstaats Victoria nahe (vgl. McKittrick u. a. 2025). Im Zentrum der Studie ging es um die genehmigten Anträge des Home Care Packages, welches ähnlich der deutschen Pflegeversicherung Pflege- und Unterstützungsleistungen für Be-

wohnende in abgestuften Leistungskomplexen dieses Bundesstaates bereithält. Die Forschenden schlossen aus den Versorgungsdaten, dass Wissensdefizite bei Personen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Hintergrund beständen (vgl. ebd.). Dies würde sie davon abhalten, Leistungen des Home Care Packages in Anspruch zu nehmen. Zugleich deutete sich anhand der Daten an, dass Personen mit einem höheren sozioökonomischen Hintergrund ihre Interessen eher vertreten und durchsetzen (vgl. ebd.). Dementsprechend würden sie auch die höhergradigen Leistungskomplexe, d. h. intensivere Langzeitpflegeleistungen aufgrund ihrer Artikulationsfähigkeit erhalten, während Personen mit geringerem sozioökonomischem Status benachteiligt bleiben.

3.2 Unterschiede in der Gesundheits- und Pflegeversorgung nach sozialen Determinanten, Geschlecht und Region

Im chinesischen Kontext scheinen die *Determinanten der konfuzianischen Kindespietät und der Langzeitpflege* die Inanspruchnahme informeller und formeller Pflegedienste in China maßgeblich zu beeinflussen (vgl. Fu/Chui 2020). Es besteht die Tendenz, auch bei hohem Bedarf auf die Familie zurückzugreifen und somit auf die, wenn auch eingeschränkten, öffentlich finanzierten, formellen Hilfen zu verzichten. Stattdessen erfolgt, soweit die finanziellen Ressourcen vorhanden sind, die Kostenübernahme für informelle externe Betreuungsleistungen durch die Kinder.

Ein weiterer bestimmender Faktor im chinesischen Kontext von Hu u. a. könnten die *räumliche oder örtliche Nähe von Pflegediensten* sein (vgl. Hu u. a. 2020): Stehen externe Dienste nicht in erreichbarer Nähe zur Verfügung, werden diese nicht genutzt. In einem solchen familienzentrierten System mit einem relativ spät etablierten und hochschwelligem Sozialsystem stellen dabei besonders alleinstehende Menschen ohne Anspruch auf staatlich finanzierte Pflegeleistungen und ohne ausreichend finanzielle Ressourcen eine eindeutige Risikogruppe dar. Darüber hinaus wird das empfindliche familiäre bzw. informelle Langzeitpflegesystem durch den demografischen Wandel und das Mobilitätserfordernis zur Arbeitsaufnahme in entfernteren Landesteilen Chinas überlastet (vgl. Lei u. a. 2016). Dementsprechend sind – in Bezug auf den chinesischen Kontext – Einkommen, Lebensbedingungen und familiäre Wohnverhältnisse entscheidende Faktoren für die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit informeller Dienstleistungen in der Langzeitpflege.

Ähnlich wie in China ist das südkoreanische System stark familienorientiert. Besonders auffällig ist hier, dass die *Akzeptanz formeller Hilfe als kulturspezifisches Thema* in den Vordergrund rückt (vgl. Jang/Kawachi 2019): Determinanten der Langzeitpflege bilden hier – aufgrund der längeren Lebenserwartung von Frauen – das weibliche Geschlecht, die männliche Rollenwahrnehmung und, ähnlich wie in China, begrenzte öffentliche Ressourcen. Für Frauen bedeutet dies, dass die zukünftige Verfügbarkeit von Hilfen für sie in einem wesentlich höheren Lebensalter unge-

wiss zu sein scheint. Männer hingegen nehmen aufgrund ihrer sozialen Rolle trotz eines bestehenden Pflegebedarfs keine formellen externen Hilfen an. Anders verhält es sich, wenn sie sich um ihre Frauen kümmern oder dafür die Verantwortung übernehmen: Dann erfolgt eher eine Inanspruchnahme. Darüber hinaus gibt es innerfamiliäre Ungleichheiten, da Kinder ihre Mütter eher mit informeller Hilfe unterstützen als ihre Väter. Damit schließen sich in gewisser Weise Männer von der informellen und formellen Langzeitpflege aus. Zudem haben wirtschaftliche Faktoren und persönliche Scham einen Einfluss auf die Inanspruchnahme informeller Pflegedienste durch Frauen (vgl. ebd.): Betroffen sind insbesondere ärmere hochbetagte Mütter, die ihre Kinder nicht noch durch die Inanspruchnahme informeller oder eingekaufter Betreuungsleistungen finanziell belasten möchten.

Im europäischen – weniger auf konfuzianische Familienpietät ausgerichteten – kulturellen Kontext identifizierte die Studie von Steinbeisser u. a. (2018) gewisse *prädisponierende kulturelle Faktoren* der Nutzung von Leistungen der Langzeitpflege (vgl. Steinbeisser u. a. 2018). Hierzu gehören ein höheres Alter, weibliche Geschlechtszugehörigkeit, alleinlebend und ein höher ausgeprägter Multimorbiditätsfaktor sowie ein hoch ausgeprägter Behinderungsgrad. Insbesondere im Hinblick auf den höheren Bildungsgrad gehen die Forschenden, in Übereinstimmung mit der Literatur, zudem davon aus, dass Personen mit einem höheren Bildungsgrad eher unterstützende Leistungsangebote wahrnehmen und nutzen als Personen mit niedrigerem Bildungsniveau.

Eine Studie aus Spanien hebt die Bedeutung von Wirtschaftskrisen und ihre Resonanz im sozialen Sicherheitsnetz auf diese als Faktor für eine *Refamiliarisierung der Langzeitpflege* hervor (vgl. Spijker/Zueras 2020): Ursprünglich wurde die in der Familie liegende Langzeitpflege älterer Menschen durch die Einführung eines staatlichen Unterstützungssystems externalisiert. Als Folge der Wirtschaftskrise wurde der Bezug formeller Leistungen aus diesem Sozialversicherungssystem priorisiert bzw. eingeschränkt. Anstelle formeller Leistungen wurden Zulagen an Kinder gezahlt, die sich um ihre betagten Eltern kümmerten. Entsprechend der hohen Arbeitslosenquote leiteten Zuschüsse für arbeitslose Angehörige eine Refamiliarisierung ein oder stärkten informelle Hilfesysteme mit öffentlichen Mitteln. Eine Risikogruppe für Unterversorgung scheinen daher alleinstehende Personen sowie verschiedene Personen ohne familiäre Bindungen und unzureichende wirtschaftliche Ressourcen zu sein.

3.3 International identifizierbare Aspekte der Gesundheits- und Langzeitpflege zu sozialen, gesundheitlichen sowie geschlechtsspezifischen Ungleichheiten

In der Scoping Review wurde deutlich, dass die Erkenntnisse über soziale Ungleichheiten in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung als zentrale, international vergleichbare Aspekte aufgefasst werden können.

Ein erster wesentlicher Befund betrifft den *Gegensatz von angebotsorientierten und von marktorientierten Systemen*, der zugleich als Gegensatz zwischen De-Familiarisierung und Familiarisierung beschrieben werden kann (vgl. Albertini/Pavolini 2017). Ein weiterer Aspekt ist der Einfluss des *sozioökonomischen Status* (vgl. ebd.). Mit zunehmender Marktorientierung des Versorgungssystems steigt in der Regel auch der Grad der Familiarisierung und damit der Bedeutung individueller finanzieller Ressourcen für den Zugang zu Versorgungsleistungen (vgl. ebd.). Gleichzeitig bildet der Zugriff auf stationäre Versorgungsangebote einen weiteren Bedingungsfaktor der sozialen Ungleichheit (vgl. Floridi u. a. 2021).

Diese Dynamiken lassen sich auch auf außereuropäische Kontexte übertragen: So sind insbesondere sozioökonomisch benachteiligte oder ohne familiäre Ressourcen ausgestattete Menschen in Ländern mit familial geprägten Systemen besonders stark von sozialer Ungleichheit in der Langzeitpflege betroffen (vgl. Lei u. a. 2016). Zudem lassen sich aus den Literaturfunden geschlechtsbezogene Ungleichheiten ableiten: In stärker familiarisierten Systemen übernehmen überwiegend Frauen die Versorgung (vgl. Albertini/Pavolini 2017). Gleichzeitig werden Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung auch selbst länger einen Versorgungsbedarf haben (vgl. Jang/Kawachi 2019). Demografische Veränderungen und berufsbedingte Mobilität schwächen zudem zunehmend die familiären Netzwerke, was die Situation weiter verschärft (vgl. Lei u. a. 2016).

3.4 Identifizierung eines Kipppunkts/Tipping Points im fortschreitenden Alterungsprozess

Ein definitiver Kipppunkt als klar definierter Begriff oder Phänomen ließ sich in der internationalen Literatur nicht identifizieren. Vielmehr ging es in der Literatur darum, Faktoren bzw. Prädiktoren zu identifizieren, die Aussagen über das Risiko für den Übergang von der akutstationären Hospitalisierung bzw. von der häuslichen zur stationären Versorgung treffen können (vgl. Harrison u. a. 2017; Wolff u. a. 2018). Als in der Literatur benannte Faktoren gelten körperliche Verschlechterungen in Kombination mit geschlechts- und ethnokulturellen Aspekten, eine Tendenz zum Alleinleben und eine Zunahme von Unfallereignissen (vgl. Harrison u. a. 2017). Zugleich kann die Überlastung des familiären oder informellen Pflegesystems als Prädiktor für den Übergang in die stationäre Langzeitpflege angesehen werden (vgl.

Wolff u. a. 2018). Eine aktuelle Studie aus Frankreich hebt zudem die Komorbiditätsbelastung bei Menschen mit einer Alzheimererkrankung hervor (vgl. Temedda u. a. 2025): Eine höhere Komorbiditätsbelastung beschleunigt den kognitiven Abbau und den Abbau funktionaler Fähigkeiten. Im Ergebnis wird dann eine Aufnahme im Pflegeheim notwendig. Ein direkter Effekt der Komorbiditätsbelastung auf die Pflegeheimaufnahme ließ sich allerdings nicht klar belegen. Andere Faktoren wie Polypharmazie, Krankenhausaufenthalte, Gebrechlichkeit oder die – ebenfalls von Wolff u. a. (2018) genannte – Belastung der pflegenden Angehörigen, wirken auf diesen Prozess mit ein.

Die identifizierten Aspekte deuten somit auf ein multifaktorielles Phänomen des Übergangs hochbetagter Menschen in die institutionalisierte, stationäre Langzeitpflege hin.

3.5 Limitationen

Die meisten Studien basierten überwiegend auf Sekundärdatenanalysen bereits abgeschlossener Umfragen. Nur eine Studie (vgl. Fu/Chui 2020) basierte auf primär erhobenen Forschungsdaten; drei Studien stützten sich auf Routinedaten (vgl. McKittrick u. a. 2025; Temedda u. a. 2025; Wolff u. a. 2018). Eine Studie basiert auf einem systematischen Review (vgl. Harrison u. a. 2017).

Eine weitere Limitation besteht in der ungenauen Terminologie der Studien, insbesondere in Bezug auf Langzeitpflegesysteme und das abgedeckte Leistungsspektrum. Darüber hinaus deckten bestimmte Erhebungen die stationäre gesundheitliche Versorgung nicht ab. Viele der Studien gründeten auf heterogenen Konzepten, abhängig von den rechtlichen Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege. Zudem bleibt die Frage nach den gesundheitlichen Ungleichheiten infolge der begrifflichen Unschärfe unklar. Daher erhebt diese Scoping Review nicht den Anspruch, vollständige oder hochevidenzbasierte Ergebnisse zu liefern. Sie bietet jedoch einen wichtigen Einblick in das Thema und unterstreicht den dringenden Bedarf an weiterer Forschung in diesem Bereich.

4. Zusammenfassung und Ausblick

Die demografische Entwicklung in den OECD-Ländern zeigt die hohe Relevanz der Frage der Gesundheits- und Pflegeversorgung hochbetagter Menschen auf. Doch erst seit den 1990er und 2000er Jahren beschäftigt sich die Forschungsliteratur kritisch mit den Auswirkungen der sozialen und gesundheitlichen Situation hochbetagter Menschen, z. B. im Hinblick auf Morbiditäts- und Mortalitätsunterschiede sowie die Inanspruchnahme familiärer oder außerfamiliärer Gesundheits- und Pflegedienste.

In der Gerontologie werden Altersstereotypen seit mehreren Jahren theoretisch in der Forschungsliteratur diskutiert, ihre Rolle in der Forschung (z. B. wie sie Fragen zu Gesundheit und sozialen Ungleichheiten im zunehmenden Alter leiten) ist jedoch unklar. Darüber hinaus bleibt unbeantwortet, wie sie Gesundheits- und Langzeitpflege im Alter bei der Gestaltung der Leistungserbringung in verschiedenen Ländern prägen und wie Altersstereotype im Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu sozialen Milieus die Wahrnehmung hochbetagter Menschen beeinflussen.

Die Scoping Review zeigt, dass Gesundheits- und Pflegeunterschiede in der Pflege sehr alter Menschen eher in markt- und familienbasierten Systemen auftreten als in öffentlich-egalitären Pflegesystemen. Allerdings lassen sich auch in letzteren Tendenzen erkennen, Dienstleistungen Vorrang einzuräumen, die Ungleichheiten in der Langzeitpflege begünstigen können. Es ist mit negativen Auswirkungen auf die Langzeitpflege von hochbetagten Menschen und den damit verbundenen Ungleichheitsbedingungen zu rechnen.

Es besteht daher ein dringender Bedarf nach einheitlichen Begriffskategorien für die Forschung und Studien, die Primärdaten erheben. Die Ergebnisse des Scoping Reviews zeigen zudem sehr deutlich, dass die hochaltrige Bevölkerung in Bezug auf die Frage nach sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit noch nicht differenziert in den Fokus der gesundheitswissenschaftlichen Forschung gerückt ist. In vielen Fällen wird die Bevölkerungsgruppe über 65 Jahre in den Analysen der Forschung berücksichtigt. Es ist jedoch zu hinterfragen, ob die Lebenssituation der Hochbetagten ab 80 Jahren mit der jüngerer älterer Menschen vergleichbar ist. Insbesondere gerontologische Annahmen zu sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten lassen viel Raum für Spekulationen.

Nur wenige Veröffentlichungen konzentrieren sich auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit in älteren Bevölkerungsgruppen (vgl. Zimmermann u. a. 2022; Fey/Wagner 2021). Vor diesem Hintergrund ergeben sich vielfältige Forschungsdesiderate, die wir hier aufführen:

- Zur Definition sozialer Ungleichheit in der Gruppe der Hochbetagten ist eine interdisziplinäre konzeptionelle Vorarbeit erforderlich, um die Auswirkungen der Ungleichheit in Bezug auf ihre Determinanten, Indikatoren und die Inanspruchnahme von Pflege- und Gesundheitsleistungen zu untersuchen.
- Aus den konzeptionellen Grundlagen soll ein theoretisches Modell hinsichtlich des Vorhandenseins informeller Pflege, Altersstereotypen, Gesundheitskompetenz, Finanzierung und Ausrichtung des Gesundheits- und Pflegesystems, Geschlecht und Geschlechterrollenzuschreibungen, Gesellschaft, Kultur, wirtschaftlicher Bedingungen, sozialer Klassenzugehörigkeit, Determinanten von Gesundheit und sozialer Ungleichheit usw. abgeleitet werden.
- Es besteht Bedarf an differenzierter Forschung zu den Zusammenhängen von Alter mit sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten. Es sollte sich auf

die demografische Entwicklung (vgl. Schulz 2023) aus Public Health Perspektive konzentrieren und sich auf geeignete forschungsbasierte Maßnahmen und Interventionen beziehen, die sich an verschiedene soziale Milieus und Statusgruppen richten.

- Dazu gehört eine weiter differenzierte Forschungsgrundlage zur Frage des Kipppunktes, also des unumkehrbaren Übergangs zur Pflegebedürftigkeit, sowie der Frage, ob und wie soziale und gesundheitliche Ungleichheiten im Lebensverlauf, aber auch im hohen Alter diesen Übergang begünstigen könnten. Es stellt sich die Frage, inwieweit vergangenes und aktuelles Gesundheitsverhalten, Einflüsse der Berufsbiografie, lebens- und umweltbezogene Faktoren im Lebensverlauf, Art der Finanzierung und Angebote im Gesundheitssystem einen Einfluss auf die Entstehung und Verschlechterung des Übergangs in die Pflegebedürftigkeit und Betreuung im Alter haben. Unerforscht bleibt bislang, wie Konzepte wie Healthy Aging und andere Präventionsangebote im Alter diesen Kipppunkt beeinflussen können, um die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.

Die Literaturrecherche und -auswertung zeigt, dass der Begriff Langzeitpflege je nach Land unterschiedlich verstanden wird, was einen Vergleich empirischer Ergebnisse erschwert. In den veröffentlichten Beiträgen war nicht klar, ob die Langzeitpflege nach internationalem Verständnis auch Gesundheitsdienstleistungen oder ausschließlich pflegerische Maßnahmen und Interventionen umfasst. Es erscheint sinnvoll, eine gut fundierte konzeptionelle Analyse auf Basis internationaler Literaturrecherchen zum Begriff der Langzeitpflege durchzuführen.

Die gerontologischen Thesen zu den Auswirkungen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten im Alter scheinen in der in diesem Scoping Review enthaltenen Forschung implizit enthalten zu sein. Es scheint jedoch dringend erforderlich, dies explizit zu einem Forschungsthema im Public-Health-Bereich zu entwickeln. Es wird erwartet, dass die demografische Entwicklung in Zukunft dazu führen wird, dass in den Gesundheitssystemen der Länder eine größere Zahl sehr alter bzw. hochaltriger Menschen vertreten ist. Differenzierte Erkenntnisse zu den Folgen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten im Alter werden den Gesundheitssystemen der Länder eine aussagekräftige Datenbasis liefern, um bevölkerungsgruppenorientierte Maßnahmen der Gesundheits- und Pflegeversorgung zu entwickeln, die benachteiligten Versorgungssituationen vorbeugen.

Gleichzeitig ist klar, dass viele Studien in Form von Sekundärdatenanalysen durchgeführt wurden. Es wird daher empfohlen, auf Basis der oben genannten Vorschläge interdisziplinäre Studienkonzepte zu entwickeln und zur Generierung von Primärdaten umzusetzen. Es bedarf fundierter Studien zu der Frage, welche Auswirkungen unterschiedlich finanzierte und organisierte Gesundheitssysteme

auf definierte Indikatoren, Ergebnisse und Angemessenheit der Gesundheits- und Pflegeversorgung hochbetagter Menschen haben.

Literatur

- Albertini, Marco/Pavolini, Emmanuele (2017). Unequal Inequalities. The Stratification of the Use of Formal Care Among Older Europeans. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, S. 510–521. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv038>
- Artazcoz, Lucía/Rueda, Silvia (2007). Social inequalities in health among the elderly: a challenge for public health research. In: *J Epidemiol Community Health*, 61 (6), S. 466–467.
- Baltes, Paul B./Mittelstrass, Jürgen (1992). *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. New York: De Gruyter.
- Blüher, Stefan/Stein, Thomas/Schilling, Ralph/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid (2021). Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Herausforderungen für Forschung und Praxis. In: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greif, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hg.). *Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Berlin: Springer Open.
- Boland, Angela/Cherry, Mary G./Dickson, Rumona (2017). *Doing a systematic review. A student's guide*. Los Angeles: SAGE.
- Elm, Erik von/Schreiber, Gerhard/Haupt, Claudia C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). In: *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw.*, 143, S. 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Fey, Jonas/Wagner, Michael (2021). *Das Einkommen der Hochaltrigen in Deutschland. D80+ Kurzberichte 2021*. Köln: Universität Köln.
- Filipp, Sigrun H./Mayer, Anne K. (2005). Zur Bedeutung von Altersstereotypen. In: *APuZ*, 49–50, S. 25–31.
- Floridi, Ginevra/Carrino, Ludovico/Glaser, Karen (2021). Socioeconomic Inequalities in Home-Care Use Across Regional Long-term Care Systems in Europe. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76 (1), S. 121–132. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa139>
- Fu, Yuan Y./Chui, Ernest W. T. (2020). Determinants of Patterns of Need for Home and Community-Dwelling Older People in Urban China: The Role of Living Arrangements and Filial Piety. In: *J Appl Gerontol*, 39 (7), S. 712–721. <https://doi.org/10.1177/0733464819871875>
- Göckenjan, Gerd (2010). Altersbilder in der Geschichte. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hg.). *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer VS.
- Hansen, Sylvia/Kaspar, Roman/Wagner, Michael/Woopen, Christiane/Zank, Susanne (2021). The NRW80+ study: conceptual background and study groups. In: Z

- Gerontol Geriatr, 54 (Suppl 2), S. 76–84. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01970-z>
- Harrison, Jennifer K./Walesby, Katherine E./Hamilton, Lorna/Armstrong, Carolyn/Starr, John M./Reynish, Emma L./MacLulich, Alasdair M. J./Quinn, Terry J./Shenkin, Susan D. (2017). Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis. In: *Age Ageing*, 46 (4), S. 547–558. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx047>
- Herberg, Stephan/Teuteberg, Frank (2022). Reducing hospital admissions and transfers to long-term inpatient care: A systematic literature review. In: *Health Serv Manage Res*, 36 (1), S. 10–24. <https://doi.org/10.1177/09514848211068620>
- Hu, Bo/Cartagena-Farias, Javiera/Brimblecombe, Nicola (2022). Functional disability and utilisation of long-term care in the older population in England: a dual trajectory analysis. In: *Eur J Ageing*, 19 (4), S. 1363–373. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00723-0>
- Hu, Bo/Li, Bingqin/Wang, Jing/Shi, Cheng (2020). Home and community care for older people in urban China: Receipt of services and sources of payment. In: *Health Soc Care Community*, 28 (1), S. 225–235. <https://doi.org/10.1111/hsc.12856>
- Jang, Soong-Nang/Kawachi, Ichiro (2019). Care inequality: care received according to gender, marital status, and socioeconomic status among Korean older adults with disability. In: *International Journal for Equity in Health*, 18 (1), S. 105. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1008-0>
- Kessler, Eva M. (2012). Veränderung von Altersbildern. In: Wahl, Hans W./Tesch-Römer, Clemens/Ziegelmann, Jochen P. (Hg.). *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Knesebeck, Olaf von dem/Vonneilich, Nico (2009). Gesundheitliche Ungleichheit im Alter. In: *Z Gerontol Geriatr*, 42 (6), S. 459–464. <https://doi.org/10.1007/s00391-009-0078-9>
- Kornadt, Anna E./Rothermund, Klaus (2011). Dimensionen und Deutungsmuster des Alterns. In: *Z Gerontol Geriatr*, 44 (5), S. 291–298. <https://doi.org/10.1007/s00391-011-0192-3>
- Kornadt, Anna E./Rothermund, Klaus (2012). Internalization of age stereotypes into the self-concept via future self-views: a general model and domain-specific differences. In: *Psychol Aging*, 27 (1), S. 164–72. <https://doi.org/10.1037/a0025110>
- Kühne, Bärbel (2005). Wrinkled ...Wonderful? Eine semiotische Erkundung neuer Altersbilder in der Werbung. In: Hartung, Heike (Hg.). *Alter und Geschlecht. Repräsentationen, Geschichten und Theorien des Alter(n)s*. Bielefeld: transcript.
- Kümpers, Susanne (2008). *Alter und gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangspunkte für sozialraumbezogene Primärprävention*. Arbeitspapier. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

- Lampert, Thomas/Hoebel, Jens/Kuntz, Benjamin/Fuchs, Judith/Scheidt-Nave, Christa/Nowossadeck, Enno (2016). *Gesundheitliche Ungleichheit im höheren Lebensalter*. GBE kompakt. Berlin: RKI.
- Larkin, Mary/Milne, Alisoun (2017). What do we know about older former carers? Key issues and themes. In: *Health Soc Care Community*, 25 (4), S. 1396–1403. <https://doi.org/10.1111/hsc.12437>
- Lei, Peng/Feng, Zhixin/Wu, Zhuochun (2016). The availability and affordability of long-term care for disabled older people in China: The issues related to inequalities in social security benefits. In: *Arch Gerontol Geriatr*, 67, S. 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.018>
- McKittrick, Rachel/Orellana, Liliana/Manias, Elizabeth/Hensher, Martin/Hutchinson, Alison M. (2025). Characteristics, care and support needs of older Victorians requiring a governmental-funded Home Care Package: An observational study. In: *Australasian Journal on Ageing*, 44, S. e13400. <https://doi.org/10.1111/ajag.13400>
- OECD/EU (2020). *Health at a Glance: Europe 2020*. Paris: OECD. Online: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en (Abruf: 01.12.2025).
- Oeppen, Jim/Vaupel, James W. (2002). Broken Limits to Life Expectancy. In: *SCIENCE*, 296 (5570), S. 1029–1031. <https://doi.org/10.1126/science.1069675>
- Peters, Micah D. J./Marnie, Casey/Tricco, Andrea C./Pollock, Danielle/Munn, Zachary/Alexander, Lyndsay/McInerney, Patricia/Godfrey, Christina M./Khalil, Hanan (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. In: *JBIM Evid Synth*, 18 (10), S. 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Raleigh, Veena S. (2019). »Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing?«. *OECD Health Working Papers*, No. 108. Paris: OECD.
- Remmers, Hartmut (2015). Rationierung und Altersdiskriminierung. In: Berner, Frank/Rossow, Judith/Schwitzer, Klaus P. (Hg.). *Individuelle und kulturelle Altersbilder*. Wiesbaden: Springer VS.
- Rostgaard, Tine/Jacobsen, Frode/Kröger, Teppo/Peterson, Elin (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people—still equal? In: *Eur J Ageing*, 19 (2), S. 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4>
- Ruppert, Sven N./Heitmann-Möller, André/Hahm, Deborah/Nowossadeck, Enno/Hasseler, Martina/Fuchs, Judith/Müller-Eberstein, Roxana (2023). *Protokoll zum internationalen Scoping Review für das Robert Koch-Institut: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung hochbetagter Menschen*, unpublished Working Paper, Wolfsburg: Ostfalia.
- Schulz, Stefan (2023). Die Boomer und der Altenboom. In: *Blätter für Deutsche und Internationale Politik*, 1, S. 93–103.

- Spijker, Jeroen/Zueras, Pilar (2020). Old-Age Care Provision in Spain in the Context of a New System of Long-Term Care and a Lingerin Economic Crisis. In: *J Popul Ageing*, 13, S. 41–62. <https://doi.org/10.1007/s12062-018-9232-8>
- Steinbeisser, Kathrin/Grill, Eva/Holle, Rolf/Peters, Annette/Seidl, Hildegard (2018). Determinants for utilization and transitions of long-term care in adults 65+ in Germany: results from the longitudinal KORA-Age study. In: *BMC Geriatr.*, 18 (1), S. 172. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0860-x>
- Temedda, Mohamed Nour/Garnier-Grussar, Antoine/Moutet, Claire/Mouchoux, Christelle/Dauphinot, Virginie (2025). Association between comorbidity indices and nursing home admission in patients with Alzheimer’s disease: a longitudinal observational study using the MEMORA cohort. In: *BMC Geriatrics*, 25, S. 254. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05898-6>
- Walkner, Tammy J./Weare, Andrea M./Tully, Melissa (2018). »You get old. You get invisible«: Social isolation and the challenge of communicating with aging women. In: *J Women Aging*, 30 (5), S. 399–416. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1304785>
- Wolff, Jennifer L./Mulcahy, John/Roth, David L./Cenzer, Irena S./Kasper, Judith D./Huang, Jin/Covinsky, Kenneth E. (2018). Long-Term Nursing Home Entry: A Prognostic Model for Older Adults with a Family or Unpaid Caregiver. In: *J Am Geriatr Soc*, 66 (10), S. 1887–1894. <https://doi.org/10.1111/jgs.15447>
- Wurm, Susanne/Berner, Frank/Tesch-Römer, Clemens (2013). Altersbilder im Wandel. In: *APuZ*, S. 4–5.
- Wurm, Susanne/Huxhold, Oliver (2012). Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern. In: Berner, Frank (Hg.). *Individuelle und kulturelle Altersbilder*. Wiesbaden: Springer VS.
- Zimmermann, Jaroslava/Brijoux, Thomas/Zank, Susanne (2022). *Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter*. 2022. Köln: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Kapitel 7: Rassismuskritik und Antidiskriminierung in der Pflege

Rassismus im Gesundheitswesen – Strukturelle Ursachen, Alltagsrealitäten und Transformationsansätze in der Pflegeausbildung

Marcel Badra, Sabine Könninger, Agit Kadino, Marco Hahn, Maya Böhm & Yuriy Nesterko

Abstract Obwohl Rassismus ein wesentlicher Faktor gesundheitlicher Ungleichheit ist (vgl. Kajikhina u. a. 2023; Williams u. a. 2019), bestehen in Deutschland noch erhebliche Forschungslücken zu seinen Auswirkungen im Pflegebereich (vgl. Biermann/Gebhart 2023; Ritter 2024; Werner 2023). Gerade dieser Bereich scheint jedoch besonders anfällig für Rassismus zu sein, da die pflegerische Beziehung einerseits auf Vertrauen basiert, weil sie oft intimen Kontakt erfordert (vgl. Bahari u. a. 2024; Molina-Mula/Gallo-Estrada 2020) und andererseits von einem asymmetrischen Macht- und Kompetenzverhältnis geprägt ist (vgl. Schünemann 2020). Rassismus kann in diesem Rahmen daher besonders verletzend und tiefgreifend wirken (vgl. Vaismoradi u. a. 2022). Gleichzeitig stehen Pflegendе unter hoher Arbeitsbelastung, die durch den Ökonomisierungsdruck des Gesundheitswesens (vgl. Schödwel u. a. 2022), den Mangel an Fach- und Assistenzpersonen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2025; Rothgang 2020) und die zunehmende Anzahl an Aufgaben bei gleichbleibender Zeit (vgl. Jacobs u. a. 2020) verstärkt wird. Diese strukturellen Bedingungen begünstigen, dass unbewusste Vorurteile, die auch Pflegendе haben, eher zum Vorschein kommen (vgl. Meidert u. a. 2023; Stepanikova 2012). Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, Forschungslücken sichtbar zu machen und die Bedeutung einer rassismuskritischen Perspektive im Pflegebereich hervorzuheben.

1. Rassismus verstehen – Begriffsbestimmung und wandelnde Ausdrucksformen

In diesem Artikel wird hauptsächlich die Definition von Rassismus aus dem Aufsatz von Becker und Kolleg*innen (2025) aufgegriffen und um Beschreibungen von Arndt (2021), El-Tayeb (2016), Essed (1992) und Rommelspacher (2009) ergänzt. Demnach lässt sich Rassismus anhand von vier Aspekten beschreiben:

Der erste Aspekt von Rassismus ist der Prozess der Rassifizierung: Menschen werden nach sichtbaren oder zugeschriebenen Merkmalen (z. B. Hautfarbe oder ethnische Zugehörigkeit) in sozial konstruierte ›Rassen‹ eingeteilt. Diese ›Rassen‹

werden als naturalistisch, quasi biologisch, beschrieben (Naturalisierung) und einzelne Individuen in diesen ›Rassen‹ werden als weitgehend uniform betrachtet (Homogenisierung; vgl. Rommelspacher 2009).

Der zweite Aspekt besteht darin, dass die Einteilung in rassifizierte Gruppen Überlegenheit für nicht-rassifizierte Gruppen sichern soll und diese mit Macht und Privilegien ausstattet (vgl. Essed 1992). Dafür werden die ›Rassen‹ als grundsätzlich verschieden und unvereinbar dargestellt (Polarisierung). Zugleich werden etwa weiße Menschen als gesellschaftliche Norm gesetzt, wodurch alle ›anderen‹ – etwa Schwarze Menschen und People of Color – als Abweichung davon konstruiert und abgewertet werden (Hierarchisierung).

Der dritte Aspekt bezieht sich darauf, dass sich rassistische Diskriminierung nicht nur auf individueller Ebene zeigt, sondern sich auch auf institutioneller und struktureller Ebene ausdrückt. Zur Erhaltung der Macht und Privilegien von weißen Menschen wurden über Jahrhunderte Vorschriften, Praktiken, Gesetze und Institutionen so angepasst, dass sie diese Vormachtstellung reproduzieren und Rassismus strukturell verankern. Rassismus kann daher als globale Herrschaftsstruktur verstanden werden (weiße Vorherrschaft; vgl. Arndt 2021; El-Tayeb 2016)

Der vierte Aspekt besteht darin, dass die beschriebene Benachteiligung von rassifizierten Menschen eine lange Vergangenheit hat – und folglich nicht individuell aufgelöst, sondern nur durch strukturelle Veränderungen nachhaltig überwunden werden kann. Dies spiegelt sich auch im Konzept Racism without Racists von Bonilla-Silva (2022) wider, das verdeutlicht, dass rassistische Vorstellungen und Praktiken schon derart tief in den Strukturen des Alltags und in Institutionen verankert sind, dass Rassismus auch ohne bewusst rassistische Intention einzelner Individuen weiter fortbestehen kann.

Um Rassismus in seiner heutigen Wirksamkeit adäquat zu verstehen, vertiefen wir im nächsten Abschnitt dessen weitreichende historische Verankerung und betrachten die Entwicklung von Rassismus als soziales Herrschaftsverhältnis. Ein Verständnis dieser Entwicklungsprozesse ermöglicht es, die Kontinuität von Rassismus bis in die Gegenwart sowie deren strukturellen Charakter besser nachzuvollziehen.

1.1 Erste Antidiskriminierungsnormen

Historisch dominierte ab dem 18. Jahrhundert ein offen biologisch begründeter Rassismus, der ›Rassen‹ postulierte und von einer »natürlichen, biologisch gegebenen und kaum veränderbaren Ungleichheit der Menschenrassen« ausging (vgl. Geulen 2023: o. S.). Es sollte eine dominante ›Rasse‹ geben, die zivilisiert ist und den anderen überlegen, um die Ansprüche ebendieser zu legitimieren. Eine Zäsur dieser Ideologie bildete das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von rassistischer Diskriminierung (ICERD 1966), das am 21. Dezember 1965

von der UN-Generalversammlung verabschiedet und von Deutschland am 16. Mai 1969 ratifiziert wurde. Es zielt darauf ab, Menschen vor rassistischer Diskriminierung zu schützen. Dadurch wurde auf globaler Ebene erstmals ein umfassendes und verbindliches Verbot aller Formen rassistischer Diskriminierung aufgestellt. In Deutschland soll das Abkommen seit der Ratifizierung den Schutz der Menschen gegen jede Form rassistischer Diskriminierung juristisch sichern. Besonders hervorzuheben ist, dass dabei rassistische Diskriminierung so definiert wird, dass auch unscheinbare Formen erfasst werden, wie z. B. Vorschriften oder Praktiken, die nicht auf den ersten Blick für alle als rassistisch erkennbar sind, jedoch faktisch zu Ungleichbehandlung führen:

»In diesem Übereinkommen bezeichnet der Ausdruck ›Rassendiskriminierung‹ jede auf der Rasse, der Hautfarbe, der Abstammung, dem nationalen Ursprung oder dem Volkstum beruhende Unterscheidung, Ausschließung, Beschränkung oder Bevorzugung, **die zum Ziel oder zur Folge hat [Herv. d. Verf.]**, dass dadurch ein gleichberechtigtes Anerkennen, Genießen oder Ausüben von Menschenrechten und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen oder jedem sonstigen Bereich des öffentlichen Lebens vereitelt oder beeinträchtigt wird.« (ICERD 1966, Art. 1, Abs. 1)

1.2 Rassismus: Kontinuität im Wandel der Zeiten

Das ICERD-Abkommen stellte eine völkerrechtliche Grundlage für den Abbau von rassistischer Diskriminierung dar. Gleichzeitig lässt sich argumentieren, dass das ICERD-Abkommen – ebenso wie das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland – weiterhin den Begriff ›Rasse‹ reproduziert, indem es diese Kategorie als Grundlage potenzieller Diskriminierung anerkennt: »*jede auf der Rasse, [...] beruhende Unterscheidung*« (ICERD 1966, Art. 1, Abs. 1). Ebenso im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, wenn es heißt: »*Niemand darf wegen [...] seiner Rasse [...] benachteiligt oder bevorzugt werden. [...]*«. Diese Verwendung des Begriffs ›Rasse‹ suggeriert, dass es tatsächlich menschliche ›Rassen‹ gebe und es lässt sich argumentieren, dass dies zur Normalisierung dieser Vorstellung beiträgt. Diese Problematik wird viel diskutiert und führte auch schon zu parlamentarischen Debatten auf Landes- und Bundesebene bis hin zu Diskussionen über mögliche Gesetzesänderungen (vgl. Deutscher Bundestag 2021: o. S.).

Die Kontinuität der rassistischen Vorstellung von menschlichen ›Rassen‹ zeigt sich auch in aktuellen empirischen Befunden des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung aus dem Jahr 2022: Rund die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland (49 %) vertritt weiterhin die Auffassung, dass es tatsächlich menschliche ›Rassen‹ gebe (DeZIM 2022: 44).

Wissenschaftlich hingegen ist das Konzept menschlicher ›Rassen‹ eindeutig delegitimiert. Im Jahr 2019 veröffentlichte das Institut für Zoologie und Evolutionsforschung der Friedrich-Schiller-Universität Jena die sogenannte Jenaer Erklärung, die über den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Konzept der ›Menschenrasse‹ aufklärt. Darin wird betont: »Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung.« (vgl. Fischer u. a. 2019: o. S.)

Trotz der wissenschaftlichen Delegitimierung von menschlichen ›Rassen‹ und der rechtlichen Ächtung von rassistischer Diskriminierung durch das ICERD-Abkommen und das Grundgesetz, lässt sich eine Kontinuität rassistischer Denkmuster feststellen (vgl. DeZIM 2022; DeZIM 2023). Als Erklärung dafür argumentieren die beiden Berichte des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung, dass Rassismus sich kontinuierlich an gesellschaftliche und politische Veränderungen anpasst und so mithilfe von »Modernisierungsstrategien« (DeZIM 2022: 17) auch ohne explizite Bezugnahme auf ›Rassen‹ – in Form eines »Neorassismus« (DeZIM 2023: 41) – fortbestehen kann. Entsprechend glauben zwei Drittel der Bevölkerung in Deutschland (65 %), dass es falsch sei, den Begriff ›Rasse‹ für Menschen zu verwenden (DeZIM 2022: 44), während zugleich rassistische Denkmuster weiter fortbestehen.

Dieser Rassismus ohne Rassen (vgl. Hall 1989) zeigt sich heute in einem Wandel von biologischem hin zu kulturellem Rassismus (vgl. DeZIM 2022; DeZIM 2023). Eine Ausdrucksform von Rassismus, die kulturelle, religiöse und ethnische Kategorien als Marker von Differenz nutzt – und damit ›Rasse‹ als biologisch konstruierten Marker ablöst. Dieser Wandel wird auch im Bericht der Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit von 2020 festgestellt. Dort heißt es:

»Rassistische Denk- und Handlungsweisen sind nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs also nicht verschwunden; das Konstrukt der ›Rassen‹ wirkt implizit fort. Dieser neue ›Rassismus ohne Rassen‹ (Hall 1989) hat sich vom biologisch argumentierenden zu einem kulturell begründeten Rassismus verschoben: Er behauptet eine Unvereinbarkeit oder gar einen Kampf von in sich geschlossenen Kulturen und folgert daraus eine unüberwindliche Differenz zwischen Angehörigen der verschiedenen ›Kulturkreise‹.« (vgl. Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit 2020: 62)

Kultur wird zum Hauptmarker von Differenz gemacht und *Weiß-Sein* wird als Norm fortgeschrieben (vgl. Arndt 2021; Sachverständigenrat für Integration und Migration 2021). Dabei wird Kultur als naturalistisch, unveränderbar konstruiert und dient dazu, das *Fremde* vom *Eigenem* zu unterscheiden und abzuwerten (vgl. DeZIM 2023). Diese kulturelle Konstruktion des *Fremden* erfüllt somit die gleiche Funktion wie die historisch konstruierten biologischen ›Rassen‹: Sie ermöglicht Differenzierung

und Abwertung marginalisierter Gruppen und sichert den Machterhalt *weißer* Menschen (vgl. Arndt 2021). Diese kulturelle Konstruktion kann folglich das biologische Erklärungsmodell von Rassismus schrittweise ersetzen. Jedoch bleiben rassistische Denkweisen, Strukturen und Praktiken bestehen – lediglich die ideologische Begründung verschiebt sich von Biologie auf Kultur (vgl. DeZIM 2023).

Dabei ist entscheidend zu betonen, dass Konzepte wie Kultur, Religion, Ethnizität und nationale Identität per se als relevante wertfreie Differenzmarker betrachtet werden können. Maßgeblich ist die Art und Weise, wie sie verwendet werden: Werden sie in einem Diskurs eingesetzt, der ihnen einen naturalistischen, unveränderbaren und minderwertigen Charakter zuschreibt, erhalten diese Begriffe eine rassistische Bedeutung (z. B. *Muslims sind so, die arabische Mentalität, unsere Leitkultur*). Genau wie beim biologisch hergeleiteten ›Rasse‹-Begriff, der eine vermeintlich unveränderbare Zugehörigkeit postulierte und damit Ausschluss und Herrschaft legitiimierte, zur Stabilisierung *weißer* Vorherrschaft (vgl. Arndt 2021). Das bestätigt auch das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023):

»Ohne dass ›Kultur‹ und ›Ethnizität‹ mit ›Rasse‹ gleichzusetzen wären, fungieren Erstere aufgrund ihrer begrifflichen Unschärfe zuweilen problemlos als Ersatz für ›Rasse‹ [...]. (DeZIM 2023: 41)

Besonders problematisch wird ein solches Vorgehen, wenn der Konstruktionscharakter von Ethnizität durch einen essentialistischen Zugriff verloren geht [...].« (Ebd.: 42)

Essentialistisch bedeutet in diesem Kontext, dass *Kultur* und *Ethnizität* als homogene, naturgegebene und unveränderliche Konzepte dargestellt werden. Besonders deutlich wird der rassistische Charakter dieser Narrative, wenn sie im Kontext der Definition von Rassismus nach Birgit Rommelspacher (2009) betrachtet werden. Dann wird deutlich, dass trotz der veränderten Begrifflichkeiten weiterhin eine Naturalisierung (Darstellung als normal oder natürlich), Homogenisierung (Vereinheitlichung von eigentlich heterogenen Gruppen), Polarisierung (wir vs. die anderen) und Hierarchisierung (wir sind besser als die anderen) stattfindet – während Weiß-Sein als gesellschaftliche Norm gesetzt wird (vgl. Rommelspacher 2009). Somit stabilisieren diese neuen Narrative die bestehenden Machtverhältnisse und Rassismus existiert in veränderter Form fort (vgl. Salem/Thompson 2016). Vor diesem Hintergrund soll im nächsten Schritt beleuchtet werden, wie solche Strukturen im Gesundheitswesen in Deutschland wirksam werden.

2. Rassismus im Gesundheitswesen in Deutschland

Während im internationalen Kontext zahlreiche Studien darauf hinweisen, dass Rassismus – unabhängig vom sozioökonomischen Status – als grundlegende Ursache für gesundheitliche Ungleichheiten betrachtet werden muss (vgl. Williams u. a. 2019), zeichnet sich schrittweise auch im deutschen Kontext eine zunehmende Evidenzlage ab, die diesen Befund bestätigt. Kajikhina und Kolleg*innen (2023) verdeutlichen in ihrem Review, dass nicht nur interpersonelle rassistische Diskriminierung gesundheitsschädlich ist, sondern auch strukturelle und institutionelle Aspekte von Rassismus eng mit gesundheitlichen Nachteilen zusammenhängen (vgl. Brunnett 2016).

Vor diesem Hintergrund liefert der *Afrozensus* (vgl. Aikins u. a. 2021) erste wichtige Erkenntnisse: Er hat zum ersten Mal umfassend sichtbar gemacht, in welchem Ausmaß Schwarze, afrikanische und afrodiasporische Menschen in Deutschland von Anti-Schwarzem Rassismus betroffen sind. Aikins und Kolleg*innen (2021) stellen fest, dass diese Menschen strukturell benachteiligt werden, da nicht auf ihre Bedürfnisse und Bedarfe eingegangen wird – sowohl bei Angeboten der medizinischen Versorgung als auch bei deren Inanspruchnahme. Sie haben nicht die gleichen Zugangsmöglichkeiten zu bestehenden Versorgungsstrukturen und müssen laufende Behandlungen wegen rassistischer Erfahrungen mit ihren Behandelnden abbrechen. So stimmten zum Beispiel zwei Drittel der Befragten der Aussage zu: »Meine Ärzt*in nimmt meine Beschwerden nicht ernst« (66,7 %, n = 2.108; Aikins u. a. 2021: 142)

Aufgrund dieser und ähnlicher Erfahrungen wird Rassismus im Gesundheitswesen auch als Form struktureller Gewalt gesehen (vgl. Hamed u. a. 2020). Strukturelle Gewalt bezeichnet dabei gesellschaftlich verankerte Strukturen, die Ungleichheiten erzeugen und aufrechterhalten – zum Beispiel durch schlechteren Zugang zur Versorgung oder schlechtere Behandlungen. Wesentlich ist dabei, dass diese Gewalt nicht immer offen sichtbar ist, sondern sich oft in subtilen Praktiken äußert, die eine tatsächliche Gefährdung von Gesundheit und damit Leben darstellen. In ihrer Studie verdeutlichen Hamed und Kolleg*innen (2020) unter anderem anhand einer Stichprobe aus Deutschland, wie der ungleiche Zugang zu Ressourcen und Machtungleichheiten dazu führen kann, dass Leid verdrängt (*silencing of suffering*) und Würde untergraben (*erosion of dignity*) wird.

In einer weiteren groß angelegten Studie hat das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung in seinem Bericht *Rassismus und seine Symptome* (DeZIM 2023) diese Ergebnisse erneut umfassend bestätigt: Beschwerden rassifizierter Patient*innen werden häufig während einer ärztlichen Behandlung nicht ernst genommen – 39 Prozent der muslimischen und 37 Prozent der asiatischen Frauen berichten von solchen Erfahrungen, die oft, sofern möglich, zu einem Wechsel der Ärzt*innen führen (DeZIM 2023: 14). 13 bis 14 Prozent der befragten Schwar-

zen, asiatischen und muslimischen Frauen vermeiden medizinische Behandlungen oder verzögern sie aus Angst vor Diskriminierung (DeZIM 2023: 15). De facto führen Diskriminierungserfahrungen in medizinischen Einrichtungen – die eigentlich Schutzräume sein sollten – zu nachhaltigem Vertrauensverlust in das Gesundheitssystem, von dem auch der Pflegebereich betroffen sein dürfte.

2.1 Rassismus in der Pflege: Forschungslücken und erste Erkenntnisse

Auch wenn es naheliegt, dass entsprechende Ergebnisse auch für den Pflegebereich vorliegen, ist der Forschungsstand in Deutschland bislang dennoch sehr lückenhaft (vgl. Biermann/Gebhart 2023; Merz u. a. 2024; Tezcan-Güntekin 2020). Die bestehenden Studien sind zudem sehr heterogen: Sie unterscheiden sich nach Pflegebereich, organisatorischem Setting und untersuchten Personengruppen und betrachten teilweise das gesamte Personal einer Einrichtung – darunter auch Pflegenden – oder Diskriminierung im Allgemeinen, einschließlich rassistischer Diskriminierung.

Biermann und Gebhart (2023) weisen außerdem darauf hin, dass empirische Untersuchungen die direkte Benennung von Rassismus und eine systematische Rassismusanalyse vermeiden: Ihr Scoping Review zeigt anhand von 1.327 ausgewerteten Publikationen, dass Rassismus kaum Teil der theoretischen Herleitung oder Diskussion ist. Sofern Rassismus in den untersuchten Veröffentlichungen thematisiert wird, geschieht dies meist nur im Rahmen von Erfahrungsberichten Betroffener und häufig in Verbindung mit kulturellen Unterschieden von Menschen mit Migrationshintergrund (zum Beispiel Analysen migrationsassoziiierter Belastungsfaktoren (vgl. Schmidt u. a. 2023) oder sprachlich-kultureller Differenzen (vgl. Jansky u. a. 2017; Spallek/Razum 2016). Somit wird zwar mit *Kultur* auf Unterschiede und Schwierigkeiten in der pflegerischen Versorgung hingewiesen, es lässt sich aber nicht eindeutig belegen, ob diese auf rassistische Einstellungen oder Handlungen des Pflegepersonals zurückzuführen sind. Mittels der Bezugnahme auf kulturelle Differenzen besteht die Gefahr, so meinen die Autor*innen zu Recht, dass Ungleichbehandlungen verharmlost und bestehende Machtverhältnisse gefestigt werden (vgl. Biermann/Gebhart 2023; Mecheril/Rangger 2022).

Gleichzeitig haben in den letzten Jahren bedeutende Untersuchungen begonnen, diese Lücken zu schließen. Studien wie die von Schödwel und Kolleg*innen (2022) zu struktureller Diskriminierung und Rassismus in der Krankenhausversorgung schließen die Herleitung und Diskussion von Rassismus ausdrücklich mit ein. Die Autor*innen konstatierten in ihrer Befragung von 112 Mitarbeitenden aus Berliner Krankenhäusern, darunter 19 Pflegenden, dass sich die Auswirkungen der Ökonomisierung von Krankenhäusern besonders deutlich in der Versorgungspraxis von Patient*innen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte zeigen. Zeit- und Personal-mangel sowie fehlende Kostenübernahme für Sprachmittlung führen zu einer Über-

förderung des Personals und begünstigen eine Tendenz, das Verhalten von Patient*innen kulturell zu erklären (Kulturalisierung); offener Rassismus ist dabei nicht ausgeschlossen. Kulturalisierung fungiert hier oft als ein Versuch, so Schödwel u. a. (2022), emotionalen Stress infolge von Zeitdruck und Personalmangel zu bewältigen.

Ebenfalls mit Blick auf das Krankenhauspersonal untersuchten Yolci und Kolleg*innen (2022) Diskriminierungserfahrungen von Ärzt*innen und Pflegenden in 22 Krankenhäusern. Dabei gaben 13 Prozent an, selbst Diskriminierungen erfahren zu haben und 38 Prozent, Diskriminierungen beobachtet zu haben – ausgeübt sowohl durch Kolleg*innen als auch durch Patient*innen. Die Hauptgründe waren Ethnizität, äußeres Erscheinungsbild, Sprache und Geschlecht.

Zwar richtet sich der Blick bei Ritter (2024) nicht auf Krankenhäuser, sondern auf das Arbeitsfeld der Altenpflege in Ostdeutschland, doch bietet sie in Bezug auf die bereits genannte Problematik der Ökonomisierung erweiternde Erkenntnisse. Sie analysierte in ihrer qualitativen Studie die Zusammenarbeit mit Schwarzen und People of Color aus einer rassismuskritischen Perspektive, wobei sie Rassismus als historisch und sozial tief verwurzeltes, mehrdimensionales Phänomen identifiziert, das nicht auf individuelle Einstellungen reduziert werden kann. In ihrer Untersuchung arbeitet sie das Zusammenspiel von Ökonomisierungsprozessen und rassistisch geprägten Wissensordnungen heraus, die den beruflichen Einbezug sowie die gleichberechtigte Zusammenarbeit mit als Schwarz und muslimisch markierten Pflegenden behindern. Die Befunde zeigen, dass diese Pflegenden – trotz des akuten strukturellen Fachkräftemangels – nicht als ökonomischer Zugewinn, sondern vielmehr als potenziell wirtschaftliches Risiko wahrgenommen werden: eine *ökonomische Verwertbarkeit* wird gar nicht angenommen (vgl. Ritter 2024).

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der anhaltenden Rekrutierung internationaler Pflegefachpersonen untersuchten Kontos und Ruokonen-Engler (2021), wie kulturalisierende Deutungsmuster im beruflichen Alltag von Gesundheitseinrichtungen wirksam werden. Sie zeigen, dass solche Deutungen zwischen *Etablierten* und *Außenseiter*innen* symbolische Grenzen ziehen und Unterschiede aktiv herstellen (*doing difference*) – und häufig zur Abwertung der beruflichen Kompetenz neu zugewanderter Pflegenden führen. Zugleich entwickeln diese Strategien, um solche Abwertungen abzuwehren und ihre berufliche Position zu behaupten.

Theobald (2017) untersuchte Pflegende mit und ohne Migrationsgeschichte in der häuslichen und stationären Pflege. Die Mehrheit der befragten Pflegenden mit Migrationsgeschichte verfügte über eine unbefristete Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis. Basierend auf einer Befragung von rund 600 Pflegenden aus dem Jahr 2010, konnte sie zeigen, dass obwohl formale Qualifikation und Beschäftigungsumfang oft vergleichbar sind, systematische Benachteiligungen existieren (Theobald 2017: 21 ff.): Verglichen mit Pflegenden ohne Migrationsgeschichte, leisten Pflegende mit

Migrationsgeschichte deutlich häufiger unbezahlte Mehrarbeit (40,9 % vs. 18,3 %), übernehmen häufiger niedrig bewertete Tätigkeiten wie Zimmerreinigung (31,8 % vs. 14,6 %), bekommen weniger Gelegenheit, Probleme mit Kolleg*innen oder Vorgesetzten zu besprechen (14,6 % vs. 34,2 %), nehmen seltener an regelmäßigen Teammeetings teil (13,6 % vs. 37,0 %), fühlen sich seltener von Angehörigen der Pflegeempfänger*innen wertgeschätzt (10,9 % vs. 28,9 %) und erleben häufiger Kritik und *xenophobe* Kommentare von Pflegeempfänger*innen (14,9 % vs. 4,6 %).

Lewicki (2022) untersucht, wie Vorstellungen von *Weiß-Sein* als unsichtbare Norm in Pflegeheimen – insbesondere bei christlichen Trägern wie Caritas und Diakonie – rassifizierte Ausschlüsse verdecken können. Einerseits betonten die Befragten häufig das Engagement ihrer Organisation für Gleichberechtigung und sahen es zum Beispiel als Teil der christlichen Ethik oder des beruflichen Selbstverständnisses als Pflegenden. Andererseits verdecken diese Narrative strukturelle Ungleichheiten und Diskriminierung gegenüber Schwarzen, muslimischen oder osteuropäischen Pflegenden, sodass sie oft nicht als Rassismus erkannt werden. Lewicki zeigt also, wie rassifizierende Ausschlüsse in Pflegeeinrichtungen aufrechterhalten werden, indem sie diskursiv von Gleichheit und Hilfsbereitschaft überdeckt werden.

Zwar besteht weiterhin Forschungsbedarf zu Rassismus im Pflegebereich, doch die vorgestellten Studien deuten bereits auf die Dimensionen und das Ausmaß von Rassismus in der Pflege hin. Vor diesem Hintergrund wird diskutiert, wie sich rassistische Einstellungen in der Pflege und deren Outcomes nachhaltig reduzieren lassen (vgl. Biermann/Gebhart 2023). An anderer Stelle werden Gegenmaßnahmen empfohlen, wie die institutionelle Verankerung von Fortbildungen, um transkulturelle Kompetenzen zu erwerben und mehr Toleranz gegenüber Unsicherheit zu entwickeln (vgl. Schödwel u. a. 2022). Dieser Empfehlung schließen wir uns an, sehen aber die dringende Notwendigkeit, Rassismus und Diskriminierungen in der Pflegeausbildung zunächst systematisch zu untersuchen (vgl. Werner 2023) und die Frage zu stellen, wie Rassismus in der Ausbildung wirkt.

2.2 Rassismus in der Pflegeausbildung: Zwischen Lehrplan und Lebensrealität

In ihrer qualitativen Studie illustriert Werner (2023), wie vielfältig Diskriminierungsprozesse in der Pflegeausbildung sein können. Auf Grundlage qualitativer Interviews zeigt sie, dass Diskriminierungspraktiken auf verschiedenen Ebenen (institutionell/individuell) mit unterschiedlichem Bewusstsein (intendiert/unintendiert) in variierenden Sichtbarkeitsformen (offen, sichtbar/versteckt, subtil) und durch verschiedene Akteur*innen (Lehrende/Lernende) wirken können.

Wie sich diese Diskriminierungsprozesse konkret im Ausbildungsalltag abbilden, verdeutlicht eine Diversitätsumfrage am Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe (vgl. Lang 2023: o. S.). Die große Mehrheit der 622 befragten

Auszubildenden und Mitarbeitenden fühlte sich mit ihrer Herkunft »gut angenommen« (94 %). Zugleich berichteten 25 Prozent der Teilnehmenden von Benachteiligungen etwa durch rassistische oder anderweitig diskriminierende Erfahrungen. In der Befragung wurde auch der Bedarf an Maßnahmen im Bereich Antirassismus und Diversitätssensibilisierung erfasst. Teilnehmende forderten hier eine klarere Positionierung gegen Rassismus, eine stärkere Repräsentation von People of Color in Lehr- und Lernmaterialien sowie eine vertiefte Sensibilisierung für rassistische Fragestellungen. Darüber hinaus wurde das Bedürfnis geäußert, nicht mehr ausgeschlossen zu werden.

Anhand eines Beispiels aus einer sozialen Beratung für Auszubildende zeigen wir im Verlauf, welchen Effekt Rassismus auf angehende Pflegenden haben kann. Die Beratung fand an einer Berliner Berufsfachschule statt und wurde vom Drittautor im Rahmen seiner Beratungstätigkeit durchgeführt (vgl. eigenes Fallbeispiel). Das Beispiel wurde auch im Workshop *Rassismus in der Pflege erkennen und überwinden* der Tagung *Diversity in Nursing 2025* diskutiert:

»Auch in dieser Unterrichtsstunde zeigt das Lehrmaterial im Pflegeunterricht wieder ausschließlich weiße Haut. Diesmal geht es um das Thema Hautveränderungen. Eine Auszubildende of Color spricht das an und fragt, ob es nicht auch Bilder mit dunkler Hautfarbe gibt, um zu lernen, wie die Hautveränderungen darauf erkennbar werden. Die Lehrkraft antwortet, dass es keine anderen Bilder gibt und das ja nunmal das Lehrbuch ist, was genutzt werden soll. Ein anderer Schüler flüstert hörbar genervt in Bezug auf die Frage der Auszubildenden: ›die schon wieder mit ihrem Thema.««

Rassismus drückt sich in diesem Beispiel sowohl in den Lehrmaterialien als auch im Umgang mit den Auszubildenden aus. In beiden Bereichen geschieht dies unter anderem anhand von Othering und Silencing – rassistische Praktiken, die auf verschiedenen Wegen *Weiß-Sein* begünstigen, Differenz abwerten und rassistische Erfahrungen de-thematisieren. Othering beschreibt den Prozess, in dem ein imaginiertes *Wir* als Norm geschaffen wird, das sich von *Anderen/Fremden* abgrenzt und diese abwertet (vgl. DeZIM 2023). Silencing beschreibt den Prozess, in dem marginalisierte Gruppen zum Schweigen gebracht werden und das Sprechen über Rassismus verhindert wird (vgl. DeZIM 2023).

Im Bereich der Lehrmaterialien wird deutlich, dass ein struktureller Ausschluss von Menschen mit einer dunkleren Hautschattierung erfolgt ist. Helle Hautschattierung bzw. *Weiß-Sein* ist die in den Lehrmaterialien vorherrschende Norm. Durch diese exklusive Darstellung von *Weiß-Sein* wird implizit vermittelt, dass alle anderen Hautschattierungen bei der Pflege nicht berücksichtigt werden müssen (Othering). Die Konsequenz für die Auszubildenden der Pflege in dem Beispiel ist zudem, dass sie nur lernen, wie Hautveränderungen bei Menschen mit heller Hautschattie-

runge aussehen, während sie de facto unwissend im Umgang mit dunkleren Hautschattierungen bleiben. Dadurch bleiben Schwarze Menschen und People of Color in der Versorgung strukturell unberücksichtigt und diagnostische Fehler und eine schlechtere Versorgung können die Folge sein.

Im Bereich des Umgangs mit der Auszubildenden of Color, die das Thema anspricht, wird deutlich, dass der strukturelle Ausschluss durch die beteiligten Personen untermauert wird. Die Lehrende als Vertretung der Institution normalisiert die Marginalisierung nicht-weißer Menschen (Othering: »... es keine anderen Bilder gibt und das ja nunmal das Lehrbuch ist, was genutzt werden soll«) und signalisiert damit auch Desinteresse an dem Thema (Silencing). Diese De-Thematisierung von Rassismus wird durch den Kommentar des Mitschülers bestärkt (Othering/Silencing: »die schon wieder mit ihrem Thema«). Die emotionale Konsequenz für die Auszubildende of Color in der Pflegeausbildung ist, dass sie sich vermutlich nicht ernst genommen, abgewertet und ausgeschlossen fühlt. Neben der an sich schon fordernden Ausbildung stellt das also eine enorme zusätzliche Herausforderung für die angehende Pflegenden dar.

Im Beispiel wird zudem deutlich, dass die Nachfrage der Auszubildenden of Color nicht als Anlass zur Besprechung gesehen, sondern relativiert und abgewertet wird. Dadurch bleibt die Möglichkeit, auf der Sach- und Beziehungsebene ins Gespräch zu kommen, ungenutzt. Natürlich ist zu berücksichtigen, dass Abbildungen in Lehrbüchern grundsätzlich exemplarisch zu betrachten sind und die Krankenbeobachtung immer individuell erfolgen muss. Dennoch besteht die didaktische Verantwortung aus zwei Teilen: zum einen klarzustellen, dass es sich nur um ein exemplarisches Beispiel handelt, und zum anderen die Vielfalt der Pflegeempfänger*innen im Unterricht sichtbar zu machen und rassismuskritisch zu besprechen. Werden Vielfalt und Rassismuskritik nicht thematisiert, verfestigt sich die weiße Norm und es entsteht ein (unintendierter) struktureller Ausschluss. Insbesondere beim Thema Hautveränderungen bei verschiedenen Hautschattierungen ist dies nicht nur eine Frage der Sensibilisierung, sondern auch der fachlichen Kompetenz und einer qualitativ hochwertigen Ausbildung.

Im Sinne von Hamed und Kolleg*innen (2020) wird durch diese Form der strukturellen Gewalt, das Leiden vieler Patient*innen nicht gesehen (*silencing of suffering*), was zu einer Erosion der Würde führt (*erosion of dignity*). Aber auch das Leiden oder die Benachteiligung der Auszubildenden of Color wird stillgeschaltet, da sie mit ihrer Perspektive ignoriert wird. Das Beispiel verdeutlicht, wie subtil und unmittelbar diese Prozesse verlaufen können (vgl. Akbulut/Razum 2022), und zeigt, dass es dabei nicht nur zu Momenten von sozialem Ausschluss und sozialer Herabwürdigung innerhalb der Klassengemeinschaft kommt (»die schon wieder mit ihrem Thema«), sondern auch, dass durch die Lehrende eine Verstärkung dieser Marginalisierung stattfindet, da sie das Thema anschließend scheinbar nicht weiter kommentiert. Das erscheint besonders gravierend vor dem Hintergrund der bestehenden Machtasym-

metrie: Die Lehrende ist der Auszubildenden qua Machtverhältnis überlegen und handelt stets auch stellvertretend für die Institution. Dies verletzt die Würde der Auszubildenden of Color, sie wird auf die Rolle der *Problematisierenden* reduziert und ihre Legitimität wird untergraben – anstatt den Einwand der Auszubildenden als konstruktives Lernangebot aufzugreifen.

Zusammenfassend zeigt dieses Beispiel, wie Rassismus in der Pflegeausbildung wirken kann – und zwar durch institutionalisierte Strukturen und Menschen, die sie (auch unintendiert) aufrechterhalten (vgl. Vogt u. a. 2025). Die Darstellung zeigt, wie eindringlich diese Form des Rassismus ist und dass sie als strukturelle Gewalt gesehen werden kann (vgl. Hamed u. a. 2020). Gleichzeitig eröffnet genau dieses Beispiel auch den Blick auf wichtige Ansatzpunkte für Veränderung: Es macht sichtbar, dass Rassismus eben nicht nur individuell ist, sondern auch in Strukturen und Institutionen, in Lehrmaterialien und Curricula eingeschrieben ist. Und es zeigt, dass es deshalb eine rassismuskritische Perspektive darauf braucht. Die Frage ist also weniger, ob Rassismus in der Pflegeausbildung existiert, sondern welche Konsequenzen wir daraus ziehen wollen und welche Veränderungen geboten sind.

3. Das Projekt »Transkulturelle Öffnung in der Pflege: Rassismus erkennen und überwinden«

Bei der Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur wertfreien Anerkennung von Diversität und zum Abbau von Rassismus in der Pflegeausbildung bedarf es eines sensiblen und partizipativen Vorgehens, das den Pflegegeschulen einen offenen Reflexionsprozess ermöglicht. Hier knüpfen wir mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekt *Transkulturelle Öffnung in der Pflege: Rassismus erkennen und überwinden* an. Das Praxisprojekt wird am Zentrum ÜBERLEBEN in Berlin als Kooperation zwischen der Wissenschaftlichen Abteilung für Trauma und Transkulturalität und der Berufsfachschule Paulo Freire durchgeführt.

3.1 Vorgehen des Projekts

Rassismuskritische Perspektiven ermöglichen es, Bedürfnisse der verschiedenen Akteur*innen der Pflegeausbildung systematisch zu analysieren und integrativ in den Blick zu nehmen. Im Rahmen des Modellprojekts wird dafür eng mit einer einzelnen Pflegeschule zusammengearbeitet. Ziele des Projekts sind:

- 1) die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflegeausbildung in Bezug auf Transkulturalität und Rassismuskritik;

- 2) die Entwicklung maßgeschneiderter Angebote für die Lehre auf struktureller und individueller Ebene;
- 3) die Identifizierung von Chancen und Barrieren für die Umsetzung dieser rassismuskritischen und transkulturellen Perspektiven und Praktiken im Praxisalltag, um ggf. weitere Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Dabei geht das Projekt entsprechend in mehreren Schritten vor: Zunächst werden die Bedarfe analysiert. Im Rahmen der Analyse der Ausgangssituation werden Rahmenlehrpläne ausgewertet und die individuellen Erfahrungen und Bedürfnisse der Akteur*innen erhoben. Dafür sind vor allem Fokusgruppen, aber auch Interviews, eine Online-Umfrage und Hospitationen geplant. Basierend auf diesen Ergebnissen werden Angebote für die Pflegeschule geschaffen. Den Lehrenden und Praxisanleitenden werden Workshops zu Transkulturalität und Rassismus in der Pflege angeboten und sie bekommen die Möglichkeit, ihren bestehenden Unterricht dahingehend zu reflektieren (Personalentwicklung). Zudem wird eine systemische Organisationsberatung für die Pflegeschule angeboten. Der dritte Schritt begleitet den Transfer in die Praxis. Welche Erfahrungen lassen sich leicht in die Praxis umsetzen? Wo stoßen die angehenden Pflege(fach)personen auf Hindernisse? Diesen und anderen Fragen gehen Auszubildende nach ihren ersten Erfahrungen in den praktischen Einsatzorten nach.

Abschließend folgt die Evaluation der Wirksamkeit und Ergebnisse. Dabei steht im Mittelpunkt, inwieweit die entwickelten Angebote dazu beitragen, Rassismus abzubauen und die transkulturelle Öffnung in der Pflege zu fördern. Um die Effektivität der Angebote aufzuzeigen, werden im Verlauf erneut Pflegenden zu transkulturellen und rassismuskritischen Aspekten befragt.

3.2 Erste Ergebnisse des Projekts: Analyse der Rahmenlehrpläne

Ein wichtiger Teil der Bestands- und Bedarfsanalyse (Schritt I) war die Analyse der Rahmenlehrpläne der generalistischen Pflegeausbildung (GPA, vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020) und der Pflegefachassistenten (PFA). Dabei wurde auf den PFA-Rahmenlehrplan in Berlin fokussiert, der im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung entstanden ist (vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH 2022). Das Ziel war, die curricularen Grundlagen zu berücksichtigen, die den Unterricht und das Lernen in der Pflegeschule strukturieren.

Die Analyse der Rahmenlehrpläne von GPA und PFA verdeutlicht, dass Themen wie Diversität, Diskriminierung und Transkulturalität vorhanden sind. Diese Aspekte werden in beiden Lehrplänen als relevant für die Ausbildung betont und mit Kompetenzen wie Reflexionsfähigkeit, Kommunikation und professioneller Haltung verbunden. Es gibt beispielsweise Hinweise darauf, wie man mit kultu-

reller Vielfalt umgehen kann, wie soziale Ungleichheit Gesundheit und Krankheit beeinflusst und warum sprachliche Sensibilität wichtig ist. Auch die Förderung der kritischen Selbstreflexion der Lernenden ist in den Plänen implementiert. Beide Rahmenlehrpläne legen Wert auf gesellschaftliche Dimensionen, zum Beispiel durch die Betonung von Chancengleichheit und die Thematisierung unterschiedlicher sozialer Lagen.

Bei einer kritischen Analyse wird sichtbar, dass die Thematik zwar aufgegriffen, jedoch häufig nur oberflächlich behandelt wird. Begriffe wie Diversität und Transkulturalität werden zwar erwähnt, doch eine konsequente Verbindung mit rassismuskritischen Theorien oder Machtanalysen bleibt größtenteils aus. Beide Rahmenlehrpläne unterscheiden sich in der Art und Weise, wie sie die Themen Diversität und Transkulturalität integrieren. Während im PFA-Rahmenlehrplan eine eigene Lerneinheit mit einem Umfang von 20 Unterrichtsstunden vorgesehen ist (CE.1/LE1.3 »Diversitätssensibel pflegen«), werden die Themen im GPA-Rahmenlehrplan auf viele Kompetenzbereiche verteilt behandelt. So heißt es beispielsweise im CEO2 unter den formulierten Kompetenzen: Die Auszubildenden »respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen« (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020: 38). Insgesamt lässt sich festhalten, dass beide Lehrpläne nicht explizit auf Rassismus als gesellschaftliches Macht- und Herrschaftsverhältnis eingehen, sondern stattdessen häufig auf den Begriff *kulturelle Unterschiede* zurückgreifen.

Man kann argumentieren, dass diese kulturalisierende Perspektive dazu beiträgt, dass gesellschaftliche Ungleichheiten als natürliche Gegebenheiten betrachtet werden, anstatt sie als strukturelle Probleme zu verstehen. Differenzen werden stärker hervorgehoben als Gemeinsamkeiten, und Diskriminierung wird nicht in Verbindung mit Machtstrukturen gesehen.

Es zeigt sich außerdem, dass in beiden Ausbildungsgängen Ansätze für eine vertiefte Reflexion über Diskriminierung, soziale Ungleichheit und diversitätssensible Kommunikation weitgehend fehlen. Besonders kritisch ist dabei, dass gerade die Auszubildenden nur wenig Gelegenheit zur kritischen Reflexion erhalten. Dabei arbeiten sie später häufig direkt patient*innennah und in belastenden Situationen.

Dazu erscheint die didaktische Umsetzung im Unterricht problematisch. Zwar werden Fallbeispiele und Reflexionen eingesetzt, doch ihre genaue Gestaltung bleibt unklar und hängt stark von den Lehrenden ab. Ohne klare Konzepte besteht die Gefahr, dass zentrale Themen wie Diskriminierung und Rassismus unzureichend behandelt oder auf problematische Weise vereinfacht oder kulturalisierend dargestellt werden.

Ein weiterer kritischer Punkt ist das Fehlen institutioneller Strukturen. In den Lehrplänen fehlen Hinweise auf Ansprechpersonen, Beschwerdestellen oder Antidiskriminierungsstrategien. Die Verantwortung für diskriminierungssensibles

Handeln wird so stark auf die Lehrenden übertragen, ohne dass die institutionellen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

Die Analyse macht deutlich: Zwar greifen die Rahmenlehrpläne Themen wie Diversität, Transkulturalität und soziale Ungleichheit auf, doch eine konsequente rassistuskritische Perspektive fehlt weitgehend. Statt strukturelle Machtverhältnisse zu thematisieren, liegt der Fokus vor allem auf kulturellen Unterschieden, wodurch leicht eine kulturalisierende Sichtweise entsteht. Rassismus wird nicht klar benannt oder als gesamtgesellschaftliche Herausforderung behandelt, sodass die Möglichkeit verpasst wird, Auszubildende gezielt für diskriminierungssensibles Handeln und kritische Reflexion zu befähigen.

Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit, die Ausbildung weiterzuentwickeln. Sie bilden die Basis für die im Projekt geplanten Maßnahmen, von Reflexions- und Sensibilisierungsprogrammen für Lehrende über systemische Organisationsberatung bis hin zur wissenschaftlichen Begleitung der Praxiseinsätze. Nur so lassen sich bestehende Lücken schließen und nachhaltige Veränderungen in der Pflegeausbildung erreichen.

4. Fazit und Ausblick

Rassismus ist ein treibender Faktor gesundheitlicher Ungleichheit (vgl. Kajikhina u. a. 2023; Williams u. a. 2019). Der vorliegende Beitrag hat sich daher der Aufgabe angenommen, die bestehenden Erkenntnisse zu den Auswirkungen von Rassismus im Gesundheitswesen in einer empirisch-theoretischen Untersuchung zu beleuchten. Der Pflegebereich wurde als exemplarische Schnittstelle gesundheitlicher Ungleichheit in den Fokus gerückt, da Pflegende häufig die intensivste Interaktion mit Pflegeempfänger*innen haben und zugleich in einem Umfeld arbeiten, das – wie auch viele andere gesellschaftliche Bereiche – von Hierarchien, Normen und Arbeitsbedingungen geprägt ist, in denen Rassismus wirksam werden kann.

Die bisherige Forschungslage verdeutlicht, dass rassistische Ideologien historisch tief verwurzelt sind und sich in unterschiedlichen, sich wandelnden Formen bis in die Gegenwart ziehen. Als zentrale Wirkebenen von Rassismus konnten strukturelle und institutionelle Faktoren innerhalb der Pflegeausbildung und -praxis identifiziert werden. Einige der angeführten Aspekte werden als direkt rassistisch eingestuft, darunter beispielsweise die Lehrmaterialien sowie deren didaktische Umsetzung. Sie reproduzieren häufig *weiße* Normen und schließen *andere* systematisch aus. Auch die unzureichende curriculare Verankerung von Rassismus in der Pflegeausbildung trägt dazu bei, dass Rassismus in der Ausbildung subtil fortbesteht und nicht systematisch bearbeitet wird. Weitere Faktoren in der Pflegepraxis, wie der zunehmende Ökonomisierungsdruck und die zunehmende Arbeitsverdichtung (vgl. Jacobs u. a. 2020; Schödwel u. a. 2022) verstärken die

Auswirkungen von Rassismus im Arbeitsalltag. Ergänzend zur strukturellen und institutionellen Ebene manifestiert sich Rassismus auch auf individueller Ebene – gegenwärtig häufig in Form von Kulturalisierungen, bei denen Unterschiede auf vermeintlich kulturelle Merkmale reduziert und Menschen deshalb als *anders* markiert und abgewertet werden. Dies wird zusätzlich verstärkt, wenn *etablierte* Pflegende informelle Standards definieren, die die *Außenseiter*innen* ausschließen (vgl. Kontos/Ruokonen-Engler 2021). Die negativen Auswirkungen betreffen sowohl Pflegende (vgl. Theobald 2017; Vaismoradi u. a. 2022; Yolci u. a. 2022) als auch Pflegeempfänger*innen (DeZIM 2023; Hamed u. a. 2020).

Das Praxisprojekt *Transkulturelle Öffnung in der Pflege: Rassismus erkennen und überwinden* knüpft daran an und richtet den Fokus auf die Pflegeausbildung als zentralen Hebel, Diversität wertfrei anzuerkennen und Rassismus nachhaltig entgegenzuwirken. Die Integration rassismuskritischer Ansätze in die Ausbildung durch maßgeschneiderte und empirisch fundierte Personal- und Organisationsentwicklung kann zu einem nachhaltigen Wandel beitragen. Es ist zu erwarten, dass sich neben einer Verbesserung der Ausbildung auch positive Auswirkungen auf die Versorgung in der Pflege und die Arbeitsbedingungen von Pflegenden ergeben.

Ziel des vorliegenden Beitrags war es, Forschungslücken sichtbar zu machen und die Bedeutung einer rassismuskritischen Perspektive in der Pflege(ausbildung) hervorzuheben. Abschließend unterstreicht der vorliegende Beitrag den Handlungsbedarf, der auf struktureller und institutioneller Ebene besteht. Nur durch eine konsequente und umfassende Verankerung von Transkulturalität und Rassismuskritik auf allen Ebenen der Pflegeausbildung kann nachhaltig Gerechtigkeit geschaffen werden. Für die Zukunft bedeutet dies eine Pflegeausbildung, die Vielfalt wertschätzt und ihre Strukturen und Praktiken rassismuskritisch hinterfragt.

Literatur

- Aikins, Muna A./Bremberger, Teresa/Aikins, Joshua K./Gyamerah, Daniel/Yıldırım-Caliman, Deniz (2021). Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland. Berlin. Online: <https://afrozensus.de/reports/2020/Afrozensus-2020.pdf> (Abruf: 27.10.2025).
- Akbulut, Nurcan/Razum, Oliver (2022). Why Othering should be considered in research on health inequalities: Theoretical perspectives and research needs. In: SSM – Population Health, 20, 101286. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101286>
- ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH (2022). Rahmenlehrplan Pflegefachassistenz. Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und

- Gleichstellung des Landes Berlin. Berlin. Online: https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/buendnis-fuer-pflege/informationen-zur-pflegeausbildung/fuer-traeger-von-pflegeschulen/rahmenlehrplan_pflegefachassistenz_2023.pdf?ts=1710144299 (Abruf: 20.11.2025).
- Arndt, Susan (2021). Rassismus begreifen: vom Trümmerhaufen der Geschichte zu neuen Wegen. München: Beck.
- Bahari, Zahra/Vosoghi, Nazila/Ramazanzadeh, Nargess/Moshfeghi, Shohreh/Aghamohammadi, Masoumeh (2024). Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. In: BMC Nursing, 23 (1), 595. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z>
- Becker, Julia/Essien, Iniobong/Halabi, Slieman/Scholaske, Laura/Veit, Susanne (2025). Acknowledging the Elephant in the Room: A Psychology of Racism Within the European Context. In: Zeitschrift für Psychologie, 233 (3). <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000598>
- Biermann, Kai P./Gebhart, Verena (2023). Rassismus in der Pflege – Scoping Review für den deutschsprachigen Raum. In: Pflegewissenschaft, 25 (2), S. 50–51. <https://doi.org/10.1007/s41906-023-2182-7>
- Bonilla-Silva, Eduardo (2022). Racism without racists: color-blind racism and the persistence of racial inequality in America (6th. Ed.). Lanham Boulder New York/London: Rowman & Littlefield.
- Brunnett, Regina (2016). Rassismus und Gesundheit. In: Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften, 51, S. 54–69. Online: https://www.vdaeae.de/wp-content/uploads/2019/12/Brunnett_Rassismus_und_Gesundheit.pdf (Abruf: 27.10.2025).
- Bundesministerium für Gesundheit (2025). Beschäftigte in der Pflege. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte> (Abruf: 01.12.2025).
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hg.) (2022). Rassistische Realitäten – Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander? Berlin: DeZIM.
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (Hg.) (2023). Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin: DeZIM.
- Deutscher Bundestag (2021). Ersetzung des ›Rasse‹-Begriffs im Grundgesetz befürwortet. Online: <https://www.bundestag.de/presse/hib/848630-848630> (Abruf: 20.11.2025).
- El-Tayeb, Fatima (2016). Undeutsch: die Konstruktion des Anderen in der postmigrantischen Gesellschaft. Bielefeld: transcript.

- Essed, Philomena (1992). Multikulturalismus und kultureller Rassismus in den Niederlanden. In: Institut für Migrations- und Rassismusforschung e. V. (Hg.). *Rassismus und Migration in Europa*. Hamburg, Berlin: Argument.
- Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit (2020). *Gemeinsam die Einwanderungsgesellschaft gestalten*. Berlin: Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenschutzpläne für die praktische Ausbildung*. ohne Ort: Bundesinstitut für Berufsbildung. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/download/16560> (Abruf: 22.11.2025).
- Geulen, Christian (2023). *Geschichte des Rassismus*. Online: <https://www.bpb.de/themen/rassismus-diskriminierung/rassismus/520683/geschichte-des-rassismus/> (Abruf: 21.10.2025).
- Hall, Stuart (1989). Rassismus als ideologischer Diskurs. In: *Das Argument. Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften*, 178, S. 913–922.
- Hamed, Sarah/Thapar-Björkert, Suruchi/Bradby, Hannah/Ahlberg, Beth M. (2020). *Racism in European Health Care: Structural Violence and Beyond*. In: *Qualitative Health Research*, 30 (11), S. 1662–1673. <https://doi.org/10.1177/1049732320931430>
- ICERD (1966). *Das Internationale Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (ICERD)*. Online: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/ICERD/ICERD_Konvention.pdf (Abruf: 27.10.2025).
- Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greif, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (2020). *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* Berlin, Heidelberg: Springer.
- Jansky, Maximiliane/Owusu-Boakye, Sonja/Nauck, Friedemann (2017). *Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischem Migrationshintergrund in Niedersachsen: Eine Befragung spezialisierter Palliativversorger*. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 60 (1). <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2473-x>
- Fischer, Martin S./Hoßfeld, Uwe/Krause, Johannes/Richter, Stefan (2019). *Jenaer Erklärung – Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung*. Online: <https://www.uni-jena.de/unijenamedia/60675/jenaer-erkl%C3%A4rung.pdf> (Abruf: 21.10.2025).
- Kajikhina, Katja/Koschollek, Carmen/Bozorgmehr, Kayvan/Sarma, Navina/Hövenner, Claudia (2023). *Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – ein narratives Review*. In: *Bundesgesundheitsblatt –*

- Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 66 (10), S. 1099–1108. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03764-7>
- Kontos, Maria/Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (2021). Zur Kulturalisierung als Zuschreibungspraxis im Kontext der Pflegefachkräftemigration. In: *Migration und Soziale Arbeit*, 1, S. 24–30. <https://doi.org/10.3262/MIG2101024>
- Lang, Simon (2023). Wir leben Vielfalt. Ergebnisse der Diversitätsumfrage 2023. Online: <https://www.bildungscampus-berlin.de/ueber-uns/diversity> (Abruf: 27.10.2025).
- Lewicki, Aleksandra (2022). The material effects of Whiteness: Institutional racism in the German welfare state. In: *The Sociological Review*, 70 (5), S. 916–934. <https://doi.org/10.1177/00380261221108596>
- Mecheril, Paul/Rangger, Matthias (2022). ... dass das Lernen der Kinder aus gutbürgerlichem Haushalt gefährdet ist – Artikulationen von Rassismus in Organisationen. In: Mecheril, Paul/Rangger, Matthias (Hg.). *Handeln in Organisationen der Migrationsgesellschaft: Differenz- und machttheoretische Reflexionen einer praxisorientierten Fortbildungsreihe*. Wiesbaden: Springer VS.
- Meidert, Ursula/Dönnges, Godela/Bucher, Thomas/Wieber, Frank/Gerber-Grote, Andreas (2023). Unconscious Bias among Health Professionals: A Scoping Review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (16), S. 6569. <https://doi.org/10.3390/ijerph20166569>
- Merz, Sibille/Aksakal, Tuğba/Hibtay, Ariam/Yücesoy, Hilâl/Fieselmann, Jana/Annaç, Kübra/Yılmaz-Aslan, Yüce/Brzoska, Patrick/Tezcan-Güntekin, Hürrem (2024). Racism against healthcare users in inpatient care: a scoping review. In: *International Journal for Equity in Health*, 23 (1), S. 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02156-w>
- Molina-Mula, Jesús/Gallo-Estrada, Julia (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), S. 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Ritter, Monique (2024). Rassismus und Altenpflege in Ostdeutschland: Zum »Unbehagen« in der beruflichen Zusammenarbeit mit Migrant*innen. Bielefeld: transcript.
- Rommelspacher, Birgit (2009). Was ist eigentlich Rassismus? Rassismuskritik. Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Rothgang, Heinz (2020). Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Online: https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (Abruf: 27.10.2025).

- Sachverständigenrat für Integration und Migration (2021). Jahresgutachten 2021: Normalfall Diversität? Wie das Einwanderungsland Deutschland mit Vielfalt umgeht. Berlin: SVR.
- Salem, Sara/Thompson, Vanessa (2016). Old racisms, New masks: On the Continuing Discontinuities of Racism and the Erasure of Race in European Contexts. Online: https://escholarship.org/content/qt98p8q169/qt98p8q169_noSplash_462081850360577905ed67fa2db96683.pdf (Abruf: 27.10.2025).
- Schmidt, Sebastian/Lörzing, Romina/Jahn, Jennifer/Andersch-Rupprecht, Claudia/Emmert, Martin/Nagel, Eckhard (2023). Spezifische Arbeitsbelastungen bei Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund in der Kranken- und Altenpflege: Ein systematisches Review. In: Das Gesundheitswesen, 85 (11), S. 1027–1036. <https://doi.org/10.1055/a-1966-0192>
- 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 – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 65 (12), S. 1307–1315. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03615-x>
- Schünemann, Alexandra (2020). Nur gut gemeint?: Gewalt in der Intensivpflege. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Spallek, Jacob/Razum, Oliver (2016). Migration und Gesundheit. In: Matthias Richter/Klaus Hurrelmann (Hg.). Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer.
- Stepanikova, Irena (2012). Racial-Ethnic Biases, Time Pressure, and Medical Decisions. In: Journal of Health and Social Behavior, 53 (3), S. 329–343. <https://doi.org/10.1177/0022146512445807>
- Tezcan-Güntekin, Hürrem (2020). Diversität und Pflege. Zur Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive in der Pflege. In: bpb (Hg.). Pflege. Praxis – Geschichte – Politik. Bonn: bpb.
- Theobald, Hildegard (2017). Care workers with migration backgrounds in formal care services in Germany: a multi-level intersectional analysis. In: International Journal of Care and Caring, 1 (2), S. 209–226. <https://doi.org/10.1332/239788217X14944099147786>
- Vaismoradi, Mojtaba/Moe, Cathrine F./Ursin, Gøril/Ingstad, Kari (2022). Looking through racism in the nurse–patient relationship from the lens of culturally congruent care: A scoping review. In: Journal of Advanced Nursing, 78 (9), S. 2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jan.15267>
- Vogt, Hans/Piberger, Patricia/Lazaridou, Felicia B. (2025). Racism in medical education and the entanglement of contents and (con-)texts: a participative reflection on teaching materials and the everyday experiences of racialized students and

- physicians in Germany. In: *Frontiers in Public Health*, 13, S. 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1436656>
- Werner, Jana (2023). »Wenn ich manchmal so sprachlos bin«: Pflegelehrende und ihr Umgang mit Diskriminierungsphänomenen: eine professionstheoretische Perspektive. Dissertation. Cottbus-Senftenberg: Fakultät für Soziale Arbeit, Gesundheit und Musik der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus–Senftenberg. Online: <https://opus4.kobv.de/opus4-btu/files/6483/Jana+Werner.pdf> (Abruf: 27.10.2025).
- Williams, David R./Lawrence, Jourdyn A./Davis, Brigitte A. (2019). Racism and Health: Evidence and Needed Research. In: *Annual Review of Public Health*, 40, 1, S. 105–125. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>
- Yolci, Arda/Schenk, Liane/Sonntag, Pia-Theresa/Peppler, Lisa/Schouler-Ocak, Meryam/Schneider, Anna (2022). Observed and personally experienced discrimination: findings of a cross-sectional survey of physicians and nursing staff. In: *Human Resources for Health*, 20 (83), S. 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00779-0>

»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 Pflegende als auch beruflich Pflegende 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.

Kapitel 8: Fazit & Ausblick

Fazit und Ausblick

Katharina Genz, Joost Popall-Zamjatnins, Isabelle Simon, Christiane Micus-Loos & Wolfgang von Gahlen-Hoops

Der Sammelband *Diversity in Nursing* zeigt in seiner Gesamtheit, dass Diversität im Gesundheits- und Pflegewesen eine strukturelle Realität und zugleich eine zentrale analytische Kategorie darstellt, die das professionelle Handeln in allen Bereichen prägt. Die versammelten Beiträge verdeutlichen zum einen, dass Diversität verschiedene Differenzlinien, die aus einem Geflecht sozialer, kultureller, biographischer, sprachlicher und institutioneller Bedingungen hervorgehen, machtsensibel fokussiert werden. Zum anderen gerät durch die vielfältigen Beiträge in den Blick, dass Diversität nicht allein als Addition einzelner Differenzlinien zu verstehen ist, sondern dass die verschiedenen Kategorien in ihrer Verschränkung im Sinne eines intersektionalen Ansatzes zu fokussieren sind. Gezeigt werden konnte darüber hinaus, dass ungleiche Zugänge, Diskriminierungserfahrungen, migrationsbedingte Heterogenität, gender- und sexualitätsbezogene Vielfalt, soziale Determinanten von Gesundheit sowie rassistische Strukturen keine Randphänomene sind, sondern das Pflegefeld substanziell durchdringen und die Qualität von Versorgung und Ausbildung maßgeblich beeinflussen – und dennoch häufig zu wenig thematisiert werden.

Im Hinblick auf die Pflegebildung zeigt sich, dass diversitätsorientierte Bildungsarbeit nicht als *Add-on* erfolgen kann, sondern integraler Bestandteil einer professionellen Gestaltung von pädagogischen Räumen sein muss. Die Beiträge zur Lehre und Pflegebildung verdeutlichen, dass Lehrende und Praxisanleitende mit komplexen individuellen Aneignungsprozessen, heterogenen Lernvoraussetzungen und unterschiedlichen sprachlichen, kulturellen und sozialen Ausgangslagen konfrontiert sind. Die Notwendigkeit einer systematischen Verzahnung von Anerkennung, Reflexivität und Machtsensibilität wird über die Kapitel hinweg zu einem wiederkehrenden Befund. Die empirischen Arbeiten zur sprachlich-wissenschaftlichen Studierfähigkeit, zu rassismuskritischer Bildungsarbeit und zu intersektionalen Ansätzen wie dem *ToLL*-Konzept zeigen, dass didaktische und curriculare Entwicklungsprozesse an Diversität und Intersektionalität ausgerichtet werden müssen, um Bildungszugänge zu verbessern, sie gerechter zu gestalten und Lernerfolge langfristig zu sichern.

Auch in Bezug auf Versorgungspraxis wird sichtbar, dass der Umgang mit Diversität nicht allein auf der Interaktionsebene verortet werden kann. Vielmehr ergeben sich strukturelle Herausforderungen, die das gesamte Versorgungssystem betreffen: ungleiche soziale Bedingungen im Alter, fehlende sprachensible Ansätze, unzureichende LSBTIQ*-inklusive Bedingungen, rassistische Strukturen sowie heteronormative und migrationsbezogene Ausschlüsse. Die Beiträge zeigen, dass diese strukturellen Herausforderungen Auswirkungen sowohl auf direkte pflegerische Interaktion als auch auf organisationale Rahmenbedingungen haben. Eine diversitätssensible Versorgung erfordert einen ganzheitlichen Blick, der soziale Determinanten ebenso einschließt wie institutionelle Normen, Versorgungslogiken und professionelle Selbstverständnisse.

Die projektbezogenen Beiträge aus dem interdisziplinär angelegten Projekt *ParAScholaBi* verdeutlichen, wie wichtig partizipative Entwicklungsansätze, zielgruppenorientierte Unterstützungsstrukturen, wirksame Bausteine und anerkennungs-basierte Zugänge für den Erfolg von Umschulenden Personen in der Pflegeausbildung sind. Die Ergebnisse machen sichtbar, dass insbesondere biografische Brüche, familiäre Verantwortlichkeiten, finanzielle Unsicherheiten, berufliche Rollenkonflikte und migrationsbedingte Herausforderungen stärker in die Gestaltung von Lern- und Bildungsprozessen integriert werden müssen. Der Transfer dieser Erkenntnisse weist darauf hin, dass pflegepädagogische Entwicklungsprozesse auf einer qualifizierten empirischen Grundlage beruhen sollten, die die Perspektiven der Lernenden und Lehrenden systematisch einbezieht und wieder an theoretische Weiterentwicklungen rückbindet.

Die Auseinandersetzung mit Diversität erfordert darüber hinaus eine professionpolitische Rahmung, die strukturelle Veränderungsprozesse ermöglicht. Die Beiträge des Sammelbandes zeigen, dass die Verankerung diversitätsorientierter Standards nicht allein im Verantwortungsbereich einzelner Lehrender oder Organisationseinheiten liegen kann, sondern programmatisch durch Träger, Fachpolitik, Hochschulen und Akteur*innen der beruflichen Bildung unterstützt werden muss. Dies betrifft sowohl die Weiterentwicklung curricularer Leitlinien als auch die systematische (Nach-)Qualifizierung von Lehrenden, die Implementierung diversitätssensibler Qualitätsstandards sowie die Sichtbarmachung und Reduktion institutioneller Diskriminierungsrisiken.

Im Ausblick lässt sich festhalten, dass die Weiterentwicklung des Themenfeldes in Forschung und Praxis mehrere Perspektiven erfordert. Erstens braucht es vertiefende – auch interdisziplinär angelegte – empirisch-theoretische Untersuchungen zu intersektionalen Ungleichheiten, insbesondere an den Schnittstellen von Migration, Geschlecht, Sprache, sozialer Lage, Alter und gesundheitlicher Versorgung. Zweitens erscheint die weitere Erforschung sprachlicher Anforderungen und wissenschaftssprachlicher Kompetenzen zentral, da Sprache ein grundlegendes Medium akademischer und professioneller Handlungskompetenz darstellt.

Drittens weisen die Beiträge darauf hin, dass Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen stärker systematisch erfasst und in organisationsbezogene Entwicklungsprozesse überführt werden müssen. Viertens eröffnet die Integration digitaler Technologien und KI-gestützter Lernumgebungen neue Möglichkeiten der individualisierten Unterstützung diverser Lernender, deren Potenziale wie Risiken wissenschaftlich begleitet werden sollten. Fünftens bleiben queere Lebenslagen in der Pflege ein weiterhin deutlich unterrepräsentiertes Forschungsfeld. Hier bedarf es weiterer wissenschaftlicher Forschung und praktischer Expertise, um eine LSBTIQ*-sensible Versorgung und Pflege weiterzudenken.

Schließlich zeigt der Sammelband, dass Diversität weder ausschließlich als Herausforderung noch als Ressource verstanden werden kann, sondern als analytisches Konzept, das die Bedingungen pflegerischer Professionalisierung umfassend mitbeschreiben kann und sollte. Eine diversitätsgerechtere Pflege lässt sich nicht durch punktuelle Maßnahmen erreichen, sondern erfordert kontinuierliche, reflexive und strukturell verankerte Entwicklungsprozesse. Der Band versammelt hierfür empirische Befunde, theoretische Perspektiven und konkrete Handlungsansätze und bildet damit einen wichtigen Ausgangspunkt für weitere wissenschaftliche Debatten, Austausch mit und in der Praxis und professionspolitische Entwicklungen.

Autor*innen

Marcel Badra (M.Sc.) ist Psychologe und psychologischer Psychotherapeut. Derzeit arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum ÜBERLEBEN im Projekt »Transkulturelle Öffnung in der Pflege – Rassismus erkennen und überwinden«. Er ist zudem Vorstandsmitglied im Verein Rassismuskritische Psychotherapie e. V. und leitet dort ein Projekt zur Qualifizierung von Fachkräften. In seiner Arbeit verbindet er klinische Praxis, Wissenschaft und Berufspolitik mit dem Ziel, einen gleichberechtigten Zugang zu sicherer und qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung für alle zu fördern.

Alexandra Bartsch (M.A.) war in den Jahren 2023 bis 2025 wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Pflegepädagogik am Institut für Pädagogik an der Philosophischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Sie hat das Studium der Pädagogik an der Philosophischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mit dem Master of Arts abgeschlossen. Sie arbeitet im Ministerium für Inneres, Kommunales, Wohnen und Sport des Landes Schleswig-Holstein für das Landesdemokratiezentrum beim Landespräventionsrat. Sie hat die Landeskoordinierungsstelle Antirassismus inne.

Jennifer Bliersbach (B.A.) ist studentische Hilfskraft im Forschungsprojekt »Lim-Care« an der Fliehdner Fachhochschule in Düsseldorf. Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeitete sie als stellvertretende Leitung und Praxisanleitung in einer zentralen Notaufnahme, studierte Pflegepädagogik und befindet sich derzeit im berufspädagogischen Masterstudiengang an der Fliehdner Fachhochschule in Düsseldorf. Aktuell arbeitet sie als Lehrerin an einer Pflegeschule.

Maya Böhm (Dr.in) ist Psychologin und seit 2023 Co-Leiterin der wissenschaftlichen Abteilung am Zentrum ÜBERLEBEN. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen die Auswirkungen politischer und institutioneller Gewalt, Dealing with the Past, und internetbasierte Interventionsangebote für Menschen mit Traumafolgestörungen.

Judith Fuchs (Dr.in phil.) ist Gesundheitswissenschaftlerin am Robert Koch-Institut, wo sie in der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (FG 25) als stellvertretende Fachgebietsleitung tätig ist. Ihre Forschungsinteressen umfassen Gesundheit im Alter, Gebrechlichkeit, Stürze, Handgreifkraft und muskuloskelettale Erkrankungen. Kontakt: FuchsJ@rki.de. Weitere Informationen unter: www.rki.de

Wolfgang von Gahlen-Hoops (Prof. Dr. phil.), geb. 1974, ist Professor für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und leitet zusammen mit Prof'in Christiane Micus-Loos das Projekt *ParAScholaBi*. Seine Forschungsschwerpunkte sind u. a. Lehrer*innenbildung und Lehr-Lernformen in der Pflege. Kontakt: vongahlenhoops@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Katharina Genz (M.Sc.), geb. 1983, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Sie studierte Pflege und Pflegewissenschaft an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena. Seit 2023 promoviert sie in Kiel zur »Krankenpflege und »Kindereuthanasie« im Nationalsozialismus – Die Rolle der Pflege in den »Kinderfachabteilungen« Norddeutschlands« bei Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehört Geschichte der Pflege im Nationalsozialismus. Kontakt: katharina.genz@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Janika Grunau (Dr.in) ist Berufspädagogin, Gesundheitswissenschaftlerin und Bildungsmanagerin. In ihrer aktuellen Position als Leitung der Akademie des Klinikums Osnabrück koordiniert und verantwortet sie die Aus-, Fort- und Weiterbildung in diversen Gesundheitsberufen. Zuvor war sie an den Universitäten Osnabrück und Paderborn im Kontext der beruflichen Lehrerbildung tätig. Sie leitete verschiedene Arbeitsgruppen und Projekte u. a. zu den Themen »Teilzeitausbildung« und »Kompetenzvalidierung in der Pflege«.

Marco Hahn (Dipl.) ist Medizinpädagoge und Gesundheits- und Krankenpfleger. Er arbeitet seit 2005 im Zentrum ÜBERLEBEN und ist Schulleiter und Gründer der Berufsfachschule Paulo Freire im Zentrum ÜBERLEBEN. Darüber hinaus qualifiziert er als Trainer am Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg neue Schulleitungen. Durch seine Mitarbeit in verschiedenen Beiräten engagiert er sich für die Förderung transkultureller und progressiver Ansätze im Bildungs- und Gesundheitswesen.

Martina Hasseler (Prof'in) ist Gesundheits-, Pflege- und Rehabilitationswissenschaftlerin an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät

Gesundheitswesen, sowie Privatdozentin an der Fakultät I der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in der Versorgungsforschung, insbesondere in der digitalen Gesundheitsversorgung und bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Kontakt: m.hasseler@ostfalia.de. Weitere Informationen unter: www.martina-hasseler.com.

André Heitmann-Möller (Dr. phil.) ist Pflegefachperson sowie Pflege- und Gesundheitswissenschaftler und arbeitet an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften an der Fakultät Gesundheitswesen. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in der Versorgungsforschung sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Kontakt: an.heitmann-moeller@ostfalia.de

Laura Hinsche (M.A.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät Gesundheitswesen an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt im pflgepädagogischen Bereich von psychischer Gesundheit und Anbahnung digitaler Kompetenzen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegefachberufe. Darüber hinaus sind die Themen Machtungleichheit, Versorgungsforschung und Digitalisierung in der Pflege Teil ihrer Forschungsarbeit. Kontakt: L.Hinsche@ostfalia.de

Cornelia Jeremias-Pölking (M.A.) ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und Berufspädagogin. Sie forscht im Spannungsfeld von Pflege- und Mediendidaktik und promoviert im Fach Erziehungswissenschaften in Kooperation mit der Universität Paderborn und FH Münster zu Serious Games in der Pflegebildung mit der Perspektive auf einen pflegedidaktischen Kompetenzerwerb. Neben dem Bereich der Intersektionalität liegen ihre Forschungsinteressen in der Curriculumentwicklung, der Weiterentwicklung qualitativer Forschung sowie digitalen Phänomenen wie Social Media und digitaler Entgrenzung in Pflege und Pflegedidaktik.

Agit Kadino (B.A., M.A.) ist Sozialarbeiter und Islamwissenschaftler. Er arbeitet als Lehrer an der Paulo-Freire-Berufsfachschule und zugleich als pädagogischer Mitarbeiter im Projekt »Transkulturelle Öffnung in der Pflege – Rassismus erkennen und überwinden« am Zentrum ÜBERLEBEN. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Islam und Gesundheitswesen, Rassismus im Gesundheitswesen, Flucht, Migration und Integration sowie in den politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen in der arabisch-muslimischen Welt.

Sabine Könninger (Dr.in phil.) ist Politologin und derzeit in der Wissenschaftlichen Abteilung des Zentrums ÜBERLEBEN (Berlin) Koordinatorin in dem Projekt »Transkulturelle Öffnung in der Pflege. Rassismus erkennen und überwinden«. Zudem lehrt sie im Masterstudiengang der drei Berliner Hochschulen (EHB, ASH,

KHSB) »Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession«. Zu ihren Arbeits- und Forschungsschwerpunkten gehören Diskriminierungen im Gesundheitswesen, Wissenschafts- und Medizingeschichte, Ethikpolitiken, Gouvernementalitätsstudien, Diskurs- & Interpretative Policy Analyse. Kontakt: s.koenninger@ueberleben.org

Kathrin Kürsten (Dr.in rer. cur.) ist Pflegewissenschaftlerin, Altenpflegerin und Pflegemanagerin (M.A.). Sie ist Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, Fachbereich Gesundheitswesen. Hier lehrt sie in vielfältigen Studiengängen: von Angewandter Pflegewissenschaft über Pflegemanagement und -pädagogik bis hin zur Angewandten Hebammenwissenschaft. Ihre Schwerpunkte liegen in den Themenbereichen Gerontologie/gerontologische Pflege, Diversität, Transkulturalität/transkategoriale Kompetenz, Intersektionalität und Feminismen. Kontakt: k.kuersten@katho-nrw.de

Rudolf Leiprecht (Prof. Dr., Dipl. Päd.) war von 2001 bis 2022 an der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg tätig; zunächst als Hochschuldozent, ab 2006 dann als Professor für Sozialpädagogik mit dem Schwerpunkt Diversity Education. Davor war er in Tübingen und Stuttgart u. a. in der Jugendarbeit, der Jugendhilfe, der Sozialpädagogischen Familienhilfe und der Sozialberatung tätig. Neben der Hochschullehre, empirischer Forschung und Projekten der Praxisentwicklung (Stadtteilarbeit, Weiterbildung, Studiengänge) hat er Dokumentarfilme produziert, um zur Sensibilisierung und Reflexion bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen und pädagogischen Fachkräften beizutragen. Seine Arbeitsschwerpunkte bezogen sich dabei auf Frage- und Themenstellungen im Zusammenhang mit den Differenzordnungen/Differenzlinien Ethnie/Nation/Kultur, Geschlecht und Klasse. Hieran knüpft er mit seinen heutigen Aktivitäten und Tätigkeiten auch nach dem Eintritt in den Ruhestand Ende 2022 an. Im Mittelpunkt stehen erinnerungspädagogische Projekte (u. a. das nationalsozialistische Politikkonzept ›Rassenschande‹). Kontakt: rudolf.leiprecht@uni-oldenburg.de. Weitere Informationen unter: www.rudolf-leiprecht.de

Kati Lüdecke-Röttger (Dr.in) studierte Germanistik und Japanologie an der Universität Leipzig. Anschließend arbeitete sie in Osaka, Leipzig, Berlin und Kiel als Lehrerin für Deutsch als Fremdsprache. Von 2012 bis 2019 war sie konzeptionell, lehrend und leitend in einem Lehrentwicklungsprojekt der Universität Kiel tätig. Seit 2019 leitet sie hier die Studienvorbereitung des Bereichs Deutsch als Fremdsprache. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Entwicklung und Beforschung sprachbezogener Studierfähigkeit bildungsausländischer Studierender. Kontakt: kluedecke-roettger@zfs.uni-kiel.de

Maria Anna Marchwacka (Prof'in Dr.), Professorin für Berufspädagogik (Didaktik der Gesundheitsberufe und Schulentwicklung) an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (Fakultät Gesundheitswesen). Bildungswissenschaftlerin; Promotion am Institut für Sprache und Kommunikation (TU Berlin); habilitations-äquivalente Qualifikation (Juniorprofessur für Pflegedidaktik). Seit über 25 Jahren in Forschung und Lehre: Diversität, interkulturelle Kommunikation sowie kompetenzorientierte Professionalisierung in den Gesundheitsberufen – national und international. Aktuelle Schwerpunkte: Digitalisierung und KI in der Hochschullehre sowie resilienz- und gesundheitsförderliche Schul- und Organisationsentwicklung in der beruflichen Bildung. Kontakt: m.marchwacka@ostfalia.de

Christiane Micus-Loos (Prof'in Dr.) ist Professorin für Sozialpädagogik am Institut für Pädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und leitet zusammen mit Prof. Wolfgang von Gahlen-Hoops das Projekt *ParAScholaBi*. Sie beschäftigt sich mit Feministischen Theorien, Gender und Queer Studies, Intersektionalität, Gewaltforschung, Berufsorientierung und Lebensplanung sowie Theorien Sozialer Arbeit. Kontakt: micus-loos@paedagogik.uni-kiel.de

Marcus Mittenzwei (Prof. Dr. phil.) ist Professor für Pflegepädagogik an der Katholischen Stiftungshochschule München. Nach einer Ausbildung zum Altenpfleger studierte der Autor Pflegepädagogik und Erwachsenenbildung und war mehrere Jahre in der pflegeberuflichen Aus- und Weiterbildung sowie als Schulleitung tätig. Aktuelle Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich: Lehrendenbildung der Gesundheitsfachberufe, heterogenitätssensible Kompetenz von Lehrenden sowie Fachdidaktik. Er ist Vorstandsmitglied des BLGS sowie Landespflegerates in Baden-Württemberg und Mitherausgeber der Zeitschrift *Lehren & Lernen im Gesundheitswesen* (LLiG). Kontakt: marcus.mittenzwei@ksh-m.de

Dennis Nano (M.A.) ist gelernter Krankenpfleger, hat Pflegewissenschaften studiert und einen Masterabschluss in Pflegemanagement absolviert. Derzeit arbeitet er als Pflegedienstleitung an der Uniklinik Köln. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Führung und Vielfalt. Kontakt: dennis.nano@uk-koeln.de

Yuriy Nesterko (Dr.) ist Psychologe, Co-Leiter der Wissenschaftlichen Abteilung am Zentrum ÜBERLEBEN in Berlin sowie der Forschungsgruppe »Psychotraumatologie und Migrationsforschung« an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Er beschäftigt sich mit Migrations- und Fluchtforschung und den psychischen Folgen von Traumatisierungen in diesem Kontext.

Enno Nowossadeck (Dipl.-Ök.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachgebiet »Soziale Determinanten der Gesundheit« am Robert Koch-Institut und war von 2016 bis 2025 Sprecher des Arbeitskreises »Mortalität, Morbidität und Alterung« der Deutschen Gesellschaft für Demographie. Sein Forschungsschwerpunkt liegt auf den Folgen demografischer Entwicklungen für Gesundheit und Gesundheitsversorgung (Health Demography). Kontakt: NowossadeckE@rki.de

Joost Popall-Zamjatnins (M.A.) ist Pflegepädagoge und ausgebildeter Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Nach langjähriger Tätigkeit in der Pflegepraxis sowie als Lehrender in der theoretischen Pflegeausbildung, arbeitet er derzeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel in der Arbeitsgruppe Pflegepädagogik am Institut für Allgemeinmedizin. Seine fachlichen Interessen gelten grundlegenden Fragen der Pflegebildung und -didaktik, Aspekten der Gerechtigkeit sowie den existenziellen Facetten der Pflege. Kontakt: joost.popall@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Miriam Tariba Richter (Prof'in Dr.) ist Pflegewissenschaftlerin und Pflegepädagogin, Professorin für Pflegewissenschaft mit der Denomination Gender und Diversity, Fakultät Gesundheit, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg, Deutschland. Aktuelle Arbeitsschwerpunkte sind u. a.: Antirassismus und -diskriminierung, Diversity, Gender und Behinderung im Gesundheitswesen. Kontakt: miriamtariba.richter@haw-hamburg.de

Christina Riewoldt (M.A.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Promovendin im Forschungsprojekt »LimCare« an der Fliehdner Fachhochschule in Düsseldorf. Nach der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin arbeitete sie in der Kinderonkologie und studierte Pflege- bzw. Berufspädagogik. Neben ihrer Tätigkeit als Lehrerin an einer Pflegeschule promoviert sie in der Erziehungswissenschaft an der Universität Münster in Kooperation mit der Fliehdner Fachhochschule in Düsseldorf. In ihrer Dissertation beschäftigt sie sich mit dem Lernen in der praktischen Pflegeausbildung und insbesondere mit der Gestaltung von Fortbildungen für Praxisanleitende. Kontakt: christina.riewoldt@web.de

Sven-Nelson Ruppert (M.A.) ist Pflegefachperson und Sozialwissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät Gesundheitswesen der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften. Er wirkt an wissenschaftlichen Forschungsprojekten zu unterschiedlichen Themenfeldern mit. Kontakt: s.ruppert@ostfalia.de

Lena Sachse (Dr.in) vertritt seit September 2024 die Professur für Pflege- und Gesundheitspädagogik an der Hochschule Hannover. Sie hat eine Ausbildung zur Ge-

sundheits- und Krankenpflegerin sowie die Staatsprüfung für Pflege und Deutsch für Lehramt an berufsbildenden Schulen abgelegt. In ihrer Dissertation hat sie die Bildungs- und Berufswegen formal unterqualifizierter Beschäftigter in der Altenpflege untersucht. Zudem beschäftigt sie sich in ihrer Forschung mit der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe.

Tom Schaal (Prof. Dr.) ist seit 2018 Professor für Management im Gesundheitswesen sowie aktuell Dekan an der Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Nach dem Studium zum Dipl.-Pflegerwirt (FH) war er neun Jahre als Leiter stationärer Pflegeeinrichtungen tätig und absolvierte berufsbegleitend den Master of Public Health (MPH) sowie die Promotion in Gesundheitswissenschaften (Dr. rer. medic.) an der Technischen Universität Dresden. Sein Forschungsschwerpunkt umfasst die Analyse von Zugangsbarrieren zu Pflege- und Unterstützungsleistungen, die bedarfsgerechte Entwicklung von Versorgungsangeboten sowie die Förderung digitaler Kompetenzen sowie den Einsatz von Kaltplasma-Technologien (CAP/CAP-A) im Gesundheitssektor. Als Mitglied des Präsidiums des DRK Kreisverbandes Chemnitz e. V. ist er maßgeblich am Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis beteiligt. Er wurde 2024 als Full Member der Sigma Xi Society geehrt. Kontakt: tom.schaal@whz.de

Daniela Schlosser (Prof'in Dr.) ist Berufspädagogin. Nach einer Ausbildung in der Pflege hat sie sowohl ein Diplom- als auch ein Masterstudium der Berufspädagogik (Fachrichtung Pflege) an der FH Münster absolviert. Bevor sie 14 Jahre als Lehrkraft für besondere Aufgaben und als Leitung der Weiterbildung an der FH Münster beschäftigt war, arbeitete sie mehrere Jahre in der Aus-, Fort- und Weiterbildung an einer Pflegeschule in Dortmund. Sie promovierte im Bereich der Pflegedidaktik und ist derzeit Professorin an der Hochschule Bochum für Pflege- und Gesundheitspädagogik. Zugleich bietet sie Inhouse-Schulungen für Lehrende an Bildungseinrichtungen im Gesundheitswesen an. Besonders interessiert ist sie u. a. an Lernortkooperation, v. a. an Praxisanleitung, Classroom-Management, Mental Health im Lehrendenberuf und der Unterrichtsentwicklung, -durchführung und -evaluation.

Sibylle Sexson (Prof'in Dr.) ist Gesundheitspädagogin, Berufspädagogin und Sozialwissenschaftlerin. Nach mehreren beruflichen Stationen an der Universität Bamberg, der Universität Osnabrück und in der kommunalen Bildungsberatung ist sie seit 2021 Studiengangsleitung der Bachelor- und Masterstudiengänge in der Lehrerbildung für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie am Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster und seit 2024 Prodekanin. Besonders intensiv beschäftigt sie sich u. a. mit der Bildung und Gesundheit von sozial benachteiligten

ten Gruppen und der Lehramtsausbildung an den Schulen des Gesundheitswesens, insbesondere im therapeutischen Bereich.

Isabelle Simon (M.A.) ist Pädagogin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt *ParAScholaBi* sowie im Projekt PRAQ in der AG Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) tätig. Darüber hinaus ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pädagogik, Abteilung Medienpädagogik/Bildungsinformatik, der CAU beschäftigt und strebt eine Promotion an. Die zweigeteilte Struktur ihrer Forschungsinteressen konstituiert eine hybride Schnittstelle für Pflegebildungs- und Pflegeforschungsprozesse. Kontakt: isabelle.simon@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Laura Stupperich (M.A.) arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin seit Oktober 2023 im Bereich Deutsch als Fremdsprache (CAU). Seit August 2024 übernimmt sie zudem die Projektkoordination im Projekt *Übergang ins deutschsprachige Fachstudium* und leitet die Sprachförderung. Ihre akademischen Interessenschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen fachintegriertes Sprachenlehren und -lernen, Berufs- und Wissenschaftssprache sowie Studienkompetenzen. Kontakt: lstupperich@zfs.uni-kiel.de

Tim Tischendorf (M.Sc.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Sein Forschungsschwerpunkt liegt insbesondere in der Anbahnung digitaler Kompetenzen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflegefachberufe. Darüber hinaus befasst er sich mit dem Einsatz von Kaltplasmaverfahren (CAP/CAP-A) zur Flächendesinfektion und Wundbehandlung. Kontakt: tim.tischendorf@whz.de

Bärbel Wesselborg (Prof'in Dr.) ist Professorin für Pflegepädagogik bzw. Berufspädagogik der Gesundheitsberufe an der Fliedner Fachhochschule in Düsseldorf. Nach einer Ausbildung und Tätigkeit in der Pflege studierte sie Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Lehrerin an einer beruflichen Schule promovierte sie in Erziehungswissenschaft an der Universität Tübingen über Lehrergesundheit. Seit 2014 ist sie als Hochschullehrerin in der Lehrerbildung für Schulen des Gesundheitswesens tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Gestaltung von Anleitungsprozessen in der praktischen Pflegeausbildung, der Implementierung curricularer Reformen in der Pflegeausbildung, der Aufgabenqualität im pflegeberuflichen Unterricht, der Gesundheit und Gesundheitsförderung im Lehrerberuf sowie der interprofessionellen Aus- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen. Kontakt: wesselborg@fliedner-fachhochschule.de

