

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 Pflegende 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 Pflegende 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 Pflegendе – 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-

forderung 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. Schödwell 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 rassismuskritische 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 Hautschattierung

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 Pflegeberufgesetz 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/beschaefigte> (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>