

*Zielgruppe: Praxisanleiter*innen*

Rassismus im Ausbildungskontext
zur Pflegefachkraft



gefördert durch



Content Warnung

Im folgenden Vortrag werden Situationen aus der Perspektive von Rassismus betroffenen Menschen als Zitate geschildert. Wenn Sie selber Rassismuserfahrungen oder Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsversorgung gemacht oder beobachtet haben, können die Schilderungen Ihnen Nahe gehen. Nehmen Sie sich den Raum, sich zu schützen, gehen Sie ggf. hinaus.

“Das verletzendste Gefühl ist die ständige Botschaft, dass ich nicht dazugehöre. Ich bin nicht weiß, und deshalb werde ich unaufhörlich gefragt, warum meine Haut braun ist. Die Fragen reichen von schockierend bis abfällig. Ich werde gefragt, woher ich komme, wo ich meinen Abschluss gemacht habe, ob ich diesen Muslim in der Stadt kenne, warum mein Englisch „perfekt“ ist, ob ich Hindi spreche, was ich von Ehrenmorden halte, wo ich Yoga mache, ob ich vorhabe, in Kanada zu bleiben, und wo es die besten indischen Restaurants, Geschäfte, Kochbücher, Filme und Urlaubsziele gibt. Die Wahrheit ist, dass es keine Rolle spielt, ob die Leute es gut meinen. Das Ergebnis ist, dass mir immer wieder bewusst wird, dass meine Position sowohl als Ärztin als auch als Kanadierin bestenfalls prekär ist“. (S. 596)

Eigene Übersetzung mit deep I eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 195

Rassismus und Machtstrukturen in der Pflegepraxis

- „White Supremacy“ bedeutet „weiße Vorherrschaft“ und wertet alles Westliche im Vergleich zu allem anderen ab
- Dies drückt sich in „Mikroaggressionen“ in allen Bereichen des Lebens und auch des Arbeitslebens in der Pflege aus
- Vermehrlich „gut gemeinte Fragen“ können dabei ausgrenzend und verletzend sein
- Bewegt sich an der Schnittstelle zwischen strukturellem, institutionellem und zwischenmenschlichem Rassismus
- Pflegeeinrichtungen und -schulen sind, wie alle anderen Institutionen von Machtstrukturen geprägt, die meistens schon seit Jahrhunderten so gelebt und als „normal“ empfunden werden

Beagan et al. 2023

Rassismuserfahrungen von Pflegefachpersonen in der Praxis I

- Schwarze Pflegekräfte werden direkt auf ihre Hautfarbe angesprochen
- Ein Patient hat versucht, das Kopftuch einer Pflegekraft herunterzuziehen
- Eine Pflegekraft, die selber meinte, keinen Rassismus zu erfahren, hat mehrfach Pflegekräfte in Ausbildung weinend aus Situationen flüchten sehen, in denen sie rassistisch beleidigt wurden oder ihre Kompetenz in Frage gestellt wurde

Beagan et al. 2023

Rassismuserfahrungen von Pflegefachpersonen in der Praxis II

- Besonders belastend ist die Ignoranz von Kolleg*innen, wenn ein rassistischer Übergriff erlebt wird:

„Es gab eine Rangelei und ich rief um Hilfe. Aber niemand wollte hereinkommen... Dieser Raum lag direkt neben der Schwesternstation, und als ich dort hineinging, saßen alle möglichen Leute um die Schwesternstation herum. Als ich wieder herauskam, war niemand mehr da. Alle waren einfach gegangen, um nicht helfen zu müssen.“

Als sie den Vorfall ihrem Vorgesetzten meldete, lautete die Antwort:
„Nun, es sieht so aus, als müssten wir etwas gegen Ihre Hautfarbe unternehmen.“

- Dieses Phänomen ist aus der Diskriminierungsforschung bekannt. Wenn es Personen gibt, die sich schützend dazu stellen oder eingreifen, können Betroffene besser damit umgehen.

Eigene Übersetzung mit deepl eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 199

Arbeitsbelastungen und fehlende Unterstützung

- Arbeitsbelastung und die (fehlende) Unterstützung durch Kollegen
- Die pflegeintensivsten Patient*innen oder Patient*innen mit Migrationsgeschichte wurden den PoC-Pflegekräften übergeben:

„Ich bekam immer die akut erkrankten Patienten. Ich bekam die komplizierten Patienten. Ich bekam die schwarzen Patienten. Ich bekam die unzufriedenen Patienten, alle schwierigen Patienten.“

- Bei Hilfebedarf wurde dies ignoriert
- Übertragung von Aufgaben, die nicht den eigentlichen Aufgaben entsprechen (z.B. Übersetzungen)

Eigene Übersetzung mit deep I eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 199

Erfahrungen aus der eigenen Praxisanleitung I

„Eine andere schwarze Krankenschwester meinte, die klinische Ausbildung sei doppelt so herausfordernd, wenn der Ausbilder ‘das Gefühl hat, dass man aufgrund seiner Hautfarbe oder aus anderen Gründen keine gute Krankenschwester werden kann.“

- Oft sind PoC-Pflegekräfte die einzigen PoC-Personen auf der Station
- Vermittelt wird „das Gefühl, dass die Art und Weise, wie Weiße Dinge tun, natürlich und unvermeidlich ist“
- Auch wenn mehrere PoC-Pflegekräfte in der Einrichtung tätig sind - nicht in den Leitungspositionen

„Die Möglichkeit, aufzusteigen, ist etwas, bei dem ich viele Hindernisse erlebt habe. Mehrfach wurde mir gesagt: „Du wirst es niemals schaffen.“ Es ist schwer zu sagen, ob das persönlich gemeint war oder ob es daran lag, dass ich einer ethnischen Minderheit angehöre.“

Eigene Übersetzung mit deep I eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 199

Erfahrungen aus der eigenen Praxisanleitung II

- PoC-Personen denken, dass sie es sich nicht leisten können, einmal einen Fehler zu machen oder unvorbereitet zu erscheinen:

„Man kann nicht unvorbereitet hingehen, so sieht es im Grunde genommen aus. Geben Sie den Leuten keine Gelegenheit zu sagen: „Oh, wow, das haben Sie nicht gemacht, deshalb sind Sie raus.“ Geben Sie den Leuten also keine Gelegenheit für irgendetwas. Bereiten Sie sich nur vor – insbesondere auf die klinischen Prüfungen, denn diese sind sehr, sehr subjektiv.“

Eigene Übersetzung mit deep I eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 200

Erfahrungen aus der eigenen Praxisanleitung III

„Ich stelle sicher, dass ich gut vorbereitet bin ... Sie denken, dass man etwas nicht weiß, weil man schwarz ist, oder? Oder dass man etwas nicht so gemacht hat, weil man schwarz ist.“

- Selbst wenn sie unausgesprochen blieben, verfolgten negative Stereotypen und Vorurteile die Teilnehmenden in ihrem Bildungs- und Berufsleben
- PoC-Pflegekräfte glauben, dass sie ein Maß an professionellem Perfektionismus verkörpern müssen, das von anderen nicht verlangt wird, um als qualifiziert und fähig zu gelten
- Von nicht-weißen Pflegekräften wird Anpassung an „westliche Normen“ erwartet

Eigene Übersetzung mit deep I eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 200

Wie gehen rassismusbetroffene Pflegekräfte damit um?

„Ich musste wirklich hart daran arbeiten, diesen Akzent loszuwerden. Denn mit diesem Akzent ... wenn ich auf eine bestimmte Art und Weise spreche, dann bin ich wohl nicht so glaubwürdig. Oder ich bin wohl nicht so wertvoll.“ (...) „Mein Wert sollte nicht daran gemessen werden, dass ich asiatisch aussehe oder auf eine bestimmte Art und Weise spreche.“

- Erhebliche Anstrengungen zur Assimilation, da davon ausgegangen wird, dass „akzentfreies“ Englisch Voraussetzung für Erfolg sei

Eigene Übersetzung mit deep I eines Auszugs aus der Studie zu Rassismuserfahrungen bei Pflegefachpersonen in Canada, Beagan et al. 2023: S. 201

Farbenblinder Rassismus in der Pflegeausbildung I



Farbenblinder Rassismus

Verdeckter Rassismus, der vorgibt, dass Rassismus keine Rolle mehr spielt und fortbestehende strukturelle und systematische Formen von Diskriminierung ignoriert

„it is natural for a patient of color to prefer a nurse with the same background.“

(Ramsay-Seaner et al. 2023: S. 172; Bonilla-Silva 2015)

Farbenblinder Rassismus in der Pflegeausbildung II

Eine Studie, die *Color-Blind Attitudes* unter Pflegestudierenden untersucht, zeigt:

- N = 108: 88% White, 6,5% Hispanic/Latinx, 0,9% Native American, 0,9% Asian American, 3,7% Biracial
- Studierende in fortgeschrittenen Semestern zeigen geringeres Bewusstsein, mehr rassistische Vorurteile
- Unter weißen Studierenden gab es mehr farbenblinde Einstellungen als unter PoC-Studierenden
→ Race stärkerer Prädiktor für farbenblinde Einstellungen als Geschlecht und Ausbildungsstand

Implikationen für die Pflegeausbildung:

- Notwendigkeit antirassistische Bildungsansätze systematisch zu implementieren
- Gezielte Reflexion (z.B. von persönlichen Vorurteilen, weißer Privilegien)
- Vorleben antirassistischer Perspektiven von Lehrenden

(Ramsay-Seaner et al. 2023)

Antirassismus in der Pflegeausbildung I

- Systematische curriculare Integration von Antirassismus
- Nicht-westliche Praktiken in den Unterricht integrieren
- Lehrende in ihrer Schlüsselrolle zur Verantwortungsübernahme wahrnehmen
- Institutionelle Verantwortlichkeit mit der Verankerung von Antirassismus durch Schulungen für Lehrpersonal & Rahmenbedingungen
- Adressierung über die Pflegeausbildung hinaus notwendig z.B. Globale Netzwerke, Forschung

- Eurozentristische Einflüsse hinterfragen und überwinden
- Dekolonialisierung der Pflegeausbildung, um koloniale Macht- und Wissensstrukturen aufzubrechen
- kritisches Denken über Rassismus und Selbstreflexion fördern
- Rassismus systematisch bekämpfen und Gesundheitsgerechtigkeit fördern

(Boakye et al. 2024)

Antirassismus in der Pflegeausbildung II

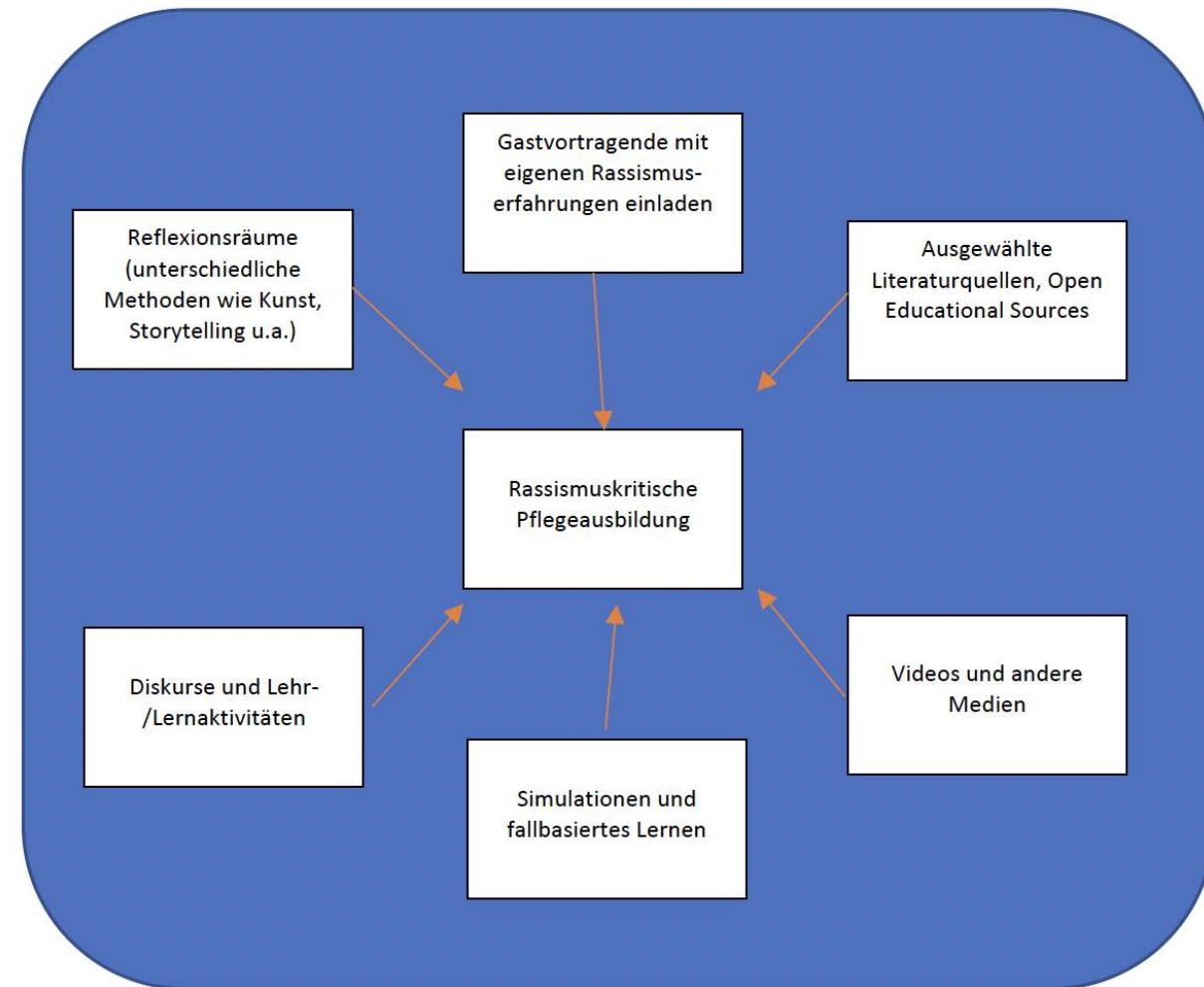
Lehrenden kommt die moralische Verantwortung zu Rassismus in der Pflegeausbildung zu.

Vorbereitung und Unterstützung von Lehrenden:

- Selbstbewusstsein fördern
- Reflexion eigener Privilegien, Vorurteile und von Rassismus in Lehr- und Lernprozessen
- Aktive Teilnahme an Schulungen und Fortbildungen
- Integration verschiedener Lehrstrategien
- Schaffung sicherer Lehrräume

(Boakye et al. 2024)

(Abbildung 1: eigene Darstellung,
eigene Übersetzung nach Boakye et al. 2024: S. 3)



Antirassismus in der Pflegeausbildung III

Für die curriculare Integration von Anti-Rassismus sind Lernziele notwendig!

Leitfragen zur Entwicklung der Lernziele:

- Was sollen Absolvent:innen über Rassismus wissen?
 - Zu welchen Handlungen soll dieses Wissen sie befähigen?
 - Welche antirassistischen Werte sollen sie entwickeln?
-
- ✓ Hilfreich bei u.a. der Auswahl Lektüre, Entwicklung von Unterrichtsstrategien, Vorbereitung herausfordernder Gespräche und Fragestellungen

(Boakye et al. 2024)

gefördert durch

Digitale kollegiale Beratung zu Themen der Diversitäts- sensibilität und Rassismuskritik

gefördert durch

Digitale kollegiale Beratung zu Themen der Diversitätssensibilität und Rassismuskritik

- Entwicklung/Stärkung einer diversitätssensiblen, rassismuskritischen Haltung
- Verbesserung der Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen durch Austausch über Erfahrungen und Herausforderungen
- Beitrag zur Pflege entsprechend der individuellen Bedürfnisse von Pflegebedürftigen
- Vorbeugung gesundheitlicher Probleme und Beibehaltung eines hohen Maßes an Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen
- Konkretes Vorgehen
 - Zeitrahmen: 60 Minuten
 - Verwendung des “Arbeits-Du” während der kollegialen Beratung

Gesprächsgrundlagen für den digitalen Raum I

- Keine Teilnahme von unterwegs oder im öffentlichen Raum
- Angeschaltete Videokamera während der Sitzungen der digitalen kollegialen Beratung
- Stummschaltung des Mikrofons bei keinem Redebeitrag
- Keine Screenshots, keine Aufnahmen, Mitschnitte oder Fotos von Teilnehmer*innen oder Moderator*innen
- Keine Posts der persönlichen Daten aus Datenschutzgründen

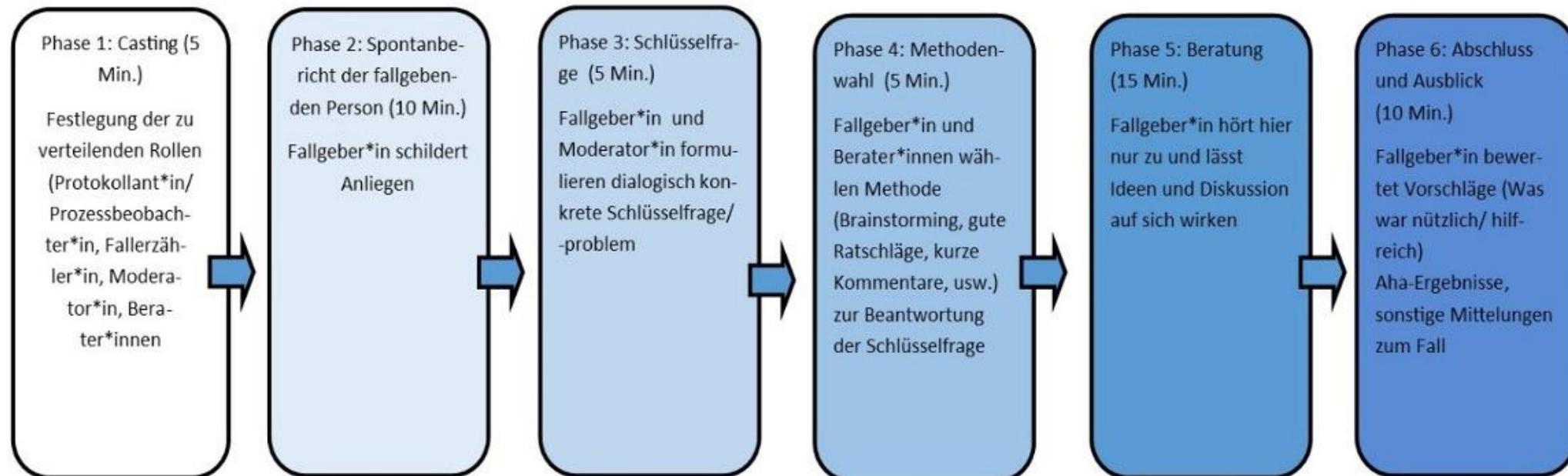
Gesprächsgrundlagen für den digitalen Raum II

- Vermeidung von Begriffen, Redewendungen und sprachlichen Bildern, die (ungewollt) Menschen mit gewissen (zugewiesenen) Eigenschaften ausgrenzen
- Unbewusste Aufnahme diskriminierender Sprache – Versuch der aktiven Befreiung davon, um diversitätssensible Haltung zu entwickeln bzw. zu stärken
- Fehlerfreundlichkeit – gegenseitige Hinweisung und Verbesserungsvorschläge (Erforderlichkeit in einem Lernraum) - Verbesserung nur durch konstruktives Feedback möglich - Keine Beschuldigen oder keine Vorwürfe
- Direkte Ansprache und Verwendung der Ich-Form
- Kein **safe space** Raum (kein sicherer Raum), aber Streben nach **safer space** (ein sichererer Raum)

Gesprächsgrundlagen für den digitalen Raum III

- Keine Duldung jeglicher Form von Diskriminierung, Rassismus und jeder anderen Art der Menschenfeindlichkeit
- Keine Duldung von Beleidigungen, Drohungen, Provokationen, persönlichen Angriffen wie auch sexistischen, religionsbeleidigenden, jugendgefährdenden Äußerungen - Bitte wählen Sie daher ihre Worte derart, dass sich keine Teilnehmer*innen beleidigt fühlen.
- Stets respektvolle und wertschätzende Haltung
- Ausredenlassen anderer Teilnehmer*innen
- Achtsamkeit bzgl. Ihrer Redezeit für genügend Redezeit anderer Teilnehmer*innen

Ablauf der (digitalen) kollegialen Beratung



Skizze in Anlehnung an Tietze, 2003

Phase 1: Casting

- Festlegung der zu verteilenden Rollen
 - Moderator*in
 - Fallgeber*in/-erzähler*in
 - Berater*innen
 - Ggf. Protokollant*in/Prozessbeobachter*in

Phase 2: Spontanbericht der/des Fallgeber*in

- Fallgeber*in schildert den Fall

Phase 3: Schlüsselfrage

- Fallgeber*in und Moderator*in formulieren dialogisch konkrete Schlüsselfrage/ -problem

Phase 4: Methodenwahl

Methode	Ziel	Leitfrage
Brainstorming/Gute Ratschläge	Lösungsideen sammeln	Was könnte in dieser Situation getan werden?
Kopfstand-Brainstorming	Ideen in die Gegenrichtung der Schlüsselfrage suchen	Wie könnte die Fallgeber*in die Situation noch verschlimmern?
Resonanzrunde	Feedback in Bezug auf die Fallerzählung	Was löst die Fallerzählung bei mir als Reaktion aus?
Sharing	Bezug zu eigenen ähnlichen Erlebnissen herstellen	An welche eigene Erfahrung erinnert mich der Fall?
Kurze Kommentare	Stellungnahme zum Geschehen angeben	Was ist mir an den Inhalten bzw. der Art der Falldarstellung aufgefallen?

Quelle: Tabelle selbst erstellt, nach Tietze 2003, S. 117

Phase 5: Beratung

- Fallgeber*in hört hier nur zu und lässt Ideen und Diskussion auf sich wirken

Phase 6: Abschluss und Ausblick

- Fallgeber*in bewertet Vorschläge (Was war nützlich/hilfreich?)
- Aha-Ergebnisse, sonstige Mitteilungen zum Fall

Vielen Dank!



**EMPOWERMENT
FÜR DIVERSITÄT**
Allianz für Chancengleichheit
in der Gesundheitsversorgung



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

Folien wurden erstellt
von

- **Linn Anik Renner**
- **Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin**
- **Ilknur Özer-Erdogdu**

gefördert durch



**STIFTUNG
MERCATOR**

Quellen

- Beagan BL, Bizzeth SR, Etowa J. (2023). Interpersonal, institutional, and structural racism in Canadian nursing: A culture of silence. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(2), 195-205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35746848/>
- Boakye, P. N., Prendergast, N., & Bailey, A. (2024). Challenging anti-racism in nursing education: A moral and professional call to action. *Nurse education today*, 141, 106305. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106305>
- Bonilla-Silva, E. (2015). The Structure of Racism in Color-Blind, "Post-Racial" America. *American Behavioral Scientist*, 59(11), 1358-1376. <https://doi.org/10.1177/0002764215586826>
- Ramsay-Seaner, K., Letcher, A., Isaacson, M. J., Fenster, K., & Heckmann, B. (2023). Assessing Color-Blind Racism in Nursing Students. *Nursing education perspectives*, 44(3), 172–174. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000001045>
- Tietze, Kim-Oliver (2003): Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Hamburg

Impressum

Herausgeber*innen:

Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

www.empowerment.charite.de

&

Alice Salomon Hochschule Berlin

Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

www.ash-berlin.eu

Autor*innen: Linn Anik Renner, Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Ilknur Özer-Erdogdu



CC BY-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de>

Dieses Bildungsmaterial ist urheberrechtlich geschützt und – soweit nicht anders angegeben – lizenziert unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung-Keine Bearbeitung 4.0 International (CC BY-ND 4.0). Das bedeutet, dass es von allen interessierten Personen zu jedem Zweck ohne individuelle Zustimmung und kostenlos genutzt werden kann. Dies umfasst Kopien aller Art, jegliche digitale oder physische Weitergabe und Online-Stellung sowie das Teilen, ganz gleich, in welchem Medium oder auf welcher Plattform. Bei der Nutzung müssen zumindest die Hinweise auf Autor*in (wie oben angegeben) und Lizenz beibehalten werden. Nicht gestattet ist es, das Material in geänderter Form oder Fassung zu veröffentlichen und/oder mit der Öffentlichkeit zu teilen (ND=Keine Bearbeitung). Details ergeben sich aus dem Lizenztext, der abrufbar ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/legalcode.de>.

Von der ND-Einschränkung (ND = Keine Bearbeitung) ausgenommen (also ausdrücklich erlaubt) sind didaktische Änderungen im Rahmen der Verwendung im Unterricht. Darunter fallen insbesondere die Anpassung des Ablaufs von Übungen an die berufsspezifischen Anforderungen jeweiliger Zielgruppen (z.B. Medizinstudierende, Auszubildende zur Pflegefachperson etc.) und die Übertragung in einfache Sprache. Die Online-Stellung solcher Änderungen muss bei den Autor*innen angefragt werden.

Von der CC-Lizenz ausgenommen sind die in der Veröffentlichung zitierten Fremdabbildungen. Diese werden nach der Zitatregelung in § 51 des Urhebergesetztes (UrhG) verwendet.

Das Bildungsmaterial wurde entwickelt im Rahmen des Programms „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“, angesiedelt an die Charité – Universitätsmedizin, gefördert von der Stiftung Mercator.

Design & Layout: Thomas Kunicke

Erscheinungsjahr: 2025

gefördert durch