ASH Berlin

Zweitveröffentlichung

Rassismus abbauen, Versorgung stärken.

Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen

Sibille Merz, Leman Bilgic, Ksenia Meshkova, Tuğba Aksakal, Regina Brunnett, Yüce Yılmaz-Aslan, Patrick Brzoska & Hürrem Tezcan-Güntekin

Zitiervorschlag:
Merz, Sibille; Bilgic, Leman; Meshkova, Ksenia; Aksakal, Tuğba; Brunnett, Regina; Yılmaz-Aslan, Yüce; Brzoska, Patrick; Tezcan-Güntekin, Hürrem (2026): Rassismus abbauen, Versorgung stärken – Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen. Zendodo.
https://doi.org/10.5281/zenodo.18957444

Zweitveröffentlicht auf aliceOpen, dem Publikationsserver der Alice Salomon Hochschule Berlin im März 2026.
https://nbn-resolving.org/html/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-8170

Dieses Werk steht unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)

RiGeV

Rassismus abbauen, Versorgung stärken.

Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen

Gefördert durch:

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences

ASH Berlin
Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

LVF Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Universität Witten/Herdecke

Rassismus abbauen, Versorgung stärken.

Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen

Diese Handlungsempfehlungen basieren auf den Forschungsergebnissen des Verbundprojekts *Rassismen in der Gesundheitsversorgung* der Hochschule Fulda (Prof. Dr. Regina Brunnett, Ksenia Meshkova), Alice Salomon Hochschule Berlin (Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Dr. Sibille Merz, Leman Bilgic) und Universität Witten/Herdecke (Prof. Dr. PH Patrick Brzoska, Dr. Yüce Yılmaz-Aslan, Dr. Tuğba Aksakal).

Zitiervorschlag: Merz, Sibille; Bilgic, Leman; Meshkova, Ksenia, Aksakal, Tuğba; Brunnett, Regina; Yılmaz-Aslan, Yüce; Brzoska, Patrick; Tezcan-Güntekin, Hürrem (2026): Rassismus abbauen, Versorgung stärken – Handlungsempfehlungen für stationäre Gesundheitseinrichtungen. Berlin, Fulda, Witten.

Kontakt: rigev@uni-wh.de

Kurzfassung für die Praxis

1 Organisationsstruktur und -kultur

- ✓ Führungskräfte in ihrer Vorbildfunktion stärken
- ✓ Interne Awareness-Kampagnen und niedrigschwellige Reflexionsangebote fördern und strukturell verankern
- ✓ Fehlerkultur in Bezug auf den Umgang mit Rassismus und Diskriminierung fördern
- ✓ Kooperationen und Vernetzung mit Antidiskriminierungsstellen und Empowerment-Angeboten aufbauen
- ✓ Evaluation und Monitoring: Bestehende Strukturen, Routinen und Leitlinien regelmäßig auf rassistische Ausschlüsse überprüfen (z. B. mithilfe von Diversity-Audits)

2 Kommunikation

- ✓ Standards für eine rassismuskritische und diskriminierungssensible Kommunikation definieren und umsetzen

3 Betroffenenschutz

- ✓ “Code of Conduct” für Patient*innen für ein diskriminierungssensibles Verhalten entwickeln
- ✓ Schutzkonzepte für von Rassismus betroffene Patient*innen und Mitarbeitende entwickeln und institutionell verankern
- ✓ Betroffene und zivilgesellschaftliche Organisationen in Organisationsentwicklungsprozesse einbeziehen
- ✓ Fragen zu Diskriminierungserfahrungen in Zufriedenheitsfragebögen integrieren
- ✓ Beschwerde- und Meldestrukturen für rassistische Vorfälle niedrigschwellig, mehrsprachig und anonym gestalten und an Beratungsangebote anbinden

4 Personal

- ✓ Rassismuskritische Fort- und Weiterbildungen für alle Berufsgruppen und Funktonseinheiten verpflichtend einführen
- ✓ Rassismuskritik als Querschnittsthema in Aus- und Weiterbildung systematisch verankern
- ✓ Rassismuskritische und diskriminierungssensible Personalgewinnung und -entwicklung etablieren

Vorwort

Wer Verantwortung für Patient*innensicherheit, Versorgungsqualität und Arbeitssicherheit trägt, weiß, dass strukturelle Risiken systematisch adressiert werden müssen. Rassismen in der Gesundheitsversorgung stellen in diesem Zusammenhang einen relevanten Risikofaktor dar. Sie wirken sich auf Zugänge zur Versorgung, Behandlungsqualität, diagnostische Entscheidungen, Therapieadhärenz, Vertrauen sowie auf die psychische und physische Gesundheit von Mitarbeitenden und Patient*innen aus. Der professionelle und strukturelle Umgang mit ihnen ist daher eine zentrale Frage verantwortungsvoller Organisationsführung und nachhaltiger Gesundheitsversorgung.

Das Forschungsprojekt RiGeV – Rassismen in der Gesundheitsversorgung – ist ein interdisziplinär angelegtes, vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt gefördertes Verbundprojekt, in dem die Hochschule Fulda, die Universität Witten/Herdecke und die Alice Salomon Hochschule Berlin Diskriminierungsrisiken in unterschiedlichen Versorgungssettings systematisch in den Blick nehmen. Auf Basis empirischer Forschung mit Patient*innen, Gesundheitsfachkräften und Leitungen in Gesundheitseinrichtungen wurde systematisch analysiert, in welchen Bereichen es zu Ausschlüssen, Belastungen und Versorgungsrisiken kommt. Die Ergebnisse dieses Projektes unterstreichen, dass Rassismen nicht (nur) durch individuelles Fehlverhalten entstehen, sondern sich in (kolonial-rassistischen) Wissensbeständen und organisationalen Strukturen manifestieren.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sind eben daher besonders wertvoll, da sie den bis dato dominierenden Fokus auf Aus- und Weiterbildung erweitern. Aus- und Weiterbildungen sind notwendig, bleiben jedoch wirkungslos, wenn sie nicht durch klare Zuständigkeiten, verbindliche Prozesse, funktionierende Beschwerde- und Meldesysteme, systematische Datenerhebung sowie eine eindeutige Haltung der Leitung flankiert werden.

Zugleich zeigt die Praxis: Veränderung entsteht nicht allein durch Konzepte und Leitbilder. Es braucht in den Institutionen qualifizierte Personen, die über die notwendigen Ressourcen, Mandate und fachlichen Kompetenzen verfügen, um solche Prozesse anstoßen und begleiten zu können. Ebenso wichtig für die Praxis ist es, diese Themen strategisch zu verankern, Anschlussfähigkeit herzustellen und Organisationen als Ganzes mitzunehmen. Denn auch wenn in der Theorie anerkannt ist, dass Rassismen existieren und adressiert werden müssen, ist dies noch längst nicht die gelebte Realität. Zwischen wissenschaftlicher Erkenntnis und realen Versorgungsstrukturen besteht eine erhebliche Lücke.

Die Autor*innen knüpfen an dieser Lücke an und haben konkrete und umsetzungsorientierte Empfehlungen für Leitungspersonen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen formuliert, die in bestehende Steuerungs- und Managementsysteme integrierbar sind. Ihre Umsetzung stärkt nicht nur Qualitätssicherung und Risikomanagement, sondern unterstützt Einrichtungen auch dabei, Verantwortung sichtbar zu übernehmen und Vertrauen bei Patient*innen, Mitarbeitenden und externen Stakeholdern aufzubauen. Gleichzeitig ist den Autor*innen bewusst, dass Einrichtungen im Gesundheitswesen in Größe, Versorgungsauftrag und Ressourcen stark variieren, sodass es künftig passgenauer, auf die jeweilige Einrichtung zugeschnittener Empfehlungen, bedarf. Diese Heterogenität entbindet jedoch nicht von Verantwortung, sondern erfordert kontextsensible, verbindliche und überprüfbare Umsetzungsstrategien.

Ich danke den Projektbeteiligten für ihren engagierten, empirisch fundierten und zugleich umsetzungsorientierten Beitrag. Die vorliegenden Empfehlungen markieren keinen Schlusspunkt, sondern einen Handlungsauftrag. Gesundheitsorganisationen, Kammern, Fachgesellschaften und Entscheidungsträger*innen sind aufgefordert, strukturelle Verantwortung zu übernehmen und die vorgeschlagenen Maßnahmen verbindlich in ihre Steuerungs-, Qualitäts- und Governanceprozesse zu integrieren.

Dr. Sidra Khan-Gökkaya

Vorstandsbeauftragte für Migration, Integration und Anti-Rassismus
Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf

Inhaltverzeichnis

Danksagung 7

1 Executive Summary 8

2 Worum geht es in diesem Leitfaden? 12

3 An wen richtet sich dieser Leitfaden? 14

4 So nutzen Sie diesen Leitfaden 16

5 Zur Entstehung des Leitfadens 18

6 Methodik 19

7 Handlungsempfehlungen – Langfassung 21

1 Organisationsstruktur und -kultur 21
2 Kommunikation 26
3 Betroffenenschutz 27
4 Personal 33

8 Zusammenfassung und Ausblick 37

Referenzen 39

Danksagung

Wir danken zunächst allen Teilnehmenden unserer Studie, die durch ihr Wissen und ihre Expertise zentral zur Entwicklung dieser Empfehlungen beigetragen haben. Ferner danken wir allen Teilnehmenden unserer Expert*innenworkshops für ihr kritisches Feedback und ihre produktiven und lösungsorientierten Verbesserungsvorschläge: Yıldız Akgün (ebenfalls Mitglied des Projektbeirats), Dr. Asita Behzadi, Prof. Dr. Theda Borde, Sabine Brase, Emine Bütüner, Fatma Dalmaz, Tanja Gangarova, Prof. Dr. Scott Gissendanner, Ariam Hibtay, Marie Jardine, Ljiljana Joksimovic, Birsen Kahraman (ebenfalls Mitglied des Projektbeirats), Mara Kaiser, Dr. Sidra Khan-Gökkaya (ebenfalls Mitglied des Projektbeirats), Grace Lugert-Jose, Rosaline M'Bayo (ebenfalls Mitglied des Projektbeirats), Nazife Sari, Jingsi Wawrzyn-Lei, Cora Weißert-Hartmann, Angelika Wiegand und Dr. Julia Zielke.

Auch den weiteren Mitgliedern des Projektbeirats, welche unserer Forschungsvorhaben kontinuierlich beraten haben, sei an dieser Stelle gedankt: Tsepo Bollwinkel, Dr. Johann Bär, Dr. Deniz Nergiz, Ines Nitsche, Feray Şahin, Karin Wieacker.

Ein herzliches Dankeschön an Jill Casson für das Layout dieses Manuskripts.

1

Executive Summary

1 Organisationsstruktur und -kultur

1a. Führungskräfte in ihrer Vorbildfunktion stärken

Führungskräfte einer Gesundheitseinrichtung tragen eine besondere Verantwortung beim Abbau von Rassismen. Als Träger institutioneller Autorität sind sie nicht nur für die organisatorische, sondern auch für die ethische Integrität der Einrichtung verantwortlich und müssen in ihrer Vorbildfunktion diesbezüglich gestärkt werden.

1b. Interne Awareness-Kampagnen und niedrigschwellige Reflexionsangebote fördern und strukturell verankern

Interne Awareness-Kampagnen und niedrigschwellige Reflexionsangebote schaffen Sichtbarkeit für das Thema Rassismus und tragen dazu bei, dass sich Mitarbeitende aktiv mit eigenen Denk- und Handlungsmustern auseinandersetzen. Mögliche Maßnahmen umfassen die Erstellung von Postern oder Intranetbeiträgen zur Thematisierung zentraler Problemstellungen, die Schaffung von Reflexionsräumen für Teams, die Etablierung kurzer Austauschformate oder den Einsatz von Reflexions-Tools.

1c. Fehlerkultur in Bezug auf den Umgang mit Rassismus und Diskriminierung fördern

Die Auseinandersetzung mit Diskriminierung ist ein fortlaufender Lernprozess, für den eine offene und reflektierte Fehlerkultur unverzichtbar ist. Eine solche Kultur umfasst zum Beispiel, Unsicherheiten im Umgang mit Rassismus offen thematisieren zu dürfen; Raum für Selbstreflexion und kritische Rückmeldung zu schaffen; und konstruktive Umgangsformen mit Beschwerden oder Vorfällen zu finden, bei denen nicht Sanktion, sondern Aufarbeitung, Verständnis und Veränderung im Fokus stehen.

1d. Kooperationen und Vernetzung mit Antidiskriminierungsstellen und Empowerment-Angeboten aufbauen

Diversity- oder Antidiskriminierungsbeauftragte der Krankenhäuser bzw. Rehabilitationseinrichtungen sollten gezielt Kooperationen mit spezialisierten Antidiskriminierungsstellen des Bundes oder der Länder aufbauen, um

Expert*innenwissen und Ressourcen einzubinden. Gleichzeitig gilt es, Empowerment-Angebote für Betroffene zu schaffen oder zu unterstützen, die deren Selbstbestimmung stärken und ihnen Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Diskriminierung eröffnen.

1e. Evaluation und Monitoring: Bestehende Strukturen, Routinen und Leitlinien regelmäßig auf rassistische Ausschlüsse überprüfen (z. B. mithilfe von Diversity-Audits)

Antidiskriminierungsziele sollten explizit in der Unternehmensstrategie, Strukturen und Routinen berücksichtigt und regelmäßig überprüft werden. Dies kann beispielsweise durch den Einsatz von Diversity-Audits geschehen, die gezielt auf Diskriminierungspotenziale hinweisen und institutionelle Prozesse hinsichtlich ihrer Diskriminierungssensibilität analysieren.

2 Kommunikation

Standards für eine rassismuskritische und diskriminierungssensible Kommunikation definieren und umsetzen

Standards für eine rassismuskritische und diskriminierungssensible Kommunikation im klinischen Alltag, wie zum Beispiel der respektvolle Umgang mit Selbstbezeichnungen, Namen und Pronomen sowie der rassismuskritische Umgang mit Zuschreibungen bezüglich Herkunft, Religion oder Aussehen sollten verbindlich in Leitlinien, Verhaltenskodizes und internen Fortbildungsformaten verankert sein.

3 Betroffenenschutz

3a. “Code of Conduct” für Patient*innen für ein diskriminierungssensibles Verhalten entwickeln

Ein diskriminierungssensibles und respektvolles Miteinander setzt verbindliche Standards auch für Patient*innen voraus. Ein Verhaltenskodex, der klare Leitlinien für den respektvollen Umgang mit Mitarbeitenden und Mitpatient*innen formuliert (etwa: „Diskriminierendes, rassistisches oder gewaltvolles Verhalten wird nicht toleriert“) und an gut sichtbaren Orten kommuniziert ist, kann hier einen wertvollen Beitrag leisten.

3b. Schutzkonzepte für von Rassismus betroffene Patient*innen und Mitarbeitende entwickeln und institutionell verankern

Schutzkonzepte sollten klare Handlungsleitlinien für den Umgang mit rassistischen Vorfällen enthalten, einschließlich Präventionsstrategien, Interventionsmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten, und institutionell verankert werden. Sie müssen Anonymität und Sicherheit für Betroffene gewährleisten und klare Eskalationsstufen und Prozesse bei der Meldung rassistischer Vorfälle etablieren.

3c. Betroffene und zivilgesellschaftliche Organisationen in Organisationsentwicklungsprozesse einbeziehen

Für den Abbau von Rassismus im Gesundheitswesen ist es unerlässlich, Betroffene sowie zivilgesellschaftliche Organisationen aktiv in Veränderungsprozesse einzubeziehen, da diese über Fachwissen verfügen und die politische und soziale Teilhabe Betroffener sichern. Lokale Antidiskriminierungsstellen sind hier ideale Ansprechpartner*innen und verfügen in der Regel über ein hohes Interesse an Vernetzung und Kooperation.

3d. Fragen zu Diskriminierungserfahrungen in Zufriedenheitsfragebögen integrieren

Die Perspektiven von Betroffenen sind systematisch zu dokumentieren und aktiv in Entscheidungsprozesse einzubeziehen, zum Beispiel über die Erweiterung von standardisierten Instrumenten wie Zufriedenheitsfragebögen für Patient*innen oder Mitarbeitende um Fragen wie „Haben Sie während Ihres Aufenthalts/Ihrer Tätigkeit Diskriminierung erlebt oder beobachtet?“.

3e. Beschwerde- und Meldestrukturen für rassistische Vorfälle niedrigschwellig, mehrsprachig und anonym gestalten und an Beratungsangebote anbinden

Niedrigschwellige Beschwerde- und Meldestrukturen können zum Beispiel die Einrichtung unabhängiger Ombudsstellen, einer Antidiskriminierungsbeauftragten oder Online-Meldestellen (mehrsprachig und in Leichter Sprache), umfassen. Zentral ist, dass Meldestrukturen anonym gestaltet werden, um Betroffenen eine vertrauliche und sichere Möglichkeit zur Meldung rassistischer Vorfälle zu bieten.

4 Personal

4a. Rassismuskritische Fort- und Weiterbildungen für alle Berufsgruppen und Funktionseinheiten verpflichtend einführen

Rassismuskritische Fort- und Weiterbildungen sollten verbindlich für alle Berufsgruppen, nicht nur medizinische und pflegerische, und Funktionseinheiten mit einem „No-Blame-Ansatz“ eingeführt werden. Inhalte sollten grundlegende Kenntnisse zu Rassismus, Diskriminierungsformen und Machtverhältnissen vermitteln, konkrete Handlungsoptionen im Arbeitsalltag aufzeigen und Raum zur Selbstreflexion bieten.

4b. Rassismuskritik als Querschnittsthema in Aus- und Weiterbildung systematisch verankern

Rassismuskritik und diskriminierungssensible Versorgung sollten als Querschnittsthema systematisch in der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen verankert werden. Lehrkräfte sollten rassismuskritisch geschult sein und über didaktische Fähigkeiten verfügen, rassismusbezogene Themen in heterogenen Ausbildungsklassen bzw. Studiengruppen zu unterrichten.

4c. Rassismuskritische und diskriminierungssensible Personalgewinnung und -entwicklung etablieren

Bestehende Strukturen und Prozesse der Personalgewinnung und -entwicklung sollten so gestaltet werden, dass Vielfalt wertgeschätzt und strukturelle Benachteiligungen abgebaut werden, zum Beispiel über die aktive Ansprache von Bewerber*innen mit vielfältigen Diversitätsmerkmalen, die Entwicklung anonymer Bewerbungsverfahren und die aktive Förderung marginalisierter Mitarbeitende durch gezielte Qualifizierungsangebote.

2

Worum geht es in diesem Leitfaden?

Rassismus in der Gesundheitsversorgung stellt in Deutschland ein ernstzunehmendes Problem dar, das bislang nur unzureichend erforscht ist. Erste größere Studien wie der *Afrozensus* (Aikins et al. 2021) und der Bericht *Rassismus und seine Symptome* des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa) (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) 2023) verdeutlichen, dass rassistische Diskriminierungen und ihre vielfältigen Symptome im medizinischen und pflegerischen Alltag in Deutschland omnipräsent sind. Sie zeigen, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung in Deutschland Rassismus in der Gesundheitsversorgung erfährt, die Art und Häufigkeit dieser Erfahrungen jedoch zwischen verschiedenen Gruppen in Bezug auf spezifische Diskriminierungsmerkmale und je nach sozialen Kontexten variiert. Die Studie *Diagnose Diskriminierung* der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zeigt darüber hinaus, dass von Diskriminierung im Gesundheitswesen Betroffene oftmals keine ausreichenden Strukturen zur Unterstützung und Aufarbeitung ihrer Erfahrungen vorfinden (an der Heiden 2024). Diese und andere Studien belegen, dass Rassismus in Gesundheitseinrichtungen nicht lediglich reduziert, sondern sowohl in seinen alltäglichen, subtilen wie auch in seinen institutionellen Formen umfassend und strukturell abgebaut werden muss.

Für die Praxis ergeben sich aus diesen Erkenntnissen erste konkrete Handlungsempfehlungen, beispielsweise in Form des Praxisleitfadens *Rassistisches Mobbing in Pflegeteams erkennen, bekämpfen und vermeiden* (Lugert-Jose und Effing 2025) sowie der Empfehlungen auf der Grundlage des NaDiRa-Berichts, die sich sowohl an Akteur*innen aus Politik und Zivilgesellschaft als auch aus der Gesundheitsversorgung richten (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) 2023). Auch wurden bereits erste Materialien speziell für Betroffene mit bestehenden Anlauf- und Beschwerdemöglichkeiten entwickelt, beispielsweise die Videoformate der Türkischen Gemeinde in Deutschland (TGD)[1] oder die Informationsmaterialien der Stiftung gegen Rassismus mit Erstinformationen zu Handlungsoptionen bei rassistischen Vorfällen[2].

Nichtsdestotrotz besteht weiterhin Bedarf an konkreten Empfehlungen für die Praxis, insbesondere in der stationären Gesundheitsversorgung auf der Meso-Ebene der Gesundheitseinrichtungen selbst, welche in Deutschland weiterhin kaum untersucht ist. Dabei finden sich Anknüpfungspunkte für rassismuskritische Veränderungprozesse auf der institutionellen Ebene etwa in dem seit den 1990er Jahren entwickelten Konzept zur interkulturellen Öffnung von Gesund-

[1] https://www.youtube.com/watch?v=KlgDniesedU

[2] https://stiftung-gegen-rassismus.de/wp-content/uploads/2024/08/Erstinformationen-Patientinnen.pdf

heitseinrichtungen (z.B. Falge/Zimmermann 2009), welche die Verknüpfung von Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozessen in den Blick nehmen. Sie zeigen, dass Organisationen einen Ansatzpunkt für rassismuskritische Lern- und Veränderungsprozesse (z.B. Scharathow/Leiprecht 2011) bilden, da sie Organisationskultur, Strukturen, Prozesse und Routinen der Einrichtungen ebenso zu adressieren erlauben wie das Handeln der Gesundheitsfachkräfte selbst. Zentral hier ist es, nicht nur das (lernende) Individuum, sondern die Organisation selbst durch die Transformation von Strukturen, Prozessen und Routinen als lernend und somit als lern- und entwicklungsfähig zu begreifen (Senge 2011).

Eine rassismuskritische Organisationsentwicklung trägt somit dazu bei, den gesetzlich festgelegten Anspruch von Patient*innen auf eine hochwertige Gesundheitsversorgung (vgl. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz), Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten („Patientenrechtegesetz“)) in höherem Maße erfüllen zu können, als dies derzeit der Fall ist. Eine bedarfsgerechte und an den Erwartungen und Bedürfnissen heterogener Patient*innengruppen ausgerichtete Gesundheitsversorgung ist ein zentraler Bestandteil eines hochwertigen Gesundheitssystems.

Gleichzeitig können Einrichtungen der Gesundheitsversorgung aus dem Abbau von Rassismen einen erheblichen Mehrwert erzielen. Eine rassismuskritische Führungskultur fördert nicht nur die Versorgungsqualität, sondern auch eine positive Team-dynamik. Das kann eine nachhaltige Personalbindung fördern und dazu beitragen, dass die Fluktuation von Fachkräften und damit verbundene Kosten reduziert werden. Hierdurch kann des Weiteren eine Außenwirkung der Einrichtung als Ort, in dem Chancengleichheit tatsächlich gelebt wird, erzielt werden – was sich positiv auf die Reputation einer Einrichtung auswirkt. Nicht zuletzt wirkt sich eine reflektierte Auseinandersetzung mit Rassismus auch positiv auf die Führungskompetenz der Leitungskräfte aus, in dem sie ihr Bewusstsein für Machtverhältnisse, Diversität und institutionelle Verantwortung schärfen und so langfristig zu einer professionelleren, ethisch fundierten und gesellschaftlich verantwortlichen Gesundheitsversorgung beitragen.

3

An wen richtet sich dieser Leitfaden?

Im Fokus dieses Leitfadens stehen daher die Einrichtungen der stationären Gesundheitsversorgung, exemplarisch Krankenhäuser und Rehabilitations-einrichtungen. Diese Einrichtungen spielen eine zentrale Rolle in der gesundheitlichen Versorgung und sind gleichzeitig Orte, an denen sich strukturelle Diskriminierung und rassistische Dynamiken auf besondere Weise manifestieren können.

Er richtet sich dabei besonders an die Leitungskräfte dieser Einrichtungen (ärztliche, pflegerische und kaufmännische Direktion, Geschäftsführung/Vorstand, Chefärzt*innen und Abteilungs- sowie Pflegedienstleitungen), da diese eine besondere Verantwortung beim Abbau von Rassismen[3] und der Förderung einer diskriminierungssensiblen Praxis tragen[4]. Ihre Haltung und ihr Verhalten prägen die Organisationskultur maßgeblich. Als Träger*innen institutioneller Autorität sind sie nicht nur für die organisatorische, sondern auch für die ethische Integrität der Einrichtung verantwortlich. Sie sind verpflichtet, Schutz und Sicherheit für betroffene Patient*innen sowie Mitarbeitende zu garantieren. Daher ist es essenziell, Führungskräfte darin zu unterstützen, diese Verantwortung wahrnehmen und ausüben zu können.

Dieser Leitfaden soll Führungskräfte darin unterstützen, ihrer Verantwortung im Umgang mit Rassismen in Einrichtungen der stationären Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Er bietet eine praxisnahe Orientierungshilfe und konkrete Impulse, um rassismuskritische und diskriminierungssensible Strukturen zu fördern, betroffene Mitarbeitende und Patient*innen zu schützen und eine Kultur der Wertschätzung zu fördern. Dabei muss selbstverständlich beachtet werden, dass ein reiner Top-Down Ansatz, in dessen Rahmen Führungskräfte allein für erfolgreiche Lern- und Veränderungsprozesse verantwortlich gemacht werden, kaum Erfolgschancen hat. Organisationen müssen als komplexe und agile soziale Systeme verstanden werden, in denen verschiedene Ebenen, Netzwerke und Akteur*innengruppen ineinandergreifen (vgl. Grossmann, Bauer und Scala, 2023). Eine nachhaltige Veränderung von Strukturen gelingt nur dann, wenn alle Ebenen und Mitarbeitenden gleichermaßen einbezogen werden und diese mittragen.

[3] Unter dem Begriff Rassismen werden verschiedene gesellschaftliche Kategorisierungs- und Hierarchisierungsmechanismen verstanden, die sich auf unterschiedliche Merkmale beziehen und verschiedene historische Wurzeln haben können, siehe Kapitel „So nutzen Sie diesen Leitfaden“.

[4] Wir unterscheiden dabei zwischen „Rassismus“ als historische gesellschaftlicher Strukturkategorie und „Diskriminierung“ als ungerechtfertigte Benachteiligung rassifizierter Personen oder Personengruppen, welche auf rassistischen Grenzziehungen Hierarchisierungen basiert. Diskriminierung kann dabei individuell oder strukturell auftreten.

Ein zentraler Erfolgsfaktor für Veränderungsprozesse besteht somit im aktiven Einbezug möglichst vieler Mitarbeitenden und Funktionseinheiten. Dabei ist es wesentlich, rassismuskritische Lern- und Veränderungsprozesse nicht als abgeschlossene Maßnahmen, sondern als fortlaufende Prozesse zu begreifen. Solch eine langfristige Perspektive wirkt insbesondere bei hoher Arbeitsbelastung entlastend, da sie die Möglichkeit eröffnet, kleinere und realistisch umsetzbare Ziele zu verfolgen. Darüber hinaus gilt es, den Mehrwert einer rassismuskritischen und diskriminierungssensiblen Organisationsentwicklung stärker in den Fokus zu rücken – etwa im Bereich der Personalgewinnung, die durch eine diskriminierungssensible Organisationskultur maßgeblich gefördert werden kann. Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist eine geteilte Führungsverantwortung. Anstelle von Einzelverantwortlichkeit kann ein Modell der „erweiterten Führung“ umgesetzt werden, in dem Leitung und weitere verantwortliche Akteur*innen gemeinsam die Sicherung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gewährleisten.

4

So nutzen Sie diesen Leitfaden

Rassismus wurde in Deutschland lange ausschließlich mit der Zeit des Nationalsozialismus in Verbindung gebracht; andere historische Dynamiken und ihre Kontinuitäten, beispielsweise der Kolonialismus und das Fortwirken seiner rassistischen Ideologien, blieben dabei oft unbeachtet. Erst neuere Forschungen zu den Dynamiken und Konjunkturen des Rassismus adressieren bewusst auch andere Formationen. Demirovic und Bojadzijev zeigen beispielsweise auf, wie staatliche Migrationssteuerung und bürokratische Regulierungen neue Formen von Rassismus hervorgebracht haben, die stets ökonomisch und strukturell verankert sind (Demirovic und Bojadzijev 2002). Daher ist es wichtig zu betonen, dass in diesem Leitfaden unter dem Begriff Rassismen alle diskriminierenden Praktiken verstanden werden, die sich bei aller Unterschiedlichkeit der historischen Entwicklungen und soziokulturellen Bezugssysteme auf Unterscheidungen von „Wir“ und „Nicht-Wir“ beziehen (Mecheril und Scherschel 2011). Dies umfasst unter anderem Dynamiken des anti-muslimischen, anti-asiatischen und anti-Schwarzen Rassismus.

Dabei gilt es, Rassismen nicht in erster Linie als individuelles Fehlverhalten oder ein Phänomen der extremen Rechten, sondern als strukturelles Problem anzuerkennen, das tief in historischen, gesellschaftlichen und institutionellen Machtverhältnissen verwurzelt ist. Ein wirksamer Umgang mit Rassismen darf sich daher nicht auf individuelle Sensibilisierung beschränken, sondern muss auch die kritische Auseinandersetzung mit organisationalen Abläufen, Leitlinien und Machtverhältnissen umfassen. Ausgangspunkt bilden hier Konzeptualisierungen von Alltagsrassismus (Essed 1991; Terkessidis 2004) sowie institutionsbezogene Ansätze (Gomolla und Radtke 2009), die die Manifestation und Dynamik institutioneller Rassismen in den Blick nehmen. Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist es daher, Impulse sowohl für eine rassismuskritische Professionalität von stationär tätigen Gesundheitsfachkräften als auch der Organisationen selbst anzubieten.

Um dem Prinzip einer systemischen Organisationentwicklung gerecht zu werden, sind die Handlungsempfehlungen entlang der Ebenen Organisationsstrukturen und -kultur, Kommunikation, Betroffenenschutz und Personal strukturiert. Die Ebene der Strukturen organisationaler Veränderungsprozesse betont nicht primär die technischen Bedingungen wie Ablaufprozesse und Organigramme, sondern vor allem Regeln, Normen, Erwartungshaltungen und Verhaltensmuster, die gemeinsam die Kultur einer Organisation ausmachen (vgl. Grossmann, Bauer und Scala, 2023). Diese oft wenig sichtbaren Strukturen besitzen eine hohe Beständigkeit und entfalten für einzelne Mitglieder der Organisation eine mindestens ebenso große Bedeutung wie die materiellen Bedingungen ihrer Arbeit. Auch die strukturelle Verankerung von Qualitätselementen, wie z.B. Zufriedenheitsbefragungen von Mitarbeitenden und

Patient*innen sowie Angehörigen (vgl. „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt“[5]), die in Qualitätsmanagementprozesse einfließen, oder die strukturell verankerte Weiterleitung von diskriminierenden Vorkommnissen an die (erweiterte) Leitungsebene, ist Teil der strukturellen bzw. organisationalen Ebene. Die Ebene Kommunikation adressiert die (Bild-) Sprache der Institution nach innen und außen, während der Betroffenenschutz Maßnahmen sowohl zur Schaffung von Beschwerdestrukturen bei rassistischen Vorfällen einschließt, als auch zur Rückkopplung von Beschwerden an organisationale Veränderungsprozesse. Die personale Ebene zielt primär auf die Sensibilisierung einzelner Mitarbeitenden und der Entwicklung einer rassismuskritischen Reflexivität und Professionalität.

[5] https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/

5

Zur Entstehung des Leitfadens

Der vorliegende Leitfaden beruht auf den Ergebnissen des vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt geförderten Forschungsverbunds *Rassismen in der Gesundheitsversorgung* (RiGeV) (Laufzeit 01/2023-12/2025). Beteiligte Einrichtungen waren die Hochschule Fulda (Verbundleitung; Leitung: Prof. Dr. Regina Brunnett; Mitarbeitende: Ksenia Meshkova), die Alice Salomon Hochschule Berlin (Leitung: Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin; Mitarbeitende: Dr. Sibille Merz, Leman Bilgic) und die Universität Witten/Herdecke (Leitung: Prof. Dr. Patrick Brzoska, Dr. Yüce Yılmaz-Aslan; Mitarbeitende: Dr. Tuğba Aksakal). Im Mittelpunkt der Forschung stand die empirische Analyse von Rassismen in der Gesundheitsversorgung unter exemplarischer Berücksichtigung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit dem Ziel, organisationsbezogene Veränderungsprozesse anzustoßen. Die Studie verfolgte einen multiperspektivischen Mixed-Methods-Ansatz: Rassismen wurden aus der Perspektive rassifizierter Patient*innen und ihrer Angehörigen, von Gesundheitsfachkräften sowie von Leitungskräften in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen untersucht. Es wurden qualitative leitfadengestützte (episodische, reflexive sowie problemzentrierte Expert*innen-) Interviews und Online-Befragungen durchgeführt, Inhalte von Bewertungsportalen von Krankenhäusern/Rehabilitationseinrichtungen sowie Social-Media-Daten analysiert. Die Daten wurden mittels qualitativer Auswertungsmethoden (qualitative Inhaltsanalyse, reflexive thematische Analyse, dokumentarische Methode) bzw. deskriptiver Statistik analysiert.

6 Methodik

Zur Herleitung der folgenden Handlungsempfehlungen wurden die Ergebnisse aller Teilprojekte an den drei Projektstandorten systematisch integriert und im Rahmen einer mehrstufigen Vorgehensweise in praxisorientierte Empfehlungen überführt.

Empirische Grundlage:

- Ergebnisse aus mehreren Arbeitspaketen des Forschungsverbunds (Analysen der qualitativen Interviews mit Betroffenen und ihren Angehörigen, qualitative Analysen von Online-Beiträgen, z. B. Erfahrungsberichte auf Bewertungsplattformen und in sozialen Medien, quantitative Befragungen von Patient*innen sowie von Führungskräften, Qualitätsbeauftragten und Beschwerdemanager*innen in stationären Einrichtungen, qualitative Interviews mit Gesundheitsheitsfachkräften und Führungspersonen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen) bildeten die zentrale Basis für die Analyse, Interpretation und Synthese
- Ergänzend flossen Ergebnisse aus thematisch verwandten Projekten wie DiversityKAT (Aksakal et al., 2021) und dem Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ der Schwulenberatung Berlin/Projekt Vielfalt Pflegen[6] ein, in denen bereits Erfahrungen mit diversitätssensibler Versorgung und organisationsbezogenen Veränderungsprozessen gesammelt wurden

Interpretation und Synthese:

- Drei methodische Zugänge wurden zur Entwicklung der Empfehlungen auf dieser Datengrundlage genutzt:
    - Zum einen wurden Empfehlungen, Bedarfe und Wünsche von Gesundheitsfachkräften und Betroffenen selbst geäußert
    - Zum anderen wurden positive Beispiele aus den Interviews mit Leitungskräften in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen aufgegriffen
    - Außerdem wurden Empfehlungen über verschiedene Analyseverfahren aus den Daten abgeleitet. Grundlage waren dabei sowohl wiederkehrende Problemkonstellationen (z. B. Berichte zu Diskriminierungserfahrungen,

[6] https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/

fehlende Anlaufstellen, unsichere Beschwerdewege) als auch positive Beispiele für den Umgang mit Rassismus in Einrichtungen

- Diese empirischen Befunde wurden im Forschungsteam diskutiert, interpretiert und in Bezug zu bestehenden theoretischen Konzepten sowie zu bereits etablierten Strukturen in der Gesundheitsversorgung gesetzt.

Dreistufige Qualitätssicherung im Rahmen von Expert*innenworkshops:

- Zur Qualitätssicherung der Handlungsempfehlungen sowie zur Sicherstellung ihrer Anschlussfähigkeit an die Praxis wurden vier Expert*innenworkshops mit den Mitgliedern des Projektbeirats sowie externen Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis durchgeführt.
- Beim ersten Workshop, der am 18.03.25 im Rahmen des Kongresses „Armut und Gesundheit 2025“ durchgeführt wurde, wurden einzelne Aspekte, die zentral für die Entwicklung der Handlungsempfehlungen sind, mit den Teilnehmenden in kleinen Gruppen diskutiert. Die Impulse der Workshopteilnehmenden sowie allgemeine Ergebnisse der Diskussionen wurden auf Karteikarten notiert und flossen in die Handlungsempfehlungen ein.
- Zur weiteren Ausarbeitung und Konkretisierung wurde im Juni 2025 ein Workshop mit den Mitgliedern des RiGeV-Projektbeirats durchgeführt, bei dem die Empfehlungen vorgestellt und kritisch diskutiert wurden.
- Nach weiterer inhaltlicher Ausgestaltung und Konkretisierung der Empfehlungen wurden die finalen Ergebnisse im September 2025 mit externen Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis in zwei Sitzungen konsentiert und für die Dissemination an Einrichtungen des Gesundheitswesens vorbereitet.

Praktische Anschlussfähigkeit:

- Bei der Formulierung wurde Wert auf Umsetzbarkeit und Praxisnähe gelegt.
- Die Empfehlungen greifen sowohl bestehende Lücken auf (z. B. fehlende Strategien oder Verfahren) als auch vorhandene Ansätze und Publikationen, für die in den Handlungsempfehlungen konkrete Ergänzungsnotwendigkeiten benannt werden.
- Erfahrungen aus früheren Projekten zeigten zudem, welche Ansätze in der Praxis bereits erprobt wurden und wie diese auf den Kontext der stationären Versorgung übertragen werden können.

Durch dieses Vorgehen verbinden die Empfehlungen die Perspektiven von Betroffenen, empirische Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt und die Expertise des Forschungsteams sowie externer Expert*innen im Feld.

7

Handlungsempfehlungen – Langfassung

1 Organisationsstruktur und -kultur

1a. Führungskräfte in ihrer Vorbildfunktion stärken

Führungskräfte einer Gesundheitseinrichtung tragen eine besondere Verantwortung beim Abbau von Rassismen und der Förderung einer diskriminierungssensiblen Praxis. Ihre Haltung und ihr Verhalten prägen maßgeblich die Organisationskultur (Hargett et al, 2017; Kleine et al., 2024; Ruhl und Krüttgen, 2018). Als Träger*innen institutioneller Autorität sind sie nicht nur für die organisatorische, sondern auch für die ethische Integrität der Einrichtung verantwortlich. Sie sind verpflichtet, Schutz und Sicherheit für betroffene Patient*innen wie Mitarbeitende zu garantieren. Daher ist es essenziell, Führungskräfte in ihrer Vorbildfunktion gezielt zu stärken. Eine klare, nach innen wie außen sichtbare Positionierung gegen Rassismus sendet ein starkes Signal und schafft Orientierung für Mitarbeitende und Patient*innen. Hierzu gehört auch die Förderung einer offenen Fehler- und Lernkultur, in der der Umgang mit rassistischen Vorfällen als Teil eines gemeinsamen Lernprozesses verstanden wird – statt als Anlass für Schuldzuweisungen. Auch können explizite Zielvereinbarungen mit Führungskräften oder Bonus-Malus-Systeme mit konkretem Bezug auf Diversität und Inklusion ein aktives Engagement fördern und Fortschritte überprüfbar machen. Diese können Anreize bieten, sofern definiert Antidiskriminierungsziele erreicht werden.

Die Verantwortung von Führungskräften speist sich nicht zuletzt aus der in besonderem Maße hierarchisch geprägten Kultur von Gesundheitseinrichtungen. In dieser haben gerade Leitungskräfte die Möglichkeit, bestehende Hierarchien und Machtverhältnisse zu hinterfragen und zu verändern. Indem sie sich aktiv für flachere Hierarchien, Diversität und Rassismuskritik einsetzen, können sie nachhaltige Impulse für eine gerechtere und offenere Organisationskultur setzen. Gleichzeitig dürfen Führungskräfte in dieser Rolle nicht allein gelassen werden: Um die hier skizzierte Verantwortung wirksam wahrnehmen zu können, brauchen sie ausreichende personelle, zeitliche und strukturelle Ressourcen sowie Möglichkeiten zur Reflexion und Entlastung. Neben den etablierten Ebenen und Funktionseinheiten der Einrichtungen können Personalreferent*innen, Gleichstellungsbeauftragte, Sozialarbeiter*innen sowie speziell geschulte Krisen-Interventionsteams unterstützen und die vereinbarten Ziele umsetzen.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Eine klare, rassismuskritische Position für die Einrichtung formulieren und intern sowie extern veröffentlichen.**
- ✓ **Eine offene und transparente Fehlerkultur fördern, in der der Umgang mit rassistischen Vorfällen als Teil eines gemeinsamen Lernprozesses verstanden wird.**
- ✓ **Bestehende Hierarchien und Machtverhältnisse hinterfragen und verändern.**

1b. Interne Awareness-Kampagnen und niedrigschwellige Reflexionsangebote fördern und strukturell verankern

Um eine rassismuskritische Haltung im Gesundheitswesen nachhaltig zu verankern, braucht es neben strukturellen Veränderungen auch eine kontinuierliche Sensibilisierung im Berufsalltag. Interne Awareness-Kampagnen und niedrigschwellige Reflexionsangebote spielen dabei eine zentrale Rolle. Sie schaffen Sichtbarkeit für das Thema, regen zur Auseinandersetzung an und tragen dazu bei, dass sich Mitarbeitende aktiv mit eigenen Denk- und Handlungsmustern auseinandersetzen. Konkrete Maßnahmen können umfassen:

- Kommunikationsabteilungen sollten Awareness-Kampagnen entwickeln, die mit Postern, digitalen Bildschirmen oder Intranetbeiträgen zentrale Begriffe, Missstände und Handlungsmöglichkeiten thematisieren – z. B. „Was sind rassistische Mikroaggressionen?“
- Leitungskräfte (besonders Chefärzt*innen und Pflegedienstleitungen) sollten Reflexionsräume für Teams schaffen, um Unsicherheiten und Erfahrungen im Umgang mit Rassismus zu thematisieren.
- Abteilungen für Fort- und Weiterbildung sowie ggf. Diversitätsbeauftrage sollten Teams im Umgang mit rassifizierten Kolleg*innen und Patient*innen sensibilisieren und begleiten.
- Kurzformate wie moderierte Austauschtreffen oder kollegiale Beratungen, in denen Mitarbeitende in geschütztem Rahmen Erfahrungen teilen und Perspektiven erweitern können – z. B. unter Leitung von Diversity-Beauftragten oder externen Fachkräften. Diese können an bestehende Formate wie Team-Meetings, Supervisionen oder interne Fortbildungen angebunden werden, um Hemmschwellen abzubauen und Reflexion als Teil der Alltagskultur zu etablieren. Möglich sind hier auch Impulse durch Erfahrungsberichte (z. B. von rassifizierten Beschäftigten) zur Förderung von Perspektivwechseln.
- Einsatz von Reflexions-Tools wie anonyme Umfragen, Selbsttests (z. B. zu unbewussten Vorurteilen) oder Feedbackkarten, die einfache, aber wirksame Denkanstöße im Alltag ermöglichen, entweder durch Qualitäts-managementbeauftragte oder Abteilungsleitungen.

Dabei kann auf bereits etablierte Konzepte und Kampagnen zurückgegriffen und an lokale Initiativen wie beispielsweise „Brandenburg zeigt Haltung“ oder „Stuttgart Hand in Hand“[7] angeknüpft werden, welchen es gelang, regional wirksame Bündnisse zu Demokratieförderung und gegen Rassismus und Rechtsextremismus zu gründen.

Auch hier ist bei der Etablierung dieser Strukturen wichtig, geeignetes Personal zu akquirieren, welches über Erfahrungen mit rassismuskritischer Arbeit in Einrichtungen verfügt und eigens für diese Position eingestellt wird. Eine Übertragung der Aufgaben auf bestehendes Personal (als zusätzliche Aufgabenbereiche) ist nicht zu empfehlen, wenn das entsprechende Kompetenzprofil fehlt.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Ein internes Awareness-Programm starten (Poster, Intranet, Bildschirme).**
- ✓ **Monatlich ein 15-minütiges Reflexionsformat einführen.**
- ✓ **Besprechung von Erfahrungsberichten oder gemeldeten Vorfällen in Teammeetings mitaufnehmen und in Alltagskultur verankern.**

1c. Fehlerkultur in Bezug auf den Umgang mit Rassismus und Diskriminierung fördern

Die Auseinandersetzung mit Rassismus, Diskriminierung und Machtverhältnissen ist ein fortlaufender Lernprozess, für den eine offene und reflektierte Fehlerkultur unverzichtbar ist. Eine rassismuskritische und diskriminierungssensible Fehlerkultur bedeutet:

- Vorfälle von Rassismus in die Übergaben der Berufsgruppen und in Dienstbesprechungen integrieren, aber auch in Fallbesprechungen über Patient*innen, in Stationsleitungstreffen, Geschäftsführungstreffen, Treffen des BGM oder Personalratstreffen.
- Unsicherheiten im Umgang mit Vielfalt offen thematisieren zu dürfen, ohne Angst vor Schuldzuweisung oder Bloßstellung – etwa im Rahmen von Teamsitzungen oder Supervisionen.
- Raum für Selbstreflexion und kritische Rückmeldung zu schaffen: Kolleg*innen sollten sich gegenseitig auf diskriminierende Sprache oder Verhaltensweisen hinweisen können.

[7] Die Autor*innen übernehmen keine Verantwortung für externe Inhalte. Beispiele dienen zur Veranschaulichung und wurden nicht geprüft.

- Führungskräfte sollten eigene Lernprozesse sichtbar machen, eine respektvolle Fehleransprache aktiv fördern und sanktionsfreie Möglichkeiten für Lernprozesse schaffen.
- Konstruktive Umgangsformen mit Beschwerden oder Vorfällen, bei denen nicht Sanktion, sondern Aufarbeitung, Verständnis und Veränderung im Fokus stehen, z. B. durch moderierte Konfliktgespräche oder kollegiale Beratung.
- Reflexionsangebote sollten Abwehrreflexe ersetzen: nicht *ob* sondern *wie* Mitarbeitende und Leitungskräfte sich mit Kritik auseinandersetzen, entscheidet über eine lernfördernde Kultur.

Eine lernorientierte Fehlerkultur schafft die Voraussetzung für kontinuierliche Weiterentwicklung, trägt zur Veränderung der Kultur in Organisationen bei, schafft Offenheit und Sichtbarkeit und unterstützt damit den Abbau diskriminierender Kommunikation und Interaktion. Hierdurch werden langfristig die Qualität der Versorgung, die professionelle Zusammenarbeit sowie das Vertrauen in die Organisation gesteigert. Leitungskräfte wie auch Berufsverbände spielen eine zentrale Rolle bei der Etablierung einer solchen Kultur.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Rassistische Vorfälle in die Übergabedokumentation mitaufnehmen und thematisieren.**
- ✓ **Teams schulen: Kritik an diskriminierender Kommunikation ist zulässig und erwünscht.**
- ✓ **Bei rassistischen Vorfällen: Moderierte Klärungsgespräche anbieten.**

1d. Kooperationen und Vernetzung mit Antidiskriminierungs-stellen und Empowerment-Angeboten aufbauen

Diversity- oder Antidiskriminierungsbeauftragte der Krankenhäuser bzw. Rehabilitationseinrichtungen sollten gezielt Kooperationen mit spezialisierten Antidiskriminierungsstellen des Bundes oder der Länder aufbauen, um Expert*innenwissen und Ressourcen einzubinden. Oft bieten Antidiskriminierungsstellen kostenfreie Workshops und Weiterbildungen an. Gleichzeitig gilt es, Empowerment-Angebote für Betroffene zu schaffen oder zu unterstützen, die deren Selbstbestimmung stärken und ihnen Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Diskriminierung eröffnen.

Peer-Support-Gruppen von Betroffenen innerhalb der Einrichtung oder einrichtungsübergreifend, in denen diese Erfahrungen austauschen, gegenseitige Unterstützung anbieten und gemeinsam Strategien zur Bewältigung von Diskriminierung entwickeln, können empowernd wirken. Diese können selbst-organisiert stattfinden oder von den Einrichtungs- bzw. Stationsleitungen initiiert

werden. Auch können ausgehend von der Personalabteilung bzw. Personalentwicklungsabteilung, falls vorhanden, gezielte Mentoring-Programme, innerhalb derer erfahrene Mitarbeitende oder externe Expert*innen rassifizierte Kolleg*innen bei ihrem Einstieg in den Betrieb, der beruflichen Entwicklung und im Umgang mit Herausforderungen am Arbeitsplatz begleiten, helfen, Selbstvertrauen zu stärken und Chancengleichheit zu fördern. Nicht zuletzt bedarf es Zugang zu kostenfreier oder kostengünstiger externer juristischer Beratung und psychosozialer Unterstützung, um Betroffenen ihre Möglichkeiten im Falle von erlebtem Rassismus aufzuzeigen und sie bei notwendigen Schritten zu begleiten. Berufsverbände und Patient*innenvertreter*innen können hier wirksame Kooperationspartner*innen sein.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Termin mit lokaler Antidiskriminierungsstelle vereinbaren, um Kooperationsmöglichkeiten zu eruieren.**
- ✓ **Interne Peer-Support-Gruppe (betroffenenorientiert) einrichten.**
- ✓ **Juristisches/psychosoziales Unterstützungsnetzwerk für Betroffene aufbauen.**

1e. Evaluation und Monitoring: Bestehende Strukturen, Routinen und Leitlinien regelmäßig auf rassistische Ausschlüsse überprüfen (z. B. mithilfe von Diversity-Audits)

Antidiskriminierungsziele sollten explizit in der Unternehmensstrategie, in Leitlinien, Strukturen und Routinen berücksichtigt werden. Dadurch wird Diskriminierungssensibilität nicht als freiwillige Maßnahme, sondern als zentraler Bestandteil unternehmerischen Handelns etabliert. Um Rassismen im Gesundheitswesen wirksam abzubauen, ist es entscheidend, bestehende Strukturen, Routinen und Leitlinien regelmäßig auf potenziell rassistische Ausschlüsse hin zu überprüfen. Nur durch eine kontinuierliche, systematische Reflexion und Anpassung kann gewährleistet werden, dass alle Patient*innen gleichberechtigten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung erhalten und Mitarbeitende ein diskriminierungssensibles Arbeitsumfeld vorfinden – unabhängig von Herkunft, Hautfarbe oder kulturellem Hintergrund. Dies kann beispielsweise durch den Einsatz von Diversity-Audits geschehen, die gezielt auf Diskriminierungspotenziale hinweisen und institutionelle Prozesse hinsichtlich ihrer Diskriminierungssensibilität analysieren.

Auch müssen Personalstruktur, z. B. in Bezug auf Diversität in Führungspositionen oder Bewerbungsverfahren und bestehende Angebote wie Fortbildungen zu Rassismuskritik und Diskriminierungssensibilität (z. B. über Vorher-Nachher-Befragungen oder Feedbacktools), regelmäßig mithilfe geeigneter Monitoring-Mechanismen evaluiert und gegebenenfalls angepasst werden. Auch neu eingeführte

Maßnahmen und Richtlinien sollten regelmäßig auf ihre Praxisrelevanz und Wirksamkeit überprüft werden.

Für die Umsetzung und kontinuierliche Überwachung dieser Maßnahmen ist das Qualitätsmanagement (QM) verantwortlich. Es koordiniert die Durchführung solcher Prüfungen, sorgt für die systematische Erfassung und Auswertung der Ergebnisse und leitet entsprechende Veränderungsmaßnahmen ein. Neben dem QM sollten auch die Personalabteilung, die pflegerischen und medizinischen Führungskräfte sowie die Gleichstellungs- oder Integrationsbeauftragten in die Verantwortung einbezogen werden, um eine ganzheitliche und nachhaltige Umsetzung sicherzustellen.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Diversity-Audit alle zwei Jahre verbindlich einplanen.**
- ✓ **Rassismusrelevante Indikatoren in Jahresbericht aufnehmen.**
- ✓ **Interne Leitlinien auf diskriminierungssensible Sprache prüfen (Checkliste).**

2 Kommunikation

Standards für eine rassismuskritische und diskriminierungs-sensible Kommunikation definieren und umsetzen

Zur Vorbeugung von Rassismen braucht es klar definierte Standards für eine rassismuskritische und diskriminierungssensible Kommunikation und Interaktion im klinischen Alltag, um keine rassistischen und exotisierenden Darstellungen zu reproduzieren. Hier sind die Kommunikationsabteilungen der Krankenhäuser bzw. Rehabilitationseinreichungen in der Verantwortung, diese Maßnahmen gemeinsam mit Gleichstellungs- oder Diversity- beauftragten umzusetzen.

Rassismuskritische Standards sollten verbindlich in Leitlinien, Verhaltenskodizes und internen Fortbildungsformaten verankert sein. Dazu zählen etwa der respektvolle Umgang mit Selbstbezeichnungen, Namen und Pronomen; der rassismuskritische Umgang mit Zuschreibungen bezüglich Herkunft, Religion oder Aussehen; klare Regeln für diskriminierungssensibles Verhalten in Teams und gegenüber Patient*innen; sowie eine rassismuskritische und diskriminierungssensible Kommunikationskompetenz als verpflichtender Bestandteil von Schulungen zu etablieren. Auch sollte auf Mehrsprachigkeit und Materialien in Leichter Sprache und Gebärdensprache geachtet werden. Einen praxisnahen Leitfaden sowie eine Übersicht zu relevanten Begriffen eines rassismuskritischen und diskriminierungssensiblen Sprachgebrauchs im Gesundheitswesen hat das Robert

Koch-Institut veröffentlicht (Robert-Koch-Institut 2022; auch Bilgic et al. 2022; Sarma et al. 2025).

Eine rassismuskritische Kommunikation nach innen und außen erfordert außerdem eine bewusste und vielfältige Repräsentation in der Bildsprache, in Informationsmaterialien sowie in der Öffentlichkeitsarbeit von Gesundheitseinrichtungen. Folgende Maßnahmen sind dabei denkbar:

- Divers gestaltete Bildwelten in Broschüren, Webseiten und Social Media: Menschen unterschiedlicher Herkunft, Religion, Alters, Geschlechter, Körperformen und Behinderungen sollten auf nicht stereotypisierende oder exotisierende Weise sichtbar sein.
- Sprachlich inklusive Informationsmaterialien sollten verschiedene Lebensrealitäten berücksichtigen, diskriminierungssensibel formuliert sein und in mehreren Sprachen zur Verfügung stehen.
- Betroffene Gruppen sollten in die Entwicklung von Kommunikationsmedien eingebunden oder konsultiert werden, um Perspektivenvielfalt sicherzustellen.
- Öffentlichkeitsarbeit sollte gezielt auch marginalisierte Stimmen und Themen sichtbar machen – etwa durch Portraits von rassifizierten Mitarbeitenden oder Berichte über diversitätsbezogene Initiativen im Haus.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Leitfaden für diskriminierungssensible Sprache verbindlich machen.**
- ✓ **Kommunikationsmaterialien (Flyer, Website, Aushänge) auf Mehrsprachigkeit prüfen.**
- ✓ **Fotomaterial überprüfen: diverse, nicht-stereotype Repräsentationen sicherstellen.**

3 Betroffenenschutz

3a. “Code of Conduct” für Patient*innen für ein diskriminierungssensibles Verhalten entwickeln

Ein diskriminierungssensibles und respektvolles Miteinander setzt verbindliche Standards voraus – nicht nur Mitarbeitende, sondern auch für Patient*innen, Angehörige und Besucher*innen. Ein „Code of Conduct“ (Verhaltenskodex) kann hier ein wichtiges Instrument sein, um Erwartungen klar zu kommunizieren und ein respektvolles Klima für alle Beteiligten zu fördern. Ein solcher Kodex kann in die Hausordnung mitaufgenommen werden und sollte:

- Klare Leitlinien für den respektvollen Umgang mit Mitarbeitenden und Mitpatient*innen formulieren, wie etwa: „Diskriminierendes, rassistisches oder gewalttätiges Verhalten wird nicht toleriert“.
- Eine Kurzform der Leitlinien sollte an gut sichtbaren Orten kommuniziert werden, z. B. als Aushang im Eingangsbereich, in Wartezimmern, auf der Website, als Teil von Aufnahmeunterlagen bzw. der Hausordnung.
- Ein positives Leitbild transportieren, das Vielfalt und gegenseitige Wertschätzung betont, nicht nur Verbote formuliert.
- Konkrete Hinweise zum Umgang mit Regelverstößen enthalten – etwa, dass beleidigendes Verhalten Konsequenzen wie Verwarnungen oder sogar Hausverweise haben kann.
- Mehrsprachig und barrierearm gestaltet sein, um alle Zielgruppen zu erreichen (z. B. Leichte Sprache, Piktogramme).
- In das übergreifende Leitbild der Einrichtung eingebettet und mit Mitarbeitenden abgestimmt sein, um Rückhalt in der Organisation zu sichern.

Ein solcher Kodex trägt dazu bei, klare Verhältnisse zu schaffen, insbesondere in Situationen, in denen Mitarbeitende rassistischen oder diskriminierenden Äußerungen durch Patient*innen ausgesetzt sind. Die Entwicklung eines solchen Kodex obliegt der Leitungsebene unter Einbezug aller Statusgruppen sowie der Gleichstellungs- und Diversitätsbeauftragten.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Leitlinien für respektvollen Umgang mit Mitarbeitenden und Mitpatient*innen formulieren und im Eingangsbereich, in Aufzügen und Wartebereichen aufhängen.**
- ✓ **Hinweis auf Konsequenzen bei diskriminierendem Verhalten in Aufnahmeunterlagen aufnehmen.**
- ✓ **Erreichbarkeit der Ansprechstellen sichtbar machen (Poster, QR-Code).**

3b. Schutzkonzepte für von Rassismus betroffene Patient*innen und Mitarbeitende entwickeln und institutionell verankern

Zum Schutz von Patient*innen und Mitarbeitenden, die von Rassismus betroffen sind, ist die Entwicklung spezifischer Schutzkonzepte unerlässlich. Diese Konzepte sollten klare Handlungsleitlinien für den Umgang mit rassistischen Vorfällen enthalten – einschließlich Präventionsstrategien, Interventionsmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten. Entscheidend ist dabei, dass diese Maßnahmen nicht nur auf dem Papier bestehen, sondern institutionell verankert und in den Arbeitsalltag integriert werden.

Neben der Etablierung eines rassismuskritischen Verhaltenskodex‘, internen Melde- und Beschwerdestellen und regelmäßigen verpflichtenden Fort- und Weiterbildungen aller Mitarbeitenden umfassen zentrale Bestandteile eines Schutzkonzepts gegen Rassismus:

- Rassistische Vorfälle mit klar definierten, transparenten und konsequent umgesetzten Verfahren bearbeiten, die Anonymität und Sicherheit für Betroffene gewährleisten.
- Klare Eskalationsstufen und Prozesse bei der Meldung rassistischer Vorfälle etablieren mit dem Ziel, schnell, transparent und konsequente Reaktionen sicherzustellen. Obgleich seine Anwendbarkeit im Gesundheitsbereich rechtlich bisher nicht abschließend geklärt ist, bietet das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) Orientierung für konkrete Schritte und Verfahren bei Diskriminierungsfällen (Ermahnung, Abmahnung usw.).
- Verbindliche Zeitrahmen und Rückmeldungspflichten festlegen, innerhalb derer Meldungen bearbeitet und Betroffene über den Stand der Maßnahmen informiert werden (i.d. Regel innerhalb von ein bis zwei Wochen).
- Schutz und Unterstützung für Betroffene über psychosoziale Begleitung, Peer-to-Peer Beratung und ggf. externe Beratung (z. B. Antidiskriminierungsstellen) sichern, die rechtliche Unterstützung oder Vermittlung bei arbeitsrechtlichen oder institutionellen Konflikten sowie wiedergutmachenden Maßnahmen, z. B. in Form von Gesprächen, offizieller Anerkennung des Vorfalls, oder Teamsupervisionen anbieten.

Schutzkonzepte müssen dabei in bestehenden Qualitäts- und Sicherheitsstrukturen wie Qualitätsmanagementsystemen, Arbeitsschutz- und Patient*innensicherheits-konzepten verankert werden. Ihre regelmäßige Evaluation und Weiterentwicklung auf Basis von Rückmeldungen, Monitoringdaten und neuen Erkenntnissen ist zentral, um ihre Wirksamkeit sicherzustellen.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Standardprozedur für Rassismusvorfälle erstellen (5 Schritte: Wahrnehmen → Dokumentieren → Melden → Unterstützen → Nachbesprechen).**
- ✓ **Klare Eskalationsstufen definieren und allen Mitarbeitenden kommunizieren.**
- ✓ **Psychosoziale Unterstützung für Betroffene garantieren.**

3c. Betroffene und zivilgesellschaftliche Organisationen in Organisationsentwicklungsprozesse einbeziehen

Für den Abbau von Rassismus im Gesundheitswesen ist es unerlässlich, die jeweils Betroffenen sowie zivilgesellschaftliche Organisationen aktiv in Veränderungsprozesse einzubeziehen, beispielsweise durch regelmäßige runde Tische, Workshops oder die Gründung eines Beirats mit Patient*innen und Vertreter*innen zivilgesellschaftlicher bzw. Betroffenenorganisationen. Sie tragen durch ihr Fachwissen und ihre praxisnahen Erfahrungen dazu bei, Perspektiven von rassifizierten Personen einzubringen, die innerhalb institutioneller Strukturen häufig marginalisiert werden. Durch ihre Mitwirkung wird die Transparenz sowie die institutionelle Legitimität gestärkt. Zivilgesellschaftliche Akteure fördern zudem die politische und soziale Teilhabe Betroffener, agieren als Vermittler*innen zwischen Institutionen und Communities und tragen zur aktiven Mitgestaltung von Veränderungsprozessen bei. Sie unterstützen die Einbettung rassismuskritischer Maßnahmen in nachhaltige Netzwerke, fördern die Vernetzung auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene und tragen zur Weitergabe bewährter Praktiken bei.

Lokale Antidiskriminierungsstellen verfügen in der Regel über ein hohes Interesse an Vernetzung und Kooperation und zeigen sich offen dafür, mit unterschiedlichen Einrichtungen in den Austausch zu treten. Gleichzeitig besteht oft auch aufseiten der Antidiskriminierungsstellen ein Bedarf, vertiefte Kenntnisse über die Strukturen und Funktionslogiken des Gesundheitssystems zu erwerben. In dieser wechselseitigen Annäherung liegt ein erhebliches Potenzial für Synergien, die sowohl die Qualität der Beratungsarbeit als auch die diskriminierungssensible Organisationsentwicklung im Gesundheitswesen fördern können. Klare Zuständigkeiten für Netzwerkarbeit und eine ausreichende Finanzierung innerhalb der Einrichtungen sind hier essenziell.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Regelmäßige Beiratsgespräche (2x jährlich) mit Betroffenenorganisationen anbieten.**
- ✓ **Workshops mit Betroffenen einplanen, um neue Maßnahmen zu testen.**
- ✓ **Lokale Antidiskriminierungsstelle einladen oder besuchen, um Kooperationsmöglichkeiten zum Nutzen beider Seiten auszuloten.**

3d. Fragen zu Diskriminierungserfahrungen in Zufriedenheitsfragebögen integrieren

Betroffenen muss ernsthaft und aufmerksam zugehört werden. Ihre Perspektiven sind systematisch zu dokumentieren und aktiv in Entscheidungsprozesse einzubeziehen, um sicherzustellen, dass Maßnahmen bedarfsgerecht gestaltet werden. Ein zentraler Ansatzpunkt hierfür ist die Integration gezielter Fragen zu Diskriminierungs-

erfahrungen in bestehende Zufriedenheitsbefragungen von Patient*innen und Mitarbeitenden.

Konkret bedeutet dies, standardisierte Instrumente wie Zufriedenheitsfragebögen für Patient*innen oder Mitarbeitende um Fragen wie „Haben Sie während Ihres Aufenthalts/Ihrer Tätigkeit Diskriminierung erlebt oder beobachtet? Wenn ja, aufgrund welcher Merkmale?“ oder „Wussten Sie, an wen Sie sich im Falle einer Diskriminierung wenden können?“ zu ergänzen. Niedrigschwellige Antwortformate, z.B. Multiple-Choice-Kategorien, mit Raum für offene Kommentare können dabei die Erfassung und Auswertung erleichtern. Eine Hilfestellung kann der *Everyday Discrimination Scale* (Williams et al., 1997; Ulusoy et al., 2023) bieten.

Dabei muss beachtet werden, dass die Rückmeldung anonym erfolgt, um ehrliche Antworten ohne Angst vor Sanktionen zu ermöglichen. Dies sollte in der Einleitung des Fragebogens transparent kommuniziert werden. Auch muss die Auswertung systematisch und datenschutzkonform erfolgen und an bestehende Qualitätsmanagementprozesse gekoppelt werden, damit die Rückmeldungen auch konkrete Veränderungen anstoßen und gezielte Maßnahmen zur Prävention und Intervention entwickelt, implementiert und regelmäßig überprüft werden können.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Zufriedenheitsfragebögen um Fragen wie „Haben Sie während Ihres Aufenthalts/Ihrer Tätigkeit Diskriminierung erlebt oder beobachtet?“ ergänzen.**
- ✓ **Anonyme und sanktionsfreie Rückmeldung sichern.**
- ✓ **Ergebnisse jährlich im QM-Bericht evaluieren.**

3e. Beschwerde- und Meldestrukturen für rassistische Vorfälle niedrigschwellig, mehrsprachig und anonym gestalten und an Beratungsangebote anbinden

Beschwerde- und Meldestrukturen für rassistische Vorfälle sollten niedrigschwellig, mehrsprachig und barrierearm gestaltet sein. Dies kann zum Beispiel folgende Maßnahmen umfassen:

- Einrichtung unabhängiger Ombuds- bzw. Beschwerdestellen, die niedrigschwellige Beratung und Unterstützung anbieten.
- Einrichtung und strukturelle Förderung einer Antidiskriminierungsbeauftragten als zentrale Ansprechperson, möglicherweise über eine qualifizierte Erweiterung des Aufgabenbereichs der Gleichstellungs- bzw. Integrationsbeauftragten.

- Einrichtung von Online- und Offline-Meldestellen (Postfach), bei denen Betroffene einen Vorfall registrieren können (mehrsprachig und in Leichter Sprache).
- Einrichtung einer Telefon-Hotline, möglichst in mehreren Sprachen.
- Offene Beratungsangebote („Sprechstunden“) in den Einrichtungen, bei denen Vorfälle persönlich gemeldet werden können.
- Sprechzeiten sollten so eingerichtet werden, dass alle Beschäftigen, auch in Teilzeit oder im Schichtbetrieb sowie solche mit Sorgeverantwortung diese wahrnehmen können.
- Beschwerde- und Beratungsangebote in der Einrichtung bekanntmachen (Intranet, Aushänge in allen Betriebs-/Dienststellen, in Eingangs- und Warte-bereichen, bei Neuaufnahmen und -einstellungen).

Meldewege müssen außerdem anonym gestaltet sein, um Betroffenen eine vertrauliche und sichere Möglichkeit zur Meldung rassistischer Vorfälle zu bieten. Gleichzeitig muss ein wirksamer Schutz vor negativen Konsequenzen gewährleistet sein, damit Betroffene ohne Angst vor Repressalien Unterstützung erhalten können. Um diese Schutzfunktion zu gewährleisten, müssen die Meldewege technisch und organisatorisch so gestaltet sein, dass die Anonymität der Meldenden tatsächlich gewahrt bleibt. Gleichzeitig sind klare Regelungen und Maßnahmen notwendig, die verhindern, dass Betroffene aufgrund ihrer Meldung benachteiligt oder stigmatisiert werden.

Hierzu sollten interne Anlauf- und Beratungsstellen mit ausgewiesener Expertise zu Diskriminierung und Rassismus bereitgestellt und institutionell verankert werden. Deren Sichtbarkeit und Erreichbarkeit ist entscheidend, um Betroffenen wirksam Unterstützung zu bieten und eine klare Haltung gegen rassistisches Verhalten innerhalb der Einrichtung zu signalisieren. Menschen, die die Beschwerdestelle in Anspruch nehmen, sollten darüber hinaus auf unabhängige, einrichtungsexterne Beratungsstrukturen aufmerksam gemacht werden[8].

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Online-Meldestelle einrichten (anonym, mehrsprachig).**
- ✓ **Ombudsstelle oder Antidiskriminierungsbeauftragte benennen.**
- ✓ **Sprechstunde „Diskriminierung melden“ 1x pro Woche einrichten.**

[8] Siehe auch: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_beschwerdestelle_und_beschwerdeverfahren.pdf?__blob=publicationFile&v=4

4 Personal

4a. Rassismuskritische Fort- und Weiterbildungen für alle Berufsgruppen und Funktionseinheiten verpflichtend einführen

Rassismuskritische Fort- und Weiterbildungen sollten verbindlich für alle Berufsgruppen und Funktionseinheiten in den Einrichtungen (Personal- bzw. Betriebsrat, Betriebsärzt*innen, Arbeitssicherheit, BGM-Beauftragte etc.) mit einem „No-Blame Ansatz“ eingeführt werden, unabhängig von Funktion, Hierarchie oder Qualifikationsniveau. Inhalte sollten grundlegende Kenntnisse zu Rassismus, Diskriminierungsformen und Machtverhältnissen vermitteln, konkrete Handlungsoptionen im Arbeitsalltag aufzeigen und Raum zur Selbstreflexion bieten. Durch diese kritische Auseinandersetzung kann ein tieferes Verständnis für Rassismus entstehen und eine aktivere Haltung gegenüber dessen Abbau gefördert werden. Dies dient nicht nur der Versorgungsqualität und der Patient*innenzentrierung, sondern auch der Verbesserung des Arbeitsklimas bei heterogenen Teamzusammensetzungen.

Verpflichtende rassismuskritische Fortbildungen setzen dabei ein klares Signal, dass Diskriminierungsschutz keine freiwillige Aufgabe Einzelner, sondern eine strukturelle Verantwortung der gesamten Einrichtung ist. Dabei kann die Einführung verpflichtender Angebote aber auch kontraproduktive Effekte haben. Fühlen sich Teilnehmende gezwungen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, kann dies zu Widerstand und nur einer oberflächlichen, unzureichenden Auseinandersetzung führen, welche bestehende Abwehrhaltungen eher verstärkt. Hier gilt es, den langfristigen Mehrwert für die Entwicklung einer kritischen Professionalität und Karriereplanung in den Vordergrund zu stellen und vermehrt Anreize zu schaffen, um zur Teilnahme zu motivieren. Diese können, in Kooperation mit Bildungseinrichtungen und Berufsverbänden, den Erwerb von Fortbildungspunkten oder –zertifikaten beinhalten oder individuell in leistungsorientierten Bezahlungsvereinbarungen verankert werden. Auch die Träger der Einrichtungen können hier Verantwortung übernehmen.

Gleichzeitig sollten Fort- und Weiterbildungsangebote zu Rassismuskritik und Antidiskriminierung nicht allein auf medizinisches oder pflegerisches Fachpersonal beschränkt bleiben. Vielmehr ist es notwendig, sie auch für andere Berufsgruppen verpflichtend anzubieten, insbesondere für jene, die regelmäßig in direkter Interaktion mit Patient*innen stehen. Dazu zählen unter anderem Mitarbeitende an der Rezeption, im Servicebereich, in der Reinigung sowie im Rettungsdienst. Gerade diese Berufsgruppen sind oft erste Kontaktpersonen für Patient*innen und prägen somit entscheidend das Erleben von Zugehörigkeit und Sicherheit. Gleichzeitig sind sie besonders hohen Belastungen ausgesetzt: Zeitdruck, fehlende Weiterbildungsstrukturen und ein geringes Maß an institutioneller Unterstützung erschweren die Umsetzung entsprechender Schulungsangebote. Zudem sind gerade Mitarbeitende in Reinigung und Service selbst häufig von Diskriminierung betroffen,

was zusätzliche Herausforderungen – aber auch besonderen Handlungsbedarf – mit sich bringt. Entscheidend ist, dass alle Berufsgruppen aktiv in die diskriminierungskritische Weiterentwicklung der Einrichtung eingebunden und in ihrer Rolle als wichtige Akteur*innen im Kontakt mit Patient*innen, sowie für die Institution an sich, ernst genommen werden.

Damit die Umsetzung gelingt, müssen arbeitszeitfreundliche, praxisnahe und barrierearme Formate entwickelt werden. Es sollte einrichtungsspezifisch geprüft werden, wie solche Fortbildungen für diese Zielgruppen realistisch, zugänglich und sinnvoll gestaltet werden können. Zum Beispiel sollten sie im Rahmen der Arbeitszeit oder direkt im Anschluss stattfinden, um sie in den Arbeitsalltag der Beschäftigten zu integrieren und einen allzu hohen Zeitaufwand zu vermeiden. Kurze, gezielte und praxisnahe Lernimpulse anstatt mehrstündiger Schulungen können der Herausforderung des Ressourcenmangels entgegentreten. Ein möglicher Ansatz stellt das Konzept der „Mikroschulungen“ (z.B. Schieron, 2024) dar. Auch mobile Formate sind denkbar, um die verschiedenen Akteur*innengruppen alltagsnah zu erreichen. Dennoch sollten Weiterbildungsangebote kontinuierlich und präventiv eingeführt werden, um Lernprozesse in den Arbeitsalltag zu integrieren, eine langfristige Kompetenzentwicklung zu fördern und Personalbindung zu gewährleisten (Shiri et al., 2023). Zielführend kann auch die querschnittsartige Integration von rassismuskritischen Schulungen in bereits bestehende Formate sein, beispielsweise bei Weiterbildungen zum Thema Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz, Kommunikation und Teamdynamik, Interprofessionalität oder Patient*innenrechte, aber auch beim Onboarding, bei Willkommens- und Einführungstagen und individuellen Ziel- und Leistungsvereinbarungen.

Bei Leasing-Kräften können Krankenhäuser Kooperationsverträge mit den Leiharbeitsfirmen abschließen, in denen die Schulung der Leiharbeiter*innen vor dem Einsatz vertraglich geregelt ist. Auch ein systematisches Onboarding durch den Einsatzbetrieb, der kurze Module zu diskriminierungssensiblen Standards in der Organisation vorsieht, ist unverzichtbar. Praxisnahe Unterweisungen und ein Mentoring-System durch erfahrene Mitarbeitende können sicherstellen, dass das Erlernte in den Arbeitsalltag integriert wird. Für Leasingkräfte selbst bestehen extrinsische und intrinsische Anreize (Bonuszahlungen bei nachgewiesenen Zusatzqualifikationen, bessere Einsatzchancen und Integration in bestehende Teams etc.), an Weiterbildungen teilzunehmen. Nicht zuletzt kann die Verpflichtung zu kontinuierlicher Weiterbildung im Hinblick auf diskriminierungssensible Themen arbeitsvertraglich festgeschrieben oder in den Qualitätskriterien der jeweiligen Einrichtung verankert werden.

Eine mögliche Strategie zur Entwicklung verbindlicher Schulungskonzepte könnte zunächst in der Zuständigkeit der*des Integrations- bzw. Gleichstellungsbeauftragten sowie der Abteilung für Aus- und Weiterbildung verortet werden. Langfristig erfordert die thematische Komplexität und Reichweite des Themas allerdings eine eigenständige, strukturell verankerte Stelle, die über die Funktion klassischer

Integrationsarbeit hinausgeht und Rassismuskritik als Querschnittsaufgabe institutionell absichert.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Eine verpflichtende Grundlagenschulung pro Jahr (für alle Berufsgruppen) einrichten.**
- ✓ **Spezielles 30-Minuten-Training für Service/Reinigung (mobile Mikro-Schulungen) veranlassen.**
- ✓ **Baustein „Rassismuskritik“ beim Onboarding für neue Mitarbeitende verpflichtend verankern.**

4b. Rassismuskritik als Querschnittsthema in Aus- und Weiterbildung systematisch verankern

Rassismuskritik und diskriminierungssensible Versorgung sollten als Querschnittsthemen systematisch in der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen verankert werden. Es reicht nicht aus, diese Themen punktuell zu behandeln – vielmehr müssen sie integraler Bestandteil sämtlicher Lern- und Lehrprozesse sein. Curricula der generalistischen Pflegeausbildung und dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sollten daraufhin geprüft werden, ob die Themen in Bezug auf Rassismus adäquat und konkret als Lernziele benannt werden, inhaltlich konkretisiert sind oder ggf. modifiziert werden müssen. Lehrkräfte sollten rassismuskritisch geschult sein und über didaktische Fähigkeiten verfügen, rassismusbezogene Themen in heterogenen Ausbildungsklassen bzw. Studiengruppen zu unterrichten. In der praktischen Ausbildung spielen insbesondere Stations- und Praxisanleiter*innen (Pflege, Hebammenwesen, Physiotherapie) oder Chefärzt*innen (Medizin) eine bedeutsame Rolle, da sie maßgeblich an der Ausbildung von Pflegefachpersonen, Hebammen, Mediziner*innen und anderen Gesundheitsfachkräften beteiligt sind. Ihr Einfluss in der Lehre bietet großes Potenzial, um rassismuskritische Perspektiven nachhaltig in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Praxis zu verankern.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Eigene Lehre auf rassistische bzw. rassismuskritische Inhalte und Leerstellen überprüfen.**
- ✓ **Anpassung des Curriculums anregen: rassismuskritische Module integrieren.**
- ✓ **Praxisanleiter*innen für diskriminierungssensibles Anleiten qualifizieren.**

4c. Rassismuskritische und diskriminierungssensible Personalgewinnung und -entwicklung etablieren

Rassismuskritische und diskriminierungssensible Ansätze müssen auch in der Personalgewinnung und -entwicklung etabliert werden. Dies bedeutet, bestehende Strukturen kritisch zu hinterfragen und Prozesse so zu gestalten, dass Vielfalt wertgeschätzt und strukturelle Benachteiligungen abgebaut werden. Ein inklusives Arbeitsumfeld, das vielfältige Perspektiven anerkennt und aktiv fördert, ist nicht nur Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung, sondern stärkt auch die Qualität und Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens. Konkrete Maßnahmen können zum Beispiel umfassen:

- Überprüfung und Anpassung von Stellenanzeigen hinsichtlich diskriminierungssensibler Sprache und der aktiven Ansprache von Bewerber*innen mit vielfältigen Diversitätsmerkmalen und Marginalisierungsrisiken.
- Entwicklung anonymer Bewerbungsverfahren, um unbewusste Vorurteile im Auswahlprozess zu minimieren.
- Einführung von Pflichtfortbildungen zu Rassismuskritik und Antidiskriminierung für Personalverantwortliche.
- Aktive Förderung marginalisierter Gruppen durch Mentoring- und Coaching-Programme und gezielte Qualifizierungsangebote, besonders für international rekrutierte Fachkräfte.

Solche strukturellen Maßnahmen können langfristig ein inklusiveres Arbeitsumfeld schaffen, welches Pluralität anerkennt, Diskriminierung vorbeugt und damit nicht zuletzt die Versorgungsqualität und Patient*innensicherheit sowie das Arbeitsklima für Fachkräfte im Gesundheitswesen verbessert.

Was kann ich konkret tun?

- ✓ **Stellenanzeigen auf diskriminierende Formulierungen prüfen und Standardformulierungen entwickeln.**
- ✓ **Anonymisierte Bewerbungen testen.**
- ✓ **Mentoring-Programm für rassifizierte Mitarbeitende einführen.**

8

Zusammenfassung und Ausblick

Einrichtungen der Gesundheitsversorgung profitieren langfristig erheblich von einer produktiven Auseinandersetzung mit den vorhandenen Rassismen in der Versorgung und der gezielten Etablierung von Organisationsentwicklungsprozessen, um diese abzubauen. Rassismen wirken nicht nur auf individueller Ebene, sondern sind auch in institutionellen Strukturen, Routinen und Entscheidungsprozessen verankert. Eine kritische Reflexion des eigenen Handelns und der institutionellen Rahmenbedingungen ist daher nicht nur eine ethische Verpflichtung, sondern auch eine Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige, patient*innenzentrierte und gerechte Gesundheitsversorgung sowie eine langfristige Mitarbeitendenzufriedenheit und -bindung. Diskriminierungssensible organisationale Lern- und Veränderungsprozesse bieten hier den geeigneten Rahmen und können bei der Erreichung zentraler Organisationsziele unterstützen: Sie fördern Patient*innensicherheit, steigern die Versorgungs-qualität, erhöhen die Zufriedenheit von Mitarbeitenden, reduzieren Konflikte und stärken die Reputation der Einrichtung. Diskriminierungskritische Organisationsentwicklung ist damit nicht nur notwendig, sondern auch vorteilhaft für Einrichtungen, die sich als moderne, attraktive und zukunftsfähige Arbeitgeber*innen sowie als verlässliche Partner*innen bei der Realisierung von Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung positionieren wollen.

Diese Handreichung soll stationäre Einrichtungen der Gesundheitsversorgung dabei unterstützen, diese Ziele zu erreichen und erste organisationale Lern- und Veränderungsprozesse anzustoßen. Eine zentrale Limitation besteht gleichzeitig darin, dass die hier aufgezeigten Handlungsempfehlungen aufgrund der Zielsetzung des zugrundeliegenden Forschungsprojekts keine direkten politischen Empfehlungen formulieren können. Diese fehlende politische Verbindlichkeit erschwert die Implementierung von Veränderungen auf institutioneller Ebene. Zusätzlich müssen daher die strukturellen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens berücksichtigt werden: Die zunehmende Ökonomisierung und der bestehende Fachkräftemangel stellen erhebliche Barrieren dar, die dazu führen, dass Rassismus als Thema innerhalb von Organisationen oftmals weniger Priorität erhält und die dafür notwendigen Ressourcen begrenzt sind. Vor diesem Hintergrund kann eine nachhaltige und tiefgreifende Transformation institutioneller Strukturen oft nur in Verbindung mit umfassenden strukturellen Reformen erfolgen. Weiterhin ist zu beachten, dass Krankenhäuser, Rehabilitations- und andere Gesundheitseinrichtungen die gesellschaftlichen Machtverhältnisse und Diskriminierungsstrukturen widerspiegeln. Rassismus muss daher als Querschnittsthema verstanden werden, das nicht ausschließlich innerhalb der Verantwortung von Leitungskräften liegt, sondern stark

durch gesamtgesellschaftliche Faktoren beeinflusst wird. Diese Limitationen unterstreichen, dass die Ergebnisse des Forschungsprojekts RiGeV, und damit der vorliegenden Handlungsempfehlungen, im Kontext der institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen interpretiert werden müssen und weiterführende Forschung sowie strukturelle Maßnahmen notwendig sind, um einen effektiven Abbau von Rassismen im Gesundheitswesen zu erreichen.

Referenzen

Aikins, Muna AnNisa; Bremberger, Teresa; Aikins, Joshua Kwesi; Gyamerah, Daniel; Yıldırım-Caliman, Deniz (2021): Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland, Berlin. Online verfügbar unter: www.afrozensus.de

Aksakal, Tuğba; Mader, Maria; Annac, Kübra; Erdsiek, Fabian; Korn, Marie; Padberg, Dennis; Idris, Munzir; Yılmaz-Aslan, Yüce; Razum, Oliver und Brzoska, Patrick (2021): *Handreichung: Umsetzungsmöglichkeiten diversitätssensibler Versorgung in der Rehabilitation*. Verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/forschungsprojekte/handreichung_diversitykat.html (letzter Zugriff: 21.11.2025)

Bilgic, Leman; Sarma, Navina; Loer, Anne-Kathrin M.; et al. (2022): Diskriminierungssensible Sprache in der Forschung zu Migration und Gesundheit – Eine Handreichung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 65 (12): 1316–23.

Demirovic, Alex; Bojadzijev, Manuela (2002): *Konjunkturen des Rassismus*. Münster: Westphälisches Dampfboot.

Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023): *Rassismus und seine Symptome*. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM).

Essed, Philomena (1991): *Understanding Everyday Racism: An Interdisciplinary Theory*. London: SAGE.

Falge, Christian; Zimmermann, Gudrun (Hg.) (2009*): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems*. Baden-Baden: Nomos.

Gomolla, Mechtild; Radtke, Frank-Olaf (2009): *Institutionelle Diskriminierung: Die Herstellung ethnischer Differenz in der Schule*. Wiesbaden: Springer VS.

Grossmann, Ralph; Bauer, Günther; Scala, Klaus (2023): *Einführung in die systemische Organisationsentwicklung*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Hargett, Charles William; Doty, Joseph P.; Hauck, Jennifer N.; Webb, Alison M.B.; Cook, Steven H.; Tsipis, Nicholas E.; Neumann, Julie A.; Andolsek, Kathryn M.; Taylor, Dean C. (2017): Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach. *Journal of Healthcare Leadership*, 28(9):69–78. doi: 10.2147/JHL.S141664

Heiden, Iris an der (2024): *Diagnose Diskriminierung: Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Kleine, Joan; Köppen, Julia; Gurisch, Carolin; Maier, Claudia B. (2024): Transformational nurse leadership attributes in German hospitals pursuing organization-wide change via Magnet® or Pathway® principles: results from a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 24:440, https://doi.org/10.1186/s12913-024-10862-y

Lugert-Jose, Grace; Effing, Maike (2025): *Rassistisches Mobbing in Pflegeteams erkennen, bekämpfen und vermeiden. Praxisleitfaden für Führungskräfte und Mitarbeitende im Gesundheitswesen*. GLJ Interkulturelle Handlungskompetenz im Gesundheitswesen.

Robert-Koch-Institut (2022): *Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit*. https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Migration-Gesundheit/Leitfaden.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Ruhl, Stefan; Krüttgen, Nicole (2018): Der Chef als Vorbild. *CNE Pflegemanagement*, 03/2018, 4-7.

Sarma, Navina; Kajikhina, Katja; Johnson, Mark RD et al. (2025): Why the use of responsible language is crucial in the field of migration and ethnicity in Public Health. Overview and perspectives from case studies in Denmark and Germany'. *Social Science & Medicine* 383.

Scharathow, Wiebke; Leiprecht, Rudolf (Hg.) (2011): *Rassismuskritik Band 2: Rassismuskritische Bildungsarbeit.* Schwalbach: Wochenschau Verlag.

Scharathow, Wiebke; Leiprecht, Rudolf (2011): Interventionen gegen Rassismus und Institutionelle Diskriminierung als Aufgabe pädagogischer Institutionen. In *Rassismuskritik Band 2: Rassismuskritische Bildungsarbeit*. Wochenschau Verlag.

Schieron, Martin (2024): *Pflegebezogene Mikroschulungen: Handlungsorientierte Patientenedukation in kleinen Wissensportionen*. Göttingen: Hogrefe.

Senge, Peter M. (2011): *Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation*. Klett-Cotta, 11. Auflage.

Shiri, Rahman; El Metwally, Ashraf; Sallinen, Mikael; Pöyry, Marjaana; Härmä, Mikko; Toppinen-Tanner, Salla (2023): The role of continuing professional training or development in maintaining current employment: a systematic review. *Healthcare*, 1(21): 2900. doi: 10.3390/healthcare11212900

Terkessidis, Mark (2004): *Die Banalität des Rassismus. Migranten zweiter Generation entwickeln eine neue Perspektive*. Bielefeld: Transcript.

Ulusoy, Nazan, Nienhaus, Albert und Brzoska, Patrick (2023): Investigating discrimination in the workplace. Translation and validation of the Everyday Discrimination Scale for nursing staff in Germany. *BMC Nursing*, 22: 196. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01367-w

Williams, David R., Yu, Yan und Jackson, James S. (1997): Racial differences in physical and mental health. *Journal of Health Psychology*, 2(3): 335–351.