

10 FRAGEN ZU RASSISMUS IM PFLEGEALLTAG

EFAKS-INTERVIEW MIT PROF. DR. MIRIAM TARIBA RICHTER

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

EFAKS: Sehr geehrte Frau Prof. Richter, Sie beschäftigen sich im Rahmen Ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit als Professorin für Pflegewissenschaft an der HAW Hamburg mit den Themen Gender und Migration und hier eben auch besonders mit dem Thema Rassismus. Was hat Sie dazu gebracht und wie können wir Rassismus definieren?

Ich habe mich schon lange mit Fragen von gesellschaftlicher und gesundheitlicher Ungleichheit beschäftigt und in diesem Zusammenhang auch mit unterschiedlichen Diskriminierungsformen. Rassismus war schon immer in der Pflege ein ernstzunehmendes Problem, aber die vielen Erfahrungsberichte meiner Studierenden, die teilweise selbst von Rassismus betroffen sind, aber eben auch die unzähligen Vorfälle, die von zu Pflegenden berichtet werden, haben mich alarmiert. Leider wird in Deutschland zum Thema Rassismus in der Pflege viel zu wenig geforscht oder pädagogisch gearbeitet. Es gibt einige Definitionen zu Rassismus: Der Migrationspädagoge Paul Mecheril beschreibt diesen als eine Handlungs-, Deutungs- und Empfindungspraxis, die Menschen nach ihrem äußeren Erscheinungsbild einteilt, z. B. durch das sogenannte „fremdländische“ Aussehen, und zwischen dem Eigenen und dem Fremden unterscheidet und das Eigene mit höheren Werten belegt. Diese Formen der Unterscheidung werden genutzt, um Ungleichbehandlung und Diskriminierung von z. B. Menschen mit Migrationserfahrung zu rechtfertigen.

Gibt es verschiedene „Arten“ von Rassismus (biologisch/kulturell)?

Ja, es gibt verschiedene theoretische Erklärungsmodelle zu Rassismus. Das bekannteste ist der sogenannte biologische Rassismus, der jahrhundertlang in unsere Geschichte zurückreicht und von der Zeit der Aufklärung, dem Kolonialismus, dem Nationalsozialismus bis in die heutige Gegenwart reicht. Und obwohl die vermeintlichen biologischen Unterschiede, die es aufgrund von vermeintlichen Menschenrassen geben soll, längst widerlegt sind, sterben heute immer noch Menschen aufgrund von Rassismus, und es gibt noch heute zahlreiche biologisch rassistische Vorurteile. In den letzten Jahren hat, neben anderen Formen von Rassismus und Diskriminierung, vor allem der sogenannte kulturelle Rassismus an Bedeutung zugenommen. Hier geht es nicht um Kultur an sich, sondern um bestimmte und „fremde“ Kulturen. Besonders eindrücklich zu sehen ist dies am Antimuslimischen Rassismus der per se muslimische Kulturen und Religionen abwertet und mit zahlreichen Stereotypen arbeitet. Sehen wir uns nur die Darstellung der generell unterdrückten muslimischen Frau an. Beide Formen arbeiten aber nach dem gleichen Prinzip. Es erfolgt eine Abwertung des vermeintlich Fremden, des Nicht-Eigenen, wodurch in unserer Gesellschaft Ausschlüsse, Abwertung und gar Hass legitimiert werden.

Wie erkennen wir Rassismus? Wie kann er sich äußern?

Rassismus zeigt sich in der Gesellschaft, aber eben auch in der Pflege, nicht nur auf der personellen Ebene, wenn Menschen im persönlichen Kontakt aufgrund ihres Aussehens beleidigt, bespuckt, geschlagen, getötet oder gesundheitlich nicht versorgt werden. Rassismus ist auch auf der Ebene gesellschaftlicher Strukturen erkennbar, wenn z. B. durch das Asylbewerberleistungsgesetz gesundheitliche Leistungen ungleich verteilt werden. Aber auch auf der institutionellen Ebene zeigt sich Rassismus. Wenn z. B., wie in Hamburg geschehen, die Polizei einen Schwarzen Pfleger im ambulanten Dienst auf dem Weg zu einer Patientin vom Fahrrad holt, weil sie denkt, er ist ein Drogendealer (Racial Profiling). Einrichtungen des Gesundheitswesens zählen hier ebenso zu Institutionen. Und auch hier zeigt sich Rassismus. Wenn z. B. in der Medizin- oder Pflegeausbildung Hauterscheinungen nur an der weißen Hautfarbe aufgezeigt werden (Racial Health Disparities) oder Schwarze Menschen weniger diagnostische Untersuchungen erhalten. Beides geht auf Vorurteile, aber eben auch auf gesellschaftliche Normen zurück, die zu einer Ungleichbehandlung führen. Den Begriff „Schwarz“ verwende ich hier übrigens nicht als Hautfarbe, sondern als eine politische Selbstbezeichnung für alle vom Rassismus betroffenen Menschen, die durch ihr Aussehen als fremd wahrgenommen werden.

Welche Angriffe und Anfeindungen erleben professionell Pflegende im beruflichen Alltag?

Die vom Rassismus betroffenen Pflegenden erleben diesen als Teil ihres täglichen beruflichen Alltags. Interessanterweise erfahren sie diesen empirisch belegt nicht ausschließlich von zu Pflegenden, sondern sogar in höherem Maße aus dem kollegialen Kreis. Erlebt werden dabei z. B. physische Übergriffe wie Schlagen und Treten, aber auch verba-



Prof.in Miriam Tariba Richter

ist Professorin für Pflegewissenschaft an der HAW Hamburg und hat jahrelang als Pflegefachkraft in der Praxis gearbeitet. Ihre inhaltlichen Schwerpunkte sind u. a. Gender, Behinderung, Rassismus und Antidiskriminierung im Gesundheitswesen.

Kontakt:

miriamtariba.richter@haw-hamburg.de

(Foto: HAW Hamburg)

le Diskriminierung wie rassistische Beschimpfungen, Vergasungswünsche oder auch die Ablehnung von Pflegehandlungen durch Schwarze Pflegendе. Auch werden ihnen aufgrund von rassistischen Vorurteilen oft Kompetenz und Intelligenz abgesprochen, sodass ihnen häufig verantwortungsvollere Positionen in der Pflege verwehrt bleiben. Und das hat natürlich Konsequenzen in Form von psychischen Auswirkungen wie Angstzustände, aber eben auch arbeitsbezogene Auswirkungen wie eine hohe Fluktuation oder Berufswechsel. Pflegendе, die von Rassismus betroffen sind, haben eine dreimal höhere Belastung in ihrem pflegeberuflichen Alltag, der ja so schon viele Belastungen enthält. Und das Erschütternde dabei ist, dass sie meist mit dieser Belastung und der Bewältigung der Erfahrung im Berufsalltag allein gelassen werden.

Welchen rassistischen Angriffen und Vorurteilen sind Patient:innen anderer Herkunft etc. in unseren Pflegeeinrichtungen ausgesetzt?

Die Herkunft ist dabei nicht der ausschlaggebende Grund für rassistische Angriffe. Es wird nicht als Problem angesehen, wenn zu Pflegendе aus einem skandinavischen Land kommen. Es sind eine bestimmte Herkunft, Religion und Aussehen, nämlich das, was als „anders“ oder fremd wahrgenommen wird. Daher ist in einer Pflegeeinrichtung sowohl u. a. eine Person aus einem arabischen Land von Rassismus betroffen wie auch Schwarze Deutsche. Bei zu Pflegenden zeigt sich, dass sich der Rassismus häufig nicht offen, sondern eher in verdeckten Formen wie einem respektlosen Umgang, niederschlägt. Oder dass Behandlungen, z. B. aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten bedingt durch unterschiedliche Sprachen, abgelehnt werden und insgesamt längere Wartezeiten und kürzere Behandlungszeiten festzustellen sind. Eine Studie zeigte zudem auf, dass z. B. Schwarzen Menschen in der pflegerischen Versorgung ca. 10 % weniger Schmerzmittel bei schwerwiegenden Erkrankungen erhalten, da u. a. angenommen wird, dass deren Nervenenden weniger sensitiv seien. Diese Falschannahme geht auf biologisch rassistische Vorurteile zurück.

Welche personellen und strukturellen Rahmenbedingungen lassen Ihrer Meinung nach im Berufsfeld Pflege rassistische Diskriminierung zu bzw. befördern diese?

Ich würde hier gerne die Bedingungen in den Fokus setzen, welche rassistische Diskriminierung unterbinden. Wenn ich das pädagogisch betrachte, müssten in der Pflegeausbildung mehr Wissen und Handlungsalternativen wie auch Selbstreflexionsfähigkeiten in Bezug auf das Thema vermittelt werden. Pflegendе sollten nicht nur Wissen über verschiedene Lebenslagen, Herkunft etc. haben, sondern eben auch über transkulturelle und sprachliche Kompetenzen verfügen und sich selbst mit ihren eigenen Vorurteilen, Stereotypen und Privilegien auseinandersetzen. Pflegendе, die nicht von Rassismus betroffen sind, sollten sich zu guten Verbündeten entwickeln, damit sie die davon Betroffenen in der Verarbeitung der Erfahrung aber auch bei der Vermeidung von Rassismus unterstützen können. Die davon Betroffenen sollten zusätzlich in ihrem Empowerment gestärkt werden, damit sie sich für die Bewältigung von Rassismus Unterstützung sichern können.

Auf struktureller Ebene gibt es auch einiges an Entwicklungspotential. Angefangen von Beratungs- und Beschwerdestellen zur Unterbindung von Rassismus in Einrichtungen, Schutzkonzepten, Fort- und Sensibilisierungsmaßnahmen bis hin zu Teamentwicklungsprozessen, die einen offenen Umgang mit Rassismus zulassen und dadurch die davon Betroffenen stärken. Diese beispielhaften Maßnahmen lassen sich sowohl auf die Bearbeitung von Rassismus von Pflegenden wie auch auf zu Pflegendе anwenden. Bisher gibt es in Deutschland kaum Konzepte oder Ansprechpersonen zu dem Thema Rassismus in Einrichtungen, daher kann kaum von best-practice Beispielen berichtet werden. Es beginnen gerade einige wenige Einrichtungen sich diesem Thema zu stellen. Hier besteht ein großer Bedarf an Weiterentwicklung.

Spielt Macht hierbei eine Rolle?

Bei Diskriminierung spielt Macht immer eine dominante Rolle. Betrachtet wird das hinsichtlich von Rassismus auch in dem Critical Whiteness Ansatz. Es gibt beispielsweise Menschen, die sagen, sie sähen keine Farben und alle Menschen seien gleich. Ja, alle Menschen haben die gleichen Rechte, aber die Lebenssituationen von Menschen sind nicht gleich, es sind eben nur bestimmte Menschen von Rassismus betroffen und andere nicht. Weißsein gilt dabei als eine unsichtbare Norm in unserer Gesellschaft, die meist nicht hinterfragt wird. Grada Kilomba hat dazu einmal gesagt, dass es keine machtvollere Position gibt, sich als weiße Person als Norm zu bestimmen, denn es stellt sich die Frage, was mit den Menschen ist, die dieser nicht entsprechen. Fragen von Macht zielen immer darauf ab, diese und die damit im Zusammenhang stehenden Privilegien zu reflektieren und Verantwortung daraus abzuleiten. Wenn diese Macht hinterfragt und genutzt werden würde, um aktiv gegen Rassismus einzustehen, wären wir einen guten Schritt weiter.

Anders als andere zu sein, bietet in jeder Hinsicht (Geschlecht, Religion, Kultur, Herkunft etc.) Angriffsfläche. Wie kann man Kolleg:innen für das Thema sensibilisieren und Denk- und Handlungspraktiken verändern, insbesondere auch im Hinblick auf unhinterfragte Vorurteile?

Hier stellt sich zuallererst die Frage, wer sind die anderen und was bedeutet Anderssein. „Wir“ und die „Anderen“ sind klassische Begrifflichkeiten, die in sogenannten Otheringprozessen zum Tragen kommen. Hierbei wird von einer Normalität von z. B. Geschlecht, Religion, Kultur, Herkunft, Aussehen etc. ausgegangen und abgegrenzt, was als nicht dazu-

Mehr zum Thema

Rassismus in der Pflege – Diskriminierung vorbeugen

Zu finden unter:

www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/45721-diskriminierung-vorbeugen

Rassismus in der Pflege (Prof. in Dr. in Miriam Tariba Richter) | Übergabe-Der Podcast

Zu finden unter:

www.youtube.com/watch?v=8OeNa84OPzk

gehörig wahrgenommen wird. Auf die genannten Begriffe bezogen wären dies das männliche Geschlecht, die christliche Religion, die „deutsche“ Kultur und das Weißsein. Das ist genau die beim Thema Macht angesprochene und als selbstverständlich angenommene Norm, die hinter diesen Annahmen liegt. Die hier aufgezeigten Beispiele machen auch deutlich, dass viele Menschen nicht nur aufgrund eines Merkmals diskriminiert werden, sondern dass es vielfältige Merkmale für Diskriminierung gibt. Treffen bei einer Person mehrere davon zu, kann es auch zu einer Mehrfachdiskriminierung kommen. Wenn z. B. eine Schwarze Muslima in einer Pflegeeinrichtung arbeitet, kann sie aufgrund ihres Geschlechts, ihrer Religion, ihres Aussehens und ggf. ihrer Herkunft diskriminiert werden und dies in einem verstärkten Maße.



Nur durch einen gemeinsamen Reflexions- und Entwicklungsprozess kann es gelingen, Menschen für das Thema Rassismus zu sensibilisieren

(Foto: freepik.com)

Ich denke, der erste Schritt einer Sensibilisierung bei Diskriminierung wäre davon auszugehen, dass alle Menschen z. B. ein Geschlecht, eine Religion (oder keine) und eine Kultur besitzen und dass diese als gleichwertig angesehen werden. Ich bin davon überzeugt, dass dies nur in einem gemeinsamen Reflexions- und Entwicklungsprozess gelingen kann, der auf die Gesellschaft bezogen z. B. in den Familien, im Kindergarten und der Schule anfangen sollte und in der Pflegeausbildung weitergeführt werden muss. Dies kann nur dann geschehen, wenn das „Unhinterfragte“ eben hinterfragt und zur Diskussion gestellt wird. Da Menschen das Potential haben, lebenslang zu lernen, habe ich Hoffnung für einen solchen Prozess.

Wenn nichts hilft, wenn keine Verhaltens- und Bewusstseinsveränderungen erzeugt werden können, helfen Sanktionen? Wie sieht der rechtliche Kontext aus?

Diskriminierung aufgrund rassistischer Zuschreibungen ist nicht nur moralisch verwerflich, sondern auch nach dem Gesetz verboten. Hierzu geben das Grundgesetz, aber insbesondere auch das AGG (Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz) eine gute Grundlage, und letzteres zeigt sowohl die Pflichten der Arbeitgebenden zum Schutz vor Diskriminierung auf wie auch die Sanktionsmöglichkeiten und Rechtsfolgen des Zivil- und Strafrechts. D. h. Einrichtungen müssen aufgrund der Gesetzeslage alles unternehmen, damit rassistische Diskriminierung gegenüber den Mitarbeitenden wie auch den zu Pflegenden vermieden wird und ebenso der Umgang mit Vorfällen geregelt ist. Neben der rechtlichen Verpflichtung, die dann auch Möglichkeiten für Sanktionen enthält, z. B. auch Mitarbeitende oder zu Pflegenden der Einrichtung zu verweisen, sollten weitaus früher schon einige unterstützende pädagogische Möglichkeiten umgesetzt und strukturelle Bedingungen verändert werden. Primär ist es immer vorzuziehen und auch nachhaltiger, wenn Menschen selbstreflexiv ihre Denk- und Handlungspraxen verändern und dies nicht nur aufgrund von rechtlicher Androhung oder Sanktionen tun. Zum Schutz von Menschen vor rassistischer Gewalt müssen allerdings dann auch Grenzen gesetzt werden und deutlich gemacht werden, dass rassistisches Verhalten nicht geduldet wird und drastische Konsequenzen haben muss.

Wie können wir als Pflegefachkräfte handeln oder was können wir tun, wenn wir im Pflegealltag Zeuge oder Opfer von Rassismus werden?

Das Schlimmste, was sie tun können, ist nichts zu tun. Martin Luther King hat einmal gesagt: „Was am Ende bleibt, sind nicht die Worte deiner Feinde, sondern das Schweigen deiner Freunde.“ Menschen bei rassistischer Diskriminierung allein zu lassen und nicht zu helfen, ist das Gleiche, wie wenn ich bei einem Verkehrsunfall keine Erste Hilfe leiste. Wie bei einem Verkehrsunfall können die betroffenen Menschen häufig in der Situation nicht selbst agieren, da sie verletzt sind und daher Unterstützung brauchen. Und es werden dabei aber nicht nur Menschen mit ihren Verletzungen allein gelassen, sondern es wird dazu beigetragen, Rassismus als etwas Selbstverständliches anzusehen. Wenn niemand dagegen Stellung bezieht, wird bzw. ist es dann normal, Menschen aufgrund ihres Aussehens oder ihrer Kultur zu beleidigen oder zu schlagen. Wenn wir nicht aktiv gegen Rassismus eintreten, beschädigt das also nicht nur den davon betroffenen Menschen, sondern unsere ganze Gesellschaft. Pflegenden können also viel tun. Sie müssen hinsehen und sie können deutlich machen, dass ein solches Verhalten inakzeptabel ist, nicht toleriert wird und unterbunden werden muss. Sie können der von Rassismus betroffenen Person erste Hilfe anbieten, z. B. in Form von Anerkennung (und nicht Infragestellen) der Verletzungen, Versorgung der „Wunden“, bis hin zur Weiterleitung an Beratungs- und Beschwerdestellen etc. Aber nicht nur Pflegenden tragen hier in der Unterstützung Verantwortung, sondern vor allem auch die Einrichtungen selbst, die günstigstenfalls aktiv für Antidiskriminierung und -rassismus eintreten und dafür begünstigende Rahmenbedingungen umsetzen.

Sehr geehrte Frau Prof. Richter haben Sie vielen Dank für Ihre Ausführungen zu diesem so unendlich wichtigen Thema!