

# Handreichung Umsetzungsmöglichkeiten diversitätssensibler Versorgung in der Rehabilitation

– Entwurfsfassung, Stand: November 2021 –

AUTOR\*INNEN:

Tuğba Aksakal, Maria Mader, Kübra Annaç, Fabian Erdsiek, Marie Korn,  
Dennis Padberg, Munzir Idris, Yüce Yılmaz-Aslan, Oliver Razum, Patrick Brzoska

## **Projektleitung und Korrespondenz:**

Prof. Dr. PH Patrick Brzoska  
Universität Witten/Herdecke  
Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin  
Lehrstuhl für Versorgungsforschung  
Alfred-Herrhausen-Str. 50  
58455 Witten  
Telefon: 02302/926-783  
E-Mail: [patrick.brzoska@uni-wh.de](mailto:patrick.brzoska@uni-wh.de)

Prof. Dr. med. Oliver Razum  
Universität Bielefeld  
Fak. für Gesundheitswissenschaften  
AG3 Epidemiologie und International Public Health  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld  
Telefon: 0521/106-3837  
E-Mail: [oliver.razum@uni-bielefeld.de](mailto:oliver.razum@uni-bielefeld.de)

## Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	III
1. Einleitung.....	3
2. Handlungsleitfaden.....	5
2.1 Planung und Implementierungsprozess.....	5
2.1.1 Ist-Analyse.....	5
2.1.2 Zieldefinition und Strategieentwicklung.....	7
2.1.3 Auswahl, Umsetzung und Evaluation der erforderlichen Instrumente.....	8
2.2 Exemplarische Instrumente.....	11
2.2.1 Diversity-Training.....	11
2.2.2 Diversitätssensibler Fragebogen zur Erfassung von Bedürfnissen und Erwartungen in der Rehabilitation (DiBE-17).....	17
2.2.3 Cultural Awareness Tool (CAT).....	20
2.2.4 Dienstleistungsangebot der professionellen Sprach- und Integrationsmittlung.....	25
2.2.5 Mediation.....	30
2.2.6 Mentoring.....	30
3. Instrumentenkatalog.....	45
3.1 Konzept und Methodik des Instrumentenkatalogs.....	45
3.2 Kurzanleitung zur Nutzung des Instrumentenkatalogs.....	47
3.3 Diversitätssensible Instrumente für die Rehabilitation.....	50
3.3.1 Instrumentenkatalog – Auswahltabelle.....	50
3.3.2 Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle.....	56
Organisationsorientierte Instrumente.....	56
Instrumente zum Umgang mit der Diversität von Mitarbeitenden.....	68
Instrumente für Mitarbeiter*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand*innen.....	73
Anhang.....	87

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Ablauf der Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen (mod. nach [7], S. 70) .....	5
Abb. 2 Ablauf der Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen (mod. nach [7], S. 70) .....	7
Abb. 3 Ablauf der Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen (mod. nach [7], S. 70) .....	8
Abb. 4 Beispiele für die Arten von Instrumenten im Instrumentenkatalog (eigene Darstellung) .....	46
Abb. 5 Recherche und Auswertung im ersten Schritt in graphischer Darstellung (Überblick) .....	93
Tab. 1 Inhalte eines exemplarischen Leitfadens zur qualitativen Erhebung der Perspektive von Rehabilitand*innen im Rahmen der Ist-Analyse .....	6
Tab. 2 Trainingsmethoden in Diversity-Trainings (angelehnt an [1,4]) .....	14
Tab. 3 Fragen zur Erhebung des kulturellen Hintergrundes (eigene Übersetzung nach [1]) .....	21
Tab. 4 Fragebogen zum Erklärungsmodell der Erkrankung (eigene Übersetzung, angelehnt an Kleinman, Eisenberg und Good; 1978; zitiert nach [1]) .....	22
Tab. 5 Vor- und Nachteile interner und externer Mediator*innen nach [1] und [2] .....	33
Tab. 6 Beispiele für Methoden während der Mediation, angelehnt an [2]; [1] .....	34
Tab. 7 Beispiele zur Formulierung von Wünschen und Erwartungen durch Mentees (eigene Darstellung nach [1], S.69) .....	41
Tab. 8 Grundregeln einer Mentoren-Mentee-Beziehung (eigene Darstellung nach [1], S.49ff.) .....	42

## 1. Einleitung

Unsere Gesellschaft ist durch Vielfalt (Diversität) im Hinblick auf unterschiedliche Merkmale wie Geschlecht, Alter, Religionszugehörigkeit, sozioökonomischer Status und Kultur/Migrationshintergrund gekennzeichnet. In der Gesundheitsversorgung, einschließlich der medizinischen Rehabilitation, gehen diese Merkmale oft mit unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen und -erwartungen einher [1, 2]. Frauen haben beispielsweise im Vergleich zu Männern höhere Erwartungen, durch die Rehabilitation Unterstützung in der Bewältigung ihrer Krankheit zu erhalten, ihre Leistungsfähigkeit zu erhöhen und sich während der Rehabilitation zu erholen. Vergleichbare Unterschiede bestehen zwischen älteren und jüngeren Rehabilitand\*innen sowie zwischen Rehabilitand\*innen unterschiedlicher Bildungsabschlüsse [3]. Wiederum andere Bedürfnisse und Erwartungen gehen mit einem Migrationshintergrund einher, beispielsweise im Hinblick auf die sprachliche Verständigung oder die Berücksichtigung kultureller und religiöser Behandlungsvorstellungen im Therapieverlauf [4].

Eine diversitätssensibel gestaltete Versorgung kann dabei helfen, die Vielfalt dieser Bedürfnisse und Erwartungen zu berücksichtigen, indem hierfür entsprechende Rahmenbedingungen auf personaler und organisationaler Ebene geschaffen werden. Eine solche diversitätssensible Versorgung bietet im Versorgungsalltag für die Einrichtung und das Personal verschiedene **Vorteile**: Sie trägt zum einen dazu bei, die Versorgung von Rehabilitand\*innen zu verbessern und die Zufriedenheit zu erhöhen. Zum anderen verringert sie den Arbeitsaufwand des Personals dadurch, dass Abläufe systematisiert und optimiert werden. Eine Liste mit Hinweisen zu mehrsprachigem Personal kann zum Beispiel den Organisationsaufwand einer Therapiemaßnahme verringern. Die Erhebung und Berücksichtigung kultureller Hintergründe wiederum kann unterstützend auf die Beziehung zwischen Behandelnden und Rehabilitand\*innen wirken. Rehabilitationsziele können so besser kommuniziert und eine eventuell überhöhte oder pessimistische Erwartungshaltung relativiert werden. Insgesamt kann sich eine diversitätssensibel gestaltete Versorgung damit positiv auf die Versorgungsqualität auswirken. Die Etablierung von diversitätssensiblen Maßnahmen beschränkt sich dabei nicht nur auf eine Ebene oder Abteilung einer Einrichtung. Dieser Prozess sollte stattdessen als Gesamtstrategie verstanden werden, welche die Mitarbeitenden- und die Organisationsebene sowie die Ebene der Rehabilitand\*innen umfasst.

Versorgungseinrichtungen fällt es oft schwer, eine diversitätssensible Versorgung umzusetzen, da praxisnahe Hinweise fehlen, wie dies geschehen kann und welche Instrumente hierfür zur Verfügung stehen. Mit der vorliegenden Handreichung wollen wir diese Lücke schließen. Dazu erläutern wir zunächst in unserem Handlungsleitfaden, wie Maßnahmen zur Gewährleistung einer diversitätssensiblen Versorgung grundsätzlich ausgewählt und implementiert werden können und zeigen anhand

ausgewählter Maßnahmen und Situationen beispielhaft, wie so eine Umsetzung aussehen kann. Darauffolgend stellen wir in unserem Instrumentenkatalog mögliche Maßnahmen oder Instrumente vor, die für unterschiedliche Zielsetzungen hilfreich sein können. Wir hoffen, Sie damit bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung zu unterstützen.

Die Implementierung einer diversitätssensiblen Versorgung ist ein langfristiger Prozess, den alle Ebenen einer Einrichtung unterstützen müssen. Dieser Prozess knüpft an bestehende Maßnahmen des Qualitätsmanagements an. Die Realisierung und Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung in Ihrer Einrichtung kann mithilfe des hier bereitgestellten Instrumentenkatalogs erfolgen. Der Instrumentenkatalog ist dabei als **Unterstützung für die Implementierung** einer diversitätssensiblen Versorgung zu verstehen und nicht als Akuthilfe bei gegenwärtigen Konflikten. Er dient dementsprechend eher zur Prävention und Sensibilisierung bezüglich zukünftiger Probleme. Unseren Instrumentenkatalog haben wir auf Basis einer systematischen Literaturrecherche und der Befragung von Versorgungseinrichtungen entwickelt. Vergleichbar mit einem Werkzeugkasten stellen wir dort Instrumente zusammen, die Sie in der medizinischen Rehabilitation für die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung heranziehen können. Dabei haben wir zum einen auf die Übertragbarkeit der Instrumente auf den rehabilitativen Bereich geachtet und uns zum anderen an den Kriterien für die gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung [5] und den Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung [6] orientiert. Die Entscheidung für ein spezielles Instrument liegt grundsätzlich im Ermessen Ihrer Einrichtung. Sie ist abhängig von den verfügbaren Ressourcen und bereits bestehenden Maßnahmen und Organisationsstrukturen, die Sie im Rahmen einer Ist-Analyse ermitteln können. Die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung mithilfe des Instrumentenkatalogs kann dabei im Allgemeinen nicht in der Verantwortung einer einzelnen Person liegen, sondern erfordert meist die Koordination mehrerer Organisationsebenen. Daher bietet sich die Bildung einer Steuerungsgruppe aus dem Personal der Einrichtung an, welche mit der Umsetzung diversitätssensibler Instrumente betraut wird.

## 2. Handlungsleitfaden

### 2.1 Planung und Implementierungsprozess

Die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung sollte als Gesamtstrategie verstanden werden, die alle Mitarbeitenden, Strukturen und Managementebenen einer Versorgungseinrichtung einbindet [6]. Die Umsetzung lässt sich dabei in fünf Schritte (Ist-Analyse bis Umsetzung) aufteilen (s. Abb. 1), die wir in den folgenden Abschnitten näher erläutern. Die Bewertung und Anpassung der in der Einrichtung implementierten Instrumente folgen nach der Umsetzung als Teil der Ergebnisevaluation.

#### 2.1.1 Ist-Analyse

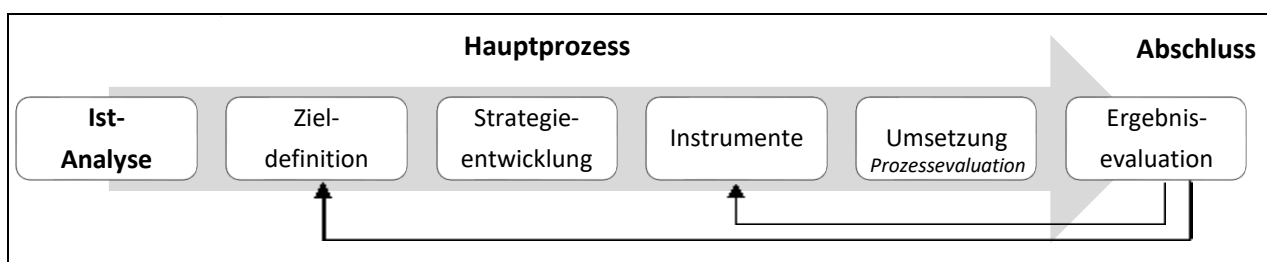


Abb. 1 Ablauf der Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen (mod. nach [7], S. 70)

Zunächst wird der Ist-Zustand der Einrichtung anhand einer **Ist-Analyse** ermittelt. Ziel ist die systematische Erfassung der Rahmenbedingungen vor Ort sowie der Bedürfnisse und Erwartungen des Personals und der Rehabilitand\*innen. Dies kann ähnlich der Implementierung von (z.B. diversitätssensiblen) Managementstrategien in Unternehmen zum Beispiel anhand eines geeigneten Fragebogens erfolgen [7]. Im besten Fall haben die bereits bestehenden Maßnahmen und Systeme schon zu einer guten Ausgangssituation beigetragen und können als Grundlage für die Einführung diversitätssensibler Instrumente genutzt werden. Maßnahmen, die als Grundlage zur Weiterentwicklung genutzt werden können, sind beispielsweise bestehende (Förder-)Angebote für Personal- und Führungskräfte wie Vereinbarungen zu Arbeitszeiten, die Beschäftigung von Gleichstellungsbeauftragten, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder bestehende Angebote für Rehabilitand\*innen wie mehrsprachiges Informationsmaterial und Freizeitgestaltungsmöglichkeiten für unterschiedliche Altersgruppen.

Neben der Perspektive des Personals ist auch die Sichtweise der Rehabilitand\*innen wichtig, auf die im Folgenden näher eingegangen wird. Die Diversität der Rehabilitand\*innen geht mit unterschiedlichen Versorgungserwartungen (z.B. Einsatz alternativer Heilmittel, ganzheitliche Versorgung oder kulturelle Tabus) einher, die Auswirkungen auf die Inanspruchnahme und auf die Wirksamkeit von Gesundheitsangeboten haben können. Daher ist es im Rahmen der Ist-Analyse notwendig, die

versorgungsbezogenen Bedürfnisse und Erwartungen von Rehabilitand\*innen zu erheben sowie die Erfahrungen zu erfassen, die sie in ihrer Versorgung gemacht haben.

Eine Möglichkeit zur Ermittlung des Ist-Zustandes kann beispielsweise der PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act) darstellen. Eine Alternative dazu stellt der von Aksakal et al. (2018) entwickelte Leitfaden dar, der unterschiedliche Aspekte entlang des Rehabilitationsverlaufs erhebt. Dieser kann für die Zielgruppe der Rehabilitand\*innen als Beispiel dienen [8]. Er bezieht sich auf die Erfahrungen von Versorgungsnutzer\*innen vor der Rehabilitation sowie ihren Erwartungen und Wünschen bezüglich der Rehabilitation. Während und nach der Rehabilitation umfasst der Leitfaden Inhalte zur Versorgungszufriedenheit, zu den Bedürfnissen der Rehabilitand\*innen sowie zu den wahrgenommenen Optimierungspotenzialen (Tab. 1).

Tab. 1 Inhalte eines exemplarischen Leitfadens zur qualitativen Erhebung der Perspektive von Rehabilitand\*innen im Rahmen der Ist-Analyse

Themenbereich	Unterthemen	Beispielfragen
<b>Erfahrungen vor der Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informiertheit</li> <li>- Informationswünsche</li> <li>- Bereitschaft für die Reha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie gut fühlen Sie sich über Ihren Reha-Aufenthalt/über die Reha informiert? (Ablauf, Behandlung, Ziele)</li> <li>- Wie haben Sie sich auf Ihren Reha-Aufenthalt vorbereitet?</li> <li>- Wie gut fühlen Sie sich auf die Reha vorbereitet?</li> </ul>
<b>Subjektive Erwartungen und Dimensionen der Versorgungserwartungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwartung zu Beginn</li> <li>- Behandlungserwartungen</li> <li>- Dimensionen der Erwartungshaltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie haben Sie sich einen typischen Tag in der Reha vor dem Reha-Aufenthalt vorgestellt? Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?</li> <li>- Was erwarten Sie jetzt vom Reha-Aufenthalt?</li> <li>- Mit welchen Zielen sind Sie in die Reha gekommen?</li> </ul>
<b>Versorgungswünsche in der Rehabilitation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wünsche an die Behandlung, Umgang</li> <li>- Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was ist Ihnen wichtig für eine gute Rehabilitation/ Behandlung?</li> <li>- Was wünschen Sie sich von den Behandelnden?</li> <li>- Was fehlt Ihnen bisher? Was sollte verbessert werden und wie?</li> </ul>
<b>Zufriedenheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zufriedenheit mit:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versorgung</li> <li>▪ Reha-Behandlung</li> <li>▪ Personal</li> <li>▪ Betreuung</li> </ul> </li> <li>- Sozialkompetenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie fühlen Sie sich bislang in der Reha-Einrichtung? Wie zufrieden sind Sie bisher mit der Einrichtung?</li> <li>- Wie bewerten Sie die Betreuung durch das Personal? (Zweitaufwand, umfassende Informationen...)</li> <li>- Wie zufrieden sind Sie mit den bisher in Anspruch genommenen Reha-Maßnahmen?</li> </ul>
<b>Persönliche Bedürfnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie werden Ihre persönlichen Bedürfnisse berücksichtigt? (Gewohnheit, Kultur/Religion, Ernährung, Familie, Kleidung, Sport, Geschlecht)</li> <li>- Wie wichtig ist für Sie die Berücksichtigung Ihrer persönlichen Bedürfnisse für Ihren Reha-Aufenthalt bzw. die Behandlung?</li> </ul>
<b>Subjektive Wahrnehmung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexion: Erwartungen bzgl. Einrichtung, Behandlungen und Behandelnden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwieweit werden Ihre Erwartungen an die Reha-Einrichtung erfüllt? (Räumlichkeiten, Rahmenbedingungen, Verpflegung, Freizeitangebote)</li> <li>- Inwieweit werden Ihre Erwartungen an die Behandelnden erfüllt?</li> <li>- Was müsste geändert werden, damit Ihre Erwartungen erfüllt werden?</li> </ul>
<b>Verbesserungsvorschläge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wünsche/Anregungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was müsste sich konkret ändern, damit sich Ihre Zufriedenheit mit der Versorgung erhöht?</li> </ul>

Die Planung, Durchführung und Auswertung einer Ist-Analyse ist ein komplexer Prozess. Soweit in Ihrer Einrichtung nicht routinemäßig Ist-Analysen durchgeführt werden, besteht die Möglichkeit, externe Expert\*innen damit zu beauftragen. Mögliche Kooperationspartner\*innen für die Durchführung einer Ist-Analyse sind zum Beispiel Qualitätsbeauftragte (Qualitätsmanagement) oder externe Unternehmen mit einem Fokus auf Ist-Analysen (Management- und Vertriebsstraining etc.).

### 2.1.2 Zieldefinition und Strategieentwicklung

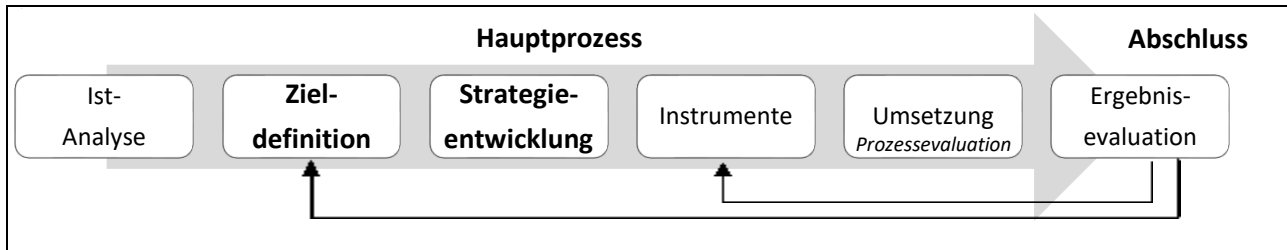


Abb. 2 Ablauf der Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen (mod. nach [7], S. 70)

Die Ergebnisse der Ist-Analyse dienen als Basis für die Identifikation von Verbesserungspotenzialen im Klinikalltag, u.a. bei Therapien und der Kommunikation der einzelnen Abteilungen und Mitarbeitenden in Ihrer Einrichtung. Dabei muss jede Einrichtung selbst entscheiden, welche Aspekte oder Themen Vorrang haben und welche eher nachrangig sind. Es kann je nach Bedarf entschieden werden, welche Ressourcen und Kapazitäten an welcher Stelle eingesetzt werden. Auch sollten Sie Ziele klar definieren, die Ihre Einrichtung im Hinblick auf eine diversitätssensible Versorgung erreichen bzw. Defizite, die sie beseitigen will.

Die **Ziele** müssen dabei (angelehnt an die SMART-Kriterien)

- **Spezifisch**, unmissverständlich, transparent (einsehbar, sowohl das Ziel an sich als auch der Entstehungsprozess des Ziels), in sich konsistent (Ziele sollten sich nicht gegenseitig widersprechen) und präzise,
- **Messbar** (um die Qualität festzustellen, muss nachvollziehbar sein, ob die Umsetzung der Ziele eine positive Wirkung hat),
- **Attraktiv** (vom Team als reizvoll und erstrebenswert bewertet),
- **Realistisch** (umsetzbar und sinnvoll),
- **Terminiert** (verbindlich und auf einen Zeitraum bezogen)

und positiv formuliert sein.



## Strategieentwicklung

Nachdem Sie Ihre Ziele formuliert haben, erfolgt die **Strategieentwicklung**. Damit ist v.a. die Planung der strukturellen Abläufe der beabsichtigten Veränderung gemeint. Um den Ablauf besser zu organisieren und zu vereinfachen, bietet sich die Bildung einer Steuerungsgruppe aus dem Personal der Einrichtung an, welche mit der Umsetzung diversitätssensibler Instrumente betraut wird. Auch hier sollte das Ziel sein, die Gruppe so vielfältig (im Hinblick auf Alter, Geschlecht, mit/ohne Migrationshintergrund, religiöser Hintergrund, usw.) wie möglich zusammenzusetzen. Zusätzlich sollten in diesem Prozessabschnitt die Interessen von Gruppen miteinbezogen werden, die nicht durch die Steuerungsgruppe repräsentiert werden. Die Vernachlässigung dieser Gruppen gehört in der Praxis zu den häufigsten Problemen bei der Umsetzung von diversitätssensiblen Maßnahmen [7]. Die Vorhaben und Arbeitsschritte der Steuerungsgruppe sollten allen Mitarbeitenden so transparent wie möglich kommuniziert werden.

### 2.1.3 Auswahl, Umsetzung und Evaluation der erforderlichen Instrumente

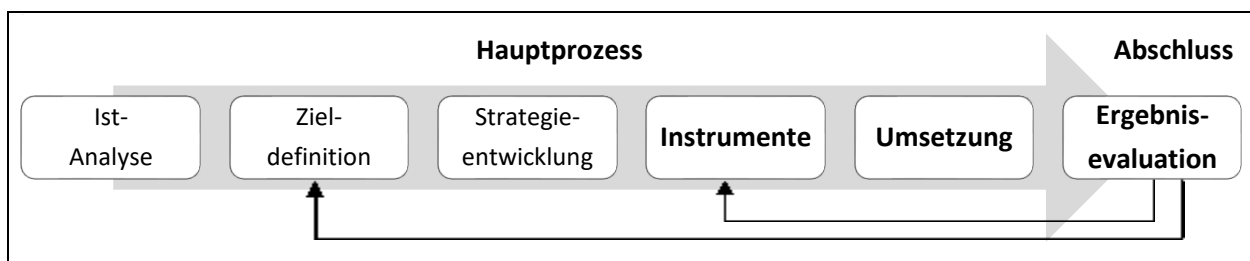


Abb. 3 Ablauf der Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen (mod. nach [7], S. 70)

Der vorletzte Schritt des Hauptprozesses ist die **Auswahl der erforderlichen Instrumente** auf Basis der Ergebnisse der Ist-Analyse. Kriterien bei der Auswahl stellen neben den eigenen Zielen u.a. die identifizierten Zielgruppen dar. Um die Entscheidungsfindung zu vereinfachen, werden die wichtigsten Kriterien der einzelnen Instrumente in einer Kurzübersicht tabellarisch dargestellt (s. Kap. 3.3.1). Eine detailliertere Übersicht der Instrumente ist im Instrumentenkatalog (ab Kap. 3.3.2) aufgeführt. Dieser soll Ihnen die Möglichkeit geben, sich einen Überblick über die wesentlichen Eigenschaften der Instrumente zu verschaffen.

## Umsetzung

Die **Umsetzung** der Instrumente setzt voraus, dass alle Beteiligten bereit sind, sich auf die Veränderungen einzulassen. Auch wenn die Instrumente gut dokumentiert sind und Erfahrungen über eine einfache Umsetzung aus anderen Einrichtungen vorliegen, kann die Implementierung insbesondere in der frühen Phase herausfordernd sein. Dies sollte die Einrichtung aber nicht dazu veranlassen, die Implementierung abzubrechen. Eine Weiterführung bis zur Auswertung der ersten Zwischenergebnisse ist ratsam. Kleinere

Schwierigkeiten bei der Implementierung lassen sich möglicherweise auch während der laufenden Einführung des Instruments anpassen. Daher ist es wichtig, die Umsetzung durch eine **Prozessevaluation** zu begleiten. Hierbei werden die Stärken und Schwächen des implementierten Instruments während der Umsetzung analysiert. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den Abläufen und dem Zusammenwirken der einzelnen Elemente des Instruments. Die Einführung eines Instruments muss im Vorfeld von den verantwortlichen Personen mit dem gesamten Personal kommuniziert werden. Eine erfolgreiche Implementierung ist nicht die Aufgabe und Leistung eines Einzelnen, sondern eine Teamaufgabe, bei der jeder/jede Einzelne zum Gelingen beiträgt. Hier empfiehlt es sich, zu Beginn eine Art Kickoff-Meeting mit dem Gesundheitspersonal aller Ebenen zu veranstalten. Durch eine persönliche Ansprache können die relevanten Aspekte zielgerichtet und kollektiv herausgearbeitet werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, sich über die Planung und den Ablauf auszutauschen und das Einverständnis aller einzuholen.

### **Konsolidierung und Ergebnisevaluation**

Mit der Implementierung ist der Hauptprozess abgeschlossen. Der Postprozess, der aus der **Konsolidierung** bzw. **Ergebnisevaluation** (nicht zu verwechseln mit der Prozessevaluation, die die Implementierung begleitet) besteht, unterzieht das eingeführte Instrument auch im Regeleinsatz einer ständigen Qualitätskontrolle. Damit soll gewährleistet werden, dass das Instrument den gesetzten Zielen gerecht wird und auf geänderte Umstände schnellstmöglich reagiert werden kann. Während die Prozessevaluation dabei hilft, Ursachen für Implementierungsprobleme – z.B. defizitäre Kommunikationsprozesse – zu identifizieren, ist das Ziel der Ergebnisevaluation, die Wirksamkeit eingeführter Instrumente in der Einrichtung zu ermitteln. Dies kann anhand unterschiedlicher Indikatoren, wie der Zufriedenheit der Mitarbeiter\*innen und Rehabilitand\*innen, geschehen. Die Ergebnisse der Evaluation sind handlungsleitend für das weitere Vorgehen, zum Beispiel im Hinblick darauf, ob der Einsatz der Instrumente verstetigt oder weitere Instrumente eingeführt werden, um die gewünschten Ziele zu erreichen.

Die Qualitätskontrolle kann auch über bereits bestehende Systeme und Maßnahmen des Qualitätsmanagements erfolgen. So bleibt die notwendige Flexibilität gewährleistet, um auf Veränderungen der Situation nach der Implementierung wirksam reagieren zu können. Eine Qualitätskontrolle kann qualitativ in einem Interview bzw. in einer Fokusgruppe oder quantitativ mit einem Fragebogen (ggf. als Onlinebefragung) durchgeführt werden. Damit soll gewährleistet werden, dass das Instrument den gesetzten Zielen gerecht wird und auf geänderte Umstände schnellstmöglich reagiert werden kann.

Folgende Fragen können dabei unterstützend eingesetzt werden:

- Ist es gelungen, Barrieren abzubauen?
- Sind neue Hürden entstanden?
- Hat sich die Zufriedenheit des Personals und/oder der Rehabilitand\*innen verbessert?
- Haben sich die Versorgungsergebnisse der Rehabilitand\*innen verbessert?
- Wird Vielfalt nun eher als Ressource und nicht als Makel verstanden?
- Haben sich die Diversitätskompetenzen des Personals verbessert?

#### Literatur

1. Brzoska P, Razum O (2017) Herausforderungen einer diversitätssensiblen Versorgung in der medizinischen Rehabilitation (Challenges of Diversity-Sensitive Care in Medical Rehabilitation). *Rehabilitation (Stuttg)* 56(5):299–304. DOI 10.1055/s-0043-100014
2. Campinha-Bacote J (2003) Many faces: Addressing diversity in health care. *Online Journal of Issues in Nursing* 8(1):3
3. Deck R (1999) Erwartungen und Motivationen in der medizinischen Rehabilitation: Ihre sozialmedizinische und gesundheitspolitische Bedeutung für den Rehabilitationserfolg. Jacobs
4. Brause, M., Reutin, B., Schott, T., & Yilmaz-Aslan, Y. (2010). Migration und gesundheitliche Ungleichheit in der Rehabilitation. Verfügbar unter: <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/zfv/endbericht.pdf> [letzter Zugriff 08.09. 2011].
5. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015) Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Kriterium „Erfassung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses“, Köln und Berlin
6. Ollenschläger G, Helou A, Kostovic-Cilic L et al. (1998) Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien. *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 92:191–194
7. Wladasch K, Liegl B (2009) Positive Maßnahmen: ein Handbuch zur praxistauglichen Umsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung von strukturellen Diskriminierungen und zur Herstellung von mehr Chancengleichheit. Ludwig Boltzmann Inst. f. Menschenrechte
8. Aksakal T, Yilmaz-Aslan Y, Razum O, Akbulut N, Brzoska P (2018) Abschlussbericht: Erhöhung der Versorgungszufriedenheit und Verbesserung von Behandlungsergebnissen in der medizinischen Rehabilitation durch die Berücksichtigung der Diversität von Rehabilitand\*innen. Entwicklung und Evaluation eines Diversity-Management-Konzeptes.

## 2.2 Exemplarische Instrumente

Die Auswahl der exemplarischen Instrumente in diesem Kapitel besteht aus den am besten beschriebenen, auf die Gesundheitsversorgung übertragbaren Instrumenten unseres Instrumentenkatalogs (Kap. 3.3). Zudem spricht die Auswahl der Instrumente unterschiedliche Ebenen an, und betrifft z.B. die Organisation, den Umgang von Mitarbeitenden untereinander und den Umgang mit Rehabilitand\*innen. Die Fallbeispiele in den nächsten Kapiteln sind zur Illustration teilweise bewusst überspitzt dargestellt, um so potenzielle Problembereiche und mögliche Lösungsstrategien aufzuzeigen. Zudem stellen die in diesen Beispielen beschriebenen Instrumente nur eine kleine Auswahl der vielfältigen Lösungsmöglichkeiten für diversitätsbezogene Herausforderungen in den Rehabilitationseinrichtungen dar.

### 2.2.1 Diversity-Training

Als Beschäftigte in Rehabilitationseinrichtungen verbessern Sie Ihre Kompetenzen im Umgang mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen (siehe im Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle Nr. 21). Das Training besteht z.B. aus Vorträgen, Videos und Übungen zur Selbstreflexion.

#### **Fallbeispiel**

*Problem: In einer Rehabilitationseinrichtung gibt es seit einiger Zeit Missverständnisse und Konflikte zwischen dem jungen therapeutischen sowie medizinischen Gesundheitspersonal und den älteren Ärzt\*innen. Diese spiegeln sich z.B. darin wider, dass Behandlungsempfehlungen des jüngeren Gesundheitspersonals nicht beachtet werden. Vor allem junge Ärztinnen äußern, von ihren älteren männlichen Kollegen/innen nicht ernst genommen zu werden. Das wirkt sich negativ auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und ihren Arbeitsalltag aus und behindert den Therapieprozess.*

*Vorgehen: Die Geschäftsführung hat sich gemeinsam mit der klinischen Leitung dafür entschieden, die Mitarbeitenden auf allen Ebenen im Hinblick auf möglicherweise konfliktreiche oder gar diskriminierende Situationen zu schulen.*

*Lösung: Um den Bedarf noch genauer zu bestimmen, nutzt die Klinik den Fragebogen zur Bedarfserhebung im Rahmen der Ist-Analyse. Dieser bestätigt, dass sich sowohl die jungen als auch die älteren Mitarbeitenden nicht bewusst sind, welche Vorstellungen und welches Verhalten jeweils zu den Konflikten führen und wie man diese im Arbeitsalltag berücksichtigen kann. Die Klinikleitung entscheidet gemeinsam mit den Beteiligten, eine\*n externe\*n Trainer\*in einzuladen, um die identifizierten Konflikte zukünftig zu vermeiden. Unterschiedliche Hierarchieebenen werden in den Trainings getrennt, um die Konflikte nicht zu verschärfen. Die Übungsleitung nutzt bei der Vorbereitung des Trainings bei den Mitarbeitenden eine kurze mündliche Umfrage (alternativ: eine schriftliche Befragung) zu ihren Erwartungen und Bedürfnissen. Nach*

der Umfrage wird deutlich, dass es tatsächlich um erlebte Alters- und Geschlechtsdiskriminierung auf Seiten des jüngeren Gesundheitspersonals geht. Die Übungsleitung entscheidet sich daher für ein merkmalspezifisches Training mit dem Ziel, für mehrere Diversitätsmerkmale zu sensibilisieren und die diversitätssensiblen Kompetenzen der Mitarbeitenden im Umgang miteinander zu verbessern (Skill-Building). Die Übungsleitung beginnt das Training mit Kurzvorträgen zu den Themen Diversität und erlebter Diskriminierung. Danach reflektieren und diskutieren die Teilnehmenden kritisch, welche Verhaltensweisen und Einstellungen ihnen bereits an sich selbst aufgefallen sind. (Hier können auch andere Methoden zur Reflexion, wie Rollenspiele, eingesetzt werden). Die Mitarbeitenden werden dadurch tiefgehender sensibilisiert, indem sie ihre Erwartungen und Einstellungen kritisch hinterfragen und diese ggf. verändern. Zum Ende des Trainings erfolgt ein Feedback durch die Mitarbeitenden zu der Umsetzung des Trainings. Ein halbes Jahr später führt die Klinik erneut eine Ist-Analyse mit dem betreffenden Fragebogen durch, um zu ermitteln, ob es Verbesserungen im Klinikalltag gibt.

### **Ziel des Instruments**

- Erlebte Diskriminierung vermeiden
- Selbstreflexion der Beschäftigten fördern
- Einstellungen, Erwartungen und Bedürfnisse im Umgang mit unterschiedlichen Rehabilitand\*innen kritisch hinterfragen [1,4]
- Kommunikation der Beschäftigten untereinander wie auch mit Rehabilitand\*innen optimieren
- Akzeptanz fördern für vielfältige Unterschiede, auch hinsichtlich Sprachbarrieren, kultureller und religiöser Bedürfnisse
- Zufriedenheit auf beiden Seiten verbessern

### **Beschreibung des Instruments**

Der **Aufbau** und die Planung von Diversity-Trainings bestehen aus unterschiedlichen Schritten, die wir Ihnen im Nachfolgenden vorstellen [1,4].

#### **1. Bedarfserhebung**

Die Ermittlung des Bedarfs an Diversity-Trainings ist ein wichtiges Element der **Ist-Analyse**, welche wir in Kapitel 2.1.1 erläutern. Für das Diversity-Training kann zudem ein Fragebogen eingesetzt werden (Beispiel im Anhang).

## 2. Design des Trainings

Weisen die Ergebnisse der allgemeinen Ist-Analyse auf die Notwendigkeit eines Diversity-Trainings hin, können Sie das genaue Trainingsziel bestimmen und die Zielgruppe des Trainings festlegen. Die Zielgruppe soll dabei für die Vielfalt der Rehabilitand\*innen oder Mitarbeiter\*innen insgesamt sensibilisiert werden. Wichtig dabei ist, zu entscheiden, welche Mitarbeitenden am Training teilnehmen und in welcher Gruppenzusammensetzung ein Training stattfinden kann [4].

Bei der **Gruppenzusammensetzung** empfiehlt es sich auf diese Aspekte zu achten [4]:

- Bei gemeinsamen Lernzielen können Führungskräfte zusammen mit Mitarbeitenden trainiert werden. Wenn die Lernziele Konflikte zwischen Hierarchieebenen ansprechen, empfiehlt sich eine Trennung der Führungskräfte und Mitarbeitenden, um Konflikte zu vermeiden.
- Abhängig von den Zielen des Trainings und der Organisationskultur der Einrichtung kann eine Teilnahme verpflichtend oder freiwillig gestaltet sein.

Es gibt unterschiedliche **Typen von Diversity-Trainings**, die Sie umsetzen können [1,2,4].

A) *Merkmalsübergreifendes Training*: Unabhängig von spezifischen Diversitätsmerkmalen wird für Stereotype und Vorurteile sowie deren Auswirkungen sensibilisiert.

B) *Merkmalspezifisches Training*: Das Training wird spezifisch auf mehrere Diversitätsmerkmale ausgerichtet (z.B. Alter, Geschlecht oder Migrationshintergrund). Dies kommt zum Einsatz, wenn die Ist-Analyse auf spezifische Defizite in einzelnen Bereichen hinweist.

Die Trainings können darüber hinaus unterschiedliche **Lernziele** besitzen [3,4]:

A) *Awareness-Trainings*: Sie erhöhen das Bewusstsein und das Wissen der Mitarbeitenden für Vielfalt und sensibilisieren für mögliche Benachteiligungen einzelner Gruppen sowie daraus entstehender Schwierigkeiten.

B) *Skill-Building-Trainings*: Die Mitarbeitenden erwerben Kompetenzen z.B. für die Führung einer vielfältigen Belegschaft sowie für den Umgang miteinander sowie mit Rehabilitand\*innen.

Thematischer Gegenstand der Trainings sollten Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen sein. Im Fokus der Diskussion sollten zudem die Wechselwirkung einzelner Diversitätsmerkmale und sich daraus ergebende (zusätzliche) Herausforderungen stehen. Nur einzelne Merkmale in den Trainings zu berücksichtigen, birgt die Gefahr, dass Stereotype und Vorurteile verstärkt werden [5].

Sie können unterschiedliche **Trainingsmethoden** im Diversity-Training anwenden (Tab. 2).

Tab. 2 Trainingsmethoden in Diversity-Trainings (angelehnt an [1,4])

Beispiele für Trainingsmethoden	
Methoden	Inhalte
<b>Vortrag</b>	Vorträge zu unterschiedlichen Themen, z.B.: „Was ist Diversität und wie kann ein diversitätssensibler Umgang untereinander erfolgen?“
<b>Rollenspiele</b>	Mitarbeiter*innen gehen reale Situationen durch und reagieren individuell. Eine Reflexion des Verhaltens erfolgt durch Diskussion und Feedback.
<b>Übungen zur Selbstreflexion</b>	Situationen aus dem eigenen Leben werden reflektiert und das Bewusstsein geschärft. Verhaltensänderungen können dabei geübt werden.
<b>Quiz</b>	Wissensquiz zu Diversitätsfragen und Gruppenfeedbacks als Methode zur Eröffnung einer Diskussion.
<b>Theater</b>	Professionelle Schauspieler*innen werden eingeladen, um Szenarien auszuarbeiten, die auf den realen Erfahrungen aus der Rehabilitationseinrichtung beruhen. In Klein- oder Gruppenarbeit werden die Theaterszenen diskutiert.
<b>Diskussionen</b>	Diskussionen sind ein wichtiger Bestandteil von Trainings. Ein*e Moderator*in nimmt dabei direkten Einfluss und steuert.

Eher passive Trainingsmethoden, wie Vorträge, können Sie vor allem zur Weitergabe und Vermittlung von Wissen und Zielen nutzen. Eher aktive Methoden, wie Rollenspiele, können Sie anwenden, um die Reflexion von Verhalten, Einstellungen und Erwartungen sowie die gemeinsame Erarbeitung von Veränderungsprozessen zu fördern. Je nach Lernziel des Trainings ist eine Kombination von aktiven und passiven Methoden möglich [5,7,8].

### 3. Umsetzung

#### **Trainer\*in**

Für die Umsetzung empfiehlt es sich, Trainer\*innen auszuwählen, die in der Lage sind, Wissen und Kompetenzen zu vermitteln, aber auch die nötige Sensibilität und Empathie für die beteiligten Gruppen und deren Bedürfnisse und Bedarfe (und ggf. Benachteiligungen) besitzen. Sie sollten Gruppengespräche steuern sowie Konflikte lösen können [4]. Hierbei ist – ähnlich wie bei der Entscheidung für eine\*n externen oder interne\*n Mediator\*in (s. Kap. 2.2.5) – auch zwischen den Vor- und Nachteilen abzuwägen, die mit dem Einsatz interner und externer Trainer\*innen einhergehen. Während erstere zwar „betriebsblind“ sein können, aber gleichzeitig unterschwellige Konflikte in der Einrichtung besser wahrnehmen, können letztere die internen Konflikte womöglich schlechter erkennen, aber neutral und objektiv agieren [2,4].

Bei der Gewinnung externer Diversity-Trainer\*innen können für Sie unter anderem die folgenden Organisationen hilfreiche Ansprechpartner sein:

- Bildungs- und Beratungszentren für Erwachsenenbildung
- Ethnomedizinisches Zentrum
- Integrationszentren
- Gleichstellungsbeauftragte
- Sprach- und Integrationsvermittler\*innen über Dolmetscherdienste/-pools
- Institute für interkulturelle Kompetenz und/oder Diversität
- Agenturen für Organisationsberatung und -entwicklung

### **Fallstricke & Lösungen**

Die Umsetzung von Übungen in Diversity-Trainings kann auch mit **organisationalen Herausforderungen** einhergehen [4]:

- Mitarbeitende können sich durch die Zielsetzung des Trainings angegriffen fühlen, wodurch Widerstände auftreten könnten.  
→ Lösung: Alle Mitarbeitenden so früh wie möglich einbeziehen und Entscheidungsprozesse transparent gestalten.
- Nach den Trainings kann es durch eine Auseinandersetzung mit den besprochenen Themenfeldern zu erhöhten Erwartungen kommen. Werden die Bedürfnisse der Mitarbeitenden anschließend nicht umgesetzt oder zeigen sie nicht die erwarteten Erfolge, kann Unzufriedenheit eintreten.  
→ Lösung: Nach einem Diversity-Training empfiehlt es sich, weitere Maßnahmen zu realisieren, um diversitätssensible Maßnahmen in der Einrichtung umzusetzen. Ggf. können zum Ende des Trainings Ziele im Hinblick darauf festgelegt werden, welche Strategien in der Einrichtung umgesetzt werden.
- Wenn Diversity-Trainings nicht adäquat geplant erfolgen, können Konflikte und Spannungen im Organisationsalltag verstärkt werden.  
→ Lösung: Wichtig ist, v.a. die Ziele und Zielgruppe des Trainings transparent und möglichst gemeinsam festzulegen und ausreichend Zeit für die Planung vorzusehen.
- Oftmals werden Problemfelder erst während der Durchführung eines Trainings deutlich. Wenn die Teilnehmenden des Trainings sich dieser Herausforderungen nicht bewusst waren, dann kann eine verpflichtende Teilnahme die Akzeptanz der durchgeführten Maßnahme reduzieren. Wichtig ist es daher, dass alle Ebenen (Führungsebene, Organisations- und Personalabteilung, Mitarbeitenden) von der Einsetzung eines diversitätssensiblen Trainings überzeugt sind und für dieses motiviert werden.



→ Lösung: Im Diversity-Training können v.a. reflektierende Maßnahmen und Methoden durch die Trainer\*innen eingebracht werden, um diesen Bedarf aufzugreifen.

#### 4. Evaluation

Eine Evaluation des Diversity-Trainings ist dringend zu empfehlen und kann die Auswirkungen des Trainings und Erfolge im Hinblick auf Verhalten(-sänderung) und den Rehabilitationsalltag aufzeigen. Weitere Informationen dazu, wie diese Phase gestaltet und durchgeführt werden kann, sind in Kapitel 2.1.3 zu finden.

#### Literatur

1. Clements, P., & Jones, J. (2006). *The Diversity Training Handbook*. London, Philadelphia.
2. Cox, T., JR. (1999). Creating the Multicultural Organization. *Academy of Management Executive*, 13(2), 68–80.
3. Ferdman, B. M., & Brody, S. E. (1996). Models of Diversity Training. In D. Landes & R. S. Bhagat (Eds.), *Handbook of Intercultural Training* (pp. 282–303). Thousand Oaks u. a.
4. Gieselmann, A., & Krell, G. (2011). Diversity-Trainings: Verbesserung der Zusammenarbeit und Führung einer vielfältigen Belegschaft. In G. Krell (Ed.), *Chancengleichheit durch Personalpolitik* (pp. 199–218). Wiesbaden: Springer - Gabler.
5. Knoll, C., Edinger, M., & Reisbeck, G. (1997). *Grenzgänge: Schwule und Lesben in der Arbeitswelt*. München, Wien.
6. Lambert, J., & Myers, S. (1994).
7. Lahnthaler T. (2007). *Minderheiten – Schutz ohne Definition möglich? Fallstudie der Situation der Pygmäen in der Demokratischen Republik Kongo*. Diplomarbeit, Salzburg
8. Lüthi, E., Oberpriller, H., Loose, A., & Orths, S. (2009). *Teamentwicklung mit Diversity management. Methoden-Übungen und Tools*. Bern.

## 2.2.2 Diversitätssensibler Fragebogen zur Erfassung von Bedürfnissen und Erwartungen in der Rehabilitation (DiBE-17) [1]

Mithilfe dieses Fragebogens können Sie die individuellen Situationen, Bedürfnisse und Erwartungen der Rehabilitand\*innen zu Beginn der Rehabilitation ermitteln (siehe im Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle Nr. 29/Anhang).

### **Fallbeispiel**

*Problem: In den letzten Monaten haben sich in einer Rehabilitationseinrichtung Beschwerden gehäuft. Die Rehabilitand\*innen gaben häufig an, unzufrieden mit ihrer Rehabilitationsmaßnahme gewesen zu sein. Ihre Vorstellungen seien nicht erfüllt worden und auch ihre Ziele hätten sie nicht erreichen können. Auch auf der Ebene der Mitarbeitenden gibt es interne Konflikte: Viele haben das Gefühl, den Bedürfnissen und Erwartungen der Rehabilitand\*innen nicht gerecht zu werden und sind deswegen selbst unzufrieden. Andere meinen, dass aber auch nicht alle Bedürfnisse in der Rehabilitation berücksichtigt werden können.*

*Vorgehen: Eine von der Geschäftsführung in die Wege geleitete Ist-Analyse, die die Gründe für die Probleme identifizieren soll, weist auf Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen Rehabilitand\*innen und Mitarbeiter\*innen hin. Die vielfältigen Unterschiede der Rehabilitand\*innen in Geschlecht, Alter, in ihrer beruflichen Tätigkeit sowie im Migrationshintergrund verunsichern viele Mitarbeitende und erschweren den Versorgungsprozess. Gleichzeitig sind manche Rehabilitand\*innen schlecht über ihre Erkrankung und die Ziele der Rehabilitation informiert und entwickeln daher unrealistische Erwartungen. Aufgrund der Missverständnisse zwischen Rehabilitand\*innen und Behandelnden kommt es in einigen Fällen sogar dazu, dass keine Reha-Zielvereinbarung erfolgt.*

*Lösung: Die Geschäftsleitung entscheidet sich für den Einsatz des DiBe-17. Die Rehabilitand\*innen bekommen den Fragebogen eine Woche vor ihrer Rehabilitationsmaßnahme per Post zugeschickt und bringen ihn ausgefüllt mit. Beim Aufnahmegespräch wird der Fragebogen, der in unterschiedlichen Sprachversionen verfügbar ist, besprochen. Die Mitarbeiter\*innen sprechen mit den Rehabilitand\*innen, wenn einige Erwartungen in der Einrichtung nicht erfüllt werden können. Gemeinsam mit dem oder der Rehabilitand\*in werden dann Kompromisse gesucht. In einigen Fällen lässt sich keine Lösung finden, durch eine entsprechende Erklärung vom Klinikpersonal können jedoch viele Rehabilitand\*innen die Situation nachvollziehen. Nach einem Zeitraum von sechs Monaten erfolgt erneut eine Ist-Analyse. Es stellt sich heraus, dass die Kommunikation zwischen den Rehabilitand\*innen und Mitarbeiter\*innen deutlich besser verläuft, da Rehabilitand\*innen ihre Erwartungen an die Versorgung deutlicher artikulieren und Mitarbeitende besser auf Bedürfnisse eingehen können – auch wenn dies bedeutet, gelegentlich um Verständnis dafür zu bitten, dass die Möglichkeiten der Einrichtung beschränkt sind.*

### **Ziel des Instruments**

- Kommunikation zwischen Rehabilitand\*innen und Gesundheitspersonal verbessern
- Unerfüllbaren Erwartungen der Rehabilitand\*innen und den daraus folgenden Schwierigkeiten entgegenwirken

### **Beschreibung des Instruments**

Der DiBE-17 bezieht sich auf die folgenden Aspekte:

- Erkrankung, körperliche Einschränkungen
- Sprachliche Verständigung
- Alltagsgewohnheiten, Religion und Wünsche
- Erwartungen an die Rehabilitation und Reha-Ziele
- Weitere Fragen oder Anmerkungen

Sie können den DiBE-17 zur Erfassung der individuellen Bedürfnisse und Erwartungen zu zwei Zeitpunkten nutzen. Er besteht aus 17 Items zu den genannten Themen. Seine Beantwortung dauert etwa 15 Minuten.

#### I. Vor Beginn der Rehabilitation

Die Rehabilitand\*innen erhalten den Fragebogen vor dem Beginn der Rehabilitation per Post zugeschickt und bringen ihn ausgefüllt zu ihrer Rehabilitationsmaßnahme mit.

#### II. Zu Beginn der Rehabilitation

Der Fragebogen wird zu Beginn der Rehabilitation, idealerweise beim Aufnahmegespräch, gemeinsam mit den Behandelnden ausgefüllt.

Der DiBE-17 kann auch als Gesprächsleitfaden dienen. Sie können ihn unterstützend einsetzen, um zu Beginn der Rehabilitationsmaßnahme eine **Zielvereinbarung** für die Rehabilitation in Übereinkunft mit den Rehabilitand\*innen zu schließen, die an ihren Bedürfnissen orientiert ist und unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen umgesetzt werden kann.

Damit das Gesundheitspersonal auf die – mithilfe des Fragebogens – von den Rehabilitand\*innen gegebene Rückmeldung zurückgreifen kann, sollten Sie vorab die notwendigen **organisationalen und strukturellen Rahmenbedingungen** (z.B. Kommunikationsstrukturen) schaffen, durch die der Fragebogen als Instrument bekannt gemacht wird. Dies kann beispielsweise durch (regelmäßig stattfindende) Mitarbeitenden-Versammlungen oder Qualitätszirkel erfolgen. Diese Veranstaltungen können Sie auch nutzen, um Zuständigkeiten abzuklären, z.B. im Hinblick darauf, wer mit den Rehabilitand\*innen über den ausgefüllten Fragebogen spricht. Außerdem sollte das Gesundheitspersonal darauf vorbereitet werden, wie sie mit schwierigen Situationen (siehe nachfolgend) umgehen können.

### **Fallstricke & Lösungen**

Beim Einsatz des Fragebogens äußern die Rehabilitand\*innen gegebenenfalls Bedürfnisse und Erwartungen an ihre Rehabilitationsmaßnahme oder die Einrichtung, die nicht erfüllbar bzw. in der Einrichtung nicht umsetzbar sind.

→ Lösung: In diesem Fall sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die sowohl das Gesundheitspersonal als auch die Rehabilitand\*innen zufriedenstellen. In einer Situation, in der ein Kompromiss nicht zu erreichen ist, sollten den Rehabilitand\*innen die Gründe erläutert werden, weshalb ihre Wünsche bzw. Bedürfnisse in der Einrichtung nicht berücksichtigt werden können. Indem die Gründe nachvollziehbar gemacht werden, werden Unzufriedenheit und Frustration verringert oder im Idealfall vermieden.

### Literatur

1. Aksakal, T., Yilmaz-Aslan, Y., Razum, O., Akbulut, N., & Brzoska, P. (2018). Abschlussbericht: Erhöhung der Versorgungszufriedenheit und Verbesserung von Behandlungsergebnissen in der medizinischen Rehabilitation durch die Berücksichtigung der Diversität von Rehabilitanden\*innen: Entwicklung und Evaluation eines Diversity-Management-Konzeptes.

### 2.2.3 Cultural Awareness Tool (CAT)

Mithilfe dieses Tools können Sie eine kultursensible Versorgung in der Rehabilitation umsetzen, d.h. die kulturelle Herkunft und den Lebenskontext der Rehabilitand\*innen im Rehabilitationsprozess berücksichtigen [1] (siehe im Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle Nr. 30).

#### **Fallbeispiel**

*Problem: In einer Rehabilitationseinrichtung gibt es bei der Durchführung von Therapien Missverständnisse zwischen Rehabilitand\*innen mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund und dem Gesundheitspersonal. Die Rehabilitanden\*innen haben aufgrund kulturell geprägter Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen Schwierigkeiten, den Behandlungsplan nachzuvollziehen.*

*Vorgehen: Die Geschäftsführung und die klinische Leitung möchten das Gesundheitspersonal verstärkt für die Bedarfe von Rehabilitand\*innen unterschiedlicher Herkunft sensibilisieren. Dem Gesundheitspersonal sollen Werkzeuge an die Hand gegeben werden, um Missverständnisse mit Rehabilitand\*innen zu beseitigen und zu vermeiden.*

*Lösung: 1) Zuerst wird bei der Anamnese der Rehabilitand\*innen eine Checkliste zum besseren Verständnis für den kulturellen Hintergrund eingesetzt. Bei der Auswertung der Checkliste wird deutlich, dass es sich bei den meisten Rehabilitand\*innen mit Migrationshintergrund um Rehabilitand\*innen türkischer Herkunft im mittleren Alter handelt. 2) Um den Einfluss des kulturellen Hintergrunds auf die gesundheitliche Situation zu ermitteln, wendet das Gesundheitspersonal einen Fragebogen an. Mit ihm soll das subjektive Verständnis der Rehabilitand\*innen für ihren Gesundheitszustand (Erklärungsmodell) festgestellt werden. Dies erfolgt u.a. über Fragen zur Erkrankung, zu Erwartungen und zu Annahmen über ihre gesundheitliche Situation und der bisherigen Gesundheitsversorgung. Bei der Anamnese wird zudem festgestellt, dass viele Rehabilitand\*innen ihre psychischen Erkrankungen über traditionelle Methoden erfolglos behandelt haben. Zudem haben einige Rehabilitand\*innen Fluchterfahrungen und erwähnen z.B. Verlust von Familienmitgliedern in ihren Heimatdörfern aufgrund von Naturkatastrophen oder Kriegshandlungen. Ferner beschreiben die Rehabilitand\*innen ihr gesundheitliches Problem u.a. als Krankheit, die ihnen durch das Schicksal auferlegt worden sei. Das Gesundheitspersonal erlangt anhand der Informationen aus der Anamnese (der Checkliste und dem Fragebogen) ein besseres Verständnis der subjektiven Rehabilitand\*innenperspektive im Hinblick auf die Erkrankung. 3) Das Gesundheitspersonal spricht mit den Rehabilitand\*innen über ihre gesundheitliche Situation. Beide besprechen ihr jeweiliges Verständnis der Erkrankung der Rehabilitand\*innen. Daraufhin können sie gemeinsam den Behandlungs- und Therapieplan konsentieren, welcher nach Möglichkeit die Rehabilitand\*innenperspektive berücksichtigt. Die fehlende Bewältigung der traumatischen Ereignisse wird soweit möglich berücksichtigt und die kulturelle Herkunft der Rehabilitand\*innen wird vom Gesundheitspersonal respektiert.*

### Ziel des Instruments

Das Cultural Assessment Tool (CAT) dient der Umsetzung einer kultursensiblen Versorgung. Es erhöht die Kultursensibilität und interkulturelle Kompetenz von Gesundheitspersonal im Umgang mit Rehabilitand\*innen, z.B. bei der Beurteilung, Behandlung und Auswahl von Therapieangeboten.

### Beschreibung des Instruments

Das CAT besteht aus:

- 1) Fragen zur Erhebung des kulturellen Hintergrunds
- 2) Allgemeinen Hintergrundinformationen zum Einsatz der Fragen, um den kulturellen Hintergrund der Rehabilitand\*innen zu erfassen
- 3) Weiteren Hinweisen zum kultursensiblen Umgang mit Rehabilitand\*innen unterschiedlicher Herkunft sowie zum Einsatz von Dolmetscher\*innen

Diese Grundbausteine des Instrumentes können als Checkliste dienen und abgearbeitet werden, um die Kultursensibilität des Gesundheitspersonals zu stärken. Im Folgenden werden einzelne Schritte in der Anwendung des CAT beschrieben, die Sie zur Umsetzung in ihrem Arbeitsalltag nutzen können, sobald Missverständnisse deutlich werden.

1. **Schritt:** Ermitteln Sie den **kulturellen Hintergrund der Rehabilitand\*innen** anhand des Fragebogens zur Erhebung des kulturellen Hintergrundes (Tab. 3).

Die Fragen aus Tab. 3 sollen Ihnen helfen, die Erkrankung und den Gesundheitszustand der Rehabilitanden\*innen besser erfassen und verstehen zu können.

Tab. 3 Fragen zur Erhebung des kulturellen Hintergrundes (eigene Übersetzung nach [1])

Fragen zur Erhebung des kulturellen Hintergrundes	
1.	Wo wurde der oder die Rehabilitand*in geboren?
2.	Ggf.: Wie lange lebt er oder sie schon in Deutschland?
3.	Was ist die ethnische Zugehörigkeit des oder der Rehabilitand*in?
4.	Wer sind die wichtigsten Ansprechpartner*innen des oder der Rehabilitand*in?
5.	Was sind die Primär- und Sekundärsprachen des oder der Rehabilitand*in
6.	Wie gut sind Lese- und Schreibfähigkeiten des oder der Rehabilitand*in in diesen Sprachen?
7.	Wie sieht der nonverbale Kommunikationsstil aus? (z.B. starke Gestik, kaum Emotionen, geringe Mimik)
8.	Welche Religionszugehörigkeit hat er oder sie?
9.	Welche Bedeutung hat die Religion für sein oder ihr tägliches Leben?
10.	Ist das Einkommen des oder der Rehabilitand*in angemessen, um die Bedürfnisse des oder der Rehabilitand*in und seiner oder ihrer Familie zu erfüllen?

**2. Schritt:** Finden Sie heraus, was das **subjektive Verständnis der Rehabilitand\*innen zu ihrer Erkrankung**, sowie deren Ursachen und zu ihrer gesundheitlichen Situation ist (Erklärungsmodell).

Bei der Entwicklung des Verständnisses (Erklärungsmodells) für die Rehabilitanden\*innen können Sie sich an den Bestandteilen des bio-psycho-sozialen Modells und den Ergebnissen des Fragebogens orientieren. Das bio-psycho-soziale Modell ist ganzheitlich. Das heißt, es zeigt auf, wie gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren Ursachen in Wechselwirkung zu der gesundheitlichen Situation der Rehabilitand\*innen sowie deren Teilhabe in der Gesellschaft stehen. Mögliche Faktoren, die dabei in Wechselwirkung zueinander stehen können, sind:

- Biologische Faktoren: Vererbte Determinanten von Gesundheit (Genetik)
- Psychische Faktoren: Psychologische Ressourcen
- Soziale Faktoren: Lebenssituation
- Kulturelle Faktoren: Werte, Verhalten, Vorstellungen

Zudem können Sie Fragen dazu stellen, welche Erfahrungen die Rehabilitand\*innen in ihrer bisherigen gesundheitlichen Versorgung gemacht haben. Mit den Fragen wird auch untersucht, wie die kulturelle Herkunft der Rehabilitand\*innen ihr Gesundheitsverhalten und ihre Gesundheitseinstellungen beeinflusst (Tab. 4).

*Tab. 4 Fragebogen zum Erklärungsmodell der Erkrankung (eigene Übersetzung, angelehnt an Kleinman, Eisenberg und Good; 1978; zitiert nach [1])*

<b>Fragebogen zum Erklärungsmodell der Erkrankung</b>	
1.	Was hat Ihrer Meinung nach das Problem [+] verursacht? (*Nutzen Sie bei der Beschreibung des Problems die Worte des oder der Rehabilitand*in)
2.	Was denken Sie, warum [+] zu diesem Zeitpunkt bei Ihnen aufgetreten ist?
3.	Was denken Sie, was [+] mit Ihnen macht? Was sind dabei Hauptprobleme?
4.	Wie schwerwiegend ist Ihre [+] ? Was fürchten Sie dabei am meisten?
5.	Welche Art von Behandlung / Hilfe denken Sie, sollten Sie erhalten?
6.	Wie würde man Sie in ihrem Herkunftsland mit Ihrer [+] behandeln?
7.	Wie hilft Ihr soziales Umfeld bei der [+] ?
8.	Was haben Sie bisher für die [+] getan?
9.	Welche sind die wichtigsten Ergebnisse, die Sie sich von der Behandlung erhoffen?

Es empfiehlt sich, den Fragebogen bei den Rehabilitand\*innen mit Umsicht einzusetzen. Wichtig ist es, den Rehabilitand\*innen genügend Zeit zum Nachdenken und für das Beantworten der Fragen zu lassen. Je nach kultureller Herkunft kann es sein, dass die Fragen direkt oder indirekt in das Gespräch einfließen sollten. Das kann besonders wichtig sein, wenn es um Tabu-Themen wie z.B. psychische Erkrankungen geht.

- 3. Schritt:** Nutzen Sie das von Ihnen ermittelte Verständnis- und Erklärungsmodell, um mit den Rehabilitand\*innen **a) zu vergleichen und im Gespräch zu diskutieren**, ob Ihr eigenes Verständnis zur gesundheitlichen Situation der Rehabilitand\*innen mit jenem der Rehabilitand\*innen übereinstimmt. Daraufhin können Sie gemeinsam den **b) Behandlungsplan festlegen**, welcher optimalerweise die kulturelle Herkunft der Rehabilitand\*innen berücksichtigt.

Ein Vergleich der Erklärungsmodelle kann Sie dabei unterstützen zu identifizieren, welche (kulturellen) Ursachen als Erklärung für die Erkrankungen der Rehabilitand\*innen dienen und wie diese ihre eigene gesundheitliche Situation wahrnehmen. Beispielsweise werden Symptome wie Schmerzen und Einschränkungen von Personen mit Migrationshintergrund in unterschiedlicher Weise geäußert. Aber auch andere kulturbedingte Verhaltensweisen spielen eine Rolle. Auch können der weitere Verlauf der Therapie und des Behandlungsprozesses dadurch geklärt werden.

Achten Sie darauf, dass Sie respektvoll mit den Informationen zum kulturellen Hintergrund der Rehabilitand\*innen und ihrem Verständnis ihrer gesundheitlichen Situation umgehen. Wichtig ist, bei der Diskussion des Behandlungsplans neben Ihrer Perspektive auch jene Perspektive der Rehabilitand\*innen zu berücksichtigen und je nach Möglichkeit – und das Einverständnis des oder der Rehabilitand\*in vorausgesetzt – Familienmitglieder zu konsultieren. Um für kulturelle Besonderheiten zur Krankheitsempfindung sensibilisiert zu sein, ein besseres Verständnis zu entwickeln und kulturbedingte Konflikte zu vermeiden, sind entsprechende Schulungen sinnvoll.

Nutzen Sie **professionelle Dolmetscher\*innen** – oder noch besser Kultur- und Sprachmittler\*innen – bei allen Schritten, wenn es sprachliche Barrieren zu überwinden gilt (zur Auswahl von professionellen Dolmetscher\*innen finden Sie Hinweise unter Kap. 2.2.4).

### **Fallstricke & Lösungen**

- Die familiäre und kulturelle Situation (z.B. Finanzen, pflegende Angehörige) werden beim Aufnahmegespräch der Rehabilitand\*innen nicht berücksichtigt, sodass es eventuell zum Abbruch einer Rehabilitationsmaßnahme kommt. Ältere Menschen können besondere Belastungen aufweisen (z.B. Sprachprobleme), in wirtschaftlicher Abhängigkeit stehen sowie von bestimmten kulturellen Rollen im Zusammenhang mit der Erkrankung beeinflusst werden.  
→ Lösung: Die Familien der Rehabilitand\*innen sind sehr wichtig bei der Behandlung. Sie sollten – mit Einverständnis der Rehabilitand\*innen – in den Rehabilitationsprozess einbezogen werden.
- Die unzureichende Berücksichtigung der kulturellen Herkunft der Rehabilitand\*innen kann zur Fehlkommunikation zwischen Rehabilitand\*innen und Gesundheitspersonal führen.



→ Lösung: Beim Gespräch sollte auf die Unterschiede von Wertvorstellungen geachtet werden, z.B. werden Emotionen im Verhalten von einigen Menschen geschätzt, während andere keine Emotionen zeigen. D.h. die Rehabilitanden\*innen können zurückhaltend sein, wenn sie über ihre Erkrankungssituation sprechen. Auch geschlechtsspezifische Fragen innerhalb einer bestimmten Kultur können von großer Bedeutung sein.

#### Literatur

1. Seah E, Tilbury F, Wright B et al. Cultural Awareness Tool–Understanding Cultural Diversity in Mental Health: Multicultural Mental Health Australia: Parramatta; 2002

#### 2.2.4 Dienstleistungsangebot der professionellen Sprach- und Integrationsmittlung

Der Einsatz von Dolmetscher\*innen kann dabei helfen, die nach dem Patientenrechtegesetz vorgeschriebene Aufklärungs-, Informations- und Einwilligungspflicht durch das behandelnde Gesundheitspersonal zu realisieren (§ 630 e, c, d BGB (siehe im Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle Nr. 28).

##### **Fallbeispiel**

*Problem: In einer Rehabilitationseinrichtung gibt es Schwierigkeiten bei der Compliance mit Therapien, der Teilnahme an Angeboten und bei Arztgesprächen. Es treten häufiger Kommunikationsprobleme durch eingeschränkte Sprachkenntnisse, Analphabetismus und Seh- und Hörbehinderungen auf und es kommt vermehrt zu Informationsdefiziten bei den Rehabilitand\*innen. Dadurch gibt es Verzögerungen in den Behandlungsgesprächen und der Behandlungsdurchführung. Das Gesundheitspersonal, die Therapeut\*innen und die Sozialarbeiter\*innen sind zunehmend unzufrieden.*

*Vorgehen: Die Geschäftsleitung möchte vermehrt professionelle Dolmetscher\*innen oder Mitarbeitende mit Zusatzqualifikation im Rehabilitationsalltag einsetzen.*

*Lösung: Um die Situation nachhaltig zu verbessern, fungieren einige mehrsprachige Mitarbeiter\*innen mit entsprechender Zusatzqualifikation schon als professionelle Dolmetscher\*innen bei Rehabilitationsangeboten und übersetzen die Gespräche mit den behandelnden Ärzt\*innen. Zusätzlich wird Rehabilitand\*innen mit eingeschränkten Hör- oder Sehfähigkeiten und Rehabilitand\*innen mit eingeschränkten Sprachkenntnissen oder Defiziten im Lesen und Schreiben bereits im Eingangsgespräch mitgeteilt, welche Mitarbeiter\*innen sie bei Verständnisschwierigkeiten ansprechen können. Eine gute Arbeitsteilung und das Vorhandensein von Organisationsleitlinien zum Umgang mit nicht-deutschsprachigen Rehabilitand\*innen und Rehabilitand\*innen mit Seh- und Hörbehinderungen führt dazu, dass die Verantwortung klar aufgeteilt ist und die Arbeitsintensität nicht weiter steigt. Zudem hat die Rehabilitationseinrichtung ein Budget eingerichtet, damit sich die Mitarbeiter\*innen für Dolmetscher- und Gebärdentätigkeiten qualifizieren können. Gleichzeitig werden professionelle, externe Dolmetscher\*innen engagiert, wenn die Mitarbeiter\*innen mit Zusatzqualifikation, die von den Rehabilitanden\*innen gesprochene Sprache, nicht übersetzen können. Als mögliche Alternativen für Übersetzungstätigkeiten bietet sich die Verwendung von Video- oder Telefondolmetscherdiensten sowie die Übersetzung von Materialien für Rehabilitand\*innen an.*

### **Ziel des Instruments**

Mit dem Einsatz von professionellen Dolmetscher\*innen (einschließlich Mitarbeiter\*innen mit Zusatzqualifikation) in der rehabilitativen Versorgung können Sie die Versorgungsergebnisse der Rehabilitand\*innen mit eingeschränkten Sprachkenntnissen verbessern. Bedürfnisse und Erwartungen sowie Ziele können im Gespräch zwischen Gesundheitspersonal und Rehabilitand\*innen besser kommuniziert werden. Das hat positive Auswirkungen auf das Vorsorgeverhalten, den Genesungsprozess und den zukünftigen Gesundheitszustand bei Rehabilitand\*innen mit Sprachbarrieren.

### **Beschreibung des Instruments**

#### **Voraussetzungen zum Einsatz von Dolmetschern\*innen in die rehabilitative Versorgung [1–3]**

- Die Klinikleitung erkennt, dass der Einsatz von Dolmetscher\*innen sinnvoll und notwendig ist und unterstützt die Umsetzung
- Der Austausch zwischen Gesundheitspersonal, Dolmetscher\*innen und Rehabilitand\*innen erfolgt nach festgelegten Richtlinien der Rehabilitationseinrichtung, gegenseitigem Einverständnis und Vertrauen
- Der Informationsaustausch ist transparent und nachvollziehbar, sodass die Rehabilitand\*innen in weitere Behandlungen und Therapien einwilligen können<sup>1</sup>

#### **Rolle des oder der Dolmetscher\*innen**

Professionelle Dolmetscher\*innen (oder auch Mitarbeiter\*innen mit Zusatzqualifikation) sind zur Verschwiegenheit, Neutralität und Verantwortung verpflichtet. Das bedeutet, dass sie eine klare Rolle einnehmen und die Offenheit in der Kommunikation zwischen Behandelnden und Rehabilitand\*innen bewahren. Sie sollen empathisch sein und gleichzeitig eine professionelle Distanz wahren. Dolmetscher\*innen sollen das Gesagte nicht nur wortwörtlich übersetzen, sondern auch in einen soziokulturellen Kontext einordnen. Das bedeutet, dass sie sich gut mit dem individuellen kulturellen Umfeld der Rehabilitand\*innen auskennen, um die Informationen möglichst umfassend weitergeben zu können. Sie sollten zusätzlich über Kenntnisse in Medizin und Psychologie, sowie über länderspezifisches Wissen zum Gesundheitssystem und den Versorgungsstrukturen verfügen [1, 3–7]. Zusätzlich kann es für

---

<sup>1</sup>Weitere Informationen zum Umgang und Kommunikationssituationen mit Dolmetscher\*innen in Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (2017): Dolmetschen im Gesundheitswesen. Ein Leitfaden. Berlin (BDÜ Infoservice). Online verfügbar unter [https://www.bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe\\_Gesundheitswesen.pdf](https://www.bdue.de/fileadmin/files/PDF/Publikationen/BDUe_Gesundheitswesen.pdf), zuletzt geprüft am 17.03.2020.

das Gesundheitspersonal von Nutzen sein, eine Einführung für die Arbeit mit Dolmetscher\*innen zu erhalten, um die Kommunikation nicht zu behindern.

### **Arten der Übersetzungen**

- Face-to-face-Interaktionen
- Schriftliche Übersetzungen
- Telefondolmetscherdienste
- Videodolmetscherdienste
- Technische Systeme (z.B. technische Dolmetscheranlagen oder automatische Gesprächs-Dolmetscherdienste wie Voicerecorder oder GoogleTranslator in Gesprächen)

### **Finanzierung**

Die Finanzierung von (professionellen) Dolmetscherdiensten oder auch Sprach- und Integrationsmittlern\*innen ist bislang nicht durch die Sozialversicherungsträger gedeckt [8]. Möglichkeiten der Finanzierung von Dolmetscher\*innen können ein Budget im Klinikverbund oder der Aufbau eines klinikeigenen Budgets sein. Ob diese Möglichkeit in Kliniken gewährleistet werden kann, ist je nach Rahmenbedingungen in den Rehabilitationseinrichtungen und den Bedarfen der Rehabilitand\*innen zu entscheiden [9, 10]. Die Kosten für den Einsatz der Dolmetscher\*innen sind abhängig von der Art des Dolmetschens und der dazu benötigten Technik. Der Preis berechnet sich je nach Länge des Einsatzes nach einem Stundensatz bzw. einem Halbtages- oder Tagessatz. Eine kostengünstige Lösung ist es, Video-/Telefondolmetscherdienste in der Einrichtung einzusetzen, wenn z.B. die Anfahrtkosten für Face-to-face-Übersetzungen zu hoch sind oder selten gesprochene Sprachen zu dolmetschen sind [11].

### **Über welche Eigenschaften verfügen professionelle Dolmetscher\*innen?**

- Qualifizierte Dolmetscher\*innen: Hochschulstudium, Sprachkenntnisse C2 in der zu übersetzenden Sprache [12]
- Sprach- und Integrationsmittler\*innen: Ein- bis eineinhalbjährige Vollzeitfortbildung, Sprachkenntnisse Deutsch und Muttersprache C1, mit Migrationserfahrung [13]
- Übersetzer\*innen der Gebärdensprache: Abgeschlossene Weiterbildung oder Studium<sup>2</sup> [12, 14]

---

<sup>2</sup> Ab 2021 gibt es eine Sprachzertifizierung für die deutsche Gebärdensprache, zur Klassifikation und Qualitätssicherung der Sprachkompetenzen von Gebärdendolmetscher/innen.

## Quellen für professionelle Dolmetscher\*innen

Beispiele:

- Sprach- und Integrationsmittler\*innen  
(<https://www.sprachundintegrationsmittler.org/qualifizierung/>)
- Bundesverband der Dolmetscher\*innen und Übersetzer\*innen  
(<https://bdue.de/der-bdue/>)
- Sprachdienstleistungsagenturen wie SprachUnion oder Global Voices  
(<https://www.sprachunion.de/dolmetschen>, <https://www.globalvoicesde.de/>)

## Fallstricke & Lösungen [2]

- Fehlende organisationale Richtlinien in den Rehabilitationseinrichtungen für Personal, das Übersetzungstätigkeiten leistet, können die Arbeitsintensität für das gesamte Gesundheitspersonal erhöhen. Eine Folge davon kann sein, dass nicht von allen Mitarbeiter\*innen die gleichsprachige Betreuung wertgeschätzt wird. Das kann zu einer gefühlten Diskriminierung bei den mehrsprachigen und nicht-mehrsprachigen Mitarbeiter\*innen führen.
- Das Gesundheitspersonal gibt Entscheidungen weiter, für welche es keine Verantwortung trägt.
- Die Rehabilitand\*innen können das Gesundheitspersonal durch die gleichsprachige Betreuung um Gefallen z.B. bei der Therapie bitten.
- Deutschsprachige Rehabilitand\*innen können sich benachteiligt fühlen.

→ Lösung: Organisationale Vereinbarungen für dolmetschendes Personal mit Zusatzqualifikation können den professionellen Umgang in Bezug auf Kompetenzen und Arbeitsaufwand verbessern. So kann Transparenz über die Verantwortlichkeiten, Ausgleich der Arbeitszeit und ggf. Vergütung geschaffen werden. Diese Vereinbarungen regeln auch die Verschwiegenheitspflicht und Neutralität der qualifizierten Beschäftigten, wenn sie Übersetzungstätigkeiten durchführen. Nicht-mehrsprachiges Personal muss den zusätzlichen Arbeitsaufwand ihrer mehrsprachigen Kolleg\*innen nicht zusätzlich auffangen, da es genügend personale und zeitliche Ressourcen gibt.

→ Lösung: Auch Richtlinien in der Einrichtung mit Empfehlungen sowie (interner) Voraussetzungen für den Einsatz professioneller, externer Dolmetscher\*innen können Unsicherheiten in der Einrichtung verringern.

## Literatur

1. Weber H, Herbig N, Heun S et al. (2016) Dolmetschen für Patienten. Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 03, 2. Aufl.
2. Ali P A, Johnson S (2017) Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing* 73(2):421–432. DOI 10.1111/jan.13143
3. Sean E, Tilbury F, Wright B, Rooney R, Jayasuriya P (2002) Cultural Awareness Tool–Understanding Cultural Diversity in Mental Health: Multicultural Mental Health Australia
4. Junge F, Schwarze A (2013) Sprach- und Integrationsmittlung: Ein praxisbewährtes Instrument zum Umgang mit sprachlicher und kultureller Vielfalt (nicht nur) im Krankenhaus. In: Bouncken R B, Pfannstiel M A, Reuschl A J (Hrsg) *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I*, Band 62. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden, S 367–382
5. Allotey P, Nikles J, Manderson L (1998) Checklists for Cultural Assessment: Providing Care to Patients from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds. Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition, The ...
6. Allotey P, Manderson L, Nikles J (1998) Guidelines to practice: providing care to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds. Australian Centre for International and Tropical Health and Nutrition
7. Fitzgerald M H, Mullavey-O'Byrne, C. Clemson, L., Williamson P (1996) *Enhancing Cultural Competency: Video and Manual Training Package*, Sydney
8. Deutscher Bundestag Wissenschaftliche Dienste (2017) Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung, WD 9-3000-021/17
9. Bühring P. (2015) Regelungen zur Finanzierung nötig. Dolmetscher und Sprachmittler im Gesundheitswesen: Regelungen zur Finanzierung nötig. *Dtsch Arztebl International* 112:1873–1874
10. Bouncken R B, Pfannstiel M A, Reuschl A J (Hrsg) (2013) *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I*. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden
11. Bischoff A, Grossmann F (2006) *Telefondolmetschen im Spital*. Forschungsbericht zuhanden des MFH-Netzwerks Schweiz. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel
12. Bundesverband für Dolmetscher und Übersetzer (2019). <https://bdue.de/der-bdue/>
13. SprInt Servicestelle (o.J.). <https://www.sprachundintegrationsmittler.org/>
14. Deutscher Gehörlosen Bund e.V. (2019) Pressemitteilung zur bundesweiten Einführung der DGS-Sprachzertifizierung

### 2.2.5 Mediation

Bei der Mediation vermittelt eine dritte, neutrale Person zwischen verschiedenen Konfliktparteien, um eine gemeinsame Lösung oder einen von allen Seiten akzeptierten Kompromiss zu erarbeiten (siehe Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle Nr. 18). Die Mediation kann auch im Rahmen einer diversitätssensiblen Versorgung Anwendung finden [1, 2].

#### *Fallbeispiel*

*Problem: In einer Rehabilitationseinrichtung verlangt das Gesundheitspersonal, dass die Patientenakten digitalisiert werden. Die Verwaltung lehnt den Vorschlag wiederholt ab und besteht auf dem handschriftlichen Verfahren. Dieser Konflikt wirkt sich inzwischen auf den Arbeitsalltag aller Mitarbeitenden, aber auch auf die Rehabilitand\*innen, aus, denn die Prozesse in der Einrichtung sind gestört. Auch die Geschäftsführung konnte trotz Gesprächen mit den Beteiligten keine Lösung finden.*

*Vorgehen: Zur Lösung des Konflikts setzt die Geschäftsführung zwei externe Mediator\*innen ein. Bereits vor dem Beginn der Mediation sprechen die Mediator\*innen mit allen Beteiligten in Einzelgesprächen. So sollen Herausforderungen und mögliche Themenfelder im Vorfeld identifiziert werden. Die Mediator\*innen klären darüber auf, welche Ziele und Aufgaben sie im Rahmen der Mediation haben bzw. übernehmen werden. In diesen ersten Gesprächen verschaffen sich die Mediator\*innen einen Überblick. Sie identifizieren zudem einen Generationenkonflikt zwischen der Verwaltung und dem Gesundheitspersonal. Nach den Einzelgesprächen entscheiden sich die Mediator\*innen für ein klärendes Gespräch zwischen den Konfliktparteien unter Moderation an einem neutralen Ort. Die Mediator\*innen versuchen, ihre Lösungsansätze auf die neu erkannten Problemfelder abzustimmen.*

*Die Mediatoren\*innen wollen durch die Maßnahme ‚Spiegeln‘ das Verständnis zwischen den verschiedenen Konfliktparteien fördern. Dabei werden die Aussagen der Konfliktparteien durch die Mediator\*innen ohne Wertung und Emotionen wiederholt. Die zwei Mediator\*innen thematisieren das Verhalten der Konfliktparteien, indem sie es mit Hilfe der Methode ‚Reflecting Team‘ aufarbeiten. D.h. die Personen einer Konfliktpartei geben die Aussagen der jeweils anderen Konfliktpartei innerhalb eines Rollenspiels in eigenen Worten wieder. Danach wird in der Runde diskutiert, wie die Aussagen von den Beteiligten wahrgenommen wurden. Das Bewusstsein der Mitarbeiter\*innen für ein wertschätzendes Miteinander wird hierdurch geschult und verbessert. Die Konfliktparteien einigen sich mithilfe der Mediator\*innen auf eine schriftliche Abschlussvereinbarung mit Verhaltensregeln und Lösungsstrategien für den Arbeitsalltag. Als eine mögliche Lösung wird die Einführung einer digitalen Patientenakte zu Testzwecken und über einen zeitlich begrenzten Zeitraum genannt. Nach einem Jahr kann eine Ist-Analyse den Erfolg dieser Maßnahme empirisch bewerten.*

#### *Ziel des Instruments*

- Bei Streitpunkten vermitteln und gemeinsam mit Mediator\*innen Lösungen finden
- Nachhaltige Veränderungsprozesse anstoßen
- Zukünftige Konflikte vermeiden

### *Beschreibung des Instruments*

Die Mediation kann genutzt werden, um...

- ein Verständnis für unterschiedliche Erwartungen und Bedürfnisse der Konfliktparteien zu erzeugen
- mithilfe von Mediator\*innen eine gemeinsame Lösung bzw. einen Kompromiss zu erarbeiten und Vereinbarungen zu treffen

Dies erfordert ein strukturiertes Mediationsverfahren, z.B. nach dem klassischen 5-Phasen-Modell<sup>3</sup>, welches Becker & Pinto (2010) [2] und Rabe & Wode (2014) [1] für die Durchführung einer erfolgreichen Mediation benennen:

#### **Fünf Phasen eines strukturierten Mediationsverfahrens**

1. Auftragserklärung und Eröffnung
2. Themensammlung
3. Interessenklärung
4. Entwicklung von Lösungsoptionen
5. Abschlussvereinbarung

Im Folgenden wird die Umsetzung der einzelnen Phasen beschrieben.<sup>4</sup>

#### **1. Phase: Auftragsklärung und Eröffnung**

##### **Auftragserklärung**

In der ersten Phase klärt die Geschäftsführung die Rahmenbedingungen in der Einrichtung. Dazu sollte die Rehabilitationseinrichtung vor der Beauftragung von Mediator\*innen eine Ist-Analyse durchführen (s. Kap. 2.1.1). Dies dient dazu, Diskussionsbedarfe und Themenfelder im Vorfeld zu identifizieren. Ein konkretes Ziel der Mediation kann anhand der Ergebnisse der Ist-Analyse festgelegt werden. Nach der Formulierung und Festsetzung der Rahmenbedingungen können (z.B. durch die Geschäftsführung der Rehabilitationseinrichtung) Mediator\*innen beauftragt werden.

Bei der **Auswahl der Mediator\*innen** sollten Sie die folgenden Aspekte beachten (Rabe & Wode, 2014 [1,7]; vgl. auch § 1 Abs. 2 und § 3 MedG):

---

<sup>3</sup> Die theoretischen Grundlagen finden Sie dazu unter *Rabe C., Wode M. (2014) Basistechniken in der Mediation. In: Mediation. Springer, Berlin, Heidelberg.*

<sup>4</sup> Diese Beschreibung von Mediation ist nur bedingt für juristische Mediationsverfahren anzuwenden. Falls das in ihrer Einrichtung notwendig sein sollte, beauftragen Sie bitte in jedem Fall eine\*n professionelle\*n und geschulte\*n Mediator\*in.



- Wahl einer empathischen Persönlichkeit
- Sie oder er darf nicht an dem Konflikt beteiligt sein und steht beiden Konfliktparteien in einer unabhängigen und neutralen Position gegenüber: So wird z.B. keine der Konfliktparteien durch den oder die Mediator\*in favorisiert.
- Die verschiedenen Perspektiven der Konfliktparteien werden von dem oder von der Mediator\*in gleichermaßen (fair) berücksichtigt, z.B. auch bei der Zeit der Redebeiträge.
- Der oder die Mediator\*in hat keine Entscheidungsbefugnis gegenüber den Konfliktparteien
- Er oder sie ist verschwiegen, wenn es um vertrauliche Informationen geht.<sup>5</sup>

Weitere **Eigenschaften und Pflichten** der Mediator\*innen sollten sein:

- Alle Parteien fair zu behandeln und gleich zu unterstützen
- Die Mediator\*innen sollte ihr oder sein Vorgehen immer wieder hinsichtlich der eigenen Position im Mediationsverfahren selbst reflektieren.

**Mediator\*innen** haben dabei die folgenden **Aufgaben** [3].

- Missverständnisse klären sowie Kommunikationsprobleme und anderen Konflikte auflösen
- Sensibilität aller Beteiligten erhöhen, z.B. im Hinblick auf unterschiedliche Diversitätsmerkmale der Beteiligten
- Diskriminierung vermeiden und Chancengleichheit gewährleisten
- Gemeinsame Lösungen suchen oder Dialoge anleiten, z.B. bei der Einführung von Veränderungsprozessen im Rahmen diversitätssensibler Versorgung.

Bei der Wahl der Mediator\*innen können interne oder externe Mediator\*innen eingesetzt werden. Interne (ggf. zusätzlich geschulte) Mediator\*innen sind Beschäftigte der Organisation, in der die Mediation durchgeführt wird. Externe professionelle Mediator\*innen gehören nicht zum Unternehmen und werden für das Mediationsverfahren beauftragt.

Der Einsatz interner und externer Mediator\*innen hat verschiedene Vor- und Nachteile (Tab. 5)

---

<sup>5</sup> Weitere Informationen für Interessierte an juristischen Mediationsverfahren sowie zur Neutralität, Allparteilichkeit und Verschwiegenheitspflicht von Mediatoren/innen finden Sie im Mediationsgesetz vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1577), das durch Artikel 135 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/mediationsg/BJNR157710012.html> (Zugriff am 04.07.2019)

Tab. 5 Vor- und Nachteile interner und externer Mediator\*innen nach [1] und [2]

<b>Vor- und Nachteile von internen und externen Mediator*innen</b>		
	Interne (geschulte) Mediator*innen	Externe, professionelle Mediator*innen
<b>Vorteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kostengünstiger</li> <li>- Kennen interne Vorgänge</li> <li>- Werden durch die Konfliktparteien ggf. schneller akzeptiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben mehr Erfahrung bei der Durchführung von Mediation</li> <li>- Sind geschult, ggf. auch für juristische Mediationsverfahren</li> <li>- Neutralität, Allparteilichkeit, Verschwiegenheit und Objektivität sind wahrscheinlicher</li> </ul>
<b>Nachteile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- neutrale Position wird u. U. nicht gewährleistet</li> <li>- Ressourceneinsatz intern: z.B. der oder Mediator*in wird von einer anderen Aufgabe abgezogen</li> <li>- Ggf. ablehnende Haltung durch Konfliktparteien ggü. der/den potenziellen Mediator*innen</li> <li>- Ggf. Abhängigkeit zum Auftraggeber</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Person von „außen“</li> <li>- Ressourcen- und Organisationsaufwand</li> </ul>

Interne und externe Mediator\*innen müssen je nach Rahmenbedingungen und Anforderungen an die Mediation gut ausgewählt werden. So ist von Vorhinein zu klären, ob im Fall einer internen Mediation Abhängigkeits-/Machtverhältnisse bestehen und die Konfliktparteien den oder die Mediator\*in als unparteilich, unabhängig und neutral wahrnehmen können. Dies kann bei einer externen Mediation z.T. besser vermieden werden. So sind externe Mediator\*innen auch nicht von den Ergebnissen der Mediation betroffen. Ein oder eine externe Mediator\*in sollte daher idealerweise bei der Auswahl favorisiert werden.

**Ansprechpartner\*innen** für die Beauftragung externer Mediator\*innen sind z.B. der Bundesverband für Mediation e.V. und die dazugehörigen Fachgruppen sowie Mediationsgeschäftsstellen, Rechtspraktiker\*innen, die Initiative Mediation und Gesundheit e.V. und der Bundesverband Mediation in Wirtschaft und Arbeitswelt e.V.

Falls Sie sich doch für **interne Mediator\*innen** entschieden haben, wählen Sie als nächstes das **Setting** für das Mediationsverfahren aus. Sie können dazu eine neutrale, barrierefreie Örtlichkeit wählen. Auf diese Weise lassen sich ungewollte Konkurrenzsituationen (z.B. bedingt durch hierarchische Strukturen oder die wahrgenommene Bevorzugung einer Gruppe) vermeiden [1, 4].

#### **Methoden im Mediationsverfahren**

Bereits bei der ersten Kontaktaufnahme in Einzelgesprächen ermitteln die Mediator\*innen, welche Diversitätsmerkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Behinderung, ethnische/kulturelle Herkunft sowie der sozioökonomische Status) in die Planung und Methoden einzubeziehen sind. Für die weitere Vorbereitung des Mediationsverfahrens entscheiden die Mediator\*innen, welche Methoden sie im

Mediationsverfahren einsetzen wollen. Je nach Situation sind verschiedene Methoden im Mediationsverfahren möglich (s. Tab. 6).

Tab. 6 Beispiele für Methoden während der Mediation, angelehnt an [2]; [1]

Beispiele für Methoden in der Mediation	
Methoden	Kurzbeschreibung
<b>Empowerment</b>	Konfliktparteien werden in ihrer Autonomie durch die Auseinandersetzung mit ihren Ressourcen und wertschätzendes Feedback bestärkt.
<b>Fischbowl/ Podiumsdiskussion</b>	Ein für größere Gruppen geeignetes Verfahren, bei dem die Hauptgruppe in Untergruppen aufgeteilt wird. Die Ergebnisse der einzelnen (Unter-) Gruppendiskussionen werden durch Gruppensprecher*innen schließlich an die Hauptgruppe weitergegeben.
<b>Metaphern</b>	Sie können als Geschichten/Bilder dazu verwendet werden, um konstruktiv das Verstehen zu fördern und Widerstände zu lösen, z.B. der Konflikt als Eisberg, bei dem nur ein kleiner Teil der Ursache sichtbar, der Großteil aber unsichtbar ist.
<b>Reflecting Team (setzt einen eine*n Ko-Mediator*in voraus)</b>	Die Mediator*innen geben ihre Beobachtung des Mediationsverfahrens und das Verhalten der Mediand*innen, z.B. über ein Rollenspiel, an die Mediand*innen weiter.
<b>Spiegeln</b>	Die Mediator*innen geben das Gesagte und auch die Körpersprache der Mediand*innen neutral in eigenen Worten wieder, um das Verstehen untereinander zu fördern.
<b>Einzelgespräche</b>	Bei Bedarf können Mediator*innen Einzelgespräche einsetzen, um einen Kontakt zwischen den Mediand*innen zu vermeiden, insbesondere in Fällen, in denen eine Eskalation von Konflikten vermieden und/oder sensible Themen angesprochen werden sollen.
<b>Systemische Fragetechniken und Verständnisfragen</b>	Gezielte Folge- und Nachfragen können den Informationsgehalt der Mediation erhöhen, motivieren und Bewegung im Prozess schaffen. Sie können Verständnis fördern, z.B. im Hinblick auf mögliche sozial- und kulturbedingte Werte.
<b>Visualisieren</b>	Die Ergebnisse werden graphisch veranschaulicht und dokumentiert.

Bei **diversitätssensiblen Themen** sollten bei der **Vorbereitung** des Mediationsverfahrens u.a. Informationen über die Konfliktparteien (Diversitätsmerkmale – konkreter: z.B. vulnerable Gruppe, Kultur, Ethnie, Wertvorstellungen sowie sozialisiertes Geschlecht) eingeholt werden, die bei der Kommunikation mit den Mediand\*innen berücksichtigt werden sollen. Bei Kommunikationsschwierigkeiten innerhalb der Mediation durch Sprachbarrieren kann es hilfreich sein, entsprechende professionelle Dolmetscher\*innen hinzuzuziehen. Der oder die Mediator\*in sollte sich ebenfalls über den Konflikt sowie die dazugehörigen gesetzlichen Rahmenbedingungen z.B. das Arbeitsrecht und das Antidiskriminierungsgesetz informieren. Nur so kann gewährleistet werden, dass die neutrale Stellung der Mediator\*innen in der Konfliktsituation erhalten bleibt und sie oder er flexibel auf neue Probleme reagieren kann.

## Eröffnung

Im Rahmen der **Eröffnung** erläutert der oder die Mediator\*in allen Beteiligten das Mediationsverfahren und die gewählte Verfahrensweise, um „Lösungen gemeinsam zu finden“.<sup>6</sup> Dies umfasst z.B. die (gesetzlichen Pflichten) und die Rolle der Mediator\*innen. Es werden Gesprächsregeln thematisiert und festgelegt. Ein sensibler Umgang mit Diversitätsthemen ist in allen Phasen erforderlich. Es sollten z.B. Gerechtigkeit und Fairness sowie Transparenz im Vordergrund stehen und Schuldzuweisungen vermieden werden [2]. Die Ziele und der Ablauf sowie notwendige Informationen werden erörtert – dabei werden Diversitätsthemen gezielt angesprochen. Um alle Informationen zu erhalten, kann es außerdem sinnvoll sein, Dritte am Mediationsverfahren zu beteiligen, z.B. wenn das Mediationsverfahren mit einer Informationsveranstaltung zu Diversitätsthemen kombiniert wird und diese nicht durch die Mediator\*innen durchgeführt wird. Die Dokumentation der Gespräche wird vereinbart und ggf. eine Mediationsvereinbarung geschlossen.<sup>7</sup>

## 2. Phase: Themensammlung

Wenn es in der ersten Phase zu einer **Vereinbarung über den Ablauf der Mediation** zwischen allen beteiligten Parteien (inklusive der Mediator\*innen) gekommen ist, kann im nächsten Schritt eine **Themensammlung** erstellt werden. Diese Themen können beispielsweise die Ergebnisse der zuvor durchgeführten Ist-Analyse beinhalten. Eine Reihenfolge der Themen kann flexibel an den Verlauf, Prioritäten und Veränderungen im Verfahren angepasst werden. Auch können neue Themen in den nächsten Mediationsphasen durch die Beteiligten identifiziert werden, sodass die Themensammlung in der zweiten Phase nicht abgeschlossen sein muss.

## 3. Phase: Interessenklärung

Die dritte Phase der Mediation betrifft die **Interessenerklärung**. Vorrangiges Ziel in dieser Phase ist es, zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln und zu einem gemeinsam erarbeiteten Lösungsweg und Handlungsplan zu kommen. Eine Annäherung der Konfliktparteien lässt sich am ehesten erreichen, wenn die verschiedenen Positionen der jeweils anderen Partei vereinfacht dargestellt und, wenn nötig, näher veranschaulicht werden. Rabe & Wode (2014) weisen darauf hin, dass diese Phase „regelmäßig viel Zeit und Energie von allen Beteiligten“ erfordert. In dieser Phase können **Moderation- und**

---

<sup>6</sup> Weitere Informationen zu gesetzlichen Grundsätzen der Mediation finden sie im Mediationsgesetz vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1577), das durch Artikel 135 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/mediationsg/BJNR157710012.html> (Zugriff am 04.07.2019)

<sup>7</sup> Mögliches Beispiel dazu vgl. Rabe C., Wode M. (2014) *Basistechniken in der Mediation*. In: *Mediation*. Springer, Berlin, Heidelberg

**Mediationstechniken** genutzt werden, um die unterschiedlichen Standpunkte wertungsfrei und anschaulich darzustellen (s. Tab. 6).

#### **4. Phase: Entwicklung von Lösungsoptionen**

In dieser Phase werden die Lösungsansätze gesammelt, ohne sie zu bewerten oder eine Umsetzung der Ideen zu diskutieren. Im nächsten Schritt werden die Lösungsansätze von den Mediator\*innen analysiert und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit sowie der Möglichkeit, das Problem erfolgreich zu lösen, beurteilt. Alternativ kann auch nach der besten und der schlechtesten Lösung für die jeweiligen Konfliktparteien gesucht werden. Hierdurch wird im Lösungsprozess veranschaulicht, dass eine mangelnde Einigung mit Nachteilen für alle Beteiligten einhergeht [5].

Alle Lösungsansätze sind in dieser Phase für die Konfliktparteien unverbindlich. Sind beide Parteien mit einer bestimmten Lösung einverstanden, kann ein Konsens geschlossen werden. Ziel ist, eine Lösung mit allen Konfliktparteien zu finden, die sie unterstützen können.

#### **5. Phase: Abschlussvereinbarung**

Zum **Abschluss des Mediationsverfahrens** werden die besprochenen Themenfeldern (Phase 3) und der Lösungsansatz (Phase 4) zusammengeführt und mit Unterstützung des/der Mediators/der Mediatorin durch verschiedene Moderationstechniken in ein Lösungskonzept überführt. Im Idealfall folgt eine **schriftliche, verbindliche Vereinbarung** zwischen den Konfliktparteien, z.B. darüber, welches Verhalten in Zukunft vermieden wird oder wie der Lösungsansatz zwischen den Konfliktparteien aussieht. Auch können Regelungen, wie beispielweise das Vermeiden von Verallgemeinerungen und die Bildung von Stereotypen, sowie die Absicht, mit Vielfalt einhergehenden Bedürfnisse und Interessen zukünftig mehr zu berücksichtigen, verbindlich festgelegt werden [1, 2].

#### **Reflexion/Evaluation in der Mediation**

Auch im Mediationsverfahren ist es sinnvoll, eine Rückmeldung von allen beteiligten Personen einzuholen. Weitere Informationen dazu, wie Evaluation und Feedback gestaltet werden können, finden Sie in Kapitel 2.1.3.

#### **Fallstricke & Lösungen**

Hierarchien sowie Widerstände innerhalb der Mediation sind typische Herausforderungen für die Mediator\*innen.

→ Lösung: Der oder die Mediator\*in kann solche Situationen entschärfen, indem er/sie verschiedene Methoden der Mediation, z.B. Einzelgespräche sowie Moderationstechniken zur Konfliktbewältigung anwendet oder ggf. die Moderation übernimmt.

→ Lösung: Einzelgespräche im Vorfeld oder die Begleitung der Konfliktparteien durch wichtige Unterstützer\*innen (im Fall von Rehabilitand\*innen z.B. durch Familienangehörige) können den Mediator\*innen dabei helfen, sich besser auf die Mediation vorzubereiten. Sie lernen die Lebenswelt der Mitarbeitenden kennen und können so besser auf ihre Bedürfnisse eingehen [1, 2, 6].

Wenn der oder die Mediator\*in aus demselben Unternehmen stammt wie die Konfliktparteien oder sie den selben Arbeitgeber haben, können Abhängigkeitsverhältnisse während einer internen Mediation zu Schwierigkeiten führen.

→ Lösung: Eine gute Auswahl des oder der Mediator\*in ist daher sehr wichtig. Ein oder eine externe Mediator\*in sollte daher idealerweise bei der Auswahl favorisiert werden.

#### Literatur

1. Rabe C S, Wode M (2014) Mediation: Grundlagen, Methoden, rechtlicher Rahmen. Springer-Verlag
2. Becker N, Pinto C (2009) Gender und Diversity in der Mediation. Spektrum der Mediation(3):4–8
3. Cox T (1991) The multicultural organization. AMP 5(2):34–47. DOI 10.5465/ame.1991.4274675
4. Gieselmann A, Krell G (2011) Diversity-Trainings: Verbesserung der Zusammenarbeit und Führung einer vielfältigen Belegschaft. In: Krell G, Ortlieb R, Sieben B (Hrsg) Chancengleichheit durch Personalpolitik, Band 38. Gabler, Wiesbaden, S 199–218
5. Lambert J, Myers S (1994) 50 Activities for Diversity Training. Human Resource Development
6. Verschraegen B (2017) Fallstricke interkultureller und interreligiöser Mediationen. Zeitschrift für Beratungs- & Managementwissenschaften 3:31–42
7. Gläßer U (2008) Mediation und Beziehungsgewalt. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

## 2.2.6 Mentoring

Ziel des Mentorings ist es, Strukturen innerhalb einer Rehabilitationseinrichtung und zwischen den Mitarbeitenden zu schaffen, die diversitätssensible Veränderungsprozesse durch den Austausch von Erfahrungen, Wissen, gegenseitigem Lernen und Reflektieren, ermöglichen [1] (siehe im Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle Nr. 19). Das Mentoring besteht z.B. aus Gesprächen und Lerntagebuch.

### **Fallbeispiel**

*Problem: Die Geschäftsleitung hat sich das Ziel gesetzt, aus dem Ausland angeworbene Mitarbeitende einzustellen. Viele langjährige Mitarbeitende sind irritiert und unsicher, dass die Bedürfnisse dieser neuen Mitarbeiter\*innen über ihre eigenen gestellt werden könnten, da sie viel mehr Unterstützung bei der Einarbeitung und Integration benötigen. Zudem kommt es zu Missverständnissen zwischen den alteingesessenen und neuen Mitarbeitenden aufgrund verschiedener kultureller Herkunft, Arbeitsgewohnheiten und Berufserfahrungen.*

*Vorgehen: Die Einrichtung möchte nach einer Ist-Analyse eine Annäherung zwischen den neuen und den langjährigen Mitarbeitenden erreichen und die Zusammenarbeit fördern. Das Ziel der Einrichtung ist es, in der Außen- und Innendarstellung langjährige Mitarbeitende zu halten und daneben neue Mitarbeiter\*innen aus dem Ausland anzuwerben. Die Klinikleitung hat sich neben anderen Maßnahmen u.a. für das Mentoring entschieden, um die Kompetenzen im Umgang zwischen den Mitarbeiter\*innen zu fördern und somit auch den Versorgungsalltag zu verbessern.*

*Lösung: Zunächst wird ein Organisationsteam gebildet, welches Mentor\*innen und Mentees identifiziert und die Supervision übernimmt. Organisationale Richtlinien und Strukturen werden geschaffen. Mitarbeitende, die den Wunsch geäußert haben, am Mentoring-Programm teilzunehmen, sowie deren Vorgesetzte werden informiert und die Bereitschaft für die Nutzung des Mentoring-Programms wird untersucht. Zum Beispiel entscheidet sich eine junge Sozialarbeiterin aus dem Ausland, eine Mentorin zu kontaktieren. Diese ist Ärztin und gehört zu den langjährigen Mitarbeitenden. Mentorin und Mentee wollen sensibler im Umgang mit Kolleg\*innen mit unterschiedlichen Bedürfnissen werden. Vor dem ersten Treffen schreibt die Sozialarbeiterin ihre Wünsche und Erwartungen auf. Um diese Ziele zu erreichen, nutzen sie die SMART-Kriterien (s. Kap. 2.2.1). Zusätzlich vereinbaren beide bei ihrem ersten Treffen regelmäßige Sitzungen und die Dauer der Maßnahme. Im Verlauf ihrer gemeinsamen Zeit wird ihnen klar, dass sie beide Stereotype und Klischees im Kopf haben, die v.a. die Mentee mit Hilfe ihres Lerntagebuchs reflektiert. Nach einem Zeitraum von einem Jahr wird das Mentoring-Programm von der Geschäftsleitung bewertet. Festgestellt wird, dass die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den*

Mitarbeitenden reibungsloser stattfindet, Klischees abgebaut werden, gegenseitiges Verständnis gefördert und Mentoring als ein fester Bestandteil in der Einrichtung verankert wird.

### **Ziel des Instruments**

Mentoring kann für Sie eine nützliche Maßnahme sein, um in Rehabilitationseinrichtungen...

- diversitätssensible Maßnahmen oder Strukturen einzuführen
- neuen Mitarbeitenden den Einstieg in die Einrichtung zu erleichtern
- Potentiale der Mitarbeitenden in Weiterbildungsmaßnahmen zu fördern
- Talente und Karrieren zu unterstützen und Kompetenzen zu erweitern
- bestehende Mitarbeitenden-Teams weiter zu entwickeln

Mentoring ist im Vergleich zu anderen Maßnahmen eine kostengünstige Methode, ohne viele Kapazitäten und Ressourcen für externe Trainer\*innen oder zeitliche Ressourcen zu verbrauchen. Mentoring ist nicht nur bestimmten Gruppen von Mitarbeitenden oder Führungskräften vorbehalten, da alle von dem Instrument profitieren können.

### **Beschreibung des Instruments**

#### **Voraussetzungen für die Entwicklung von Mentoring-Strukturen**

Bevor Mentoring-Strukturen eingerichtet werden, sollten u.a. diese Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Durchführung einer **Ist-Analyse** (Kap. 2.1.1), um die Bedürfnisse der Mitarbeitenden zu erfassen und die **Ziele** des Mentoring-Programms festzulegen, um z.B. zwischen Mitarbeitenden einen Austausch zu ermöglichen oder ihre Diversitätssensibilität zu fördern.
- Die **Ziele und der Nutzen** des Mentoring-Programms sollten für die Einrichtung benannt werden. Wenn Sie die Ziele festgelegt haben, können Sie zur Qualitätssicherung des Programms ebenfalls Evaluationsmethoden bestimmen.
- Die Klinikleitung sowie die Mitarbeitenden erklären sich bereit, die Entwicklung von Mentoring-Strukturen zu unterstützen.
- Mitarbeitende verschiedener Bereiche der Einrichtung wollen die **Rolle des Mentors/der Mentorin** übernehmen.
- Die Verantwortlichen für die **Einführung** von Mentoring-Strukturen sind auf der Ebene der Klinikleitung festgelegt, d.h. sie umfassen nicht nur das Gesundheitspersonal, Personal- oder Qualitätsmanagement.



- Das Organisationsteam sollte innerhalb der Einrichtung genügend Spielraum und Erfahrung besitzen, um die Mentoring-Teams zusammenbringen **und organisationale Richtlinien** für Mentoring erstellen zu können. Es behält den Überblick über die formalen und organisationalen Grundlagen für Mentor\*innen-Mentees-Beziehungen.
- **Vorhandene Strukturen** der Einrichtung werden für das Mentoring-Programm einbezogen.
- Über interne Newsletter, Mitarbeitenden-Pinnwände oder das Intranet kann für die Maßnahme geworben werden.
- **Mentoring-Strukturen** in die Organisationskultur und -strukturen von Rehabilitationseinrichtungen zu integrieren, funktioniert nur über einen langfristigen Zeitraum, bspw. 2-3 Jahre.
- Die Beziehung zwischen Mentor\*innen und Mentees sollte mindestens ein Jahr andauern.
- Die Unterstützung der Klinikleitung und der Mitarbeitenden bei der Entscheidung und Entwicklung von Mentoring-Strukturen ist wichtig für eine **dauerhafte Einbindung** der Mentoring-Strukturen in die Einrichtungen.
- **Mentor\*innen** sollten lernbereit sein und ihre Kompetenzen erweitern wollen, da sie sonst für ihre Rolle nicht geeignet sind.
- **Mentees** legen die Ziele ihres Mentoring-Programms fest, denn Mentoring ist individuell und richtet sich nach den jeweiligen Bedürfnissen des Mentees.
- Mentoring funktioniert am besten über persönliche Gespräche zwischen Mentor\*innen und Mentees.

## Die Phasen eines Mentoring-Prozesses

### 1. Aufbau einer Beziehung

#### Mentor\*innen

Mentor\*innen innerhalb einer Einrichtung haben gegenüber ihren Mentees keine direkte Weisungsbefugnis. Das führt dazu, dass den Mentor\*innen mit größerer Offenheit gegenübergetreten wird als gegenüber engen Kolleg\*innen oder Führungskräften.

Mentor\*innen können unterschiedliche Funktionen erfüllen, z.B.

- Vorbilder
- Weitergabe von Erfahrungen und Wissen
- Vorbereitung und Begleitung des Mentees bei einer bestimmten Aufgabe

## Mentees

Vor dem ersten Gespräch setzt sich der Mentee mit seinen Wünschen hinsichtlich des Mentoring-Prozesses auseinander. Im Vordergrund steht für den Mentee dabei das Erlernen von Soft-Skills und von Kompetenzen im Umgang mit unterschiedlichen Mitarbeitenden sowie Rehabilitand\*innen.

Zu einem ersten gemeinsamen Gespräch bringt der Mentee daher eine Formulierung von individuellen Wünschen und Erwartungen mit:

Tab. 7 Beispiele zur Formulierung von Wünschen und Erwartungen durch Mentees (eigene Darstellung nach [1], S.69)

Beispiele für die Wünsche und Erwartungen im Entwicklungsplan der Mentees		
Erwartungen	Input durch den/ die Mentee	Input durch den Mentor oder die Mentorin
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aus Erfahrungen lernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wünscht sich aus eigenen, aber auch Erfahrungen der Mentorin oder des Mentors zu lernen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bietet sich als Partner*in in einem Dialog an</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Den Umgang mit verschiedenen Personen verbessern und Kompetenzen lernen, bspw. hinsichtlich anderer Kulturen, Menschen mit Behinderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist offen für Rückmeldung und Feedback</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gibt ehrliches und hilfreiches Feedback</li> </ul>

- Der Mentee entscheidet sich aus einer Auswahl zur Verfügung stehender Mentor\*innen für eine Person und nimmt dann Kontakt mit ihr oder ihm auf.
- Eine **dritte Person** aus dem Organisationsteam fungiert immer als Beobachter\*in und Ansprechperson für Mentor\*innen und Mentees. Er oder sie kann den Mentee auch bei der Formulierung der eigenen Wünsche unterstützen.
- Diskretion und **respektvoller Umgang** sind ein wichtiger Bestandteil des Mentoring-Prozesses, daher sollte im ersten Gespräch geklärt werden, wie mit vertraulichen Informationen umgegangen werden kann.
- Gespräche zwischen Mentor\*innen und Mentees sollten mindestens einmal im Monat jeweils für ca. 2 Stunden stattfinden.
- Die Dauer der Mentoring-Beziehung sollte ebenfalls festgelegt werden, um eine Erreichung der Ziele zu gewährleisten.
- Vereinbarungen zur Diskretion, Häufigkeit der Treffen, den Zielen und den Rollen in der Mentoring-Beziehung sollten **schriftlich** festgehalten werden, um bereits zu Beginn Konflikte und Vertrauensbrüche zu vermeiden.

## 2. Zielsetzung

Die Mentees und die Mentor\*innen sollten Lernziele für ihre gemeinsame Zeit festlegen. Insbesondere der/die Mentee sollte sich Gedanken dazu machen. Für die Zielsetzung können z.B. die **SMART-Kriterien** (s. Kap. 2.1.2) verwendet werden, so kann auch zum Ende der Mentoring-Beziehung eine Evaluation anhand der festgelegten Ziele stattfinden. Für eine fruchtbare Mentor\*in-Mentee-Beziehung ist es zudem wichtig, dass beide Beteiligten an einem gemeinsamen Ziel arbeiten möchten.

## 3. Fortschritte und intensive Lernphase

Wichtige Fragen für grundsätzliche Regeln zu Beginn einer Mentor\*in-Mentee-Beziehung werden in der nachfolgenden Tabelle 2 illustriert.

Tab. 8 Grundregeln einer Mentoren-Mentee-Beziehung (eigene Darstellung nach [1], S.49ff.)

<b>Fragen zu Beginn einer Mentor*in-Mentee-Beziehung</b>
1. Wie oft wollen Sie sich treffen? In welchem Zeitraum?
2. Wer kontaktiert wen?
3. Wie viel Zeit wollen Sie sich für ein Treffen nehmen?
4. Gibt es Regeln für die Nicht-Teilnahme oder Absage an einem Treffen?
5. Wie viel Informationen sind Sie bereit untereinander auszutauschen?
6. Gibt es Geheimhaltungserklärungen oder können Dritte einbezogen werden?
7. Wie trägt der Mentee Verantwortung für seinen/ihren eigenen Lernerfolg?
8. Welche Erwartungen haben Mentee und Mentor*in an die Beziehung?
9. Kann die Mentor*in-Mentee-Beziehung abgesagt werden? Unter welchen Umständen?
10. Wie oft gibt es die Möglichkeit zur Reflexion des Prozesses?

Zudem sollten grundsätzliche Regeln zwischen diesen Gruppen aufgestellt werden, um einen reibungslosen Mentoring-Prozess zu ermöglichen<sup>8</sup>.

- Zwischen dem Mentee und seinem/ihrer Vorgesetzten
- Innerhalb der Organisation und der Ziele der Organisation

<sup>8</sup> Einige Ideen für Grundsatzleitlinien finden Sie bei Owen (2011).

### **Reflektierendes Lernen – eine Methode im Mentoring-Prozess**

Der Mentoring-Prozess ist dialogbasiert, d.h. persönliche Gespräche sind ein wichtiger Bestandteil der Mentoring-Beziehung. Aber auch das Reflektieren eigener Erfahrungen, Gedanken oder Gefühle im Hinblick auf die Zielsetzung und -erreicherung durch den Mentee gehört dazu.

Reflexion ist wichtig, um sich individuell weiterzuentwickeln, indem verschiedene Erfahrungen kognitiv miteinander verknüpft sowie eigene Vorurteile geprüft werden. Durch Reflexion und die kognitive Weiterentwicklung kann i.d.R. ein Lernerfolg erzielt werden, der dazu führt, dass z.B. altes Verhalten für ein neues Verhalten weichen kann.

Damit der oder die Mentee ihren Lernprozess bzw. die Erreichung ihrer/ seiner Ziele reflektieren kann, ist ein Lerntagebuch sinnvoll. In diesem Tagebuch werden die Erfahrungen und Gefühle der Mentees aufgezeichnet und so der Lernprozess abgebildet.

Einige Fragen, die bei der Nutzung des Lerntagebuchs helfen können, sind [1]:

- Habe ich etwas Neues über mich selbst herausgefunden?
- Was weiß ich Neues, was ich vorher nicht wusste?
- Wie fühle ich mich?
- Wie können meine Erfahrungen meine Arbeit beeinflussen?

### **4. Ende des Mentoring-Prozesses**

Das Mentoring kann beendet werden, wenn z.B. beide Beteiligte der Ansicht sind, dass es keinen oder nur noch einen geringen Lerneffekt gibt. Meistens handelt es sich dabei um das natürliche Ende eines Lernprozesses. Eine Evaluation des Mentoring-Prozesses kann über einen Vergleich der erreichten und gesetzten Ziele erfolgen.

### ***Fallstricke & Lösungen***

Die Effektivität des Mentoring-Prozesses kann durch verschiedene Schwierigkeiten gehemmt werden, wenn z.B. Grenzen, Ziele oder Strukturen nicht genau genug festgelegt worden sind. Das bezieht sich v.a. auf folgende Ebenen:

- Organisationsebene

Neue Mitarbeitende erhalten bei Ankunft im Unternehmen einen Mentor oder eine Mentorin. Das Ziel des Mentoring-Prozesses und die Ansprechpartner\*innen sind jedoch unklar.

→ Lösung: Die Organisation unterstützt Mentoring und legt das Ziel von Mentoring für die Einrichtung fest. Das Organisationsteam ist ein wichtiger Ansprechpartner für die Supervision des Mentoring-Prozesses und unterstützt die Mentor\*innen und Mentees.

- Zwischenmenschliche Ebene

Mentees haben Schwierigkeiten, Termine mit ihren Mentor\*innen festzulegen, da ihre direkten Vorgesetzten zum einen das Mentoring-Verfahren ungeeignet finden und zum anderen über die Fortschritte und Inhalte der Gespräche informiert werden wollen.

→ Dritte, wie Führungskräfte oder andere, sollten nicht in der Mentoring-Beziehung involviert sein, da das Organisationsteam eigenständige Beobachter\*innen für die Supervision des Mentoring-Prozesses festgelegt hat.

→ Schriftliche Absprachen, wie z.B. zur Diskretion, können schwierige Situationen verhindern und richtungsweisend sein.

#### Literatur

1. Owen H. The complete guide to mentoring. How to design, implement and evaluate effective mentoring programmes. London: Kogan Page; 2011

## 3. Instrumentenkatalog

### 3.1 Konzept und Methodik des Instrumentenkatalogs

In diesem Kapitel beschreiben wir die Ziele des Instrumentenkatalogs und das methodische Vorgehen bei der Entwicklung. Zusätzlich geben wir nützliche Hinweise, wie unser Instrumentenkatalog angewendet werden kann.

#### **Welche Ziele sollen erreicht werden und welchen Nutzen hat der Instrumentenkatalog für die Versorgung?**

Das Ziel des Instrumentenkatalogs ist es, eine praxisorientierte Hilfestellung zu bieten und Gesundheitspersonal bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung in der Rehabilitationseinrichtung zu unterstützen. Der Instrumentenkatalog bietet eine Auswahl an Möglichkeiten, die an den verschiedenen Bedarfen des Gesundheitspersonals, der Rehabilitationseinrichtungen und der Rehabilitand\*innen ausgerichtet sind. Die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung kann sich positiv auf die Rehabilitationserfahrungen der Rehabilitand\*innen, ihr Rehabilitationsergebnis und das Arbeitsklima des Gesundheitspersonals auswirken sowie zu einer allgemeinen Entlastung des Personals beitragen.

#### **Wie wurde der Instrumentenkatalog zusammengestellt und worauf wurde bei der Recherche besonders geachtet? Nach welchen Kriterien wurden Instrumente ausgewählt?**

Nach einer systematischen Recherche wurden identifizierte diversitätssensible Instrumente hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf die rehabilitative Versorgung bewertet. Der Entwurf wurde zudem in Fokusgruppen und Diskussionszirkeln mit Rehabilitationseinrichtungen und -trägern diskutiert und überarbeitet (Details zum Vorgehen sind im **Anhang** verfügbar).

#### **Wie ist der Instrumentenkatalog aufgebaut?**

Zur schnelleren Orientierung ist der Instrumentenkatalog in zwei Teile aufgeteilt:

Auswahltabelle: Die Auswahltabelle ist dazu gedacht, sich einen ersten Überblick über die diversitätssensiblen Instrumente zu verschaffen und eine Vorauswahl von relevanten bzw. in Frage kommenden Instrumenten zusammenzustellen.

Detaillierte Tabelle: Die detaillierte Tabelle soll vertiefende Informationen zu den einzelnen diversitätssensiblen Instrumenten geben. Auf diese Weise können Einrichtungen ein für sie passendes Instrument oder bei Bedarf mehrere Instrumente auswählen. Außerdem können die Informationen die Planung des weiteren Vorgehens bei der Umsetzung der Instrumente ermöglichen.

### Welche Arten von Instrumenten sind im Instrumentenkatalog dargestellt?

In der Abb. 4 werden dazu einige Beispiele aufgelistet.



Abb. 4 Beispiele für die Arten von Instrumenten im Instrumentenkatalog (eigene Darstellung)

### Welche Ebenen decken die diversitätssensiblen Instrumente für die Versorgung ab?

- *Instrumente auf Organisationsebene:* Verankern die Berücksichtigung von Diversität in den Organisationsstrukturen und -prozessen innerhalb der Rehabilitationseinrichtungen
- *Instrumente zum Umgang mit der Diversität von Mitarbeiter\*innen:* Berücksichtigen die Vielfalt der Mitarbeiter\*innen in ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Erwartungen
- *Instrumente zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen:* Berücksichtigen die Vielfalt der Rehabilitand\*innen in ihren unterschiedlichen Bedürfnissen und Erwartungen

### 3.2 Kurzanleitung zur Nutzung des Instrumentenkatalogs

#### Wie sind beide Tabellen zu nutzen?

Die Nutzung der Tabellen möchten wir gerne an einem Fallbeispiel illustrieren.

#### **Fallbeispiel**

*Problem: Nach einer Ist-Analyse in einer Rehabilitationseinrichtung hat die Geschäftsleitung festgestellt, dass viele Rehabilitand\*innen Schwierigkeiten haben, das Gesundheitspersonal sowie zur Verfügung gestellte Informationen zu verstehen. Das wird nicht nur von Rehabilitand\*innen geäußert, die geringe Deutschkenntnisse haben, sondern auch von deutschsprachigen Rehabilitand\*innen, die kritisieren, dass die verwendete Sprache zu komplex und „medizinisch“ ist. Das Gesundheitspersonal weiß nicht, wie sie mit der Unzufriedenheit der Rehabilitand\*innen bezogen auf die Sprachprobleme umgehen kann. Langfristig möchten sie aber die allgemeine Situation für alle Rehabilitand\*innen verbessern.*

*Vorgehen: Das Qualitätsmanagement hat von der Geschäftsleitung eine Handreichung mit dem Instrumentenkatalog und der praxisorientierten Handlungshilfe erhalten. Dieser soll der Einrichtung dabei helfen, die Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung zu erleichtern.*

*Lösung: Das Qualitätsmanagement sucht zuerst im Auswahlkatalog nach Maßnahmen, die Sprachbarrieren von Rehabilitand\*innen fokussieren. Dabei achten sie insbesondere auf die Ziele/Zwecke der Instrumente im Auswahlkatalog sowie auf die Beschreibung. Bei der Umsetzung des Instruments wollen sie unterschiedliche Berufsgruppen v.a. das Gesundheitspersonal sowie Sozialarbeitende berücksichtigen. Außerdem gibt es Mitarbeiter\*innen, die sich für die Maßnahmen interessieren, denn sie weisen Sprachkenntnisse auf, die für den Rehabilitationsalltag genutzt werden können.*

*Nachdem einige Instrumente wie die Bereitstellung einer ‚Gleichsprachigen Betreuung durch Gesundheitspersonal‘ und ‚MiMi Reha – Mit Migranten für Migranten (Multiplikator\*innen)‘ in die engere Auswahl gekommen sind, informieren sich die Mitarbeiter\*innen des Qualitätsmanagements in der ausführlichen Version des Instrumentenkatalogs über die Rahmenbedingungen des Instruments. Dort finden sie u.a. genauere Informationen zu den Zielen, zum Vorgehen und zu den Möglichkeiten, wie das Instrument die Versorgung in der Einrichtung verbessern kann. Zudem schließen sie Instrumente für die weitere Betrachtung aus, die zwar andere kulturelle Aspekte oder einen Migrationshintergrund berücksichtigen, aber nicht explizit auf eine Verbesserung der sprachlichen Herausforderungen im Rehabilitationsalltag abzielen.*

*Nach der genaueren Betrachtung der Zielsetzung in den Inhalten der ausführlichen Tabelle haben sich die Mitarbeitenden entschieden, das Instrument zur ‚Gleichsprachigen Betreuung durch Gesundheitspersonal‘ zu verwenden, denn es berücksichtigt Sprachbarrieren bei diversen Gruppen von Rehabilitand\*innen und stellt Dolmetscher\*innen (intern/extern) aber auch Gebärdendolmetscher\*innen als Lösung vor. Die Beschäftigten klären gemeinsam mit der Leitungsebene, wie sie das Instrument im Rehabilitationsalltag umsetzen können (eine genauere Beschreibung des Instruments finden Sie unter Kap. 2.2.4).*



Voraussetzung für die gezielte Nutzung des Instrumentenkatalogs ist, dass Sie zunächst die aktuellen Herausforderungen oder Handlungsfelder in Ihrer Einrichtung mithilfe einer Ist-Analyse (s. Kap. 2.1.1) bestimmt haben. Darauf aufbauend können Sie anhand der Auswahltabelle (S. 50-56) eine Vorauswahl an Instrumenten treffen, die für Ihre konkrete Situation bzw. die gewünschten Zielgruppen und Ebenen sinnvoll und zielführend erscheint.

**Hinweis:** Alle Instrumente, die wir im Instrumentenkatalog gelistet haben, sind auf die rehabilitative Versorgung und das deutsche Rehabilitationssystem sowie indikationsunabhängig übertragbar (s. Kap. 3.3).

### **Nutzung der Auswahltabelle**

In der Auswahltabelle (S. 50-56) können Sie nach Instrumenten suchen, die in verschiedener Hinsicht Ihren Wünschen möglichst gut entsprechen:

- **Diversitätsmerkmale:** Welche Aspekte von Diversität möchten Sie berücksichtigen?
- **Zielgruppe:** An wen ist die Maßnahme gerichtet, bzw. auf welcher Ebene sollen die Veränderungen stattfinden?
- **Beteiligte Berufsgruppen:** Sollen innerhalb der Rehabilitationseinrichtung alle Berufsgruppen oder nur ausgewählte einbezogen werden?
- **Zweck/Ziel:** Was soll mit dem Instrument erreicht werden?
- Zusätzlichen Aufschluss können die **Bezeichnungen der einzelnen Instrumente** geben.

Um die Eignung des Instruments für die Herausforderungen der Rehabilitationseinrichtung zu prüfen, sind weiterführende Informationen notwendig. Diese weiterführenden Informationen können Sie in der detaillierten Tabelle (S. 57-87) des Instrumentenkatalogs finden.

### Nutzung der detaillierten Tabelle

Mithilfe der detaillierten Tabelle können Sie sich einen tiefergehenden Einblick in die Instrumente verschaffen und so die Auswahl der für Ihre Einrichtung geeigneten Instrumente treffen. Dabei sollten Sie beachten, dass in vielen Fällen verschiedene Instrumente in Frage kommen, die eventuell auch kombiniert genutzt werden können. Bitte achten Sie auch darauf, dass für die Umsetzung der Instrumente eventuell Kapazitäten und Ressourcen nötig sind, die sich je nach Instrument und den Rahmenbedingungen in der Einrichtung unterscheiden.

1. Anhand der **Nummer und Bezeichnung sowie dem Seitenverweis zur detaillierten Tabelle** aus der Auswahltabelle können Sie schnell die gewünschten Instrumente nachschlagen.
2. In der Spalte **Beschreibung/Zielsetzung** wird das jeweilige Instrument anhand der genauen Ziele und Inhalte (z.B. Arbeitsschritte) noch einmal zusammenfassend beschrieben. Dies ermöglicht Ihnen die Entscheidung, ob das Instrument für Ihre Einrichtung geeignet sein kann bzw. ob die vorhandenen Informationen für eine Umsetzung in Ihrer Einrichtung ausreichen.
3. Ob das Instrument evaluiert ist, wird in der Spalte **Evaluation** (ja/nein) ersichtlich. Wenn das Instrument evaluiert ist, findet sich eine kurze Beschreibung dazu unter der Spalte **Beschreibung/Zielsetzung**.
4. Auch die **beteiligten Berufsgruppen** und Diversitätsmerkmale (**Fokus**) werden zur besseren Vergleichbarkeit noch einmal angegeben.
5. Weitere Informationen zum Ursprung des Instruments sind über Länderabkürzungen in der Spalte **Land** zu erkennen.
6. In der Spalte **Quelle** sind Hinweise enthalten, wo Sie weitere vertiefende Informationen finden können. Dabei handelt es sich vorwiegend um Literaturangaben und Webseitenlinks.

Eine genauere Beschreibung einzelner ausgewählter Instrumente finden Sie mit Fallbeispielen ab Kapitel 2.2.

### 3.3 Diversitätssensible Instrumente für die Rehabilitation

#### 3.3.1 Instrumentenkatalog – Auswahltabelle

Nr.	Instrumente (Maßnahme)	Zweck/Ziel	Diversitätsmerkmale					Beteiligte Berufsgruppen										Zielgruppe	Evaluation vorhanden	Verweis detaillierte Tabelle	
			Alter	Geschlecht	Migrationshintergrund/ Kultur/ Religion	Behinderung	Sexuelle Orientierung	Ärzt*innen	Pflegekräfte	Therapierende	Sozialarbeitende	Verwaltung	Qualitätsmanagement	Personalmanagement	Fachkräfte Marketing	Leitungsebene	Externe Dienstleistende				Ausbilder*innen
<b>Organisationsorientierte Instrumente</b>																					
1.	<b>Anleitung zum Anstoßen von Diversitätsmanagement</b>	<b>Diversitätsmanagement</b> auf der Organisationsebene der Einrichtung einführen	•	•	•	•	•											•			S. 57
2.	<b>Arbeitshilfe, Kundenorientierung zur interkulturellen Öffnung‘</b>	Kund*innen unabhängig von ihrer kulturellen Herkunft aktiv in den Dienstleistungsprozess einbeziehen ( <b>kundenorientierte Dienstleistung</b> )			•															•	S. 57
3.	<b>Arbeitshilfe, Qualitätsprozesse zur Interkulturellen Öffnung‘</b>	Einen <b>Qualitätsprozess</b> im Rahmen der interkulturellen Öffnung anstoßen			•						•							•	•		S. 58
4.	<b>Arbeitshilfe Informationsveranstaltung für Mitarbeiter*innen und (Betriebs-) Vereinbarung im Kontext ‚interkultureller Öffnung‘</b>	Alle Mitarbeitenden innerhalb einer <b>Informationsveranstaltung</b> über geplante Vorhaben der interkulturellen Öffnung und dessen Auswirkungen auf den Arbeitsalltag informieren			•															•	S. 59
5.	<b>Arbeitshilfe zum Aufbau von Vernetzungsstrukturen im Kontext von ‚interkultureller Öffnung‘</b>	<b>Vernetzungsstrukturen</b> zur interkulturellen Öffnung aufbauen			•				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		S. 60

Nr.	Instrumente (Maßnahme)	Zweck/Ziel	Diversitätsmerkmale					Beteiligte Berufsgruppen										Zielgruppe	Evaluation vorhanden	Verweis detaillierte Tabelle			
			Alter	Geschlecht	Migrationshintergrund/ Kultur/ Religion	Behinderung	Sexuelle Orientierung	Ärzt*innen	Pflegekräfte	Therapierende	Sozialarbeitende	Verwaltung	Qualitätsmanagement	Personalmanagement	Fachkräfte Marketing	Leitungsebene	Externe Dienstleistende				Ausbilder*innen	Organisation	Mitarbeiter*innen
6.	Arbeitshilfe zur ‚Angebotsstruktur zur interkulturellen Öffnung‘	Bestandsaufnahme der Angebotsstruktur zur interkulturellen Öffnung			•							•						•	•	•			S. 61
7.	Arbeitshilfe zur formellen Vernetzung und ‚interkultureller Öffnung‘	Kompetenzen zur interkulturellen Öffnung im Netzwerk und Austausch entwickeln und weitergeben			•													•	•				S. 61
8.	Diversitätssensible Mediensprache	Diversitätssensible <b>Mediensprache</b> nutzen, um die Gestaltung der <b>Außendarstellung</b> zu verbessern	•	•	•	•	•											•	•				S. 62
9.	Diversitätsziele planen und umsetzen ‚Diversity Action Plans‘	Anhand eines tabellarischen Plans eine diversitätsorientierte <b>Unternehmenskultur</b> schaffen	•	•	•	•	•											•	•				S. 63
10.	Handlungsempfehlung zur Vielfalt in Unternehmen ‚Diversity Management‘	Planung und Aufbau einer <b>Diversitätsmanagement-Strategie</b> in Einrichtungen	•	•	•	•	•											•					S. 64
11.	Handlungsempfehlungen, um Diversitätsmanagement in und durch Verwaltungen anzustoßen	<b>Diversitätsmanagement</b> auf drei Ebenen des <b>Verwaltungshandelns</b> in Einrichtungen einführen (Personalstruktur, Auftragsvergabe, Bürgerkontakt)	•	•	•	•	•				•							•	•				S. 64
12.	Hannoversches Diversity-Netzwerk (HaDi)	<b>Veranstaltungskonzept</b> , um den Austausch zum Thema Diversitätsmanagement innerhalb eines Netzwerks zu fördern	•	•	•	•	•											•	•				S. 66
13.	Instrument zur Bewertung kultureller Kompetenz ‘Cultural Competency Assessment Tool for Hospitals‘	Bestandsaufnahme von Versorgungseinrichtungen und ihrer <b>kulturellen Kompetenz</b> , um den <b>Versorgungsalltag</b> zu verbessern			•							•						•	•				S. 67

Nr.	Instrumente (Maßnahme)	Zweck/Ziel	Diversitätsmerkmale					Beteiligte Berufsgruppen										Zielgruppe	Evaluation vorhanden	Verweis detaillierte Tabelle					
			Alter	Geschlecht	Migrationshintergrund/ Kultur/ Religion	Behinderung	Sexuelle Orientierung	Ärzt*innen	Pflegekräfte	Therapierende	Sozialarbeitende	Verwaltung	Qualitätsmanagement	Personalmanagement	Fachkräfte Marketing	Leitungsebene	Externe Dienstleistende				Ausbilder*innen	Organisation	Mitarbeiter*innen	Rehabilitand*innen	
14.	<b>Konzept zur integrativen Diversitätskultur</b>	Langfristig das Verständnis für Diversität in die <b>Unternehmenskultur</b> umsetzen und Integration jeglicher Art fördern	•	•	•	•	•																		S. 67
15.	<b>Online-Tool, Berliner Diversometer' für diversitätsbezogene Inhalte</b>	Verwaltung <b>niedrigschwellig</b> an <b>Vielfalt</b> heranführen und für diversitätsbezogene Inhalte mithilfe eines Selbstlerntools sensibilisieren	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	S. 68
<b>Instrumente zum Umgang mit der Diversität von Mitarbeitenden</b>																									
16.	<b>Arbeitshilfe zur interkulturellen Öffnung im Personalmanagement</b>	Das <b>Personalmanagement</b> für die Interkulturalität von Mitarbeitenden und Kund*innen sensibilisieren			•																	•	•		S. 69
17.	<b>Der Leitfaden ‚Diversity Management‘</b>	<b>Diversitätsmanagement</b> in <b>Verwaltungen</b> aufbauen (Personalstruktur, Lebensphasenorientierte Personalpolitik, Außendarstellung)	•	•	•	•	•											•		•					S. 70
18.	<b>Mediation (s. Kap. 2.2.5 im Handlungsleitfaden)</b>	<b>Veränderungsprozesse konstruktiv</b> anregen und Austausch zwischen unterschiedlichen Akteur*innen unterstützen und <b>begleiten</b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	S. 71
19.	<b>Mentoring (s. Kap. 2.2.6 im Handlungsleitfaden)</b>	Eine erfahrene Person ( <b>Mentor*in</b> ) gibt ihr Wissen und ihre Fähigkeiten an eine noch unerfahrene Person ( <b>Mentee</b> ) zu deren persönlichen und beruflichen Entwicklung weiter			•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	S. 72

Nr.	Instrumente (Maßnahme)	Zweck/Ziel	Diversitätsmerkmale					Beteiligte Berufsgruppen										Zielgruppe			Evaluation vorhanden	Verweis detaillierte Tabelle			
			Alter	Geschlecht	Migrationshintergrund/ Kultur/ Religion	Behinderung	Sexuelle Orientierung	Ärzt*innen	Pflegekräfte	Therapierende	Sozialarbeitende	Verwaltung	Qualitätsmanagement	Personalmanagement	Fachkräfte Marketing	Leitungsebene	Externe Dienstleistende	Ausbilder*innen	Organisation	Mitarbeiter*innen			Rehabilitand*innen		
20.	„TWOgether“ Tandem	<b>Führungsqualitäten</b> und interkulturelle <b>Kompetenzen</b> der Mitarbeitenden durch eine offene Kommunikationskultur weiterentwickeln			•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•					S. 73	
<b>Instrumente für Mitarbeiter*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand*innen</b>																									
21.	<b>Diversity-Training</b> (s. Kap. 2.2.1 im Handlungsleitfaden)	<b>Kompetenzen</b> der Mitarbeitenden <b>schulen</b> und sie für Diversität <b>sensibilisieren</b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			S. 74
22.	<b>Maßnahmen zur Förderung von Vielfalt und kultureller Kompetenz</b>	<b>Fähigkeiten und Kompetenzen</b> des Gesundheitspersonals werden in einem Prozess zur Beseitigung von Barrieren in der Versorgung <b>eingesetzt</b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			S. 76
23.	<b>Modul zur Vermittlung kultureller Vielfalt für Medizinstudent*innen</b>	<b>Kompetenzen</b> zur Chancengleichheit und kulturellen Vielfalt sollen <b>vermittelt</b> werden			•			•	•	•							•		•	•				S. 76	
24.	<b>Schulungsprogramm Vielfalt und Gerechtigkeit in der klinischen Lehre und anderen Bildungskontexten im Gesundheitswesen</b>	Förderung der Anwendung von <b>Gerechtigkeitsprinzipien</b> in der klinischen Lehre (hier Hebammenarbeit) und anderen <b>Bildungskontexten</b> im Gesundheitswesen	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			S. 77	
25.	<b>Bereitstellung einer gleichsprachigen Betreuung durch Gesundheitspersonal</b>	Die Gesundheitsversorgung von <b>Patient*innen mit eingeschränkten (Sprach-) Kenntnissen</b> verbessern			•			•	•	•	•						•			•		•		S. 77	

Nr.	Instrumente (Maßnahme)	Zweck/Ziel	Diversitätsmerkmale					Beteiligte Berufsgruppen										Zielgruppe	Evaluation vorhanden	Verweis detaillierte Tabelle		
			Alter	Geschlecht	Migrationshintergrund/ Kultur/ Religion	Behinderung	Sexuelle Orientierung	Ärzt*innen	Pflegekräfte	Therapierende	Sozialarbeitende	Verwaltung	Qualitätsmanagement	Personalmanagement	Fachkräfte Marketing	Leitungsebene	Externe Dienstleistende				Ausbilder*innen	Organisation
26.	<b>Bevölkerungsspezifisches, diversitätsorientiertes Kompetenztraining für Therapeut*innen</b>	<b>Kompetenzen</b> der Therapierenden verbessern, um sie für Diversitätsmerkmale in der klinischen Beurteilung, Diagnose und Behandlung bei <b>Patient*innen mit Migrationshintergrund mit depressiven Störungen</b> zu sensibilisieren.	•	•	•											•		•	•			S. 79
27.	<b>Checklisten ‚Migrationssensitive Versorgung‘</b>	<b>Individuelle Situationen</b> und die daraus entstehenden Bedürfnisse der Patient*innen oder ihrer Angehörigen <b>erfragen</b>			•			•	•	•						•	•				•	S. 81
28.	<b>Dienstleistungsangebot der professionellen Sprach- und Integrationsmittlung</b>	Sprachliche Kommunikation von Patient*innen mit <b>eingeschränkten Sprachkenntnissen</b> verbessern			•			•	•	•	•					•	•			•	•	S. 82
29.	<b>Diversitätssensibler Bedürfnisfragebogen für Rehabilitationseinrichtungen (DiBe-17)</b> (s. Kap. 2.2.2 im Handlungsleitfaden)	Ein diversitätssensibler <b>Bedürfniserfassungsfragebogen</b> zur Verbesserung der <b>Kommunikation</b> zwischen den Rehabilitand*innen und dem Gesundheitspersonal	•	•	•	•	•	•	•	•						•	•	•	•		•	S. 83
30.	<b>Instrument für kulturelles Bewusstsein ‚Cultural Awareness Tool (CAT)‘</b>	Ärztliches Fachpersonal erhält eine allgemeine Anleitung, wie sie Gruppen mit <b>psychischen Erkrankungen kultursensibel</b> behandeln können.			•			•	•	•						•			•	•	•	S. 84

Nr.	Instrumente (Maßnahme)	Zweck/Ziel	Diversitätsmerkmale					Beteiligte Berufsgruppen										Zielgruppe	Evaluation vorhanden	Verweis detaillierte Tabelle					
			Alter	Geschlecht	Migrationshintergrund/ Kultur/ Religion	Behinderung	Sexuelle Orientierung	Ärzt*innen	Pflegekräfte	Therapierende	Sozialarbeitende	Verwaltung	Qualitätsmanagement	Personalmanagement	Fachkräfte Marketing	Leitungsebene	Externe Dienstleistende				Ausbilder*innen	Organisation	Mitarbeiter*innen	Rehabilitand*innen	
31.	<b>„MiMi Reha“ – Mit Migranten für Migranten (Multiplikator*innen)</b>	Die <b>Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen</b> wird bei Personen mit einem Migrationshintergrund verbessert			•			•	•	•													•	•	S. 85
32.	<b>Schulungsprogramm zu kultureller Kompetenz</b>	Die kulturelle <b>Kompetenz</b> von <b>Pflegekräften</b> dient der Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Versorgungseinrichtungen (Akutkrankenhaus)			•														•	•			•	•	S. 86
33.	<b>Transkultureller Kernkurs für den Lehrplan von Krankenpfleger*innen</b>	Eine Grundlage für transkulturelle <b>Pflege</b> und <b>Kompetenzen</b> bei pflegerischem und medizinischem Personal schaffen.			•			•	•	•												•	•	•	S. 86
34.	<b>Video als Brücke aus dem Projekt „Reha-Brücke“ in der Schweiz</b>	Interkulturellen Austausch fördern, um die gegenseitige <b>Akzeptanz</b> zu verbessern.			•			•	•	•													•	•	S. 87



### 3.3.2 Instrumentenkatalog – detaillierte Tabelle

Organisationsorientierte Instrumente							
Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
1.	<b>Anleitung zum Anstoßen von Diversitätsmanagement</b>	<p><u>Ziel:</u> <b>Diversitätsmanagement</b> und zielgruppengerechte Maßnahmen auf der Organisations- und Verwaltungsebene der Einrichtung einführen.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Schritte zur Einführung</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine zentrale, für Diversität zuständige Koordinierungsstelle wird eingerichtet, die zielgruppenübergreifende Maßnahmen anstoßen kann</li> <li>2. Bestehende Kompetenzbereiche (wie z.B. von Gleichstellungsbeauftragten oder Beauftragten für Menschen mit Behinderungen) ausbauen</li> <li>3. Eine mögliche andere Option ist es, eine <i>zentrale Koordinierungsstelle</i> einzurichten und gleichzeitig die Kompetenzbereiche der Mitarbeitenden auszubauen</li> </ol>	nein	ADS (2012). Diversity-Prozesse in und durch Verwaltungen anstoßen, von merkmalspezifischen zu zielgruppenübergreifenden Maßnahmen zur Herstellung von Chancengleichheit. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin <sup>9</sup> .	D	Diversität	Leitungsebene, Verwaltung
2.	<b>Arbeitshilfe ‚Kundenorientierung zur interkulturellen Öffnung‘</b>	<p><u>Ziel:</u> Kund*innen unabhängig von ihrer kulturellen Herkunft aktiv bei der Entwicklung von Maßnahmen und Angeboten einbeziehen (<b>kundenorientierte Dienstleistung</b>).</p>	nein	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen	D	Kultur	Leitungsebene, Fachkräfte Marketing

<sup>9</sup> Verfügbar unter

[https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Diversity\\_Mainstreaming/Handreichung\\_Diversity\\_Mainstreaming\\_Verwaltung\\_20120412.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Diversity_Mainstreaming/Handreichung_Diversity_Mainstreaming_Verwaltung_20120412.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente							
Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		<p><u>Inhalte:</u> Schritte zur Kundenorientierung im Prozess der interkulturellen Öffnung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ist-Analyse (Fragen u.a. zu Kultur, Land, Herkunft, Grund der Migration)</li> <li>2. Kundenorientierte Dienstleistungen und Angebote (Fragen u.a. zum Versorgungsangebot)</li> <li>3. Zielgruppenorientierte Raumausstattung und Raumauswahl (z.B. Standort)</li> <li>4. Interkulturelles Profil ist Teil des Erscheinungsbildes einer Einrichtung (z.B. Fragen zu Barrieren beim Aufsuchen dieser Einrichtung)</li> </ol>		der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg. <sup>10</sup>			
3.	<b>Arbeitshilfe ‚Qualitätsprozesse zur Interkulturellen Öffnung‘</b>	<p><u>Ziel:</u> Qualitätssicherung und -management im Rahmen der interkulturellen Öffnung anstoßen, die alle Organisationsebenen betreffen.</p> <p><u>Inhalte:</u> Phasen der interkulturellen Öffnung im Qualitätsprozess</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phase: Verpflichtung des Managements</li> <li>2. Phase: Organisatorische Maßnahmen</li> </ol>	nein	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg. <sup>11</sup>	D	Kultur	Qualitätsmanagement

<sup>10</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8) [09.07.2019]

<sup>11</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8) [09.07.2019]

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		3. Phase: Formulierung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele 4. Phase: Einführungsplan 5. Phase: Angebote von Schulungen 6. Phase: Anreizsysteme 7. Phase: Erfolgskontrolle 8. Phase: Stetig fortschreitende Verbesserung					
4.	<b>Arbeitshilfe Informationsveranstaltung für Mitarbeiter*innen und (Betriebs-) Vereinbarung im Kontext ‚interkultureller Öffnung‘</b>	<p><u>Ziel:</u> Alle Mitarbeitenden innerhalb einer <b>Informationsveranstaltung</b> über das geplante Vorhaben der interkulturellen Öffnung der Einrichtung und dessen mögliche Auswirkungen auf den Arbeitsalltag informieren.                      → Die Verantwortlichkeit liegt bei der Führungsebene</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Tagesordnung der Informationsveranstaltung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information über den bisherigen Planungsstand</li> <li>- Austausch über die Folgen für die Einrichtung und die Mitarbeitenden in der Praxis</li> <li>- Weitere Schritte und Umsetzung festlegen</li> <li>- Weitere Vorgehensweise in einer (Betriebs-) Vereinbarung zwischen der Leitung und den Mitarbeitenden beschließen</li> </ul>	nein	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg. <sup>12</sup>	D	Kultur	Leitungsebene

<sup>12</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8) [09.07.2019]

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		<p>Am Ende der Veranstaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschluss einer (Betriebs-) Vereinbarung zwischen der Leitung und den Mitarbeitenden der Einrichtung</li> <li>- Mit der (Betriebs-) Vereinbarung dokumentieren alle Beteiligten ihre Bereitschaft, an den gemeinsamen Projektzielen mitzuarbeiten</li> </ul>					
5.	<b>Arbeitshilfe zum Aufbau von Vernetzungsstrukturen im Kontext von ‚interkultureller Öffnung‘</b>	<p><u>Ziel:</u> Ist-Analyse und Aufbau von <b>Vernetzungsstrukturen</b> interkultureller Öffnung für Kund*innen und Mitarbeitenden in Einrichtungen.</p> <p><u>Inhalte:</u> Schritte zum Aufbau von Vernetzungsstrukturen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fachbereichs- und trägerübergreifende Vernetzung</li> <li>2. Ressourcenbündelung</li> <li>3. Vernetzung mit Organisationen von Menschen mit Migrationshintergrund</li> <li>4. Projektarbeit</li> <li>5. Gremien- und Vertretungsarbeit</li> <li>6. Zusammenarbeit mit Multiplikator*innen (Personen, die die interkulturellen</li> </ol>	nein	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg. <sup>13</sup>	D	Kultur	Leitungsebene, Fachkräfte Marketing, alle Mitarbeitenden

<sup>13</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8) [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente							
Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		Vernetzungsstrukturen empfehlen und vorstellen)					
6.	<b>Arbeitshilfe zur ,Angebotsstruktur zur interkulturellen Öffnung'</b>	<p><u>Ziel:</u> <b>Ist-Analyse</b> der <b>Angebote</b> und Maßnahmen in Einrichtungen in Bezug auf die interkulturelle Vielfalt der Kund*innen.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Fragen zum Bestehen von interkultureller Öffnung in Angeboten der...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelberatung und Gruppenangebote</li> <li>- Selbsthilfe</li> <li>- Kultursensiblen/angemessenen Zugänge zu Dienstleistungen</li> <li>- Niedrigschwelligen Angebote</li> <li>- Aufsuchenden Beratung</li> </ul>	nein	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg. <sup>14</sup>	D	Kultur	Qualitätsmanagement
7.	<b>Arbeitshilfe zur formellen Vernetzung und ,interkultureller Öffnung'</b>	<p><u>Ziel:</u> Kompetenzen werden im <b>Netzwerk</b> und <b>Austausch</b> entwickelt und weitergegeben. Positive Wechselwirkungen können durch vernetztes Arbeiten bei interkultureller Öffnung erzielt werden.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Schritte zum Aufbau eines formellen Netzwerks</i></p>	nein	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung. Freiburg. <sup>15</sup>	D	Kultur	Leitungsebene, Fachkräfte Marketing

<sup>14</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3D%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrv8) [09.07.2019].

<sup>15</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-)

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Initiative</li> <li>2. Abklärung und Verständigung</li> <li>3. Ziel- und Leistungsbestimmung</li> <li>4. Institutionalisierung</li> <li>5. Anpassung und Suche nach neuen Netzwerkmitglieder*innen, um auf neue Bedingungen/Bedarfe zu reagieren</li> <li>6. unterschiedliche Netzwerkelemente/-strukturen ermöglichen, z.B. Koordinierungsstelle, Beirat, Arbeitsgruppen</li> </ol>					
8.	<b>Diversitätssensible Mediensprache</b>	<p><u>Ziel:</u> Eine diversitätssensible <b>Mediensprache</b> nutzen, um die gender- und diversitätssensible Gestaltung der <b>Außendarstellung</b> zu verbessern.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Handlungsempfehlungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Unterrepräsentanzen quantitativ ausgleichen</i> Z.B. Anteil von Fotos mit vielfältiger Zusammensetzung abgebildeter Personen erhöhen</li> <li>- <i>Unterrepräsentierte Gruppen berücksichtigen</i></li> <li>- <i>Hierarchien meiden</i> und nicht nur aktive, sondern auch passive Personen auf Bildern einbeziehen.</li> <li>- <i>„Raus aus der Klischeefalle“</i> Klischees und Stereotype vermeiden.</li> <li>- <i>Vielfalt</i> auf verschiedenen Ebenen berücksichtigen.</li> </ul>	nein	Goethe Universität Frankfurt am Main (o.J.). Handlungsempfehlungen für die Diversitätssensible Mediensprache. <sup>16</sup>	D	Diversität	Leitungsebene, Fachkräfte Marketing

zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICsbR2dkX2DRo8uCrV8 [09.07.2019].

<sup>16</sup> Verfügbar unter [https://www.uni-frankfurt.de/66760835/Diversit%C3%A4tssensible\\_Mediensprache.pdf](https://www.uni-frankfurt.de/66760835/Diversit%C3%A4tssensible_Mediensprache.pdf) [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Diversität in größeren Zusammenhängen herstellen</i> Vielfalt in Bildern nicht erzwingen, sondern auf Ausgewogenheit aller Aspekte achten.</li> </ul>											
9.	<b>Diversitätsziele planen und umsetzen ‚Diversity Action Plans‘</b>	<p><u>Ziel:</u> Diversitätsorientierte <b>Unternehmensprozesse und -kultur</b> mithilfe einer strukturierten Tabelle schaffen.</p> <p><u>Inhalte:</u> (exemplarische) Maßnahmen Um Maßnahmen im Kontext von Diversität umzusetzen, sind diese Aspekte notwendig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategie(n)/Ziele (nach Relevanz geordnet),</li> <li>- Verantwortliche Personen (unterschiedliche Arbeitsgruppen),</li> <li>- Einführungsdatum und</li> <li>- Aktionssschritte festzulegen. (s. tabellarische Darstellung im Anhang)</li> </ul> <p><i>Beispiele für Maßnahmen:</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Erfolgsstrategie</th> <th>Aktionsschritte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aktuell vorhandene Angebote identifizieren</td> <td>In die Wege geleitete und geplante Angebote identifizieren und listen</td> </tr> <tr> <td>Eine wirksame Integration von Diversität in der Organisationsstruktur und -kultur fördern</td> <td>Zusätzliche Mitarbeitende werden mit Aufgaben betraut</td> </tr> </tbody> </table>	Erfolgsstrategie	Aktionsschritte	Aktuell vorhandene Angebote identifizieren	In die Wege geleitete und geplante Angebote identifizieren und listen	Eine wirksame Integration von Diversität in der Organisationsstruktur und -kultur fördern	Zusätzliche Mitarbeitende werden mit Aufgaben betraut	nein	<p>Peery, A., Julian, P., Avery, J. &amp; Henry, S. (2013).  Diversity must start somewhere: The experience of one college of nursing.  In Journal of Cultural Diversity, 20 (3), S. 120–124.</p>	USA	Diversität	Leitungsebene
Erfolgsstrategie	Aktionsschritte												
Aktuell vorhandene Angebote identifizieren	In die Wege geleitete und geplante Angebote identifizieren und listen												
Eine wirksame Integration von Diversität in der Organisationsstruktur und -kultur fördern	Zusätzliche Mitarbeitende werden mit Aufgaben betraut												

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe		
		<table border="1"> <tr> <td>Eine interne/externe Kollaboration entwickeln, um Diversität, multikulturelle Bildung und Forschung aufzubauen und zu erweitern</td> <td>Öffentliche Darstellung der Kollaboration der Strategie auf einer Veranstaltung, z.B. einem Symposium durch die Mitarbeitenden</td> </tr> </table>	Eine interne/externe Kollaboration entwickeln, um Diversität, multikulturelle Bildung und Forschung aufzubauen und zu erweitern	Öffentliche Darstellung der Kollaboration der Strategie auf einer Veranstaltung, z.B. einem Symposium durch die Mitarbeitenden					
Eine interne/externe Kollaboration entwickeln, um Diversität, multikulturelle Bildung und Forschung aufzubauen und zu erweitern	Öffentliche Darstellung der Kollaboration der Strategie auf einer Veranstaltung, z.B. einem Symposium durch die Mitarbeitenden								
10.	<b>Handlungsempfehlung zur Vielfalt in Unternehmen ‚Diversity Management‘</b>	<p><u>Ziel:</u> Planung und Aufbau einer <b>Diversitätsmanagement-Strategie</b> in Einrichtungen durch das strategische Management.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Handlungsempfehlungen für eine Diversitätsmanagement-Strategie in Unternehmen (Planung)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstverpflichtung der Geschäftsführung für die Verankerung der Strategie im Unternehmen</li> <li>- Schlüsselrolle der Führungskräfte</li> <li>- Verantwortliche benennen</li> <li>- Personalmanagement auf Vielfalt ausrichten</li> <li>- Interne und externe Unternehmenskommunikation fördern</li> <li>- Erfolgskontrolle</li> </ul>	nein	Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (2016). Handlungsempfehlungen: Vielfalt im Unternehmen / Diversity Management. <sup>17</sup>	D	Diversität	Leitungsebene		
11.	<b>Handlungsempfehlungen, um Diversitätsmanagement</b>	<u>Ziel:</u> <b>Diversitätsmanagement</b> auf drei Ebenen des <b>Verwaltungshandelns</b> in Einrichtungen einführen	nein	ADS (2012). Diversity-Prozesse in und durch Verwaltungen anstoßen,	D	Diversität	Leitungsebene, Verwaltung		

<sup>17</sup> Verfügbar unter <https://www.kofa.de/mitarbeiter-finden-und-binden/als-arbeitgeber-positionieren/diversity-management> [09.07.2019].



Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
	<p><b>in und durch Verwaltungen anzustoßen</b></p>	<p>(Personalstruktur, Auftragsvergabe, Bürgerkontakt).</p> <p><u>Inhalte:</u>  <i>Verwaltung als Arbeitgebende</i>                      Aufbauen einer möglichst vielfältigen Beschäftigtenstruktur, z.B. durch ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gezielte Anwerbung von Auszubildenden mit Migrationshintergrund</li> <li>- Menschen mit Behinderungen einstellen</li> <li>- Maßnahmen einführen, die es Mitarbeitenden in Teilzeit ermöglichen, Führungsverantwortung zu übernehmen</li> </ul> <p><i>Verwaltung als Auftragsgebende und Vertragsbeteiligte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merkmale von Vielfalt (z.B. Kultur und Alter) in der Kooperation mit Dritten berücksichtigen und begünstigen</li> <li>- Chancengleichheit außerhalb der Verwaltung fördern                      → Z.B. durch die Berücksichtigung der Kriterien des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes im Vergaberecht und -verfahren</li> </ul> <p><i>Verwaltung im Umgang mit Mitmenschen</i></p>		<p>von merkmalspezifischen zu zielgruppenübergreifenden Maßnahmen zur Herstellung von Chancengleichheit. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin. <sup>18</sup></p>			

<sup>18</sup> Verfügbar unter

[https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Diversity\\_Mainstreaming/Handreichung\\_Diversity\\_Mainstreaming\\_Verwaltung\\_20120412.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Diversity_Mainstreaming/Handreichung_Diversity_Mainstreaming_Verwaltung_20120412.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- bereits bei der Planung neuer Angebote wird berücksichtigt, wie die Zielgruppe angesprochen werden kann</li> <li>- beachten, dass jede „Zielgruppe“ individuell ist</li> <li>- Entscheidung treffen: Welche(r) Beschäftigte wird für die Planung und Entwicklung diversitätssensibler Angebote eingesetzt?</li> </ul> <p>→ Die Diversitätsmerkmale der Beschäftigten sind nicht gleichzusetzen mit ihren Kompetenzen mit Diversität umzugehen</p>					
12.	<b>Hannoversches Diversity-Netzwerk (HaDi)</b>	<p><u>Ziel:</u> <b>Veranstaltungskonzept</b>, um den Austausch zum Thema Diversitätsmanagement innerhalb eines Netzwerks zu fördern.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>theoretische und praktischen Module</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Wissen:</i> Fachleute halten Impulsvorträge und gestalten interaktive Workshops über Diversitätsmanagement-Strategien und -Maßnahmen</li> <li>- <i>Erfahrung:</i> HaDi schafft Raum für Dialog und ermöglicht den Austausch von bester Praxis auf Augenhöhe</li> <li>- <i>Erlebnis:</i> Die Veranstaltungen finden an unterschiedlichen Orten statt. Verschiedene Formate helfen zusätzlich, Vielfalt sichtbar zu machen und zu erleben</li> <li>- <i>Transfer:</i> Bei jedem Treffen werden erprobte Methoden vorgestellt, die in den eigenen</li> </ul>	nein	Hannoversches Diversity-Netzwerk (HaDi) Diversität in Wirtschaft, Politik und Verwaltung (2018). Hannoversches Diversity-Netzwerk (HaDi). <sup>19</sup>	D	Diversität	Leitungsebene, Fachkräfte Marketing

<sup>19</sup> Verfügbar unter <https://www.vhs-hannover.de/aus-den-programmbereichen/projekte/hannoversches-diversity-netzwerk-hadi.html> [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		Einrichtungen erfolgreich eingesetzt werden können					
13.	<b>Instrument zur Bewertung kultureller Kompetenz 'Cultural Competency Assessment Tool for Hospitals'</b>	<p><u>Ziel:</u> Versorgungseinrichtungen in Bezug auf kulturelle Kompetenz und Identifikation von <b>Verbesserungen im Versorgungsalltag</b> und ihre Umsetzung beurteilen (u.a. Dolmetscherdienste).</p> <p><u>Inhalte:</u> 12 Bestandteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Führung und strategische Planung</li> <li>- Datenerhebung über das Patientenklimentel</li> <li>- Datenerhebung über den Leistungsbereich</li> <li>- Leistungsmanagementsysteme und Qualitätsverbesserung</li> <li>- Personalressourcenpraktiken</li> <li>- Diversitätsschulung</li> <li>- Gemeinschaftsrepräsentation</li> <li>- Verfügbarkeit von Dolmetscherdiensten</li> <li>- Richtlinien für Dolmetscherdienste</li> <li>- Qualität von Dolmetscherdiensten</li> <li>- schriftliches Material übersetzen</li> <li>- kulturelle Kompetenz im klinischen Alltag umsetzen</li> </ul>	nein	Weech-Maldonado R., Dreachslin J. L., Brown J., Pradhan R., Rubin K.L., Schiller C., Hays R. D. (2012). Cultural competency assessment tool for hospitals: Evaluating hospitals' adherence to the culturally and linguistically appropriate service (CLAS) standards. Health Care Management Review. Vol. 37(1), S. 54–66. <sup>20</sup>	USA	Kultur	Qualitätsmanagement
14.	<b>Konzept zur integrativen Diversitätskultur</b>	<p><u>Ziel:</u> Langfristig das Verständnis für Diversität in der <b>Unternehmenskultur</b> umsetzen und Integration jeglicher Art fördern.</p> <p><u>Inhalte:</u></p>	nein	Pless, N. M., Maak, T. (2004).	CH	Diversität	Leitungsebene

<sup>20</sup> Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4983191/?report=reader> [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente							
Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verständnis und Sensibilisierung aufbauen und Reflexion im Rahmen von Diversität fördern</li> <li>- Leitidee von Inklusion entwickeln</li> <li>- Organisationsstrukturen und –prozesse identifizieren und umdenken (z.B. Führung, partizipative Entscheidungsfindung und Work-Life-Balance)</li> <li>- Organisationsstrukturen und –prozesse anpassen, z.B. über ein integratives Personalmanagement</li> </ul>		<p>Building an inclusive diversity culture: Principles, processes and practice.</p> <p>In: Journal of Business Ethics, 54 (2), S. 129–147. DOI: 10.1007/s10551-004-9465-8.</p>			
15.	<b>Online-Tool ‚Berliner Diversometer‘ für diversitätsbezogene Inhalte</b>	<p><u>Ziel:</u> Die Verwaltung <b>niedrigschwellig</b> an <b>Vielfalt</b> heranführen und für diversitätsbezogene Inhalte mithilfe eines Selbstlerntools sensibilisieren.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Module des Tools</i></p> <p>1. Modul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilnehmende können persönliche Abfragen vornehmen und erhalten weiterführende Informationen sowie Vorschläge für konkrete Maßnahmen zur Umsetzung von Diversität</li> <li>- Ein Problembewusstsein in Bezug auf den eigenen Arbeitsplatz oder die eigene Führungssituation (Antworten dienen indirekt auch als Vorschläge) schaffen</li> </ul>	nein	<p>Ünsal, E. (2012). Ein gutes Beispiel – das Berliner Diversometer. In Diversity-Prozesse in und durch Verwaltungen anstoßen, von merkmalspezifischen zu zielgruppenübergreifenden Maßnahmen zur Herstellung von Chancengleichheit. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.<sup>21</sup></p>	D	Diversität	Alle Mitarbeitenden

<sup>21</sup> Verfügbar unter

[https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Diversity\\_Mainstreaming/Handreichung\\_Diversity\\_Mainstreaming\\_Verwaltung\\_20120412.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2#%5B%7B%22num%22%3A1%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22Fit%22%7D%5D](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Diversity_Mainstreaming/Handreichung_Diversity_Mainstreaming_Verwaltung_20120412.pdf?__blob=publicationFile&v=2#%5B%7B%22num%22%3A1%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22Fit%22%7D%5D) [09.07.2019].

Organisationsorientierte Instrumente

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/Zielsetzung/theoretischer Rahmen	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppe
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragen zu Arbeitseinheiten (z. B. Abteilungen, Arbeitsgruppen usw.) und Teamkultur entwickeln</li> </ul> <p><i>2. Modul</i> thematisiert Umgang mit Mitmenschen Beispielfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie den Bedarf der verschiedenen Gruppen analysiert?</li> <li>- Wird generell bei der Entwicklung von Dienstleistungen überprüft, wie sich diese Angebote auf die verschiedenen Bevölkerungsgruppen auswirken? (mögliche Antworten auf die Fragen können indirekte Handlungsoptionen sein, um Vielfalt zu fördern)</li> </ul>					

Instrumente zum Umgang mit der Diversität von Mitarbeitenden

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
16.	<b>Arbeitshilfe zur interkulturellen Öffnung im Personalmanagement</b>	<p><u>Ziel:</u> <b>Personalmanagement</b> für die Interkulturalität von Mitarbeitenden und Kund*innen sensibilisieren.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Schritte zur interkulturellen Öffnung (Personalmanagement)</i></p> <p>1. <i>Ist-Analyse</i></p>	ja	Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas.	D	Kultur	Personalmanagement

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche mit Mitarbeitenden über ihre Erfahrungen im Umgang mit Kund*innen mit Migrationshintergrund führen</li> <li>- Personalbestand überprüfen</li> <li>- Ziele für Personalentwicklung festlegen</li> </ul> <p>2. <i>Einstellungspraxis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigene Auswahlpraxis überprüfen</li> </ul> <p>3. <i>Fort- und Weiterbildungspraxis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interkulturelle Kompetenz der Mitarbeitenden fördern</li> <li>- Interkulturelle Orientierung in der Einrichtung fördern</li> </ul> <p>4. <i>Interkulturelle Teamentwicklung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multikulturelle Teams fördern</li> <li>- Gegenseitige Anerkennung</li> <li>- Reflexionsfähigkeit fördern</li> </ul> <p>5. <i>Personalführung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesamtpersonal sensibilisieren</li> <li>- Personalpolitik</li> <li>- Personalentwicklung</li> <li>- Menschen mit Migrationshintergrund fördern, damit sie Zugang zu Führungspositionen erhalten</li> </ul>		Eine Handreichung. Freiburg. <sup>22</sup>			
17.	<b>Der Leitfaden ‚Diversity Management‘</b>	<u>Ziel: Diversitätsmanagement in Verwaltungen</u> aufbauen (Personalstruktur, Lebensphasenorientierte Personalpolitik, Außendarstellung).	nein	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012). Leitfaden Diversity Management.	D	Diversität	Leitungsebene, Personalmanagement

<sup>22</sup> Verfügbar unter [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt\\_dnq3mAhUE-qQKHZ\\_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrV8\[09.07.2019\].](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiFwt_dnq3mAhUE-qQKHZ_vDwsQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.caritas.de%2Fcms%2Fcontents%2Fcaritasde%2Fmedien%2Fdokumente%2Fdcv-zentrale%2Fmigration%2Fhandreichungzurimple%2Fvielfalt%2520bewegt%2520menschen%25202006.pdf%3Fd%3Da%26f%3Dpdf&usg=AOvVaw3QLICSbR2dkX2DRo8uCrV8[09.07.2019].)

		<p><u>Inhalte:</u> <i>Maßnahmen aus dem Leitfaden (exemplarisch)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversitätsmanagement wirkt in allen relevanten Prozessen der Personalarbeit (Rekrutierung, Personalentwicklung, Führung etc.)</li> <li>- Kulturelle Vielfalt fördern: Training zur Sensibilisierung von Führungskräften</li> <li>- Menschen mit Migrationshintergrund werden in Stellenanzeigen und Marketingmaterialien gezielt angesprochen</li> <li>- Lebensphasenorientierte Personalpolitik, d.h. Angebote werden auf die jeweiligen Bedürfnisse der Beschäftigten in unterschiedlichen Lebensphasen ausgerichtet (z.B. jüngere oder ältere Beschäftigte)</li> </ul>		Verfügbar unter diesem <a href="#">Link</a> und <a href="#">hier</a> [09.07.2019].			
18.	<b>Mediation</b> (s. Kap. 2.2.5 im Handlungsleitfaden)	<p><u>Ziel:</u> <b>Veränderungsprozesse konstruktiv</b> anregen und Austausch zwischen unterschiedlichen Akteur*innen unterstützen und <b>begleiten</b>.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Rahmenbedingungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetenzen der Mediator*innen</li> <li>- Setting</li> <li>- Sitzordnung</li> <li>- Kleidung</li> <li>- Sprachgebrauch</li> </ul> <p><i>Mediationsverfahren</i> je nach Situation und Phase verschiedene Bausteine und Methoden, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empowerment (Befähigung)</li> <li>- Reflexionsgespräche im Team</li> <li>- Systemische Fragetechniken</li> <li>- Verständnisfragen bzgl. der Relevanz möglicher sozial- und kulturbedingter Werte</li> <li>- Shuttle-Mediation bzw. Einzelgespräche (bei Bedarf)</li> </ul>	nein	Becker, N. & Pinto, C. (2010). Gender und Diversity im Mediationskontext, Spektrum Mediation – Fachzeitschrift des Bundesverbandes Mediation. Nr. 39, S. 2–8.	D	Diversität	Alle Mitarbeitenden

		<p><i>Phasen der Mediation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorbereitung</li> <li>2. Auftragsklärung und Eröffnung</li> <li>3. Mediationsverfahren sorgfältig erläutern</li> <li>4. Themensammlung Gender- und Diversitäts-Themen = Querschnittsthemen</li> <li>5. Interessenklärung bei der Herausarbeitung der Bedürfnisse</li> <li>6. Lösungsoptionen</li> <li>7. Abschlussvereinbarung</li> </ol>					
19.	<b>Mentoring</b> (s. Kap. 2.2.6 im Handlungsleitfaden)	<p><u>Ziel:</u> Eine erfahrene Person (<b>Mentor*in</b>) gibt ihr Wissen und ihre Fähigkeiten an eine noch unerfahrene Person (<b>Mentee</b>) zu deren persönlichen und beruflichen Entwicklung weiter.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Planung</i> für Mentoring-Partnerschaften über einen Zeitraum von sechs Monaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genauer Ablauf, die Anzahl der Zusammenkünfte, die Form der Kommunikation und der Unterstützungsleistungen werden individuell vereinbart</li> <li>- Informelle und implizite Regeln der Organisation vermitteln</li> <li>- In bestehende Netzwerke einführen</li> <li>- Praktische Tipps für das Erreichen beruflicher Ziele weitergeben</li> <li>- Langfristig firmeninterne Karrieren fördern</li> <li>- Mentees an die jeweilige Unternehmung binden</li> </ul> <p><i>Mögliches Vorgehen</i></p>	nein	<p>Dippel, A. (2007). Diversity Management Good Practice – Maßnahmen in der Wirtschaft. Idm-diversity. idm-Infothek. S. 1–9.<sup>23</sup></p> <p>Müller, A. Schreiber, N., Greven, S. &amp; Vomberg, E.(2016). Frauen in Führungspositionen im Gesundheits- und Sozialwesen. Opladen: Berlin; Toronto: Verlag Barbara Budrich.</p> <p>Wladasch, K. &amp; Liegl B. (2009). Positive Maßnahmen. Ein Handbuch zur praxistauglichen Umsetzung von Maßnahmen zur</p>	D, A	Diversität	Alle beteiligten Berufsgruppen, außer externe Dienstleistende

<sup>23</sup> Verfügbar unter [http://www.idm-diversity.org/files/infothek\\_vdippel\\_massnahmen.pdf](http://www.idm-diversity.org/files/infothek_vdippel_massnahmen.pdf) [09.07.2019].



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Internes Mentoring (aus gleichen Unternehmen)</li> <li>- Cross Mentoring (aus unterschiedlichen Organisationen)</li> </ul>		Bekämpfung von strukturellen Diskriminierungen und zur Herstellung von mehr Chancengleichheit. Wien: Ludwig Boltzmann Instituts für Menschenrechte.			
20.	„TWOgether“ Tandem	<p><u>Ziel:</u> Führungsqualitäten weiterentwickeln und interkulturelle <b>Kompetenzen</b> der Mitarbeitenden durch offene Kommunikationskultur fördern.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Vorgehen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein*e Mitarbeiter*in mit Migrationshintergrund und ein*e Mitarbeiter*in ohne Migrationshintergrund stellen ein Tandem dar</li> <li>- In den Tandems: Beziehungsfähigkeit fördern und der Fähigkeit mit mehrdeutigen Situationen im interkulturellen Kontext umzugehen</li> <li>- Gruppe der Tandempartner*innen nimmt an verschiedenen Workshops zu Themen wie interkulturelle Kompetenz oder Genderthematik teil</li> <li>- Einzelne Tandems erarbeiten jeweils verschiedene Aufgaben und tauschen sich gegenseitig über ihre Erfahrungen und Kulturen aus</li> <li>- Pro Durchlauf gibt es ein städterelevantes Thema</li> </ul> <p><u>Ergebnis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tandempartner*innen haben interkulturelle Kompetenzen entwickelt und persönliche Beziehungen aufgebaut</li> </ul>	ja	Stadt Osnabrück (2017). TWOgether Tandemprojekt. <sup>24</sup>	D	Migration	Alle beteiligten Berufsgruppen

<sup>24</sup> Verfügbar unter

[https://www.osnabrueck.de/index.php?id=126&tx\\_news\\_pi1%5bnews%5d=4847&tx\\_news\\_pi1%5bcontroller%5d=News&tx\\_news\\_pi1%5baction%5d=detaili&no\\_cache=1%20%5b09.07.2019%5d.%20oder%20unter:%20http://www.osnabrueck.de/index.php?id=126&tx\\_news\\_pi1%5bnews%5d=4486&tx\\_news\\_pi1%5bcontroller%5d=News&tx\\_news\\_pi1%5baction%5d=detaili&no\\_cache=1](https://www.osnabrueck.de/index.php?id=126&tx_news_pi1%5bnews%5d=4847&tx_news_pi1%5bcontroller%5d=News&tx_news_pi1%5baction%5d=detaili&no_cache=1%20%5b09.07.2019%5d.%20oder%20unter:%20http://www.osnabrueck.de/index.php?id=126&tx_news_pi1%5bnews%5d=4486&tx_news_pi1%5bcontroller%5d=News&tx_news_pi1%5baction%5d=detaili&no_cache=1) [09.07.2019].

		<p>- Positive Ergebnisse zeigen sich in den interkulturellen Servicesituationen: Selbstsicherheit im Beruf und im Umgang mit Kund*innen, Verbesserung der beruflichen Fähigkeiten, bessere Orientierung innerhalb des Unternehmens, Steigerung des Selbstvertrauens und erhöhte Gelassenheit.</p> <p><i>(Keine weiteren Angaben zur Evaluation und zum Evaluationsdesign)</i></p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Instrumente für Mitarbeiter*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand*innen							
Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
21.	<b>Diversity-Training</b>  (s. Kap. 2.2.1 im Handlungsleitfaden)	<p><u>Ziel:</u> <b>Kompetenzen</b> von Mitarbeitenden <b>schulen</b> und sie mehr für Diversität <b>sensibilisieren</b>, Diskriminierung vermeiden und Selbstreflexion bei diversitätsbezogenen Konflikten fördern.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Merkmalspezifische Trainingseinheiten:</i> Zu spezifischen Kriterien, wie z.B. Geschlecht,</p>	nein	Dippel, A. (2007). Diversity Management Good Practice – Maßnahmen in der Wirtschaft. idmdiversity. idm-Infothek. S. 1–9. <sup>25</sup>	D, USA	Diversität	Alle beteiligten Berufsgruppen außer der Leitungsebene

<sup>25</sup> Verfügbar unter [https://www.idm-diversity.org/files/infothek\\_vdippel\\_massnahmen.pdf](https://www.idm-diversity.org/files/infothek_vdippel_massnahmen.pdf) [09.07.2019].

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<p>Herkunft oder sexuelle Orientierung sowohl mit Schwerpunkt auf Anti-Diskriminierung als auch darüberhinausgehend bezogen auf deren ökonomische Wichtigkeit für Unternehmen</p> <p><i>Merkmalsübergreifende Trainingseinheiten:</i> Beziehen sich z.B. auf folgende Phänomene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auswirkungen des Status als Minderheit und/oder als Minderheit kategorisierte Person</li> <li>- Kategorisierungen, Stereotypisierungen, Vorurteile und deren Effekte</li> <li>- Kombination aus beiden Ansätzen möglich</li> </ul> <p><i>Awarenesstraining:</i> Bewusstsein für Vielfalt schaffen und mögliche daraus resultierende Benachteiligungen aufzeigen</p> <p><i>Skill-Building-Trainings:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwerb konkreter Fähigkeiten, die für die Zusammenarbeit und Führung einer vielfältigen Belegschaft oder im Kontakt mit einer anderen Kultur erforderlich sind.</li> <li>- Eine Kombination von beiden Trainingsvarianten ist möglich.</li> </ul> <p>Unterschiedliche Trainingsmethoden können zum Einsatz kommen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>passive Methoden:</i> z.B. Vorträge, Video</li> <li>- <i>aktive Methoden:</i> Übungen zur Selbstreflexion, "Being Different", "Life Values", Theater etc.</li> </ul>		<p>Gieselmann, A. &amp; Krell, G. (2008). Diversity-Trainings – Verbesserung der Zusammenarbeit und Führung einer vielfältigen Belegschaft. In Krell G., Ortlieb R., Sieben (Hrsg.) Chancengleichheit durch Personalpolitik. 5. Aufl.. Wiesbaden: Gabler S. 331–350. DOI: 10.1007./978-3-8349-6838-8_20.</p> <p>Clements, P. &amp; Jones, J. (2008). The diversity training handbook: A practical guide to understanding &amp; changing attitudes. London: Kogan Page.</p>			

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
22.	<b>Maßnahmen zur Förderung von Vielfalt und kultureller Kompetenz</b>	<p><b>Ziel: Fähigkeiten und Kompetenzen</b> von pflegerischem und medizinischem Personal werden einbezogen, um die Organisationsentwicklung voranzutreiben. Dabei werden Barrieren in der psychiatrischen Versorgung abgebaut.</p> <p><b>Inhalte: Maßnahmen zur Förderung von Vielfalt und kultureller Kompetenz in der psychiatrischen Versorgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestens eine Präsentation auf einer jährlichen Konferenz, die sich auf Vielfalt und/oder kulturelle Kompetenz und ihre Auswirkungen auf den Zugang zur psychiatrischen Versorgung von Einzelpersonen, Familien oder Gruppen konzentriert</li> <li>- Jährliche Ehrung einer Person oder Organisation, die kulturell kompetente klinische Praxis, Forschung, Politik und Politik demonstriert</li> <li>- Liste von Mitarbeitenden entwickeln, die bereit sind, sich als Mentor*innen zu engagieren</li> </ul>	nein	Yearwood, E. L., Hines-Martin, V., Dato, C., Malone, M. (2006). Creating an Organizational Diversity Vision: Goals, Outcomes, and Future Directions of the International Society of Psychiatric Nurses. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 20, (3). S. 152–156.	USA	Diversität, Kultur	Alle beteiligten Berufsgruppen, außer externe Dienstleistende
23.	<b>Modul zur Vermittlung kultureller Vielfalt für Medizinstudent*innen</b>	<p><b>Ziel: Kompetenzen</b> zur Chancengleichheit und kulturellen Vielfalt werden an neue Mitarbeitende vermittelt.</p> <p><b>Inhalte: Lernziele (die sich im Rahmen von 6 Aufgaben angeeignet werden)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskriminierung vermeiden und verhindern</li> <li>- verschiedene Kulturen kennenlernen</li> <li>- Sensibilisierung</li> <li>- Umgang mit kulturbedingten Herausforderungen</li> </ul>	nein	Dogra, N. (2001). The development and evaluation of a program to teach cultural diversity to medical undergraduate students. In Medical Education, 35 (3), S. 232–241.	GB	Kultur	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<p><u>Evaluation:</u> 181 Teilnehmer*innen (Studierende) füllten einen Fragebogen in zwei Phasen aus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vor der Etablierung der Komponente zur kulturellen Vielfalt</li> <li>2. Nach den Sitzungen zur kulturellen Vielfalt</li> </ol> <p>Die deskriptive Analyse erfolgte mit n=140.</p> <p><u>Ergebnis:</u> Statistisch signifikante Ergebnisse, die darauf hindeuten, dass der Unterricht es ermöglichte, die Ziele des Moduls erfolgreich zu erreichen</p>					
24.	<b>Schulungsprogramm Vielfalt und Gerechtigkeit in der klinischen Lehre und anderen Bildungskontexten im Gesundheitswesen</b>	<p><u>Ziel:</u> <b>Gerechtigkeitsprinzipien</b> in der klinischen Lehre anwenden (hier Hebammenarbeit) und anderen <b>Bildungskontexten</b> im Gesundheitswesen fördern.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Workshops</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grundprinzipien der sozialen und gesundheitlichen Gerechtigkeit in einer didaktischen Sitzung vorstellen</li> <li>- Reflexion in kleinen Gruppen über verschiedene ethische und moralische Herausforderungen, die in Szenarien der klinischen Ausbildung vorgestellt wurden</li> <li>- Beispiele für Diskriminierung auf verschiedenen Diversitätsebenen aufzeigen</li> </ul>	nein	<p>Wilson - Mitchell, K. &amp; Handa, M. (2016). Infusing Diversity and Equity Into Clinical Teaching: Training the Trainers.</p> <p>In Journal of Midwifery &amp; Women's Health, 61 (6), S. 726–736.</p>	USA	Diversität	Alle beteiligten Berufsgruppen, außer externe Dienstleistende
25.	<b>Bereitstellung einer gleichsprachigen</b>	<p><u>Ziel:</u> Gesundheitsversorgung von <b>Patient*innen mit eingeschränkten (Sprach-) Kenntnissen</b> verbessern.</p>	ja	Ali, P. A. & Johnson, S. (2017).	GB	Migration	Ärzt*innen, Pflegekräfte,

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
	<p><b>Betreuung durch Gesundheitspersonal</b></p>	<p>Entwicklung und Aufbewahrung eines Verzeichnisses zweisprachiger Pflegekräfte und anderer Mitarbeitenden, die kompetent, und bereit sind, ihre Sprachkenntnisse im klinischen Bereich einzusetzen.</p> <p><u>Inhalte:</u> Welche Faktoren sollten bei der Wahl der <b>Pflegekräfte</b> für eine gleichsprachige Betreuung berücksichtigt werden?</p> <p><i>Individuelle Faktoren</i> Vertrauen, Erfahrung als Pflegefachkraft, Erfahrung im Arbeitsumfeld und eine gute Beziehung zu Kollegen),</p> <p><i>Patient*innen und Mitarbeitenden</i> Die Bedürfnisse der Patient*innen und die Einstellungen der Mitarbeitenden</p> <p><i>Organisationsbezogene Faktoren</i> Organisationskultur und Organisationsrichtlinien</p> <p><u>Evaluation</u> 59 zweisprachige Pflegekräfte, die in britischen Akutkrankenhäusern tätig waren, nahmen an 26 ausführlichen Einzelinterviews und drei Fokusgruppendifkussionen unter Verwendung eines halbstrukturierten Interviewleitfadens teil.</p> <p>Untersucht worden sind:</p>		<p>Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency</p> <p>In Journal of Advanced Nursing, 73 (2), S. 421–432. DOI: 10.1111/jan.13143.</p>			<p>Therapierende, Sozialarbeitende</p>

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Perspektive zweisprachiger Pflegekräfte hinsichtlich der Bereitstellung einer gleichsprachigen Betreuung für Patient*innen mit eingeschränkten Englischkenntnissen</li> <li>2. Die Auswirkungen auf Patient*innen und Pflegekräfte wurden untersucht und</li> <li>3. Einflussfaktoren der Bereitstellung einer gleichsprachigen Versorgung für Patient*innen</li> </ol> <p><u>Ergebnis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des Wohlbefindens, Zufriedenheit und der Erfahrung bei den Patient*innen im Zusammenhang mit Gesundheitsversorgung</li> <li>- Erfordert Richtlinien für den richtigen Umgang in der gleichsprachigen Pflege in Bezug auf Verantwortung, Kompetenzen und Arbeitsaufwand sowie Professionalität</li> </ul>					
26.	<p><b>Bevölkerungsspezifisches, diversitätsorientiertes Kompetenztraining für Therapeut*innen</b></p>	<p><u>Ziel:</u> <b>Kompetenzen</b> der Therapierenden verbessern, um sie für Diversitätsmerkmale (<b>Migrationshintergrund</b>, Alter und Geschlecht) in der klinischen Beurteilung, Diagnose und Behandlung bei einer türkischen und marokkanisch-niederländischen Patientengruppe mit <b>depressiven Störungen</b> zu sensibilisieren.</p> <p><u>Inhalte:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Theoriebasis</i></li> <li>- <i>Intersektionalität (Schnittmenge)</i> in Kombination mit aktuellen Modellen der psychiatrischen Versorgung zur ethnokulturellen und diversitätsbezogenen Kompetenz</li> </ol>	ja	<p>Sempértegui, G. A., Knipscheer, J. W. &amp; Bekker, M. H. J. (2018).</p> <p>Development and evaluation of diversity-oriented competence training for the treatment of depressive disorders.</p> <p>In Transcultural Psychiatry 55 (1), S. 31–54. DOI:</p>	NL	Diversität, Migrationshintergrund	Therapierende, externe Dienstleistende

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktuelle Forschung und Best Practices in der klinischen Arbeit mit der Zielgruppe</li> </ul> <p><i>2. Trainings-Inhalte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelle kultureller Kompetenzen und Rahmenbedingungen wurden in das Training integriert, um die Auswirkungen zu untersuchen, die Migration und Leben in einer fremden Umgebung bei Personen mit Depressionen haben kann</li> <li>- Vier Module durchgeführt von Professor*innen und anderen Fachleuten: Je 4h zu wissenschaftlich belegten (bevölkerungsbezogen) Ergebnissen aus Forschung, aktueller Literatur, vielfältigen, praktischen Aufgaben (z.B. Rollenspiele), Theorie-Vorlesungen</li> </ul> <p><u>Evaluation</u> Je 20 Therapeut*innen wurden zu einem Training oder einer Kontrollbedingung zugeordnet (kein Training)</p> <p>Design: Selbstberichtete Diversitätskompetenz, Wissenstests und Zufriedenheitserhebungen der Therapierende zu Beginn, nach dem Training und nach drei Monaten gemessen</p> <p><u>Ergebnis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewusstsein und Wissen der selbstberichteten diversitätsbezogenen Kompetenz und Wissen nahmen durch das Training zu</li> </ul>		10.1177/1363461517725224.			



Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Änderungen bei den selbstberichteten Fähigkeiten der Therapierenden</li> <li>- Therapierende äußerten mittelhohe Zufriedenheit mit dem Training und erkannten die Relevanz der Kompetenzen im Umgang mit Diversität für ihre tägliche Praxis an</li> </ul>					
27.	<b>Checklisten ,Migrationssensitive Versorgung'</b>	<p><u>Ziel:</u> <b>Individuelle Situationen</b> und die daraus entstehenden Bedürfnisse der Patient*innen oder ihrer Angehörigen zu <b>erfragen</b>.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Fragenkomplexe zu diesen Themen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptome und Beschwerden</li> <li>- Entscheidungsfindung</li> <li>- Support der Angehörigen</li> </ul> <p><u>Evaluation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Checklisten wurden in der deutschsprachigen Schweiz von Gesundheits- und Sozialfachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich der ambulanten und stationären Palliative Care nach Rückmeldungen entsprechend überarbeitet.</li> </ul> <p><u>Ergebnis</u></p> <p>Rückmeldungen waren positiv: Die Checklisten wurden vom Gesundheitspersonal als gutes, ergänzendes Instrument für die berufliche Praxis beurteilt</p>	ja	Bundesamt für Gesundheit (2015). Migrationssensitive Checkliste in der Palliative Care. Fragen an die Angehörigen. Köniz: Bundesamt für Gesundheit. <sup>26</sup>	CH	Migration	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende, externe Dienstleistende, Auszubildende

<sup>26</sup> Verfügbar unter <https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/7zXVIAovbalmqC4Y44cSEK/a7c2ee8583540f062a4ccc6519c49f54/checkliste-angehoerige.pdf> [09.07.2019].

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<i>(Nähere Details zum Evaluationsdesign sind nicht verfügbar)</i>					
28.	<b>Dienstleistungsangebot der professionellen Sprach- und Integrationsmittlung</b>	<p><u>Ziel:</u> Verbesserung der sprachlichen Kommunikation von Patient*innen mit <b>eingeschränkten Sprachkenntnissen</b>.</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen (kurz: SprInt)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meist Personen mit eigenem Migrationshintergrund</li> <li>- Professionell ausgebildet</li> <li>- Im Rahmen einer einheitlichen Zertifizierung tätig</li> <li>- Übersetzen das Gesagte nicht nur wortwörtlich, sondern vermitteln auch soziokulturell</li> </ul> <p><u>Evaluation</u> <i>(Nähere Details zum Evaluationsdesign sind nicht verfügbar)</i></p> <p><u>Ergebnis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive Auswirkung auf Vorsorgeverhalten, Genesungsprozess und zukünftigen Gesundheitszustand fremdsprachige Patient*innen</li> <li>- Schwache bis gar keine Unterschiede zwischen den Patient*innen mit und ohne sprachliche Verständigungsproblemen</li> </ul>	ja	Junge, F. & Schwarze, A. (2013). Sprach- und Integrationsmittlung: Ein praxisbewährtes Instrument zum Umgang mit sprachlicher Vielfalt (nicht nur) im Krankenhaus. In Bouncken R.B., Pfannstiel M.A., Reuschl A.J. (Hrsg.) Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Prozesse, Produktivität und Diversität. Springer Verlag. S. 367–382.	D	Migration	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende, Sozialarbeitende

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
29.	<p><b>Diversitätssensibler Bedürfnisfragebogen für Rehabilitationseinrichtungen (DiBe-17)</b></p> <p>(s. Kap. 2.2.2 im Handlungsleitfaden)</p>	<p><b>Ziel:</b> Ein diversitätssensibler <b>Bedürfniserfassungsfragebogen</b> zur Verbesserung der <b>Kommunikation</b> zwischen den Rehabilitand*innen und dem Gesundheitspersonal.</p> <p>Er berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die individuelle Situation, Wünsche und</li> <li>- Erwartungen der Rehabilitand*innen zu Beginn der Rehabilitation</li> <li>- Austausch über Erwartungen und Kompromissfindung bei von der Einrichtung nicht erfüllbaren Erwartungen</li> </ul> <p><u>Inhalte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkrankung</li> <li>- Sprachliche Verständigung</li> <li>- Körperliche Einschränkungen</li> <li>- Alltagsgewohnheiten, Religion und Wünsche</li> <li>- Erwartungen an die Rehabilitation</li> <li>- Rehabilitationsziele</li> <li>- Weitere Fragen oder Anmerkungen</li> </ul> <p><u>Evaluation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergebnisevaluation über quasi-experimentelles nicht-äquivalentes Kontrollgruppendesigns (allerdings gemeinsam mit anderen Instrumenten)</li> <li>- Für die Prozessevaluation wurden 10 Interviews mit Gesundheitspersonal und 10 Interviews mit Rehabilitand*innen durchgeführt</li> </ul> <p><u>Ergebnis:</u></p>	ja	<p>Aksakal, T., Yilmaz-Aslan, Y., Akbulut, N., Razum, O &amp; Brzoska, P. (2019). Entwicklung und qualitative Evaluation eines diversitätssensiblen Fragebogens zur Erfassung von Bedürfnissen in der rehabilitativen Versorgung. Posterpräsentation auf dem 28. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Berlin, 15.-17. April 2019.</p>	D	Diversität	<p>Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende, Sozialarbeitende, externe Dienstleistende</p>

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		Die Ergebnisse der Befragungen deuten auf einen positiven Effekt bezogen auf die Zufriedenheit und die Wirksamkeit der Rehabilitationsmaßnahme durch den Einsatz des DM-Fragebogens hin.					
30.	<b>Instrument für kulturelles Bewusstsein ‚Cultural Awareness Tool (CAT)‘</b>  (s. Kap. 2.2.3 im Handlungsleitfaden)	<p><b>Ziel:</b> Ärztlichem Fachpersonal wird eine allgemeine Anleitung gegeben, wie sie Gruppen mit <b>psychischen Erkrankungen kultursensibler</b> behandeln können.</p> <p><b>Inhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Anleitung</i> enthält Informationen zur Umsetzung und zum Umgang mit unterschiedlichen ethnischen Hintergründen</li> <li>- <i>Fragen</i>, z.B. zum möglichen Erklärungsmodell des oder der Patient*in über seine Krankheit</li> </ul> <p><i>Vorgehen im Umgang mit dem oder der Patient*in:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der kulturelle Hintergrund wird ermittelt</li> <li>2. Das subjektive Verständnis des oder der Patient*in zu ihrer gesundheitlichen Situation, zur Erkrankung und zum Gesundheitspersonal wird ermittelt.</li> <li>3. Das Gesundheitspersonal verhandelt den Behandlungsplan mit dem oder der Patient*in                         <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mithilfe einer Diskussion zum Verständnis des oder der Patient*in zu ihrer/seiner gesundheitlichen Situation</li> </ol> </li> </ol>	nein	Multicultural Mental Health Australia (2002). Cultural Awareness Tool, West Transcultural Mental Health Centre. Parramatta. <sup>27</sup>	AUS	Kultur	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende

<sup>27</sup> Verfügbar unter <https://embracementalhealth.org.au/index.php> [09.07.2019].

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		b) ein für beide akzeptabler Behandlungsplan wird entwickelt					
31.	<b>„MiMi Reha“ – Mit Migranten für Migranten (Multiplikator*innen)</b>	<p><u>Ziel:</u> Die <b>Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen</b> bei Personen mit einem Migrationshintergrund verbessern</p> <p><u>Inhalte:</u> MiMi beabsichtigt bilinguale Personen mit Migrationshintergrund zu mobilisieren, zu schulen und zu zertifizieren. Sie insofern zu qualifizieren, dass sie in ihrer jeweiligen Muttersprache Informations- und Aufklärungsveranstaltungen zu Themen der Gesundheit (z.B. Rehabilitation) durchführen können.</p> <p><u>Evaluation</u> Quantitative Befragung 1.371 Fragebogen von Personen mit Migrationshintergrund, die am Informationsangebot teilgenommen haben</p> <p><u>Ergebnis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rückgang der Barrieren und eine Erhöhung der Antragsintention nach den Informations- und Aufklärungsveranstaltungen zu Themen der Gesundheit</li> <li>- Erhöhung der Beantragungsentention insbesondere bei Menschen mit schlechter subjektiver return-to-work-Prognose OR 5,29; 95% ,KI [4,03 - 6,95]</li> </ul>	nein	Ethnomedizinisches Zentrum e. V. (2017). MiMi-Reha: Implementierung und Evaluation eines Info-Angebotes für Migranten*innen zur medizinischen Reha auf Basis der „MiMi-Kampagnentechnologie“. <sup>28</sup>	D	Migration	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende, externe Dienstleistende, Auszubildende, Fachkräfte Marketing

<sup>28</sup> Verfügbar unter [http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=MiMi\\_REHA\\_Anlagen\\_AB.pdf](http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=MiMi_REHA_Anlagen_AB.pdf) [09.07.2019].

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
32	<b>Schulungsprogramm zu kultureller Kompetenz</b>	<p><u>Ziel:</u> Gesundheitsversorgung in einer Einrichtung verbessern (Akutkrankenhaus) bezogen auf die <b>kulturelle Kompetenz von Pflegekräften</b></p> <p><u>Inhalte:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kommunikation und Arbeit zwischen den Pflegekräften verbessern sowie</li> <li>2. Kommunikation und Arbeit zwischen Pflegekräften und Patient*innen verbessern</li> </ol> <p><u>Evaluation</u> 60 Pflegekräfte absolvierten den quantitativen Teil der Studie, wobei acht der Teilnehmenden zur qualitativen Analyse befragt wurden. Quantitative Befragung mittels <i>Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals-Revised-Fragebogen (IAPCC-R)</i></p> <p><u>Ergebnis:</u> Statistisch signifikanter und höherer durchschnittlicher IAPCC-R-Umfragewert unter den Pflegekräften nach Abschluss des Kompetenzausbildungsprogramms</p>	nein	<p>Jones, LR. (2009).  Hospital based nurse cultural competence program evaluation: a mixed methodological study. Dissertation. Capella University.</p>	USA	Kultur	Pflegekräfte
33.	<b>Transkultureller Kernkurs für den Lehrplan von Krankenpfleger*innen</b>	<p><u>Ziel:</u> Eine Grundlage für transkulturelle <b>Pflege und Kompetenzen</b> bei pflegerischem und medizinischem Personal schaffen</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Schulung innerhalb eines 15-Wochen-Kernkurses</i></p>	nein	<p>Jeffreys, MR. (2002). A transcultural core course in the clinical nurse specialist curriculum.</p>	USA	Kultur	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende, externe Dienstleistende, Ausbildende, Leitungsebene

Instrumente für Mitarbeiter\*innen zum Umgang mit der Diversität von Rehabilitand\*innen

Nr.	Instrument (Maßnahme)	Beschreibung/ Zielsetzung	Evaluation	Quelle	Land	Fokus	Beteiligte Berufsgruppen
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktuelle Fragen der (gesellschaftlichen und politischen) Vielfalt und des Gesundheitswesens in Bezug auf die Fachkompetenzen von Krankenpflegenden</li> <li>- <i>Leiningers Theorie</i> der kultursensiblen Pflege sowie Forschungsarbeiten für den Einsatz in verschiedenen Praxis- und Managementbereichen</li> <li>- Lösungsansätze für Herausforderungen transkultureller Versorgung</li> </ul>		In Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice, 16 (4), S. 195–202.			
34.	<b>Video als Brücke aus dem Projekt ‚Reha-Brücke‘ in der Schweiz</b>	<p><u>Ziel:</u> Interkulturellen Austausch fördern, um die gegenseitige <b>Akzeptanz</b> zu verbessern</p> <p><u>Inhalte:</u> <i>Video als Brücke</i> 12-minütiger Kurzfilms zur Therapie von Patient*innen mit <b>chronischen Schmerzen</b> mit Einbezug kulturspezifischer Aspekte</p>	nein	Alvarez, B. & Halbright, R. (2006). Migrant friendly hospitals in der Rehabilitation – Von der Migrationsgruppe zum Projekt Reha-Brücke in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Valens. Ergotherapie, 10 (6), S. 38-39. <sup>29</sup>	CH	Kultur	Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapierende

<sup>29</sup> Verfügbar unter [https://www.ncbi.ch/uploads/Files/pdf/artikel\\_rehabruecke.pdf](https://www.ncbi.ch/uploads/Files/pdf/artikel_rehabruecke.pdf) [09.07.2019].

## Anhang

### Standardisierter Fragebogen zur Ermittlung des Bedarfs eines Diversitäts-Trainings (eigene Darstellung angelehnt an Gardenswartz/Rowe, 1993, S. 286ff; Übersetzung von Gieselmann & Krell, S. 4-5)

Die folgenden Statements sind mit „eher zutreffend“ oder „eher unzutreffend“ zu kennzeichnen:

Nr.	Statements	Eher zutreffend	Eher unzutreffend
1.	Ich arbeite gern mit Menschen anderer ethnischer Zugehörigkeit oder mit einem anderen kulturellen Hintergrund zusammen. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ich wundere mich manchmal über das Verhalten von Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ich habe Schwierigkeiten, Menschen mit starkem Akzent zu verstehen. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Es widerstrebt mir, Minderheiten <sup>30</sup> zu widersprechen, weil mir dann Voreingenommenheit vorgeworfen werden könnte. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ich bin mir über meinen eigenen kulturellen Hintergrund im Klaren und weiß, wie dieser mein Verhalten beeinflusst. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ich bin in der Lage, Konflikte mit Rehabilitand*innen zu lösen, die sich hinsichtlich des kulturellen Hintergrundes, der Geschlechtszugehörigkeit, der ethnischen Zugehörigkeit oder des Lebensstils von mir unterscheiden. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mein Verhalten ist durch Geschlechtsunterschiede beeinflusst. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Jeder Mensch hat Vorurteile. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Es macht mir nichts aus, über ethnische Zugehörigkeit, kulturelle Unterschiede oder sexuelle Orientierung zu sprechen. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ethnisch bedingte und kulturelle Unterschiede beeinflussen mein Verhalten. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Stereotype gibt es im Hinblick auf jede Gruppe. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ich weiß oft nicht, welche Bezeichnungen ich für andere Gruppen wählen soll. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Mein Verhalten ist durch Unterschiede in der sexuellen Orientierung beeinflusst. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ich erkenne, wie Rehabilitand*innen durch ihre verschiedenen kulturellen Hintergründe beeinflusst sind. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Es ist frustrierend, mit Menschen zu kommunizieren, die nur gebrochen deutsch sprechen. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Am liebsten verbringe ich meine Zeit mit Menschen, die einen ähnlichen kulturellen Hintergrund haben wie ich. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Das Verhalten mancher Menschen anderer kultureller Zugehörigkeit finde ich irritierend. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ich habe Angst, die Mitglieder anderer Gruppen zu verletzen, indem ich etwas Falsches sage. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Die Mitglieder verschiedener Gruppen werden unterschiedlich behandelt, weil sie sich unterschiedlich verhalten. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ich frage mich manchmal: „Warum verhalten die sich nicht so wie wir?“ (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Es gelingt mir gut, Probleme mit Rehabilitand*innen zu lösen, die anders sind als ich. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Meine Vorurteile sind mir bewusst. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Manche Verhaltensweisen von anderen Gruppen gehen mir auf die Nerven. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ich bin in der Lage, mit Leuten zusammenzuarbeiten, die zu mir passen, unabhängig davon, wie unterschiedlich wir sind. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ich wünschte, wir würden uns alle nicht so sehr voneinander unterscheiden. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ich verstehe einige der Gründe, die zwischen kulturell unterschiedlichen Gruppen zu Konflikten führen. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Wenn es um „anders sein“ geht, kann ich mich ganz gut in die Lage anderer hineinversetzen. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Die Unterschiede zwischen den Kolleg*innen empfinde ich als Bereicherung. (A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Ich kann mir meine Reaktionen auf die „Andersartigkeit anderer“ erklären. (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Ich erkenne viele Ähnlichkeiten zwischen mir und den vielfältigen Rehabilitand*innen. (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>30</sup> Def.: „Eine Minderheit ist ein – nicht notwendigerweise zahlenmäßig geringerer – Teil der Bevölkerung oder eine Gruppe innerhalb eines Staates, die sich durch kulturelle, soziale, ökonomische und/oder juristische Kriterien vom Rest der Bevölkerung unterscheidet oder abgrenzt und aufgrund eines oder mehrerer dieser Kriterien nicht die gleiche Behandlung wie der Rest der Bevölkerung des Landes [erhält].“ [6]



**Auswertung des Fragebogens:**

Die Aussagen im Fragebogen können mit „eher zutreffend“ oder „eher unzutreffend“ gekennzeichnet werden: Für alle Statements 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29 und 30, die als „eher zutreffend“ und für die Statements 2, 3, 4, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23 und 25, die als „eher unzutreffend“ gekennzeichnet wurden, gibt es jeweils 1 Punkt. Je weiter die Punktzahl in den Kategorien Awareness (A), Knowledge (K) und Skills (S) von 10 entfernt ist, desto höher ist der Bedarf an Diversity-Trainings. Der Fragebogen kann mündlich und schriftlich ausgefüllt werden. Bei schriftlichen Befragungen sollte die Anonymität der Befragten gewährleistet sein. Die mündlichen Befragungen sollten durch externe Personen durchgeführt werden, damit die Mitarbeitenden offen darlegen können, wo sie Konflikte sehen.

**Fragebogen zur Erhebung von Patientenwünschen und Erwartungen in der Rehabilitation (DiBE-17)  
(Aksakal et al. 2018)**

## Fragen

### Erkrankung

1. Handelt es sich um Ihren ersten Rehabilitationsaufenthalt? Ja  Nein
2. Was ist der Grund für die Reha-Maßnahme? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Gibt es darüber hinaus weitere Erkrankungen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Sprachliche Verständigung

4. Haben Sie Schwierigkeiten in der sprachlichen Verständigung?  
 Nein  
 Ja, aufgrund von Schwierigkeiten in der deutschen Sprache.  
 Ja, aufgrund von Schwierigkeiten beim Sprechen.
5. Haben Sie Schwierigkeiten beim Lesen oder Schreiben? Ja  Teilweise  Nein
6. In welcher Sprache wünschen Sie sich Informationen? \_\_\_\_\_

### Informationen

7. Zu welchen Themen wünschen Sie sich (weitere) Informationen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Religion

8. Welche religiösen oder spirituellen Bedürfnisse sollten während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes berücksichtigt werden? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Körperliche Einschränkung

9. Haben Sie körperliche Einschränkungen?  
 Nein  
 Ja, aufgrund einer Krankheit.  
 Ja, aufgrund einer Behinderung.
10. Welche körperliche Beeinträchtigung/en haben Sie? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Inwieweit beeinträchtigen diese Einschränkungen Ihren Alltag?  
Gar nicht  Manchmal  Oft
12. Benötigen Sie spezielle Unterstützung für die Bewältigung Ihres Alltags? Ja  Nein
13. Welche Art der Unterstützung wünschen Sie sich für die Zeit Ihres Klinikaufenthalts?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Alltagsgewohnheiten und Wünsche

14. Welche Alltagsgewohnheiten sollten während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes berücksichtigt werden? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Welche Ess- oder Trinkgewohnheiten sollten wir nach Möglichkeit während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes berücksichtigen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Haben Sie weitere Wünsche, die während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes berücksichtigt werden sollten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. Ist es für Sie in Ordnung, wenn Sie sowohl von weiblichem als auch männlichem Fachpersonal behandelt werden? Ja  Nein
18. Haben Sie spezielle Wünsche bei der Zimmerausstattung? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Erwartungen an die Rehabilitation

19. Was erwarten Sie von der Rehabilitation? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. Was ist für Sie wichtig in der Reha? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Unterstützungsbedarf

21. Gibt es Bedingungen, die Ihren Rehabilitationsaufenthalt erschweren (beispielsweise Betreuung der Kinder, Pflege von Angehörigen)?

Nein

Ja, und zwar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. Welchen Bedarf an Unterstützung wünschen Sie sich, damit Sie eine Reha antreten können?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Geschlecht und Alter

23. Alter: \_\_\_\_ Jahre

Geschlecht:  männlich  weiblich

### Weitere Fragen oder Anmerkungen

24. Gibt es weitere Informationen oder Fragen, die Sie als wichtig erachten und besprechen möchten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Erstellung des Instrumentenkatalogs

Für Interessierte haben wir im Folgenden eine detailliertere Beschreibung zum Vorgehen bei der Erstellung des Instrumentenkatalogs angefügt:

### a. Recherche

Anhand einer strukturierten Recherche wurde in wissenschaftlichen Datenbanken (u.a. Pubmed, Livivo), aber auch bei Internetsuchmaschinen wie Google oder Google Scholar, sowie per Durchsicht der Literaturverzeichnisse identifizierter Veröffentlichungen nach diversitätssensiblen Projekten und Instrumenten gesucht.

In die Recherche eingeschlossen wurden:

- Deutsch-, englisch- und französischsprachige Literatur seit 1990
- Publikationen, wie z.B. Zeitschriftenaufsätze, Monografien und Buchbeiträge

Inhaltlich wurden diese Themen eingeschlossen:

- Vielfalt bzw. Diversität von Mitarbeiter\*innen, Kund\*innen und Organisationsstrukturen der Einrichtungen
- Diversität und Diversitätsdimensionen im Kontext von Gesundheitsversorgung

Die strukturierte Recherche wurde entsprechend gängiger Review-Standards<sup>31</sup> von zwei Mitarbeiter\*innen unabhängig voneinander durchgeführt und bewertet. Es wurde unter anderem nach folgenden Begriffen gesucht: „Diversität OR Vielfalt OR Diversity OR Gender OR Kultur\* OR Religion“ AND „Management OR Managing OR Konzept\* OR Plan OR Umgang OR Maßnahme\* OR Instrument\*“.

Der Ablauf der Recherche war dabei wie folgt:

1. Suche nach Veröffentlichungen jeglicher Art unter Beachtung der Suchbegriffe
2. Prüfung der Titel und Zusammenfassungen der Veröffentlichungen anhand der festgelegten Einschlusskriterien
3. Zusätzliche Handsuche von Veröffentlichungen, z.B. über das Schneeballsystem
4. Durchsicht und Bewertung der eingeschlossenen Veröffentlichungen über die Volltexte
5. Bewertung der Veröffentlichungen anhand einer strukturierten tabellarischen Auswertung der Informationen und Identifikation der Veröffentlichungen, die am besten zu den Einschlusskriterien gepasst haben und Ausschluss anderer Veröffentlichungen

---

<sup>31</sup> Centre for Reviews and Dissemination (2008). Systematic reviews. York: Centre for Reviews and Dissemination, University of York.

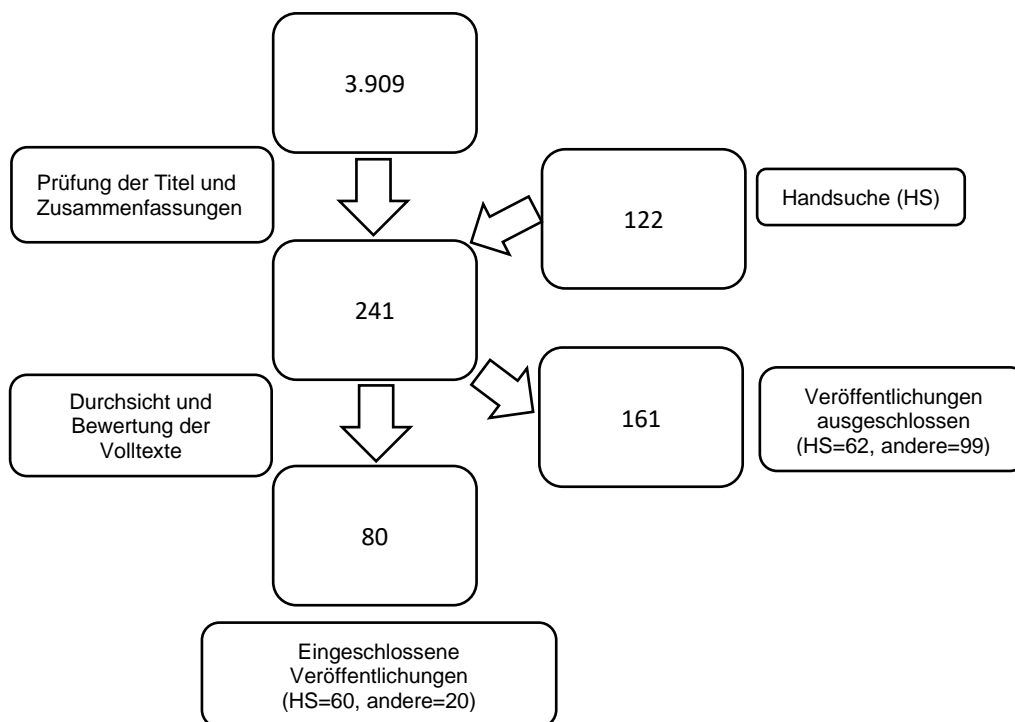


Abb. 5 Recherche und Auswertung im ersten Schritt in graphischer Darstellung (Überblick)

Im letzten Schritt wurden die Instrumente aus den 80 eingeschlossenen Veröffentlichungen hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf die rehabilitative Versorgung bewertet (s. Abb. 5).

### b. Bewertung der Übertragbarkeit für die rehabilitative Versorgung

Als Grundlage für die Bewertung der Übertragbarkeit für die rehabilitative Versorgung wurden die Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung<sup>32</sup> sowie der Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung<sup>33</sup> verwendet.

- Die Bewertung erfolgte über die Informationen in den Veröffentlichungen.
- Gut dokumentierte Instrumente wurden bevorzugt, da sie eine genauere Beurteilung der Übertragbarkeit zugelassen haben.

<sup>32</sup> Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2015). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Erfassung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses“. Köln und Berlin.

<sup>33</sup> Ollenschläger, G., Helou, A., Kostovic-Cilic, L., Perleth, M., Raspe, H. H., Rienhoff, O., ... & Oesingmann, U. (1998). Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, 92, 191-194.

Die Bewertung der einzelnen Instrumente hinsichtlich der Kriterien wurde von zwei Personen unabhängig voneinander durchgeführt. Die Beurteilung erfolgte über einen direkten Abgleich der Rahmenbedingungen des Instruments mit den einzelnen Kriterien. Die Ergebnisse wurden in einer Tabelle dokumentiert. Dabei wurden nur Instrumente eingeschlossen, die zumindest ein Drittel der empfohlenen Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und der Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung beinhalten bzw. berücksichtigen. Nach der Bewertung der 80 Veröffentlichungen wurden 34 Instrumente in den Instrumentenkatalog aufgenommen.