



Diversitätssensible Versorgungskonzepte in der Hospiz- und Palliativversorgung

Handreichung zur praxisorientierten, selbstbestimmten
Einführung diversitätssensibler Versorgungsmaßnahmen
in Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung

September 2026

Titelbild: Gerd Altmann – Bunte Vielfalt, Creative Commons: CC0

Diese Handreichung ist entstanden im Rahmen des Projekts



Autor*innen:

Fabian Erdsiek, Till Neugebauer, Tuğba Aksakal, Yüce-Yılmaz-Aslan, Patrick Brzoska

Entstanden in Zusammenarbeit mit den Co-Forschenden Kerstin Bünemann, Martje Voswinkel, Anna Pietras, Zehra Fattah, Lamiss Ghaddar, Medine Tunc

Projektbeirat:

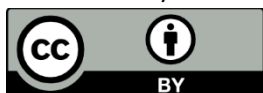
Dr. Anne-Kathrin Exner - Hochschulbibliothek, Hochschule Bielefeld

Dr. Leyla Güzelsoy - Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg

Karin Scheer - Deutscher Hospiz- und Palliativverband; Hospizkoordination Universitätsklinikum Essen

Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin - Professur für Interprofessionelle Handlungsansätze mit Schwerpunkt auf qualitativen Methoden in Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin

DOI: 10.5281/zenodo.20638941



Diversitätssensible Versorgungskonzepte in der Hospiz- und Palliativversorgung © 2026 by Erdsiek, F.; Neugebauer, T.; Aksakal, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. is licensed under CC BY 4.0.

To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Strasse 50, 58455 Witten

September 2026

Internet: <https://www.uni-wh.de/pardimi/>

E-Mail: pardimi@uni-wh.de

Vorwort

In der täglichen hospizlichen und palliativen Praxis begegnen wir Menschen, die schwer krank oder sterbend sind, ebenso wie ihren Angehörigen – und erleben dabei eine große Vielfalt an Bedürfnissen, Erfahrungen und Erwartungen. Genau deshalb ist es unerlässlich, diese Vielfalt bewusst wahrzunehmen und ihr mit Achtsamkeit, Fachlichkeit und menschlicher Nähe zu begegnen.

Die vorliegende Handreichung macht deutlich, dass diversitätssensible Versorgung und Begleitung keine Randthemen sind, sondern zum Kern guter hospizlicher und palliativer Arbeit gehören. Ob Sprache, kulturelle und religiöse Anliegen, geschlechtliche Identität, Familienformen oder der Umgang mit Barrieren – wer Menschen am Lebensende würdevoll begleiten möchte, muss Unterschiede nicht nur akzeptieren, sondern sie professionell mitdenken und in Strukturen, Abläufe und Haltungen übersetzen.

Die Handreichung bietet konkrete Schritte für Analyse, Zielsetzung, Maßnahmenplanung und Evaluation an. Sie ist ein Werkzeug für Einrichtungen, Teams und Leitungen, die ihre Versorgung weiterentwickeln und dabei die Lebensrealitäten von Nutzerinnen und Nutzern, Angehörigen, Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen ernst nehmen wollen.

Möge diese Handreichung Mut machen: Mut, bestehende Routinen zu hinterfragen, Unsicherheiten offen anzusprechen und Veränderungen gemeinsam zu gestalten.

Pastorin Karin Scheer

*Vorstandsmitglied DHPV
Koordination Hospizarbeit am Universitätsklinikum Essen*

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
Warum gibt es diese Handreichung?	2
Was bedeutet Diversität?	3
Wie finden diese Dimensionen ihre Anwendung in der Praxis?	5
Zielgruppen der Handreichung	6
Aufbau der Handreichung	7
Hinweise zur Nutzung	7
Literaturverzeichnis	8
2. Analyse der Ausgangssituation	9
Analyse der Ausgangssituation	10
Veränderung steuern	10
Steuerungsgruppe	10
Netzwerke: Stakeholder und potenzielle Partner	11
Vorbereitung der Ist-Analyse	12
Umsetzung der Ist-Analyse	13
Durchführung der SWOT-Analyse	13
Fokus auf die Einrichtung → Stärken und Schwächen	14
Fokus auf die Umwelt → Chancen und Risiken	15
Auswertung der SWOT-Analyse	17
Fazit	17
Literaturverzeichnis	18
3. Ziele formulieren und planen	19
Zielsetzung und Planung	20
Der Zielbildungsprozess	20
1. Zielsuche	21
2. Operationalisierung der Ziele	21
3. Zielanalyse und -ordnung	23
4. Prüfung auf Realisierbarkeit	24
5. Zielentscheidung	24
Fazit	24
Literaturverzeichnis	24
4. Maßnahmen planen und umsetzen	25
Maßnahmen planen und umsetzen	26
Ansätze zur Planung	26
Maßnahmenplanung	28
Projektsteuerung	30

Fazit.....	30
Beispiele zur Umsetzung diversitätssensibler Maßnahmen.....	31
Diversitätssensibles Leitbild	31
Leitfaden zur gendersensiblen Sprache	32
Diversity Training	33
Literaturverzeichnis.....	33
5. Bewerten und anpassen	34
Bewerten und anpassen.....	35
Formen und Ziele von Evaluation	35
Ergebnisevaluation.....	36
Prozessevaluation	36
Messen und bewerten im weiteren Verlauf: strategische Kontrolle	36
Diversity Scorecard	37
Fazit.....	38
Literaturverzeichnis.....	38
6. Maßnahmenkatalog	39
Maßnahmenkatalog.....	40
Tabellen	40
Anhang.....	53
Anhänge:	54
SWOT-Matrix	55
Zielbeziehungsmatrix	56
Arbeitspaketbeschreibung	57
Gantt-Diagramm (24 Monate)	58
Kanban-Board	59
Glossar.....	60
Entstehung der Handreichung	64

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Diversitätsdimensionen (eigene Darstellung nach Gardenswartz & Rowe 2003)	4
Abb. 2: Schritte zur Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung	7
Abb. 3: Gantt-Diagramm (Beispiel)	29
Abb. 4: Kanban-Board (Beispiel)	29

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Vor- und Nachteile von Planungsansätzen zur Einführung eines diversitätssensiblen Versorgungskonzepts	28
Tab. 2: Übersichtstabelle: Diversitätssensible Maßnahmen mit Zielebene und Diversitätsdimension	41
Tab. 3: Detailtabelle: Beschreibung diversitätssensibler Maßnahmen und weitere Informationen	44

1. Einleitung

Warum gibt es diese Handreichung?

Menschen, die auf Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung angewiesen sind, sind im Allgemeinen in einer emotional belastenden Situation, die Auswirkungen auf alle Lebensbereiche hat und die Betroffenen, aber auch ihre Angehörigen, vor vielfältige Herausforderungen stellt. In dieser Situation ist es daher wichtig, dass flächendeckend Versorgungsangebote vorhanden sind, die auf diese spezielle Situation mitfühlend eingehen und auf die Bedürfnisse dieser Menschen angemessen reagieren. Dazu gehört auch die gezielte Berücksichtigung ihrer Vielfalt im Hinblick auf unterschiedliche Aspekte, wie Alter, Geschlecht, sexuelle Identität, eine Migrationsgeschichte oder psychische und physische Einschränkungen. Diese Aspekte können einen entscheidenden Einfluss auf die Erwartungen und Bedürfnisse haben und sollten im Rahmen der Versorgung adressiert werden. Geschieht das nicht, kann sich dies negativ auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit mit der Versorgung auswirken und sogar zu schlechteren Behandlungsergebnissen führen. Darüber hinaus kann es dazu kommen, dass Menschen die Hospiz- und Palliativversorgung nicht annehmen, wenn sie sich nicht akzeptiert oder angesprochen fühlen. Studien haben zum Beispiel gezeigt, dass Menschen mit Migrationsgeschichte vergleichsweise seltener professionelle Versorgung in Hospizen oder durch andere spezialisierte Anbieter, wie z.B. ambulante Hospizdienste, niedergelassene Palliativmediziner*innen oder SAPV-Teams, in Anspruch nehmen [1, 2]. Auch andere kulturelle Unterschiede, Tabus oder Diskriminierungserfahrungen können für verschiedene Bevölkerungsgruppen eine Barriere zur Nutzung vorhandener Angebote darstellen, wenn sie im Versorgungssystem nicht ausreichend adressiert werden [3–8].

Entsprechend ihrer zugrundeliegenden Leitgedanken haben Krankenhäuser, Hospize, Pflegedienste, Pflegeheime und andere Versorgungseinrichtungen eigene Formulierungen und Bezeichnungen entwickelt, um einen menschenwürdigen Umgang auch sprachlich zu sichern. Im Rahmen unserer Handreichung möchten wir Personen aus unterschiedlichen Einrichtungsarten ansprechen und auch die Menschen im Sinn behalten, die bislang noch keine Versorgungsangebote nutzen. **Aus Gründen der besseren Lesbarkeit sprechen wir im Folgenden von Patient*innen, Klient*innen, Bewohner*innen, Gästen usw. zusammenfassend als Nutzer*innen.** Die Hospiz- und Palliativversorgung ist essenziell, um Menschen in einer herausfordernden Lebenssituation angemessen zu betreuen. Dabei arbeiten verschiedene Einrichtungen und Akteure wie Hospize, Palliativpflegedienste, spezialisierte Palliative-Care-Teams und Ehrenamtliche zusammen, um allen Menschen eine individuell ausgerichtete, hochwertige Versorgung zu ermöglichen. Deshalb werden sowohl stationäre als auch ambulante Versorgungsstrukturen kontinuierlich weiterentwickelt und gestärkt. Ein wichtiger Teil dieser Weiterentwicklung ist die verstärkte Berücksichtigung von Diversität, sowohl im Hinblick auf die Nutzer*innen und deren Angehörige, als auch im Hinblick auf die Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und weiteren Kooperationspartner*innen von Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

Viele Einrichtungen unternehmen bereits Bemühungen, Diversität angemessen zu berücksichtigen und Offenheit und Inklusivität in der Versorgung zu leben. Untersuchungen zeigen jedoch, dass es dabei immer noch zahlreiche Herausforderungen und Hindernisse gibt und sich viele Einrichtungen mit der Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung überfordert fühlen. Unser Ziel ist es daher, Sie als Verantwortliche mit der vorliegenden Handreichung zu unterstützen und Ihnen bei der Planung der notwendigen Schritte und der Auswahl geeigneter Maßnahmen eine Hilfestellung zu geben. Dabei sollen im Mittelpunkt die individuelle Ausgangssituation Ihrer Einrichtung und die jeweiligen Ziele und Möglichkeiten stehen. Um diesen Ansatz besser gewährleisten zu können, wurde die Handreichung gemeinsam mit Nutzer*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden entwickelt.

Um Sie an Bord zu holen, möchten wir jedoch zunächst besser verständlich machen, was gemeint ist, wenn wir von Diversität und Diversitätssensibilität sprechen.

Was bedeutet Diversität?

Nicht nur in der Wissenschaft hat der Begriff einen hohen Stellenwert, auch im gesellschaftlichen Diskurs nimmt Diversität eine präzise Rolle ein. Sie sind bestimmt selbst schon während Ihrer Tätigkeit mit dem Begriff in Kontakt gekommen. Um die Anerkennung und den Schutz gesellschaftlicher Vielfalt zu sichern, wird der Schutz vor Diskriminierung aufgrund des Alters, einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung, der ethnischen Herkunft oder aus rassistischen Gründen, aufgrund der Religion oder der sexuellen Identität im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz festgehalten und somit auch politisch und juristisch als gesellschaftlicher Wert anerkannt. Doch auch abgesehen von vereinzelt diskriminierenden Handlungen wird diese Vielfalt in der Versorgungspraxis oft nicht oder nur unzureichend berücksichtigt. Die Berücksichtigung von Diversität sollte jedoch übergreifend Anwendung finden, um eine gerechte, effektive und respektvolle Versorgung zu gewährleisten.

Obwohl die Bedeutung von Diversität als gesellschaftliche Vielfalt oder Vielfältigkeit bekannt ist, stellt eine exakte Definition des Begriffs eine Herausforderung dar. Genau wie die Gesellschaft mit ihren Individuen und den verschiedenen Merkmalen, die diese ausmachen, wird auch das Verständnis von Diversität durch verschiedene Einflüsse geprägt. So hat z.B. die Einführung der Geschlechteroption „divers“ im Personenstandsrecht die öffentliche Diskussion um Diversität in vielen Fällen stark zu den Aspekten Geschlechterdiversität und sexuelle Orientierung gelenkt, wobei andere Aspekte von Vielfalt oft in den Hintergrund getreten sind.

In der Wissenschaft wird Diversität dagegen vielfach als Konzept verstanden, das versucht, die Multidimensionalität von Persönlichkeitsmerkmalen und deren Wechselbeziehungen im Rahmen einer Gesellschaft zu beschreiben. Diese Vielfalt umfasst Merkmale wie Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, nationale Herkunft, sexuelle Orientierung, körperliche u. geistige Fähigkeiten, Bildungsstand, berufliche Hintergründe, religiöse Überzeugungen und vieles mehr. Dabei geht es vor allem darum zu untersuchen, wie diese Aspekte miteinander zusammenhängen und wie sie sich gesellschaftlich auswirken. Im Kontext der Gesundheitsversorgung ist die Berücksichtigung von Diversität besonders wichtig, da Nutzer*innen unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen mitbringen, die sich auch aus ihrer Individualität ergeben. Verschiedene Altersgruppen, kulturelle Hintergründe und gesundheitliche Voraussetzungen erfordern angepasste Behandlungsansätze, um eine effektive und gerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Um diese Vielfalt systematisch zu erfassen und zu berücksichtigen, wurden bereits verschiedene Modelle entwickelt. Eines davon ist das Modell der vier Schichten von Diversität, das von Gardenswartz und Rowe entwickelt wurde [9] (Abb. 1). Das Modell wurde mehrfach angepasst und erweitert und eignet sich gut, um die Multidimensionalität und Wechselwirkungen verschiedener Aspekte von Diversität zu veranschaulichen. Zudem bietet es die Möglichkeit, die Erscheinungsformen von Diversität auf den jeweiligen Kontext (wie hier die Hospiz- und Palliativversorgung) anzupassen. Diversität wird hier in vier Schichten aufgeteilt: Persönlichkeit, innere Dimensionen, äußere Dimensionen und organisationale Dimensionen. Jede dieser Dimensionen ist im Gesundheitskontext von Bedeutung und beeinflusst, wie Nutzer*innen versorgt und behandelt werden.

Im Kern steht immer die Persönlichkeit eines Menschen. Hiervon ausgehend zeigen sich die inneren Dimensionen, zu denen Merkmale wie Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit und körperliche Fähigkeiten gehören. Diese Merkmale sind oft angeboren und unveränderlich. In der Gesundheitsversorgung bedeutet dies, dass beispielsweise ältere Nutzer*innen andere gesundheitliche Bedürfnisse haben als jüngere, und dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Diagnose und Behandlung berücksichtigt werden müssen. Äußere Dimensionen umfassen Aspekte wie Bildungsstand, Berufserfahrung, Familienstand und Religion

und zeigen somit die soziale Umwelt einer Person auf. Diese Merkmale können sich im Laufe des Lebens verändern und beeinflussen, wie Nutzer*innen ihre Gesundheit wahrnehmen und welche Gesundheitsdienste sie in Anspruch nehmen. Nutzer*innen mit niedrigem Bildungsstand können beispielsweise mehr Unterstützung benötigen, um medizinische Informationen zu verstehen. Die organisationalen Dimensionen betreffen die Stellung und Rolle einer Person innerhalb einer Gesellschaft. Unterschiede in der beruflichen Erfahrung und der Dauer der Anstellung können die Qualität der Versorgung und die Kommunikation zwischen Nutzer*innen und Anbieter*innen beeinflussen. Auch die Werte, Normen und Überzeugungen einer Person sind auf dieser Ebene von Bedeutung. Im Gesundheitskontext betrifft dies sowohl die Nutzer*innen als auch das Gesundheitspersonal. Unterschiede in Werten und Überzeugungen müssen erkannt und respektiert werden, wenn eine kultursensible Versorgung gewährleistet werden soll. Dies könnte beinhalten, religiöse Überzeugungen in Bezug auf medizinische Behandlungen zu berücksichtigen oder Sprachbarrieren zu überwinden. Durch die Anwendung des Modells der vier Dimensionen von Diversität können Gesundheitsorganisationen sicherstellen, dass sie die vielfältigen Bedürfnisse ihrer Nutzer*innen systematisch berücksichtigen. Dies trägt dazu bei, eine gerechtere, respektvollere und effektivere Gesundheitsversorgung zu schaffen, die allen Menschen zugutekommt.

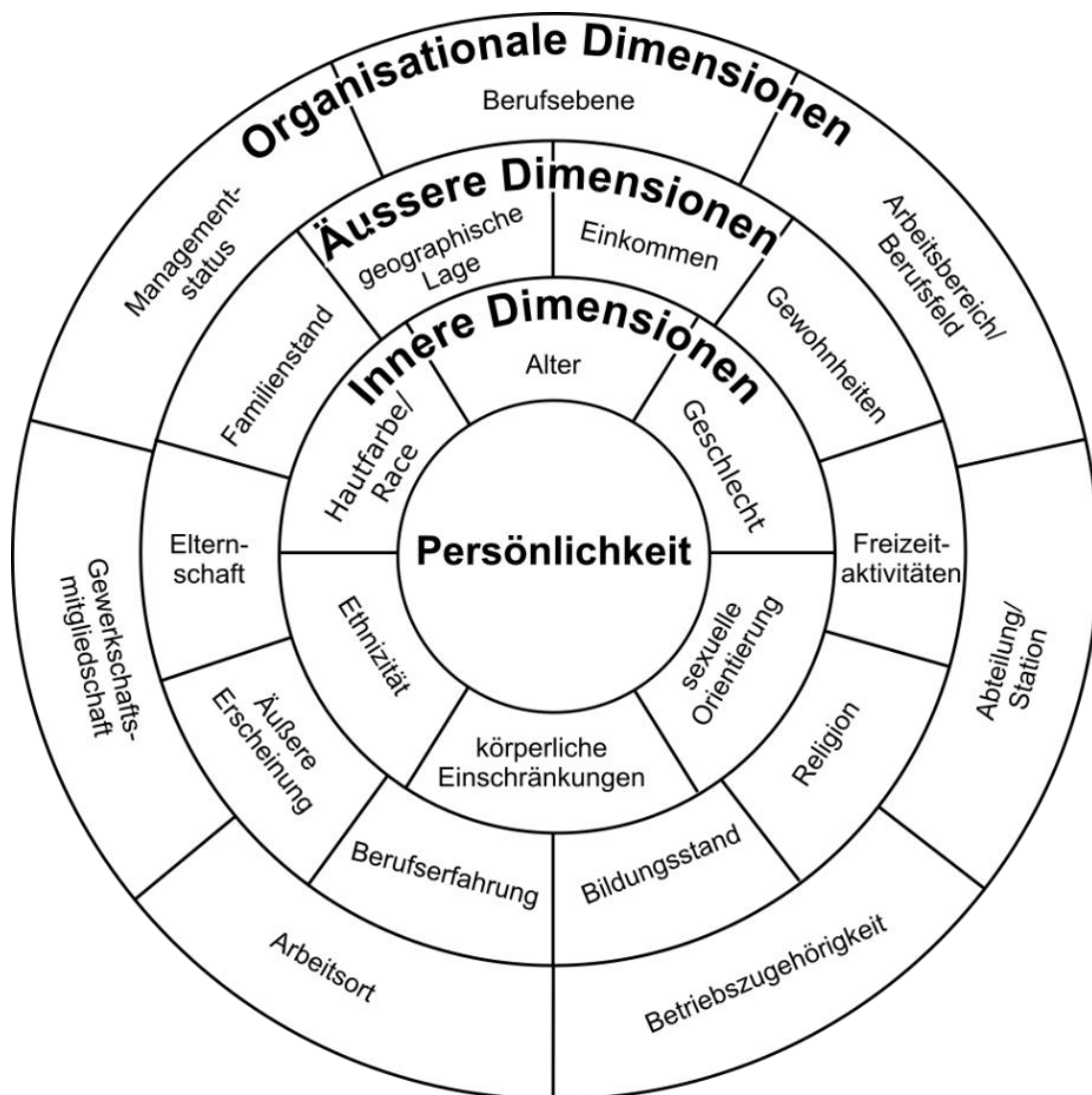


Abb. 1: Diversitätsdimensionen (eigene Darstellung nach Gardenswartz & Rowe 2003)

Wie finden diese Dimensionen ihre Anwendung in der Praxis?

Um diese Aufgabe zu bewältigen, kommen bisher vielfach Diversity-Management-Konzepte zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um einen strategischen Management-Ansatz, der darauf abzielt, die Vielfalt der Belegschaft zu erkennen, wertzuschätzen und gezielt zu nutzen. Das Ziel von Diversity Management ist es, ein inklusives Arbeitsumfeld zu schaffen, in dem Potenziale voll ausgeschöpft werden können und Wertschätzung vermittelt wird [10]. Ansätze diversitätssensibler Versorgung erweitern diesen Ansatz um eine gezielte Berücksichtigung und Einbindung der Vielfalt der Versorgungsnutzer*innen und ggf. Angehörigen im Sinne einer nutzer*innenorientierten Versorgung und gehen somit über den eingeschränkten Fokus von Diversity Management in anderen Wirtschaftsbereichen hinaus [5, 10]. Wenn wir im Folgenden von diversitätssensibler Versorgung sprechen, schließen wir dabei auch andere Ansätze zur Überwindung von Ungleichbehandlung bzw. der Förderung von Gleichberechtigung ein, wie z.B. Gleichstellung oder Inklusion. Einige zentrale Elemente einer diversitätssensiblen Versorgung sind [11]:

1. **Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung:** Mitarbeitende und Führungskräfte werden über die Bedeutung und Vorteile von Vielfalt aufgeklärt. Informationskampagnen zur Bedeutung von Diversität sind gängige Maßnahmen.
2. **Interkulturelle Kompetenzen:** Interkulturelle Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeiten werden gefördert und Leitlinien zur kultursensiblen Versorgung werden entwickelt.
3. **Nutzer*innenorientierte Versorgung:** Die Sichtweisen von Nutzer*innen werden eingeholt und ausgewertet. Inklusive Praktiken werden implementiert, um gleichberechtigte Versorgung sicherzustellen.
4. **Sprach- und Kommunikationsbarrieren:** Mehrsprachige Dienstleistungen und Informationsmaterialien werden bereitgestellt. In der Nutzer*innenkommunikation wird eine einfache und klare Sprache genutzt.
5. **Maßnahmen und Richtlinien:** Implementierung spezifischer Richtlinien und Maßnahmen zur Unterstützung von Vielfalt und Inklusion, z.B. Antidiskriminierungsrichtlinien und Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
6. **Monitoring und Evaluierung:** Kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Fortschritte im Bereich diversitätssensibler Versorgung durch regelmäßige Umfragen, Berichte und Analysen. Dies hilft dabei, den Erfolg der Maßnahmen zu überprüfen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen.
7. **Führung und Vorbildfunktion:** Die Einrichtung soll Vielfalt aktiv unterstützen und als Vorbild fungieren. Dies beinhaltet auch die Aufgabe, diversitätssensible Versorgungsstrategien zu entwickeln und deren Umsetzung sicherzustellen.

Eine gut umgesetzte diversitätssensible Versorgung kann viele Vorteile bringen, darunter erhöhte Innovationskraft, verbesserte Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Nutzer*innen sowie eine positive Außenwirkung der Einrichtung. Aus diesem Grund versuchen wir Ihnen die nötigen Instrumente an die Hand zu geben, damit Sie ebenfalls ein solches Konzept für Ihre Einrichtung entwickeln und umsetzen können.

Der Erfolg bei der Umsetzung diversitätssensibler Maßnahmen wird maßgeblich von der Zusammenarbeit innerhalb des Teams beeinflusst. Wie Sie bereits festgestellt haben, versucht eine diversitätssensible Versorgung, die Sichtweisen und Erfahrungen verschiedener Personen zu berücksichtigen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ist es also notwendig, dass auch die Planung solcher Maßnahmen interprofessionell gestaltet wird.

Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt

Die zunehmende Anerkennung der Bedeutung von Diversität in Deutschland wird auch an der steigenden Relevanz von Initiativen wie der Charta der Vielfalt deutlich [12]. Angelehnt an die Charta der Vielfalt bietet die Schwulenberatung Berlin das Qualifizierungs- und Zertifizierungsprogramm „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®“ an [13]. Das Programm bietet E-Learning-Angebote und Kurse an, die auf die Zertifizierung vorbereiten sollen und Einrichtungen auf eine umfangreiche Berücksichtigung von Diversität in der Pflege und Versorgung vorbereiten bzw. dazu befähigen. Sollten Sie auf eine solche Zertifizierung hinarbeiten, kann die zugehörige Checkliste z.B. als Ausgangsbasis für die Analyse der Ausgangssituation Ihrer Einrichtung genutzt werden [14]. Mit unserer Handreichung möchten wir eine niedrigschwellige Ausgangsbasis schaffen, falls Sie sich mit einem so umfassenden Ansatz derzeit noch überfordert fühlen, keinen so umfassenden Ansatz wünschen oder zunächst mit geringerem Ressourcenaufwand eine erste Weichenstellung in diese Richtung vornehmen möchten.

Zielgruppen der Handreichung

Mit unserer Handreichung möchten wir Einrichtungen unterschiedlicher Arten erreichen. Damit sind stationäre Angebote wie (Tages-)Hospize oder Palliativstationen, aber auch ambulante Dienste, z.B. ambulante Hospizdienste, Pflegedienste mit Palliative Care-Spezialisierung oder SAPV-Teams gemeint. Dementsprechend können einzelne Abschnitte für Ihre Einrichtung mehr oder weniger relevant sein. Wir hoffen, Ihnen dennoch eine grundsätzliche Hilfe bei der Entwicklung und Umsetzung des individuellen Konzepts für Ihre Einrichtung bieten zu können.

Die Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung kann je nach Umfang und Komplexität mit einem hohen Arbeits- und Planungsaufwand, möglicherweise größeren strukturellen Änderungen und entsprechendem Ressourcenaufwand einhergehen. Außerdem müssen die notwendigen Befugnisse und Kompetenzen für die Umsetzung solcher Veränderungen vorhanden sein. Daher wendet sich diese Handreichung vorrangig an **Führungspersonen bzw. Personen mit den entsprechenden Handlungsmöglichkeiten**. Darüber hinaus ist es aber auch von zentraler Bedeutung, dass die Maßnahmen von allen wichtigen Gruppen in der Einrichtung mitgetragen werden. Dementsprechend sollten bei der Umsetzung auch die Mitarbeitenden (insbesondere Gleichstellungs- oder Diversitätsbeauftragte, Qualitätsmanagement und/oder der Betriebsrat), Ehrenamtlichen, Nutzer*innen, Angehörige und Sozialarbeiter*innen und Therapeut*innen einbezogen werden. Zusätzlich kann es hilfreich sein, wenn Sie im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten auch externe Partner, wie z.B. kulturelle Verbände und Gemeinschaftsorganisationen, oder auch Nutzer*innenverbände in die Gestaltung von Maßnahmen einbeziehen. Externe Einblicke können dabei helfen, spezifische Herausforderungen zu adressieren und diese bei der Umsetzung und Implementierung zu berücksichtigen. Das Ziel dieser Handreichung ist es, Sie dazu zu befähigen, ein für Ihre Einrichtung angepasstes Konzept zu entwickeln, das die Bedürfnisse von Nutzer*innen mit Blick auf ihre Diversität berücksichtigt. Dafür sollen Sie in einem gemeinsamen Prozess die individuellen Herausforderungen und Ressourcen in Ihrer Einrichtung identifizieren. Wir geben Ihnen die hierfür nötigen Instrumente, sodass Sie eine fundierte Entscheidung in Bezug auf die benötigten Maßnahmen treffen können. Selbstverständlich verstehen wir unseren Handlungskatalog als Leitfaden für Ihren Prozess.

Aufbau der Handreichung

In den nachfolgenden Kapiteln möchten wir die einzelnen Schritte möglichst nachvollziehbar und praxisorientiert beschreiben (Abb. 2). Dabei befassen wir uns in Kapitel 2 zunächst mit dem Vorgehen bei der Analyse der Ausgangssituation, bevor wir uns in Kapitel 3 der Festlegung und Formulierung der Ziele widmen, die sich aus der Ausgangssituation ergeben. In Kapitel 4 geben wir Hinweise dazu, was Sie bei der Auswahl und Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen berücksichtigen sollten. Außerdem zeigen wir Ihnen an einigen Beispielen, wie die Umsetzung ausgewählter Maßnahmen in der Praxis aussehen kann. Kapitel 5 befasst sich schließlich mit der Frage, wie Sie feststellen können, ob die ausgewählten Maßnahmen und die Umsetzung erfolgreich waren und wo evtl. Anpassungen notwendig sind.

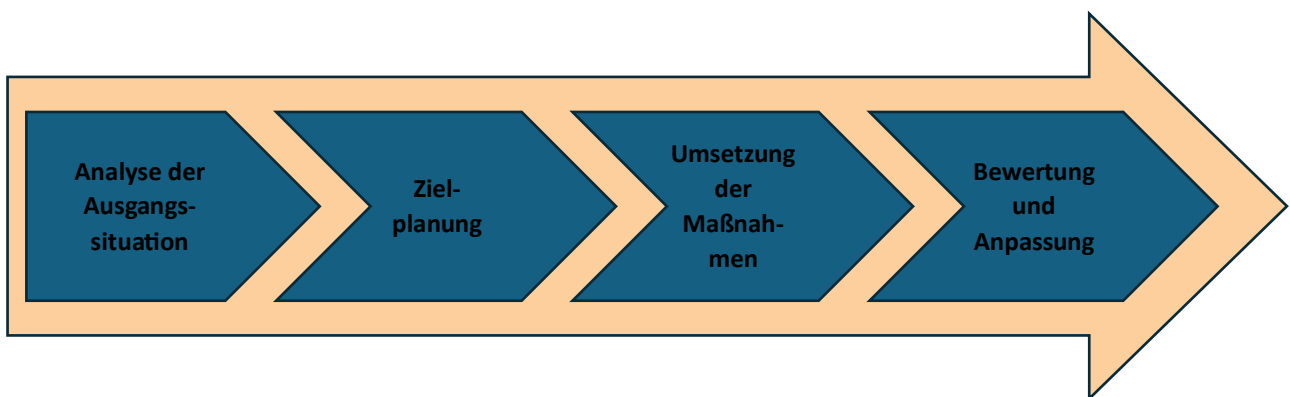


Abb. 2: Schritte zur Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung

Abschließend finden Sie in Kapitel 6 unseren Maßnahmenkatalog: eine Übersicht von möglichen Maßnahmen zur Berücksichtigung von Diversität in Ihrer Einrichtung, mit kurzen Beschreibungen und Hinweisen dazu, wo Sie weitere Informationen finden.

Hinweise zur Nutzung

Zur besseren Lesbarkeit und schnelleren Orientierung haben wir einige Inhalte speziell gekennzeichnet:

Zentrale Inhalte werden zur leichteren Auffindbarkeit in orangenen Textboxen dargestellt.



Praxistipp: Mit diesem Symbol werden praktische Tipps und Hinweise gekennzeichnet, die Sie bei der Umsetzung einzelner Schritte berücksichtigen können.

Fallbeispiel: In blauen Kästchen haben wir anhand fiktiver Fallbeispiele dargestellt, wie die Umsetzung einzelner Schritte oder auch diversitätssensibler Maßnahmen konkret aussehen kann.



Checkliste: mit diesem Symbol sind Checklisten gekennzeichnet, die Ihnen bei der Strukturierung und Berücksichtigung bestimmter Schritte helfen sollen.

Literaturverzeichnis

1. Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischem Migrationshintergrund in Niedersachsen : Eine Befragung spezialisierter Palliativversorger. [Palliative care for patients with Turkish or Arabic migration background in Lower Saxony : A survey from palliative care professionals' perspective]. Bundesgesundheitsbl. 2017;60:45–54. doi:10.1007/s00103-016-2473-x.
2. Zielke-Nadkarni A. Forschungsbericht zu den „Empfehlungen zur Hospiz- und Palliativbetreuung von Menschen mit Migrationshintergrund“. Münster; 2013.
3. Schenk L, Maier AS, Aronson P, Gül K. Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund. Berlin; 2011.
4. Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. “An odyssey without receiving proper care” - experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. BMC Palliat Care. 2019;18:8. doi:10.1186/s12904-019-0392-y.
5. Brzoska P, Yilmaz-Aslan Y, Probst S. Umgang mit Diversität in der Pflege und Palliativversorgung am Beispiel von Menschen mit Migrationshintergrund. [Considering diversity in nursing and palliative care - the example of migrants]. Z Gerontol Geriatr. 2018;51:636–41. doi:10.1007/s00391-017-1265-8.
6. Banse C, Owusu-Boakye S, Schade F, Jansky M, Marx G, Nauck F. Der Migrationshintergrund als Grenze der Palliativversorgung am Lebensende? [Can migration background be a boundary in palliative care at the end of life?]. Dtsch Med Wochenschr. 2021;146:e22-e28. doi:10.1055/a-1263-3437.
7. McDermott E, Nelson R, Weeks H. The Politics of LGBT+ Health Inequality: Conclusions from a UK Scoping Review. Int J Environ Res Public Health 2021. doi:10.3390/ijerph18020826.
8. Bailey D, Calasanti T, Crowe A, Di Lorito C, Hogan P, Vries B de. Equal but different! Improving care for older LGBT+ adults. Age Ageing 2022. doi:10.1093/ageing/afac142.
9. Gardenswartz L, Rowe A. Diverse teams at work: Capitalizing on the power of diversity. Alexandria, Va.: Society for Human Resource Management; 2003.
10. Dreas SA. Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS; 2019.
- 11- Seeleman C, Essink-Bot M-L, Stronks K, Ingleby D. How should health service organizations respond to diversity? A content analysis of six approaches. BMC Health Serv Res. 2015;15:510. doi:10.1186/s12913-015-1159-7
12. Charta der Vielfalt e.V. Charta der Vielfalt. <https://www.charta-der-vielfalt.de/>. Aufgerufen am: 01.12.2025.
13. Schwulenberatung Berlin. Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt. <https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/>. Aufgerufen am: 22.09.2026.
14. Schwulenberatung Berlin. Kurzübersicht Diversity Check. <https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2025/04/DC-Kurzuebersicht.pdf>. Aufgerufen am: 22.09.2026.

2. Analyse der Ausgangssituation

Analyse der Ausgangssituation

Für die erfolgreiche Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung ist es zunächst wichtig, sich eine Übersicht darüber zu verschaffen, wo Sie mit Ihrer Einrichtung stehen und das übergeordnete Ziel festzulegen. Dabei ist ein individueller Ansatz notwendig, der die Gegebenheiten in Ihrer Einrichtung, sowohl im Hinblick auf aktuelle Herausforderungen oder Stärken als auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen, berücksichtigt. So haben z.B. stationäre Hospize verständlicherweise grundsätzlich eine andere Ausgangssituation als ambulante Dienste oder Palliativstationen in Krankenhäusern. **So eine Standortbestimmung einer Einrichtung - im Folgenden Ist-Analyse genannt - ist üblicherweise Aufgabe des Managements bzw. der Einrichtungsleitung, wobei jedoch alle Perspektiven, also auch der Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und natürlich der Nutzer*innen, berücksichtigt werden sollten.** Mithilfe der Ist-Analyse sollen aktuelle Probleme und Herausforderungen aufgezeigt werden und deren zugrundeliegenden Ursachen identifiziert werden. Darüber hinaus sollen aber auch Stärken und Ressourcen berücksichtigt werden, die in der Einrichtung bereits vorhanden sind.

Veränderung steuern

Je nach aktuellem Stand in Ihrer Einrichtung, Ihren gewählten Zielen und gewünschten Maßnahmen kann die Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung nur geringen Einfluss auf die Einrichtung im Ganzen haben oder zu umfassenden Veränderungen führen. **Zunächst möchten wir noch einmal festhalten, dass Sie als Einrichtung darüber entscheiden, wie umfangreich und tiefgreifend mögliche Veränderungen sein sollen.** Für die Einführung diversitätssensibler Maßnahmen sind Ansätze am besten geeignet, die außerhalb der aktuell vorhandenen Strukturen (Qualitätszirkel, Leitungsrunden, etc.) arbeiten bzw. den Grundgedanken der Weiterentwicklung und Veränderung insgesamt im Unternehmen verankern. Ein Beispiel hierfür ist das Change Management, bei dem Einrichtungen als *lernende Organisationen* verstanden werden. Der Begriff der lernenden Organisation steht dabei für „die kontinuierliche Weiterentwicklung einer anpassungsfähigen Organisation an äußerliche Veränderungen“ (S.147) [1]. Alternativ eignen sich für die Einführung Projektmanagement-Ansätze. Projekte sind einmalige, zielgerichtete Vorhaben, die im Allgemeinen zeitlich begrenzt sind und außerhalb der gewöhnlichen Strukturen organisiert sind. Sie brauchen außerdem eine eigene Planung und Organisation [2]. Die anschließende Verstetigung dieser Maßnahmen erfordert keine weitere Begleitung mehr, sondern kann im Rahmen der vorhandenen Strukturen fortgesetzt werden. Für die Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung eignen sich sowohl Ansätze des Projektmanagements als auch Ansätze des Change Managements. Gemeinsam ist diesen Ansätzen der Fokus auf eine oder mehrere Personen, die hauptverantwortlich die Veränderungen planen und steuern.

Steuerungsgruppe

Erster Schritt bei der Vorbereitung sollte es daher sein, die Personen bzw. Personengruppen auszuwählen, die in Ihrer Einrichtung die Einführung der diversitätssensiblen Versorgung planen und beaufsichtigen sollen. Diese Gruppe, die wir im Folgenden als **Steuerungsgruppe** bezeichnen, ist zentral verantwortlich für die Planung und Umsetzung ihres **Versorgungskonzepts**. Dabei ist es wichtig, dass die zuständigen Personen nicht nur für die Durchführung verantwortlich sind, sondern auch die entsprechenden Befugnisse haben, entsprechende Veränderungen durchzusetzen. Wie bereits in Kapitel 1 angesprochen, ist es sinnvoll, Personen aus unterschiedlichen Bereichen bzw. Berufsgruppen einzubeziehen, um so einen umfassenden Überblick über die Voraussetzungen und auch die Auswirkungen zu haben. **Sie können lediglich auf Herausforderungen eingehen, die Ihnen bekannt sind.** Und sie können lediglich die Auswirkungen auf die Versorgung auswerten, die sie beobachten und zuordnen können.

Sie sollten sicherstellen, dass die Steuerungsgruppe bzw. ihre Mitglieder die folgenden Anforderungen (so gut wie möglich) erfüllen:

- Rückhalt bei den Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und Nutzer*innen
- Guter Überblick über die internen Abläufe und Zusammenhänge in der Versorgung
- Empathie und Kooperationsbereitschaft
- Vertrauen der Führungsebene (Einrichtungs- oder Bereichsleitung, ggf. Einrichtungsträger)

Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, Workshops oder kurze Schulungen für einzelne oder alle Mitglieder der Steuerungsgruppe anzubieten, die sich mit Diversitätsthemen, Führungsaufgaben und/oder Projektmanagement befassen. Hierdurch können Sie sicherstellen, dass alle Mitglieder ihren Aufgaben gewachsen sind und gezielt mit Herausforderungen und Möglichkeiten der Projektarbeit umgehen können. Auf diese Weise können die notwendigen Ressourcen, Änderungen und Auswirkungen möglicher Änderungen besser abgeschätzt und Konflikte und Risiken minimiert werden.

Netzwerke: Stakeholder und potenzielle Partner

Eine zentrale Rolle bei der Einführung diversitätssensibler Versorgung nehmen die Stakeholder ein. Als Stakeholder betrachten wir in diesem Zusammenhang alle Personen oder Gruppen, die im weiteren Sinne an der Versorgung und Betreuung der Nutzer*innen teilhaben, wie z. B. Angehörige, Geistliche oder Therapeut*innen. Auch kooperierende Apotheken, Kulturvereine oder andere Gruppen mit Bezug zur Community sind hier zu nennen. Die Einbindung dieser Stakeholder dient dabei nicht nur zur Verbesserung der Versorgung, sondern auch dazu, Diversitätssensibilität nach außen zu kommunizieren und das Bewusstsein für diese Thematik zu erweitern (eine Übersicht möglicher Stakeholder finden Sie auf der folgenden Seite).

Je nachdem, um welche Art von Einrichtung es sich handelt, können unterschiedliche Stakeholder mehr oder weniger wichtig sein. Prüfen Sie daher in dieser Hinsicht, welche Stakeholder in Ihrem speziellen Fall von zentraler Bedeutung sind und welche ggf. weniger Berücksichtigung benötigen [3]. Je nachdem, um welche Stakeholder es sich handelt, können und sollten diese auf unterschiedliche Weise berücksichtigt werden. Einige Stakeholder können als Partner bei der Zielfindung dienen, indem sie eine Perspektive von außen einbringen und eine bessere Ansprache ihrer Zielgruppe ermöglichen. Andere Stakeholder können außerdem als Ressource bei der Umsetzung der Versorgung dienen. Dabei möchten wir, je nach Einrichtungsart, besonders auf die Bedeutung von Angehörigen, anderen an der Versorgung und Betreuung beteiligten Berufsgruppen (z.B. Therapeut*innen, Haus- und Fachärzt*innen, Sozialbetreuer*innen) und der Community (z.B. Kulturvereine, Seelsorger*innen, usw.) hinweisen. Darüber hinaus können diese Stakeholder entscheidend die Außenwahrnehmung ihrer Einrichtung und der Änderungen beeinflussen und so z.B. neue Nutzer*innengruppen anziehen (z.B. Medien).



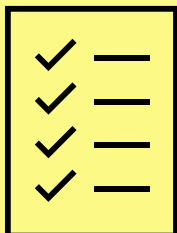
Praxistipp: Netzwerkarbeit und die Kooperation mit Stakeholdern leben von persönlichen Kontakten. Feste Ansprechpartner*innen und Kommunikationswege können helfen, die Zusammenarbeit nachhaltig zu festigen.

Mögliche Stakeholder [3, 4]:

- Nutzer*innen, Angehörige (inkl. „Wahlfamilien“ u. a.)
- Einrichtungsträger (Diakonie, Caritas, etc.)
- andere Einrichtungen (z.B. aus Palliativnetzen, Partnereinrichtungen, etc.)
- Finanzierung: Sozialversicherungsträger, Nutzer*innen, Angehörige, gesetzliche Betreuung, usw.
- Beschäftigte/Mitarbeitende, Ehrenamtliche, usw.
- Andere involvierte Berufsgruppen (Haus- und Fachärzt*innen, Pflegedienste, Therapeut*innen, Apotheker*innen, Rettungs- und Transportdienste, usw.)
- Interessenvertretungen (Patient*innenvertretungen, Selbsthilfegruppen, Palliativnetzwerke, professionelle Vertretungen wie z.B. Berufsverbände, usw.)
- Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Behörden (z.B. Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Heimaufsicht)
- Community/Gemeinde (Kulturvereine, Seelsorge, Vereine, usw.)
- Medien

Vorbereitung der Ist-Analyse

Der erste Schritt hin zur Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung ist die Bestimmung der Ausgangslage. Diese Standortbestimmung markiert den Startpunkt Ihrer Bemühung und bildet gleichzeitig die Grundlage für die Bestimmung dessen, was in Ihrer Einrichtung derzeit umsetzbar ist und welche Grenzen sich aktuell für Ihre Bemühungen ergeben. Dabei können Sie als Grundlage die folgenden Leitfragen heranziehen, die im Rahmen einer Ist-Analyse für eine diversitätssensible Versorgung hilfreich sein können [5]:

Leitfragen einer Ist-Analyse für diversitätssensible Versorgung:

- Werden alle Potenziale der Belegschaft genutzt?
- Besteht ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Fähigkeiten und Berufserfahrung der Belegschaft, um den Erfordernissen der Umwelt (Adressat*innen, Kostenträger etc.) gerecht zu werden?
- Wie vielfältig ist die Belegschaft hinsichtlich verschiedener Merkmale, Arbeitsstile, Arbeitspraktiken und neuer Problemlösungswege?
- Welche Verpflichtungen ergeben sich für die Einrichtung durch geltende Gleichstellungsgesetze?
- Wird die Herausforderung am Arbeitsplatz mit den demografischen, technischen und lebensstilabhängigen Veränderungen größer?

Strukturen, Prozesse und Ressourcen

Einige Begriffe, die wir bereits mehrfach verwendet haben, möchten wir an dieser Stelle noch einmal genauer definieren und voneinander abgrenzen. Diese Begriffe sind Strukturen, Prozesse und Ressourcen. Diese Unterscheidung ist wichtig, um die aktuelle Situation gezielt und von verschiedenen Seiten betrachten zu können.

Strukturen: Mit Strukturen meinen wir Organisationseinheiten, Verantwortungsbereiche, Regelwerke usw., deren Vorhandensein darüber entscheidet, ob bestimmte Maßnahmen grundsätzlich geplant und in einem einheitlichen Rahmen umgesetzt werden können oder nicht.

Prozesse: Als Prozesse bezeichnen wir alle Arbeitsabläufe und -schritte, die nach bestimmten Regeln (egal ob schriftlich festgehalten oder aus Gewohnheit) ablaufen und im Allgemeinen wiederkehrend sind. Darunter fallen z.B. Aufnahmegespräche und deren Dokumentation, aber auch Wundversorgung nach Standards, Behandlung nach Leitlinien oder auch die Verteilung von Mahlzeiten

Ressourcen: Ressourcen ist ein zusammenfassender Überbegriff für alles, was im Rahmen der Versorgung zur Umsetzung von Prozessen und zur Schaffung und Aufrechterhaltung von Strukturen genutzt werden kann. Dazu gehören z.B. finanzielle Mittel, Personalausstattung, Materialausstattung und räumliche Gegebenheiten, aber auch weniger offensichtliche Aspekte wie z.B. Schulungen, Kompetenzen der Mitarbeitenden oder Netzwerke und Kooperationspartner*innen

Umsetzung der Ist-Analyse

Für die Ist-Analyse hat sich in vielen Bereichen die SWOT-Analyse bewährt. Die SWOT-Analyse (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) bzw. das SWOT-Konzept ist ein Ansatz des strategischen Managements, bei dem eine umfassende Betrachtung der eigenen Einrichtung sowohl im Hinblick auf interne als auch auf externe Faktoren stattfindet. Dabei werden Stärken (Strengths) und Schwächen (Weaknesses) der eigenen Einrichtung in Beziehung zu Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats) im Hinblick auf das Umfeld gesetzt [6].

Da im Hinblick auf die Palliativ- und Hospizversorgung und bei der Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung die Betrachtung anderer Einrichtungen als Mitbewerber, wie es klassischerweise im strategischen Management wichtig ist, nur sehr bedingt zielführend ist, fokussieren wir diesen Teil der Betrachtung vor allem auf bisher nicht erreichte Zielgruppen, Fachkräftegewinnung sowie die gesellschaftlichen Erwartungen und Vorgaben an Einrichtungen der Gesundheitsversorgung generell.

Durchführung der SWOT-Analyse

Im Rahmen unserer Handreichung konzentrieren wir uns auf die SWOT-Analyse als grundlegenden Ansatz. Die SWOT-Analyse kann sowohl zur Strategieentwicklung, als auch zur direkten Ableitung von Zielen und Handlungsempfehlungen dienen. Dabei folgt der grundsätzliche Ablauf einem weitgehend einheitlichen Vorgehen:

Ablauf einer SWOT-Analyse [6, 7]:

Anmerkung: Die SWOT-Analyse kann z.B. durch einen Workshop mit einer ausgewählten Gruppe von Personen aus dem Unternehmen oder durch die Steuerungsgruppe durchgeführt werden

1. Erstellung einer SWOT-Matrix
2. Stärken und Schwächen der eigenen Einrichtung in der Matrix erfassen
3. Chancen und Risiken aus der politischen, sozialen und weiteren Umwelt aufnehmen

→ **wichtig:** alle Punkte nur jeweils einem Feld zuordnen und wenn nötig ergänzen,
z.B.: Fachkräftemangel in der Einrichtung nicht bei Schwächen *und* Risiken notieren,
sondern aufteilen: Schwächen (intern) - unbesetzte Stellen,
Risiken (extern) - fehlender Nachwuchs auf dem Arbeitsmarkt)

4. Abgleich von Aspekten der inneren und äußeren Perspektive
→ evtl. ergeben sich Synergien oder Ähnliches, Handlungsbedarfe werden aufgezeigt

Wie bereits zuvor gilt auch hier: wie umfassend oder tiefgreifend Sie vorgehen, entscheiden Sie selbst vor dem Hintergrund Ihrer Möglichkeiten. Je größer und komplexer die Situation in Ihrer Einrichtung ist, desto sinnvoller ist es, entsprechend systematisch und präzise vorzugehen. Für die Erhebung der Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken können Sie verschiedene Ansätze verwenden. Je nachdem, welche Ressourcen Ihnen für diese Analyse zur Verfügung stehen, bietet es sich an, mehr oder weniger komplexe Ansätze zu verwenden. **Sie können die unten beschriebenen Ansätze natürlich auch vereinfachen und an die Möglichkeiten Ihrer Steuerungsgruppe anpassen.**

Fokus auf die Einrichtung → Stärken und Schwächen

Die folgenden Ansätze betrachten bei der Ist-Analyse vorrangig das Unternehmen bzw. die Einrichtung selbst. Dabei werden die äußeren Rahmenbedingungen nicht unbedingt ignoriert, stehen jedoch nicht im Zentrum des Interesses. Vielleicht bestehen in Ihrer Einrichtung bereits einige Maßnahmen oder Strukturen, auf denen Sie aufbauen und die Sie als Grundlage für die Einführung weiterer diversitätssensibler Maßnahmen oder Instrumente nutzen können. Das können z.B. (Förder-)Angebote für Personal und Führungskräfte, wie Vereinbarungen zu Arbeitszeiten, die Benennung von Gleichstellungsbeauftragten und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sein. Derartige Angebote zur Berücksichtigung der Diversität von Mitarbeitenden gewinnen gerade im Zuge des zunehmenden Personalmangels in der Gesundheitsversorgung an Bedeutung. Auch bereits bestehende Angebote für Nutzer*innen, wie mehrsprachiges Informationsmaterial und die Berücksichtigung spezieller Ernährungsformen (z.B. vegetarische Ernährung, Lebensmittelallergien) können diversitätssensibel angepasst und weiterentwickelt werden.

Mögliche Ansätze, die Sie für die Identifizierung von Stärken und Schwächen verwenden können:

Mitarbeitendenbefragung (einschließlich Ehrenamtlicher)

Ein wichtiger Aspekt bei der Identifizierung interner Stärken und Schwächen ist die Perspektive der Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen, die in ihrer Arbeit direkt mit Nutzer*innen in Kontakt sind. Dadurch haben sie einen umfangreichen Einblick und können beurteilen, inwiefern theoretisch vorhandene Maßnahmen

und Ansätze auch in der Praxis umgesetzt werden und funktionieren. Bei einer solchen Befragung sind Anonymität (so weit möglich) und Ergebnisoffenheit von wesentlicher Bedeutung.

Dokumentenanalyse

Eine systematische Auswertung aller relevanten Dokumente (z.B. Leitbild, Pflegedokumentationen, Aufnahme- und Fragebögen, aber auch Kommentare und Bewertungen im Internet) kann umfassende Informationen zur Umsetzung sowie der Wahrnehmung und Bewertung der Einrichtung liefern.



Praxistipp: Bei der Analyse können Sie feststellen, inwiefern z.B. Kultur- oder Genderaspekte in Anamnese- und Aufnahmebögen, aber auch Informationsmaterialien bereits berücksichtigt werden, z.B. in der Ansprache.

Fokus auf die Umwelt → Chancen und Risiken

Wirtschaftliche, gesellschaftliche und andere globale Einflüsse, wie z.B. der technologische Wandel, zunehmende Regulierung und Internationalisierung, aber auch der demografische Wandel, die zunehmende Individualisierung und der Klimawandel können die Rahmenbedingungen für Ihre Einrichtung stark verändern und müssen daher mitberücksichtigt werden. Diese Aspekte können sich sowohl auf die Nachfrage bzw. die Notwendigkeit von Palliativ- und Hospizversorgung auswirken, aber auch auf die Verfügbarkeit von Fachkräften, finanzielle Ressourcen oder die Versorgung an sich. Im Rahmen der STEP-Analyse (Sociocultural, Technological, Economic and Political Change) werden daher zentrale Faktoren der jeweiligen Segmente aufgelistet und ihre aktuellen Auswirkungen bzw. die derzeitige Situation bewertet. Beispiele für diese Faktoren in den jeweiligen Segmenten sind [8]:

Politisch-rechtliche Umweltfaktoren:

Gesetzliche Regelungen und Verordnungen, Steuer-, Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik des Staates, internationale Gesetze und Richtlinien (z.B. EU-Richtlinien und -Verordnungen), staatliche Fördermaßnahmen und -programme.

Ökonomische Umweltfaktoren:

Entwicklung des Bruttosozialprodukts, Einkommens- und Sozialabgabenentwicklung bzw. -verteilung, Entwicklung der Leistungsvergütung durch Träger der Sozialversicherung, Lebenshaltungskosten und Inflationsrate, staatliche Investitionen in das Gesundheitswesen.

Soziokulturelle Umweltfaktoren

Gesellschaftliche Werte und Normen, Kultur und Spiritualität, Lebensstil und Arbeitseinstellung (z.B. Work-Life-Balance), Demografische Zusammensetzung der Bevölkerung (Migration, Altersstruktur).

Technologische Umweltfaktoren

Zunehmende Geschwindigkeit von Innovationen, steigende Komplexität, gesellschaftliche Folgen (z.B. höhere Lebenserwartung), bessere Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, Veränderung von Arbeitsschritten und Abläufen in der Versorgung, z.B. digitale Dokumentation, Automatisierung in der Pflege, etc.

Bei einer systematischen Auswertung lassen sich so Bereiche ermitteln, die aktuell oder in naher Zukunft Auswirkungen auf die Versorgung in Ihrer Einrichtung haben können. Das erlaubt es, frühzeitig Bewältigungsansätze zu entwickeln oder Möglichkeiten zur Nutzung positiver Entwicklungen zu finden.

Fallbeispiel: SWOT-Analyse im Hospiz „Waldfrieden“

Das Hospiz „Waldfrieden“ (fiktiv) befindet sich im Umland einer westdeutschen Großstadt. Die Einrichtungsleitung hat ein grundlegendes Interesse an einer besseren Berücksichtigung von Diversität. Insbesondere im Hinblick auf Gender- und Sexualitätsaspekte. Im Hinblick auf Menschen mit Migrationsgeschichte und unterschiedlichen Kulturen oder Religionen wurden bereits einige Maßnahmen eingeführt. Etwa die Hälfte der Mitarbeitenden hat eine Migrationsgeschichte, die Altersstruktur ist sehr gemischt. Auch bei den Ehrenamtlichen finden sich einige Personen mit Migrationsgeschichte. Es herrscht eine offene, tolerante Atmosphäre. Allerdings gibt es im Umgang mit LSBTQIA+-Personen noch viele Unsicherheiten und kaum praktische Erfahrungen. Die Einrichtungsleitung möchte diesen Aspekt daher in den Mittelpunkt stellen und führt gemeinsam mit der Verwaltungsleitung und der dienstältesten Mitarbeiterin eine Analyse der Ausgangssituation durch:

Stärken (Strengths): • Bereits bestehende Schulungen für Mitarbeitende im Bereich interkultureller Kompetenz • Mehrsprachiges, multikulturelles Team • Freundliches und respektvolles Umfeld, das auf individuelle Bedürfnisse eingeht • Offenheit im Team, die sich in einer toleranten Grundhaltung widerspiegelt • Unterstützung von Nutzer*innen mit Migrationsgeschichte durch bestehende Richtlinien	Schwächen (Weaknesses): • Mangel an spezifischen Schulungen zu LSBTQIA+-Themen und -Sensibilität • Noch keine Schulungen zu Diversität und Inklusion für Ehrenamtliche • Fehlende explizite Richtlinien oder Leitfäden für den Umgang mit LSBTQIA+-Nutzer*innen • Begrenzte Sichtbarkeit und Anerkennung der Bedürfnisse von LSBTQIA+-Personen im Hospizalltag • Fehlende mehrsprachige und inklusive Informationsmaterialien, die auch LSBTQIA+-Themen berücksichtigen
Chancen (Opportunities): • Vernetzung mit lokalen oder regionalen Glaubensgemeinschaften und Kulturvereinen • Kooperationen mit LSBTQIA+-Organisationen, um das Angebot zu verbessern • Schaffung eines inklusiven Umfelds, das auch LSBTQIA+-Nutzer*innen und Angehörige anspricht • Nutzung von Feedback und Erfahrungsberichten, um die Sensibilität weiter zu steigern	Risiken (Threats): • Unsensibilität oder Diskriminierung anderer Nutzer*innen gegenüber Menschen mit Migrationsgeschichte, was zu Unzufriedenheit oder Konflikten führen kann → ggf. auch negativ für die Außendarstellung • Negative Wahrnehmung in der Öffentlichkeit oder innerhalb des Teams, falls LSBTQIA+-Themen tabuisiert werden • Gesetzliche oder gesellschaftliche Vorgaben, die eine inklusive Haltung erschweren oder nicht ausreichend unterstützen (einschließlich fehlender finanzieller Unterstützung) • Barrierefreiheit problematisch, da das Gebäude unter Denkmalschutz steht • Risiko, dass LSBTQIA+-Nutzer*innen sich nicht ausreichend geschützt oder verstanden fühlen, was die Qualität der Betreuung beeinträchtigen könnte

Auswertung der SWOT-Analyse

Bei der Auswertung der SWOT-Analyse werden die internen Stärken und Schwächen der Einrichtung den Chancen und Risiken gegenübergestellt und nach Abwägung dieser Aspekte die Ziele für die Veränderung bzw. das diversitätssensible Versorgungskonzept festgelegt. Bei der Gegenüberstellung sollten Sie darauf achten, ob und wie unterschiedliche Aspekte zusammenhängen. So lassen sich mögliche Wechselwirkungen oder Abhängigkeiten frühzeitig identifizieren und Sie können diese in der weiteren Planung mitberücksichtigen. Zu beachten sind bei der Aufarbeitung und Auswertung darüber hinaus weitere Aspekte:

- **Verschiedene Perspektiven**

Menschen tendieren dazu, Probleme und Schwächen in den Bereichen zu unter- oder überschätzen, in denen sie selbst involviert sind. Daher ist es sinnvoll, unterschiedliche Bereiche aus mehreren Perspektiven zu betrachten und so die Bewertungen in der Steuerungsgruppe abzugleichen.

- **Fokus nicht auf Personen, sondern auf Prozesse, Strukturen und Kompetenzen**

Es ist naheliegend, bei Problemen in der Versorgung einzelne verantwortliche Personen als Ursache zu sehen. Eine solche Betrachtung ist jedoch meist unangebracht und nicht zielführend, da sie die Zusammenhänge vernachlässigt, die zu der Problemsituation geführt haben und ggf. auch ohne eine bestimmte Person weiterwirken.

- **Ursachen identifizieren**

Achten Sie darauf, dass Sie bei der Identifikation von Schwächen und Stärken nicht an der Oberfläche bleiben, sondern die letztendlichen Ursachen herausfinden. So können Probleme im Umgang mit Nutzer*innen wie eingeschränkte Adhärenz/Compliance, Unzufriedenheit mit der Versorgungsqualität oder Verzögerungen in Abläufen möglicherweise auf eine einzelne Ursache zurückzuführen sein, z.B. fehlende sprachliche Sensibilität im Umgang mit Minderheiten.

Die Qualität der Ergebnisse ist entscheidend für das weitere Vorgehen. Alle Entscheidungen für die wesentlichen Ziele, notwendige Maßnahmen, zu schaffende Strukturen, usw. bauen auf diesen Ergebnissen auf. Sollten Sie beabsichtigen, diese Veränderungen im Rahmen einer Evaluation auszuwerten, bilden diese Informationen die Ausgangsbasis. Die Auswertung dieser Ergebnisse bildet also die Grundlage für Ihr weiteres Vorgehen und dient dazu, Ziele für die Versorgung bzw. deren Veränderung festzulegen. Die Ergebnisse geben somit auch eine ungefähre Richtung bzw. einen groben Rahmen für die nötigen Veränderungen vor und sollten dementsprechend bereits so konkret beschrieben werden, dass sich daraus Ziele ableiten lassen.

Fazit

Zur Vorbereitung der Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung eignen sich besonders Ansätze des Projekt- oder Change Managements, da diese entweder außerhalb der üblichen Strukturen stehen oder insgesamt auf dauerhafte Veränderungen ausgelegt sind. Die Planung und Durchführung übernimmt federführend eine interdisziplinäre bzw. multiprofessionelle Steuerungsgruppe, die mit entsprechenden Befugnissen und Verantwortungen ausgestattet sein muss. Für die Ist-Analyse selbst stehen Ihnen verschiedene Ansätze zur Verfügung, die im Rahmen einer SWOT-Analyse zum Einsatz kommen, um interne Stärken und Schwächen zu ermitteln, aber auch externe Chancen und Risiken zu bestimmen. Diese werden systematisch ausgewertet, insbesondere im Hinblick auf die wesentlichen Faktoren, die die Ursache für aktuelle Schwächen und Stärken sind. Die Ergebnisse dieser Auswertung dienen als Grundlage für das weitere Vorgehen und geben somit den generellen Rahmen vor. Im nächsten Schritt werden wir Ihnen erläutern, wie Sie aus diesen Ergebnissen Ziele formulieren, worauf Sie dabei achten müssen und wen Sie hier ggf. mit an Bord holen müssen, falls dies nicht schon vorher geschehen ist.

Literaturverzeichnis

1. Özdemir F. Managing Capability: Ein Ansatz Zur Neubestimmung Von Diversity Management. Wiesbaden: Gabler; 2019.
2. Kuster J, Bachmann C, Huber E, Hubmann M, Lippmann R, Schneider E, et al. Handbuch Projektmanagement. Berlin: Springer; 2019.
3. Scherm E, Julmi C. Strategisches Management: Theorie, Entscheidung, Reflexion. Berlin: De Gruyter Oldenbourg; 2019.
4. Eichner E, editor. Gemeinsames Rahmenkonzept für Hospizarbeit und Palliativversorgung in der Region Augsburg: Ein Beitrag zur Weiterentwicklung und Vernetzung von Hospizarbeit und Palliativversorgung : Grundlagen, Arbeits- und Handlungsfelder, Entwicklungen, Ziele, Maßnahmen. 1st ed. Augsburg: Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V; 2016.
5. Dreas SA. Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS; 2019.
6. Amann K, Petzold J, Westerkamp M. Management und Controlling: Instrumente - Organisation - Digitalisierung - Ziele. 3rd ed. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2020.
7. Bundesverwaltungsamt. Organisationshandbuch: SWOT-Analyse. 2024.
https://www.orghandbuch.de/Webs/OHB/DE/OrganisationshandbuchNEU/4_MethodenUndTechniken/Methoden_A_bis_Z/SWOT_Analyse/swot_analyse_node.html. Aufgerufen am: 22.09.2026.
8. Welge MK, Al-Laham A, Eulerich M. Strategisches Management: Grundlagen - Prozess - Implementierung. 7th ed. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2017.

3. Ziele formulieren und planen



Zielsetzung und Planung

Aufbauend auf den Ergebnissen Ihrer Ist-Analyse müssen nun die genauen Ziele festgelegt werden, die Sie erreichen möchten. Diese Ziele bestimmen Ihr weiteres Vorgehen und helfen Ihnen dabei, die notwendigen Schritte zu identifizieren, die Sie zu ihrer Erreichung vornehmen müssen. Dabei müssen Sie jedoch verschiedene Aspekte berücksichtigen, auf die wir im Folgenden eingehen möchten.

Der Zielbildungsprozess

Um für das Vorgehen in Ihrer Einrichtung die passenden Ziele auszuwählen und zu formulieren, sind mehrere Schritte notwendig. Ihre Ziele geben die Richtung und den Rahmen für Ihre weitere Planung vor und stehen in engem Zusammenhang mit den Werten in Ihrer Einrichtung. Daher lohnt es sich an dieser Stelle, kurz darauf einzugehen, welche Funktionen diese Ziele eigentlich haben sollen. Allgemein erfüllen die Ziele, die Sie setzen, gleich mehrere unterschiedliche Funktionen, die Sie bedenken sollten.

Zielfunktionen [1]:

- **Orientierung**
→ Ziele dienen als Rahmen für Handlungen und Entscheidungen
- **Selektion**
→ Ziele ermöglichen die bewusste Auswahl von Maßnahmen und kennzeichnen Präferenzen für bestimmte Handlungen gegenüber anderen Alternativen
- **Koordination**
→ gemeinsame Ziele fördern die Abstimmung zwischen verschiedenen Akteuren (z.B. Stationen, Berufsgruppen, Diensten) und deren Notwendigkeit
- **Steuerung u. Kontrolle**
→ Vergleiche zwischen aktuellem Zustand (Ist-Zustand) und Zielen (Soll-Zustand) ermöglichen die Lenkung von Handlungen und die Bestimmung von Abweichungen im Verlauf, so dass Sie im Zweifelsfall Gegenmaßnahmen treffen können
- **Motivation und Anreiz**
→ bekannte und akzeptierte Ziele können motivieren und Erfolgsmomente erzeugen

Um ihre Ziele so zu gestalten, dass diese Funktionen erfüllt werden, bietet sich ein strukturiertes Vorgehen an. Dabei können Sie sich an dem folgenden Prozess zur Zielbildung in mehreren Phasen orientieren [1]:



1. Zielsuche
2. Operationalisierung der Ziele
3. Zielanalyse und -ordnung
4. Prüfung auf Realisierbarkeit
5. Zielentscheidung
6. Durchsetzung der Ziele (siehe Kapitel 4)
7. Zielüberprüfung und Revision (siehe Kapitel 5)

1. Zielsuche

Der erste Schritt der Zielbildung ist die Zielsuche. Damit ist die Formulierung der Oberziele und die Unterscheidung dieser in Haupt- und Nebenziele gemeint. **Oberziele** sind grundsätzlich eher allgemein formuliert und stellen die Vision bzw. die übergeordneten Ziele dar. Als Oberziel steht in diesem Fall eine diversitätssensible Versorgung (mit bestimmten, von Ihnen festgelegten Schwerpunkten) im Mittelpunkt, wobei als Nebenziele Aspekte wie Kostendeckung oder eine höhere Attraktivität Ihrer Einrichtung für diverse Nutzer*innengruppen festgelegt werden können. Andere Nebenziele können z.B. der Abbau von Zugangsbarrieren für diverse Nutzer*innengruppen oder die Berücksichtigung und Förderung der Diversität bei den Mitarbeitenden sein.

2. Operationalisierung der Ziele

Im nächsten Schritt gilt es, die genauen **Handlungsziele** festzulegen. Aus den Oberzielen werden konkretere Handlungsziele abgeleitet, die die letztliche Planung der Maßnahmen und Schritte vorgeben. Aus den oben genannten Oberzielen ergeben sich z.B. Handlungsziele wie der bessere Umgang mit Personen, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, die Förderung von Frauen in Führungspositionen oder die bessere Integration von zugewanderten Mitarbeitenden.

Handlungsziele stellen konkrete, in Zahlen messbare und auf einen bestimmten Zeitraum bezogene Ziele dar. Diese Ziele können entweder von der Einrichtungsleitung vorgegeben werden oder gemeinsam mit weiteren Stakeholdern, wie den Mitarbeitenden (z.B. über einen Betriebsrat), Ehrenamtlichen oder Nutzer*innen usw. vereinbart werden. Dabei ist es wichtig, diese Ziele präzise zu formulieren und messbar zu machen. So können Sie sicherstellen, dass Ihre Maßnahmen auch zielgerichtet und effektiv sein können. Schwammig formulierte Ziele, die je nach Belieben als erfüllt oder nicht erfüllt gewertet werden können, erfüllen keine Funktion und behindern einen wirklichen Fortschritt eher. Daher bietet sich die Methode der SMARTen Zielformulierung an. SMART formulierte Ziele sind:

- S = Spezifisch:** Das Ziel muss eindeutig beschrieben sein und eindeutige Kriterien für einen Erfolg oder Misserfolg haben.
- M = Messbar:** Das Ziel muss auf irgendeine Weise messbar sein, so dass objektiv festgestellt werden kann, ob die Zielkriterien erreicht wurden.
- A = Attraktiv:** Das Ziel muss von den betreffenden Personen angenommen werden, daher muss ersichtlich sein, welchen Nutzen das Ziel für die Betroffenen hat.
- R = Realistisch:** Das Ziel muss im vorgegebenen Rahmen bzw. mit den vorhandenen Ressourcen erreichbar sein, wobei es durchaus ambitioniert sein darf.
- T = Terminiert:** Zur Erreichung des Ziels muss ein Zeitrahmen vorgegeben sein. Ohne zeitliche Vorgabe kann niemals endgültig festgestellt werden, ob ein Ziel erreicht wurde oder nicht.

Fallbeispiel: Bestimmung eines Oberziels und zugehöriger Handlungsziele

Aufbauend auf dem Fallbeispiel (S.16) lassen sich verschiedene Ober- und Handlungsziele ableiten. In der SWOT-Analyse ist deutlich geworden, dass in vielen Fällen Kompetenzen bei Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen fehlen und auch praktische Handlungshilfen zum Umgang mit unterschiedlichen Nutzer*innengruppen nicht vorhanden sind. Daraus lassen sich (als Beispiel) folgende Ziele ableiten:

Oberziel: Berücksichtigung von Diversität in Strukturen und Abläufen

Die Berücksichtigung von Diversität soll kompetent und planvoll geschehen. Improvisierte Lösungsansätze sollen nur noch die Ausnahme sein und Mitarbeitende und Ehrenamtliche sollen sich im Umgang mit unterschiedlichen Nutzer*innengruppen sicher fühlen.

Handlungsziele:

1. Bis August 2027 wird die Berücksichtigung von Diversität als zentraler Aspekt der Versorgung im Leitbild der Einrichtung festgeschrieben
2. Ab Beginn des Jahres 2028 erhält jede*r Mitarbeitende und Ehrenamtliche mindestens zweimal jährlich ein Angebot zur Teilnahme an einem Schulungsangebot zu Diversität (mit wechselnden Themen wie Inklusion, [Anti-] Bias/Rassismus, LSBTQIA+-Themen, religiöse und Kultursensibilität)
3. Bis Ende des Jahres 2027 steht Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen ein Leitfaden zur gendersensiblen Sprache zur Verfügung
4. Bis Mitte 2028 steht Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen ein Leitfaden zum Umgang mit Rassismus oder anderweitigen Formen von Diskriminierung zur Verfügung
5. Bis Ende 2028 wird ein System zur anonymen Meldung rassistischer oder anderweitig diskriminierender Vorfälle eingerichtet
6. Bis Ende 2027 wird ein diversitätssensibler Anamnese- bzw. Aufnahmebogen entwickelt, der bei jeder Neuaufnahme zum Einsatz kommt

SMARTe Formulierung des 2. Handlungsziels:

- Spezifisch:** Zielgruppe (Mitarbeitende und Ehrenamtliche) und Inhalt (Schulungsangebote zu Diversität) sind eindeutig beschrieben, das Erfolgskriterium ist eindeutig (alle erhalten zweimal jährlich ein Angebot)
- Messbar:** Sowohl die Anzahl der Personen als auch die Anzahl der Angebote pro Jahr sind eindeutig messbar
- Attraktiv:** Der Nutzen des Ziels (Kompetenzförderung bzw. Weiterbildung) ist ersichtlich
- Realistisch:** Entsprechende Schulungen können je nach verfügbaren Ressourcen durch externe Dienstleister oder intern durch kompetente Personen durchgeführt werden
- Terminiert:** Bis Anfang 2027 müssen entsprechende Vorarbeiten abgeschlossen sein, danach kann jährlich geprüft werden, ob das Ziel erreicht wurde

3. Zielanalyse und -ordnung

Bei der Zielanalyse und der Ordnung der Ziele geht es darum, die Beziehungen zwischen unterschiedlichen Zielen und die Wichtigkeit der Ziele zu bestimmen. Ziele können in drei unterschiedlichen Beziehungen zu einander stehen:

Komplementär	→	Bemühungen zum Erreichen von Ziel A fördern das Erreichen von Ziel B
Neutral	→	Bemühungen zum Erreichen von Ziel A haben keine Auswirkung auf das Erreichen von Ziel B
Konfliktär/widersprüchlich	→	Bemühungen zum Erreichen von Ziel A erschweren das Erreichen von Ziel B

Dementsprechend ist insbesondere bei widersprüchlichen Zielen eine Priorisierung bzw. Abwägung der Wichtigkeit notwendig. Aber auch bei der Entscheidung für oder gegen unterschiedliche neutrale oder ggf. sogar komplementäre Ziele ist eine solche Rangbildung wichtig, um den bestmöglichen Einsatz der vorhandenen Ressourcen zu gewährleisten.



Praxistipp: Um die Zielbeziehungen einfacher zu überschauen, stellen Sie sie in einer **Zielmatrix** bildlich dar. Auf diese Weise kann es leichter sein, bei mehreren unterschiedlichen Zielbeziehungen den Überblick zu behalten. Wenn Sie vorher bereits festgelegt haben, welche Ziele wichtiger bzw. weniger wichtig sind, können Sie dementsprechend schnell feststellen, ob Zielkonflikte ein großes Problem oder eher eine kleine Herausforderung sind.

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4
Ziel 1		+	+	o
Ziel 2	+		o	+
Ziel 3	+	o		-
Ziel 4	o	+	-	

+ Ziele sind komplementär o Ziele sind neutral - Ziele sind widersprüchlich

4. Prüfung auf Realisierbarkeit

Die formulierten Ziele müssen mit den vorhandenen Ressourcen erreichbar sein, sollten dabei aber weder zu hoch noch zu niedrig angesetzt werden. Zu ehrgeizige Ziele sind möglicherweise abschreckend oder nicht erreichbar, zu niedrig angesetzte Ziele bedeuten ungenutzte Ressourcen und es besteht die Gefahr, dass sie nicht ausreichend motivieren. Daher sollten Sie folgende Leitfragen für Ihre Ziele beantworten:



- Sind die Maßnahmen im vorgegebenen Zeitrahmen umsetzbar?
- Sind die Maßnahmen direkt umsetzbar oder hängen sie davon ab, dass andere Maßnahmen erfolgreich sind, bzw. bestimmte Strukturen vorhanden sind?
- Haben die Verantwortlichen für die Umsetzung die notwendigen Kompetenzen, Fähigkeiten und Befugnisse?
- Sind die Maßnahmen mit den vorgegebenen Ressourcen (finanziell, personell, usw.) umsetzbar?

Dabei sollten Sie sowohl die einzelnen Maßnahmen als auch die Summe der Maßnahmen insgesamt betrachten, um so eine Einschätzung des gesamten Projekts treffen zu können.

5. Zielentscheidung

Im Anschluss an die vorangegangenen Schritte nehmen Sie dann die letztendliche Entscheidung für die Projektziele vor. Auch wenn die zentralen Ziele bereits vorher festgelegt wurden, sind zunächst die Zielanalyse, Zielordnung und Prüfung auf Realisierbarkeit notwendig, bevor Sie sich endgültig festlegen können.

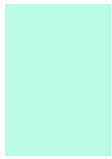
Fazit

Im Anschluss an die Analyse der Ausgangssituation müssen Sie sich Gedanken um das weitere Vorgehen machen. Dabei ist es zunächst wichtig, ob Sie bei der Umsetzung einem klassischen Projektansatz mit einem Phasen- oder Wasserfall-Modell folgen oder agile bzw. hybride Ansätze nutzen. Letztere sind flexibler und reaktiver ausgerichtet, setzen jedoch mehr Vorkenntnisse und Kompetenzen voraus. Der mehrstufige Zielbildungsprozess hilft Ihnen bei der Ausarbeitung und Festlegung Ihrer Ziele und soll sicherstellen, dass Ihre Ziele die wesentlichen Zielfunktionen (Orientierung, Selektion, Koordination, Steuerung und Kontrolle, Motivation und Anreiz) erfüllen und Sie sich über die Priorisierung und die Beziehungen zwischen Ihren Zielen im Klaren sind. Ein zentraler Aspekt ist die Formulierung SMARTer Ziele, die notwendig sind, um die Steuerung Ihres Vorgehens zu ermöglichen und später auch den Erfolg beurteilen zu können. Auf diese Weise können Sie auch möglichen später auftretenden Herausforderungen begegnen und Anpassungen vornehmen, wenn diese nötig werden. Der Zielbildungsprozess schließt auch die Umsetzung und Überprüfung mit ein, auf die wir in den kommenden Kapiteln näher eingehen werden.

Literaturverzeichnis

1. Welge MK, Al-Laham A, Eulerich M. Strategisches Management: Grundlagen - Prozess - Implementierung. 7th ed. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2017.

4. Maßnahmen planen und umsetzen



Maßnahmen planen und umsetzen

Wenn Sie in Ihrer Einrichtung ein Konzept zur diversitätssensiblen Versorgung einführen wollen, brauchen Sie dazu Unterstützung auf allen Ebenen. Da wir mit unserer Handreichung Hospize und ambulante Dienste, aber auch Palliativstationen und Konsiliardienste in Krankenhäusern unterstützen möchten, können Hierarchien hier sehr unterschiedlich ausfallen. Sie können Mitarbeitende und Ehrenamtliche auf unterschiedliche Weisen einbinden, z.B. durch Betriebsvereinbarungen, Zielvereinbarungen oder Pilotprojekte. Niedrigschwelligere Möglichkeiten können bspw. Arbeitskreise zu Diversitätsthemen, Mitarbeitenden-Netzwerke oder Feedbackrunden sein. Dabei sollten die beschriebenen Methoden nicht als einzelne, voneinander losgelöste Methoden gelten, sondern als Teil der Gesamtstrategie miteinander verbunden werden [1].

Ansätze zur Planung

Je nach den Strukturen und Vorkenntnissen der Personen, die die Einführung der Maßnahmen übernehmen, können Sie unterschiedliche Ansätze zur Planung verwenden. Diese Ansätze unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Komplexität und notwendige Kompetenzen und haben verschiedene Vor- und Nachteile (Tab. 1). Auf einige Methoden gehen wir später noch genauer ein, daher hier nur ein erster Überblick:

Klassische Vorgehensweise: Phasen- bzw. Wasserfall-Modell:

Beim klassischen Phasen- oder Wasserfallmodell wird das Projekt in aufeinanderfolgende Arbeitsschritte gegliedert, die in Arbeitspaketen zusammengefasst werden. Diese Phasen bauen zeitlich und logisch aufeinander auf und können entsprechend abgegrenzt werden [2]. Innerhalb des Projekts werden Meilensteine festgelegt, deren Erreichen notwendig für das weitere Vorgehen ist. Dabei kann es sich um das Vorliegen eines bestimmten Liefergegenstands (z. B. ein überarbeitetes Leitbild), eine Entscheidung über weitere Schritte (z. B. Wahl eines Anbieters für Diversity Trainings) oder ein bestimmtes Ergebnis (z. B. 50% der Mitarbeitenden haben eine Schulung erhalten) handeln. Kennzeichnend für diese Vorgehensweise ist vor allem, dass bereits vor Beginn ein Zeitrahmen und der allgemeine Ablauf vorgegeben sind. Das erhöht die Planbarkeit, kann jedoch spontane Anpassungen etwas erschweren.

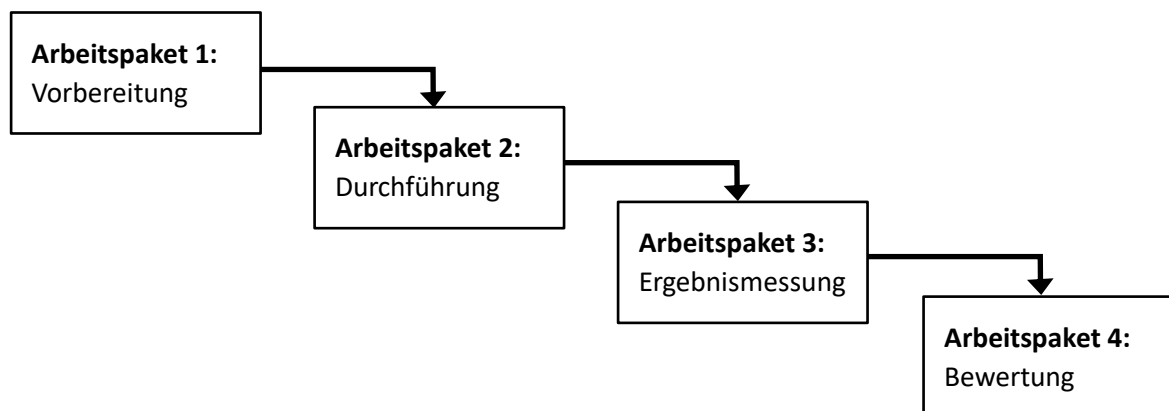


Abb. 3: Wasserfall-Modell (beispielhaft)

Agile Vorgehensweise: Kanban, Scrum und weitere

Beim agilen Vorgehen liegt der Fokus auf den Personen und deren Interaktion, weniger auf Prozessen und Werkzeugen. Auf diese Weise sollen die Entwicklung flexibler gestaltet und Zwischenergebnisse erarbeitet werden, die bereits einen Nutzen haben können [2]. Dabei gibt es unterschiedliche Methoden. Bei der Scrum-Methode arbeiten meist verschiedene Teams an Teilaufgaben und sind dabei weitgehend selbstständig und eigenverantwortlich, wobei an die Teams jedoch hinsichtlich ihrer kommunikativen und organisatorischen Fähigkeiten höhere Ansprüche gestellt werden [2]. Arbeitsschritte oder Teilaufgaben werden hier zumeist in kurzen Zyklen, sogenannten Sprints, organisiert. Das erlaubt eine schnelle Anpassung. Im Gegenzug sind die Anforderungen an die Beteiligten höher als beim klassischen Vorgehen. Dementsprechend müssen Mitarbeitende zur Nutzung von Scrum vielfach erst geschult werden. Ähnlich verhält es sich bei der Kanban-Methode, bei der schrittweise Veränderungen und die Berücksichtigung aktueller Prozesse und Verantwortlichkeiten im Mittelpunkt stehen [3]. Diese Methoden sind daher eher für Einrichtungen geeignet, die bereits in anderen Zusammenhängen damit arbeiten und bereits Mitarbeitende mit entsprechenden Kompetenzen haben.

Hybride Vorgehensweise

Bei einer hybriden Vorgehensweise werden agile und klassische Ansätze kombiniert. Dabei werden z.B. agile Ansätze zur Durchführung und Steuerung einzelner Schritte verwendet oder einzelne Techniken und Verfahren aus den agilen Methoden in die klassische Vorgehensweise eingebunden. Eine viel genutzte Möglichkeit ist es z. B., einzelne Projektphasen agil oder Teilaufgaben mit der Scrum-Methode durchzuführen und andere nach einem Wasserfall-Modell. Auch hierbei sind die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten zur Nutzung agiler Methoden notwendig. Darüber hinaus stellen hybride Ansätze hohe Anforderungen an die Flexibilität und ein breites Organisations- und Führungsverständnis [2].

Welche Vorgehensweise für Ihre Einrichtung am besten geeignet ist, entscheiden Sie am besten selbst, basierend auf den Kompetenzen der Projektmitarbeiter*innen und der Vorerfahrung mit entsprechenden Methoden und Techniken. Für kleinere oder unerfahrene Einrichtungen, die weniger mit der Arbeit in Projekten vertraut sind, erscheint unserer Ansicht nach eine klassische Vorgehensweise am geeignetsten. Einrichtungen, die bereits mit agilen oder hybriden Ansätzen arbeiten, sollten mit den Projektmitarbeiter*innen gemeinsam überlegen, welche Vorgehensweise gewählt wird.

Weitere, vertiefende Informationen zu den unterschiedlichen Vorgehensweisen finden Sie z. B. hier:

- International Association of Project Managers: [Das Wasserfallmodell im Projektmanagement](#). IAPM: Vaduz
- Pfeffer (2019): [Grundlagen der agilen Produktentwicklung: Basiswissen zu Scrum, Kanban, Lean Development](#). Peppair Verlag: Wangen im Allgäu
- Kuster et al. (2019): [Handbuch Projektmanagement. Agil – Klassisch – Hybrid](#). Springer Gabler: Berlin, Heidelberg

Tab. 1: Vor- und Nachteile von Planungsansätzen zur Einführung eines diversitätssensiblen Versorgungskonzepts

Klassisches Vorgehen	Agiles Vorgehen	Hybrides Vorgehen
+ kompletter Ablauf von Anfang an durchgeplant + Abweichungen und Verzögerungen schnell sichtbar + kaum Vorkenntnisse nötig	+ flexibel und leicht anpassbar + schnell sichtbare Ergebnisse	+ verbindet flexibles Vorgehen und (bestenfalls) guten Überblick über das Gesamtprojekt + ebenfalls schnell sichtbare Ergebnisse
- wenig flexibel - Änderungen in den Rahmenbedingungen können nur schlecht berücksichtigt werden	- erfordert hohe Selbständigkeit und Kommunikationsfähigkeit - Erfahrungen mit agilen Methoden sollten vorhanden sein - Übergeordnetes Projektziel gerät leichter aus dem Fokus	- hoher Koordinationsaufwand - umfangreiche Kompetenzen der Beteiligten notwendig - bei komplexen Konzepten Gefahr, dass sich Probleme häufen und stärker auswirken

Maßnahmenplanung

Die Steuerungsgruppe des Projekts wählt anhand der gesetzten Ziele diejenigen Maßnahmen aus, die jeweils den besten Kompromiss zwischen Ressourcenaufwand und Zielerreichung versprechen, wobei die benötigten Ressourcen nicht zwangsläufig mit der Priorisierung zusammenhängen. Mit anderen Worten: die wichtigsten Ziele sind nicht zwangsläufig diejenigen, die den höchsten Aufwand erfordern.

Es bietet sich für die Planung daher an, für jede Maßnahme einige Kernaspekte festzuhalten:

- Welche Vorbedingungen müssen erfüllt sein, um eine Aktivität durchzuführen?**
Besonders wichtig, wenn Maßnahmen aufeinander aufbauen oder zusammenhängen.
- Welche Ressourcen (Finanzen, Materialien, usw.) werden benötigt?**
Für die Planung ist es von großer Bedeutung, dass die notwendigen Ressourcen zum richtigen Zeitpunkt verfügbar sind, wobei häufig Fristen berücksichtigt werden müssen.
- Wie lange dauert die Umsetzung?**
Die Dauer ist abhängig von der Zahl der Beteiligten und dem Arbeitsaufwand, aber auch äußeren Einflüssen, auf die Sie keinen Einfluss haben (z.B. Termine von Externen)
- Wie viel Arbeitszeit wird für die Umsetzung benötigt? Wie viele und welche Personen sind für die Umsetzung verantwortlich bzw. daran beteiligt?**
Die nötige Arbeitszeit insgesamt, aber auch die Arbeitsbelastung pro Person sind zu berücksichtigen, um Engpässe, Überarbeitung und Verzögerungen zu vermeiden. Außerdem müssen Sie Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse festlegen.
- Welche Risiken für die Umsetzung gibt es? Wie gehen Sie mit Fehlschlägen und Misserfolgen um, bzw. welche Vorkehrungen zur Vermeidung ergreifen Sie?**
Fehler, Probleme oder Rückschläge sind bei Projekten nahezu unvermeidlich. Ein gutes Risikomanagement kann jedoch helfen, die Auswirkungen zu minimieren oder das Risiko größerer Herausforderungen zu reduzieren.
- Woran machen Sie fest, wann eine Aktivität abgeschlossen ist?**
Um unnötigen Zeitaufwand zu vermeiden und den Projektfortschritt zu steuern, ist es wichtig, dass Sie festlegen, wann eine Aktivität abgeschlossen ist. Dabei können Sie sowohl einen zeitlichen Rahmen als auch Erfolgs- oder Misserfolgskriterien festlegen.



Mithilfe dieser Informationen können Sie anschließend einen Zeit- und Aufgabenplan erstellen, der den Ablauf des gesamten Projekts abbildet. Dabei bieten sich als Ergänzung Diagramme an, die den Ablauf bildlich darstellen und noch einmal dabei helfen, mögliche Stolpersteine oder noch offene Fragen zu identifizieren. Für eine solche Darstellung bieten sich beispielsweise Gantt-Diagramme (Abb. 4) oder Kanban-Boards (Abb. 5) an. Solche Diagramme und andere Formen der bildlichen Darstellung helfen auch bei der Überwachung des Projekts, z.B. bei Verzögerungen, indem sie schnell deutlich machen, welche Auswirkungen eine Abweichung auf den weiteren Verlauf hat [2, 3].

Projektaktivität	Monat											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Maßnahme 1												
Schritt 1												
Schritt 2												
Schritt 3												
Maßnahme 2												
Schritt 1												
Schritt 2												
Schritt 3												
Maßnahme 3												
Schritt 1												
Schritt 2												
Maßnahme 4												
Schritt 1												
Schritt 2												

Abb. 4: Gantt-Diagramm (Beispiel)

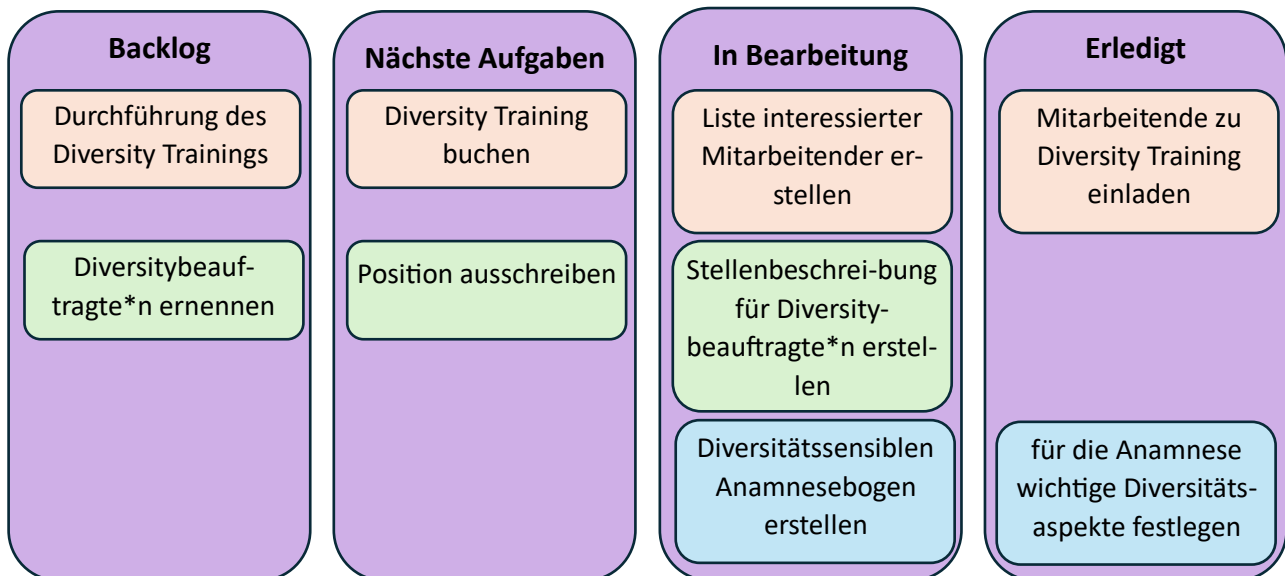


Abb. 5: Kanban-Board (Beispiel)

In vielen Fällen werden Sie feststellen, dass zur Umsetzung bestimmter diversitätssensibler Maßnahmen erst entsprechende Strukturen geschaffen oder organisiert werden müssen. Entsprechende Aktivitäten sollten Sie vorrangig behandeln, da einmal vorhandene Strukturen immer wieder von Nutzen sein können und die weiteren Arbeitsschritte oftmals erleichtern können. So kann z.B. die Benennung eines bzw. einer Diversitätsbeauftragten eine wesentliche Hilfe bei weiteren Aktivitäten sein. Ähnlich verhält es sich mit der

Netzwerkarbeit. Die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern, z.B. in Palliativnetzwerken oder durch Kooperationen mit Kulturvereinen, religiösen Gemeinschaften oder Schulungsanbietern, kann Ihnen helfen, weitere Ressourcen verfügbar zu machen oder die mögliche zusätzliche Belastung mit anderen Einrichtungen zu teilen.

Projektsteuerung

Für die kontinuierliche Projektsteuerung sind regelmäßige Treffen der Steuerungsgruppe wichtig. Diese Treffen dienen dazu, den Projektfortschritt zu überprüfen, Probleme und Herausforderungen zeitnah festzustellen, Anpassungen vorzunehmen und somit insgesamt die Qualität zu sichern. Den zeitlichen Abstand sollten Sie so wählen, dass er für alle Beteiligten machbar ist und genug Zeit für Fortschritte bietet. Je nach Zeitplan und Maßnahmen bieten sich hier vielfach wöchentliche oder zweiwöchentliche Treffen an. Bei unvorhergesehenen Ereignissen mit dringendem Handlungsbedarf können darüber hinaus außerplanmäßige Treffen nötig sein. Um andere Perspektiven zu berücksichtigen und die weitere Unterstützung durch die Stakeholder (siehe [Kap. 2](#)) zu sichern, können in (un-)regelmäßigen Abständen Informationen kommuniziert werden. Dabei kommen sowohl eigene Informationsveranstaltungen, als auch entsprechend genutzte Medien in Betracht (z.B. Rundbriefe, Newsletter, Social Media-Posts).



Praxistipp: Im Rahmen der Projektarbeit können Informationen z.B. auch im Rahmen kleiner Workshops nach außen vermittelt werden. So werden bei vielen Projekten sogenannte Kick-off-Meetings zum Projektbeginn durchgeführt, bei denen das Projekt von der Steuerungsgruppe vorgestellt wird.

Vielfach werden Zwischen- und Abschlussberichte von der Steuerungsgruppe erstellt. Zwischenberichte sollen den aktuellen Projektverlauf beschreiben und dabei vor allem Abweichungen und Herausforderungen sowie den Umgang damit darstellen. Der Abschlussbericht soll zusammenfassend noch einmal den Projektverlauf, vor allem aber die wesentlichen Ergebnisse und mögliche weitere Schritte beschreiben. Der Projektabschluss wird oft ebenfalls durch einen Workshop begleitet, bei dem die wesentlichen Ergebnisse vorgestellt werden.

Fazit

Für die Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung im Rahmen eines Projekts ist eine Zusammenarbeit aller Personengruppen notwendig. Nur wenn Führungskräfte das Konzept tragen und Mitarbeitende und Ehrenamtliche es akzeptieren und als vereinbar mit dem Arbeitsalltag wahrnehmen, kann eine nachhaltige Umsetzung gelingen. Dabei kann es hilfreich sein, wenn Sie auch weitere Stakeholder mit an Bord holen und so möglicherweise weitere Unterstützung und Motivation erhalten. Bei der Planung der Maßnahmen ist es wichtig, den Bezug zu Ihren festgelegten Zielen im Auge zu behalten und einige wesentliche Fragen zu klären, die die Umsetzbarkeit bestimmen: notwendige Vorbedingungen, benötigte Ressourcen, Dauer und Arbeitszeit für die Umsetzung, mögliche Risiken (und wie Sie damit umgehen, wenn diese eintreten) und Kriterien für den Abschluss eines Arbeitsschrittes. Praktische Tools wie Gantt-Diagramme oder Kanban-Boards können bei der Visualisierung helfen und die Projektsteuerung vereinfachen. In regelmäßigen Projekttreffen sollten Sie den Projektfortschritt prüfen, Abweichungen identifizieren und beschließen, wie Sie mit diesen Abweichungen umgehen und was sie für weitere Arbeitsschritte bedeuten. Über Newsletter, Social Media-Beiträge usw. können Sie andere Beteiligte jeweils auf dem aktuellen Stand halten. Workshops und öffentliche Treffen zu bestimmten Zeitpunkten des Projekts (Kickoff, Projektabschluss) können ebenfalls helfen, das Projekt bekannt zu machen und die Akzeptanz durch andere Mitarbeitende, die Einrichtungsleitung und weitere Stakeholder zu steigern.

Beispiele zur Umsetzung diversitätssensibler Maßnahmen

Ausgehend von unserem Fallbeispiel des stationären Hospizes „Waldfrieden“ möchten wir Ihnen im Folgenden weitere Beispiele für Maßnahmen im Rahmen des diversitätssensiblen Versorgungskonzeptes vorstellen. Aufbauend auf einer SWOT-Analyse der Ausgangssituation (S.16) wurden Ober- und Handlungsziele identifiziert (S.22) und in einen Projektplan übersetzt. Um die notwendigen Schritte und Zeiträume abzubilden, können je nach Ansatz Gantt-Diagramme oder Kanban-Boards genutzt werden (S.28). Als Maßnahmen wurden dabei unter anderem die folgenden identifiziert:

Diversitätssensibles Leitbild

Ein diversitätssensibles Leitbild verdeutlicht die ideelle Grundhaltung, die der Versorgung in Ihrer Einrichtung zugrunde liegt. Es dient sowohl Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen als auch Nutzer*innen, Angehörigen und anderen Stakeholdern als Repräsentation für die Werte und Orientierungen, die in Ihrer Einrichtung wichtig sind. Darüber hinaus bieten sie Orientierung im Hinblick auf Maßnahmen, die zur Realisierung dieser Werte in der alltäglichen Versorgung wichtig sind.

Fallbeispiel: Entwicklung eines diversitätssensiblen Leitbildes

Die neu ernannte Diversitätsbeauftragte des Hospizes erarbeitet gemeinsam mit der Pflegedienstleitung, der Einrichtungsleitung, der Hauswirtschaftlichen Leitung, dem Qualitätsmanagement und zwei interessierten Ehrenamtlichen in einer Arbeitsgruppe ein diversitätssensibles Leitbild, das menschenwürdeorientierte Pflege, Begleitung und Entscheidungsfindung betont und Diversität in all ihren Formen explizit berücksichtigt. Besonderer Wert wird auf die Berücksichtigung von Gender- und LSBTQIA+-Aspekten, Spiritualität und Kultur gelegt. Dazu wird das bestehende Leitbild erweitert und angepasst.

In Einzelgesprächen werden Sichtweisen von Mitarbeitenden, Patient*innen, Angehörigen und Vertreter*innen der örtlichen LSBTQIA+-Community gesammelt, um Schwerpunkte festzulegen: Diversität, LSBTQIA+-Inklusion, Gendersensibilität sowie die Berücksichtigung unterschiedlicher kultureller und spiritueller Bedürfnisse. Aufbauend darauf entsteht ein Entwurf, der in drei Feedback-Runden mit den Vertreter*innen der Mitarbeitenden, Patient*innen, usw. schrittweise konkretisiert und ausformuliert wird. Die Verabschiedung und Veröffentlichung des Leitbilds erfolgt in verständlicher Sprache und wird über das Intranet, den Newsletter und Aushänge im Hospiz kommuniziert.

Das Leitbild adressiert dabei auch diversitätssensible Personalführung und -planung, Netzwerkarbeit und das gesellschaftliche Engagement, wodurch der Gedanke zurück in die Gemeinschaft gespiegelt wird. Das Leitbild steht somit auch im engen Zusammenhang mit Maßnahmen zur diversitätssensiblen Mediensprache, der Personalentwicklung und der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Abschließend werden Überprüfungen und Aktualisierungen in Form jährlicher Feedback-Treffen geplant, um Zufriedenheit, Aktualität und mögliche Probleme zu erörtern. Transparente Kommunikation über Ziele, Grenzen und den Datenschutz bleibt dabei zentral; barrierearme Formate (leichte Sprache, Übersetzungen) für das Leitbild werden berücksichtigt.

Leitfaden zur gendersensiblen Sprache

Ziel gendersensibler Sprache ist es, unterschiedliche Geschlechteridentitäten auch in der Sprache sichtbar zu machen und somit einen Beitrag zur besseren Akzeptanz und Gleichstellung von Menschen unterschiedlicher Geschlechteridentitäten zu leisten. Ein entsprechender Leitfaden hilft Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen dabei, geeignete Formulierungen zu finden, sicherer im sprachlichen Umgang zu werden und dadurch vielfach auch die Beziehung zu entsprechenden Personen zu verbessern.

Fallbeispiel: Leitfaden zur gendersensiblen Sprache

Im Hospiz soll ein Leitfaden zur gendersensiblen Sprache zum Einsatz kommen, der Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen dabei hilft, gendersensible Formulierungen zu verwenden. Damit sollen unterschiedliche Genderidentitäten sichtbar gemacht werden und die Akzeptanz von Menschen unterschiedlicher Genderidentitäten deutlich kommuniziert werden. Der Leitfaden soll dabei leicht handhabbar und praxistauglich sein.

Der Leitfaden wird von mehreren freiwilligen Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und der Diversitätsbeauftragten im Rahmen eines Arbeitszirkels in mehreren Treffen erarbeitet. Der Arbeitszirkel hat die Unterstützung der Einrichtungsleitung. Als Grundlage wird der Basisleitfaden „ÜberzeuGENDERe Sprache“ der Universität zu Köln verwendet, welcher auch von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes vorgeschlagen wird [4]. Daran orientiert, beschließt der Arbeitszirkel, möglichst geschlechtsneutrale Formulierungen zu verwenden (z.B., Mitarbeitende, Pflegepersonen, Angehörige) und ansonsten mit dem Gendersternchen zu gendern, wobei in der gesprochenen Form der Glottis-Stopp (kurze Pause an der Stelle, wo der Genderstern steht) zur Verdeutlichung verwendet werden soll. Als Teil des Leitfadens soll ein Glossar mit den wichtigsten Begriffen angelegt werden, der den Einstieg für die Mitarbeitenden erleichtern soll. Auch ein Abschnitt zur gendergerechten Ansprache von Personen ist Teil des Leitfadens.

Anschließend erstellen die Mitglieder des Arbeitszirkels eine Übersicht mit Dokumenten usw., die entsprechend angepasst werden müssen, z.B. Formulare für Patient*innen und Angehörige, Informationsblätter, Aufnahmebögen und die Webseite des Hospizes. Außerdem wird überlegt, wo überall genderbezogene Informationen, z.B. die gewünschte Ansprache, abgefragt bzw. dokumentiert werden, so dass entsprechende Änderungen oder Ergänzungen vorgenommen werden können.

Um die Umsetzung in der Praxis zu fördern, werden zunächst sämtliche öffentlich sichtbaren Ausdrucke und die Webseite entsprechend aktualisiert. Anschließend beginnt die Überarbeitung aller weiteren Formulare und Dokumente. Um die Umsetzung auch verbal zu fördern, werden mehrere Sensibilisierungsvorträge und Übungen mit Mitarbeitenden angeboten. Der Leitfaden wird im Intranet hochgeladen und in den Diensträumen ausgelegt.

Diversity Training

Schulungsangebote, die die bessere Berücksichtigung von bzw. den Umgang mit Diversität in der Versorgung vermitteln, erfüllen verschiedene Aufgaben: sie sollen für Diversität in all ihren Formen, die Entstehung von Vorurteilen und Barrieren sensibilisieren, aber auch praktische Fähigkeiten vermitteln, um diversitätsbezogene Herausforderungen in der Versorgung zu identifizieren und damit umzugehen.

Fallbeispiel: Schulungsangebote zu Diversität

Ab Beginn des Jahres 2027 soll jede*r Mitarbeitende und Ehrenamtliche im Hospiz mindestens zweimal jährlich an einem Schulungsangebot zu Diversität teilnehmen können, wobei die Themen regelmäßig wechseln. Schwerpunkte sollen Inklusion, (Anti-)Bias/Rassismus, LSBTQIA+-Themen sowie religiöse und kulturelle Sensibilität abgedeckt werden. Für die Vorbereitung des Schulungsangebots einschließlich möglicher Wartezeiten auf Antworten von Schulungsangeboten werden zwei Monate eingeplant.

Die benötigte Arbeitszeit und Personen ergeben sich aus den konkreten Kursen und den organisatorischen Aufgaben (Recherche, Abstimmung, Kommunikation, Koordination). Um dem Risiko fehlender finanzielle Ressourcen zu begegnen, wird eine frühzeitige Budgetplanung durchgeführt. Zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft sollen die Mehrwerte der Schulungen deutlich kommuniziert und eine flexible Terminfindung ermöglicht werden. Dabei wird besonders die Freistellung von Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen für die Schulungen sowie entsprechende Vertretungen für Abwesende bedacht.

Das Vorhaben beginnt mit einer Recherche existierender Angebote und einem anschließenden Preis-Leistungsvergleich der Anbieter. Danach erfolgen Kontaktaufnahmen und Absprachen mit geeigneten Anbietern, um sicherzugehen, dass das Angebot dauerhaft vorgehalten werden kann. Daraufaufgehend wird das Schulungsangebot bei den Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen in Dienstbesprechungen, dem Intranet und durch Flyer beworben bzw. bekanntgemacht.

Zu Beginn sollen die Schulungen durch externe professionelle Dienstleister*innen bereitgestellt werden; langfristig ist aus Kostengründen eine interne Durchführung zumindest der Schulung für die Ehrenamtlichen durch Mitarbeitende mit Ausbildungs- bzw. Train-the-Trainer-Kompetenzen vorgesehen.

Literaturverzeichnis

1. Dreas SA. Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS; 2019.
2. Kuster J, Bachmann C, Huber E, Hubmann M, Lippmann R, Schneider E, et al. Handbuch Projektmanagement. Berlin: Springer; 2019.
3. Merkle W. Agiles Prozessmanagement im Krankenhaus: Mit Kanban-Tools Prozesse vereinfachen. Wiesbaden: Springer Gabler; 2020.
4. Gleichstellungsbeauftragte der Universität Köln (2021): ÜberzeuGENDERe Sprache. Leitfaden für eine geschlechtersensible Sprache. Universität Köln: Köln.
[https://www.antidiskriminierungsstelle.gov.de/SharedDocs/downloads/DE/Literatur/Literatur Themen jahr Geschlecht/%C3%9CberzeuGENDERe%20Sprache.html](https://www.antidiskriminierungsstelle.gov.de/SharedDocs/downloads/DE/Literatur/Literatur%20Themen/jahr%20Geschlecht/%C3%9CberzeuGENDERe%20Sprache.html) , Aufgerufen am: 22.09.2026.

5. Bewerten und anpassen

Bewerten und anpassen

Eine zentrale Frage bei der Einführung eines diversitätssensiblen Versorgungskonzepts ist die Frage nach der Wirksamkeit und dem Nutzen. Angesichts des Aufwands und des Ressourceneinsatzes sollen die eingeführten Maßnahmen schließlich zu einer Verbesserung der Versorgung führen und möglichst kostenneutral oder sogar gewinnbringend sein. Dementsprechend sollten Sie bereits bei der Planung und Einführung der Maßnahmen diesen Aspekt mitbedenken. **Eine systematische Evaluation Ihres Konzepts ist nur dann möglich, wenn Sie alle dafür notwendigen Informationen haben bzw. sammeln.** Wenn Sie die Wirkung diversitätsbezogener Maßnahmen erheben möchten, können Sie dies auf mehreren Ebenen tun.

Ebenen, auf denen die Wirkung diversitätssensibler Versorgung erhoben werden kann [1]:

- Durchgeführte Aktivitäten (Output)
- Erzielte Veränderungen (Outcome)
- Kosten-Nutzen (Return on Investment)
- Wirkungen im Umfeld (Impact)

Auf Ebene der durchgeführten Aktivitäten werden direkt Eckdaten der Maßnahmen, die Sie durchführen, erhoben. Das können je nach Art der Maßnahme z.B. die Zahl der geschulten Mitarbeiter*innen, der Anteil an Nutzer*innen mit Migrationsgeschichte, die Häufigkeit der durchgeführten Maßnahmen oder andere Kennzahlen und Merkmale sein. Bei den erzielten Veränderungen bzw. dem Outcome stehen Kennzahlen oder Messgrößen zu den Wirkungen bei der (jeweiligen) Zielgruppe im Mittelpunkt, z.B. die Veränderung der durchschnittlichen Nutzer*innenzufriedenheit, die Anzahl an Beschwerden oder die Inanspruchnahme bei bestimmten Zielgruppen. Bei der Wirkungsmessung auf Ebene des Kosten-Nutzen-Verhältnisses werden entweder direkte finanzielle Werte, z.B. die eingesetzten Mittel im Verhältnis zur Vergütung für erbrachte Leistungen, oder aber mit bestimmten Aufwendungen verbundene Kosten (z.B. Arbeitsstunden für Umgang mit Konflikten, Verzögerungen durch Non-Compliance, entgangene Einnahmen durch geringere Nutzung bei bestimmten Zielgruppen) berechnet und mit den eingesetzten Ressourcen verglichen. Die Bestimmung der Wirkungen im Umfeld gestaltet sich oftmals schwierig, können aber z.B. im Hinblick auf die Mitarbeiter*innenzufriedenheit, das Betriebsklima oder das Verhältnis zu den in Kapitel 2 beschriebenen Stakeholdern betrachtet werden. [1]

Formen und Ziele von Evaluation

Je nachdem, was das vorrangige Interesse ist und welche Möglichkeiten Ihnen zur Verfügung stehen, bieten sich unterschiedliche Formen der Erfolgsmessung an. Insbesondere im Hinblick auf die Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung lassen sich für die Bewertung der Maßnahmen jedoch 2 Arten der Bewertung vorrangig unterscheiden:

- **Ergebnisevaluation**
meist auf quantitativen Studienansätzen aufbauende Analyse der Effekte und eingesetzten Ressourcen eines Projekts bzw. der Einführung von Maßnahmen
Ziel: Bewertung der Wirkung und gegebenenfalls der Kosten-Effektivität
- **Prozessevaluation**
projekt- oder prozessbegleitende, oft qualitative Auswertung von Faktoren, die die Einführung bzw. weitere Umsetzung beeinflussen
Ziel: Identifizieren von Problemen und Hindernissen bei der Einführung und Umsetzung von Maßnahmen, damit das Vorgehen entsprechend angepasst werden kann

Wie Sie sehen, unterscheiden sich sowohl die Ziele als auch das Vorgehen und der Zeitpunkt, zu dem die unterschiedlichen Formen der Bewertung verwendet werden. Um die Wirkung einer Maßnahme bzw. eines Maßnahmenbündels zu bewerten, wie es bei der Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung naheliegender wäre, sind systematisch geplante Studienansätze notwendig, die einen systematischen Vergleich ermöglichen.

Ergebnisevaluation

Das wesentliche Ziel einer Ergebnisevaluation ist die Wirkungsmessung. Dazu müssen sowohl die eingesetzten Ressourcen (Materialien, Personal, Arbeitszeit, usw.), als auch die gewünschten Ergebnisse (verbesserte Nutzer*innenzufriedenheit, Reduzierung von Konflikten, usw.) quantifiziert, also messbar gemacht, werden. Wie das geschehen soll, müssen Sie vor Beginn der eigentlichen Einführung festlegen. Schließlich können Sie nur die Informationen sammeln, von denen Sie wissen, dass Sie sie brauchen. Außerdem ist im Allgemeinen ein einfacher Vorher-Nachher-Vergleich wenig aussagekräftig. Andere Einflussfaktoren, wie z.B. Veränderungen im Nutzer*innenaufkommen, der Vergütung oder der Personalsituation können entscheidend Ihre Ergebnisse beeinflussen und so Ihre gemessenen Daten verfälschen. Daher sind für eine verlässliche Ergebnisevaluation oftmals komplexe Studiendesigns notwendig, die auch äußere Wirkungen, zeitliche Veränderungen und andere Störgrößen mitberücksichtigen können. Hier bietet sich die Zusammenarbeit mit externen Partnern an. Entsprechende quantitative Evaluationsstudien werden daher oftmals in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern durchgeführt, die eine entsprechende Expertise haben. Dazu gehören z.B. Unternehmensberatungen, Universitäten und Fachhochschulen oder einzelne Institute und Lehrstühle.

Prozessevaluation

Wie oben beschrieben, dienen Ansätze zur Prozessevaluation dazu, während der Einführung oder Umsetzung der Maßnahmen Informationen zu gewinnen, die Aufschluss über mögliche Herausforderungen (aber natürlich auch besonders hilfreiche Aspekte) geben. Der Zweck dieser Evaluationsform ist es, im laufenden Projekt oder Prozess das Vorgehen schnell anpassen zu können, damit das Projektziel sicher erreicht werden kann und Abweichungen im Projektfortschritt schnell festgestellt und entsprechende Schritte zur Reaktion darauf unternommen werden können. Dazu kommen meist qualitative Ansätze, wie Dokumentenanalysen, Fokusgruppen oder qualitative Interviews zum Einsatz. Diese Ansätze dienen nicht dazu, bestimmte Kenngrößen messbar zu machen, sondern gezielt subjektive Bewertungen und Interpretationen zu erheben. Auf diese Weise können Sie identifizieren, welche Herausforderungen es bei der Projektdurchführung gibt und wie diese Herausforderungen möglicherweise erklärt werden können. Interviews und Fokusgruppen können z.B. besonders geeignet sein, Akzeptanzprobleme oder Gründe für eine fehlende Umsetzung einzelner Maßnahmen in der Praxis zu identifizieren und auch mögliche Lösungen zu diskutieren.

Messen und bewerten im weiteren Verlauf: strategische Kontrolle

Nach der Durchführung ist vor der Durchführung: Um auch nach der Einführung Ihres Konzepts weiter auf dem Laufenden zu bleiben und wenn nötig weitere Maßnahmen treffen oder existierende Maßnahmen anpassen zu können, ist es sinnvoll, die kontinuierliche Erhebung und Auswertung zentraler Kennzahlen als Teil der Unternehmensführung zu verstehen. Es bietet sich dabei an, diese Aufgaben als Teil des Controllings zu etablieren. Mit Controlling meinen wir in diesem Fall alle Aktivitäten, die dazu dienen, fortlaufend Informationen zur Einrichtung und zum Umfeld zu sammeln, auszuwerten und dementsprechend Ziele zu setzen, Entscheidungen zu treffen, Maßnahmen zu planen und Abweichungen des Ist-Zustandes vom Soll-Zustand zu identifizieren [1, 2]. Im Hinblick auf die Berücksichtigung von Diversität können hier entsprechende Instrumente wie die Diversity Scorecard hilfreich sein.

Diversity Scorecard

Ein weitverbreitetes Instrument der strategischen Kontrolle ist die Balanced Scorecard von Kaplan und Norton [4]. Die Balanced Scorecard gilt als geeignetes Instrument der Steuerung auch für Einrichtungen der Sozialwirtschaft, da durch die Erweiterung der Perspektive nicht-monetäre Aspekte auch Einrichtungen ohne eine primäre Gewinnerzielungsabsicht hilfreiche Schlüsse für die Weiterentwicklung ziehen können [1]. Um darüber hinaus gezielter die Wirkung von Diversity Management-Ansätzen analysieren und bewerten zu können, wurde dieser Ansatz zur Diversity Scorecard weiterentwickelt [3]. Dabei werden zur Beurteilung sechs verschiedene Bereiche betrachtet und jeweils im Hinblick auf die Diversitätsziele bewertet.

Die sechs Perspektiven der Diversity Scorecard [1, 3]:

1. Finanzielle Auswirkungen

Befasst sich mit allen direkten monetären Aspekten und der monetären Bewertung nicht direkt messbarer Wirkungen. Dazu gehören auch die Betrachtung von Langzeitzielen und die Analyse von finanziellen Risiken.

2. Personelle Vielfalt/Diversität in der Belegschaft

Beschreibt die Personalstruktur einer Einrichtung im Hinblick auf ihre Vielfalt und die Abbildung der Gesellschaft und dient als wichtiger Indikator für die Berücksichtigung von Diversität auf personeller Ebene. Dazu gehören z.B. die Alters- und Geschlechterstruktur, kulturelle Vielfalt, aber z.B. auch der Frauenanteil in Führungspositionen oder die Verbleibsdauer im Betrieb von Mitarbeitenden aus Minderheiten

3. Arbeitsklima und Betriebskultur

Beschreibt den Umgang der Mitarbeitenden miteinander, mit Vielfalt allgemein und mit der Berücksichtigung von Diversität in Arbeitsbeziehungen als mögliche Quelle von Herausforderungen, z.B. durch Diskriminierung oder Kommunikationsbarrieren.

4. Diversitätsorientierte Kundenbeziehungen und Partnerschaften

Befasst sich mit der Berücksichtigung der Diversität von Nutzer*innen, externen Kooperationspartnern, sowie Zuweiser*innen und anderen Leistungserbringer*innen.

5. Selbstverpflichtung der Leitungsebene

Betrachtet Verhalten und Handlungen der Führungsebene und deren (Signal-)Wirkung im Hinblick auf die Relevanz von Diversität und Akzeptanz.

6. Lernen und Weiterentwicklung

Untersucht, inwieweit Lernprozesse und Weiterentwicklung zur Förderung von Diversität umgesetzt werden, aber auch, ob entsprechende Angebote für alle Mitarbeitenden gleichermaßen geeignet sind und Ungleichheiten verhindern.

Diese Dimensionen bieten die Ausgangsposition für eine umfassende Betrachtung der etablierten Konzepte und dienen als Grundlage für die Auswahl geeigneter Kennzahlen und somit der weiteren Entwicklung der Einrichtung im Hinblick auf Diversität. Dabei sind die jeweiligen Kenngrößen abhängig von der individuellen Einrichtung und den vorhandenen Strukturen und Maßnahmen.

Fazit

Um zeigen zu können, welchen Nutzen oder welche Auswirkungen die Einführung einer diversitätssensiblen Versorgung hat, müssen Sie die entsprechenden Kenngrößen erheben. Sie können nur die Informationen nutzen, die Sie gesammelt haben. Um einen Vorher-Nachher-Vergleich zu ermöglichen, ist es dementsprechend notwendig, bereits im Vorfeld festzulegen, welche Kenngrößen Sie nachher betrachten und zur Bewertung nutzen möchten und den Status vor der Einführung mitzuerheben. Je nachdem, was Sie untersuchen möchten, können Sie Ergebnisse oder Prozesse evaluieren. Während Ergebnisevaluationen dazu dienen, Erfolge und Ergebnisse von Maßnahmen zu messen, werden Prozessevaluationen durchgeführt, um Probleme bei der Durchführung zu identifizieren und Maßnahmen im laufenden Prozess anzupassen. Ein systematisches Controlling, bei dem Diversitätsaspekte mit Hilfe entsprechender Ansätze, wie z.B. der Diversity Scorecard kontinuierlich ausgewertet werden, hilft Ihnen dabei, die Berücksichtigung von Diversität bzw. das Konzept Ihrer Einrichtung laufend anzupassen und zu verbessern. Dabei können auch gezielt finanzielle Aspekte berücksichtigt werden und die Diversitätssensibilität wird umfassend in die Strukturen und Prozesse Ihrer Einrichtung eingebunden. Abschließend geben wir Ihnen im nächsten Kapitel einen Überblick über existierende Maßnahmen, die Sie zur Berücksichtigung von Diversität oder einzelner Diversitätsaspekte in Ihrem Versorgungskonzept verwenden können.

Literaturverzeichnis

1. Dreas SA. Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS; 2019.
2. Merchel J. Management in Organisationen der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. Weinheim: Beltz Juventa; 2015.
3. Hubbard EE. The diversity scorecard: Evaluating the impact of diversity on organizational performance. Amsterdam: Elsevier Science/Butterworth-Heinemann; 2004.
4. Kaplan RS, Norton DP. Balanced scorecard: Strategien erfolgreich umsetzen. Stuttgart: Schäffer-Pöschel; 1997.

6. Maßnahmenkatalog

Maßnahmenkatalog

Im Folgenden finden Sie eine Auswahl an möglichen Maßnahmen, die Sie zur Förderung der Diversität bzw. der besseren Berücksichtigung von Diversität einsetzen können. Ein Großteil der beschriebenen Maßnahmen ist ursprünglich nicht für die Palliativ- und Hospizversorgung entwickelt worden, kann jedoch eventuell mit geringeren Anpassungen auch in diesem Bereich genutzt werden.

Diese Maßnahmen haben unterschiedliche Zielgruppen und Zielsetzungen und sollten daher möglichst kombiniert verwendet werden. Welche Maßnahmen dabei für Ihre eigene Einrichtung relevant und nützlich sein können, hängt von sehr vielen Faktoren (z.B. Größe, Personalstärke, Versorgungskontext) ab, sodass allgemeine Empfehlungen unsererseits hier wenig sinnvoll erscheinen. Die Auswahl geeigneter Maßnahmen hängt auch von den Ergebnissen der Ist-Analyse ab, die Sie durchführen (s. Kap. 2ff.).

Der Maßnahmenkatalog ist so gestaltet, dass Sie mit möglichst einfachen Mitteln ein für Ihre Einrichtung geeignetes Bündel von Maßnahmen zusammenstellen können. Wir haben, soweit es uns möglich ist, alle verfügbaren Informationen dargestellt, die Sie für die Umsetzung brauchen bzw. Quellen angegeben, wo Sie weitere Informationen finden können.

Tabellen

Der Maßnahmenkatalog besteht aus einer kurzen Übersicht, bei der Sie gezielt nach Maßnahmen suchen können, die für eine bestimmte Zielebene oder Diversitätsdimension geeignet sind, sowie einer Tabelle mit detaillierten Beschreibungen der einzelnen Maßnahmen im Anschluss. Mit Zielebene meinen wir hier, ob sich die Maßnahme auf die Diversität in der Organisation/Einrichtung in ihrer Gesamtheit richtet, die Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen oder die Nutzer*innen. Auf Organisationsebene könnte es z.B. ein diversitätssensibles Leitbild sein, auf Ebene der Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen bspw. Diversity Mentoring und auf Ebene der Nutzer*innen wäre z.B. professionelle Sprach- und Integrationsmittlung zu nennen.

Tab. 2: Übersichtstabelle: Diversitätssensible Maßnahmen mit Zielebene und Diversitätsdimension

Maßnahme	Ziel	Zielebene			Diversitätsdimension								Detail-Beschreibung (Seite)
		Organisation	Mitarbeitende/ Ehrenamtliche	Nutzer*innen und Angehörige	Diversität allgemein	Alter	Gender und sex. Orientierung	Migrationsgeschichte	Sprache	Kultur	Spiritualität	Familie und Beruf	
Altersgerechte Personalentwicklung	Leistungsfähigkeit und Einbindung älterer Mitarbeitender erhalten und fördern	X	X			X							43
Anti-Bias-Trainings	Förderung eines vorurteilsfreien Umgangs mit Nutzer*innen und unter Mitarbeitenden		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	43
Arbeitshilfe zum Aufbau von Vernetzungsstrukturen interkultureller Öffnung	Aufbau von Netzwerken und Vernetzungsstrukturen zur interkulturellen Öffnung	X			X					X			43
Checklisten "Migrationssensitive Versorgung"	Erhebung migrationsbezogener Informationen bei Nutzer*innen oder Angehörigen			X				X	X	X	X		44
Cultural Competence Training	Förderung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeitenden, bessere Berücksichtigung kultureller Besonderheiten in der Versorgung		X	X						X	X		44
Culture & End-of-Life web-based Training	Förderung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeitenden, bessere Berücksichtigung kultureller Besonderheiten in der Versorgung		X	X						X	X		44
Diversitätsbeauftragte*r, Anti-Diskriminierungsbeauftragte*r	Organisierte Repräsentation und strukturelle Berücksichtigung von Diversität	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	45

Maßnahme	Ziel	Zielebene			Diversitätsdimension								Detail-Beschreibung (Seite)
		Organisation	Mitarbeitende/ Ehrenamtliche	Nutzer*innen und Angehörige	Diversität allgemein	Alter	Gender und sex. Orientierung	Migrationsgeschichte	Sprache	Kultur	Spiritualität	Familie und Beruf	
Diversitätssensible Mediensprache	Gezielte Berücksichtigung diverser Bevölkerungsgruppen in der Ansprache und Verbesserung der Außendarstellung		X	X	X	X	X	X	X	X	X		45
Diversitätssensibles Leitbild	Diversität als Ziel der Versorgung etablieren	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	45
Diversitätssensibles Personalmarketing	Förderung einer vielfältigen Belegschaft	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	46
Diversity Controlling	Kontrolle und Steuerung des Diversity Managements	X			X								46
Diversity Culture Index	Bestimmung der Organisationskultur im Hinblick auf Diversität	X			X	X	X	X	X	X	X	X	46
Diversity Mentoring	Berufliche Entwicklung unter Berücksichtigung diversitätsbezogener Aspekte		X		X	X	X	X	X	X	X	X	47
Diversity Scorecard	Instrument zur Umsetzung des Diversity Controlling	X			X								47
Diversity-Trainings	Förderung der Diversity-Kompetenz der Mitarbeitenden		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	47
Flexible Arbeitszeitmodelle	Unterstützung und Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie		X									X	48
Gleichsprachige Betreuung durch Gesundheitspersonal	Überwindung von Sprachbarrieren der Nutzer*innen in der Versorgung			X				X	X				48

Maßnahme	Ziel	Zielebene			Diversitätsdimension								Detail-Beschreibung (Seite)
		Organisation	Mitarbeitende/ Ehrenamtliche	Nutzer*innen und Angehörige	Diversität allgemein	Alter	Gender und sex. Orientierung	Migrationsgeschichte	Sprache	Kultur	Spiritualität	Familie und Beruf	
Interkulturelle Öffnung des Personalmanagements	Personalverwaltungen in interkultureller Zusammenarbeit sensibilisieren und schulen		X							X			48
Leitfaden für gendersensible Sprache	Genderaspekte in Sprache und Schrift mitberücksichtigen, Gender sichtbar machen	X	X				X		X				49
LSBTQIA+-Bildungsprogramm	Sensibilisierung von Mitarbeitenden für Probleme und Bedürfnisse von LSBTQIA+-Personen, Verbesserung der Versorgung			X			X						49
Professionelle Sprach- und Integrationsmittlung	Überwindung von Sprachbarrieren der Nutzer*innen in der Versorgung, bessere Berücksichtigung kultureller Besonderheiten der Sprache			X				X	X	X			49
Rollenmodellbrochure	Diversitätssensible Information von potenziellen Nutzer*innen über Versorgungsangebote			X	X	X	X	X	X	X	X		50
Transparente Stellenbesetzung	Vermeidung unbewusster Beurteilungsfehler und Benachteiligung einzelner Personengruppen	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	50
Übersetzungs-Apps	Überwindung von Sprachbarrieren der Nutzer*innen in der Versorgung			X					X				50
Zweisprachige, bikulturelle Patient*innen-Navigator*innen	Mehrsprachige Unterstützung von Nutzer*innen bei der Vorsorgeplanung, dem Schmerzmanagement und der Nutzung von Hospiz- und Palliativangeboten			X				X	X	X			51

Tab. 3: Detailtabelle: Beschreibung diversitätssensibler Maßnahmen und weitere Informationen

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
Altersgerechte Personalentwicklung	
Ziele der Maßnahme sind: • Der Erhalt der Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeitender, • Die Etablierung eines Führungskonzepts, bei dem demografische und generationensensible Aspekte berücksichtigt werden • Die Möglichkeit, genderspezifisch und lebensphasenorientiert Laufbahnen zu gestalten • Die Nutzung des Erfahrungs- und Fachwissens älterer Mitarbeitender Mögliche Aufgaben zur Umsetzung: 1. Identifikation von Arbeitsbereichen mit besonders hohem Anteil älterer Mitarbeitender bzw. besonderem Handlungsbedarf 2. Formulierung einer Rekrutierungsstrategie für einen festgelegten Zeitraum (z.B. 5 Jahre): - Intern gezielte Förderung von Nachwuchskräften - Ansprache neuer Zielgruppen, z.B. aus dem sozialen Umfeld der Mitarbeitenden 3. Überarbeitung des Führungskonzepts durch Schulungen zur demografieorientierten, generationensensiblen Personalführung 4. Anpassung von Arbeitszeitmodellen, z.B. Job-Sharing oder Teilzeit, Öffnung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für weitere Personengruppen 5. Hospitationen älterer Mitarbeitender in anderen Bereichen, um ggf. die Wechselbereitschaft zu erhöhen und Erfahrungsaustausche zu ermöglichen	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.121
Anti-Bias-Trainings	
Ziele der Maßnahme sind: • Der vorurteilsfreie Umgang mit anderen Menschen • Die Entwicklung eigener Handlungsoptionen gegen Diskriminierung aus eigenen Erfahrungen • Reflektieren eigener Macht- oder Ohnmachtspositionen Umsetzung: • Vielfach angeboten im Rahmen von Workshops • Trainingsmethoden: Kooperations- und Kommunikationsübungen, Rollen- und Planspiele usw. • Konfliktbearbeitung durch Mediation, Coachings und ähnliche Techniken	Charta der Vielfalt: Toolbox „Antirassistische Bewusstseinsbildung“
Arbeitshilfe zum Aufbau von Vernetzungsstrukturen interkultureller Öffnung	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Anleitung von Einrichtungen zum Aufbau von Netzwerken bzw. Vernetzungsstrukturen	Caritas: Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Diens-

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
- Die Mitarbeit in der Interessenvertretung von Nutzer*innen, Mitarbeitenden und anderen Einrichtungen Umsetzung: - Checkliste/Fragebogen zu verschiedenen Aspekten der Vernetzung - Inhaltliche Themen: - Fachbereichs- und trägerübergreifende Vernetzung - Ressourcenbündelung - Vernetzung mit Migrant*innenorganisationen - Projektarbeit - Gremien- und Vertretungsarbeit - Zusammenarbeit mit Multiplikator*innen	te und Einrichtungen der verbandlichen Caritas, S.27
Checklisten „Migrationssensitive Versorgung“	
Ziel der Maßnahme ist: - Die migrationssensible Erhebung der individuellen Situationen und Bedürfnisse von Nutzer*innen mit Migrationsgeschichte Umsetzung: - Migrationssensibel gestaltete Checklisten zum Selbstausfüllen oder als Interviewbogen für Nutzer*innen und Angehörige - Inhaltliche Themen: Symptome und Beschwerden, Entscheidungsfindung für verbleibende Lebenszeit, Sterben und Tod sowie Totenwaschung und Aufbahrung Für Angehörige: Wünsche zur Versorgung und Unterstützung	Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG): Checklisten Migrations-sensitive Palliative Care: - Fragen an die Patienten; - Fragen an die Angehörigen; - Begleitbericht
Cultural Competence Training	
Ziele der Maßnahme sind: - Erhöhung der Bereitschaft des Hospizpersonals bei der Betreuung ethnischer Minderheiten - Erhöhung des Wissens über die Überzeugungen von ethnischen Minderheiten, die die Sterbebegleitung beeinflussen können - Verbesserung der Fähigkeiten zur kulturübergreifenden Kommunikation Umsetzung: - Schulungen: teilweise webbasiert bzw. zum Selbststudium angeboten - Techniken: Diskussion in Kleingruppen, Vorträge/Präsentationen, E-Learningeinheiten	Verschiedene Anbieter, z.B.: Weiterbildung „Interkulturelle*r Trainer*in“: Universität Osnabrück
Culture & End-of-Life web-based Training	
Ziele der Maßnahme sind: - Verbesserung der Qualität der interkulturellen Kommunikation - Verbesserung der Qualität der Patient*innenversorgung	Doorenbos, A. Z. et al. (2010): Development of a Web-based educational intervention to improve cross-cultural communication among

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
Umsetzung: • Webbasierte Intervention für Hospizanbieter • Inhaltlicher Fokus auf kulturelle Vielfalt, kulturelles Bewusstsein, Sensibilität, interkulturelle Kompetenz • Maximierung des aktiven Lernens durch Selbstreflexion, kritisches Denken, Anwendung des neuen Wissens Anmerkung: bislang nur auf Englisch verfügbar	hospice providers. J Soc Work End Life Palliat Care 6, S.236–255 <i>Nur auf Englisch verfügbar</i>
Diversitätsbeauftragte*r, Anti-Diskriminierungsbeauftragte*r	
Ziele der Maßnahme sind: • Die organisierte Vertretung von Diversitätsbelangen in der Einrichtung auf struktureller Ebene • Verankerung von Diversität als Personalthema mit eigenem Verantwortungs- und Wirkungsbereich Umsetzung: • Erstellung einer Stellenbeschreibung mit genauer Aufschlüsselung der Verantwortlichkeiten, Befugnisse und Aufgaben • Ernennung oder Rekrutierung des*der Diversitätsbeauftragten <u>Anmerkung:</u> Um die Aufgaben der Diversitätsbeauftragten angemessen erledigen zu können, müssen diese mit den notwendigen Befugnissen, Ressourcen und Informationen ausgestattet sein.	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.72
Diversitätssensible Mediensprache	
Ziel der Maßnahme ist: • Die Gestaltung einer diversitätssensiblen Ansprache und Außendarstellung Ansätze zur Umsetzung: • Eingeschränkte Repräsentation ausgleichen (z.B. durch erhöhten Anteil von Fotos mit vielfältiger Personenauswahl, Regenbogenflagge, usw.) • Unterrepräsentierte Personengruppen gezielt berücksichtigen, z.B. durch direkte Ansprache • Stereotype, Klischees und Vorurteile vermeiden	Goethe Universität Frankfurt am Main, Büro für Chancengerechtigkeit: Handlungsempfehlungen für eine diversitätssensible Mediensprache
Diversitätssensibles Leitbild	
Ziel der Maßnahme ist: • Die ideelle Verankerung von Diversität als Leitwert • Die Verdeutlichung des Diversitätsverständnisses der Einrichtung Maßnahmen: • Erarbeitung des Leitbildes durch Mitarbeitende unterschiedlicher Gruppen und Hierarchieebenen • Ausarbeitung z.B. durch Fokusgruppen, Workshops oder Diskussionszirkel	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.103

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
Diversitätssensibles Personalmarketing	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Ansprache unterrepräsentierter Gruppen • Die Förderung der Vielfalt in der Belegschaft Mögliche Maßnahmen: • Gezielte Werbung mit Diversitätssymbolen (z.B. Regenbogenflagge) • Gezielte Ansprache in anderen Kontexten, z.B. Aushänge in Kulturvereinen, Moscheen, Gemeindefunknetzwerken • Mehrsprachige Stellenausschreibungen • Berücksichtigung weiterer Personengruppen (z.B. ältere Bewerber*innen, Umschüler*innen)	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.70 Dunkelmann, M. (Helmholtz Zentrum für Umweltforschung): Checkliste: Diversitätssensible Personalauswahl
Diversity Controlling	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Quantifizierung der Wirkung von Diversity Management • Festlegung und systematische Erhebung von geeigneten Kennzahlen • Feststellung von Abweichungen und Steuerung von Anpassungen Vorgehen: • Festlegen von Kenngrößen auf vier Ebenen: • Durchgeführte Aktivitäten (Output), Veränderungen (Outcome), Kosten-Nutzen (Return-on-Investment), Wirkungen im Umfeld (Impact) • Bestimmung von Soll-Zuständen der jeweiligen Kenngrößen • Kontinuierliche Erhebung der Kennzahlen und Soll-Ist-Vergleich • Bei Abweichungen: Anpassung von Maßnahmen	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.85
Diversity Culture Index	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Feststellung von Abweichungen der Umsetzung von Diversity Management gegenüber den Vorgaben aus der Unternehmenskultur • Anpassung und Steuerung der Umsetzung von Diversity Management Vorgehen: • Umfassende Erhebung der Organisationskultur durch abgestimmte Erhebungsinstrumente • Instrumente: Dokumentenanalysen, Kulturaudits, Interviews, Mitarbeiterbefragungen, usw. • Analyse im Hinblick auf fünf Gestaltungsvariablen: Unternehmensleitbild, Führungsverhalten, individuelle Integration, Integration auf Organisationsebene, Ausprägung des Diversity-Klimas • Multivariate Analyse zur Berechnung von Zusammenhangsmaßen für die Integration, Bildung eines Gesamtindex	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.93 Watrinet, C. (2010). Der Diversity Culture Index: Kernstück eines ganzheitlichen Diversity-Controllings. In: Badura, B. et al (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenzial nutzen. Berlin: Springer, S.91–199

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
Diversity Mentoring	
Ziele der Maßnahme sind: • Berufliche Förderung und Entwicklung von Mitarbeitenden unter Berücksichtigung von Diversitätsaspekten, besonderen Lebenslagen, Benachteiligungen und Diskriminierungserfahrungen • Langfristige Bindung von Mitarbeitenden an die Einrichtung Umsetzung: • One-to-One - Mentoring: Regelmäßige Treffen zum Informationsaustausch und der Planung der beruflichen Entwicklung zwischen Mentor*in und Mentee • Gruppenmentoring: ○ Mentees bilden eine feste Gruppe von 4-6 Personen ○ Regelmäßige, strukturierte Arbeitstreffen zum Austausch • Festgelegte Themen zur beruflichen Entwicklung, Umgang mit belastenden Situationen, Vermittlung informeller oder impliziter Regeln, Integration in bestehende Teams etc. • Intern durch Mentor*innen aus derselben Einrichtung oder extern durch Mentor*innen aus dem erweiterten Netzwerk	Müller, A.; Schreiber, N.; Greven, S.; Vomberg, E. (2016): Frauen in Führungspositionen im Gesundheits- und Sozialwesen. Leverkusen-Opladen: Verlag Barbara Budrich Universität Konstanz, Referat für Gleichstellung, Familienförderung und Diversity: Diversity Mentoring
Diversity Scorecard	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Beurteilung des Standes des Diversity Managements • Die Steuerung von Anpassungen und neuen Maßnahmen Umsetzung: • Festlegung von Kenngrößen • Beurteilung des Sachstandes in sechs Perspektiven: 1. Finanzielle Auswirkungen 2. Personelle Vielfalt/Diversität 3. Arbeitsklima und Betriebskultur 4. Diversitätsorientierte Kundenbeziehungen und Partnerschaften 5. Selbstverpflichtung auf der Leitungsebene 6. Lernen und Weiterbildung • Wenn nötig Anpassung, Einführung oder Aussetzung von Maßnahmen	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.88
Diversity-Trainings	
Ziele der Maßnahme sind: • Sensibilisierung für die Dimensionen von Vielfalt, Entstehung von Vorurteilen und die Bedeutung von Diversität in der Versorgung • Entwicklung praktischer Skills und Kompetenzen, um mit Vielfalt im eigenen Arbeitsbereich umzugehen und diese zu nutzen	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS, S.74

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
Umsetzung: • Meist im Rahmen von Workshops und Trainingsmaßnahmen • Wichtig: je nach Zusammensetzung der Teilnehmenden, der inhaltlichen Ausrichtung und der Unterstützung durch Führungskräfte ist die Wirksamkeit möglicherweise beschränkt <i>Hinweis: Am Lehrstuhl der Autor*innen wird aktuell ein onlinebasiertes, adaptives Diversity-Trainingsmodul entwickelt, das nach Fertigstellung kostenlos veröffentlicht werden soll (www.uni-wh.de/beyond-boundaries)</i>	
Flexible Arbeitszeitmodelle	
Ziele der Maßnahme sind: • Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf • Verbesserte und erweiterte Berufs- und Karrieremöglichkeiten für Eltern und andere Personengruppen Mögliche Maßnahmen: • Angepasste Arbeitszeiten, z.B. durch Teilzeit oder Job-Sharing • Vereinbarung einer Jahresarbeitszeit • Home Office (wenn möglich) • Teamorientierte Arbeitszeit (Arbeitszeiten werden flexibel vom Team selbst geplant)	Merklein, A. (2017): Diversity Management in Deutschland. Empirische Untersuchung von Maßnahmen für Geschlecht und sexuelle Identität. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S.43
Gleichsprachige Betreuung durch Gesundheitspersonal	
Ziele der Maßnahmen: • Überwindung von Sprachbarrieren Umsetzung: • Mitarbeiterbefragung zu Fremdsprachenkenntnissen und Bereitschaft zur Übersetzung bei Gesprächen mit Nutzer*innen • Auswahl und ggf. Kommunikationsschulung geeigneter Mitarbeitender • Erstellung eines zentralen Verzeichnisses aller teilnehmenden Mitarbeitenden, bestenfalls mit verfügbaren Zeiten für Konsultationen (ggf. Telekonsultationen)	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. J Adv Nurs 73, S.421–432 <i>Nur auf Englisch verfügbar</i>
Interkulturelle Öffnung des Personalmanagements	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Sensibilisierung der Personalverwaltung für die Berücksichtigung kultureller Unterschiede • Die Förderung vielfältiger Belegschaften Umsetzung: • Konzeption und Umsetzung eines interkulturellen Personalmanagements • Gestützt durch Verwendung der Arbeitshilfe zum Personalmanagement der Caritas	Schröder, H.; Szoldatits, F. (2010): Interkulturelle Öffnung des Personalmanagements: Das Beispiel der Landeshauptstadt München. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.): Positive Maßnahmen. Von Antidiskriminierung zu Diversi-

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
- Ablauf: - Bedarfserhebung und Festlegung von Zielen für die Personalentwicklung - Überprüfung der Personalauswahl- und Einstellungspraktiken - Fort- und Weiterbildung zur Förderung der interkulturellen Kompetenz und der Orientierung - Interkulturelle Teamentwicklung umsetzen - Interkulturelle Personalführung umsetzen	ty. Dossier . Berlin, S.108–116
Leitfaden für gendersensible Sprache	
Ziele der Maßnahme sind: - Einführung einer gendersensiblen Sprache - Berücksichtigung unterschiedlicher Geschlechteridentitäten in Wort und Schrift Umsetzung: - Festlegung von allgemeinen Sprachregelungen für Schriftstücke und Ansprache - Anpassung von Schriftstücken, Genderabfragen nur wenn nötig	z.B.: Gleichstellungsbeauftragte der Universität zu Köln (2021): „Über-zeuGENDERe Sprache. Leitfaden für eine gendersensible Sprache“
LSBTQIA+-Weiterbildungsprogramm	
Ziele der Maßnahme sind: - Sensibilisierung für Probleme und Bedürfnisse von LSBTQIA+-Personen und deren Familien und Partner*innen - Erkennung von Inklusionsbarrieren - Bereitstellung von LSBTQIA+-inklusive Leistungen Umsetzung: 1,5-stündiger Workshop - Inhaltliche Themen: - Terminologie und Definitionen im Zusammenhang mit Geschlecht und Geschlechtsidentität - Allgemeine LSBTQIA+-Bedürfnisse - Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Palliativpflege am Lebensende sowie Ansätze für die Bereitstellung von affirmativer Betreuung für LSBTQIA+-Betroffene	Chidiac, C. et al. (2021): Development and evaluation of an LGBT+ education programme for palliative care interdisciplinary teams. Palliat Care Soc Pract 15 <i>Nur auf Englisch verfügbar</i>
Professionelle Sprach- und Integrationsmittlung	
Ziele der Maßnahme sind: - Der Abbau von Sprachbarrieren zwischen Nutzer*innen und Versorgenden - Die Berücksichtigung kultureller Kontexte und sprachlicher Besonderheiten bei der Übersetzung - Die Berücksichtigung von Aspekten der Scham, der Privatsphäre und des Datenschutzes Mögliche Maßnahmen:	Junge, F.; Schwarze, A. (2013): Sprach- und Integrationsmittlung: Ein praxisbewährtes Instrument zum Umgang mit sprachlicher Vielfalt (nicht nur) im Krankenhaus. In:

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
• Zusammenarbeit mit lokalen, professionellen Kulturmittler*innen, Dolmetsch- und Integrationsdiensten • Verwendung von Video- oder Telefon-Dolmetschdiensten • Rekrutierung ehrenamtlicher Dolmetscher*innen	Bouncken R.B. et al (Hrsg.) Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Prozesse, Produktivität und Diversität . Berlin: Springer. S. 367–382
Rollenmodellbroschüre	
Ziele der Maßnahme sind: • Förderung von Kenntnissen und Einstellungen bisher nicht oder schlecht erreichter Personen zur Hospizversorgung mit Rollenmodellbroschüren • Verbesserung des Empowerments der Nutzer*innen für effektive Entscheidungen am Lebensende • Verbesserung der ärztlichen Kommunikation zur Hospizversorgung Umsetzung: • Interviews mit Vertreter*innen der nicht erreichten Personengruppen, die ihren Weg in die Versorgung gefunden haben • Erstellung diversitätssensibel gestalteter (z.B. mehrsprachig oder unter Berücksichtigung von Farbenblindheit) Broschüren mit Erfahrungsberichten zur Nutzung der Hospizversorgung	Enguidanos, S. et al. (2011): Use of role model stories to overcome barriers to hospice among African Americans . <i>J Palliat Med</i> 14, S.161–168 <i>Nur auf Englisch verfügbar</i>
Transparente Stellenbesetzung	
Ziele der Maßnahme sind: • Die Vermeidung unbewusster Beurteilungsfehler bei der Einstellung und Beförderung von Mitarbeitenden • Berücksichtigung unterschiedlicher Bewerbungsstrategien verschiedener Personengruppen Umsetzung: • Möglichst gemischt besetzte Auswahlgremien im Hinblick auf Alter, Herkunft und Geschlecht • Festlegung relevanter, nachprüfbarer Kriterien für die Personalauswahl	Dreas, S. A. (2019): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung . Wiesbaden: Springer VS, S.71
Übersetzungs-Apps	
Ziel der Maßnahme ist: • Der Abbau von Sprachbarrieren zwischen Nutzer*innen und Versorgenden Umsetzung: • Verwendung von digitalen Übersetzungstools (z.B. Smartphone-Apps) <u>Anmerkung:</u> Aufgrund der Form der Datenverarbeitung sind Übersetzungs-Apps aus Sicht des Datenschutzes nicht unbedenklich. Außerdem fehlt bei automatischen Übersetzungen die Berücksichtigung des kulturellen Kontextes, so dass die Bedeutung möglicherweise verfälscht wird.	Albrecht, U.-V. et al (2013): Dolmetscher-Apps im Patientengespräch: Talk per Touch . <i>Dtsch Arztebl</i> 110(8): 26

Beschreibung der Maßnahme	Weitere Informationen
Zweisprachige, bikulturelle Patient*innen-Navigator*innen	
Ziele der Maßnahme sind: • Beseitigung kultureller und sprachlicher Barrieren in der Palliativversorgung • Unterstützung bei der selbstbestimmten Nutzung von Versorgungsleistungen Umsetzung: • Schulung der Navigator*innen • Inhalte der Schulung: kultursensible, sprachlich angemessene Informationsvermittlung, Vorsorgeplanung, Schmerzmanagement, Koordination im Gesundheitssystem • Beratung von Betroffenen im Rahmen von 5 Besuchen, Themen der Beratung sind: Vorausschauende Pflegeplanung, Schmerzmanagement, Hospizversorgung	Fischer, S.M. et al (2007): Patient navigation: a culturally competent strategy to address disparities in palliative care. J Palliat Med 10, S.1023–1028 <i>Nur auf Englisch verfügbar</i>

Anhang

Anhänge:

Anh. 1: Vorlage – SWOT-Matrix	54
Anh. 2: Vorlage - Zielbeziehungsmatrix	55
Anh. 3: Vorlage - Arbeitspaketbeschreibung	56
Anh. 4: Vorlage - Gantt-Diagramm (24 Monate)	57
Anh. 5: Vorlage - Kanban-Board	58
Anh. 6: Glossar	59
Anh. 7: Entstehung der Handreichung	62

Anh. 1: Vorlage – SWOT-Matrix

SWOT-Matrix

Stärken (Strengths)	Schwächen (Weaknesses)
Chancen (Opportunities)	Risiken (Threats)

Anh. 2: Vorlage – Zielbeziehungsmatrix

Zielbeziehungsmatrix

Zielbeziehungen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Anh. 3: Vorlage – Arbeitspaketbeschreibung

Arbeitspaketbeschreibung

Arbeitspaket:
Hauptverantwortliche Person(en):
Weitere Beteiligte:
Notwendige Voraussetzungen und Vorarbeiten:
Arbeitsschritte:
Meilensteine und Erfolgskriterien:
Risiken und Gegenmaßnahmen:
Voraussetzung für:
Letzte Änderung:

Anh. 4: Vorlage - Gantt-Diagramm (24 Monate)

Gantt-Diagramm (24 Monate)

[illegible]

Anh. 5: Vorlage - Kanban-Board

Kanban-Board



Anh. 6: Glossar

Glossar

Ableismus	Stereotypisierung, Diskriminierung oder Ablehnung von Menschen mit körperlichen, psychischen oder geistigen Einschränkungen
Ageismus	Altersdiskriminierung: Stereotypisierung, Diskriminierung oder Ablehnung von Menschen aufgrund ihres Alters
AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)	Gesetz zur Verhinderung und Beseitigung von Benachteiligungen aufgrund von Alter, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, ethnische Herkunft und Religion oder Weltanschauung
Awareness	Aufmerksamkeit, Bewusstheit - meist im Hinblick auf spezifische Probleme, Barrieren oder Benachteiligungen
Barrierefreiheit	Gestaltung von (Lebens-) Räumen in einer Weise, die allen Menschen die unabhängige Nutzung bzw. den Zugang weitgehend ohne fremde Hilfe ermöglicht, meist im Zusammenhang mit körperlich, psychisch oder geistig beeinträchtigten Menschen genannt
Bikulturell	Zwei unterschiedlichen Kulturen oder Kulturkreisen angehörend, oft einhergehend mit einer Migrationsgeschichte
Chancengerechtigkeit, Chancengleichheit	Bestreben, allen Menschen gleiche Ausgangsmöglichkeiten und Bedingungen zu gewähren; beinhaltet auch Ansätze zum gezielten Ausgleich von Benachteiligungen und den Abbau von Barrieren
Charta der Vielfalt	Arbeitgebendeninitiative zur Förderung von Vielfalt und deren Berücksichtigung im Arbeitsumfeld bzw. der Arbeitswelt
Controlling	Planung, Steuerung und Kontrolle einer Einrichtung bzw. eines Unternehmens anhand von systematisch erhobenen Daten
DEI	Diversity, Equity, Inclusion - Konzept bzw. Ansatz zur Schaffung einer Unternehmenskultur, die Vielfalt (Diversity), Chancengerechtigkeit (Equity) und Inklusion für unterschiedliche Personengruppen fördert und in den Fokus rückt
Diskriminierung	Ungleichbehandlung von Menschen aufgrund spezifischer Merkmale, im rechtlichen Sinne aufgrund geschützter Diskriminierungskategorien, ohne sachlichen Grund
Divers	Vielfältig (siehe Diversität). Manchmal im rechtlichen Sinne (Personenstandsregister) nur auf das Geschlecht bezogen: dritte Option, gedacht als Wahlmöglichkeit für Personen, die sich nicht dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugehörig fühlen
Diversität	Gesellschaftliche Vielfalt/Pluralität im Hinblick auf unterschiedliche Aspekte, wie z.B. Alter, Geschlecht, Sozialstatus, Migrationsgeschichte, körperliche, psychische und geistige Beeinträchtigungen, Kultur, Spiritualität und mehr
Diversitätssensibel	Ausgerichtet auf die planvolle, gezielte Berücksichtigung der gesellschaftlichen Vielfalt, bzw. der unterschiedlichen Bedürfnisse, die mit dieser Vielfalt einhergehen

Diversity Management	Strategischer Ansatz in Organisationen, Unternehmen oder Einrichtungen, bei dem die Vielfalt der Mitarbeitenden und Nutzer*innen (oder Kund*innen) gezielt berücksichtigt und genutzt wird, um Arbeitsklima, Leistung und Entwicklung zu verbessern
Ethnizität	(Empfundene) Zugehörigkeit zu einer Gruppe, gekennzeichnet durch gemeinsame Abstammung, Geschichte, Sprache, kulturelle Werte und weitere Aspekte
Gantt-Diagramm	Darstellungsmethode für Projektverläufe, bei der Arbeitsschritte in Arbeitspakete zusammengefasst und im zeitlichen Verlauf abgebildet werden, oftmals mit Meilensteinen oder Erfolgskriterien
Gender, Genderidentität	Soziales, gelebtes und gefühltes Geschlecht. Umfasst gesellschaftliche und kulturelle Rollenerwartungen und -zuschreibungen, aber auch persönliche Werte und Vorstellungen
Gendern	Verwendung geschlechtergerechter Sprache, bei der geschlechtsneutrale Formulierungen, Paarformulierungen (z.B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und/oder Genderzeichen verwendet werden, um gesellschaftliche Vielfalt auch sprachlich darzustellen. Ziel ist die "Sichtbarmachung" unterschiedlicher Gender-Identitäten in der geschriebenen und gesprochenen Sprache
Gendersensibel, geschlechtersensibel	Ausgerichtet auf die planvolle, gezielte Berücksichtigung von Genderaspekten
Gendersternchen	Schriftzeichen zum Gendern in der (schriftlichen) Sprache, soll nicht nur männliche und weibliche Identitäten abbilden, sondern auch alle weiteren Gender-Identitäten. Vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. bei Verwendung von Genderzeichen empfohlen
Heteronormativität	Annahme von Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit (männlich oder weiblich) als normal bzw. die Regel
Homophobie, Lesbophobie	Ablehnung, Feindlichkeit oder Diskriminierung gegenüber Menschen, die homosexuell oder bisexuell sind
Inklusion, Teilhabe	Berücksichtigung und Beteiligung aller Menschen an Gesellschaft, Arbeitswelt, Bildung und allen öffentlichen Lebensbereichen, ungeachtet individueller Unterschiede oder Einschränkungen, oftmals im Zusammenhang mit Behinderungen bzw. Menschen mit körperlichen, psychischen oder geistigen Einschränkungen verwendet
Interkulturalität, interkulturell	Beziehung, Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Menschen unterschiedlicher kultureller Hintergründe, Werte und Verhaltensweisen zur Förderung von Respekt und gegenseitigem Verständnis
Intersektionalität, Mehrfachdiskriminierung	Überschneidung oder gleichzeitiges Zusammenwirken unterschiedlicher Diversitätsaspekte, wobei sich Privilegien oder Benachteiligungen vielfach gegenseitig verstärken
Intergeschlechtlich	Menschen, die sich aufgrund körperlicher Geschlechtsmerkmale nicht eindeutig einem binären biologischen Geschlecht (männlich/weiblich) zuordnen lassen

Inhalt	1. Einleitung	2. Analyse der Ausgangssituation	3. Ziele formulieren	4. Maßnahmen planen und umsetzen	5. Bewerten und anpassen	6. Maßnahmen-katalog	Anhang
Ist-Analyse		Systematische Bewertung der Ausgangssituation einer Einrichtung im Hinblick auf die Diversitätssensibilität					
Kanban		Methode zur planvollen Darstellung und Anpassung von Arbeitsprozessen und Organisationsmaßnahmen, bei der in kurzfristigen Phasen geplant wird					
Kanban-Board		Darstellungsmethode für Veränderungsprozesse, meist mit Unterscheidung nach offenen, aktuell in Bearbeitung befindlichen und abgeschlossenen Phasen, ggf. auch mehr Phasen					
Klassismus		Ablehnung, Feindlichkeit oder Diskriminierung von Menschen aufgrund ihrer sozialen Herkunft bzw. ihres sozialen und ökonomischen Status					
Kultursensibilität		Bewusste Berücksichtigung von kulturellen Hintergründen, Werten, Normen und Bedürfnissen von Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen in der Kommunikation und Versorgung					
LSBTQIA+		Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Trans*, Queer, Inter*, Asexuell, + (etc): Sammelbezeichnung für sexuelle Orientierungen und Genderidentitäten, die von der zweigeschlechtlich heterosexuellen Norm abweichen					
Migrationsgeschichte		Menschen, die entweder selbst oder deren Eltern nach Deutschland migriert sind					
Othering		Hervorhebung des eigenen subjektiven Status durch Abgrenzung gegenüber anderen Menschen und deren Herabsetzung anhand bestimmter Kategorien (z.B. Geschlecht, Hautfarbe, Alter)					
Phasenmodell		Klassischer Ansatz zur Projektplanung und -steuerung, bei dem einzelne Arbeitsschritte in zeitlich und inhaltlich abgegrenzten Arbeitspaketen zusammengefasst und aufeinander aufbauend organisiert werden					
Rassismus		Benachteiligung, Stereotypisierung, Ausgrenzung oder Bevorzugung von Menschen aufgrund ihrer Hautfarbe, Kultur, ethnischen Herkunft oder anderer äußerlicher Merkmale					
Scorecard		Instrument zur Messung und Steuerung eines Unternehmens im Rahmen des Controllings					
Scrum		Agiler Ansatz zur Projektplanung, bei dem verschiedene Teams Teilaufgaben weitgehend unabhängig bearbeiten					
Sexismus		Diskriminierung und Stereotypisierung von Menschen aufgrund des ihnen zugeschriebenen Geschlechts					
Sexuelle Orientierung		Beschreibt, zu wem sich ein Mensch körperlich, emotional und/oder sexuell hingezogen fühlt. Kann sich auf unterschiedliche Geschlechter/Genderidentitäten beziehen oder die Abwesenheit des Bedürfnisses nach sexueller oder emotionaler Nähe beschreiben					

Stakeholder	Personen oder Organisationen, die ein legitimes Interesse an den Handlungen einer Einrichtung bzw. eines Unternehmens haben und/oder davon betroffen sind
Stereotypisierung	Vereinfachte, überindividuelle Zuschreibung von Werten, Ansichten, Verhalten und Eigenschaften gegenüber Menschen, oftmals abwertend zur Abgrenzung verwendet (siehe Othering)
SWOT-Analyse	Methode zur Bewertung der Situation einer Einrichtung bzw. eines Unternehmens, bei der Stärken (Strengths), Schwächen (Weaknesses), Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats) gegenübergestellt werden, um Entwicklungsmöglichkeiten und Unternehmensstrategien festzulegen
Trans* Person	Mensch, dessen bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht mit dem eigenen Geschlechtsempfinden nicht übereinstimmt
Transphobie	Ablehnung, Feindlichkeit oder Diskriminierung gegenüber Trans* Personen
Versorgungskonzept	Bündel aufeinander abgestimmter Maßnahmen zur nutzer*innenorientierten Hospiz- und Palliativversorgung
Wasserfallmodell	Siehe Phasenmodell
Xenophobie	Fremdenfeindlichkeit: die Ablehnung von Menschen mit anderer Nationalität, Hautfarbe, ethnischem oder kulturellem Hintergrund

Anh. 7: Entstehung der Handreichung

Entstehung der Handreichung

Diese Handreichung ist entstanden im Rahmen des Projekts "Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds" (ParDiMi), gefördert von der Deutschen Krebshilfe.

Die Entwicklung der Handreichung erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurde eine erste, vorläufige Fassung der Handreichung erstellt. Um zu gewährleisten, dass die Handreichung geeignet ist, die Bedürfnisse und Erwartungen der Nutzer*innen zu berücksichtigen, wurden Nutzer*innen und Angehörige als Co-Forschende in die Entwicklung der Handreichung einbezogen. Um sicherzustellen, dass die Handreichung in ihrer Form und ihren Inhalten auch praxisnah und für die Mitarbeitenden in den Einrichtungen verständlich ist, wurden diese ebenfalls als Co-Forschende in das Projekt einbezogen.

Im Rahmen einer deutschlandweiten Online-Befragung von allen Einrichtungen der Palliativ- und Hospizversorgung wurde der erste Entwurf im Hinblick auf die Usability (zusammenfassend für: Akzeptanz, Machbarkeit, Praxistauglichkeit und Nachhaltigkeit) bewertet. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden anschließend in Einzelinterviews mit Vertreter*innen teilnehmender Einrichtungen diskutiert, um offene Fragen zu den Ergebnissen, insbesondere im Hinblick auf Einschränkungen bei der Machbarkeit und Praxistauglichkeit, und Verbesserungsmöglichkeiten zu klären. All diese Informationen wurden genutzt, um die Handreichung zu überarbeiten. Diese zweite Version wurde erneut mit den Co-Forschenden und einem Projektbeirat aus Expert*innen der Versorgungsforschung und der Hospiz- und Palliativversorgung diskutiert und eine finale Version erstellt. Diese wurde im Rahmen einer zweiten Online-Befragung und weiterer Interviews evaluiert.

Impressum

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: 02302/926-78605
E-Mail: patrick.brzoska@uni-wh.de

Dr. Yüce Yilmaz-Aslan
Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin
Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58455 Witten
Telefon: 02302/926-78610
E-Mail: yuece.yilmaz-aslan@uni-wh.de

Fördernummer:

70115264 (DKH)