

Abschlussbericht

Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Palliativ- und Hospizversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds (ParDiMi)



ParDiMi

Eingereicht am: 30.09.2026

Projektleitung: Dr. Yüce Yilmaz-Aslan
Prof. Dr. Patrick Brzoska

Projektmitarbeitende: Fabian Erdsiek
Till Neugebauer
Latife Pacolli

Weitere beteiligte Mitarbeitende: Dr. Tuğba Aksakal

Förderzeitraum: 10/2023-06/2026

Fördernummer: 70115264

Lehrstuhl für Versorgungsforschung
Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50
D-58448 Witten
E-Mail: versorgungsforschung@uni-wh.de

1. Zusammenfassung

Die angemessene Berücksichtigung gesellschaftlicher Vielfalt und der damit einhergehenden unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse in der Hospiz- und Palliativversorgung (HuPV) sind zentrale Aspekte einer nutzer*innenorientierten Versorgung. Bislang findet eine solche Berücksichtigung in der Praxis jedoch nur selten statt. Selbst interessierte Einrichtungen berichten von Herausforderungen und Hindernissen bei der Einführung diversitätssensibler Maßnahmen, die eine solche Versorgung gewährleisten sollen. Im Rahmen des Projekts ParDiMi wurde daher eine Handreichung entwickelt, die interessierten Einrichtungen als Hilfestellung bei der Planung und Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung dienen kann.

Dazu wurde ein partizipativer Mixed-Methods-Ansatz gewählt bei dem gemeinsam mit Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden als Co-Forschenden der Hospiz- und Palliativversorgung ein Erstentwurf entwickelt wurde. Dabei wurden partizipativ zentrale Inhalte, Aufbau und Design der Handreichung festgelegt und umgesetzt. Dieser Entwurf wurde im Rahmen eines Online-Surveys der Einrichtungen im „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ sowie mit qualitativen Interviews mit Mitarbeitenden dieser Einrichtungen im Hinblick auf Akzeptanz und Nutzbarkeit bewertet. Aufgrund des geringen Rücklaufs und Herausforderungen bei der Erreichbarkeit der Einrichtungen wurden die Hospize ergänzend postalisch zur Teilnahme eingeladen. Für die Auswertung konnten letztlich Angaben von 72 Einrichtungen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Handreichung generell positiv bewertet wurde. Im Hinblick auf die Nutzbarkeit waren jedoch Einschränkungen aufgrund der Länge und der Verständlichkeit deutlich. Darüber hinaus war ein Teil der Befragten der Ansicht, eine Handreichung zur Förderung der Diversitätssensibilität nicht zu benötigen. Die Gründe hierfür wurden in den vertiefenden Interviews (n=8) in der bereits individualisierten Versorgung gesehen. Die befragten Mitarbeitenden gaben zudem Hinweise auf sprachliche Rahmungen und empfahlen die Einführung von Fallbeispielen zur besseren Verständlichkeit der einzelnen Versorgungsstrategien. Aufbauend auf den Ergebnissen der Online-Befragung und der Interviews wurde die Handreichung gemeinsam mit den Co-Forschenden überarbeitet.

Die finale Fassung wurde im Rahmen einer weiteren Online-Befragung der Einrichtungen erneut im Hinblick auf Akzeptanz und Nutzbarkeit bewertet. Dazu konnten die Angaben von 58 Einrichtungen ausgewertet werden. Im Hinblick auf die allgemeine Akzeptanz und die Nutzbarkeit konnten dabei deutliche Verbesserungen erzielt werden. Die Länge der Handreichung und in Teilen auch die Verständlichkeit wurden jedoch erneut von einem Teil der Befragten negativ bewertet. Um diese Herausforderungen zu adressieren, wurden eine Broschüre und ein Video-Webinar mit zentralen Inhalten der Handreichung entwickelt. Diese sollen helfen, Einrichtungen für das Thema Diversität zu sensibilisieren und die Nutzung der Handreichung zu erläutern. Im Rahmen des Projekts wurde darüber hinaus eine Kommunikations- und Disseminationsstrategie entwickelt. Die Handreichung steht interessierten Einrichtungen zum Download auf verschiedenen Plattformen zur Verfügung. Weitere Vorträge und Maßnahmen zur Bewerbung der Handreichung laufen bzw. sind geplant.

2. Ziele des Projektes, ursprünglich geplantes Arbeitsprogramm

Ziel des Projekts war die **Entwicklung einer praxisorientierten Handreichung zur Unterstützung von Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung bei der Einführung bzw. Umsetzung diversitätssensibler Versorgung**. Kernaspekte der Handreichung waren Praxisrelevanz, flexible Anpassbarkeit an einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen und generell die Förderung einer diversitätssensiblen Versorgung. Ein weiterer Kernaspekt war der partizipative Forschungsansatz. Die Handreichung wurde gemeinsam mit Patient*innen, Angehörigen und hauptberuflich Beschäftigten der Hospiz- und Palliativversorgung (HuPV) als Co-Forschenden entwickelt. Darüber hinaus wurden Expert*innen aus der Versorgung und der Diversitäts- und Versorgungsforschung als Projektbeirat eingebunden. Für das Studiendesign wurde ein mehrstufiges Mixed-Methods-Verfahren mit 5 Arbeitspaketen (AP1-5) gewählt (Abb. 1).

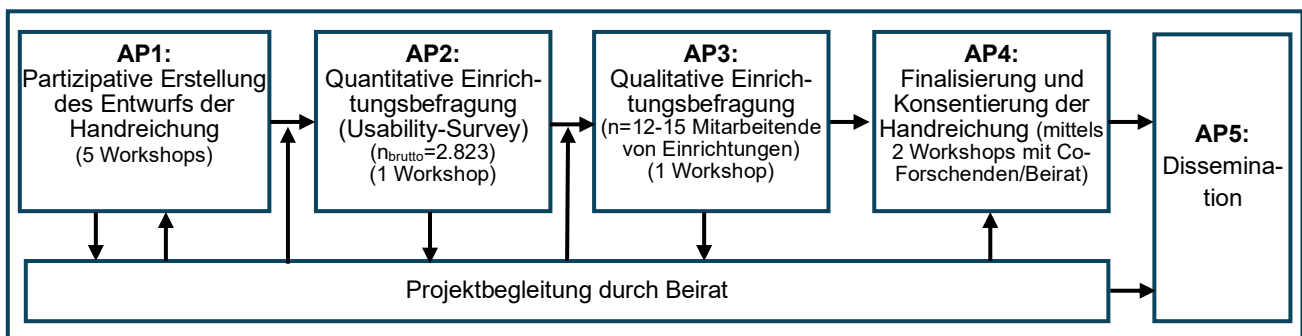


Abb. 1: Geplanter Projektverlauf und Arbeitspakete des Projektes ParDiMi

Zunächst wurde in **AP 1** ein erster Entwurf der Handreichung entwickelt. Gemeinsam mit den Co-Forschenden wurden in 5 Workshops zentrale Themen und Inhalte festgelegt, eine inhaltliche Gliederung erarbeitet und ein Layout bzw. die optische Gestaltung entwickelt. Der Entwurf wurde in einem Online-Survey im Hinblick auf Akzeptanz und Nutzbarkeit, aber auch die inhaltliche und optische Gestaltung bewertet (**AP 2**). Für die Befragung wurden alle im „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) eingetragenen Einrichtungen ($n_{\text{brutto}}=2.823$) eingeladen. Dabei wurde, basierend auf vorangegangenen Untersuchungen, von einer Rücklaufquote von 20% ($n_{\text{netto}}=565$) ausgegangen. Zusätzlich wurde eine Non-Responder-Befragung durchgeführt, um Gründe für eine potenzielle Nichtteilnahme erfassen zu können. Geplant war, die Daten deskriptiv und mittels multivariabler Regressionsmodelle zur Berücksichtigung von strukturellen Unterschieden der Einrichtungen und demografischen Daten der Befragten auszuwerten. Darauf aufbauend wurden leitfadengestützte, problemzentrierte qualitative Interviews mit 12-15 Mitarbeitenden von teilnehmenden Einrichtungen geführt (**AP 3**), um die Ergebnisse der Online-Befragung zu kontextualisieren und zu vertiefen. Dazu wurde ein Purposive Sampling-Ansatz mit maximalkontrastierendem Vergleich verwendet. Bei der Fallzahl handelte es sich um eine Schätzung auf Basis bisheriger Forschungserfahrung, die je nach Grad der erreichten Informationssättigung angepasst werden sollte [1]. Die Interviews wurden vom Projektteam gemeinsam nach Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse [2] ausgewertet. Basierend auf den Ergebnissen der Online-Befragung und der Interviews wurde gemeinsam mit den Co-Forschenden die Handreichung überarbeitet (**AP 4**). Dazu wurden in zwei weiteren Workshops Überarbeitungsansätze festgelegt und letztlich die finale Fassung der Handreichung konsentiert. Über den Projektverlauf hinweg wurde darüber hinaus eine Kommunikations- und Disseminationsstrategie entwickelt und umgesetzt (**AP 5**). Neben der Dissemination auf wissenschaftlicher Ebene im Rahmen von Konferenzen und Publikationen wurde ein wissenschaftliches Webinar mit zentralen Inhalten erstellt.

3. Ergebnisse und Diskussion

Methodische Anpassungen

Im Projektverlauf wurden aus verschiedenen Gründen einige methodische Anpassungen notwendig, die im Folgenden beschrieben werden.

Für die **quantitative Online-Befragung (AP2)** wurden nach Rücksprache mit den Co-Forschenden und dem Projektbeirat mehrere Anpassungen vorgenommen. So wurde nach einem Pretest anstelle der Intervention Usability Scale (IUS) die deutschsprachige Fassung der Systems Usability Scale zur Erfassung der Usability (SUS-DE-pos) verwendet [3–5]. Weiterhin wurde die Online-Befragung zur Reduktion des Aufwands für die Befragten dreigeteilt, wobei jede Befragung einen Fokus auf zwei Kapitel der Handreichung legte. Bei der Befragung konnten mindestens 324 Einrichtungen/Kontaktpersonen nicht erreicht werden (stichprobenneutrale Ausfälle). Aufgrund des geringen Rücklaufs wurde das Erhebungsdesign angepasst. So wurden sämtliche stationären Hospize noch einmal postalisch zur Teilnahme eingeladen. Eine postalische Einladung aller Einrichtungsarten war angesichts limitierter Ressourcen nicht möglich. Insgesamt konnten auf diese Weise Angaben von 72 Einrichtungen verwendet werden. An der ergänzenden Non-Responder-Befragung beteiligten sich 25 Einrichtungen.

Auch im Rahmen der vertiefenden **qualitativen Interviews (AP3)** wurde die Methodik teilweise angepasst. So erfolgte die Rekrutierung, zusätzlich zu freiwilligen Meldungen aus Einrichtungen, die an der Online-Befragung teilgenommen hatten, auch über bestehende Netzwerke des Projektteams und der Co-Forschenden. Der für die Interviews geplante Think-Aloud-Ansatz konnte aufgrund des Zeitaufwands bei der Bewertung der Handreichung nicht umgesetzt werden. Stattdessen wurde den Teilnehmenden eine Kopie zugesendet, mit der Bitte sich schon vorab Gedanken und ggf. Notizen zu machen. Dabei zeigten sich schon nach wenigen Interviews deutliche Überschneidungen in den Interviews, so dass bereits bei 8 Interviews eine Datensättigung erreicht werden konnte. Die n=8 Interviews mit Mitarbeitenden wurden zwischen dem 21.08. und dem 14.09.2025 über Zoom durchgeführt und dauerten zwischen 45 und 120 Minuten. Sie wurden aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert. Die Auswertung erfolgte mittels zusammenfassender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz [2]. Die Bereiche Akzeptanz, Verständlichkeit und Nutzerorientierung bildeten den Ausgangspunkt eines deduktiven Kategoriensystems, das um induktiv aus dem Material entwickelte Kategorien ergänzt wurde.

Zur Ergebnissicherung und als Evaluationsansatz für die Überarbeitung (AP4) wurde im Anschluss an die Überarbeitung der Handreichung eine **erneute Online-Befragung (AP4b)** von Einrichtungen durchgeführt. Dabei wurde aus Gründen der Zeit- und Ressourcenersparnis auf eine postalische Erinnerungsrunde verzichtet. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Non-Responder-Befragung des ersten Online-Surveys wurde der Fragebogen gekürzt und auf ein detailliertes Feedback zu einzelnen Kapiteln mit Ausnahme des Maßnahmenkatalogs verzichtet. Mithilfe aktualisierter Daten aus dem „Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland“ wurden insgesamt 2.824 Einrichtungen aus ganz Deutschland angeschrieben. Dabei konnten mindestens 334 Einrichtungen nicht erreicht werden (stichprobenneutrale Ausfälle). An der erneuten Non-Responder-Befragung nahmen 41 Personen teil.

Im Rahmen der **Kommunikations- und Disseminationsstrategie (AP5)** wurden ein Flyer zur Bewerbung des Projekts, eine Broschüre mit den zentralen Inhalten der Handreichung, sowie ein aus mehreren Online-Videos bestehendes Webinar entwickelt. Zur Realisierung des Webinars wurden entsprechende Skripte angefertigt, die mittels generativer KI (Text-to-Speech, Text-to-Video) in animierte Videos übersetzt wurden. Darüber hinaus wurde eine öffentliche Abschlussveranstaltung in Form eines Online-Workshops veranstaltet. Weitere Ansätze waren Konferenzbeiträge, bzw. Vorträge für interessiertes Fachpublikum. Dabei wurde sowohl bei der Rekrutierung für die Online-Befragungen als auch zur Bewerbung der Handreichung mit verschiedenen interessierten Hospiz- und Palliativnetzwerken

als auch dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) zusammengearbeitet. Um eine nachhaltige Verfügbarkeit der Handreichung zu sichern, wird die Handreichung auf der Projekthomepage, der Homepage des DHPV und der Plattform Zenodo zum Download angeboten.

Ergebnisse der Arbeitspakete

Eine zentrale Herausforderung bei der Überarbeitung und Bewertung der Handreichung war die geringe Beteiligung an der Online-Befragung im Rahmen von AP2. Gründe dafür sind dabei sowohl die teils nicht mehr aktuellen Kontaktinformationen. Darüber hinaus zeigt die Non-Responder-Befragung jedoch auch, dass der Umfang der Handreichung, fehlende Zeit zur Teilnahme an der Befragung und die Dauer der Befragung teilweise die Teilnahme verhindert haben.

Erste Online-Befragung (AP2)

Bei den 72 **teilnehmenden Einrichtungen** der ersten Befragung handelte es sich überwiegend um ambulante Hospizdienste (38,9%), stationäre Hospize (26,4%) und SAPV-Teams (15,3%). Dabei befand sich der Großteil der Einrichtungen in Niedersachsen (23,6%), Nordrhein-Westfalen (18,1%) und Hessen (13,9%). Einrichtungen aus Berlin und Sachsen waren nicht vertreten. Bei den **Personen**, die für die jeweilige Einrichtungen antworteten, handelte es sich überwiegend um Einrichtungsleitungen (30,6%) und Mitarbeitende (13,9%). Darüber hinaus nahmen Bereichs- oder Stationsleitungen bzw. deren Stellvertretungen (11,1%), stellvertretende Einrichtungsleitungen (8,3%) und (ehrenamtliche) Koordinator*innen (5,6%) teil. Die Befragten waren überwiegend weiblich (61,1%) und zwischen 45 und 64 Jahre alt (51,4%). Von den Befragten sahen insgesamt 41,7% einen **Bedarf** für die Handreichung in der eigenen Einrichtung. Es gaben 48,6% an, dass sie die Handreichung nutzen würden, um mehr für Diversität im Praxisalltag zu sensibilisieren. Dass die Umsetzung der Handreichung helfen würde, den Alltag in der Einrichtung für alle Akteure besser zu gestalten, bejahten 43,1%. Mehr Zustimmung erhielt die Aussage, dass die Handreichung nützlich sei, um mit der Vielfalt der Nutzer*innen, Mitarbeitenden und ggf. der Ehrenamtlichen besser umzugehen. Hier stimmten 50,0% der Befragten zu. Die **Usability** der Handreichung bewerteten die Einrichtungen im Mittel mit 55,0 Punkten der deutschen Fassung der Systems Usability Scale (SUS-DE-pos). Für die Auswertung konnten hier nur Angaben von 62 Befragten berücksichtigt werden. Hohe Zustimmung erhielten vor allem die Items zur Nutzung ohne Hilfe einer fachkundigen Person (64,5%), der Integration der unterschiedlichen Inhalte (64,5%) und der allgemeinen Passung der Teilelemente (59,7%). Die geringste Zustimmung fanden die Items „Ich denke, dass ich die Handreichung gerne häufig nutzen würde.“ (37,1%) und „Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Menschen den Umgang mit der Handreichung sehr schnell erlernen.“ (37,1%). Bei den Rückmeldungen zu **einzelnen Kapiteln** wurden vor allem der inhaltliche Aufbau bzw. rote Faden und die optische Gestaltung überwiegend positiv bewertet. Weniger positiv gesehen wurden die sprachliche Verständlichkeit und der Umfang. Besonders die Kapitel zur Analyse der Ausgangssituation, der Zielformulierung und -planung und zur Umsetzung der Maßnahmen wurden hier kritisiert. Positiv fielen im Hinblick auf die Verständlichkeit vor allem das Kapitel zur Evaluation und Anpassung und der Maßnahmenkatalog aus.

Insgesamt wurde der Entwurf von den Teilnehmenden vor allem im Hinblick auf die enthaltenen Inhalte und die optische Gestaltung positiv bewertet. Im Kontrast stellten sich die sprachliche Komplexität bzw. Verständlichkeit und der Umfang als zentrale Herausforderungen dar. Dabei wurde anhand der Non-Responder-Befragung und der geringen Zustimmung zum wahrgenommenen Bedarf deutlich, dass das Bewusstsein für die Relevanz einer strukturierten diversitätssensiblen Versorgung weiterhin limitiert ist. Auch die geringe Beteiligung an der Befragung legt dies nahe. Die Ergebnisse zeigen, dass der Erstentwurf von den teilnehmenden Einrichtungen generell positiv wahrgenommen wurde, wobei die Bewertung anhand des SUS-DE-pos auf eine eingeschränkte Nutzbarkeit hindeutete. Aufgrund der geringen Teilnahme müssen die Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden, konnten aber dennoch gemeinsam mit den Ergebnissen von AP3 als Grundlage für die Überarbeitung des Entwurfs dienen.

Qualitative Interviews (AP3)

Inhaltlich zeigten die Interviews einen Anpassungsbedarf der Handreichung hinsichtlich Form und Sprache, Zielgruppenansprache, Praxisnähe und Umsetzbarkeit, Diversitätsverständnis, Begrifflichkeiten und Haltung, Struktur und Aufbau sowie der Einbindung externer Ressourcen und Vernetzungsmöglichkeiten. Die Handreichung wurde teilweise als zu umfangreich, akademisch und schwer zugänglich eingeschätzt. Entsprechend wurden eine stärkere sprachliche Vereinfachung, Kürzungen und eine Anpassung der Begrifflichkeiten an die Hospiz- und Palliativkultur empfohlen. Darüber hinaus wurde eine klarere Differenzierung der adressierten Versorgungsbereiche und Zielgruppen angeregt. Insbesondere die Rolle ehrenamtlich Tätiger sollte sichtbarer berücksichtigt werden. Für die praktische Nutzbarkeit wurden **konkrete Umsetzungsbeispiele, Checklisten, Reflexionsfragen und weitere niedrigschwellige Orientierungshilfen** als hilfreich bewertet. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass eine zu stark hierarchisch oder strategisch wirkende Perspektive nicht immer mit dem Selbstverständnis hospizlich-palliativer Arbeit vereinbar sei und stärker durch eine auf Augenhöhe und Selbstreflexion ausgerichtete Ansprache ersetzt werden sollte. Ein weiterer Schwerpunkt betraf das zugrunde liegende Diversitätsverständnis. Aus Sicht der Interviewten sollte deutlicher werden, dass Diversität nicht primär auf Migration oder Herkunft bezogen ist, sondern auch Geschlecht und Gender, Behinderung, Religion, sexuelle Orientierung, Alter und sozioökonomische Lebenslagen umfasst. Zudem sollte Diversität stärker als organisationaler Entwicklungs- und Reflexionsprozess vermittelt werden. Auch **Struktur und Navigation der Handreichung** wurden als zentrale Ansatzpunkte für die Überarbeitung identifiziert. Empfohlen wurden eine stärkere Modularisierung, eine klarere Trennung von theoretischen Inhalten, Praxisinformationen und Arbeitshilfen sowie grafische Orientierungselemente. Ergänzend wurde die Aufnahme von Hinweisen auf Netzwerke, Weiterbildungsmöglichkeiten und weitere externe Unterstützungsangebote angeregt.

Anhand der Interviews wird deutlich, dass die inhaltliche Ausrichtung der Handreichung grundsätzlich anschlussfähig war, für die praktische Nutzung jedoch weitere Anpassungen erforderlich waren. Die grundlegende Kritik der Handreichung richtete sich vorrangig auf die zu **geringe Zielgruppenspezifität bei der Ansprache und den verwendeten Sprachstil**. Dabei wurden neben teils unpassender Wortwahl auch die fehlende Konkretisierung der genauen Zielgruppe und die allgemein umfangreichen Fließtexte kritisiert. Ein weiterer zentraler Kritikpunkt war der vielfach als fehlend bzw. zu gering eingeschätzte Praxisbezug, der sich auch in der geringen Differenzierung unterschiedlicher Arten von Inhalten niederschlug. Die grundsätzlich positive Bewertung der optischen Gestaltung in der Online-Befragung zeigt hier erneut auf, dass die Ergebnisse von AP2 und AP3 nur im Rahmen einer Ergebnissynthese sinnvolle Schlüsse für die Überarbeitung zulassen. Es wurde ebenfalls deutlich, dass ein breites Diversitätsverständnis deutlicher in den Mittelpunkt gestellt werden sollte, was vorrangig im Rahmen der Einleitung und bei der Auswahl der vorgestellten Maßnahmen möglich war. Basierend auf diesen Ergebnissen lag der Fokus bei der Überarbeitung der Handreichung im Wesentlichen auf einer sprachlichen Überarbeitung und Konkretisierung, wobei gleichzeitig eine stärkere Strukturierung und eine Reduktion der Fließtexte angestrebt wurde. Zusätzlich wurden weitere grafische Elemente zur optischen Unterstützung und besseren Orientierung eingefügt. Weitere Fallbeispiele und Praxistipps dienten zur Erhöhung des Praxisbezugs. Gemeinsam mit den Co-Forschenden wurde die Handreichung entsprechend angepasst.

Zweite Online-Befragung (AP4b)

Auch bei der zweiten Online-Befragung zeigte sich eine geringe Beteiligung. Laut der erneuten Non-Responder-Befragung (n=41) waren die häufigsten Gründe für die Nichtteilnahme der zu große Umfang der Handreichung (41,5%), fehlende Zeit zur Teilnahme (39,0%) und die lange Dauer der Befragung (22,0%). Für die Auswertung konnten insgesamt n=58 Einrichtungen berücksichtigt werden. Bei den **teilnehmenden Einrichtungen** handelte es sich vorwiegend um ambulante Hospizdienste (67,2%). Darüber hinaus nahmen stationäre Hospize (12,1%), Palliativstationen (10,3%) und SAPV-

Teams (10,3%) teil, womit sich die Stichprobe in ihrer Zusammensetzung von der ersten Befragung unterscheidet. Im Kontrast zur ersten Befragung kamen die Einrichtungen vermehrt aus Nordrhein-Westfalen (31,0%), Baden-Württemberg (17,2%), Bayern (13,8%) und Niedersachsen (12,1%). Einrichtungen aus Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen waren nicht vertreten. Bei den **teilnehmenden Personen**, handelte es sich überwiegend um Einrichtungsleitungen (29,3%), Mitarbeitende (24,1%) und (ehrenamtliche) Koordinator*innen (17,2%), während andere Positionen seltener vertreten waren. Die Teilnehmenden waren überwiegend weiblich (81,0%) und zwischen 45 und 64 Jahre alt (70,7%). Von den Befragten stimmten 43,1% der Aussage zu, dass die eigene Einrichtung einen **Bedarf** für die Handreichung hat. Eine größere Zahl der Befragten (63,8%) würde die Handreichung nutzen, um mehr für Diversität im Praxisalltag zu sensibilisieren. Insgesamt 55,2% der Befragten stimmten zu, dass die Umsetzung der Handreichung helfen würde, den Alltag in der Einrichtung für alle Akteure besser zu gestalten. Ein Großteil hielt die Handreichung für nützlich, um mit der Vielfalt von Nutzer*innen, Mitarbeitenden und ggf. Ehrenamtlichen besser umzugehen (65,5%). Im Hinblick auf die **Usability** bewerteten die Einrichtungen die Handreichung im Mittel mit 62,7 Punkten auf der Systems Usability Scale (SUS-DE-pos). Die meiste Zustimmung erhielt die Aussage, dass bei der Handreichung alles zusammenpasse (76,8%). Der Großteil war auch der Ansicht, dass die verschiedenen Inhalte der Handreichung gut integriert waren (73,2%). Auch die Aussage, dass die Handreichung ohne Hilfe einer fachkundigen Person genutzt werden könne, fand große Zustimmung (71,4%). Weniger Befragte stimmten zu, dass die Komplexität der Handreichung angemessen (64,3%) bzw. die Handreichung intuitiv verständlich sei (60,7%). 33 Befragte (58,9%) stimmten zu, dass sie sich bei der Benutzung der Handreichung sehr sicher fühlten, und 57,1% stimmten zu, dass sie die Handreichung gerne häufig nutzen würden. Die wenigste Zustimmung fanden die Aussagen, dass der Umgang mit der Handreichung für die meisten Menschen schnell erlernbar sei (53,6%), die Handreichung ohne viel Vorwissen verwendet werden könne (53,6%) und die Handreichung einfach zu nutzen sei (51,8%). Im Hinblick auf den **Aufbau und die Inhalte der Handreichung** war die Mehrheit der Ansicht, dass der rote Faden gut nachvollziehbar war (82,8%). Nur ein geringer Teil der Befragten hätte sich allgemein mehr Informationen gewünscht (13,8%). Gleichzeitig wünschte sich ein größerer Teil mehr Umsetzungsbeispiele (36,2%). Dabei war ein großer Teil der Befragten der Ansicht, die Handreichung sei zu umfangreich (60,3%). Das sprachliche Niveau wurde von einem Großteil der Befragten als leicht verständlich beschrieben (65,5%) und die Formulierungen als passend für die Hospiz- und Palliativversorgung bewertet (58,6%). Die optische Gestaltung fanden 79,3% ansprechend. Unterschiedliche Elemente fanden die meisten Befragten ebenfalls leicht zu erkennen (82,8%). Der **Maßnahmenkatalog** wurde erneut weitgehend positiv bewertet. So bewerteten 72,4% den Aufbau der Übersichtstabelle als gut nachvollziehbar, während 3 Befragte (5,2%) dies verneinten. Insgesamt 69,0% werteten die Informationen als ausreichend, um eine Vorauswahl möglicher Maßnahmen für die eigene Einrichtung zu treffen. Weniger Zustimmung fanden die optische Gestaltung und die Auswahl der Maßnahmen und Instrumente. Die Gestaltung bewerteten 60,3% positiv. Insgesamt 63,8% empfanden die Auswahl der Maßnahmen als sinnvoll. Bei der Detailtabelle fanden sich ebenfalls überwiegend positive Bewertungen. So sahen 72,4% der Befragten den Aufbau als gut nachvollziehbar an und 70,7% empfanden die Beschreibung der Maßnahmen als gut verständlich. Insgesamt 69,0% waren der Ansicht, dass die Informationen ausreichend waren, um den Einsatz der Maßnahmen zu verstehen und 60,3% der Befragten bewerteten die optische Gestaltung positiv.

Auch die Ergebnisse der zweiten Befragung lassen nur eingeschränkte Schlüsse zu. So lassen sich die Ergebnisse aufgrund möglicher Selektionseffekte kaum auf andere Einrichtungen übertragen. Die Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung machen darüber hinaus deutlich, dass auch ein Vergleich mit den Ergebnissen der ersten Befragung nur bedingt sinnvoll ist. Daher können Unterschiede zwischen den Befragungsergebnissen nicht direkt auf die Überarbeitung der Handreichung bezogen werden. Im Vergleich zur ersten Befragung zeigt sich, dass die Nutzbarkeit der Handreichung mit im Mittel 62,7 Punkten deutlich gestiegen ist. Dennoch deuten die Ergebnisse darauf hin, dass ein

Teil der Befragten die Handreichung als zu lang und sprachlich nicht leicht verständlich empfinden. Dabei werden die vermittelten Informationen jedoch überwiegend als hilfreich und relevant angesehen.

Disseminationsstrategie (AP5)

Zur Bekanntmachung der Projektergebnisse und zur Förderung des Transfers in die Praxis wurde eine Disseminationsstrategie erarbeitet und umgesetzt, die sowohl die wissenschaftliche Fachöffentlichkeit als auch Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung sowie eine interessierte Öffentlichkeit adressierte. Die Projektergebnisse wurden hierzu auf verschiedenen wissenschaftlichen Konferenzen vorgestellt und mit Fachkolleg*innen diskutiert. Ergänzend wurden Formate genutzt, die über die wissenschaftliche Fachöffentlichkeit hinausreichen. Dazu zählte unter anderem die Präsentation des Projekts im Rahmen der Ringvorlesung Palliativmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (19.11.2025), die insbesondere von Personen besucht wird, die sich beruflich, ehrenamtlich oder persönlich im Kontext von Hospiz- und Palliativversorgung engagieren. Der Vortrag ist öffentlich zugänglich (verfügbar unter: www.fau.tv/series/ringvorlesung-palliativmedizin-w25/2-gemeinsam-fur-mehr-vielfalt-w25). Auf diesem Weg konnten unter anderem Patient*innen, Angehörige, Stiftungsmitglieder sowie Personen aus der Versorgungspraxis erreicht werden. Einzelne Teilnehmende fungierten dabei zugleich als Multiplikator*innen, indem sie Einrichtungen auf die im Projekt entwickelte Handreichung aufmerksam machten. Für die gezielte Ansprache von Einrichtungen wurden zudem Informationsflyer entwickelt und produziert, die den Einrichtungen zur Verfügung gestellt wurden und auf die Handreichung sowie deren Nutzungsmöglichkeiten aufmerksam machen. Darüber hinaus wurde ein Online-Webinar aus mehreren Videos erstellt, in dem die zentrale Inhalte der Handreichung und Möglichkeiten ihrer Implementierung in den Praxisalltag erläutert werden (verfügbar unter: <https://www.uni-wh.de/pardimi>). Die Videos befassen sich inhaltlich mit der Handreichung insgesamt, der Analyse der Ausgangssituation, der Zielformulierung und -planung und der Implementation der Maßnahmen. Die Webinar-Videos dienen damit als niedrigschwellig zugängliche Anleitung und sollen Einrichtungen dabei unterstützen, die entwickelten Materialien eigenständig in ihre bestehenden Arbeitsabläufe zu integrieren. Ergänzend wurde eine **Broschüre** entwickelt, die Einrichtungen einen ersten Eindruck vom Aufbau und den Inhalten der Handreichung vermittelt. Die Handreichung wird interessierten Einrichtungen in digitaler Form ebenfalls kostenlos auf der Projekthomepage (<https://www.uni-wh.de/pardimi>) und der Plattform Zenodo (<https://doi.org/10.5281/zenodo.20638940>) zur Verfügung gestellt.

Ergebnissynthese und Diskussion

Diversität wird in Einrichtungen Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vielfach nicht oder nur unzureichend adressiert, was zumindest teilweise auf fehlende Kenntnisse über mögliche Maßnahmen und fehlende Kompetenzen für die Implementation entsprechender Ansätze zurückzuführen ist [6]. Die im Rahmen des ParDiMi-Projekts entwickelte Handreichung soll genau an diesem Punkt ansetzen und interessierten Einrichtungen eine Hilfestellung zur Auswahl und Einführung diversitätssensibler Versorgungsmaßnahmen geben. Es wird deutlich, dass die Handreichung generell positiv gesehen wird, wobei vor allem die ausgewählten Informationen und Inhalte Zustimmung finden.

Es zeigt sich, dass die überarbeitete Handreichung bei den Befragten eine höhere wahrgenommene **Nutzbarkeit** hat als der Erstentwurf. So war die mittlere Bewertung anhand des SUS-DE-pos von 62,7 Punkten deutlich höher als der Wert von 55,0 Punkten der ersten Befragung. Dennoch ist die Bewertung im Vergleich zu anderen Anwendungen im Gesundheitsbereich kritisch zu sehen. So liegt der allgemein akzeptierte Durchschnittswert von digitalen Gesundheitsanwendungen bei 68 Punkten [7]. Einschränkend sei hier gesagt, dass sich dieser Durchschnittswert lediglich auf digitale Anwendungen bezieht und nur Bewertungen anhand der englischsprachigen Version der SUS berücksichtigt, was die Vergleichbarkeit limitiert [7]. Im Hinblick auf die Nutzbarkeit besteht dennoch Verbesserungspotenzial, wobei insbesondere die Länge und sprachliche Verständlichkeit als Herausforderungen gelten. Dies deckt sich mit Erkenntnissen, dass gekürzte oder vereinfachte Fassungen von Richtlinien in der

Palliativversorgung die Umsetzbarkeit verbesserten [8]. Hier können die im Rahmen der Disseminationsstrategie entwickelten Webinar-Videos und die Broschüre eine zielführende Maßnahme sein. Dennoch zeigt das Projekt, dass grundsätzlich ein Bedarf an entsprechender Unterstützung in Form niedrigschwelliger Angebote besteht. Gleichzeitig wurde deutlich, dass eine wesentliche Limitation für Evaluation der Zeitaufwand war, der mit der Durchsicht der Handreichung und der Teilnahme an der Befragung verbunden war. Dies wird teilweise durch die Non-Responder-Befragungen gestützt. Dies legt nahe, dass Zeit- und Personalmangel wesentliche Herausforderungen in der HuPV sind, die auch die Umsetzung zeitaufwändiger Ansätze zur Verbesserung der Versorgungsqualität bzw. der Nutzer*innenorientierung erschweren können.

Gleichzeitig bedeutet dies auch, dass eine wesentliche Aufgabe zur Erhöhung der Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit solchen diversitätssensiblen Unterstützungsangeboten die Darstellung bzw. der Nachweis des Nutzens für die Einrichtungen ist, so dass ein entsprechender Ressourceneinsatz sinnvoll erscheint. Anhand der Befragungen und der Interviews wird deutlich, dass vor allem der Umfang der Texte bzw. die Länge der Handreichung eine Herausforderung bei der Nutzung darstellt. Dabei werden jedoch vielfach die enthaltenen Informationen als wichtig angesehen. Als Ansatz zur schnelleren Erschließung der Inhalte und als zusätzliches Mittel zur Wiederholung und Reduktion der Informationen wurde daher im Rahmen des Projekts ein **Webinar** aus 4 Videos erarbeitet, in dem zentrale Inhalte der Handreichung aufbereitet und vereinfacht wurden. Auf diese Weise können Vertreter*innen interessierter Einrichtungen leichter entscheiden, ob eine Auseinandersetzung mit der Handreichung im Ganzen sinnvoll erscheint oder ggf. einzelne relevante Kapitel separat verwendet werden können. Darüber hinaus können die zusätzlichen Materialien zur leichteren Auffrischung oder Wiederholung verwendet werden.

Eine weitere Herausforderung ist das fehlende Bewusstsein für die Relevanz diversitätssensibler Versorgung bzw. deren struktureller Verankerung im Sinne der Handreichung. So zeigen die Antworten eines Teils der Befragten und Non-Responder-Befragungen, dass die Sinnhaftigkeit oder Notwendigkeit der Handreichung bzw. einer Anpassung der Versorgung nicht von allen gesehen wird. Das ähnelt dabei Ergebnissen zu Studien aus der stationären Krankenhaus- und rehabilitativen Versorgung [9, 10]. Bei der Betrachtung der angegebenen beruflichen Positionen der Befragten wird deutlich, dass ein größerer Anteil Mitarbeitende oder Ehrenamtliche ohne Führungsverantwortung sind. Die Handreichung wendet sich vorrangig an Personen in Führungspositionen der jeweiligen Einrichtung. Daher stellt sich die Frage, inwiefern die Beantwortung der Befragung durch Mitarbeitende ohne Führungsverantwortung möglicherweise ebenfalls ein Indikator für eine geringe wahrgenommene Relevanz des Themas ist. Auch die geringe Beteiligung von Einrichtungen der HuPV zum Thema Diversität bzw. diversitätssensibler Versorgung legt nahe, dass ein größerer Teil der Einrichtungen hier keinen entsprechenden Handlungsbedarf sieht. Dabei wird in offenen Fragen und den Interviews ersichtlich, dass die Befragten teilweise ein individuelles Eingehen auf Nutzer*innen als ausreichend diversitätssensibel ansehen. Gleichzeitig legen andere Studien nahe, dass ein solches spontan-anlassbezogenes Handeln diversitätsbezogene Bedürfnisse nur eingeschränkt adressieren kann [11–14]. Internationale Studien zur Umsetzung von Richtlinien zeigen ebenfalls, dass persönliche Ansichten zum Inhalt und fehlendes Wissen um ein Thema die Akzeptanz beeinträchtigen können [8]. Diese Erkenntnisse legen nahe, dass weitere Bemühungen zur Steigerung der Awareness gegenüber der Notwendigkeit und dem Nutzen diversitätssensibler Versorgungsansätze notwendig sind.

Aufgrund der geringen Teilnahme an den Online-Befragungen ist die Aussagekraft dieser eingeschränkt. Dabei ist von möglichen Verzerrungen bei der Teilnahme auszugehen. So ist es möglich, dass vorwiegend Einrichtungen an der Befragung teilgenommen haben, in denen bereits eine Auseinandersetzung mit dem Thema Diversität stattfindet. Darüber hinaus unterschieden sich die Stichproben der ersten und der zweiten Online-Befragung deutlich in ihrer Zusammensetzung, so dass ein

Vergleich der Ergebnisse nur bedingt sinnvoll erscheint. Dennoch zeigen die Projektergebnisse, dass das Potenzial der Handreichung, positive Veränderungen anzustoßen, durchaus vorhanden ist. So wurde seit der Bereitstellung der fertigen Handreichung zum Download diese alleine über Zenodo bereits über 50-mal heruntergeladen. Darüber hinaus legen die Ergebnisse nahe, dass unabhängig von potenziellen Hilfestellungen für Einrichtungen noch umfassende weitere Bemühungen zum Erreichen einer flächendeckenden diversitätssensiblen Versorgung notwendig sind. Die Rückmeldungen zeigen darüber hinaus, dass Hilfestellungen eine breitere Wirkung erreichen können, wenn sie multimodal ausgerichtet sind. Während die Integration von Abbildungen, Fallbeispielen und Praxistipps positiv gewertet wurde, stieß die für die Informationsvermittlung notwendige Länge bei vielen Befragten auf Ablehnung. Hier bieten sich für zukünftige Unterstützungsbemühungen modular aufgebaute Angebote an, die direkt auf unterschiedliches Vorwissen, Interessen und Informationsbedürfnisse eingehen können und somit eine bessere Passung für die unterschiedlichen Einrichtungen ermöglichen. In diesem Zusammenhang kann das begleitende Webinar als weitere wichtige Ressource angesehen werden.

4. Auswirkungen der Projektergebnisse auf Klinik und Praxis

Die erarbeitete Handreichung wird allen interessierten Einrichtungen der HuPV kostenlos zur Verfügung gestellt. Dazu wurden Download-Versionen auf der Projekthomepage, dem Internetauftritt des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands und auf Zenodo, einem Repository der Europäischen Union für Forschungsdaten, bereitgestellt. Darüber hinaus wurden im Rahmen der **Disseminationsstrategie** umfassende Bemühungen unternommen, um die Bekanntheit und Reichweite der Handreichung zu erhöhen. Die Handreichung ist dazu geeignet, Einrichtungen bei der Standortbestimmung im Hinblick auf die eigene Diversitätssensibilität, der Festlegung von Zielen und der Implementation von Maßnahmen, die an die individuellen Ziele und Rahmenbedingungen angepasst sind, zu unterstützen. Auf diese Weise kann die Handreichung dabei helfen, die Versorgungslandschaft in Deutschland im Hinblick auf diversitätssensible Hospiz- und Palliativangebote zu verbessern und die Grundlage für weitere Bemühungen zu schaffen. So können möglicherweise die Erfahrungen von Einrichtungen, die mithilfe der Handreichung diversitätssensible Versorgungskonzepte eingeführt haben, als Grundlage für weitere Forschung zu Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, die Erreichbarkeit unterrepräsentierter Zielgruppen und ggf. ökonomische Aspekte dienen. Darüber hinaus können positive Erfahrungen von Einrichtungen die Akzeptanz diversitätssensibler Maßnahmen und das Bewusstsein für deren Sinnhaftigkeit fördern.

5. Publikationen einschließlich Sonderdrucken

Handreichung

Erdsiek, F.; Neugebauer, T.; Aksakal, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2026): Diversitätssensible Versorgungskonzepte in der Hospiz- und Palliativversorgung. Handreichung zur praxisorientierten, selbstbestimmten Einführung diversitätssensibler Versorgungsmaßnahmen in Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.20638940>

Artikel mit Peer-Review

Erdsiek, F.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2023): Participatory development of a manual for the implementation of diversity-sensitive palliative and hospice care in Germany: a mixed-methods study protocol. BMC Palliat Care 22, 128. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01252-y>

Neugebauer, T.; Knippschild, S.; Bencheva, V.; Schmiedl, S.; Erdsiek, F.; Aksakal, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (): Enabling meaningful participation and involvement in oncology and palliative care research: insights from two participatory research projects. BMC Palliative Care. (im Review).

Artikel ohne Peer-Review

Erdsiek, F.; Neugebauer, T.; Aksakal, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2026): Diversitätssensible Palliativversorgung. Maßnahmen und Hilfen zur Berücksichtigung von Vielfalt in der Praxis. Onkologie (angenommen): <https://doi.org/10.1007/s00761-026-02019-9>

Konferenzbeiträge

Erdsiek, F.; Pacolli-Tabaku, L.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2024): Das Projekt ParDiMi: Partizipative Entwicklung einer praxisnahen, nutzer*innenorientierten Handreichung zur Berücksichtigung von Diversität in der Palliativ- und Hospizversorgung. Poster auf den 10. Wissenschaftlichen Arbeitstagen *digital* der DGP. 01.-02.03.2024, online

Erdsiek, F.; Pacolli-Tabaku, L.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2024): Partizipative Forschung am Beispiel der Entwicklung einer Handreichung für Versorgungseinrichtungen – erste Ergebnisse des Projekts ParDiMi. Vortrag auf der Kooperationstagung der GMDs, DGSMP, DG Epi, DGMS und DGPH „Gesundheit – gemeinsam“. 08.-13.09.2024, Dresden

Erdsiek, F.; T.; Aksakal, T.; Neugebauer, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2025): Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Hospiz- und Palliativversorgung am Beispiel des Migrationshintergrunds (ParDiMi). Poster auf dem fakultätsübergreifenden Tag der Forschung der Universität Witten/Herdecke. 26.09.2025, Witten

Erdsiek, F.; Neugebauer, T.; Aksakal, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2026): Entwicklung einer Handreichung zur diversitätssensiblen Hospiz- und Palliativversorgung. Poster auf dem Tag der Forschung der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. 23.01.2026, Witten

Erdsiek, F.; Neugebauer, T.; Aksakal, T.; Yilmaz-Aslan, Y.; Brzoska, P. (2026): ParDiMi – Partizipative Entwicklung einer Handreichung zur Umsetzung diversitätssensibler Versorgung in Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Poster auf dem 16. DGP-Kongress. 23.-26.09.2026, Freiburg

Öffentlich wirksame Beiträge

Neugebauer T (2025): Gemeinsam für mehr Vielfalt. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung Palliativmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 19.11.2025, Erlangen. Zugriff über: www.fau.tv/series/ringvorlesung-palliativmedizin-w25/2-gemeinsam-fur-mehr-vielfalt-w25 (Stand: September 2026).

6. Ggf. Patentanmeldungen, Patente, Verwertungsrechte

Die entstandene Handreichung sowie die Webinar-Videos werden veröffentlicht unter der Lizenz CC-BY-4.0 (Creative Commons Attribution 4.0 International).

7. Laienverständliche Darstellung der Ergebnisse

Die Vielfalt in Deutschland nimmt immer weiter zu und wird auch in der Gesundheitsversorgung immer wichtiger. Allerdings werden die unterschiedlichen Bedürfnisse, die mit dieser Vielfalt einhergehen, oft nicht oder nur ansatzweise berücksichtigt. Einrichtungen und Dienste der Hospiz- und Palliativversorgung, wie z. B. Hospize, Palliativstationen oder ambulante Hospizdienste, sind mit der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung – also einer Versorgung, die diese Vielfalt berücksichtigt – oft überfordert. Im Projekt ParDiMi wurde daher gemeinsam mit Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden aus Hospiz- und Palliativeinrichtungen (Co-Forschende) eine Handreichung zur Unterstützung von Einrichtungen bei genau diesem Ziel entwickelt.

Ein erster Entwurf der Handreichung wurde mit Hilfe einer Online-Befragung von Hospiz- und Palliativeinrichtungen und zusätzlicher Interviews mit Mitarbeitenden bewertet. Die Ergebnisse der Befragung und der Interviews wurden genutzt, um die Handreichung gemeinsam zu überarbeiten und anzupassen. Daraufhin wurde in einer weiteren abschließenden Online-Befragung die überarbeitete Fassung getestet. Bei der ersten Befragung zeigte sich, dass die Teilnehmenden die Handreichung zwar generell positiv bewerteten, sie aber als zu lang und teilweise sprachlich schwer verständlich empfanden. Außerdem waren nicht alle Teilnehmenden von der Notwendigkeit der Handreichung bzw. einer diversitätssensiblen Versorgung überzeugt. In zusätzlichen Interviews mit Mitarbeitenden aus einigen Einrichtungen wurde deutlich, dass eine einfachere Sprache, mehr Fallbeispiele, Praxistipps und andere Inhalte mit stärkerem Praxisbezug gewünscht wurden. Daraufhin wurde die Handreichung deutlich gekürzt, die Sprache vereinfacht und Fallbeispiele und mehr Praxistipps wurden eingefügt. Auch die Navigation und Übersichtlichkeit wurden verbessert. Die überarbeitete, finale Fassung wurde im Rahmen einer zweiten Befragung erneut bewertet, wobei aufgrund unterschiedlicher Stichproben die Ergebnisse nicht direkt vergleichbar sind. Die überarbeitete Fassung wurde in vielerlei Hinsicht besser bewertet, allerdings immer noch als sehr lang und teilweise nicht leicht verständlich beschrieben. Außerdem waren erneut viele Befragte der Ansicht, dass eine diversitätssensible Versorgung bzw. die Handreichung nicht notwendig seien.

Aufgrund der geringen Beteiligung sind die Ergebnisse nicht unbedingt auf alle Einrichtungen übertragbar. Bei der ersten Befragung nahmen nur 72 Einrichtungen teil, bei der zweiten Befragung lediglich 58 Einrichtungen. Daher müssen die Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden. Während die Ergebnisse der Befragungen nur teilweise eine Verbesserung der Handreichung zeigen, nahm das Interesse an der Handreichung im Nachhinein weiter zu. Die Handreichung steht allen interessierten Einrichtungen oder Personen kostenfrei zum Download zur Verfügung. Ergänzend wurden ein Video-Webinar und eine Broschüre zur Vermittlung der zentralen Inhalte erstellt, die einen leichten Einstieg in das Thema ermöglichen.

Darüber hinaus zeigen die Befragungen, dass weitere Bemühungen notwendig sind, um Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung die Bedeutung von Diversität und ihre gezielte Berücksichtigung deutlich zu machen und auch den Nutzen wissenschaftlich zu belegen.

Literaturverzeichnis

1. Auerbach CF, Silverstein LB. Qualitative data: An introduction to coding and analysis. New York: New York University Press; 2003.
2. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4th ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2018.
3. Perrig SAC, Felten N von, Vollenwyder B, Opwis K. Development and Psychometric Validation of a Positively Worded German Version of the System Usability Scale (SUS). *International Journal of Human–Computer Interaction*. 2025;41:10399–419. doi:10.1080/10447318.2024.2434720.
4. Gao M, Kortum P, Oswald FL. Multi-Language Toolkit for the System Usability Scale. *International Journal of Human–Computer Interaction*. 2020;36:1883–901. doi:10.1080/10447318.2020.1801173.
5. Rummel B. System Usability Scale - jetzt auch auf Deutsch. 2016. <https://blogs.sap.com/2016/02/01/system-usability-scale-jetzt-auch-auf-deutsch/>. Accessed 5 Aug 2026.
6. Erdsiek F, Idris MM, Yilmaz-Aslan Y, Brzoska P. Diversity-sensitive palliative and hospice care in Germany - awareness, attitudes, and measures taken by service providers. *BMC Palliat Care*. 2026;25:11. doi:10.1186/s12904-025-01980-3.
7. Hyzy M, Bond R, Mulvenna M, Bai L, Dix A, Leigh S, Hunt S. System Usability Scale Benchmarking for Digital Health Apps: Meta-analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2022;10:e37290. doi:10.2196/37290.
8. Ernst A, Schade F, Stiel S, van Baal K, Herbst FA. The implementation of guidelines in palliative care - a scoping review. *BMC Palliat Care*. 2025;24:102. doi:10.1186/s12904-025-01729-y.
9. Erdsiek F, Aksakal T, Mader M, Idris M, Yilmaz-Aslan Y, Razum O, Brzoska P. Diversity-sensitive measures in German hospitals - attitudes, implementation, and barriers according to administration managers. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:689. doi:10.1186/s12913-022-08058-3.
10. Aksakal T, Mader M, Erdsiek F, Annac K, Padberg D, Yilmaz-Aslan Y, et al. Unterstützung von Rehabilitationseinrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung: Entwicklung der DiversityKAT-Handreichung. [Supporting rehabilitation facilities in implementing diversity-sensitive care: Development of the DiversityKAT manual]. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2024;63:23–30. doi:10.1055/a-2138-9199.
11. Baumann A, Doll A. Am Ende sind wir doch alle gleich, oder? *Pflegez*. 2026;79:49–51. doi:10.1007/s41906-026-3064-6.
12. Führer A, Brzoska P. Die Relevanz des Dolmetschens im Gesundheitssystem. [The Importance of Language Interpretation in the Health Care System]. *Gesundheitswesen*. 2022;84:474–8. doi:10.1055/a-1276-0897.
13. 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.
14. Tezcan-Güntekin H. Demenzerkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und ethische Konflikte im medizinischen und pflegerischen Alltag. *Ethik Med*. 2018;30:221–35. doi:10.1007/s00481-018-0491-y.