

# Diversitätssensible Versorgung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen - eine postalische Querschnittsstudie

---

Vortrag von Maria Mader

*Mader M.<sup>1</sup>, Erdsiek F.<sup>2</sup>, Aksakal T.<sup>2</sup>, Padberg D.<sup>2</sup>, Yilmaz-Aslan Y.<sup>1,3</sup>, Probst S.<sup>4</sup>, Razum O.<sup>1</sup>, Brzoska P.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> AG3 Epidemiologie und Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

<sup>2</sup> Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

<sup>3</sup> AG 6 Versorgungsforschung / Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld

<sup>4</sup> Klinik für Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin, Klinikum Bielefeld

# Hintergrund I

- Vielfalt der Bevölkerung
- Verschiedene Bedürfnisse und Erwartungen in der Gesundheitsversorgung
- Nutzerorientierte Versorgung (Campinha-Bacote 2003; Brzoska und Razum 2015a)

## Beispiel: Menschen mit Migrationshintergrund

- Unterscheiden sich in ihrer gesundheitlichen Lage und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Migrationshintergrund (Brzoska und Razum 2015b)
  - Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle
  - Höheres Risiko für Versorgungs- und Pflegebedürftigkeit
  - Barrieren bei der Nutzung pflegerischer Versorgung (Kohls 2012; Tezcan-Güntekin und Razum 2017b; Brzoska und Razum 2015a)

# Hintergrund II

- Rückgang familiärer Pflegepotenziale
- Nutzerorientierte Pflegeangebote notwendig (Tezcan-Güntekin und Razum 2017b)
- Heterogenität der Patient\*innen
- Fokus auf migrations-/kultursensible Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen zu kurz gegriffen (Hoffmann und Romeu Gordo 2016; Yilmaz-Aslan et al. 2013)
- Einsatz der diversitätssensiblen Versorgung unbekannt

# Zielsetzung

Wir haben untersucht,...

1. Ob und in welchem Umfang diversitätssensible Strategien in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland eingesetzt werden
2. Welche Faktoren deren Umsetzung beeinflussen
3. Welche Unterstützungsmöglichkeiten bei der Umsetzung dieser Maßnahmen bestehen

# Methode

Querschnittsbefragung --> Postalisch /Online

## 1. Sendung Mai- Juni 2019

- 5%-Zufallsstichprobe aller ambulanten (N= 14.740) und stationären Pflegeeinrichtungen (N= 15.520) in Deutschland --> Verwaltungsleitungen

## 2. Sendung August- Oktober 2019

- Erinnerung und eine Non-Responder-Postkarte
- Rücklaufquote wurde erhöht auf 27,0% (nur Fragebögen bei 16,7%)

$N_{\text{netto}} = 248$

Themen des Fragebogens:

- Wahrgenommene Relevanz eines diversitätssensiblen Ansatzes in der Versorgung
- Umgesetzte diversitätssensible Maßnahmen und Strategien (in Bezug auf die Vielfalt des Personals und der Patient\*innen)
- Die wahrgenommenen Ressourcen und Hindernisse bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung

# Ergebnisse

**Relevanz von Diversitätssensibilität** aus Sicht der befragten Verwaltungsleitungen  
der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (in %), n=248

| relevant für...                        | Einrichtungstyp | sehr wichtig | eher wichtig | eher unwichtig & unwichtig | Missings |
|--|-----------------|--------------|--------------|----------------------------|----------|
| <b>Patient*innen-zufriedenheit</b>     | Ambulant        | 31,3         | 42,9         | 22,4                       | 3,6      |
|  | Stationär       | 32,4         | 50,0         | 14,7                       | 2,9      |
| <b>Mitarbeiter*innen-zufriedenheit</b> | Ambulant        | 33,0         | 40,2         | 21,5                       | 5,4      |
|  | Stationär       | 33,1         | 49,3         | 14,0                       | 3,7      |
| <b>Behandlungserfolg</b>               | Ambulant        | 27,7         | 39,3         | 23,2                       | 5,4      |
|  | Stationär       | 31,6         | 40,4         | 19,9                       | 5,9      |
| <b>Steigerung Patient*innenzahlen</b>  | Ambulant        | 11,6         | 24,1         | 40,2                       | 6,3      |
|  | Stationär       | 18,4         | 21,3         | 35,3                       | 6,6      |

**Wahrnehmung unterschiedlicher Aspekte diversitätssensibler Ausrichtung aus Sicht der befragten Verwaltungsleitungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen (in %), n=248**

| Aspekt   | stimme voll zu | stimme eher zu | stimme nicht zu & stimme eher nicht zu | Missings |
|--|----------------|----------------|--|----------|
| diversitätssensible Ausrichtung notwendig                | 15,7           | 40,3           | 39,5                                   | 4,4      |
| stärkere Ausrichtung auf Diversitätssensibilität geplant | 11,7           | 30,7           | 51,2                                   | 6,5      |
| diversitätssensible Ausrichtung wird zukünftig wichtiger | 20,2           | 54,0           | 22,2                                   | 3,6      |



**Wahrnehmung unterschiedlicher Aspekte diversitätssensibler Ausrichtung aus Sicht der befragten Verwaltungsleitungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen (in %), n=248**

| Aspekt  | stimme voll zu | stimme eher zu | stimme eher nicht zu & stimme nicht zu | Missings |
|---|----------------|----------------|--|----------|
| gehen auf Behandlungsbedürfnisse ein  | 67,3           | 29,0           | 1,6                                    | 2,0      |
| Schulungen zum Umgang mit Diversität für Mitarbeiter*innen sind wichtig                             | 20,6           | 41,9           | 35,1                                   | 2,4      |
| Praxisorientierte Handlungsempfehlungen fördern die Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen. | 19,0           | 57,3           | 19,8                                   | 4,0      |

**Umsetzung der Diversitätssensibilität** aus der Sicht der befragten Verwaltungsleitungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland (in %), n=248

| Maßnahme  | nein | in Planung | bereits umgesetzt | Missings |
|---|------|------------|-------------------|----------|
| Diversität im Leitbild                                  | 19,8 | 12,1       | 66,5              | 1,6      |
| Diversität im Qualitätsmanagement                       | 27,0 | 12,1       | 60,1              | 0,8      |
| Öffentlichkeitsarbeit zu diversitätssensible Strategien | 64,9 | 11,3       | 22,2              | 1,6      |
| Arbeitsgruppen zu diversitätssensible Strategien        | 81,1 | 11,3       | 6,5               | 1,2      |

**Umsetzung der Diversitätssensibilität** aus der Sicht der befragten Verwaltungsleitungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland (in %), n=248

| Maßnahme  | nein | in Planung | bereits umgesetzt | Missings |
|---|------|------------|-------------------|----------|
| Diversitätsbeauftragte*r                                | 85,1 | 7,3        | 6,1               | 1,6      |
| Evaluation diversitätssensibler Maßnahmen               | 64,9 | 14,5       | 16,9              | 3,6      |
| Regelmäßige Fortbildungen                               | 59,7 | 19,4       | 19,4              | 1,6      |
| Externe Dienstleister für diversitätssensible Maßnahmen | 80,2 | 8,1        | 9,7               | 2,0      |

**Hindernisse in der Umsetzung diversitätssensibler Versorgung aus Sicht der befragten Verwaltungsleitungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen in Deutschland (in %), n=248**

| Hindernisse                                | Ambulant | Stationär |
|--|----------|-----------|
| fehlende Motivation des Personals          | 17,9     | 19,9      |
| fehlende Überzeugung der Entscheider*innen | 14,3     | 16,9      |
| fehlende Anreize der Träger                | 36,6     | 36,8      |
| organisatorische Schwierigkeiten           | 29,5     | 23,5      |
| fehlende finanzielle Ressourcen            | 42,0     | 29,4      |
| Umsetzung unklar                           | 20,5     | 26,5      |
| keine Maßnahmen geplant                    | 25,0     | 15,4      |
| keine Hindernisse                          | 22,3     | 29,4      |

# Diskussion I

- ➔ • diversitätssensible Ausrichtung notwendig und relevant für die Verwaltungsleitungen der Pflegeeinrichtungen
- Entsprechende Maßnahmen kommen wie auch in der Krankenhaus- und rehabilitativen Versorgung nur vereinzelt zum Einsatz (Blum und Steffen 2012; Brzoska et al. 2017)
- ➔ • Barrieren bei der Umsetzung auf unterschiedlichen Ebenen
  - z.B. fehlende Anreize der Versorgungsträger
  - fehlende finanzielle Ressourcen
- Strukturen auf Organisations- und Versorgungsebene fördern und Implementierungsbarrieren überwinden

# Diskussion II



Ansätze in Richtung diversitätssensibler Versorgung

- Bei Behandlungsbedürfnissen und Zufriedenheit der Patient\*innen
- u.a. interkulturelle Öffnung der Einrichtungen z.B. bei der Bereitstellung von Gebetsräumen oder Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen



Schwerpunkt auf Migrationshintergrund, Kultur und Religion, andere Merkmale sind selten im Fokus

- Berücksichtigung einzelner Diversitätsmerkmale greift zu kurz
- Weitere Merkmale der Vielfalt, wie z.B. die sexuellen Orientierung und Geschlecht in diversitätssensibler Versorgung berücksichtigen (Brzoska und Razum 2014)

# Diskussion III



Auf der Organisationsebene wird die Diversität v.a. im Leitbild und Qualitätsmanagement berücksichtigt

- Gezielte Förderung der Diversitätssensibilität wie Mitarbeiter\*innen wie „diversity trainings“, um die Kompetenzen des Personals im Umgang mit der Patientenvielfalt zu verbessern (Jones und Clements 2008)



Diversität der Mitarbeiter\*innen

- Diversitätssensible Personalpolitik als Instrument des Diversitätsmanagements (Syed und Ozbilgin 2019)
- Verbesserung der Qualität und Nutzerorientierung der Versorgung (Greene und Kirton 2010; American Hospital Association 2004)

# Stärke und Limitationen

## Stärken

- Rücklaufquote
- Verteilung der Trägerschaft in der Studie

## Limitationen

- Pflegeeinrichtungen, die sich bisher nicht mit dem Thema auseinandergesetzt oder kein Interesse daran haben
- Anteil von Einrichtungen, die diversitätssensible Strukturen vorhalten, ggf. überschätzt
- Selbstangaben von Verwaltungsleitungen durch sozial erwünschtes Antwortverhalten ggf. überschätzt



# Fazit für die Praxis

- Relevanz diversitätssensibler Versorgung erkannt --> nur eingeschränkt berücksichtigt
- Nutzerorientierte Versorgung --> die Vielfalt der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigen

Fokus auf die Merkmale Migration und Kultur reicht nicht aus

- Diversitätssensibilität nicht nur in der Pflegepraxis relevant, sondern auch im Organisations- und Personalmanagement von Pflegeeinrichtungen
- Versorgungsträger müssen bei der Umsetzung strukturell und organisatorisch unterstützen