

LSBTI*-sensible Gesundheitsförderung im Pflegesetting – Erfahrungen mit der Digitalisierung eines Organisationsentwicklungsprozesses

Eva Obernauer und Simon Lang

Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	197
Abstract	198
0. Einleitung: Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von LSBTI* mit dem Programm Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt	198
1. Vorgehensweise und Limitierungen des analogen Organisationsentwicklungsprozesses	201
2. Vereinfachte Dokumentenprüfung und kohärente Informationsvermittlung durch Moodle	203
3. Konzeption der E-Health-Angebote	206
4. Fallbeispiel zur digitalen Organisationsentwicklung	208
4.1 Voraussetzungen für eine digitale Unternehmensentwicklung	209
4.2 Digitale Effizienz vs. analoger Austausch	210
4.3 Zugänglichkeit der E-Health-Angebote	211
4.4 Digitale Vernetzung über das Café Vielfalt	213
5. Fazit und Ausblick	214
Literatur	215

Zusammenfassung

Dieser Artikel geht der Frage nach, inwieweit digitalisierte Angebote des *Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt*⁶, eines Programms zur Gesundheitsförderung von LSBTI*, die Organisationsentwicklungsprozesse im Pflegesetting unterstützen können. Anhand eines Interviews mit einem Projekteinrichtungsverantwortlichen werden Chancen und Herausforderungen aufgezeigt. Die Digitalisierung scheint die Kommunikation mit den Einrichtungen und die Flexibilität von Qualifizierungsmaßnahmen zu verbessern. Die Digitalisierung stößt aber in der Gestaltung der Beziehungsebene mit Projekteinrichtungen an ihre Grenzen.

Abstract

This article discusses to which extent the digitization of offers of the *Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt*[®], a program aiming to promote the health of LGBTI*, can contribute to the organizational development in the care setting. An interview with a project institution manager reveals opportunities and challenges. The digitization seems to improve the communication with institutions and the flexibility of qualification measures. However, the digitization shows limitations with regards to relationship building with project institutions.

0. Einleitung: Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit von LSBTI* mit dem Programm Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt[®]

Marginalisierte Menschen stehen im Gesundheitswesen und somit auch im Setting der stationären Pflege bei der Inanspruchnahme von Leistungen vor einer Vielzahl von Hürden.

Im Sinne der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit (SGB V § 20) ist es essentiell der Heterogenität der Zielgruppen und ihrer Bedarfe Rechnung zu tragen. In Deutschland leben circa 6,2 Millionen lesbisch, schwule, bisexuelle, trans* und inter* (LSBTI*) Personen¹, die sehr häufig im Pflegesetting *unsichtbar* bleiben. LSBTI* Pflegeempfänger*innen verbergen ihre Identität aufgrund der Angst vor erneuter Ablehnung und Ausgrenzung. Ihre Befürchtung, dass Pflegeeinrichtungen nicht auf ihre Bedarfe eingestellt sind, bestätigt sich dadurch, dass ein Großteil der Einrichtungen keine Konzepte zum Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt vorhalten kann.² Des Weiteren zeigen Studien auf, dass LSBTI* im Gesundheitswesen auch gegenwärtig massiven Diskriminierungen ausgesetzt sind.³

Neben dem aktuellen Risiko diskriminiert zu werden, erklärt ein Blick auf die Geschichte, die für LSBTI* geprägt war von Diskriminierung, Kriminalisierung und Pathologisierung, die besondere Vulnerabilität älterer LSBTI*. Der sogenannte Minderheitenstress⁴ hat Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit von LSBTI*:

-
- 1 ILGA-Europe 2017, bezugnehmend auf den Dalia Report 2016.
 - 2 Schröder/Scheffler 2016.
 - 3 Timmermanns et al. 2022: 95ff.; Fütty et al. 2019.
 - 4 Meyer 2003.

„Inwieweit Menschen ihr Geschlecht, ihre Sexualität und ihre Lebensform selbstbestimmt und frei leben können und mit welchen gesellschaftlichen Ressourcen, Teilhabechancen und Diskriminierungen dies verbunden ist, beeinflusst ihre Lebenslagen und damit auch ihre gesundheitliche Situation. Nicht die individuelle geschlechtliche Identität oder sexuelle Orientierung sind ursächlich für Unterschiede in der Gesundheit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, sondern der gesellschaftliche Kontext kann eine wichtige Einflussgröße sein.“⁵

Neben internationalen Studien⁶ kam kürzlich eine der wenigen deutschen Studien zu dem Ergebnis, dass LSBTI* u. a. ein erhöhtes Risiko der Erkrankung an Depressionen aufweisen, häufiger Herzkrankheiten, Asthma und chronische Rückenschmerzen haben und auch das Gefühl von Einsamkeit bei LSBTI* doppelt so häufig wie in der Mehrheitsgesellschaft ausgeprägt ist.⁷

Um das Setting der stationären Altenpflege für die Bedarfe von LSBTI* zu sensibilisieren und nachhaltig eine gesundheitsförderliche Lebenswelt für LSBTI* zu schaffen, ist die Implementierung eines strukturierten Organisationsentwicklungsprozesses zentral. Mit dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt[®] hat die Schwulenberatung Berlin ein Programm zur diversitätssensiblen Gesundheitsförderung von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Personen im Setting stationärer Pflege⁸ mit dem Ziel geschaffen, Prozesse anzupassen und Organisationsstrukturen zu implementieren, die die Inklusion von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt fördern.

Grundlage des Organisationsentwicklungsprozesses ist der sogenannte *Diversity Check*, ein mit den *Communities* erarbeiteter Kriterienkatalog, der Voraussetzung ist, um eine gute Pflege und Versorgung von LSBTI* sicherzustellen. Der Katalog gliedert sich in fünf Themenbereiche (vgl. auch Tab. 1):

1. *Unternehmenspolitik und Kommunikation* fokussiert auf das Qualitätsmanagement sowie die Außendarstellung und interne Kommunikation mit dem Ziel, Diversität abzubilden.
2. *Personalmanagement* stellt u. a. die Personalentwicklung in den Vordergrund.

5 Pöge et al. 2020: 3.

6 Semlyen et al. 2016; Meads et al. 2018.

7 Kasproski et al. 2021.

8 Des Weiteren werden mit dem Programm auch ambulante Pflegedienste, Tagespflege-Einrichtungen, Hospize und Krankenhäuser qualifiziert und zertifiziert.

3. *Transparenz und Sicherheit* meint ein Verfahren, um ein diskriminierungssensibles Umfeld zu schaffen.
4. *Pflege/Versorgung/Begleitung* stellt die besonderen pflegerischen Bedarfe von LSBTI* in den Mittelpunkt.
5. *Lebenswelten*⁹ bezieht sich auf die Entwicklung eines Diversitätskonzeptes für die Infrastruktur der Einrichtung, sowie auf inklusive Aktivierungsangebote und die Vernetzung mit Akteur*innen im Sozialraum von LSBTI*.

Tab. 1: *Diversity Check compact – Übersicht der Themenfelder des Diversity Checks*

Unternehmenspolitik und Kommunikation	Personalmanagement	Transparenz und Sicherheit	Pflege/Versorgung/Begleitung	Lebenswelten
<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement wird praktiziert und berücksichtigt LSBTI*-sensible Gesundheitsförderung. • Das Leitbild beinhaltet die Pflege/Versorgung/Begleitung von LSBTI* und ist allen relevanten Personen bekannt. • MA begegnen sich mit Fairness und Respekt. • Der Zugang zu Informationsmaterialien bzgl. LSBTI* ist vorhanden. • In der Aufendarstellung werden LSBTI*-Lebenswelten abgebildet. • In der Gesprächsführung und bei Dokumenten wird sexuelle und geschlechtliche Vielfalt berücksichtigt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es existieren Strategien, die die Vielfalt der Belegschaft implementieren. • Das Einarbeitungskonzept beinhaltet das Themenfeld LSBTI*-sensible Gesundheitsförderung. • Der Themenkomplex LSBTI*-sensible Gesundheitsförderung ist fester Bestandteil bei Fortbildungen und Team Sitzungen. • Die LSBTI*-sensible Gesundheitsförderung wird im MA-Gespräch thematisiert. • Sofern Ehrenamtliche Einsatz finden, sind sie über LSBTI*-Lebenswelten informiert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein diskriminierungssensibler Umgang zwischen allen relevanten Personen ist gesichert und die Verfahren, die dies ermöglichen, sind transparent. • Die Nutzer*innen der Einrichtung (Bewohner*innen, Klient*innen, Kund*innen, Gäste*, Patient*innen) fühlen sich respektiert und wertgeschätzt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Zusammenarbeit mit LSBTI*-sensiblen Gesundheitsdienstleister*innen ist gewährleistet. • Spezielle Kenntnisse zu LSBTI*-Gesundheitsrisiken sind vorhanden. • Spezielle Kenntnisse in der Versorgung von Trans* und Inter* sind vorhanden und werden regelmäßig aktualisiert. • Nutzer*innen einer Einrichtung werden an der Planung der Pflege/Versorgung/Begleitung beteiligt. • Angehörige/Wahlfamilien werden auf Wunsch in die Planung der Pflege/Versorgung/Begleitung einbezogen. • Die Trauer- und Sterbegleitung ist auf die Bedürfnisse von LSBTI* abgestimmt. • Den Menschen ist es möglich, sich so zu präsentieren, wie sie wollen, und sie werden dabei auf Wunsch unterstützt. • Sexualität wird nicht tabuisiert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt ein Diversitätskonzept für die Räumlichkeiten der Einrichtung (z. B. geschlechtsneutrale Toiletten). • Medien der LSBTI*-Community sind zugänglich. • Es gibt Aktivitäten, die die Interessen von LSBTI* berücksichtigen. • Die Vernetzung mit LSBTI*-Organisationen ist gewährleistet. • Interkultureller Austausch wird gefördert. • Religiöse/spirituelle Bedürfnisse, sowie agnostische/atheistische Bedürfnisse werden respektiert und unterstützt.

9 Der Begriff Lebenswelten bezieht sich hier auf das räumliche Wohnumfeld in der Pflegeeinrichtung sowie auf die Einbindung in die LSBTI*-Communities.

Zusammengefasst subsumiert der *Diversity Check* verhältnis- und verhaltenspräventive Kriterien. Zu den verhaltenspräventiven Maßnahmen zählen unter anderem Kriterien, welche die Fortbildungsanforderungen für Mitarbeitende definieren. Die verhältnispräventiven Aspekte der Organisationsentwicklung (OE) werden zum Beispiel durch Kriterien sichtbar, die einen diversitätssensiblen Aufnahmeprozess von neuen Bewohnenden bzw. Klient*innen fordern.

Das Zusammenspiel dieser Qualitätsstandards dient einerseits der Sensibilisierung der Führungskräfte und Mitarbeitenden und andererseits dazu, konkrete strukturelle Maßnahmen einzufordern, welche die Hürden für LSBTI* im Pflegesetting abbauen und somit die Lebenssituation verbessern. Abhängig von der Einrichtungsart (stationäre Pflege, ambulante Pflege, Tagespflege, Hospiz oder Krankenhaus) ist der *Diversity Check* passgenau konzipiert. D. h. im Setting der stationären Pflege ist die Ausgestaltung des Bereichs *Lebenswelten* umfänglicher als beispielsweise in ambulanten Strukturen, die auf die Pflege in der Häuslichkeit ausgerichtet sind. Der *Hospiz-Diversity Check* beinhaltet ein umfassendes Kriterienset zur LSBTI*-sensiblen Sterbebegleitung und der Kriterienkatalog für Krankenhäuser umfasst zusätzliche diagnostische Aspekte. Auch die Kriterienanzahl variiert je nach Einrichtungstyp von 90 bis 120.

1. Vorgehensweise und Limitierungen des analogen Organisationsentwicklungsprozesses

Bis 2020 als Modellprojekt vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert, war das Programm als analoger Organisationsentwicklungsprozess mit einem digitalen Teilaspekt konzipiert. Der erste Schritt des vierteiligen Qualifizierungs- und Zertifizierungsprozesses bestand für interessierte Einrichtungen darin, den auf der Website des Programms öffentlich zugänglichen *Diversity Check* als digitalen Fragebogen unverbindlich auszufüllen. Dieser Fragebogen fungierte als Bedarfsanalysetool, der mittels einer Ergebnisliste das Resultat der Selbsteinschätzung unmittelbar transparent machte und entsprechend dem Umsetzungsstand diversitätssensibler Pflege Handlungsempfehlungen aufzeigte. Den Settingverantwortlichen stand die Option zur Verfügung, ihr Endergebnis direkt an das Beratungsteam des Programms Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt* zu übermitteln, um formal in den Organisationsentwicklungsprozess einzutreten.

Im nächsten Schritt konnten die Projekteinrichtungen Vor-Ort-Beratungsleistungen, ausgerichtet an den Ergebnissen des digitalen Selbsteinschätzungstools, in Anspruch nehmen. Beratungen dienen dazu, Umsetzungsmöglichkeiten der *Diversity Check*-Kriterien aufzuzeigen, Personalentwicklungsbedarfe zu ermitteln und einen Maßnahmenplan zu erstellen.

Der dritte Schritt, die Maßnahmenimplementierung, erfolgt flankierend zur prozessorientierten Dokumentenprüfung als Bestandteil der Abschlussbegutachtung. So werden beispielsweise verschriftlichte Anpassungen in der Ablauforganisation in Form von Prozessbeschreibungen des Qualitätsmanagements direkt dem Beratungsteam des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt[®] zur Begutachtung vorgelegt. Dieser Schritt ermöglicht zeitnahes Feedback und mittels Korrekturschleifen die effektive Umsetzung LSBTI*-sensibler Pflege. Zur Durchführung von Fortbildungen vernetzte das Projektteam die Settingverantwortlichen mit lokalen LSBTI* Expert*innen bzw. führte die Fortbildungen selbst durch. Der Qualitätsanspruch war es, Dozierende aus den LSBTI*-Communities zu vermitteln, um für die Lebensrealitäten authentisch zu sensibilisieren.

Abgeschlossen wird die Begutachtungsphase durch eine finale Begehung und Befragungen der Mitarbeitenden und Bewohner*innen. Sind 80% der 120 Kriterien des *Diversity Checks* positiv erfüllt, erhält die Einrichtung das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt[®] mit einer initialen Gültigkeit von drei Jahren.

Die Limitierung eines hauptsächlich analog angelegten Organisationsentwicklungsprozesses wird im Prozessschritt der Dokumentenprüfung besonders ersichtlich. Eine Vielzahl an Dokumenten, inkl. Feedback, sowie erneut eingereichten redigierten Versionen führen zu einem sehr hohen Dokumententransfer, der bei zunehmender Skalierung des Programms schwer steuerbar und zunehmend fehleranfällig wird. Dieser Vorgang wird auch dadurch erschwert, dass Dokumente mehrere Kriterien beinhalten können und für die positive Bewertung von anderen Kriterien mehrere Dokumente benötigt werden.

Des Weiteren müssen Projekteinrichtungen kontinuierlich von Projektmitarbeitenden über ihren Programmfortschritt informiert werden. Ebenfalls sehr zeitintensiv und ineffizient ist die nicht-automatisierte Weitergabe allgemeiner Informationen und aktueller Hinweise. Indes nehmen Einrichtungsleitungen, vor allem von Häusern mit vielen Mitarbeitenden, die Organisation von Fortbildungen als Herausforderung bei der Dienstplangestaltung wahr, was als ein Hemmfaktor für neu zu akquirierende Einrichtungen gewertet werden kann. Eine Intensivierung der Begrenzung

des analogen Vorgehens wurde mit COVID-19 merklich spürbar, da insbesondere das Setting der stationären Pflege aufgrund notwendiger Schutzkonzepte lange Zeit nicht betreten werden konnte. Analoge Beratungstage, Fortbildungen sowie Begehungen und Befragungen konnten deshalb nicht durchgeführt werden, was z. T. zu enormen Verzögerungen in den Organisationsentwicklungsprozessen führte.

2. Vereinfachte Dokumentenprüfung und kohärente Informationsvermittlung durch Moodle

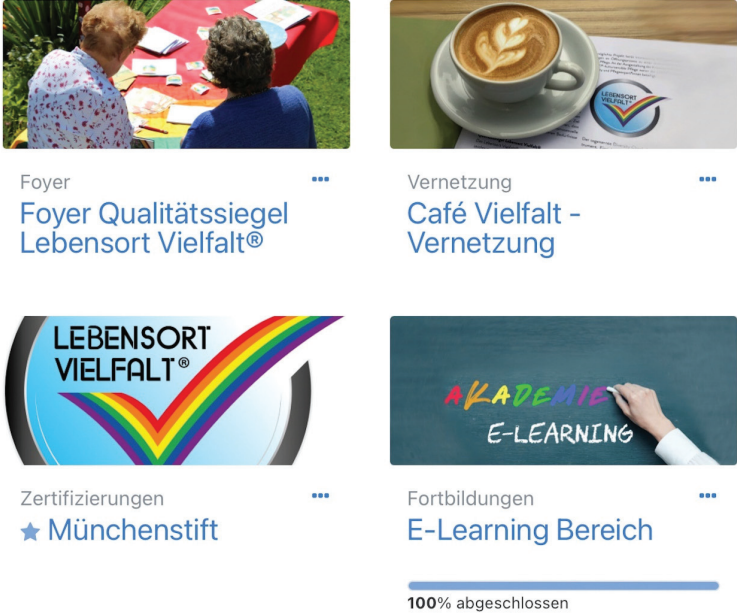
Ziel der Digitalisierung der OE war es eine digitale Infrastruktur zu schaffen, die verschiedene Angebote des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt[®] zusammenführt, um diese den Projekteinrichtungen gebündelt zur Verfügung zu stellen (vgl. Abb. 1). Über ein öffentliches und digitales Foyer sollte es Projekteinrichtungen und Interessierten möglich sein, sowohl Informationen zum Projektablauf einzuholen als auch Kontakt zum Beratungsteam des Qualitätssiegels aufzunehmen. Außerdem sollte sich auf dieser Seite eine Verlinkung zum *Diversity Check* befinden.

In Absprache mit einer für diesen Zweck beauftragten Dienstleisterin fiel die Entscheidung, die *Moodle*-Plattform zu nutzen. Diese Plattform wird bereits seit Jahren von über 100.000 Bildungseinrichtungen genutzt. Darunter fallen Unternehmen, Verbände, Verwaltungen, Bildungsträger, Hochschulen und Schulen.¹⁰

10 Moodle 2022.

Angebotsübersicht

Letzter Zugriff ▾ Kachel ▾



Foyer
Foyer Qualitätssiegel
Lebensort Vielfalt®

Vernetzung
Café Vielfalt -
Vernetzung

Zertifizierungen
★ Münchenstift

Fortbildungen
E-Learning Bereich

100% abgeschlossen

Abb. 1: Beispielhafte Angebotsübersicht für Projekteinrichtungen, Navigationsmenü Moodle (Quelle: eigene Darstellung)



Stabsstelle Vielfalt Friday, 26 August 2022, 7:02 PM 70%

AP33. Das Thema LSBTI*-sensible Pflege ist fester Bestandteil bei Team Sitzungen.
Nicht abgeschlossen

Abb. 2: Statusleiste, sichtbar für die Projekteinrichtungen (Quelle: eigene Darstellung)

Das entscheidende Kriterium für die Auswahl dieser Plattform war die *Open Source*-Struktur von *Moodle* und die Möglichkeit Nutzer*innen zu verwalten, Kurse anzulegen und Inhalte und Aktivitäten zu strukturieren. Auch ermöglicht die Plattform eine Dokumentation von Ergebnissen und eine einfache Erstellung von neuen Zertifizierungsräumen.

Dennoch war die projektbezogene Ausgestaltung dieser *Open Source*-Plattform mit Herausforderungen verbunden. Die *Diversity Check* Krite-

en, für die eine gewisse Regelmäßigkeit nachgewiesen werden muss, erfordern teilweise mehrere Dokumente. Gleichzeitig kann in manchen Fällen ein einziges Dokument, wie etwa das Leitbild der Projekteinrichtung, mehrere Kriterien abdecken.

Da *Moodle* aus dem akademischen Bereich kommt, ist die Plattform darauf ausgelegt, für jede Aufgabe lediglich eine Bewertung zu vergeben. Da es aber im Zertifizierungsprozess Überschneidungen zwischen Dokumenten, Aufgaben und Kriterien gibt, wurde die Dokumentenabgabe über ein Forum eingerichtet, um zu verhindern, dass Dokumente mehrfach hochgeladen werden müssen.

Dieses Forum ermöglicht es den Projekteinrichtungen, ein neues Thema anzulegen und unter Angabe der zu erfüllenden Kriterien ein Dokument oder mehrere Dokumente hochzuladen. Diese Dokumente werden dann vom Team des Qualitätssiegels geprüft und die Kriterien entsprechend positiv bewertet. Falls ein Kriterium noch nicht gänzlich erfüllt ist, hat das Team die Möglichkeit, auf den Beitrag eine direkte Rückmeldung zu geben, und die Projekteinrichtung kann ein entsprechend überarbeitetes Dokument erneut im gleichen Feed einreichen.

Da die Plattform aus dem Hochschulkontext kommt, waren auch Bezeichnungen wie *Kurs* für die Projekteinrichtungen irreführend. Diese und andere Funktionsbezeichnungen mussten von der Dienstleisterin, unter Einsatz großer zeitlicher und finanzieller Ressourcen, umbenannt werden. Dies gestaltete sich besonders schwierig, da auch Mitteilungen, Fehlermeldungen und andere Systemdialoge konsequent beachtet werden mussten.

Eine weitere Hürde in der Nutzung der *Moodle* Plattform war der Anspruch des Qualitätssiegels, gendergerecht zu schreiben. Die Systemmitteilungen hielten aber nur das generische Maskulinum vor (Beispiel: *Sehr geehrter Nutzer* musste in *Sehr geehrte Nutzer*innen* geändert werden). Dies verursachte unerwartete Mehrkosten, da das *Moodle*-Sprachpaket von der Dienstleisterin umfassend angepasst werden musste. Nach erfolgreicher Änderung steht nun aber dieses gendergerechte Sprachpaket allen Nutzenden der *Moodle*-Plattform als *Open Source* Angebot zur Verfügung.

Ein großer Vorteil für die Projekteinrichtungen ist die übersichtliche Darstellung ihres Fortschritts im Qualifizierungsprozess (vgl. Abb. 2). Diese Darstellung kann Einrichtungen motivieren, da sie immer aktuell anzeigt, welche Kriterien bereits erfüllt sind, und einen Überblick über die anstehenden Aufgaben liefert.

Falls in Projekteinrichtungen mehrere Personen an der Dokumentenabgabe beteiligt sind, können sie durch einen gemeinsamen Log-In immer

nachvollziehen, was die jeweils andere Person bereits eingereicht hat und welches Feedback auf diese Abgabe gegeben wurde. Da auch im Team des Qualitätssiegels immer zwei Personen eine Einrichtung betreuen, ist dies auch ein Vorteil für die Zertifizierenden.

Moodle kann auch zur Wissensvermittlung eingesetzt werden. Neben der Möglichkeit, ein umfangreiches LSBTI*-Glossar zu erstellen, bietet die Plattform die Möglichkeit, hinter jedem Kriterium weiterführende Informationen zu hinterlegen. Einrichtungen können so, bei Bedarf, eine Hilfestellung einsehen und haben auch Zugriff auf Verlinkungen zu externen Dokumenten, wie etwa Transitionsleitlinien oder Antidiskriminierungsratgebern. Darüber hinaus können Bilder von *Best Practice*-Beispielen anderer Projekteinrichtungen als Orientierungshilfe dienen.

Für Rückfragen, Statusgespräche und Reflexionsrunden können Projekteinrichtungen auch das Programm *Big Blue Botton* nutzen, um sich via Videokonferenz mit den Zertifizierenden auszutauschen.

Neben der Dokumentenabgabe, auf die nur die damit betrauten Führungskräfte zugreifen können, gibt es auch noch einen offenen Bereich für Mitarbeitende, auf denen die *E-Health*-Angebote zu finden sind. Des Weiteren besteht die Möglichkeit für Projekteinrichtungen, sich über ein Forum namens *Café Vielfalt* themenbezogen auszutauschen.

3. Konzeption der E-Health-Angebote

Ziel der Digitalisierungsoffensive des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt^o war es von Anfang an, die für Projekteinrichtungen verpflichtenden analogen Schulungsformate in eine digitale Form zu überführen und sie in die Plattform zu integrieren.

COVID-19 und die damit verbundenen Einschränkungen machten eine Alternative zu Präsenzveranstaltungen umso dringlicher. In Kooperation mit einem digitalen Dienstleistungsunternehmen wurde zuerst die Fortbildung *LSBTI*-sensible Pflege* im Rahmen von zwei Modulen digitalisiert. Das Augenmerk lag hierbei darauf, den Settingbezug zur Pflege herzustellen, durch Interaktionen niedrigschwellige gesundheitsfördernde Interventionen zu initiieren und das Sprachniveau so inklusiv wie möglich zu gestalten. Dieser barrierearme Ansatz sollte auch durch eine Vertonung der Texte gewährleistet werden.

Grafische Ausgestaltungen und Animationen, die Produktion von Videos und die Vertonungen waren sehr kostenintensiv. Ohne die projektbezogene

Förderung durch den Verband der privaten Krankenversicherung wäre es dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt[®] nicht möglich gewesen, diese Dienstleistungen zu finanzieren.

Die analogen Fortbildungen legen – neben der Wissensvermittlung rund um LSBTI*-Thematiken – auch ein Augenmerk auf Reflexion durch Einblicke in persönliche Lebenserfahrungen. Den Mitarbeitenden werden in einem *E-Health*-Angebot die Grundlagen von *LSBTI*-sensibler Pflege* vermittelt. Weitere Angebote beschäftigen sich mit den Themen *HIV in der Pflege* (vgl. Abb. 3), *Trans* in der Pflege* und *Inter* in der Pflege* (vgl. Abb. 4). Alle *E-Health*-Angebote beinhalten Videoelemente, in denen Personen aus den *Communities* über ihre Erfahrungen, ihre Diskriminierungserlebnisse und ihre Wünsche an die Pflege berichten können. Dies soll Pflegenden auch dazu befähigen, die Biographiearbeit mit Pflegeempfangen*innen, die sich dem LSBTI*-Spektrum zuordnen, qualifizierter umzusetzen.

Eine weitere Anforderung an die Dienstleisterin war es, einen automatisierten Leistungsnachweis für die Teilnehmenden zu generieren. Dieser wird benötigt, um es sowohl den Mitarbeitenden des Qualitätssiegels als auch den Führungskräften in den Projekteinrichtungen zu ermöglichen, die Schulungsanforderungen ohne erheblichen Verwaltungsaufwand zu prüfen. In den *E-Health*-Angeboten wurde daraufhin ein Quiz eingefügt, welches von den Teilnehmenden bestanden werden muss, um sich einen persönlichen Leistungsnachweis generieren zu lassen.

In der Vorbereitungszeit prüfte das Team des Qualitätssiegels, inwieweit vorhandene Fortbildungsinhalte und Methoden digital umgesetzt werden können, und erstellte daraufhin ein Dokument mit geforderten Lernzielen. Die digitale Umsetzung gestaltete sich im Anschluss schwierig. Dies lag an mehreren Faktoren. Zum einen musste die Dienstleisterin in der Thematik geschult werden, um die spezifischen Anforderungen des Projektes konsequent berücksichtigen zu können. Zum anderen mussten die bildliche Darstellung und die sprachliche Ausgestaltung mehrfach angepasst werden, um eine inklusive Ansprache und Repräsentation von marginalisierten Gruppen zu gewährleisten. Diese Korrekturschleifen waren auch im Modul I von *HIV in der Pflege* sehr ressourcen- und zeitintensiv. Infolgedessen wurde das zweite Modul zu HIV mit einem Unternehmen realisiert, welches mehr Erfahrung in der Erstellung von *E-Learning*-Angeboten dieser Art hatte. Dieser Wechsel führte aber zu einem weiteren Kostenanstieg.

Die *E-Health*-Angebote können auch von Personen genutzt werden, die sich mit ihrer Einrichtung nicht im Zertifizierungsprozess befinden. Vor

allen Pflegeschulen nutzen dieses Angebot teilweise bereits intensiv. Neben der Sensibilisierung eines größeren Personenkreises erweitert dieses Angebot auch die Reichweite des Qualitätssiegels und fördert die Akquise neuer Projekteinrichtungen.

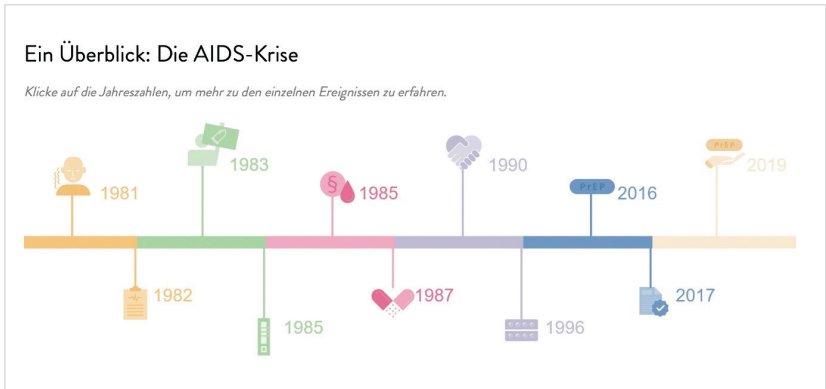


Abb. 3: Interaktive Zeitleiste, Screenshot der HIV-Fortbildung Modul II (Quelle: eigene Darstellung)



Abb. 4: Screenshot Inter* Fortbildung (Quelle: eigene Darstellung)

4. Fallbeispiel zur digitalen Organisationsentwicklung

Um ein besseres Verständnis für den Transformationsprozess in der OE auf Einrichtungsebene zu bekommen, führte Simon Lang, Mitarbeiter des

Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt[®], im Juli 2022 ein Interview mit Michael Herteis. Herteis ist Leiter der Stabsstelle Vielfalt der Münchenstift, einer kommunalen Trägerin für 13 Alten- und Pflegeheime. Die Münchenstift pflegt circa 3.000 Senior*innen und vereint in ihrem Konzept LSBTI*-sensible und kultursensible Pflege.¹¹ Die Größe der Organisation und ihre komplexen Strukturen können helfen, das Potenzial und die Grenzen der Digitalisierung im Setting aufzeigen.

Der ambulante Pflegedienst Sendling der Münchenstift hat den Zertifizierungs- und Zertifizierungsprozess durchlaufen. Dies befähigt Herteis sowohl Aussagen zur Organisation der *E-Health*-Angebote als auch zur Dokumentenabgabe und den Vernetzungsangeboten zu machen. Die nachfolgenden Unterkapitel fassen die Ergebnisse dieses Interviews zusammen, wobei Aussagen von Herrn Herteis entsprechend kenntlich gemacht werden. Ergänzt wird dies durch weitere Erfahrungen des Teams des Qualitätssiegels.

4.1 Voraussetzungen für eine digitale Unternehmensentwicklung

Um die *E-Health*-Angebote des Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt[®] voll nutzen zu können, benötigen Projekteinrichtungen, die über diesen Weg ihre Mitarbeitenden schulen möchten, ein gewisses IT-Infrastrukturniveau. Diese Voraussetzung sei für die Münchenstift, auch durch eine Nachrüstung während der COVID-19-Pandemie, laut Herteis, in Teilen gegeben gewesen. Obwohl Michael Herteis, der Leiter der Stabsstelle Vielfalt der Münchenstift, noch keine Erfahrungen mit einem derartigen Prozess hatte und bisher auch keine derartig digitalisierten externen Unternehmensentwicklungsprozesse kannte, sei es grundsätzlich möglich gewesen, die Zertifizierung über die Plattform und die *E-Health*-Angebote, umzusetzen. Herteis lobte die seiner Meinung nach übersichtliche und verständliche Gestaltung der Dokumentenabgabe.

Dennoch musste sich die Projekteinrichtung Herausforderungen stellen. Obwohl Computer im Stützpunkt des ambulanten Pflegedienstes verfügbar sind, haben einige von diesen Geräten keine Lautsprecher. Diese sind aber eine Voraussetzung dafür, die Tonspur, welche Menschen mit niedrigerem deutschem Sprachniveau das Lesen erleichtert, und die Videos, die Personen aus den LSBTI*-*Communities* zeigen, zu sehen. Kolleg*innen der Mün-

11 Münchenstift 2022.

chenstift hätten sich daraufhin, laut Herteis, selbstständig in Kleingruppen aufgeteilt und die vorhandene Hardware nach Verfügbarkeit genutzt.

Diese Herausforderungen hätten Führungskräfte nicht bewältigen müssen, da sie, laut Herteis, zum einen die Arbeit mit Laptops gewöhnt seien, und zum anderen (bedingt durch digitale Sitzungen) auch über eine volle technische Ausstattung verfügten.

Dies trifft aber nicht auf alle Projekteinrichtungen des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt[®] zu. Manche Einrichtungsleitungen haben lediglich Zugang zu einer sehr veralteten IT-Infrastruktur. Diese Einrichtungen sind auch nicht in der Lage Dokumente einzuscannen, um sie im Anschluss hochzuladen. Außerdem verfügen manche Einrichtungsleitungen nicht über die IT-Kompetenz, mit der Plattform oder den *E-Health*-Angeboten umzugehen oder diese Kenntnisse ihren Mitarbeitenden zu vermitteln.

4.2 Digitale Effizienz vs. analoger Austausch

Digitale Formate könnten – Herrn Herteis zufolge – Abläufe im Prozess der OE wesentlich effizienter gestalten. Dies gehe aber teilweise mit einer eingeschränkten Vernetzung der Mitarbeitenden einher:

„Auf der Führungsebene kommt die Digitalisierung sehr gut an, weil sich vieles effizienter gestalten lässt. Die Wegzeiten entfallen. Der Nachteil ist, dass auch die freien und nicht verplanten Zeiten - wie etwa die Gespräche beim Kommen und Gehen - wegfallen. Hier geht es um die Vernetzung und ein Unternehmen muss sich Gedanken machen, wie es diese Aspekte kompensiert.“

Es empfiehlt sich also darauf zu achten, informelle Gespräche und andere Teamdynamiken durch andere Formate zu kompensieren. Die Münchenstift löse dieses Problem, laut Herteis, indem sie, seitdem die COVID-19-Regulierungen gelockert wurden, wieder analoge Führungskräfte tagungen veranstalten.

Während der Kontaktbeschränkungen hat das Team des Qualitätssiegels Beratungstage und andere Gespräche über digitale Kanäle bewerkstelligt. Hier zeigte sich ein ähnlicher Effekt. Während die Kontaktaufnahme und Terminierung erleichtert wurden, litt die Beziehungsebene zu Projekteinrichtungen. Kontaktpersonen, mit denen noch kein analoger Kontakt stattgefunden hatte, verhielten sich wesentlich zurückhaltender und Gespräche orientierten sich stark an der Sachebene.

Ähnlich verhält es sich mit den *E-Health*-Angeboten. Hier werden sensible Themen angesprochen, die sich sowohl mit Sexualitäten als auch mit

geschlechtlichen Identitäten auseinandersetzen. Eine reine Wissensvermittlung ist in diesen Themenfeldern nicht ausreichend, um eine Reflexion anzuregen und eine Transferleistung zu garantieren. Auch können Widerstände und Missverständnisse über *E-Health*-Angebote nicht erfasst werden, da der interpersonelle Kontakt fehlt.

Daher hat sich das Team des Qualitätssiegels dafür entschieden, neben den *E-Health*-Angeboten auch synchrone Reflexionsrunden verpflichtend einzuführen. Diese Räume können, je nach Bedarf der Einrichtung, digital oder analog stattfinden. Ziel ist es, einen Teil der Belegschaft durch einen direkten Austausch zu befähigen, als Multiplikator*innen zu fungieren. Hier bieten sich Schlüsselpersonen besonders an. Hierunter fallen zum Beispiel die Pflegedienstleitungen und Menschen, die mit der Personalleitung betraut sind. Auch die LSBTI*-Vertrauenspersonen, das Beschwerdemanagement und die Qualitätsmanagementbeauftragten sollten im Idealfall an diesen Formaten teilnehmen.

Die *E-Health*-Angebote adressieren aber ein strukturelles Problem, welches sich auf die verpflichtenden analogen Fortbildungen auswirkt. Es gibt im Bereich LSBTI* und Pflege einen Mangel an verfügbaren Referent*innen. Dies trifft vor allem auf die Themenbereiche Trans* und Inter* zu. Vor allem im ländlichen Raum gestaltet es sich schwierig, zu diesen Thematiken geeignete Dozierende zu identifizieren und zu engagieren.

4.3 Zugänglichkeit der E-Health-Angebote

Die *E-Health*-Angebote zur Wissensvermittlung und Sensibilisierung sollten möglichst niedrigschwellig gestaltet werden. Dies scheint aus Sicht der Münchenstift gelungen zu sein. Die Projekteinrichtung hatte, laut Herteis, zuvor nur eine *E-Learning*-Erfahrung im Bereich Arbeitssicherheit. Trotzdem sei es den meisten Mitarbeitenden möglich gewesen, selbstständig oder in selbstorganisierten Kleingruppen die Module zu absolvieren. In diesen Kleingruppen hätten, laut Herteis, Personen mit einer besseren IT-Kompetenz als Multiplikator*innen in der Wissensweitergabe zur Anmeldung, der Navigation im Training und bei den erforderlichen Schritten, ein personalisiertes Zertifikat zu erhalten, fungiert.

Herteis führt als eine Begründung für diese Selbstorganisation das Setting an. Er geht davon aus, dass Mitarbeitende im ambulanten Pflegealltag daran gewöhnt seien, sich selbst Ansprechpartner*innen bei Herausforderungen zu suchen und nicht auf die Vorgaben ihrer Führungskräfte zu

warten. Herteis mutmaßt, dass diese Voraussetzungen in anderen Settings, wie etwa der Tagespflege oder dem stationären Bereich, weniger gegeben seien, da die Arbeitsorganisation und die damit einhergehenden *Soft-Skills* der Mitarbeitenden von Kolleg*innen im ambulanten Setting abweichen könnten.

Für die Mitarbeitenden des Qualitätssiegels entsteht durch die Nutzung der Angebote in Kleingruppen ein erhöhter Arbeitsaufwand, da Nutzer*innen mit einem Account lediglich ein individualisiertes Zertifikat ausgestellt bekommen. Im Anschluss muss die Führungskraft daher weiterhin eine Namensliste führen und das Team des Qualitätssiegels muss manuell Teilnahmebestätigungen ausstellen.

Herteis geht davon aus, dass vor allem Kolleg*innen zwischen 30 und 50 Jahren, die IT-Kompetenz hätten, sich sicher in einer Desktop-Umgebung bewegen. Jüngere Personen hätten teilweise zwar viel Erfahrungen mit digitalen Angeboten, aber seien es nicht mehr gewohnt, sich selbstständig auf einer Online-Plattform einzuloggen, da ihr Nutzungsverhalten hauptsächlich von Apps und Smartphones geprägt sei:

„Es geht auch um die ganz jungen Kolleg*innen, die Teil der Handygeneration sind. Auch dieser Personenkreis ist es nicht mehr gewöhnt mit Computern zu arbeiten. Das ist bei der Digitalisierung immer eine Problematik. Oft wird angenommen, dass die erste Generation der „Digital Natives“ Zugänge zu Computern haben. Dies ist aber oft nicht der Fall, da die ganz jungen sich nicht mit diesem Medium auseinandersetzen. Diese Zielgruppe sind Apps gewöhnt. Dies hat zur Folge, dass zum Beispiel Angebote, bei denen man sich einloggen muss, zum Problem werden können.“

Diese Mitarbeitenden bräuchten, laut Herteis, mehr Unterstützung, um sich mit diesen für sie ungewohnten Prozessen auseinanderzusetzen. Mit ähnlichen Hürden sähen sich Mitarbeitende über 50 Jahren konfrontiert.

Im Interview wurde mehrmals von Michael Herteis lobend erwähnt, dass die *E-Health*-Angebote sehr gut auf das Setting und die Zielgruppe ausgerichtet seien. Das Sprachniveau sei nur für wenige zu hochschwierig. Diese Menschen hätten, laut Herteis, aber auch Probleme, den Inhalten in analogen Schulungen zu folgen. Die Münchenstift schätze auch die vielen Praxisbeispiele und anschaulichen Illustrationen, die komplexe Inhalte für die Teilnehmenden zugänglich machen.

Eine vorläufige Evaluation der *E-Health*-Angebote durch Univation hat ähnliche Ergebnisse gezeigt. Die Teilnehmenden der Angebote äußern sich lobend über die verständliche Aufbereitung der Inhalte, die bildliche Gestaltung und den Abwechslungsreichtum. Fast alle Befragten finden auch,

dass die *E-Health* Angebote ihr Lernen unterstützt habe, und alle Befragten geben an, dass sie Spaß bei der Bearbeitung der Online-Module gehabt hätten. Des Weiteren sollen die *E-Health*-Angebote die Teilnehmenden, laut eigener Aussage, dazu befähigen, die Diskriminierungserfahrungen von LSBTI* besser zu verstehen und ihr Verständnis hinsichtlich der Bedürfnisse dieser Zielgruppen zu vertiefen.¹²

Bezogen auf die *E-Health*-Angebote rät Herteis den Projekteinrichtungen zudem, diese proaktiv in die bestehende Unternehmenskultur einzubetten. Er empfiehlt daher eine persönliche Ansprache vor dem Besuch der digitalen Kurse, in der auch Bezug auf das Leitbild des Unternehmens genommen werde, um Lernenden besser zu vermitteln, warum ein entsprechender Fortbildungsbedarf bestehe und welche Zielsetzung die Qualifizierungsmaßnahmen habe.

4.4 Digitale Vernetzung über das Café Vielfalt

Im Interview mit dem Leiter der Stabsstelle Vielfalt der Münchenstift wurde auch nach Erfahrungen mit dem Vernetzungsangebot der Plattform gefragt. Dieses Forum wurde geschaffen, um Projekteinrichtungen die Möglichkeit zu geben, sich unter Praktiker*innen zu LSBTI*-sensibler Gesundheitsförderung auszutauschen.

Derzeit nutzen die meisten Projekteinrichtungen dieses Forum nicht aktiv. Herteis sieht den Grund für die Zurückhaltung der Projekteinrichtungen im Vergleich zu analogen oder synchronen Formaten wie folgt:

„Weil ich [analog] andere Fragen stellen kann und mehr Emotionen rauslesen kann. Ich kann eher beurteilen warum Einrichtungsleitungen gewisse Punkte anders sehen und kann auch anders nachfragen. Ich komme auch an Informationen, die nicht schriftlich festgehalten werden. In dem Moment in dem man was schreibt, überlegt man sich ja schon was ich schreibe, wie ich es schreibe, wer es liest, wie klar und wie offen kann ich antworten, wie lange bleibt die Frage im Forum - hier finde ich eine Diskussionsrunde angenehmer, da man mehr Hoheit in diesen Momenten hat.“

Herteis kann sich vorstellen, dass synchrone Veranstaltungen mit festem Datum eventuell besser angenommen werden würden als ein informeller schriftlicher Austausch zu einzelnen Themen.

12 Dies zeigen die internen Ergebnisse der vorläufigen Evaluation (Evaluationsbericht noch nicht veröffentlicht).

Um das Café Vielfalt beständig zu bespielen, benötigt es auch entsprechende Ressourcen im Team, um Inhalte attraktiv und mit Settingbezug zur Verfügung zu stellen. Da es sich bei diesem Format auch um ein neues Angebot handelt, könnte es auch sein, dass die Projekteinrichtungen sich erst an diese Kommunikationsart gewöhnen müssen und sich mit einer gewissen digitalen Lernkurve konfrontiert sehen.

Abgesehen von der aktiven Nutzung, erfahren Projekteinrichtungen im Forum von aktuellen Entwicklungen in den LSBTI*-*Communities* und von Neuerungen im Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt⁶. Das Café erfüllt daher eine wichtige Newsletter-Funktion, die LSBTI*-Themen den Projektverantwortlichen regelmäßig ins Bewusstsein ruft.

5. Fazit und Ausblick

Die Dokumentenabgabe im Programm Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt⁶ wurde erfolgreich digitalisiert und ist für die meisten Projekteinrichtungen gut nutzbar. Sie erleichtert die Arbeitsorganisation und erhöht die Nachvollziehbarkeit von Feedbackschlaufen. Außerdem können mehrere Projektverantwortliche gemeinsam am Organisationsentwicklungsprozess arbeiten, ohne größere interne Abstimmungen vorzunehmen.

Ein weiterer Vorteil des digitalen Raumes ist die Wissensvermittlung sowohl zu einzelnen Kriterien als auch zu allgemeinen Projektentwicklungen im Café Vielfalt. Für einen intensiveren Austausch über digitale Kanäle bedarf es einer zielgerichteten Moderation und der Aufbereitung von Themen in attraktiven Formaten.

E-Health-Angebote sollten mit einer Tonspur ausgestattet sein, da sie Inhalte inklusiver gestaltet. Bildliche Darstellungen können für ein abwechslungsreiches und kurzweiliges Lernerlebnis sorgen. Interaktionen erhöhen die Motivation der Teilnehmenden und sind dafür geeignet, Leistungsnachweise zu erbringen.

Im Idealfall sollten *E-Health*-Angebote so gestaltet sein, dass sie sich sowohl individuell als auch in Kleingruppen bearbeiten lassen. Während die individuelle Bearbeitung die größtmögliche Flexibilität für das Unternehmen und die Teilnehmenden bedeutet, hat die Absolvierung in Kleingruppen auch erhebliche Vorteile. Menschen mit höherem Sprachniveau können als informelle Sprachmittler*innen für Menschen agieren, die deutsch (noch) nicht so gut beherrschen. Außerdem können Menschen in Klein-

gruppen sich direkt über Inhalte austauschen und die Lebenserfahrungen der Personen aus den *Communities* in ihrem Arbeitsalltag verorten.

Die vorläufige Evaluation der digitalen Angebote und die informellen Gespräche mit Projektverantwortlichen im Programm Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt[®] bestätigen die zahlreichen Vorteile der Digitalisierung. Die vorläufige externe Evaluation zeigt bereits eine erste positive Wirkung der getroffenen Maßnahmen im Rahmen der Digitalisierungsoffensive.

Trotz der vielen Vorteile der digitalen OE ist der persönliche, analoge Kontakt und Austausch weiterhin ein zentraler Bestandteil bei der Sensibilisierung für spezifische Gesundheitsbedarfe im Setting der Pflege.

Literatur

- ILGA-Europe* (2017): Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe. URL: https://www.ecoi.net/en/file/local/1407218/90_1495176673_annual-review-2017-online.pdf; 12.9.2022.
- Fütty, TJ/Sauer, AT/Reinhardt, TT (2019): Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert?“ Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queers* (LSBTIQ*) im Gesundheitswesen in Berlin. Studie zur Erfassung von Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* im Berliner Gesundheitssystem. Berlin: Schwulenberatung Berlin.
- Kasprowski, D/Fischer, M/Chen, X/de Vries, L/Kroh, M/Kühne, S/Richter, D/Zinde, Z (2021): Geringe Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. DIW Wochenbericht, 6, 79–88.
- Meads, C/Martin, A/Grierson, J/Varney, J (2018): Systematic Review and Meta-Analysis of Diabetes Mellitus, Cardiovascular and Respiratory Condition Epidemiology in Sexual Minority Women. *BMJ open*, 8, 4, 1–11.
- Meyer, IH (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 5, 674–697.
- Moodle (2022): Lernerfolg mit Moodle. URL: <https://moodle.de/>; 31.8.2022.
- Münchenstift (2022): Willkommen bei Münchenstift. URL: <https://www.muenchenstift.de/>; 31.8.2022.
- Pöge, K/Dennert, G/Koppe, U/Güldenring, A/Matthigack, EB/Rommel, A (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring*, 5: S1, 2–30. DOI: 10.25646/6448.
- Semlyen, J/King, M/Varney, J/Hagger-Johnson, G (2016): Sexual Orientation and Symptoms of Common Mental Disorder or Low Wellbeing: Combined Meta-Analysis of 12 UK Population Health Surveys. *BMC Psychiatry*, 16: 67, 1–9.

Schröder, UB/Scheffler, D (2016): „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ – Die gesellschaftliche Wahrnehmung von lesbischen, schwulen, bi* und trans* Senior_innen. Informationsdienst Altersfragen, 01: 43, 3–12.

Timmermanns, S/Graf, N/Merz, S/Stöver, H (2022): „Wie geht’s euch?“ Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. Weinheim: Beltz Juventa.