

– Fachbeitrag E1-2026 –

05.03.2026

## **DiversityKAT – Eine Handreichung für diversitätssensible medizinische Rehabilitation<sup>1</sup>**

*Von Tuğba Aksakal (1), Maria Mader (2), Fabian Erdsiek (1), Dennis Padberg (1),  
Kübra Annac (1), Yüce Yılmaz-Aslan (1), Oliver Razum (2), Patrick Brzoska (1) –  
(1: Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedi-  
zin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung; 2: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesund-  
heitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health)*

Die Berücksichtigung gesellschaftlicher Vielfalt ist eine zentrale Voraussetzung für eine gerechte und qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung. Im Projekt DiversityKAT wurde eine praxisorientierte Handreichung<sup>2</sup> zur Unterstützung von medizinischen Rehabilitationseinrichtungen bei der Umsetzung diversitätssensibler Versorgung entwickelt. Sie basiert auf einer bundesweiten Befragung, einem Scoping Review und einem partizipativen Delphi-Prozess mit Rehabilitationseinrichtungen und -trägern. Die Handreichung kombiniert einen Instrumentenkatalog mit 34 praxisnahen Tools und einen Handlungsleitfaden mit konkreten Umsetzungsschritten. Sie ermöglicht Einrichtungen, Strategien zur Berücksichtigung von Vielfalt systematisch zu planen, in bestehende Strukturen zu integrieren und zu evaluieren, um Chancengleichheit und Nutzerorientierung in der medizinischen Rehabilitation zu stärken.

### **I. Einleitung und Hintergrund**

Die gesellschaftliche Vielfalt in Deutschland spiegelt sich in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung wider, auch in der medizinischen Rehabilitation. Unterschiedliche Lebensrealitäten, soziale Lagen, Bildungsniveaus, kulturelle und sprachliche Hintergründe,

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag E1-2026 in der Kategorie E: Recht der Dienste und Einrichtungen veröffentlicht; Zitiervorschlag: Aksakal et al.: DiversityKAT – Eine Handreichung für diversitätssensible medizinische Rehabilitation; Beitrag E1-2026 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 05.03.2026.

Bei diesem Beitrag handelt es sich um die unveränderte Zweitveröffentlichung des in der RP-Reha (Ausgabe 4/2025) abgedruckten Artikels.

<sup>2</sup> Die DiversityKAT-Handreichung ist auf der Webseite der Deutschen Rentenversicherung verfügbar: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Infos-fuer-das-Reha-Team/infos-fuer-das-reha-team\\_node.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Infos-fuer-das-Reha-Team/infos-fuer-das-reha-team_node.html), zuletzt abgerufen am 05.3.2026.

Geschlechteridentitäten, sexuelle Orientierungen sowie körperliche und psychische Voraussetzungen beeinflussen, wie Menschen Krankheit und Gesundheit verstehen, medizinische Angebote nutzen und mit Fachpersonal interagieren.<sup>3</sup> Mehr als ein Viertel der Bevölkerung hat eine Migrationsgeschichte<sup>4</sup> zugleich wächst die Gruppe älterer Menschen. Auch im Hinblick auf Geschlechterrollen und Familienformen sind tiefgreifende Veränderungen zu beobachten. Viele Rehabilitandinnen und Rehabilitanden tragen familiäre oder pflegerische Verantwortung, was die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen erschweren kann. Für Mitarbeitende stellen Fragen der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Gesundheit ebenfalls eine zunehmende Herausforderung dar.<sup>5</sup> Diese Entwicklungen stellen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation vor neue Anforderungen, sowohl in der Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden als auch in der Gestaltung ihrer eigenen Organisationskultur.

Eine diversitätssensible Gesundheitsversorgung zielt darauf, dieser Vielfalt gerecht zu werden, Chancengleichheit zu fördern und strukturelle Barrieren zu reduzieren.<sup>6</sup> Sie umfasst die bewusste Auseinandersetzung mit Unterschieden und Gemeinsamkeiten zwischen Menschen und strebt eine Versorgung an, die allen Personen, unabhängig von Herkunft, Sprache, Geschlecht, Religion, Behinderung oder anderen Merkmalen, gerechte Zugangs-, Teilhabe- und Erfolgchancen bietet.<sup>7</sup> Diversitätssensible Versorgung bedeutet dabei nicht, alle gleich zu behandeln, sondern Unterschiede wahrzunehmen, zu reflektieren und in Handeln und Organisationsstrukturen einzubeziehen.<sup>8</sup>

Wenn Diversität in der medizinischen Rehabilitation unzureichend berücksichtigt wird, kann dies auf mehreren Ebenen negative Folgen haben. Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden entstehen Barrieren beim Zugang zu Leistungen, Missverständnisse in der Kommunikation oder das Gefühl mangelnder Wertschätzung und Zugehörigkeit.<sup>9</sup> Studien zeigen, dass sich dies negativ auf die Inanspruchnahme, die Therapietreue und den Rehabilitationserfolg auswirken kann.<sup>10</sup> Für Mitarbeitende kann ein Mangel an Diversitätssensibilität in der Einrichtung zu erhöhtem Konfliktpotenzial, Missverständnissen im Team, Unzufriedenheit oder gar Diskriminierungserfahrungen führen.<sup>11</sup> Solche Spannungen beeinträchtigen nicht nur das Arbeitsklima, sondern auch die Qualität und Kontinuität der Versorgung.<sup>12</sup>

---

<sup>3</sup> Gardenswartz und Rowe 1998; Tallarek et al. 2021; Binder-Fritz und Rieder 2014; Kolip 2019.

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt 2024;

<sup>5</sup> Armutat 2018; Fuchs et al. 2022.

<sup>6</sup> Krell et al. 2018; Pundt und Cacace 2021.

<sup>7</sup> Pundt und Cacace 2021.

<sup>8</sup> Krell et al. 2018.

<sup>9</sup> Breckenkamp et al. 2021; Dresch et al. 2021; Schödwel et al. 2022.

<sup>10</sup> Hörsten et al. 2019.

<sup>11</sup> Fuentes et al. 2024.

<sup>12</sup> Jansen et al. 2018.

Umgekehrt kann eine diversitätssensible Organisationskultur die Zufriedenheit und Bindung von Mitarbeitenden stärken, die Kommunikation im Team verbessern und die Qualität der Versorgung erhöhen.<sup>13</sup> Einrichtungen, die Vielfalt aktiv anerkennen und wertschätzen, profitieren von unterschiedlichen Perspektiven, Erfahrungen und Kompetenzen, was gerade angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels in der Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung ist.<sup>14</sup>

Untersuchungen zur migrationssensiblen Versorgung in der medizinischen Rehabilitation zeigten bereits, dass Einrichtungen zwar ein grundsätzliches Bewusstsein für kulturelle und sprachliche Vielfalt haben, diese jedoch nur selten systematisch in ihre Strukturen und Prozesse integrieren.<sup>15</sup> Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurde deutlich, dass es an praxisnahen Konzepten, Strategien und Instrumenten fehlt, um Diversität umfassender zu berücksichtigen, nicht nur mit Blick auf Migration, sondern auf die gesamte Bandbreite gesellschaftlicher Unterschiede. Hier setzte das Projekt DiversityKAT an. Ziel war es, medizinische Rehabilitationseinrichtungen mit einem wissenschaftlich fundierten und zugleich praxisorientierten Werkzeug zu unterstützen, das die Berücksichtigung gesellschaftlicher Vielfalt in Strukturen, Prozessen und im Versorgungsalltag erleichtert. Das Projekt verbindet Forschung und Praxis, indem es empirische Analysen, partizipative Entwicklungsprozesse und konkrete Handlungshilfen miteinander verknüpft. Im Folgenden wird das Projekt vorgestellt und beschrieben, wie aus wissenschaftlichen Erkenntnissen ein praxisorientiertes Instrument für eine diversitätssensible medizinische Rehabilitation entwickelt wurde.

## II. Methodik

Das Projekt DiversityKAT (Entwicklung eines Instrumentenkatalogs und Handlungsleitfadens für Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitationsträger zur Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung) wurde von Juni 2018 bis September 2021 von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und in Kooperation der Universitäten Witten/Herdecke und Bielefeld durchgeführt. Ziel war die Entwicklung eines praxisorientierten Werkzeugs, das wissenschaftliche Erkenntnisse, Erfahrungen aus der Versorgungspraxis und partizipative Perspektiven zusammenführt.

Zur Erreichung dieses Ziels wurde ein mehrstufiges Mixed-Methods-Design umgesetzt, das quantitative, qualitative und partizipative Ansätze kombinierte. Der methodische Aufbau umfasste drei zentrale Bausteine.

---

<sup>13</sup> Mitgutsch und Stummer 2021; Krell et al. 2018.

<sup>14</sup> Ursina et al. 2020; Rüdisser et al. 2021.

<sup>15</sup> Brzoska et al. 2017.

## 1. Scoping Review

Zu Beginn wurde ein Scoping Review durchgeführt, um nationale und internationale Strategien, Konzepte und Instrumente zur Förderung einer diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung zu identifizieren. Die Recherche erfolgte in einschlägigen Datenbanken (u. a. PubMed, PsycINFO, CINAHL) sowie in Suchmaschinen (u. a. Google). Eingeschlossen wurden Veröffentlichungen, die auf organisationaler Ebene ansetzten und potenziell auf den medizinischen Rehabilitationskontext übertragbar erschienen. Ziel war es, bestehende Modelle hinsichtlich ihrer Zielsetzung, Anwendungsbereiche und Umsetzbarkeit zu analysieren. Die identifizierten Instrumente wurden thematisch kategorisiert und im Hinblick auf ihre Relevanz und Praktikabilität für deutsche Einrichtungen bewertet. Die Ergebnisse bildeten die theoretisch-konzeptionelle Grundlage für die folgenden empirischen Arbeitsschritte.

## 2. Bundesweite Befragung von Rehabilitationseinrichtungen

Im zweiten Schritt wurde eine bundesweite postalische Befragung<sup>16</sup> durchgeführt, um den Stand der Berücksichtigung von Diversität in Rehabilitationseinrichtungen systematisch zu erfassen. Eingeladen wurden 1.233 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, von denen 233 teilnahmen (Rücklaufquote 19 %). Adressiert wurden Einrichtungsleitungen. Der standardisierte Fragebogen enthielt sowohl geschlossene als auch offene Fragen zu den Themenfeldern Organisationskultur, Qualitätsmanagement, Personalentwicklung, Kommunikation und patientenbezogene Angebote. Die Auswertung erfolgte deskriptiv und diente der Identifikation zentraler Handlungserfordernisse und Unterstützungsbedarfe, die in die Entwicklung der Handreichung einfließen.

## 3. Partizipativer Delphi-Prozess

Auf Grundlage der vorangegangenen Ergebnisse wurde ein mehrstufiger partizipativer Delphi-Prozess durchgeführt, um Struktur, Sprache und Inhalte der Handreichung zu erarbeiten und praxisnah zu gestalten. In sieben Fokusgruppen mit insgesamt 44 Mitarbeitenden unterschiedlicher Professionen (Pflege, Therapie, Sozialdienst, Verwaltung, Leitung) wurden Bedarfe, Prioritäten und Anwendungsformen diskutiert. Ein ergänzender Diskussionszirkel mit Vertreterinnen und Vertretern von fünf Rehabilitationsträgern<sup>17</sup> diente der Abstimmung über übergeordnete Anforderungen, Förderlogiken und Implementierungsbedingungen. Die Diskussionen wurden inhaltlich ausgewertet und in der redaktionellen Entwicklung der Handreichung berücksichtigt. Dieses Vorgehen stellte sicher, dass die entwickelten Materialien praxisrelevant, anschlussfähig und für verschiedene Einrichtungstypen anwendbar sind.

---

<sup>16</sup> Die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung wurden 2023 veröffentlicht: Aksakal et al. 2023 Umsetzungsstrategien einer diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung und Unternehmensführung – Eine bundesweite postalische Befragung von Rehabilitationseinrichtungen. *Rehabilitation*, 62(1), 40–47.

<sup>17</sup> DRV Bund, DRV Nord, DRV Rheinland, DRV Westfalen, DRV Mitteldeutschland.

## 4. Methodische Integration

Die Ergebnisse der drei Arbeitsschritte wurden im Sinne einer methodischen Triangulation zusammengeführt. Auf dieser Basis entstand die DiversityKAT-Handreichung<sup>18</sup> mit einem Instrumentenkatalog, die medizinischen Rehabilitationseinrichtungen praxisnahe Hilfsmittel zur Analyse, Planung und Umsetzung diversitätssensibler Maßnahmen bereitstellt.

## III. Ergebnisse

### 1. Scoping Review

Im Rahmen des Scoping Reviews wurden 78 nationale und internationale Instrumente und Strategien identifiziert, die auf die Förderung einer diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung abzielen. 34 dieser Instrumente wurden als besonders relevant für den Kontext medizinischer Rehabilitationseinrichtungen bewertet und in die vertiefende Analyse einbezogen.<sup>19</sup> Die identifizierten Materialien umfassten vor allem Checklisten, Selbstbewertungsbögen, Leitfäden, Schulungskonzepte, Arbeitshilfen und Praxisempfehlungen. Die identifizierten Instrumente ließen sich drei übergeordneten Zielgruppen zuordnen: Organisationsebene, Personalebene, Ebene der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Inhaltlich lag der Schwerpunkt der Instrumente häufig auf kultureller und sprachlicher Vielfalt, vereinzelt auch auf Geschlecht, Behinderung oder Religion. Andere Diversitätsdimensionen wie Alter, sexuelle Orientierung oder soziale Lage wurden deutlich seltener berücksichtigt. Nur wenige der analysierten Instrumente waren empirisch evaluiert oder hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft. Häufig fehlten Angaben zu Implementierungserfahrungen oder zu ihrer Übertragbarkeit auf andere Versorgungskontexte. Diese Beobachtung unterstreicht den Bedarf an praxisorientierten und zugleich erprobten Materialien für Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Die Ergebnisse des Reviews bildeten damit die konzeptionelle Grundlage für die Entwicklung der DiversityKAT-Handreichung.

---

<sup>18</sup> Eine ausführliche Darstellung der Entwicklung der Handreichung wurde 2024 veröffentlicht: Aksakal et al. 2024 Unterstützung von Rehabilitationseinrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung: Entwicklung der DiversityKAT-Handreichung. *Rehabilitation*, 63(1), 23-30.

<sup>19</sup> Weitere Details zum Scoping Review können dem DiversityKAT-Abschlussbericht entnommen werden: Aksakal et al. 2021 Entwicklung eines Instrumentenkatalogs und Handlungsleitfadens für Rehabilitationseinrichtungen und -träger zur Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung (DiversityKAT). Abschlussbericht des DiversityKAT-Projekts (Laufzeit 6/2018-9/2019). Gefördert: DRV Bund. Verfügbar unter: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha\\_forschung/forschungsprojekte/abschlussbericht\\_diversitykat.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/forschungsprojekte/abschlussbericht_diversitykat.html)

## 2. Bundesweite Befragung von Rehabilitationseinrichtungen

Die Ergebnisse der Befragung<sup>20</sup> verdeutlichen, dass Diversitätssensibilität in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen grundsätzlich auf breite Zustimmung stößt, in der Praxis aber bisher kaum systematisch verankert ist.

### a) Bewusstsein und Relevanzeinschätzung

Eine deutliche Mehrheit der Leitungspersonen schätzte Diversitätssensibilität als relevant für die Qualität der Versorgung ein. 62 Prozent hielten sie für wichtig oder sehr wichtig, 75 Prozent sahen positive Effekte auf die Zufriedenheit der Rehabilitand\*innen, 68 Prozent auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und 75 Prozent auf den Behandlungserfolg. Diese Werte belegen, dass Diversität zunehmend als Qualitätsfaktor erkannt wird.

### b) Strukturelle Verankerung

59 Prozent der Einrichtungen nannten Diversität im Leitbild oder im Qualitätsmanagement, meist in Form allgemeiner Formulierungen wie „Wir behandeln alle Menschen gleich“. Konkrete Strategien, Zuständigkeiten oder Indikatoren waren dagegen selten. Nur 19 Prozent boten Fortbildungen zu Diversität oder Diskriminierung an, und weniger als 10 Prozent verfügten über Ansprechpersonen oder Arbeitsgruppen zum Thema.

### c) Maßnahmen für Mitarbeitende und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

Viele Einrichtungen verfügten bereits über Maßnahmen, die indirekt Diversitätsaspekte berücksichtigten, etwa flexible Arbeitszeitmodelle (85 %), Sonderurlaubsregelungen (70 %) oder Homeoffice-Angebote (48 %), die zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie beitragen. Explizit diversitätssensible oder antidiskriminierende Maßnahmen waren jedoch selten. Nur 11 Prozent der Einrichtungen boten entsprechende Schulungen an, und etwa 6 Prozent setzten Mentoring- oder Austauschprogramme zur Förderung vielfältiger Teams um.

Auch für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bestanden Angebote, die auf sprachliche oder kulturelle Unterschiede eingehen. Rund die Hälfte der Einrichtungen führte Aufnahmegespräche in mehreren Sprachen, 46 Prozent boten mehrsprachige Therapieangebote an, und 38 Prozent verwendeten sprachneutrale Beschilderungen oder Informationsmaterialien.

Deutlich ausbaufähig waren dagegen barrierearme Kommunikationsformen: Nur 10 Prozent der Einrichtungen nutzten Materialien in Leichter Sprache, und lediglich 4 Prozent verfügten über Gebärdensprachdolmetschende.

---

<sup>20</sup> Die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung wurden 2023 veröffentlicht: Aksakal et al. 2023 Umsetzungsstrategien einer diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung und Unternehmensführung – Eine bundesweite postalische Befragung von Rehabilitationseinrichtungen. Rehabilitation, 62(1), 40-47.

#### **d) Barrieren und Unterstützungsbedarfe**

Als größte Hürden für die Umsetzung diversitätssensibler Maßnahmen nannten die Befragten fehlende Anreize durch Kostenträger (53 %), finanzielle Engpässe (47 %), organisatorische Schwierigkeiten (43 %) und Unsicherheiten über geeignete Maßnahmen (28 %). Gleichzeitig äußerten viele den Wunsch nach praxisnaher Unterstützung. 56 Prozent wünschten sich konkrete Anleitungen, 60 Prozent Beispielmaßnahmen und 44 Prozent Fallbeispiele zur Veranschaulichung.

Diese Ergebnisse bestätigten die Notwendigkeit eines niedrighwelligen, praxisorientierten Instruments.

### **3. Partizipativer Delphi-Prozess**

Die Diskussionen im Rahmen des partizipativen Entwicklungsprozesses zeigten, dass Diversität im Alltag medizinischer Rehabilitationseinrichtungen auf vielfältige Weise relevant ist, jedoch selten systematisch adressiert wird. Fachkräfte beschrieben, dass sie häufig mit Situationen konfrontiert seien, in denen sprachliche oder kulturelle Unterschiede, geschlechtsspezifische Erwartungen oder unterschiedliche Vorstellungen von Krankheit und Behandlung zu Missverständnissen führen können. Solche Herausforderungen würden meist pragmatisch gelöst, ohne dass sie als Ausdruck struktureller Diversität oder als Lernanlass für die Organisation betrachtet werden. Ein wiederkehrendes Thema war der Wunsch nach konkreten, praxisnahen Materialien, die an typische Alltagssituationen anschließen und Orientierung geben. Besonders betont wurde, dass theoretische Konzepte zur Diversität in der Praxis oft schwer greifbar seien und daher in leicht verständlicher, handlungsorientierter Form aufbereitet werden sollten. Darüber hinaus hoben die Teilnehmenden hervor, dass die Förderung von Diversitätssensibilität nur dann nachhaltig gelingen könne, wenn sie als gemeinsame Aufgabe von Leitung, Qualitätsmanagement und Personalentwicklung verstanden wird. Schulungen allein genügten nicht, solange strukturelle Rahmenbedingungen unverändert blieben.

Auch auf Ebene der Rehabilitationsträger bestand Einigkeit darüber, dass Diversität stärker in Qualitätsmanagementsysteme, Leitbilder und Fortbildungsprogramme integriert werden sollte. Zudem wurde die Entwicklung von Leitlinien und Indikatoren empfohlen, um Diversität in Einrichtungen sicht- und messbar zu machen.

Diese Anregungen flossen unmittelbar in die Gestaltung der DiversityKAT-Handreichung ein. Sie trugen dazu bei, dass die entwickelten Materialien sowohl praxisnah als auch anschlussfähig an bestehende Organisationsstrukturen und Steuerungsinstrumente sind.

## **IV. Die DiversityKAT-Handreichung**

Die Handreichung verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit konkreten Anwendungsbeispielen und besteht aus zwei eng miteinander verknüpften Bausteinen: einem

**Handlungsleitfaden**, der den Implementierungsprozess beschreibt, und einem **Instrumentenkatalog**, der konkrete Tools und Arbeitshilfen zur praktischen Umsetzung enthält.

## 1. Handlungsleitfaden

Der Handlungsleitfaden dient als Orientierungshilfe für medizinische Rehabilitationseinrichtungen, die Diversität gezielt in ihre Organisationsentwicklung einbinden möchten. Er beschreibt ein strukturiertes, in fünf Phasen gegliedertes Vorgehen, das sich an den Prinzipien kontinuierlicher Qualitätsverbesserung orientiert und flexibel an unterschiedliche Einrichtungstypen angepasst werden kann.

1. **Ist-Analyse:** Zu Beginn erfolgt eine Bestandsaufnahme bestehender Strukturen, Maßnahmen und Zuständigkeiten im Hinblick auf Diversität. Einrichtungen werden angeregt zu prüfen, in welchen Bereichen Vielfalt bereits berücksichtigt wird und wo noch Entwicklungsbedarf besteht.
2. **Zieldefinition:** Auf Grundlage der Analyse werden zentrale Diversitätsdimensionen identifiziert und priorisierte Ziele formuliert. Dabei geht es sowohl um kurzfristige Maßnahmen als auch um langfristige Veränderungsprozesse, die in die strategische Planung einfließen können.
3. **Instrumentenauswahl:** In dieser Phase wird der Bezug zum Instrumentenkatalog hergestellt. Einrichtungen wählen anhand der dort enthaltenen Auswahltablelle jene Instrumente aus, die zu ihren Zielen, Ressourcen und bestehenden Strukturen passen.
4. **Umsetzung:** Die ausgewählten Instrumente werden in die Praxis übertragen. Dies kann durch Anpassungen in internen Abläufen, im Qualitätsmanagement, in der Kommunikation oder im Umgang mit Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfolgen. Der Leitfaden enthält Hinweise zur Verantwortlichkeitsverteilung, zur Mitarbeitendenbeteiligung und zur Einbettung in bestehende Steuerungsprozesse.
5. **Evaluation und Weiterentwicklung:** Abschließend wird empfohlen, die umgesetzten Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen, Erfahrungen zu dokumentieren und Rückmeldungen von Mitarbeitenden und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einzubeziehen. Auf diese Weise kann Diversität als fortlaufendes Qualitäts- und Lernfeld in der Organisation verankert werden.

Zu jeder Phase bietet der Leitfaden praxisnahe Reflexionsfragen, Beispielmaßnahmen und Querverweise auf geeignete Instrumente aus dem Katalog. Die Darstellung ist bewusst handlungsorientiert gehalten, um eine unmittelbare Anwendung im Arbeitsalltag zu ermöglichen.

Der Handlungsleitfaden verfolgt keinen normativen Anspruch, sondern versteht sich als strukturierender Rahmen, der individuell angepasst und schrittweise umgesetzt werden

kann. Ziel ist es, Diversität nicht punktuell, sondern langfristig und organisationsweit zu berücksichtigen.

## 2. Instrumentenkatalog

Der Instrumentenkatalog ergänzt den Handlungsleitfaden um eine systematische Übersicht bewährter und praxiserprobter Instrumente, die Einrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung unterstützen können. Die Auswahl der Instrumente erfolgte anhand fester Kriterien wie Zielgruppe, Anwendungsbereich, Diversitätsdimension, Aufwand und dokumentierter Evaluation. Insgesamt umfasst der Katalog 34 Instrumente, die den drei Handlungsebenen Organisation, Personal und Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zugeordnet sind:

1. **Organisationsebene:** Instrumente zur strukturellen Verankerung von Diversität, etwa Strategien, Managementkonzepte oder Selbstbewertungsbögen zur Reflexion von Leitbildern und Organisationskultur.
2. **Personalebene:** Instrumente zur Förderung der Sensibilisierung und Zusammenarbeit, beispielsweise Kommunikationsleitfäden, Schulungskonzepte oder Teamreflexionsbögen.
3. **Ebene der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden:** Instrumente, die an den Bedürfnissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ansetzen, darunter Sprachmittlungsleitfäden, Checklisten für barrierearme Kommunikation oder Vorlagen für mehrsprachige Informationsmaterialien.

Zur praktischen Nutzung enthält der Katalog eine Auswahlmatrix, in der die Instrumente nach Zweck, Zielgruppe, Aufwand, Diversitätsdimension und vorhandener Evaluation aufgelistet sind. Ergänzend bietet eine Detailtabelle weiterführende Informationen zu Einsatzmöglichkeiten, beteiligten Berufsgruppen und Quellen. Der Katalog soll als Orientierung dienen und Einrichtungen dazu befähigen, geeignete Instrumente auszuwählen, anzupassen und in ihre Prozesse zu integrieren. Zur Veranschaulichung enthält die Handreichung mehrere Fallbeispiele, die zeigen, wie einzelne Instrumente in unterschiedlichen Kontexten eingesetzt werden können.

## V. Diskussion

Ziel des Projekts DiversityKAT war es, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen praxisnah bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung zu unterstützen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Diversität in der medizinischen Rehabilitation grundsätzlich als relevantes Qualitätsmerkmal anerkannt wird, ihre Berücksichtigung in organisationalen Strukturen und Prozessen jedoch bislang unzureichend ist. Diese Diskrepanz

zwischen Bewusstsein und institutionalisierter Umsetzung wurde in früheren Arbeiten ebenfalls beschrieben und bestätigt damit den bestehenden Forschungsstand.<sup>21</sup>

Die Befunde der bundesweiten Befragung zeigen, dass viele Einrichtungen Diversität eher implizit über allgemeine Gleichbehandlungsprinzipien adressieren, konkrete Strategien oder Zuständigkeiten aber selten definiert sind. Auch Fortbildungsangebote, Ansprechpersonen und diversitätsspezifische Qualitätsindikatoren sind bislang wenig verbreitet.<sup>22</sup> Diese Ergebnisse decken sich mit Studien aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens, die eine vergleichbare Lücke zwischen normativem Anspruch und praktischer Umsetzung aufzeigen.<sup>23</sup>

Die im Scoping Review identifizierten Instrumente unterstreichen zudem, dass die Entwicklung und Implementierung diversitätssensibler Maßnahmen häufig fragmentarisch erfolgt.<sup>24</sup> Zwar existieren zahlreiche Arbeitshilfen und Leitfäden, diese sind jedoch selten empirisch evaluiert oder für den spezifischen Kontext der Rehabilitation angepasst. Hier setzt die DiversityKAT-Handreichung an, indem sie vorhandenes Wissen bündelt, systematisiert und in einer praxisgerechten Form für deutsche medizinische Rehabilitationseinrichtungen aufbereitet. Besonders hervorzuheben ist der partizipative Entwicklungsansatz, der den Einbezug von Fachkräften verschiedener Professionen und Ebenen ermöglichte. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass die entwickelten Materialien nicht nur wissenschaftlich fundiert, sondern auch anschlussfähig an die tatsächlichen Arbeitsrealitäten in Rehabilitationseinrichtungen sind.<sup>25</sup> Die Ergebnisse des Delphi-Prozesses verdeutlichen, dass Diversität im Versorgungsalltag zwar vielfach relevant ist, bislang jedoch eher reaktiv und situativ behandelt wird. Der Wunsch nach konkreten, leicht einsetzbaren Materialien zeigt, dass es an praktikablen Strukturen und Orientierungshilfen fehlt, um Diversität systematisch zu berücksichtigen.

Aus wissenschaftlicher Perspektive leistet DiversityKAT somit einen Beitrag zur Operationalisierung des bislang eher abstrakten Konzepts „diversitätssensible Versorgung“. Indem theoretische Ansätze mit organisationalen Veränderungsstrategien verknüpft werden, schafft die Handreichung eine Grundlage für den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis. Gleichzeitig verweist sie auf die Notwendigkeit, Diversität nicht ausschließlich als individuelle Kompetenzfrage, sondern als organisationsstrukturelle Aufgabe zu verstehen.

### **Limitationen:**

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind mehrere Einschränkungen zu berücksichtigen. Der Rücklauf der postalischen Befragung lag mit 19 Prozent im unteren Bereich, sodass eine Verzerrung der Ergebnisse durch eine stärkere Beteiligung besonders inte-

---

<sup>21</sup> Brzoska et al. 2017; Pescia und Jent 2020; Siebert et al. 2020.

<sup>22</sup> Aksakal et al. 2023.

<sup>23</sup> Pundt und Cacace 2021; Erdsiek et al. 2022.

<sup>24</sup> Aksakal et al. 2024.

<sup>25</sup> Pelzer 2017.

ressierter Einrichtungen nicht ausgeschlossen werden kann. Zudem beruhen die erhobenen Angaben überwiegend auf Selbstauskünften, wodurch eine gewisse soziale Erwünschtheit nicht auszuschließen ist. Schließlich wurde die Handreichung bislang nur in wenigen Pilotkliniken angewendet, sodass noch keine gesicherten Erkenntnisse zur Wirksamkeit einzelner Maßnahmen oder des Gesamtkonzepts vorliegen.

Trotz dieser Limitationen liefert DiversityKAT wichtige Impulse für Forschung und Praxis. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine diversitätssensible Organisationsentwicklung mehr erfordert als individuelle Sensibilisierung. Nachhaltige Veränderungen entstehen dann, wenn Diversität in Qualitätsmanagementsysteme, Leitbilder und Personalentwicklungsprozesse integriert wird. Hierfür bietet die Handreichung einen strukturierten Rahmen, der in zukünftigen Projekten weiterentwickelt und evaluiert werden sollte.

## VI. Fazit und Ausblick

Das Projekt DiversityKAT zeigt, wie Forschung und Praxis miteinander verknüpft werden können, um Diversität systematisch in der medizinischen Rehabilitation zu berücksichtigen. Die entwickelte Handreichung bietet Einrichtungen eine praxisnahe Orientierung, um Vielfalt als Bestandteil von Qualität und Organisationsentwicklung zu verankern. Sie trägt dazu bei, theoretische Konzepte in konkrete Handlungsschritte zu übersetzen und den Transfer in den Versorgungsalltag zu erleichtern. Für eine nachhaltige Implementierung ist es jedoch erforderlich, die Handreichung in unterschiedlichen Einrichtungstypen zu erproben und ihre Wirkung empirisch zu evaluieren. Künftige Untersuchungen sollten prüfen, inwieweit die Nutzung der Materialien zu messbaren Verbesserungen in Kommunikation, Teilhabe und Zufriedenheit beiträgt und welche Rahmenbedingungen erfolgreiche Implementierung begünstigen.

Langfristig kann die DiversityKAT-Handreichung dazu beitragen, Diversitätssensibilität als selbstverständlichen Bestandteil von Qualitätssicherung und Personalentwicklung in der medizinischen Rehabilitation zu etablieren und damit einen wichtigen Beitrag zu einer gerechteren und nutzerorientierten Versorgung leisten.

## Literatur

Aksakal, T.; Erdsiek, F.; Yilmaz-Aslan, Y.; Mader, M.; Padberg, D.; Razum, O.; Brzoska, P. (2023): Umsetzungsstrategien einer diversitätssensiblen Gesundheitsversorgung und Unternehmensführung – Eine bundesweite postalische Befragung von Rehabilitationseinrichtungen. *Die Rehabilitation*, 62(1), 40–47.

Aksakal, T.; Mader, M.; Annaç, K.; Erdsiek, F.; Korn, M.; Padberg, D. et al. (2021): Entwicklung eines Instrumentenkatalogs und Handlungsleitfadens für Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitationsträger zur Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung (DiversityKAT). Abschlussbericht des DiversityKAT-Projekts (Laufzeit: 6/2018-9/2021). Gefördert: DRV Bund.

Aksakal, T.; Mader, M.; Erdsiek, F.; Annac, K.; Padberg, D.; Yilmaz-Aslan, Y. et al. (2024): Unterstützung von Rehabilitationseinrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung: Entwicklung der DiversityKAT-Handreichung. *Rehabilitation*, 63(1), 23–30.

Armutat, S. (2018): Demografische Entwicklung, Wertewandel und Fachkräftesicherung. In: S. Armutat, N. Bartholomäus, S. Franken, V. Herzig und B. Helbich (Hg.): *Personalmanagement in Zeiten von Demografie und Digitalisierung*. Wiesbaden: Springer Gabler, 23–56.

Binder-Fritz, C.; Rieder, A. (2014): Zur Verflechtung von Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität im Kontext von Gesundheit und Migration. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 57(9), 1031–1037.

Breckenkamp, J.; Dyck, M.; Schröder, C. C.; Schönfeld, S.; Du Prel, J.-B.; Razum, O.; Hasselhorn, H. M. (2021): Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation und Zugangsbarrieren bei Personen mit Migrationshintergrund – Ergebnisse der lidA-Kohortenstudie. *Rehabilitation*, 60(1), 11–20.

Brzoska, P.; Yilmaz-Aslan, Y.; Aksakal, T.; Razum, O.; Deck, R.; Langbrandtner, J. (2017): Migrationssensible Versorgungsstrategien in der orthopädischen Rehabilitation: Eine postalische Befragung in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 60(8), 841–848.

Dresch, C.; Bartsch, H. H.; Kurlemann, U.; Maiwald, P.; Rademaker, A.; Valentini, J. et al. (2021): Barrieren bei der Antragstellung zur onkologischen Rehabilitation: Ergebnisse einer qualitativen Expertenbefragung. *Rehabilitation*, 60(4), 235–242.

Erdsiek, F.; Aksakal, T.; Mader, M.; Idris, M.; Yilmaz-Aslan, Y.; Razum, O.; Brzoska, P. (2022): Diversity-sensitive measures in German hospitals - attitudes, implementation, and barriers according to administration managers. *BMC health services research*, 22(1), 689.

Fuchs, J.; Söhnlein, D.; Weber, B. (2022): Demografische Alterung führt zu einem stark sinkenden Erwerbspersonenpotenzial. *Wirtschaftsdienst*, 102(2), 148–150.

Fuentes, K.; Hsu, S.; Patel, S.; Lindsay, S. (2024): More than just double discrimination: a scoping review of the experiences and impact of ableism and racism in employment. *Disability and rehabilitation*, 46(4), 650–671.

Gardenswartz, Lee; Rowe, Anita (1998): *Managing diversity. A complete desk reference and planning guide*. Rev. ed. New York: McGraw-Hill.

Hörsten, N. von; Schulz, W.; Gissendanner, S. S.; Schmid-Ott, G. (2019): Geschlechterunterschiede im Verlauf und Erfolg psychosomatischer Rehabilitation. *Phys Rehab Kur Med*, 29(04), 190–198.

Jansen, E.; Hänel, P.; Klingler, C. (2018): Rehabilitation-specific challenges and advantages in the integration of migrant physicians in Germany: a multiperspective qualitative interview study in rehabilitative settings. *Public health*, 160, 1–9.

Kolip, P. (2019): Gesundheit und Geschlecht: Ein Überblick. *Public Health Forum* (27), 94–97.

Krell, G.; Ortlieb, R.; Sieben, B. (2018): Gender und Diversity in Organisationen. Grundlegendes zur Chancengleichheit durch Personalpolitik. Wiesbaden: Gabler.

Mitgutsch, V.; Stummer, H. (2021): Erfolgreiche Gestaltung von Rehazivereinbarungen. *HBScience*, 12(2), 3–12.

Pelzer, B. K. F. (2017): Beteiligung, Partizipation - Schlüssel zum Erfolg. In: Kai Lucks (Hg.): *Praxishandbuch Industrie 4.0. Branchen - Unternehmen - M&A*. Stuttgart: Schäffer Poeschel, 223–236.

Pescia, L.; Jent, N. (2020): Diversity Management - Option oder zwingend erforderliche Grundkompetenz? In: Wiebke Frieß, Anna Mucha und Daniela Rastetter (Hg.): *Diversity Management und seine Kontexte. Celebrate Diversity?! Opladen: Verlag Barbara Budrich*, 93–106.

Pundt, Johanne; Cacace, Mirella (2021): Diversität und gesundheitliche Chancengleichheit: Apollon University Press. Online verfügbar unter <https://library.open.org/handle/20.500.12657/51172>, zuletzt abgerufen am 05.3.2026.

Rüdisser, S.; Florence, M.; Eberle, R. (2021): Kognitive Diversität als Schlüssel zum Erfolg einer innovativen Corporate Governance. *PMG Board Leadership News*, 2–5.

Schödwell, S.; Savin, M.; Lauke, A.; Abels, I.; Abdel-Fatah, D.; Penka, S.; Kluge, U. (2022): Strukturelle Diskriminierung und Rassismus in der Krankenhausversorgung: die Rolle ökonomischer Rahmenbedingungen in der interkulturellen Öffnung. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 65(12), 1307–1315.

Siebert, U.; Heepe, J.; Naghavi, B.; Borde, T.; Sehouli, J. (2020): Gesundheitsversorgung: Interkulturell kompetent. *Pflege*, 73(11), 20–23.

Statistisches Bundesamt (2024): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2023. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Tallarek, M.; Mlinarić, M.; Spallek, J. (2021): Migration – Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung. In: Michael Tiemann und Melvin Mohokum (Hg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit), 199–211.

Ursina, R.; Paz Castro, R.; Salis Gross, C. (2020): Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Zürich: ISGF.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---