

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

## PERSONELLE VIELFALT



Gleichstellung

Arbeitsmarkt

**Fachkräftesicherung**

Qualifizierte Mitarbeiter

Spezialisierung

**Humankapital**

Personalstruktur

Fähigkeiten

**Demografie**

Berufsgruppen

Stellenausschreibungen

**Anerkennung**

Pflegekräfte

Zuwanderung

**Integration**

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

---

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences  
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

### Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario A. Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Sylvia Schafmeister (verantwortlich), V. i. S. d. P.

### Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

### Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621, E-Mail: [zfpg@hs-neu-ulm.de](mailto:zfpg@hs-neu-ulm.de)

### Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

### Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

### Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 3, Nr. 2, 2017, S. 1-58. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.03.02.2017-01

### Erscheinungsort

Neu-Ulm, 11/ 2017

### ISSN Online

2363-9342

### ISSN Print

2364-2556

### Auflage

1000

### QR-Code



### Webseiten

Zeitschrift  
[www.hs-neu-ulm.de/ZFPG](http://www.hs-neu-ulm.de/ZFPG)

Hochschule  
[www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)

### Druckerei

Datadruck GmbH  
Leibier Weg 8  
89278 Nersingen

## Beitrag aus der Praxis I



### **Titel**

Diversitätsmanagement in Ambulanzen. Aktuelle Herausforderungen und Lösungen aus Mitarbeitersicht

### **Autorinnen**

Dr. Ursula Trummer (links)

Dr. Sonja Novak-Zezula (rechts)

## Zusammenfassung

Diversitätsmanagement ist ein wichtiger Entwicklungsschwerpunkt für Österreich. Das Land Steiermark, ein südöstlich gelegenes Bundesland und mit seiner Nähe zu Ungarn und direkten Grenze zu Slowenien betroffen von den Flüchtlingsströmen der Jahre 2015 und 2016, hat in einer „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ den gesundheitspolitischen Stellenwert von Diversitätsmanagement im Gesundheitswesen deutlich gemacht.

Zur Erhebung von Entwicklungsbedarf wurde im Jahr 2016 ein Projekt durchgeführt, in dem Mitarbeiter von vier Ambulanzen verschiedener Trägerorganisationen und mit verschiedenen Behandlungsschwerpunkten (Notfall, Kindernotfall, Gynäkologie, Vulnerable Gruppen/Nichtversicherte) ihre Sicht auf Herausforderungen, Probleme und Lösungen darstellen konnten.

Die Ergebnisse zeigen als Hauptaufgabe den Diversitätsaspekt Migrationshintergrund: Dieser wird von 92% der Mitarbeiter in einer Mitarbeiterbefragung genannt. Von jenen Mitarbeitern, die angeben regelmäßig Patienten

mit Migrationshintergrund zu betreuen, fühlen sich 61% dabei hoch belastet.

Es kristallisieren sich drei Handlungsfelder zur Weiterentwicklung von Diversitätsmanagement heraus:

- Die Bewältigung von Sprachbarrieren und die Entwicklung eines Regelwerkes, das den Einsatz und die Nutzung von Dolmetschdiensten auf sicheren Boden stellt.
- Die Erarbeitung und Implementierung von konsensualen Regeln des respektvollen Umgangs miteinander, die kulturelle Unterschiede insbesondere im Rollenverständnis von Mann und Frau in akzeptierte Bahnen lenken.
- Die Sammlung von Modellen guter Praxis zu Sicherheitsdiensten in Ambulanzen, die Konflikte vermeiden und schlichten helfen.

Aus den Ergebnissen wurden Instrumente und Konzepte zur Implementierung von Lösungsansätzen in den Handlungsfeldern entwickelt.

## Einleitung

Die zunehmende Vielfalt der Gesellschaft ist für das Gesundheitssystem und seine Einrichtungen eine wesentliche Herausforderung für Qualitätssicherung und -entwicklung ihrer Angebote und Leistungen.

Die Steiermark, ein südöstlich gelegenes Bundesland Österreichs, reicht von der mediterranen Grenzregion Österreich – Slowenien bis zur alpinen Dachsteinregion und dem Lederhosenhotspot im Salzkammergut, dem „Sound of Music“-Land. Vielfalt hat in diesem Land Tradition.

Im April 2011 wurde die „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ vom Landtag Steiermark beschlossen. Die Charta stellt eine politische Willenserklärung dar, Diversitätsmanagement in öffentlichen Einrichtungen und Systemen weiter zu entwickeln und zu stärken.

Einrichtungen der Gesundheitsversorgung haben dabei einen besonderen Stellenwert. Gesundheit ist ein wesentlicher Faktor für soziale Inklusion und Integration; das betrifft vulnerable Gruppen in besonderem Maße.

### Das Projekt „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und –sicherung in steirischen Ambulanzen“

Ambulanzen sind wesentliche Anlaufstelle und Versorgungspunkte im Gesundheitssystem. In ihrer Niederschwelligkeit erfüllen sie insbesondere auch für benachteiligte Personengruppen mit geringem sozio-ökonomischem Kapital und/oder niedriger Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) einen wichtigen Versorgungsbeitrag.

Vor diesem Hintergrund beauftragte der Gesundheitsfonds Steiermark die Wissenschafts- und Beratungsfirma Trummer & Novak-Zezula OG mit der Begleitung eines Modellprojektes, in dem vier Ambulanzen verschiedener Träger und mit verschiedenem

Zielklientel Herausforderungen von Diversitätsmanagement feststellen und mögliche Lösungen und Entwicklungspotenziale ausloten sollten (vgl. Trummer, Novak-Zezula, 2016).

Das Projekt wurde im Oktober 2015 gestartet und mit Dezember 2016 abgeschlossen.

Am Projekt nahmen vier Ambulanzen verschiedener Träger und mit verschiedenem Zielklientel teil:

- Eine allgemeine Kinder- und Notfallambulanz, die ambulante medizinische Basisversorgung von pädiatrischen Patienten zu Zeiten anbietet, in denen keine andere versorgende Stelle zur Verfügung steht, sowie ambulante Akutdiagnostik und Akuttherapie internistischer Krankheitsbilder.
- Eine Notfallaufnahme für internistische Notfälle.
- Ein Ambulatorium eines Versicherungsträgers, das allgemeingynäkologische und Schwangerenbetreuung anbietet.
- Ein Ambulatorium einer NGO, das niederschwellige allgemeinmedizinische Erst- und Grundversorgung für Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können, leistet.

### Fragestellungen

Zentraler Ansatzpunkt im Projekt war es, Diversitätsmanagement aus der Perspektive der Mitarbeiter und ihrer tagtäglichen Arbeitspraxis zu erfassen.

Aus dieser Perspektive wurden folgende Fragen gestellt:

- Welche Formen von Diversität werden erlebt?

- Wie häufig prägt Diversität den Arbeitsalltag?
- Wie belastend wird Diversität erlebt und was macht die Belastung aus?
- Welche Lösungen im Umgang damit sind schon entwickelt worden?
- Welche Maßnahmen müssen noch entwickelt werden?

### Methodisches Vorgehen und Instrumente

Die Analyse des Status Quo unterscheidet zwischen objektiv feststellbaren strukturellen Belastungsmerkmalen der Ambulanzen und von Mitarbeitern subjektiv erlebten Belastungen bzw. Beanspruchungen. Dieser Ansatz folgt der arbeitsmedizinischen Unterscheidung zwischen Belastung (im Sinne von objektiven, von außen auf den Menschen einwirkenden Faktoren) und Beanspruchung (im Sinne der subjektiven physischen und psychischen Folgen dieser Belastungen) (vgl. Udris und Frese 1999; Rossbach et al. 2007; Karl-Trummer und Novak-Zezula 2008 und Karl-Trummer 2010). Damit können das jeweilige individuelle Erleben von Mitarbeitern und ihre verschiedenen Bedürfnisse und Ressourcen erhoben und berücksichtigt werden. Im Projekt wurde, dem allgemeinen Sprachgebrauch entsprechend, durchgehend der Begriff „Belastung“ verwendet.

Zur Feststellung von strukturellen Belastungsmerkmalen wurde ein Fragebogen zur Organisationsbeschreibung entwickelt. Der Fragebogen umfasst Fragen zu Öffnungszeiten, Leistungsangebot, Mitarbeitern und Patienten, sowie zu strukturell verankerten Angeboten, um mit Diversität umzugehen (z. B. Dolmetsch-Services, Barrierefreiheit). Er wurde von den Projektleitern in den vier Ambulanzen ausgefüllt. Die Ergebnisse dienen einerseits zur Feststellung struktureller Merkmale und der objektiven Belastung, andererseits wird erkennbar, welche Aspekte von Diversität der Klienten bereits routinemäßig

systematisch erfasst werden und in welchen Bereichen Daten fehlen, die dem Diversitätsmanagement hilfreich sein können.

Um die Perspektive der Mitarbeiter zu erheben, wurde eine zweistufige Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Damit sollte eine partizipative Erhebung mit direkten Feedback-Schleifen gewährleistet werden. Das Befragungsdesign wurde so entwickelt, dass durch die Erhebung eine möglichst geringe zusätzliche Belastung im Arbeitsalltag entstand.

Die beiden Erhebungseinheiten waren (1.) eine schriftliche Befragung mittels eines anonymen Selbstausfüller-Kurz-Fragebogens (2 Seiten, 16 Items inklusive Personendaten) und (2.) Einzel- und Gruppeninterviews im Rahmen eines Besuches der Ambulanz.

Der Fragebogen für Mitarbeiter zielt darauf ab, die im Zusammenhang mit der Diversität der Klienten subjektiv erlebte Arbeitsbeanspruchung zu erheben. Er umfasst zwei Frageblöcke:

- Belastungen im Arbeitsalltag durch Diversität:

In diesem Teil werden die Mitarbeiter gebeten, bis zu drei Diversitätsaspekte zu nennen, die sie in ihrem Arbeitsalltag erleben. Für die genannten Aspekte erfolgt dann auf einer jeweils achteiligen Skala die Einschätzung der Häufigkeit sowie der subjektiv erlebten Belastung. Zu den genannten Diversitätsaspekten ist in einer offenen Frage eine qualitative Spezifizierung der genannten Belastung möglich. Häufigkeit und Belastung werden getrennt abgefragt, um damit Varianzen in der Relation von Häufigkeit und Belastung erfassen zu können.

- Angaben zur Person:

Diese beinhalten Fragen zur Berufsgruppe, zum Geschlecht, vorhandenen Sprachkenntnissen sowie zur subjektiven

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Auf eine Frage nach Alter wurde bewusst verzichtet, um Befürchtungen bezüglich Rückverfolgbarkeit von Antworten auf bestimmte Personen zu vermeiden.

Auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden Einzel- und Gruppeninterviews durchgeführt. Dabei wurden die Ergebnisse graphisch aufbereitet dar- und zur Diskussion gestellt. Dieses Vorgehen ermöglichte eine rasche, direkte Rückspielung der Ergebnisse an die Mitarbeiter und unmittelbares Feedback an die wissenschaftliche und beraterische Begleitung.

Die Interviews konzentrierten sich im Anschluss an die Diskussion der Ergebnisse auf Fallbeispiele für Belastungen, den Umgang mit Diversitätsaspekten sowie auf Mitarbeiter-sicht praktikable Lösungen und Entwicklungsmöglichkeiten. Dabei wurde zwischen „gelebten“ Lösungen, die in der Praxis bereits verankert sind, und „gedachten“ Lösungen, die von Mitarbeitern als wichtig eingeschätzt, aber (noch) nicht vorhanden sind, unterscheiden.

### Erhebung und Stichprobe

Die Erhebung mittels Fragebogen erfolgte von Dezember 2015 bis Januar 2016. Angestrebt war eine Vollerhebung; von insgesamt 96 ausgegebenen Selbstausfüller-Fragebögen wurden 91 Fragebögen retourniert. Von diesen war einer leer und bei zwei Fragebögen wurden die Fragen zur Person beantwortet, die Fragen zur erlebten Diversität hingegen nicht. Diese Fragebögen wurden nicht in die Analyse einbezogen.

Damit kann die Analyse Ergebnisse aus 88 Fragebögen einbeziehen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 92%.

In der analysierten Stichprobe sind mit einem Anteil von 87,5% Frauen stärker vertreten als Männer. Nachdem die Stichprobe nahe an

eine Vollerhebung reicht, ist das kein Selektionsphänomen in der Stichprobenziehung, sondern spiegelt das Geschlechterverhältnis in den Ambulanzen wieder.

42% der Personen, die den Mitarbeiterfragebogen ausgefüllt haben, sind Ärzte, 34% Pflegepersonen, 14% Administrative Mitarbeiter, 9% Dolmetscher und 1% Sozialarbeiter.

Die Interviews in den Ambulanzen wurden im Zeitraum 01.03. bis 14.03.2016 durchgeführt. Die Stichprobe umfasst hier insgesamt 32 Mitarbeiter (27 Frauen und 5 Männer) aller Berufsgruppen und Hierarchiestufen der Ambulanzen.

### Ergebnisse

#### *Migrationshintergrund ist das Diversitätsthema Nummer Eins*

Die Mitarbeiter hatten im Fragebogen die Möglichkeit, bis zu drei in ihrem Alltag beobachtete Diversitätsaspekte zu nennen. Es erfolgten insgesamt 202 Nennungen, das entspricht im Schnitt 2,3 Nennungen pro Person.

Mit 63% aller Nennungen ist „Migrationshintergrund“ die am häufigsten genannte Dimension.

Der besondere Stellenwert des Diversitätsaspekts „Migrationshintergrund“ wird auch deutlich, wenn man den Anteil jener Mitarbeiter, die ihn nennen, betrachtet. Dieser beträgt 92%.

#### *Alter und Behinderung als zweite Themen*

Behinderung und Alter sind mit jeweils 15% aller Nennungen die zweitgenannten Diversitätsthemen. 36% bzw. 34% der Mitarbeiter nennen diese Aspekte als relevant für ihren Arbeitsalltag (siehe Abb. 1).

- Migrationshintergrund, Sprache, Geschlecht, Religion
- Behinderung
- Alter
- Sozioökonomischer Status
- Eltern
- Bildung
- Flüchtlinge

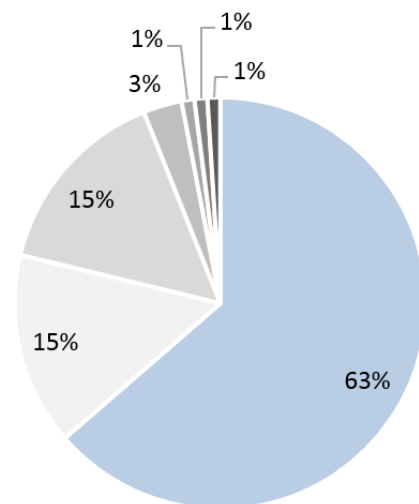


Abb. 1: Nennungen von Diversitätsaspekten in %.  
Quelle: Eigene Darstellung (2017).

### Erlebte Belastungen

In ihren Angaben zur Frage nach der Art der Belastung berichten die Mitarbeiter der Ambulanzen im Zusammenhang mit Migrationshintergrund vorrangig über folgende Belastungen:

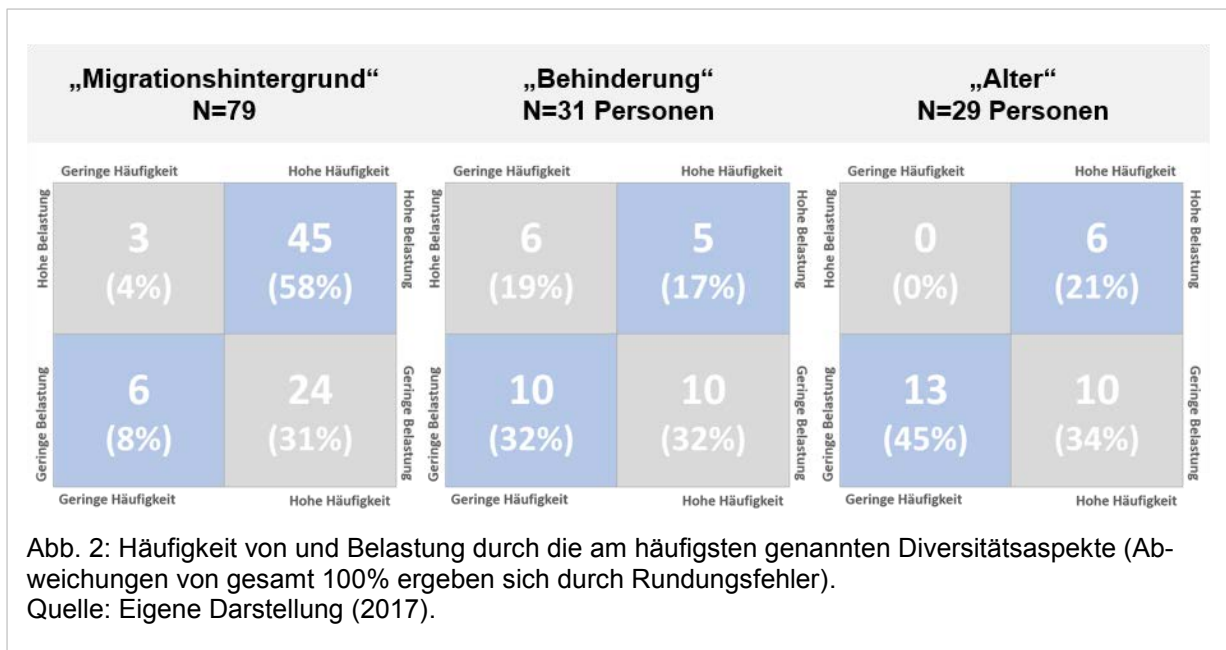
- der Umgang mit Sprachbarrieren: sich nicht verständigen können, das heißt, Patienten mit keinen oder geringen Sprachkenntnissen nicht zu verstehen und sich nicht verständlich machen zu können. Dazu kommen Unsicherheiten darüber, wer die Verantwortung dafür trägt, dass Dolmetschhilfen vorhanden sind.
- der Umgang mit kulturellen Unterschieden, insbesondere Geschlechterdifferenzen, die teilweise über Religion argumentiert werden: zu erleben und damit umzugehen, dass der Stellenwert der Frau vor allem im Islam geringer ist als der von Männern. Sichtbar und spürbar wird das im Umgang der Männer mit ihren Frauen und ihrem Umgang mit Mitarbeiterinnen.

- der Umgang mit Aggression und Übergriffen: sich Forderungen und Angriffen seitens Patienten und deren Angehörigen ausgesetzt zu fühlen und mit aggressiven alkoholisierten Patienten konfrontiert zu sein.

Im Zusammenhang mit Behinderung und Alter sind Nennungen von Belastungen weniger häufig. Mitarbeiter geben Belastungen v. a. an im Zusammenhang mit knappen Zeitressourcen, die eine besondere Zuwendung zu alten und/oder behinderten Patienten nicht zulassen. Damit verbunden ist das Gefühl, sich mehr widmen zu wollen, aber nicht zu können.

### Häufigkeit und erlebte Schwere von Belastung

Bei der Mitarbeiterbefragung wurden Häufigkeit von und Belastung durch Diversitätsaspekte unter Verwendung je achteiliger Skalen getrennt abgefragt (Belastung: 1 (gar nicht belastend) bis 8 (extrem belastend); Häufigkeit: 1 (nie), 2 (seltener als einmal pro Monat), 3 (einmal pro Monat), 4 (mehrmals pro Monat), 5 (einmal pro Woche), 6 (mehrmals pro Woche), 7 (täglich) bis 8 (mehrmals



täglich)). Dies erlaubt in der Analyse eine Differenzierung von verschiedenen Belastungsprofilen und die Bildung von vier Kategorien:

- Mitarbeiter erleben geringe Häufigkeit und fühlen sich auch gering belastet.
- Mitarbeiter erleben geringe Häufigkeit, fühlen sich dabei aber hoch belastet.
- Mitarbeiter erleben hohe Häufigkeit und fühlen sich auch hoch belastet.
- Mitarbeiter erleben hohe Häufigkeit, fühlen sich dabei aber gering belastet.

Abbildung zwei (siehe Abb. 2) zeigt die Verteilung der Mitarbeiter in den drei meistgenannten Diversitätsaspekten Migrationshintergrund, Behinderung und Alter.

Die Verteilung zeigt: Je häufiger desto belastender stimmt nicht für jeden und stimmt nicht für alle Diversitätsaspekte in gleichem Ausmaß.

Im Zusammenhang mit den Diversitätsaspekten Behinderung und Alter zeigt sich, dass von jenen 15 bzw. 16 Personen, die eine hohe Häufigkeit berichten jeweils zwei Drittel

(jeweils 10 Personen) angeben, dadurch nicht stark belastet zu sein.

Umgekehrt ist das Verhältnis beim Aspekt Migrationshintergrund:

Von den 69 Mitarbeiter, die angeben, im Berufsalltag häufig mit Migrationshintergrund konfrontiert zu sein, fühlen sich fast zwei Drittel, nämlich 45 Personen, hoch belastet.

Es zeigt sich aber auch, dass immerhin 24 Mitarbeiter (31% aller Personen, die Migrationshintergrund als erlebten Diversitätsaspekt nennen) sich bei hoher Häufigkeit wenig belastet fühlen.

Das lässt auf ein innerhalb der Ambulanzen vorhandenes Lernpotenzial schließen. Jene Mitarbeiter, die sich auch bei hoher Häufigkeit gering belastet fühlen, können eventuell belasteteren Mitarbeitern beratend zur Seite stehen.

### Gelebte Lösungen

In den Interviews konzentrierte sich die Diskussion rund um „gelebte“ und „gedachte“ Lösungen auf den am häufigsten genannten Diversitätsaspekt „Migrationshintergrund“



und auf die drei wesentlichen Handlungsfelder der Sprache, Kultur, und Sicherheit.

### **Zum Umgang mit Sprachbarrieren**

Als organisatorisch verankerte Lösungen werden schriftliche Übersetzungshilfen sowie Dolmetschdienste für spezifische Fälle wie z. B. OP-Aufklärung, genannt. Mitarbeiter haben darüber hinaus individuelle Lösungen entwickelt, wenn Dolmetschdienste nicht vorhanden sind: „Reden mit Händen und Füßen“, „Google Translate als mein bester Freund“; kommen dann zum Einsatz.

### **Zum Umgang mit kulturellen Unterschieden**

Bei kulturellen Unterschieden werden v. a. verschiedene Konzepte vom Umgang der Geschlechter miteinander als problematisch erlebt. Kulturell und/oder religiös begründete Wünsche wie z. B. der nach einem gleichgeschlechtlichen Arzt (im Regelfall einer Ärztin) werden nach Möglichkeit erfüllt. Weibliches Personal – in den beteiligten Ambulanzen in der Mehrzahl – holt sich männliche Verstärkung: „Wenn einer sich von mir nichts sagen lasst, hole ich eben einen Oberarzt – oder einen männlichen Pfleger – Hauptsache ein Mann.“

Geschildert wird auch der innerliche Rückzug beim Beobachten von Handlungen, die man selbst als Frau nicht erleben will: „So wie manche Männer ihre Frauen behandeln. Die dürfen nichts sagen, nichts selber entscheiden“.

### **Zum Umgang mit Aggression und Übergriffen**

Bei auftretenden Aggressionen und Übergriffen ist Deeskalation das wichtigste Mittel. „ruhig bleiben“, „rauchen gehen“, „Energie wegnehmen – wenn ich ihn [aufgeregten Patienten] mal hinsetzen und warten lasse, dann beruhigt er sich“ und „Schmäh einsetzen“.

Zur Prävention von Übergriffen wird in einer Ambulanz zeitweise ein Mann in Uniform im Rezeptionsbereich eingesetzt, das wird als effizient und auch beruhigend beschrieben „Der braucht meistens gar nichts tun, der ist einfach da und dabei sehr höflich und bestimmt.“

### **Fazit und Ausblick: „gedachte Lösungen“**

Migration ist das große Thema des Diversitätsmanagements in Ambulanzen.

Sprachvielfalt und unterschiedliche kulturelle Prägungen bergen, wenn unbearbeitet, erhebliches Konflikt- und Frustrationspotenzial, das im Ernstfall zu Aggressionen und Übergriffen führen kann.

Belastungen sind dabei ungleich verteilt, zum einen weil nicht alle Mitarbeiter gleich häufig mit Diversitätsaspekten konfrontiert sind, zum anderen weil nicht alle Mitarbeiter dasselbe Belastungsempfinden haben.

Organisationen und Mitarbeiter haben zu den drei als wesentlich genannten Bereichen Sprache, Kultur, Sicherheit, Lösungen entwickelt, auf denen aufgebaut werden kann.

Gemeinsam ist diesen drei Handlungsfeldern, dass klare Regeln für den Umgang mit Diversität noch fehlen und nachgefragt werden. Diese klaren Regeln sind aus Mitarbeitersicht die wichtigsten Komponenten eines unterstützenden Diversitätsmanagements. Sie erzeugen Handlungssicherheit durch Strukturierung und Standardisierung.

In den „gelebten Lösungen“ werden Dolmetschdienste zwar verwendet, aber Fragen zu Verantwortung und Umfang dieser Dienstleistung bleiben offen.

In den „gedachten Lösungen“ der Mitarbeiter sind die Fragen: „Wer ist dafür verantwortlich, dass ein Dolmetscher vorhanden ist? Wann

muss ein Dolmetschdienst zugezogen werden? Besteht die Verpflichtung, einen gleichgeschlechtlichen Arzt beizustellen? Welche Grenzen von Respekt und Höflichkeit im gegenseitigen Umgang können und sollen gezogen werden? Welche Handhabe gibt es, wenn solche Grenzen überschritten werden?“ beantwortet.

### Fact-Box

Projektpartner: Auftraggeber: Gesundheitsfonds Steiermark, Kontakt: anne.rauch@stmk.gv.at, 4 Modellambulanzen mit insgesamt 106 Mitarbeitern und rund 49.000 betreuten Patienten in rund 107.000 Patientenkontakten (2015)

Wissenschaftliche und Organisationsberatende Begleitung: Trummer & Novak-Zezula OG

Laufzeit: Oktober 2015 bis Dezember 2016

Methoden: Mitarbeiterbefragung: Vollerhebung 4 Ambulanzen; n=88; Rücklaufquote 92%; Interviews und Diskussionen mit Mitarbeitern der Ambulanzen; n=32; Workshop mit Mitgliedern der Projektsteuerungsgruppe

Produkte: Assessment-Tool: Häufigkeit von und Belastung durch Diversität, Planungstool: Gelebte und Gedachte Lösungen, Workshop: Diversitäts-Management maßgeschneidert, Workshop: Werte und Umgang interkulturell, Workshop: Spielregeln im Interesse aller definieren und kommunizieren

### Literatur

Karl-Trummer U., Novak-Zezula S. (2008) Evidence for Action: Gesundheit – Mitarbeiter – Krankenhaus. Public Health Forum Nr. 58. Gesundheitsberufe. Elsevier Verlag. München.

Karl-Trummer U. (2010) Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen von Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern im Krankenhaus – Ärztinnen und Ärzte im Vergleich mit anderen Berufsgruppen. In: Schwartz, F. W.; Angerer, P. (Hrsg.). Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Deutscher Ärzte Verlag. Berlin. S. 373-383.

Rosbach B., Löffler K. I., Mayer-Popeken O., Konitzko J., Duouis H. (2007) Belastungs- und Beanspruchungskonzept. In: Letzel S., Nowak D. (2007) Handbuch der Arbeitsmedizin. 1. Erg. Lfg. 3/07. Ecomed Medizin – Ecomed Storck Verlag. Hamburg. A II-1 der Lo-seblattsammlung S. 1-4.

Trummer U., Novak-Zezula S. (2016) Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und –sicherung in steirischen Ambulanzen. Center for Health and Migration (C-HM, Hrsg.). Wien.

Udris I., Frese M. (1999) Belastung und Beanspruchung. In: Graf Hoyos C., Frey D. (Hrsg.). Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz. Weinheim. S. 429-445.

### Autorenbiographie

*Ursula Trummer*, Mag. rer. soc. oec., Dr. phil., M. Sc. (Supervision, Coaching, Organisationsberatung), ist als Soziologin, Coach und Organisationsberaterin seit 1998 in regionalen, nationalen und europäischen Projekten zur Qualitätsentwicklung von Gesundheitssystemen und -leistungen mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Integration vulnerabler Gruppen tätig, seit 2000 v. a. im Bereich Gesundheitsversorgung für Migranten. Mit-Initiatorin der Europäischen „Migrant Friendly Hospitals“ und der Europäischen Praxissammlung für Gesundheitsservices für undokumentierte Migranten (Health Care in NowHereland – Improving Services for Undocumented Migrants in the EU). Unabhängige Expertin u. a. für die Europäische Kommission, DG Santé und DG Research, die Internationale Organisation für Migration, und die Agentur der Europäischen Union für

Grundrechte. Ursula Trummer ist Executive Partner der Trummer & Novak-Zezula OG.

*Sonja Novak-Zezula*, Dr. phil., Mag. rer. soc. oec; Soziologin, Kommunikationswissenschaftlerin, ist Managing Director des Center for Health and Migration ([www.c-hm.com](http://www.c-hm.com)) und Executive Partner der Trummer & Novak-Zezula OG. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Gesundheit und Migration, mit speziellem Schwerpunkt Qualitätsentwicklung in Gesundheitsorganisationen und -systemen mit Fokus auf vulnerable Gruppen. Trainingsschwerpunkte liegen im Bereich Diversitätsmanagement mit Fokus auf Arbeiten in interkulturellen Teams und mit einer diversen Klientel.

Die Trummer & Novak-Zezula OG ist ein 1996 gegründetes unabhängiges KMU. Unternehmensziel ist die wissenschaftliche und beraterische Begleitung von Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen. Auftraggeber reichen von einzelnen Gesundheitsorganisationen, Trägerorganisationen, Ministerien, bis zu Internationalen Organisationen. Das Center for Health and Migration als wissenschaftliche Einrichtung und Invivo Unlimited als Beratungseinrichtung arbeiten unter dem Dach der OG. ([www.c-hm.com](http://www.c-hm.com), [www.invivo.at](http://www.invivo.at))

### **Autorenanschrift**

Dr. Ursula Trummer  
Center for Health and Migration  
Wasagasse 12/3/5  
A – 1090 Wien

E-Mail: [office@c-hm.com](mailto:office@c-hm.com)

Dr. Sonja Novak-Zezula  
Center for Health and Migration  
Wasagasse 12/3/5  
A – 1090 Wien

E-Mail: [office@c-hm.com](mailto:office@c-hm.com)