

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation



edws

Edition Waldschlösschen Materialien

In der Edition Waldschlösschen Materialien veröffentlicht die Akademie Waldschlösschen Dokumentationen und Materialien. Auch Beiträgen von Kooperationspartner*innen des Waldschlösschens steht die in unregelmäßiger Folge erscheinende Schriftenreihe offen. Die Schriftenreihe wird herausgegeben von Dr. Rainer Marbach.

Herausgeber dieses Heftes

Marcel Hackbart

Projektmitarbeiter in der Akademie Waldschlösschen im „Kompetenznetzwerk zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit“



**Selbst.verständlich
Vielfalt**

**Kompetenznetzwerk zum Abbau von
Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit**

Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher
Selbstbestimmung und Vielfalt!

www.selbstverstaendlich-vielfalt.de

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation

Edition Waldschlösschen

Materialien

Heft 30

Impressum

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen Band 2. Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Prävention, Intervention und Rehabilitation.

Edition Waldschlösschen Materialien / Heft 30

© Waldschlösschen Verlag

Göttingen 2021

Umschlagfoto:

istock/congerdesign

Gestaltung und Herstellung:

neueform corporate designers

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-937977-22-5

Herausgegeben von der Akademie Waldschlösschen im Rahmen des „Kompetenznetzwerks zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit – Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Selbstbestimmung und Vielfalt!“ im Bundesprogramm „Demokratie leben!“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ oder des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) dar. Für inhaltliche Aussagen trägt der*die Autor*in bzw. tragen die Autor*innen die Verantwortung.

12. Diversity Management als Handlungsfeld im Gesundheitswesen

Diversität (oder Vielfalt) als Merkmal von Gesellschaft und Organisationen ist in der Wissenschaft vielfach diskutiert (→ [Band 1 Intersektionalität](#)) und in den Lebenswelten vor allem von Menschen mit Minoritätenmerkmalen – also Angehörigen gesellschaftlicher Minderheiten – präsent. Auf der gesellschaftlichen oder auch rechtlichen Ebene ist die Forderung nach Zugang zu Institutionen und Organisationen sowie gesellschaftlicher Teilhabe für alle Angehörigen einer Gesellschaft zentral. Für den organisationalen Kontext hat sich, angestoßen vor allem durch die Bürgerrechtsbewegungen in den USA, Diversity Management als organisationale Strategie zum Umgang mit zunehmender gesellschaftlicher Vielfalt entwickelt (Vedder, 2006). Es gibt zwar kein einheitliches Konzept erfolgreichen Diversity Managements, dennoch lassen sich aus den vorliegenden Konzepten und Studien wertvolle Hinweise auf die Gestaltung diversitätsorientierter Gesundheitssettings ziehen. Im Folgenden sollen zunächst Grundlagen des Diversity Managements erörtert und abschließend auf gesundheitsrelevante Kontexte übertragen werden.

Entstehung des Diversity Managements

Diversity Management hat seine Wurzeln in den Bürgerrechtsbewegungen der USA (Vedder, 2006). Im historischen Verlauf haben sich stigmatisierte und diskriminierte Minoritäten¹ formiert: Zu nennen sind hier die *National Organization of Women*, das *American Indian Movement*, aber auch die *Stonewall Riots*. Bewegungen wie diese führten dann zu gesetzlichen Änderungen bzw. Regierungskommissionen wie den *Title VII of the Civil Rights Act* oder die *Equal Employment Opportunity Commission*. Zunächst stand die quantitative Integration von Minderheiten

¹ Minorität bzw. Minderheit wird hier verstanden als entweder zahlenmäßig kleinerer oder aber mit geringeren Machtmitteln ausgestatteter Bevölkerungsanteil.

(in der Regel über Quoten) im Vordergrund und führte teilweise zu Widerständen der Mehrheitsbevölkerung, z. B. der sogenannten *White-Anglo-Saxon-Protestants*. Erst die aufsehenerregende Studie *Workforce 2000* (Johnston & Packer, 1987), die klar berechnete, dass bereits in naher Zukunft künftige Arbeitnehmende schwer zu finden sein werden und insbesondere die sogenannten *High Potentials* (besonders talentierte Nachwuchsfachkräfte und -führungskräfte) zukünftig in Minderheitengruppen gesucht werden müssen, hat einen intensiveren Perspektivenwechsel angeregt. An dieser Entwicklung lassen sich die zwei unterschiedlichen Zielrichtungen von Diversity Management voneinander abgrenzen (Thomas & Ely, 1996; s. a. Vedder, 2006):

1. Die Business-Perspektive fokussiert den wirtschaftlichen Erfolg.
2. Die Equity-Perspektive fokussiert Gerechtigkeit und Gleichheitsprinzipien.

Auch die Europäische Union orientiert sich an (diskriminierten) Minderheiten und somit am „Konzept der besonderen Schutzwürdigkeit von Gruppen mit hohem Diskriminierungsrisiko und zielt auf die Verwirklichung des Diskriminierungsschutzes“ (Ulrich, 2016, S.254). Auf dieser Basis ist denn auch 2001 in Deutschland das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) als strukturell verankerte Möglichkeit, sich gegen Diskriminierungen zur Wehr setzen zu können, entstanden (→ [Band 1 Rechte](#)). In einem Standpunkt der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2020b) wird explizit darauf hingewiesen, dass das AGG, welches Geschlecht und sexuelle Orientierung beinhaltet, auch auf medizinische Behandlungen anwendbar ist und Patient*innen Ansprüche geltend machen können.

Diversität und Diversity Management in Organisationen

Vor der Auseinandersetzung mit Diversity Management, also dem Umgang mit Vielfalt, ist zunächst zu klären, was Diversität eigentlich ist bzw. welche Merkmale zentral sind. Besonders prominent ist hier das

ursprünglich von Gardenswartz und Rowe (2003) entwickelte Four-Layers-Modell, das unterschiedliche, in Organisationen relevante Diversitätsmerkmale umfasst (→ [Band 1 Intersektionalität](#)): Ausgehend von (1.) der Persönlichkeit, die den Kern bildet, finden sich (2.) im Bereich der inneren Dimension mehr oder weniger unveränderliche Merkmale, daran anschließend folgen (3.) auf der äußeren Dimension eher lebensstilorientierte Merkmale wie Familienstand oder Freizeitverhalten sowie (4.) auf der organisationalen Dimension Aspekte wie Dauer der Zugehörigkeit zu einer Arbeitsstelle. Ergänzend gibt es die Unterscheidung in Surface-Merkmale (Oberflächenmerkmale), die mehr oder weniger schnell erschließbar sind wie Alter und Geschlecht, und Deep-Level-Merkmale (Tiefenmerkmale), die nicht unmittelbar erschließbar sind bzw. eher in der Interaktion oder der Selbstdarstellung von Individuen sichtbar werden.

In wissenschaftlichen Untersuchungen, teilweise auch in öffentlichen oder Social Media-Diskursen, wird oft ein Merkmal (z.B. Geschlechtlichkeit) fokussiert. Dies entspricht allerdings nicht der gesellschaftlichen bzw. der organisationalen Realität. Menschen bestehen aus individuellen Merkmalskonfigurationen, die für das Individuum, aber auch in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich relevant sein können. In der Organisationsanalyse hat sich denn auch das Faultline-Konzept (Verwerfungs- oder Grenzlinien-Konzept) etabliert, das es erlaubt, die Merkmalszusammenhänge in Gruppen zu analysieren (zur Messung von Diversität in Organisationen s. a. Schaeffer, 2016): Sogenannte *Faultlines* sind stark ausgeprägt, wenn Eigenschaften hoch miteinander zusammenhängen und wenig Subgruppen zu finden sind (Bouncken & Pesch, 2011), z.B. alle älteren Arbeitnehmenden sind auch Männer. Dies kann zur Folge haben, dass sich die Mitarbeitenden stark mit ihrer eigenen Gruppe (z.B. ältere Männer oder junge Frauen) identifizieren und Konflikte zwischen den Gruppen entstehen können (vgl. Theorie der sozialen Identität, Petersen, 2020 → [Band 1 Vorurteile](#)).

Diversität hat vor allem auf der Ebene von Teams nicht automatisch und nicht immer positive Effekte (vgl. Agars & Kottke, 2004). Mögli-

che Effekte, die in Studien besondere Beachtung gefunden haben, sind Sach- und Beziehungskonflikte, Gruppenzusammenhalt, Gruppenleistung und Arbeitszufriedenheit (Wegge & Schmidt, 2015). Thatcher und Patel (2011) konnten im Rahmen einer Meta-Analyse zeigen, dass Geschlechts- und ethnische Zugehörigkeit als Diversitätsmerkmale zu stärkerer Subgruppenwahrnehmung und -bildung (gemäß dem Faultline-Konzept) führen als Alter, Betriebszugehörigkeit und Bildungshintergrund. Die Stärke der *Faultlines* ging mit stärkeren Sach- und Beziehungskonflikten einher und senkte den Gruppenzusammenhalt. Darüber hinaus fanden sich Effekte auf die Teamleistung. Die gefundenen Effekte variieren allerdings mit der Teamgröße und zeigen sich insbesondere in kleineren Teams. Generelle Empfehlungen für die Teamkomposition können somit nicht gegeben werden, verweisen aber darauf, dass das Bewusstsein und der Umgang mit heterogenen Teams eine zentrale Kompetenz von Führungskräften darstellt. In dieser Hinsicht können Shemla und Wegge (2019) aufzeigen, dass die Identifikation mit dem Team bzw. die Förderung der Teamidentifikation eine Art Schlüsselvariable darstellt, um Diversität in Teams (hier speziell Bildungshintergründe) abzufedern bzw. positiv zu nutzen.

Auf der eher theoretischen Ebene verfolgt die intersektionale Perspektive (Crenshaw, 2010 → [Band 1 Intersektionalität](#)) ähnliche Überlegungen und adressiert explizit Doppel- bzw. Mehrfachdiskriminierungen (z. B. im Falle einer Merkmalskonfiguration von weiblich, älter, nicht-christlich, Migrationshintergrund). So erlebt beispielsweise ein schwuler Mann mit Behinderung Diskriminierung einerseits aufgrund seiner sexuellen Orientierung und seiner Behinderung separat, andererseits aufgrund der Kombination beider Merkmale (*Intersection* → [Beeinträchtigung](#)). Weitergehend haben beispielsweise weiße, heterosexuelle Männer mehr Privilegien. „Das Konzept der Intersektionalität [...] bezieht sich auf Macht- und Herrschaftsverhältnisse. Differenzkategorien werden nicht (nur) als Teil der Persönlichkeit, sondern im Zusammenhang mit sozialen Ungleichheiten gesehen“ (Wedl, 2018, S. 58 → [Band 1 Intersektionalität](#)).

Für den Umgang mit Merkmalsvielfalt verfolgt Diversity Management nun keine ausschließlich antidiskriminierende Strategie, die z. B. Regeln für den Umgang mit oder die Sanktionierung von Diskriminierung hat. Diversity Management geht darüber hinaus, ist proaktiv und verfolgt das Ziel, ein Organisationsklima zu schaffen, in dem sich Menschen jedweder Merkmalskonfiguration wohlfühlen können: „Diversity Management hat hierbei das Ziel, durch konstruktive (proaktive) Anerkennung, Wertschätzung und Gestaltung von Unterschieden zwischen Menschen in sozialen Einheiten die Potenziale der Vielfalt für eine effektive und innovative Erfüllung von Arbeitsaufgaben zu fördern und den möglichen Nachteilen der Vielfalt *entgegenzuwirken*“ (Wegge & Schmidt, 2015, S.1). Natürlich sind Organisationen im aktuellen Status Quo von Diversität und dem Grad des betriebenen Diversity Managements verschieden. So unterscheiden Powell und Cox (1991, nach Agars & Kottke, 2004) verschiedene Organisationstypen, die mehr oder weniger homogen sind (beispielsweise die cis-männlich geprägten, monolithischen Organisationsformen) von pluralistischen, in denen Diversity Management Teil der Organisationskultur sein kann.

Was sind nun Kennzeichen eines Diversity Managements? Bei aller Unterschiedlichkeit vorliegender Konzepte besteht Konsens darüber, dass die Einführung eines Diversity Management-Systems von der Unternehmensspitze ausgehen muss, da zunächst eine Vision und vordringliche Handlungsfelder definiert werden müssen. Je nach Organisationstyp kann dies z. B. die Konzentration auf das eigene Personal oder auf Klient*innen oder beides sein. Diversity Management beginnt in der Regel mit einer Status Quo-Analyse, also der Analyse des Ist-Zustandes, in der kennzahlengesteuert z. B. die Arbeitnehmenden- und Klient*innenstruktur ermittelt wird (Krisor & Köster, 2016). Beham (2016) resümiert, dass Diversity Management neben der Ermittlung des Bedarfes (z. B. im Falle einer eher homogenen Mitarbeitendenstruktur) einer Verankerung in die Unternehmenspolitik bedarf, die dann in Zielvereinbarungen mit den Führungskräften mündet. Flankierende Maßnahmen sind ein systematisches Controlling, das die fortlaufende Evaluation der durchgeführten Maßnahmen impliziert, und eine diversitätsgerechte Personalpolitik.

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als Diversitätsmerkmale im Diversity Management

Werden deutsche Organisationen und Institutionen intensiver betrachtet, ist offensichtlich, dass die Diversity-Diskussion in Deutschland nach wie vor eher eine Genderdebatte darstellt und vor allem die Frauenförderung adressiert (Rosken, 2010) und somit in einem binärem Geschlechtermodell verankert ist (z.B. beim BCG Gender Diversity Index Germany 2020, Voigt, van der Vegte & Welppe, 2021). Aktuelle wissenschaftliche Studien zeigen eine Reihe von interessanten und unmittelbar praxisrelevanten Befunden. So konnten Steffens, Viladot und Scheifele (2019) zeigen, dass die Genderkategorie (im binären Geschlechtermodell) nicht nur wahrnehmungs- und handlungsleitend wird, sondern auch zu negativen Effekten, z.B. auf das Wohlbefinden, führen kann, wenn Männer zahlenmäßig dominieren. Dies passiert aber auch, wenn Frauen die zahlenmäßig dominante Gruppe sind. Die Autor*innen plädieren daher für ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis, um die negativen Effekte der Genderkategorie zu nivellieren. Johnson und Otto (2019) stellen fest, dass *Human Resource Management* als aktueller Zugang des Personalmanagements in Deutschland eher auf weiße, endo, cis und heterosexuelle Frauen fokussiert. In ihren Analysen kommen Johnson und Otto (2019) zu dem Schluss, dass die vielfältigen Diskriminierungen aufgrund von Gendermerkmalen (hier nicht-binär aufgefasst und somit verschiedene Geschlechtlichkeiten integriert) jeweils die gleiche Ursache haben: Heteronormativität, also die gesellschaftliche Erwartung, dass alle Menschen entweder männlich oder weiblich sind und sich vom jeweils anderen Geschlecht sexuell angezogen fühlen (→ [Band 1 Vielfalt](#)).

Geschlechtergerechtigkeit kann somit nur entstehen, wenn ein queer-feministischer, intersektionaler Rahmen gewählt wird – nicht zuletzt, da Genderdiskriminierungen auch in frauendominierten Arbeitskontexten stattfinden. Gestützt wird diese Schlussfolgerung durch Dunkelfeldstudien zu erlebten Diskriminierungen und Anfeindungen am Arbeitsplatz. In einer britischen Studie (Hoel, Lewis & Einarsdottir,

2017) wurde das Ausmaß an Mobbing (erlebte Diskriminierungen und Anfeindungen in den letzten 6 Monaten) erfasst. Von den heterosexuell identifizierten Menschen berichteten 6,4 % über solche Erlebnisse, bei nicht-heterosexuell identifizierten Menschen waren die Raten deutlich höher: 19,2 % für Bisexuelle, 16,9 % für Lesben und 13,7 % für Schwule. In einer etwas älteren amerikanischen Studie (Grant, Mottet & Tanis, 2011) berichteten 90 % der befragten trans* Menschen Diskriminierungen und Anfeindungen.

Eine Befragung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Beigang, Fetz, Kalkum & Otto, 2017) ergab, dass 13,2 % der homo- und bisexuellen Befragten Diskriminierung in einem Personalauswahlverfahren erlebten. Aufgrund der sexuellen Orientierung gekündigt worden zu sein, gaben 5,7 % an. Insbesondere kirchliche bzw. kirchlich getragene Arbeitgebende werden als diskriminierend beschrieben. Insgesamt gaben 10,6 % der homo- und bisexuellen Befragten an, Diskriminierungen am Arbeitsplatz erlebt zu haben. Im Detail berichteten (a) 7,4 %, dass ihre Leistung herabgesetzt wurde, (b) 5,3 % weniger Gehalt zu bekommen, (c) 8,6 % bei einer Beförderung oder Gehaltssteigerung übergangen worden zu sein (s. a. Frohn, Meinhold & Schmidt, 2017). Auch wenn Beigang und Kolleg*innen (2017) explizit darauf hinweisen, dass auch inter* und trans* Menschen „eine potentiell vulnerable Gruppe für Diskriminierungserfahrungen anhand der Geschlechtsidentität“ (S. 100) sind, wurde keine differenzierte Auswertung der Daten hinsichtlich geschlechtlicher Vielfalt vorgenommen.

Eine große Befragung in Deutschland mit 4.300 queeren² und 16.880 heterosexuellen, endo, cis Teilnehmenden (de Vries et al., 2020) ergab, dass etwa jede dritte queere Person (29,7 %) von Diskriminierung im Arbeitsleben innerhalb von zwei Jahren berichtet (sowie 13,9 % im Gesundheits- und Pflegebereich). Dies sind deutlich mehr als die

² Unter dem Begriff „queer“ werden hier alle Menschen gefasst, die von heteronormativen Vorstellungen zu sexueller Orientierung, romantischer Orientierung, Beziehungsgestaltung und Geschlechtlichkeit abweichen (vgl. Henderson, 2019).

10,6 %, die Beigang und Kolleg*innen (2017) für sexuelle Orientierung angeben. Insbesondere trans* Menschen erlebten Diskriminierung im Arbeitsleben aufgrund ihrer Geschlechtsidentität (43 %, de Vries et al., 2020). De Vries und Kolleg*innen (2020) beschreiben das Geheimhalten der sexuellen bzw. amourösen Orientierung und/oder der eigenen Geschlechtlichkeit als eine Strategie im Umgang mit Diskriminierungen am Arbeitsplatz (vgl. Tröster & Pulz, 2020 → [Band 1 Vorurteile](#)). Bei de Vries und Kolleg*innen (2020) sind 31,0 % der queeren Arbeitnehmenden gegenüber den Kolleg*innen verschlossen bzw. „ungeoutet“ sowie 39,6 % gegenüber den Vorgesetzten. In einer Befragung von Frohn und Kolleg*innen (2017) zeigte sich, dass 30,6 % mit niemanden oder nur mit wenigen über die sexuelle Orientierung und/oder queere Geschlechtlichkeit sprachen. Die internationale Studie „Out@Work“ (Boston Consulting Group, 2019) zeigte, dass sich in Deutschland 37 % der queeren Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz gegenüber (fast) allen Kolleg*innen outen (globaler Durchschnitt: 52 %), 36 % gegenüber einigen wenigen (globaler Durchschnitt: 31 %) und 27 % outen sich nicht am Arbeitsplatz (globaler Durchschnitt: 17 %). Damit ist Deutschland die Nation unter den untersuchten Ländern, in der sich die wenigsten queeren Menschen am Arbeitsplatz gegenüber (fast) allen Kolleg*innen outen, obwohl 85 % dazu potentiell bereit wären.

Nach de Vries und Kolleg*innen (2020) unterscheiden sich die Coming-Out-Raten je nach Wirtschaftszweig: „So gehen besonders wenige Beschäftigte in den Bereichen Land-/Forstwirtschaft, Fischerei, Bergbau, verarbeitendes Gewerbe, Energie-/Wasserversorgung, Abfallentsorgung und Baugewerbe offen mit ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität gegenüber Kolleg*innen um (57 Prozent). Dieser Befund deckt sich mit dem geringen Anteil von LGBTQI*-Beschäftigten in diesen Wirtschaftszweigen [...] und legt den Schluss nahe, dass die fehlende Akzeptanz von LGBTQI*- Menschen in einigen Berufen ein Outing erschwert und bestimmte Branchen daher gemieden werden“ (S.626). Wirtschaftszweige, in denen queere Menschen besonders häufig einen Beruf ergreifen sind die Bereiche „Erziehung

und Unterricht“ sowie „Gesundheits- und Sozialwesen“ (de Vries et al., 2020; vgl. Frohn et al., 2017). Über alle Bereiche hinweg wünschen sich queere Arbeitnehmende ein offenes Betriebsklima gegenüber sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten, was die Attraktivität von Unternehmen deutlich erhöhen kann (de Vries et al., 2020).

Diversity Management im Gesundheitssystem

Mit Blick auf das Gesundheitssystem zeigen sich ebenfalls Konstellationen und Merkmalskonfigurationen, die wenig diversitätsorientiert sind. Neben den allseits bekannten Diskussionen um männlich orientierte Medizin und Pharmazie, die zu unterschiedlichen Diagnosen und Behandlungen führen können (Schreitmüller & Pfeleiderer, 2020; vgl. Criado-Perez, 2020 → [Gendermedizin](#)), verweisen Edge und Lemetyinen (2019) auf Analoges in der Psychotherapie: Menschen mit nicht-dominanten Merkmalen haben einen schwierigeren Zugang zum Gesundheitssystem, Psychotherapeut*innen sind nach wie vor eine eher homogene Gruppe (aufgrund des Studiums höher gebildet und höherer Bildungshintergrund, eher bzw. zunehmend weiblich, Jaeggi, 2014) und wenig auf Lebenswelten außer der eigenen vorbereitet, so dass vielfältige Interaktionsprobleme entstehen können (→ [Band 1 Beziehung](#)). Verschiedene Aspekte können die Interaktion beeinflussen: Neben Stereotype und Vorurteile (→ [Band 1 Vorurteile](#)) sowie unterschiedliche Wertvorstellungen, z. B. in Bezug auf Fragen der körperlichen Autonomie bei Inter* (→ [Band 1 Inter*](#) → [Band 1 Menschenbild](#)), erleben viele Menschen Hindernisse und Hürden bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems. Dies gilt auch für z. B. Asexualität als diversitätsrelevantes Merkmal (Flanagan & Peters, 2020): Kontakte mit Ärzt*innen und Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe werden als belastend erlebt – außer die Professionellen wissen von und um Asexualität (→ [Band 1 Asexualität](#)).

Im Gesundheitssystem relevant sind aber nicht nur Patient*innen, sondern auch das Personal, die Gesundheitsfachkräfte, selbst. Nama, MacPherson, Sampson und McMillan (2017) haben beide Perspektiven,

also die der Patient*innen und die des Personals, untersucht sowie Studierende der Medizin befragt. Die Studierenden berichteten Diskriminierungen vor allem durch andere Studierende. Queere Studierende berichteten darüber hinaus besonders häufig von erlebtem Heterosexismus – also von Haltungen, dass Heterosexualität die überlegene sexuelle Orientierung sei. Alle Studierende hatten aber wenig Sorgen für ihren eigenen angemessenen Umgang mit queeren Patient*innen. Inzwischen liegen Konzepte vor, die queere Pflegekräfte stärken und stützen können – nicht nur im Team, sondern auch im Umgang mit diskriminierenden Patient*innen (z. B. Lim & Borski, 2016). Davis und Berlinger (2014) stellen anhand eines Fallbeispiels dar, wie der Umgang mit queeren Patient*innen verbessert werden kann bzw. affirmativer wird. Zentral ist hierbei, dass die Initiative von der Krankenhausleitung ausging und neben Leitbildern und Richtlinien auch Fortbildungen und Trainings für das Personal enthielt. Auch nahm das Krankenhaus am *Healthcare Equality Index Survey* teil, um den Erfolg der eigenen Maßnahmen extern beurteilen zu lassen. Positive Effekte ergaben sich insbesondere durch Richtlinien zum diskriminierungssensiblen und inklusiven Umgang (Beratung, Pflege, Visiten) mit allen Patient*innen (explizit adressiert waren sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentität) und Mitarbeitenden sowie Trainings für eine queerorientierte, affirmative Pflege (→ [Band 1 Pflege](#)). Zusätzlich wurde eine „Saturday“-Klinik speziell für queere Menschen in einem niedrigschwellig erreichbaren Stadtteil initiiert. Auch Fachgesellschaften haben sich einer queerfreundlichen Gesundheitsversorgung verpflichtet. Zu nennen sind exemplarisch die Gesellschaft für Infektionskrankheiten der USA (Li, Sears & Chatterjee, 2018) und die Society for Adolescent Health and Medicine (2013).

Implementierung von Diversity Management

Ein erfolgreiches Diversity Management-System ist kein Automatismus. Für die Implementierung ist es unerlässlich, alle Angehörigen der Organisation zu beteiligen. Nach Allen und Montgomery (2001; für verschiedene Modelle s. a. Agars & Kottke, 2004) ist zunächst ein

sogenanntes *Unfreezing* erforderlich. D.h., dass die vorherrschenden Organisationsroutinen aufgebrochen und bewusstgemacht werden, Visionen und Ziele müssen klar kommuniziert werden. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Art der Kommunikation und die verwendeten Narrative zu legen. Darauf aufbauend erfolgt das *Moving*, also die eigentliche Implementierung von Maßnahmen und Interventionen. Diese beziehen sich auf die Personalrekrutierung, die Etablierung von Praktika, Trainings und Fortbildungen (→ [Band 1 Medizinpädagogik](#)) sowie von Mentoring-Programmen speziell für bisher benachteiligte oder unterrepräsentierte Gruppen. Auf dieser Basis und unter Beobachtung des Prozesses und erster Erfolge kann dann das *Refreezing* erfolgen. Prozeduren und Abläufe werden festgelegt, Arbeitsplatzbeschreibungen und Gratifikationssysteme erneuert bzw. erstellt. Im idealtypischen Fall sind erste Erfolge im Wettbewerb sichtbar (z. B. Zuwachs von Marktanteilen), da funktionalere Entscheidungsprozesse implementiert wurden, eine agilere Belegschaft besteht und die Organisation flexibler mit weiteren demografischen Wandlungsprozessen umgehen kann.

Die Einführung eines Diversity Managements ist facettenreich und umfasst verschiedene Arbeitsebenen. Zwei wesentliche, nämlich Personalrekrutierung und Trainings, sollen hier zunächst herausgegriffen werden. Auch wenn Organisationen diverser werden wollen, gelingt dies häufig nicht bzw. scheitert bei der Personalauswahl. Bereits in Stellenanzeigen können Organisationen gegen ihre Intention signalisieren, dass sie wenig diversitätsorientiert sind (Sprache, Verzicht auf explizite Passi, die Menschen aller Kulturen und Lebensstile adressieren etc. → [Band 1 Sprache](#)). Im Zuge der eigentlichen Personalrekrutierung finden sich häufig – bedingt durch automatisierte Informationsverarbeitungsprozesse – Vorteile für Bewerber*innen, die den Einstellenden bzw. dem bereits vorhandenen Personal ähneln („Similarity-Attraction“-Prinzip³, „Think-

³ Das „Similarity-Attraction“-Prinzip umschreibt die Tendenz von Menschen, sich mit ähnlichen Menschen zu umgeben bzw. diese besonders attraktiv zu finden.

Manager-Think-Male“-Prinzip⁴; s. Kersting & Ott, 2016). In einer Studie von Dietz, Joshi, Esses, Hamilton und Gabarrot (2015) zeigte sich, dass die Eigengruppenpräferenz bei der Personalauswahl (Präferenz für Mitglieder der eigenen Gruppe, z. B. Männer stellen eher Männer ein) am geringsten ist, wenn Diversity Management vom Unternehmen gefördert wird (vgl. Petersen & Dietz, 2020). Kersting und Ott (2016) schlagen vor, im Vorfeld von Bewerbungsgesprächen Anforderungsprofile zu erstellen und die Passung der bewerbenden Person nicht als Ähnlichkeit, sondern als Ergänzung zum bereits vorhandenen Personal zu betrachten. Der zusätzliche Einsatz standardisierter Eignungsdiagnostik erleichtert die Verhinderung stereotypbasierter Auswahlentscheidungen. Ist dies nicht möglich, sind heterogen besetzte Besetzungskommissionen hilfreich, da hier verschiedene Perspektiven einfließen.

Die Einführung eines Diversity Managements kommt in der Regel nicht ohne systematische Fortbildung aus, besonders effektiv sind hier Trainings. Bezrukova, Spell, Perry und Jehn (2016) kommen im Rahmen einer Meta-Analyse zu dem Schluss, dass Trainings durchgängig positive Effekte zeigen. Eine differenziertere Analyse zeigte allerdings, dass Trainings vor allem positiv auf das Wissen und Verhalten der Teilnehmenden wirken und die Effekte hier auch am längsten nachweisbar sind. Effekte auf Gefühle und wertorientierte Überzeugungen sind schwerer zu erzielen (s. Abbildung 1). Insgesamt ist die Wirkung von Diversity Trainings dann stärker, wenn diese in ein organisationales Gesamtkonzept eingebettet, also durch weitere Diversity Management-Maßnahmen flankiert werden. Für den queeren Kontext zeigte eine Studie von Pepping, Lyons und Morris (2018) ähnliches: Ein Training für Psychotherapeut*innen hatte durchgängig positive Effekte auf die Behandlungsangebote, auch Homo- und Trans*negativität gingen zurück – und zwar unabhängig von den Merkmalen der Therapeut*innen.

⁴ Das „Think-Manager-Think-Male“-Prinzip umschreibt die Tendenz von Menschen, bei dem Begriff Manager automatisch an einen Mann zu denken.

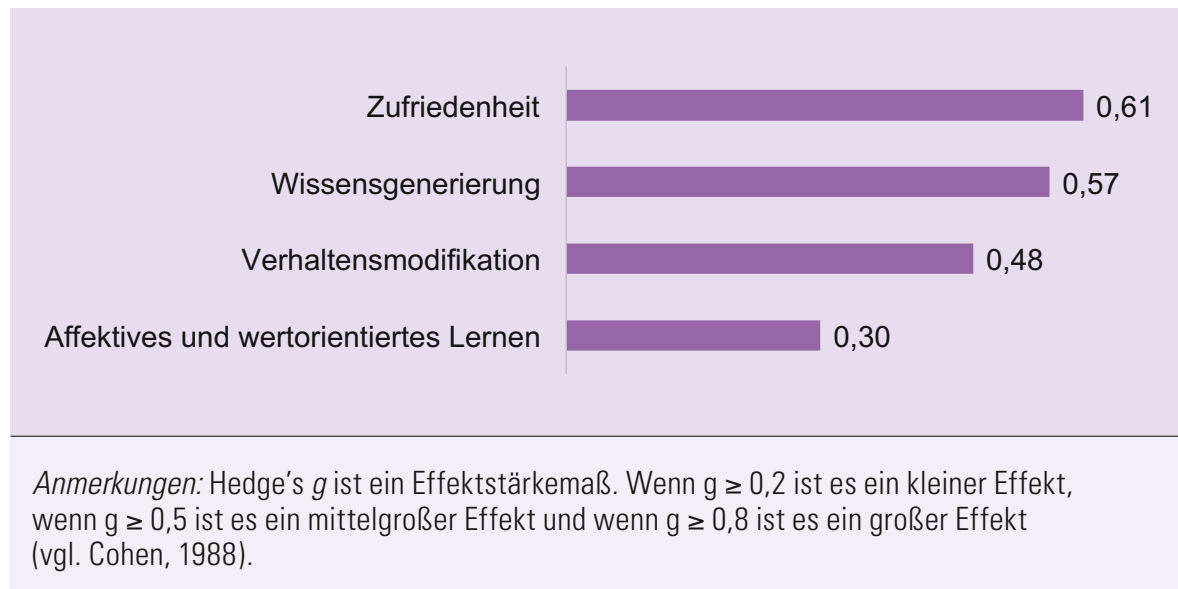


Abbildung 1: Effekte von Diversity Trainings in Hedge's g (nach Bezrukova et al., 2016)

Neben den Diversity Management-Maßnahmen zur Förderung von Diversität sind auch Maßnahmen für einen systematischen Diskriminierungsschutz hilfreich. Diese können wie folgt klassifiziert werden (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2020a):

1. Monitoring: Befragungen zu Zusammensetzung von Personal und Patient*innen bzw. Klient*innen sowie zu Diskriminierungserfahrungen und -risiken
2. Vernetzung innerhalb der Organisation: Zusammenbringen aller Personen, die im Kontext Diversity Management agieren (z. B. Gleichstellungsbeauftragte, Behindertenbeauftragte)
3. Sensibilisierung und Empowerment: Fortbildungen und Trainings für Personal, Empowerment-Workshops für Angehörige einer Minderheit
4. Antidiskriminierungsberatung und Einrichten einer Beschwerdestelle nach AGG
5. Positive Maßnahmen: Vielfaltsförderung, Mentoring-Programme, Nachteilsausgleiche

Die bisherigen Ausführungen haben sich eher auf die positiven Ideen, die Diskriminierungsfreiheit von Diversity Management bezogen. Gerade bei der Einführung eines solchen Systems bzw. zu verschiedenen Phasen der Implementierung sind auch mögliche Gefahren zu beachten, wie beispielsweise im *Model of Full Integration* von Agars und Kottke (2004) dargelegt. Die Autor*innen fokussieren Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsprozesse und arbeiten heraus, dass sich Teile der Organisation durch anstehende Veränderungen bedroht fühlen können (Furcht vor Machtverlust, generell geringe Veränderungsbereitschaft) und dadurch das Vorhaben blockieren. Um die wahrgenommene Bedrohung so gering wie möglich zu halten, ist es wichtig, den Nutzen des Diversity Managements – für die Organisation, aber auch für Teams und Mitarbeitende sowie Klient*innen – transparent zu machen und Gerechtigkeitsprinzipien zu beachten.

Fazit

Die Betrachtung wissenschaftlicher Befunde zu Diversität und Diversity Management bietet eine Reihe von wertvollen Implikationen für die Gestaltung eines diversitätsgerechten Gesundheitswesens. Dies betrifft natürlich die Patient*innen bzw. die Klient*innen, aber auch die Mitarbeitenden.

Werden die oben dargestellten Befunde zusammen betrachtet, lässt sich für das Gesundheitswesen der Schluss ziehen, dass ein effektives Diversity Management zu überwiegend positiven Effekten führt, gleichzeitig aber durch diversity-kompetentes Führungspersonal umgesetzt werden muss. Im Zentrum steht zunächst die Schaffung eines Diversity-Bewusstseins in Gesundheitssettings und die Sicherstellung der Zugänglichkeit für alle Patient*innen (Fortin & Maynard, 2018; Rees, Crowe & Harris, 2020). Dies schließt Erstkontakte mit ein, so dass Sprache und Kommunikation sowohl bei schriftlichem Informationsmaterial als auch telefonischen Kontakten erheblich darüber entscheiden können, ob Patient*innen, aber auch neue Mitarbeitende sich willkommen fühlen können. Maßnahmen wie Trainings und Fortbil-

dungen liegen vielfältig vor und können sich auf die Bewusstmachung von Diversität, aber auch diversitätsgerechtes Verhalten beziehen und sind erfolgreich. Für den queeren Kontext sind hier die praxisnahen Konzepte „Praxis Vielfalt“ der Deutschen Aidshilfe (→ [Praxis Vielfalt](#)) und das „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®“ der Schwulenberatung Berlin (→ [Lebensort Vielfalt®](#)) zu nennen, da queere Menschen vielfach Diskriminierung am Arbeitsplatz erleben (Beigang et al., 2017; de Vries et al., 2020; Graml, Hagen, Ziegler, Khachtryan & Herman, 2020).

Für die Organisation, z. B. eines Krankenhauses, ist darüber hinaus wichtig, Diversity Management als Prozess zu begreifen, der fortlaufend reflektiert und ggf. evaluiert wird, damit eine grundsätzliche Offenheit gegenüber neuen Erfordernissen (z. B. erst noch relevant werdende Diversitätsmerkmale) besteht. In dieser Hinsicht konnten Reimer-Kirkham und Kolleg*innen (2019) herausarbeiten, dass zur Optimierung der häuslichen Pflege in Kanada religiöse Überzeugungen ein hoch relevantes Diversitätsmerkmal darstellen können. Zudem sollte Diversity Management bzw. ein Bewusstsein über Diversität nicht erst im Gesundheitssetting ansetzen, sondern bereits in die relevanten Ausbildungskontexte (Medizinstudium, Ausbildungen zur Gesundheitspflege, aber auch im Verwaltungswesen) integriert werden. So resümieren Phelan und Kolleg*innen (2017, S. 1193, eigene Übersetzung): „Medizinische Ausbildungsstätten können die Voreingenommenheit gegenüber Patient*innen einer sexuellen und geschlechtlichen Minderheit verringern, indem sie negative Rollenmodelle abbauen, das Klima für Diversität verbessern und die Studierenden bzw. Auszubildenden auf die Betreuung für verschiedene und vielfältige Klient*innen vorbereiten.“

Literatur

AGARS, M. D., & KOTTKE, J. L. (2004). Models and Practice of Diversity Management: A Historical Review and Presentation of a New Integration Theory. In M. S. Stockdale & F. J. Crosby (Hg.), *The Psychology and Management of Workplace Diversity* (S. 55-77). Malden, MA: Blackwell.

ALLEN, R. S., & MONTGOMERY, K. A. (2001). Applying an Organizational Development Approach to Creating Diversity. *Organizational Dynamics*, 30, 149-161. [https://doi.org/10.1016/S0090-2616\(01\)00049-3](https://doi.org/10.1016/S0090-2616(01)00049-3)

- ANTIDISKRIMINIERUNGSSTELLE DES BUNDES (2020a). Bausteine für einen systematischen Diskriminierungsschutz an Hochschulen. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/bausteine_f_e_systematischen_diskriminierungsschutz_an_hochschulen.html;jsessionid=7EB263D684A2B6BB3F6D80A3202AAAA3.1_cid351
- ANTIDISKRIMINIERUNGSSTELLE DES BUNDES (2020b). Ist das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz auf medizinische Behandlungsverträge anwendbar? Standpunkte, 09/2020. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Standpunkte/01_Behandlungsvertraege.html
- BEHAM, B. (2016). Die Umsetzung von Diversity Management in deutschen Unternehmen. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hg.), *Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 467-482). Wiesbaden: Springer.
- BEIGANG, S., FETZ, K., KALKUM, D., & OTTO, M. (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Baden-Baden: Nomos & Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_diskriminierungserfahrungen_in_deutschland.html
- BEZRUKOVA, K., SPELL, C. S., PERRY, J. L., & JEHN, K. A. (2016). A Meta-Analytical Integration of over 40 Years of Research in Diversity Training Evaluation. *Psychological Bulletin*, 142, 1227-1274. <https://doi.org/10.1037/bul0000067>
- BOSTON CONSULTING GROUP (2019, 28. Januar). Nur jedes dritte deutsche LGBT-Talent outet sich im Job. Abgerufen am 03.08.2021 von https://www.bcg.com/de-de/press/BCG_2019_Jan28_PM_LGBT
- BOUNCKEN, R., & PESCH, R. (2011). Divers und doch Produktiv? – Zum Umgang mit kultureller Diversität bei Dienstleistungsunternehmen. In M. Bruhn & K. Hardwich (Hg.), *Dienstleistungsproduktivität. Innovationsentwicklung, Internationalität, Mitarbeiterperspektive* (S. 241-261). Wiesbaden: Gabler.
- COHEN, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- CRENSHAW, K. W. (2010). Die Intersektion von „Rasse“ und Geschlecht demarginalisieren: Eine schwarze feministische Kritik am Antidiskriminierungsrecht, der feministischen Theorie und der antirassistischen Politik. In H. Lutz, M. T. Herrera Vivar & L. Supik (Hg.), *Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes* (S. 33-54). Wiesbaden: VS.
- CRIADO-PEREZ, C. (2020). *Unsichtbare Frauen. Wie eine von Daten beherrschte Welt die Hälfte der Bevölkerung ignoriert*. München: Btb.
- DAVIS, S., & BERLINGER, N. (2014). Moral Progress in the Public Safety Net: Access for Transgender and LGB Patients. *LGBT Bioethics: Visibility, Disparities, and Dialogue, Special Report*. *Hastings Center Report*, 44(5), S45-S47. <https://doi.org/10.1002/hast.370>
- DE VRIES, L., FISCHER, M., KASPROWSKI, D., KROH, M., KÜHNE, S., RICHTER, D., & ZINDEL, Z. (2020). LGBTQI*-Menschen am Arbeitsmarkt: hoch gebildet und oftmals diskriminiert. *DIW Wochenbericht*, 36, 619-627. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2020-36-1
- DIETZ, J., JOSHI, C., ESSES, V. M., HAMILTON, L. K., & GABARROT, D. (2015). The Skill Paradox: Explaining and Reducing Employment Discrimination Against Skilled Immigrants. *International Journal of Human Resource Management*, 26, 1318-1334. <https://doi.org/10.1080/09585192.2014.990398>
- EDGE, D., & LEMETYINEN, H. (2019). Psychology Across Cultures: Challenges and Opportunities. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92, 261-276. <https://doi.org/10.1111/papt.12229>
- FLANAGAN, S. K., & PETERS, H. J. (2020). Asexual-Identified Adults: Interactions with Health-Care Practitioners. *Archive of Sexual Behaviour*, 49, 1631-1643. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01670-6>
- FORTIN, S., & MAYNARD, S. (2018). Diversity, Conflict, and Recognition in Hospital Medical Practice. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42, 32-48. <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9461-8>

- FROHN, D., MEINHOLD, F., & SCHMIDT, C. (2017). „Out im Office?!“ Sexuelle Identität und Geschlechtsidentität, (Anti-)Diskriminierung und Diversity am Arbeitsplatz. Köln: Institut für Diversity- und Antidiskriminierung. https://www.diversity-institut.info/studien_ida.html
- GARDENSWARTZ, L., & ROWE, A. (2003). *Diverse Teams at Work. Capitalizing on the Power of Diversity*. Alexandria, VA: Society for Human Resources Management.
- GRAML, R., HAGEN, T., ZIEGLER, Y., KHACHATRYAN, K., & HERMAN, R. A. (2020). *The L-Word in Business. Eine Studie zur Situation lesbischer Frauen in der Arbeitswelt – mit Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber_innen*. Berlin: Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. <https://mh-stiftung.de/2020/11/24/neue-broschuere-lword/>
- GRANT, J. M., MOTTET, L. A., & TANIS, J. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, National Gay and Lesbian Task. <https://www.thetaskforce.org/injustice-every-turn-report-national-transgender-discrimination-survey/>
- HENDERSON, B. (2019). *Queer Studies. Beyond Binaries*. New York, NY: Harrington Park Press.
- HOEL, H., LEWIS, D., & EINARSDOTTIR, A. (2017). Debate: Bullying and Harassment of Lesbians, Gay Men and Bisexual Employees: Findings from a Representative British National Study. *Public Money & Management*, 37, 312-314, <https://doi.org/10.1080/09540962.2017.1328169>
- JAEGGI, E. (2014). Feminisierung des Berufes PsychotherapeutIn. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 4(2), 87-95.
- JOHNSON, C. P. G., & OTTO, K. (2019). Better Together: A Model for Women and LGBTQ Equality in the Workplace. *Frontiers in Psychology*, 10, Artikel 272. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00272>
- JOHNSTON, W. B., & PACKER, A. E. (1987). *Workforce 2000. Work and Workers for the 21st Century*. Indianapolis, IN: Hudson Institute.
- KERSTING, M., & OTT, M. (2016). Diversity-gerechte Personalauswahl. Wie man die Personalauswahl gestalten muss, um Potenziale in allen Gesellschaftsgruppen zu erkennen. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hg.), *Handbuch Diversity Kompetenz. Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 679-692). Wiesbaden: Springer.
- KRISOR, S., & KÖSTER, G. (2016). Diversity Management – Definition, Konzept und Verständnis im Human Resource Management. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hg.), *Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 89-104). Wiesbaden: Springer.
- LI, J. Z., SEARS, C. L., & CHATTERJEE, A. (2018). Empowering Inclusion and Diversity in the Field of Infectious Diseases. *Journal of Infectious Diseases*, 222, S521-S522. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa124>
- LIM, F. A., & BORSKI, D. B. (2016). Supporting LGBT Nurses. *Nursing Management*, 47(8), 48-52. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000473515.84420.ad>
- NAMA, N., MACPHERSON, P., SAMPSON, M., & MCMILLAN, H. J. (2017). Medical Students' Perception of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Discrimination in Their Learning Environment and Their Self-Reported Comfort Level for Caring for LGBT Patients: A Survey Study. *Medical Education Online*, 22, Artikel 1368850. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>
- PEPPING, C. A., LYONS, A., & MORRIS, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT Psychotherapy: Outcomes of a Therapist Training Protocol. *Psychotherapy*, 55, 52-62. <http://doi.org/10.1037/pst0000149>
- PETERSEN, L.-E. (2020). Die Theorie der sozialen Identität. In L.-E. Petersen & B. Six (Hg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen* (2. Aufl.) (S. 250-257). Weinheim: Beltz.
- PETERSEN, L.-E., & DIETZ, J. (2020). Diversity Management. In L.-E. Petersen & B. Six (Hg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen* (2. Aufl.) (S. 360-368). Weinheim: Beltz.

- PHELAN, S. M., BURKE, S. E., HARDEMAN, R. R., WHITE, R. O., PRZEDWORSKI, J., DOVIDIO, J. F., ET AL. (2017). Medical School Factors Associated with Changes in Implicit and Explicit Bias Against Gay and Lesbian People among Graduating Medical Students. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 1193-1201. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4127-6>
- REES, S. N., CROWE, M., & HARRIS, S. (2021). The Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Communities' Mental Health Care Needs and Experiences of Mental Health Services: An Integrative Review of Qualitative Studies. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 28, 578-589. <https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
- REIMER-KIRKHAM, S., SHARMA, S., GRYPMA, S., PESUT, B., SAWATZKY, R., & WOLFS, D. (2019) 'The Elephant on the Table': Religious and Ethnic Diversity in Home Health Services. *Journal of Religion and Health*, 58, 908-925. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0489-7>
- ROSKEN, A. (2010). Diversity Management in Organisationen. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 17, 167-180. <https://doi.org/10.1007/s11613-010-0183-z>
- SCHAEFFER, M. (2016). Diversity erfassen: Statistische Diversitätsindizes. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hg.), *Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 48-61). Weinheim: Springer.
- SCHREITMÜLLER, J., & PFLEIDERER, B. (2020). Kommunikation und Versorgung in der Medizin. Welche Rolle spielt das Geschlecht? *Nervenheilkunde*, 39, 468-476. <https://doi.org/10.1055/a-1134-9009>
- SHEMLA, M., & WEGGE, J. (2019). Managing Diverse Teams by Enhancing Team Identification: The Mediating Role of Perceived Diversity. *Human Relations*, 72, 755-777. <https://doi.org/10.1177/0018726718778101>
- SOCIETY FOR ADOLESCENT HEALTH AND MEDICINE (2013). Recommendations for Promoting the Health and Well-Being of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents: A Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 52, 506-510. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.015>
- STEFFENS, M. C., VILADOT, M. A., & SCHEIFELE, C. (2019). Male Majority, Female Majority, or Gender Diversity in Organizations: How Do Proportions Affect Gender Stereotyping and Women Leaders' Well-Being? *Frontiers in Psychology*, 10, Artikel 1037. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01037>
- THATCHER, S. M. B., & PATEL, P. C. (2011). Demographic Faultlines: A Meta-Analysis of the Literature. *Journal of Applied Psychology*, 96, 1119-1139. <https://doi.org/10.1037/a0024167>
- THOMAS, D. A., & ELY, R. J. (1996). Making Differences Matter. A New Paradigm for Managing Diversity. *Harvard Business Review*, 74(5), 79-91.
- TRÖSTER, H., & PULZ, I. (2020). Stigma und Stigmatisierung. In L.-E. Petersen & B. Six (Hg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung. Theorien, Befunde und Interventionen* (2. Aufl.) (S. 173-184). Weinheim: Beltz.
- ULRICH, S. (2016). Diversity Management und Antidiskriminierungsrecht. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hg.), *Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 251-264). Weinheim: Springer.
- VEDDER, G. (2006). *Managing Equity and Diversity at Universities*. Mering: Hampp.
- VOIGT, N., VON DER VEGTE, M., & WELPE, I. M. (2021). *Woman Up. Wie Unternehmen mit Vielfalt an die Spitze kommen. BCG Gender Diversity Index Germany 2020*. München: Boston Consulting Group. <https://www.bcg.com/de-de/woman-up-bcg-gender-diversity-index-germany-2020>
- WEDL, J. (2018). Diversity – Intersektionalität: Ein kurzer Vergleich anhand von zwei Modellen. In A. Spahn & J. Wedl (Hg.), *Schule lehrt/lernt Vielfalt. Praxisorientiertes Basiswissen und Tipps für Homo-, Bi-, Trans- und Inter*frendlichkeit in der Schule* (S. 56-61). Waldschlösschen Verlag.
- WEGGE, J., & SCHMIDT, K.-H. (2015). *Diversity Management. Generationenübergreifende Zusammenarbeit fördern*. Göttingen: Hogrefe.

Autor*innen

Prof. Dr. Barbara Thies ist seit 2011 Professorin am Institut für Pädagogische Psychologie der Technischen Universität Braunschweig. Zu Ihren Forschungsschwerpunkten gehören Themen der Interaktionsregulation, des Vertrauens, der Klassenführung und des Diversity Managements.

Kontakt: barbara.thies@tu-braunschweig.de

Marcel Hackbart ist Diplom-Psychologe und Bildungsreferent bei der Akademie Waldschlösschen für das „Kompetenznetzwerk zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit – Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Selbstbestimmung und Vielfalt!“, gefördert vom BMFSFJ im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“. Außerdem ist er Lehrbeauftragter und Doktorand am Institut für Pädagogische Psychologie der Technischen Universität Braunschweig.

Kontakt: marcel.hackbart@waldschloesschen.org / m.hackbart@tu-braunschweig.de