

# Entwicklung eines Tools für Logopäd\*innen zur Selbstreflexion diversitätssensibler Kompetenzen

Nicole Nemitz<sup>1</sup>, Stefan Heim<sup>1,2</sup>, Angelika Rother<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie (M.Sc.), Klinik für Neurologie, RWTH Aachen

<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, RWTH Aachen

<sup>3</sup> Independent Researcher und freiberufliche Dozentin

Kontakt: nicole.nemitz@rwth-aachen.de

## Zusammenfassung

Im Gesundheitswesen, wie auch in anderen Lebensbereichen, sind viele Menschen aufgrund ihrer sozialen Merkmale regelmäßig Diskriminierung ausgesetzt. Auf individueller Ebene ist dies oftmals auf eine unbewusste Voreingenommenheit des Gesundheitspersonals zurückzuführen. Diversitätssensible Kompetenzen spielen beim Abbau dieser Voreingenommenheit eine wichtige Rolle. Dies ist ebenso für die Logopädie/Sprachtherapie relevant, da die Mehrheit der Therapeut\*innen soziale Merkmale aufweist (mit Ausnahme des Geschlechts), die keinem erhöhten Diskriminierungsrisiko ausgesetzt sind. Maßnahmen zum Aufbau diversitätssensibler Kompetenzen stellen vielfach Diversitätstrainings dar, die im Gesundheitswesen derzeit eher noch selten angeboten werden.

Ziel dieses Projektes ist daher die Entwicklung eines Tools, das eine Selbstreflexion diversitätssensibler Kompetenzen für Logopäd\*innen ermöglicht, um die eigene Positionierung und das damit verbundene Denken und Handeln kritisch zu hinterfragen. Die Entwicklung des Tools erfolgte literaturbasiert. Es umfasst Ich-Aussagen sowie offene Reflexionsfragen, die allgemeine Aspekte in Bezug auf Diskriminierung und Diversität sowie spezifische Items zu verschiedenen Diversitätsmerkmalen umfassen. Im weiteren Projektverlauf wird das Tool in zwei Stufen erprobt.

## 1 Theoretischer Hintergrund

Wir leben in einer vielfältigen Gesellschaft (Kanning, 2016; van Dick & Stegmann, 2016). In dieser erleben bestimmte Bevölkerungsgruppen über verschiedene Lebensbereiche hinweg regelmäßig Diskriminierungserfahrungen. Die Formen, in denen sich die Diskriminierung äußert, können vielschichtig sein (Beigang et al., 2017). Gesellschaftliche Bestrebungen, Bewusstsein dafür zu schaffen und Diskriminierung abzubauen, erhalten zwar zunehmend (mediale) Aufmerksamkeit und eine neue Sensibilität (Beigang et al., 2017; Flaig, 2009) und finden vermehrt Einzug in die Politik, Wirtschaft und Bildung (Hogan, 2012); gesellschaftliche Ungleichheitsstrukturen sind dennoch allgegenwärtig und Maßnahmen zur Förderung eines diskriminierungsfreieren Miteinanders in allen Lebensbereichen dringend notwendig (Beigang et al., 2017). Auf individueller Ebene spielen diversitätssensible Kompetenzen dabei eine entscheidende Rolle.

### 1.1 Diversitätssensible Kompetenzen

Diversitätssensible Kompetenzen (auch Diversity-Kompetenz genannt) umfassen verschiedene Teilkompetenzen. Diese werden durch die Determinanten Haltung, Können und Wissen definiert (Tabelle 1). Ein Zusammenwirken der einzelnen Kompetenzen ist dabei unabdingbar (Oppermann, 2018).

Haltung	Wissen	Können
wertschätzende und respektvolle Haltung allen Menschen gegenüber	über Diskriminierung bzw. Privilegien bestimmter Personengruppen	Selbstreflexion der eigenen gesellschaftlichen Positionierung und Sozialisation
anerkennen, dass bestimmte Personengruppen diskriminiert bzw. privilegiert sind	über Wirkungsweisen und Entstehungsmechanismen von Diskriminierung bzw. Privilegierung	Sensibilität gegenüber Diskriminierung und Privilegierungen
Wille und Bereitschaft für Gleichbehandlung und gegen Diskriminierung einzustehen	über gesellschaftlich gewachsene Diskriminierungsmuster und -strukturen	Perspektiven wechseln können
	über die Lebens- und Arbeitssituation benachteiligter Gruppen	respektvoller und weitschätzender
	über gesetzliche Diskriminierungsverbote und rechtliche Rahmenbedingungen	Empathie
		konstruktiver Umgang mit Konfliktsituationen
		Offenheit und Interesse
		Aushalten von Ungewissheit und Fremdheit

Tabelle 1: Diversitätssensible Kompetenzen (Oppermann, 2018)

### 1.2 Diskriminierung in Deutschland

Bei Betrachtung der einzelnen Teilkompetenzen diversitätssensibler Kompetenzen wird deutlich, dass diese eng mit dem Themenkomplex Diskriminierung verbunden sind und auf eine aktive Auseinandersetzung mit diesem abzielen (Oppermann, 2018).

Im Wortursprung beschreibt der Begriff Diskriminierung eine neutrale Unterscheidung von Personen(-gruppen) (lat. *discrimināre*: 'trennen, absondern, unterscheiden' und *discrimen*: 'das Trennende, Unterschied, Abstand') (Beigang et al., 2017). Im gesellschaftlichen Kontext ist allerdings meist die Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen gemeint, die aus einer hierarchisierenden Unterscheidung und damit verbundener Abwertung ebendieser Gruppen resultiert (Beigang et al., 2017; Klose & Merx, 2017; Scherr, 2011). Im juristischen Sinne beschreibt Diskriminierung eine "Ungleichbehandlung einer Person aufgrund einer (oder mehrerer) rechtlich geschützter Diskriminierungskategorien ohne einen sachlichen Grund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigt. Die Benachteiligung kann ausgedrückt sein z.B. durch das Verhalten einer Person, durch eine Vorschrift oder eine Maßnahme" (Berghahn et al., 2017, S.33). Dies ist festgelegt im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), in dem die Merkmale rassistische Diskriminierung/ ethnische

Herkunft, Geschlecht, Religion, Alter, Behinderung und sexuelle Identität rechtlich geschützt sind (AGG, 2006/2022).

In einer Repräsentativbefragung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS; 2017) gaben 35,6 Prozent der befragten Personen an, in den vorangegangenen 24 Monaten aufgrund mindestens eines sozialen Merkmals Diskriminierung erfahren zu haben. Hierbei wurden neben den im AGG geschützten Merkmalen auch die sozioökonomische Lage sowie anderer Aspekte, wie die Familienform oder das Aussehen, als Diskriminierungsgründe genannt (Tabelle 2). Innerhalb der jeweiligen Kategorien waren vor allem Frauen, Personen mit Migrationshintergrund, nicht-heterosexuelle Personen, Personen mit Beeinträchtigungen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, Personen mit nicht-christlicher Religion, Personen mit einem monatlichen Einkommen bis 1.500 Euro und Personen mit Hauptschulabschluss von Diskriminierung betroffen. In Bezug auf das Lebensalters berichten vor allem jüngere sowie ältere Personen von Diskriminierung (Beigang et al., 2017). Diese Ergebnisse dürfen allerdings nicht als vollständig erachtet werden, da sie Diskriminierungserfahrungen anderer Personengruppen, wie beispielsweise weiterer Personen aus der LGBTQIA+-Community (ADS, 2015) oder Schwarzer Menschen (Ransiek, 2019) sowie Intersektionalitäten (Truscan & Bourke-Martignoni, 2016) nicht abbilden.

Grund der Diskriminierungserfahrung	Anteil der Befragten (in %)
(ethnische) Herkunft/ Rassistische Gründe	8,4
Geschlecht/ Geschlechtsidentität	9,2
Religion/ Weltanschauung	8,8
Behinderung/ Beeinträchtigung	7,9
Sexuelle Orientierung	2,4
Lebensalter	14,8
Sozioökonomische Lage*	10,1
Anderes (z.B. Aussehen, Familienform)*	8,2

Anmerkung. Es wurden n = 992 Personen befragt. Mehrfachnennungen waren möglich (Beigang et al., 2017). \*Merkmal ist nicht im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz geschützt (AGG, 2006/2022).

Tabelle 2: Diskriminierungserfahrungen nach sozialen Merkmalen

### 1.3 Diskriminierung im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen sind bestimmte Personengruppen, wie auch in anderen Lebensbereichen, einem erhöhten Diskriminierungsrisiko ausgesetzt (Beigang et al., 2017). Neben institutionellen Faktoren führen auch individuelle Handlungsweisen zur Diskriminierung bestimmter Patient\*innen(-gruppen). Das Fachpersonal ist oftmals unzureichend sensibilisiert, sodass es zu negativen Zuschreibungen, Vorurteilen sowie Stereotypisierungen kommt (Barting et al., 2021). Vorrangig tritt Diskriminierung hierbei in Form materieller Benachteiligung und sozialer Herabwürdigung auf. Seltener kommt es zu körperlichen Übergriffen (Beigang et al., 2021). Betroffene berichten darüber hinaus von mangelnder räumlicher und kommunikativer Barrierefreiheit (Bartig et al., 2021; Pöchkacker, 2000; Schmitz et al., 2020) und einer mangelnden Bereitschaft Menschen mit Behinderungen in der stationären sowie ambulanten Gesundheitsversorgung aufzunehmen und zu behandeln (Bartig et al., 2021). Ältere Patient\*innen fühlen sich oftmals nicht berücksichtigt, da eine reine Ansprache ihrer Begleitperson erfolgt (ebd.).

#### *1.4 Entstehung individueller Diskriminierung*

Diskriminierung ist ein gesamtgesellschaftlich betreffendes und historisch gewachsenes Phänomen, sodass auch die Ursachen und Entstehungsprozesse der unterschiedlichen Formen vielschichtig sind (Beigang et al., 2017). Im Fokus dieses Forschungsprojekts steht die individuelle Diskriminierung, bei der diskriminierende Handlungen von Einzelpersonen ausgehen (Pincus, 1996). Als Ausgangspunkt hierfür werden universelle, kognitive Informationsverarbeitungs- und -reduktionsprozesse gesehen. Hierbei werden Kategorisierungen vorgenommen, die eng an generalisierte Stereotype geknüpft sind und in einer Abwertung anderer Personen resultieren (Allport, 1954). Da diese Prozesse vielfach unbewusst verlaufen, werden sie als unbewusste Voreingenommenheit (engl. unconscious bias) bezeichnet (FitzGerald & Hurst, 2017; Marcelin et al., 2019). Individuelle Eigenschaften und Ideologien, aktuell präsente Intergruppenbeziehungen sowie die eigene soziale Identifikation haben Einfluss auf diese Voreingenommenheit (Dieckmann, 2017). Eine kritische Selbstreflexion der eigenen gesellschaftlichen Position und das Bewusstmachen dieser unbewussten Voreingenommenheit werden als notwendig angesehen, um diese abzubauen (Hannapi-Egger, 2016).

#### *1.5 Diversitätssensible Kompetenzen in Logopädie/Sprachtherapie*

Die Reflexionsfähigkeit stellt eine professionelle Teilkompetenz von Therapeut\*innen der Logopädie/Sprachtherapie dar (Rausch et al., 2014). Betrachtet man die sozialen Merkmale, die Logopäd\*innen vorrangig aufweisen, lässt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen ihnen und der Diversität ihres Patient\*innenklientels erkennen (Litosseliti & Leadbeater, 2013). Logopäd\*innen sind überwiegend weiblich (Litosseliti & Leadbeater, 2013; Robert Koch-Institut, 2013), weiß (American Speech-Language-Hearing-Association [ASHA], 2021d; Royal College of Speech and Language Therapists Webpage [RCSLT Webpage], 2021b) und zwischen 30 und 40 Jahren alt (Statistisches Bundesamt, 2022). In der Regel weisen sie keine Behinderungen auf (RCSLT Webpage, 2021a), haben eine fachgebundene oder allgemeine Hochschulreife abgeschlossen (Reiter & Bosch, 2008) und ein Einkommen über 1.500 Euro monatlich bei einer Vollzeitanzstellung (Schmitt & Wende, 2021). Sie weisen damit soziale Merkmale auf, die mit Ausnahme des Geschlechts, ein geringes Diskriminierungsrisiko bergen (Beigang et al., 2017). Sie repräsentieren nicht die "kulturellen, sprachlichen und behinderten Bevölkerungsgruppen, denen die Logopädie dient" (Rother & Bur, 2021, S.135). Daher gehört die Mehrheit der Logopäd\*innen der sogenannten Normgruppe an. Personen der Normgruppe sind sich ihrer Privilegien oftmals nicht bewusst (Case et al., 2014; Samaluk, 2014). Studien belegen zudem, dass auch Personen im Gesundheitswesen die gleiche Voreingenommenheit aufweisen, wie die breite Bevölkerung (FitzGerald & Hurst, 2017). Maßnahmen zum Abbau dieser unbewussten Voreingenommenheit und zum Aufbau diversitätssensibler Kompetenzen erscheinen daher auch für viele Logopäd\*innen potenziell hilfreich zu sein (Battle, 2000; Rother, 2022; Schiller, 2018).

#### *1.6 Maßnahmen zum Aufbau diversitätssensibler Kompetenzen*

Maßnahmen zum Aufbau diversitätssensibler Kompetenzen stellen oftmals Diversitätstrainings dar. Derartige Trainings können vielseitig gestaltet sein, z.B. hinsichtlich ihrer Dauer, Gruppengröße oder der behandelten Themen. Sie zielen darauf ab, Bewusstsein für Ungleichheiten zu schaffen, Vorurteile und Stereotype abzubauen, um so Diskriminierung zu reduzieren. Dabei steht die Selbstreflexion zentral (Krings & Kaufmann, 2016). Diversitätstrainings wurden in zahlreichen Studien hinsichtlich kurz- und langfristiger Effekte untersucht. Hierbei wurden unterschiedliche, teils widersprüchliche Ergebnisse erzielt (Arthur et al., 2003; Bezrukova et al., 2016; Kalinoski et al., 2013). Es ist zudem unklar, wie oft derartige

Trainings Anwendung finden (Dreas & Rastetter, 2016). Vor allem im Gesundheitswesen stehen Einrichtungen finanziellen, zeitlichen sowie organisatorischen Hindernissen gegenüber (Erdsiek et al., 2020).

Das Ziel dieser Arbeit ist daher die Entwicklung eines Tools zur Selbstreflexion diversitätssensibler Kompetenzen für Logopäd\*innen im klinisch-praktischen Alltag. Es soll eine umfassende, dennoch zeiteffektive Selbstreflexion der eigenen Positionierung und dem damit verbundenen Denken und Handeln ermöglichen, damit Patient\*innen diskriminierungsfreier begegnet werden kann.

## **2 Entwicklung des Tools**

Die Entwicklung der ersten Version des Tools (siehe Anhang A) erfolgte literaturbasiert. Es konnten zum einen Diskriminierungsmerkmale und spezifische Diskriminierungserfahrungen sowie bestehende Vorurteile identifiziert werden. Hierbei wurden neben dem Gesundheitswesen auch anderen Lebensbereiche in den Blick genommen. Merkmale, die im AGG geschützt sind, und weitere Merkmale wurden gleichermaßen berücksichtigt. Zum anderen wurden allgemeine Aspekte zu den Themenfeldern Diskriminierung, Diversität und Aufbau diversitätssensibler Kompetenzen sowie logopädiespezifische Faktoren erarbeitet. Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde deduktiv ein Itempool erstellt, der 35 Ich-Aussagen sowie drei offene Reflexionsfragen umfasst. Bei der Erstellung des Itempools wurden die drei Determinanten Haltung, Können und Wissen diversitätssensibler Kompetenzen berücksichtigt. Die Items konnten wie folgt gruppiert werden: Allgemein, Ethnische Herkunft/ Kulturelle Identität (Items zu Religion und Weltanschauungen inbegriffen), Geschlecht/ Geschlechtsidentität/ sexuelle Identität (Items zur Familienform inbegriffen), Behinderungen/ psychische Gesundheit, Sozioökonomische Lage, Aussehen.

Zur Vervollständigung des Tools wurden eine Einleitung mit Instruktion zur Anwendung des Tools, Hilfstexte für bestimmte Begriffe, Antwortmöglichkeiten für die Ich-Aussagen (trifft zu, trifft teilweise zu, trifft nicht zu) und Handlungsempfehlungen für eine abgeschlossene Anwendung ergänzt.

Die erste Version des Tools wurde durch 32 Logopäd\*innen/ Sprachtherapeut\*innen hinsichtlich seiner Anwendbarkeit und Relevanz mittels einer Online-Befragung evaluiert und wird aktuell entsprechend überarbeitet.

## **3 Ausblick: Weitere Projektschritte**

Das Tool soll eine länderübergreifende Erprobung in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchlaufen. Hierzu wird eine zweiwellige, anonyme Online-Befragungen zur Effektivität des Tools mit klinisch-praktisch tätigen Logopäd\*innen/ Sprachtherapeut\*innen durchgeführt.

## **Literatur**

AGG (2006/2022) Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vom 14. August 2006. In der Fassung vom 23. Mai 2022 in BGBl. I S. 768. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/AGG.pdf>

Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. Addison Wesley.

American Speech-Language-Hearing Association. (2021d). Member and Affiliate Profile: Annual Demographic and Employment Data. Verfügbar unter <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2021-member-affiliate-profile.pdf>

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2015). Gleiche Rechte – gegen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts: Bericht der unabhängigen Expert\_innenkommission der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/Literatur/Literatur\\_Themenjahr\\_Geschlecht/Handlungsempfehlungen\\_Kommission\\_Geschlecht.pdf](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/Literatur/Literatur_Themenjahr_Geschlecht/Handlungsempfehlungen_Kommission_Geschlecht.pdf)

Arthur, W., Bennett, W., Edens, P. S. & Bell, S. T. (2003). Effectiveness of Training in Organizations: A Meta-Analysis of Design and Evaluation Features. *The Journal of applied psychology*, 88(2), 234–245. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.234>

Bartig, S., Kalkum, D., Le, H. M. & Lewicki, A. (2021). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen: Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken\\_diskrimschutz\\_gesundheitswesen.pdf;jsessionid=C691E4626CE6849D2B447C594753AF26.intranet221?\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf;jsessionid=C691E4626CE6849D2B447C594753AF26.intranet221?_blob=publicationFile&v=5)

Battle, D. E. (2000). Becoming a Culturally Competent Clinician. *Perspectives on Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse (CLD) Populations*, 6(3), 19–22. <https://doi.org/10.1044/cds6.3.19>

Beigang, S., Fetz, K., Kalkum, D. & Otto, M. (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland: Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise\\_diskriminierungserfahrungen\\_in\\_deutschland.pdf?\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_diskriminierungserfahrungen_in_deutschland.pdf?_blob=publicationFile&v=6)

Berghahn, S., Klose, A., Lewalter, S., Liebscher, D., Spangenberg, U. & Wersig, M. (2017). Handbuch „Rechtlicher Diskriminierungsschutz“. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Handbuch\\_Diskriminierungsschutz/Gesamtes\\_Handbuch.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Handbuch_Diskriminierungsschutz/Gesamtes_Handbuch.pdf?_blob=publicationFile)

Bezrukova, K., Spell, C. S., Perry, J. L. & Jehn, K. A. (2016). A Meta-Analytical Integration of Over 40 years of Research on Diversity Training Evaluation. *Psychological bulletin*, 142(11), 1227–1274. <https://doi.org/10.1037/bul0000067>

Case, K. A., Hensley, R. & Anderson, A. (2014). Reflecting on Heterosexual and Male Privilege: Interventions to Raise Awareness. *Journal of Social Issues*, 70(4), 722–740. <https://doi.org/10.1111/josi.12088>

Dieckmann, J. (2017). Was ist Diskriminierung? Über illegitime Ungleichbehandlung, Demokratie und Sand im Getriebe. In Institut für Demokratie und Zivilgesellschaft (Hrsg.), *Wissen schafft Demokratie* (S. 150–167).

Dreas, S. & Rastetter, D. (2016). Die Entwicklung von Diversity Kompetenz als Veränderungsprozess. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hrsg.), Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder (S. 351–369). Springer.

Erdsiek, F., Aksakal, T., Yilmaz-Aslan, Y., Padberg, D., Dyck, M., Razum, O. & Brzoska, P. (2020). Strategien diversitätssensibler Gesundheitsversorgung in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse einer postalischen Befragung von Rehabilitationseinrichtungen. In Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.), 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium: Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner vom 2. bis 4. März 2020 in Hannover (S. 377–379).

FitzGerald, C. & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC medical ethics*, 18(19). <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>

Flaig, B. B. (2009). Forschungsprojekt Diskriminierung im Alltag: Wahrnehmung von Diskriminierung und Antidiskriminierungspolitik in unserer Gesellschaft. Schriftenreihe: Bd. 4. Nomos. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/projekte/forschungsprojekt\\_sinus\\_de\\_und\\_en\\_diskriminierung\\_im\\_alltag.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/projekte/forschungsprojekt_sinus_de_und_en_diskriminierung_im_alltag.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

Hannapi-Egger, E. (2016). Kompetenzerfordernisse im Diversity Management: zwischen Selbsterkenntnis und Fachwissen. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hrsg.), Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder (S. 371–378). Springer.

Hogan, M. (2012). *The Four Skills of Cultural Diversity*. Cengage Learning.

Kalinoski, Z. T., Steele-Johnson, D., Peyton, E. J., Leas, K. A., Steinke, J. & Bowling, N. A. (2013). A meta-analytic evaluation of diversity training outcomes. *Journal of Organizational Behavior*, 34(8), 1076–1104. <https://doi.org/10.1002/job.1839>

Kanning, U. P. (2016). Viel Lärm um nichts? Diversity im beruflichen Kontext. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hrsg.), Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder (S. 17–28). Springer.

Klose, A. & Merx, A. (2017). Diskriminierung und Antidiskriminierung. In K.-H. Meier-Braun & R. Weber (Hrsg.), *Deutschland Einwanderungsland: Begriffe - Fakten - Kontroversen* (S. 298–301). Kohlhammer Verlag.

Krings, F. & Kaufmann, M. C. (2016). Diversity Kompetenz trainieren. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hrsg.), Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder (S. 337–349). Springer.

Litosseliti, L. & Leadbeater, C. (2013). Speech and language therapy/pathology: perspectives on a gendered profession. *International Journal of Language & Kommunikation Disorders*, 48(1), 90–101.

Marcelin, J. R., Siraj, D. S., Victor, R., Kotadia, S. & Maldonado, Y. A. (2019). The Impact of Unconscious Bias in Healthcare: How to Recognize and Mitigate It. *The Journal of infectious diseases*, 220(S2), 62-73. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz214>

Oppermann, A. G. (2018). Diversity-Kompetenz. In *Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung & Eine Welt der Vielfalt e.V. (Hrsg.), Diversity gelungen gestalten: Beiträge aus der Berliner Diversity-Werkstatt (S. 7–13).*

Pincus, F. L. (1996). Discrimination Comes In Many Forms. *The American Behavioral Scientist*, 40(2), 186–194. Verfügbar unter <https://www.extension.iastate.edu/4hfiles/StaffDocs4H/2014YouthFest/DiscriminationComesInManyForms.pdf>

Ransiek, A. C. (2019). *Rassismus in Deutschland: Eine macht-reflexive, biographietheoretische und diskursanalytische Studie. Theorie und Praxis der Diskursforschung.* Springer VS.

Rausch, M., Thelen, K. & Beudert, I. (2014). Kompetenzprofil für die Logopädie: Langfassung. Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. Verfügbar unter [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der\\_dbl/Der\\_Verband/20140828\\_Kompetenzprofil\\_Langfassung\\_.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/20140828_Kompetenzprofil_Langfassung_.pdf)

Reiter, R. & Brosch, S. (2008). Stimmbefund und demografische Daten bei Logopädiebewerbern an einer Staatlichen Schule für Logopädie. *Laryngo- rhino- otologie*, 87(5), 331–334. <https://doi.org/10.1055/s-2007-995352>

Robert Koch-Institut. (2020). *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis.* Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche\\_Lage\\_der\\_Frauen\\_2020.pdf?\\_\\_blob=publication](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?__blob=publication)

Rother, A. (2022). Inklusives Leiten/Inklusive Lehre in der Logopädieausbildung. *Logos*, 30(1), 52-55.

Rother, A. & Bur, L.J. (2021). Wie vereinbar sind logopädische Ausbildungsstandards und die Inklusion? *Logos*, 29(2), 131–135.

Royal College of Speech and Language Therapists Webpage. (2021a). 351.jpg. Verfügbar unter <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2020/10/351.jpg> (Zugriff am 08. November 2022)

Royal College of Speech and Language Therapists Webpage. (2021b). ethnicity-1.jpg. Verfügbar unter <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/2020/10/ethnicity-1.png> (Zugriff am 07. November 2022)

Samaluk, B. (2014). Whiteness, ethnic privilege and migration: a Bourdieuan framework. *Journal of Managerial Psychology*, 29(4), 370–388.



Scherr, A. (2011). Was meint Diskriminierung? Warum es nicht genügt, sich mit Vorurteilen auseinander zu setzen. *Sozial Extra*, 35(11-12), 34–38. <https://doi.org/10.1007/s12054-011-0411-6>

Schiller, S. (2018). Ethisches Reasoning und diversitätssensibles Handeln in der Sprachtherapie. *Sprache Stimme Gehör*, 42(03), 127–132. <https://doi.org/10.1055/a-0625-5847>

Schmitt, N. & Wende, D. (2021). Heilmittelreport 2021. BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung. <https://doi.org/10.30433/heilmittel.2021.01>

Statistisches Bundesamt. (2022). Tabelle: Gesundheitspersonal: Deutschland, Jahre, Beschäftigungsverhältnis, Altersgruppen, Berufe im Gesundheitswesen. Verfügbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=ergebnistabelleUmfang&levelindex=2&levelid=1667906601802&downloadname=23621-0003#abreadcrumb>

Truscan, I. & Bourke-Martignoni, J. (2016). International Human Rights Law and Intersectional Discrimination. *The Equal Rights Review* (16), 103–131.

van Dick, R. & Stegmann, S. (2016). Diversity, Social Identity und Diversitätsüberzeugungen. In P. Genkova & T. Ringeisen (Hrsg.), *Handbuch Diversity Kompetenz: Band 1: Perspektiven und Anwendungsfelder* (S. 3–15). Springer.

**Zitation:**

Nemitz, N.; Rother, A.; Heim, S. (2023). Entwicklung eines Tools für Logopäd\*innen zur Selbstreflexion diversitätssensibler Kompetenzen. *Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer* 10(2): 23. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2023-28, DOI: 10.14620/stadbs231128

Anhang A: Tool zur Selbstreflexion diversitätssensibler Kompetenzen (Version 1)

# Tool zur Selbstreflexion diversitätssensibler Kompetenzen

Mithilfe dieses Tools können Sie Ihr eigenes Denken und Handeln im Hinblick auf die Diversität Ihrer Patient\*innen kritisch reflektieren. Es soll Ihnen helfen, sich verinnerlichten Vorurteilen und Handlungsweisen bewusst zu werden, damit Sie einen diversitätssensibleren und diskriminierungsfreieren Umgang mit Ihren Patient\*innen erreichen.

Lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie an, inwiefern diese auf Sie zutreffen. Seien Sie dabei so ehrlich wie möglich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

ALLGEMEIN	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
1. Ich versuche, mich aktiv über verschiedene Formen von Diskriminierung und ihre Wirkungsweisen zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich bin bereit mein eigenes Handeln zu reflektieren und anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich bin bereit, verinnerlichte Vorurteile anderen Menschen gegenüber zu erkennen und abzulegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich bin mir darüber bewusst, dass verschiedene Bevölkerungsgruppen <sup>1</sup> in unterschiedlichem Maße privilegiert bzw. marginalisiert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich bin mir meiner eigenen gesellschaftlichen Stellung und Privilegien bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich weiß, dass Personen verschiedene soziale Kategorien, wie Gender, Sexualität, Ethnizität <sup>2</sup> , soziale Klasse <sup>3</sup> oder Behinderung, aufweisen, dass diese ineinandergreifen und so bestimmte Formen der Diskriminierung erzeugen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich beteilige mich nicht an unsensiblen Äußerungen oder Verhaltensweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich nehme es an, wenn mich jemand darauf hinweist, dass mein Verhalten oder meine Äußerungen diskriminierend waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETHNISCHE HERKUNFT <sup>2</sup> , KULTURELLE IDENTITÄT	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
9. Ich respektiere den kulturellen Hintergrund meiner Patient*innen (z.B. Erstsprache, Religion, (kulturelle) Traditionen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich bin mir darüber bewusst, dass der kulturelle Hintergrund anderer Einfluss auf ihre Verhaltensweisen haben kann, und erkenne dies an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich bin mir meiner Überzeugungen und Wertesysteme bewusst und zwingen sie anderen nicht auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich bin mir bewusst, dass die Rollen der Familienmitglieder innerhalb einer Kultur oder Familie unterschiedlich sein können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Das von mir verwendete Therapiematerial spiegelt Menschen mit unterschiedlicher ethnischer Herkunft, kultureller Identität, Religion und Hautfarbe wider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich weiß, dass ein ausländischer Akzent und/oder begrenzte Deutschkenntnisse kein Hinweis auf geringere intellektuelle Fähigkeiten sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich stelle sicher, dass mich Patient*innen oder Familienangehörige mit geringen Deutschkenntnissen verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESCHLECHT UND GESCHLECHTSIDENTITÄT, SEXUELLE IDENTITÄT	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
16. Ich bin mir über geschlechtsspezifische Stereotypen und klassische Rollenbilder bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich vermeide die Reproduktion geschlechtsspezifischer Stereotypen und klassischer Rollenbilder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ich stehe allen Lebens- und Familienformen offen gegenüber (z.B. geschiedene Eltern, alleinerziehende Eltern, gleichgeschlechtliche Eltern, Eltern oder Partner*innen mit großem Altersunterschied, Großeltern als Betreuungspersonen, nicht-binäre Familienmitglieder, enge Freund*innen und Angehörige).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Das von mir verwendete Therapiematerial spiegelt unterschiedliche Familien wider, einschließlich unterschiedlicher Familienstrukturen mit Personen aus dem gesamten Geschlechterspektrum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich weiß, dass sich das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht einer Person und ihre Geschlechtsidentität voneinander unterscheiden können, und akzeptiere dies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich verwende den Namen, die Anrede und die Pronomen, mit denen mein*e Patient*in angesprochen werden möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEHINDERUNGEN, PSYCHISCHE GESUNDHEIT	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
22. Ich versuche räumliche und kommunikative Barrierefreiheit <sup>4</sup> zu schaffen, wenn diese nicht gegeben ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ich weiß, dass Menschen mit einer körperlichen Behinderung nicht zwangsläufig eine kognitive Beeinträchtigung aufweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich bin mir darüber bewusst, dass Menschen mit körperlichen oder kognitiven Behinderungen oftmals weniger zugetraut wird, als sie tatsächlich können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich weiß, dass die körperliche und psychische Verfassung einer Person nichts über ihre Professionalität und Kompetenz aussagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich weiß, dass psychische Diagnosen wenig über den Schweregrad und die Ausprägung der Erkrankung aussagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Ich bin mir darüber bewusst, dass psychische Erkrankungen stigmatisiert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ich weiß, dass psychische Erkrankungen i.d.R. nicht selbstverschuldet sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOZIOÖKONOMISCHE LAGE	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
29. Ich weiß, dass die Gesundheit, die Mortalität und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung einer Person im Zusammenhang mit ihrer sozioökonomischen Lage stehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich weiß, dass ich von der sozioökonomischen Lage einer Person nicht auf ihre Persönlichkeit, ihre kognitiven Fähigkeiten und Verhaltenstendenzen schließen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEBENSALTER	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
31. Ich bin mir darüber bewusst, dass Personen aufgrund ihres Alters oftmals bestimmte Fähigkeiten noch nicht oder nicht mehr zugetraut werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich vermeide die Verwendung des „Elderspeak“, einer lautereren, langsameren und bevormundenden Sprechweise gegenüber älteren Patient*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ich weiß, dass ältere Patient*innen nicht zwangsläufig eine kognitive Beeinträchtigung aufweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUSSEHEN	trifft nicht zu	trifft teilweise zu	trifft zu
34. Ich weiß, dass Menschen oftmals aufgrund ihres Aussehens, z.B. des (zu hohen) Gewichts, herabwürdigend und vorurteilsbehaftet behandelt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ich urteile nicht über das Aussehen einer anderen Person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### WEITERE REFLEXIONSFRAGEN

36. Worin sehe ich selbst den größten Entwicklungsbedarf im Hinblick auf meine diversitätssensiblen Kompetenzen?

37. Was brauche ich, um meine diversitätssensiblen Kompetenzen auszubauen? Welche Maßnahme kann ich hierfür ergreifen?

38. Wie, wann und mit wem kann und möchte ich über meine Entwicklung sprechen?

<sup>1</sup> *Bevölkerungsgruppen* stellen die Kategorisierung der Bevölkerung anhand der Ausprägungen sozialer Merkmale dar. Dies sind z.B. Frauen, alte Menschen, Menschen mit einer Behinderung, homosexuelle Menschen (Beigang et al., 2017).

<sup>3</sup> Der soziologische Begriff der *sozialen Klasse* beschreibt in erster Linie die Gruppierung von Personen aufgrund ihrer wirtschaftlichen Stellung. Dabei werden häufig auch sozio-ökonomische Merkmale, wie Einkommen, Macht, Bildung sowie ähnliche Interessen berücksichtigt (Pollak, 2018).

<sup>2</sup> *Ethnizität* und *ethnische Herkunft* beschreiben die Selbst- und Fremdzuschreibung von Gruppen anhand soziokultureller Merkmale (Feinschmidt, 2016). Dies „umfasst verschiedene Faktoren wie (zugeschriebene) Nationalität, Staatsangehörigkeit, kulturelle Identität, Volkszugehörigkeit, Abstammung, Herkunft, Erstsprache, Haut- oder Haarfarbe, Gesichtszüge, Akzent oder Name“ (Baumann et al., 2019, S. 83).

<sup>4</sup> *Kommunikative Barrierefreiheit* beschreibt den Abbau kommunikativer Barrieren in unterschiedlichen Handlungsfeldern. Diese Barrieren entstehen, wenn die Kommunikation nicht an die Adressat\*innen angepasst ist. Dies kann die körperlichen und/oder kognitiven Fähigkeiten sowie (fach-)sprachliche, kulturelle oder mediale Anforderungen umfassen. Beispiele für barrierefreie Kommunikation sind Leichte Sprache, Brailleschrift, Gebärdensprache, Piktogramme und Bilder (Maaß & Rink, 2020).

## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Sehen Sie die von Ihnen bewerteten Aussagen als Anregung zum Weiterdenken.

Besonderes Entwicklungspotenzial besteht bei Aussagen, die Sie mit *trifft nicht zu* bewertet haben. Sie haben die Möglichkeit, hierfür weitere Informationen einzuholen. Sie können beispielsweise passende Literatur suchen, in den Austausch mit Kolleg\*innen, Familie oder Freund\*innen gehen und im Internet nach Erfahrungsberichten von Betroffenen (z.B. Artikel, Videos, Podcasts, Social Media) suchen. Versuchen Sie sich über Ihr eigenes Denken und Handeln immer wieder aktiv bewusst zu werden, reflektieren Sie dieses und versuchen Sie es ggf. anzupassen.

Bei den Aussagen, die Sie mit *trifft teilweise zu* bewertet haben, gebrauchen Sie bereits Ihre diversitätssensiblen Kompetenzen. Vielleicht haben Sie über die entsprechenden Aspekte schon einmal etwas gelesen/ gehört oder Sie versuchen Ihr Handeln bereits entsprechend anzupassen, doch es gelingt noch nicht immer. Sehen Sie dies als Ausgangspunkt für Ihre weitere Entwicklung. Versuchen Sie sich auch hierüber entsprechend zu informieren und regelmäßig zu reflektieren.

Bei allen Aussagen, die Sie mit *trifft zu* bewertet haben, leisten Sie bereits einen wertvollen Beitrag hin zu einem diversitätssensiblen Handeln in der Logopädie und einem diskriminierungsfreien Umgang mit Ihren Patient\*innen. Regelmäßiges Bewusstmachen, Reflektieren und Informieren wird Ihnen auch in Zukunft helfen, diversitätssensibel zu bleiben.

## LITERATUR

- Baumann, A.-L., Egenberger, V. & Supik, L. (2019). *Erhebung von Antidiskriminierungsdaten in repräsentativen Wiederholungsbefragungen: Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten*. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Beigang, S., Fetz, K., Kalkum, D. & Otto, M. (2017). *Diskriminierungserfahrungen in Deutschland: Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung*. Nomos. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/expertise\\_diskriminierungserfahrungen\\_in\\_deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/expertise_diskriminierungserfahrungen_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
- Feinschmidt, M. (2016). *Ethnizität*. Online-Lexikon zur Kultur und Geschichte der Deutschen im östlichen Europa Webpage. Verfügbar unter <https://ome-lexikon.uni-oldenburg.de/begriffe/ethnizitaet> (Zugriff am 06. Juni 2022)
- Maaß, C. & Rink, I. (2020). Über das Handbuch Barrierefreie Kommunikation. In C. Maaß & I. Rink (Hrsg.), *Kommunikation – Partizipation – Inklusion: Bd. 3. Handbuch Barrierefreie Kommunikation* (S. 17–25). Frank & Timme.
- Pollak, R. (2018). Klasse, soziale. In J. Kopp & A. Steinbach (Hrsg.), *Lehrbuch. Grundbegriffe der Soziologie* (S. 225–228). Springer VS. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-20978-0\\_45](https://doi.org/10.1007/978-3-658-20978-0_45)