

1 Herausforderung Diversität im Krankenhaus

1.1 Diversität hält Einzug in deutschen Krankenhäusern

Die zukünftigen Herausforderungen der Krankenhäuser in Deutschland hängen eng mit dem demografischen Wandel zusammen. Es ist davon auszugehen, dass die Bevölkerung in Deutschland insgesamt kleiner wird und das Durchschnittsalter steigt. Laut Berechnungen des statistischen Bundesamtes wird die Einwohnerzahl von derzeit 82 Mio. bis auf 74 Mio. Einwohner im Jahr 2050 schrumpfen (Statistisches Bundesamt 2009a, S. 12). In diesem Zusammenhang wird auch die Zahl der Erwerbstätigen bis zum Jahr 2060 um rund 20 Mio. abnehmen. Aus heutiger Perspektive entspräche diese Entwicklung einer Halbierung des Erwerbstätigenpotenzials in Deutschland.

In Krankenhäusern zeichnet sich dieser demografische Wandel durch die Veränderung der Zusammensetzung der Krankenhausbelegschaft sowie der Patienten in Bezug auf Alter, Geschlecht und Ethnizität aus (Burkhart/Ostwald/Ehrhard 2012, S. 53). Das führt dazu, dass in Krankenhäusern vermehrt unterschiedliche Personengruppen aufeinandertreffen werden, wie beispielweise Männer und Frauen, Jüngere und Ältere, mit oder ohne Migrationshintergrund. Krankenhäuser müssen sich im Rahmen dieser Veränderung auf eine steigende personelle Vielfalt, sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Patienten einstellen. Zusätzlich werden all diese Personen Erwartungen sowie spezifische Bedürfnisse mit in das Krankenhaus bringen und fordern, dass sie in ihrer personellen Vielfalt wahrgenommen und wertgeschätzt werden.

Gleichzeitig bedeutet diese demografische Entwicklung, dass Krankenhäuser einer abnehmenden Zahl an Fachkräften bei einer wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen gegenüberstehen werden. Bereits heute verzeichnen viele Einrichtungen, insbesondere in ländlichen Regionen, einen gravierenden Fachkräftemangel. Dass einzelne Bemühungen und Instrumente nicht ausreichen, um einem Fachkräftemangel zu bewältigen, ist den meisten Krankenhäusern bewusst.

Eine Strategie, die die Krankenhäuser zunehmend nutzen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist die Akquise von internationalen Fachkräften. Die daraus resultierende personelle Vielfalt der Belegschaften stellt besondere Anforderungen an das Personalmanagement und die

Was sind die zukünftigen Herausforderungen für deutsche Krankenhäuser?

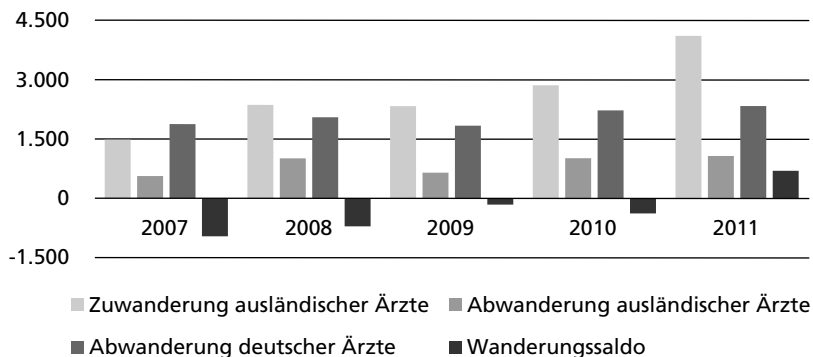
Wie hält Diversität Einzug in deutsche Krankenhäuser?

Wie wichtig ist das Thema Diversität für Krankenhäuser?

Führungskräfte im Krankenhaus. Der Chance, eine leistungsfähige Belegschaft aufrechtzuerhalten und eine bedarfsorientierte Patientenversorgung sicherzustellen, steht die Gefahr gegenüber, dass sich die Produktivität der Krankenhäuser durch Konflikte aufgrund von unterschiedlichen Wertvorstellungen, Sprachbarrieren, Vorurteilen sowie Stereotypisierungen vermindert. Das Konfliktpotenzial und die Konfliktvielfalt sind bei zunehmender personeller Vielfalt in der Belegschaft häufig höher als zunächst angenommen (Vedder 2011, S. 20).

Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die Auswirkungen der auftretenden und zunehmenden Diversität aus Sicht sämtlicher Mitarbeiter zu betrachten. Nur wenn ein Krankenhaus Rücksicht auf die Bedürfnisse und Erwartungen seiner international rekrutierten Mitarbeiter nimmt und diese bei der Integration in Deutschland unterstützt, wird es gelingen, die neuen Mitarbeiter langfristig an das Krankenhaus zu binden (Williams/O'Reilly 1998, S. 77 ff.). Die Gefahr, dass immigrierte Ärzte und Pflegekräfte bei der nächsten Möglichkeit das Krankenhaus wieder verlassen, ist real. Einen konkreten Überblick über die Entwicklung der Zu- und Abwanderung von Ärzten in Deutschland stellt die Abbildung 1.1 dar. Daraus wird ersichtlich, dass bis zum Jahr 2011 mehr Ärzte aus- statt zugewandert sind. Gleichwohl ist aus der Abbildung zu erkennen, dass die Zuwanderungsrate jährlich steigt und der Anteil ausländischer Ärzte im Krankenhaus wächst. Dieser Zuwachs deutet auch auf eine Zunahme der personellen Vielfalt in Krankenhäusern hin.

Abb. 1.1:
Zu- und Abwanderung
von Ärzten.
Quelle: Darstellung in
Anlehnung an Reuschl,
Pfannstiel, Bouncken
(2013).



Dass Diversität Einzug in deutsche Krankenhäuser hält und eine zentrale Rolle sowohl auf der Seite der Patienten als auch auf Seiten der Beschäftigten spielt, verdeutlichen die nachfolgenden Fallbeispiele. Sie sind exemplarische Beispiele dafür, wie der Krankenhausalltag vieler Krankenhäuser aussehen kann, wenn die personelle Vielfalt im Krankenhaus steigt und geeignete Maßnahmen sowie Strategien zur Bewältigung der damit zusammenhängenden Herausforderungen nur vereinzelt eingesetzt werden oder ganz fehlen. Unterteilt sind die Fallbeispiele in vier mögliche Situationen aus dem Tagesablauf eines Geschäftsführers, die zum einen

auf Interviewaussagen von Führungskräften aus Krankenhäusern und zum anderen auf Fiktion basieren.

Fallbeispiele: Ein typischer Tag in einem deutschen Krankenhaus aus der Perspektive eines Geschäftsführers

Vormittags

Stellen Sie sich mal vor, da steht heute Morgen eine morbide, schwerhörige 80-jährige einem schwarzhaarigen Arzt mit olivfarbener Haut gegenüber, der die 80-jährige zwar sehr freundlich anlächelt, aber irgendwie überhaupt nicht versteht, was diese ihm erzählt. Kurze Zeit später in der Patientenbesprechung beklagte sich meine einzige vollzeitbeschäftigte Psychotherapeutin über Missverständnisse in Therapieabsprachen mit ihm und meine Oberärzte beklagen sich über den Mehraufwand, den die Korrektur der vorgeschriebenen Arztbriefe erfordert, wenn sie von diesem Arzt geschrieben werden.

Das erste Fallbeispiel, in dem ein ausländischer Arzt mit einer hochbetagten Patientin interagiert, spiegelt eine alltägliche Situation wider, wie sie in Krankenhäusern zukünftig häufiger vorkommen wird. Der international rekrutierte Arzt versteht nicht, welches Anliegen seine Patientin ihm mitteilen möchte. Diese Kommunikationsschwierigkeiten können mehrere Ursachen haben. Zum einen stellen die interkulturelle Kommunikation und Interaktion aufgrund der unterschiedlichen Sprache sowie Kommunikationsmuster generell eine alltägliche Herausforderung für die betroffenen Akteure dar. Zum anderen kann es sein, dass die Artikulationsfähigkeit der Patientin aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters beeinträchtigt ist. Diese Kommunikationsschwierigkeiten wirken sich auf den Behandlungsprozess aus. Es ist anzunehmen, dass zusätzliches medizinisches Personal hinzugezogen werden muss, um die Behandlung erfolgreich fortsetzen zu können und dass die Patientin sowie der behandelnde Arzt frustriert sein dürften. An diesem Beispiel wird deutlich, wie sich die zunehmende Diversität bezüglich Kultur und Alter auf das Geschehen im Krankenhaus auswirken können. Das zweite und dritte Fallbeispiel zur Mittagszeit verdeutlichen die Herausforderungen, die sich aus einem zunehmenden Fachkräftemangel ergeben.

Welche Probleme können auftreten, wenn Mitarbeiter und Patienten aus verschiedenen Kulturen interagieren?

Mittags

So zeigt das zweite Fallbeispiel, dass die Personalleiterin sich der Thematik des zunehmenden Fachkräftemangels und dessen Folgen zwar bewusst ist, es ihr aber an Ideen fehlt, mit welchen Maßnahmen sie dieser Problematik effektiv begegnen kann.

Heute Mittag berichtete mir meine Personalleiterin, dass die Krankmeldungen bei den Frauen in den letzten Wochen alarmierend stark angestiegen sind und ihr langsam die Ideen ausgehen, wie sie den zu-

nehmenden Personalausfall noch kompensieren kann. Beispielsweise haben sich gestern auf der Intensivstation beide eingeteilten deutschen Krankenschwestern krankgemeldet. Die eine musste sich um ihre gestürzte, pflegebedürftige Mutter kümmern, die andere um ihre erkrankten Kinder. Das Problem war, dass die anderen beiden eingeteilten Pflegekräfte erst vor kurzem nach Deutschland gekommen sind und weder den Ablauf noch die deutsche Sprache beherrschen. Die diensthabende Pflegedienstleiterin holte notgedrungen eine ihrer fähigsten Kolleginnen von einer bereits unterbesetzten Station. Anschließend durfte sie auf dieser Station einen eskalierten Konflikt zwischen einer jüngeren und älteren Kollegin lösen. Die Jüngere beschwerte sich, dass vor allem sie nun die anfallende Mehrarbeit kompensieren müsse. Zudem bestand sie darauf, pünktlich nach Hause zu gehen, da sie durch die Doppelbelastung von Beruf und Familie schon genügend gestresst sei. Die ältere, rückengeschädigte Kollegin schüttelte daraufhin nur den Kopf und meinte, sie habe früher auch Familie und Beruf unter einem Hut bekommen und wurde nicht gefragt, wie sie es schaffte.

Welche Konflikte können auftreten, wenn die Altersdiversität in der Belegschaft zunimmt?

Die steigenden Krankmeldungen erforderten eine schnelle Reaktion der Pflegedienstleiterin. Um den Krankenhausbetrieb aufrechterhalten zu können, musste sie die vorhandenen Arbeitskräfte aufteilen und damit akzeptieren, dass die Belastung der übrigen Mitarbeiter weiter anstieg. Die Spannungen zwischen den Mitarbeitern nehmen in solchen Konstellationen zu und können sich schnell in Konflikte wie in diesem Fallbeispiel manifestieren, wenn mit ihnen inadäquat umgegangen wird (Thomas 2001, S. 42). Der Konflikt zwischen den beiden Mitarbeiterinnen eskalierte, weil beide Kolleginnen Verständnis und Rücksicht für ihre spezifische Situation von ihrer Kollegin erwarteten, ohne sich in die Situation der jeweils anderen hineinzuversetzen. Für Personalverantwortliche stellen solche Generationskonflikte eine besondere Herausforderung dar, weil sie aufgrund des Personalmangels auf die unterschiedlichsten Fachkräfte angewiesen sind. Sie müssen sowohl für jüngere als auch für ältere Mitarbeiter Angebote entwickeln, die es diesen ermöglicht, ihre persönlichen Belange mit den zunehmenden Arbeitsbelastungen zu vereinbaren. Das folgende Fallbeispiel zeigt, dass Diversität auch eine Rolle zwischen Patienten spielen.

Verschärft wurde die Situation noch durch einen aufkeimenden Konflikt zwischen zwei Patienten, die in einem Zimmer auf dieser Station untergebracht sind. Es handelt sich um einen älteren deutschen und einen jungen südländischen Patienten. Der Ältere fühlte sich von den ständigen Besuchen der Großfamilie des Jüngeren gestört und bestand auf einem Einbettzimmer. Gleichzeitig nahm er diese Auseinandersetzung zum Anlass, um sich über die »katastrophalen« Zustände auf dieser Station zu beklagen und eine Chefarztbehandlung einzufordern. Er drohte den

bereits überforderten Mitarbeitern, das Krankenhaus zu verklagen, wenn man sich nicht sofort um seine Anliegen kümmert.

Mehrere Dinge können zu dem aufkeimenden Konflikt zwischen den Patienten in dieser Situation beigetragen haben. Einerseits schienen die unterschiedlichen, unausgesprochenen Einstellungen zum Empfang von Besuchern eine Rolle zu spielen. Andererseits kann es sein, dass die wahrgenommenen kulturellen Unterschiede zwischen den Patienten zu Vorurteilen und Denken in Stereotypen führten und die unterschiedlichen Ansichten zum Thema »Besuch von der Großfamilie« nur ein Auslöser eines Konflikts war, der auf der Angst vor dem Unbekannten basiert. Es können aber auch noch weitere Faktoren wie beispielsweise Neid zum Konflikt beigetragen haben. Zusätzlich wird deutlich, dass der ältere Patient die Auffassung hatte, er habe Vorrang vor anderen und die Chefarztbehandlung sowie ein Einzelzimmer seien eine Selbstverständlichkeit.

Wie können sich unterschiedliche, kulturell geprägte Einstellungen zwischen Patienten äußern?

Nachmittags

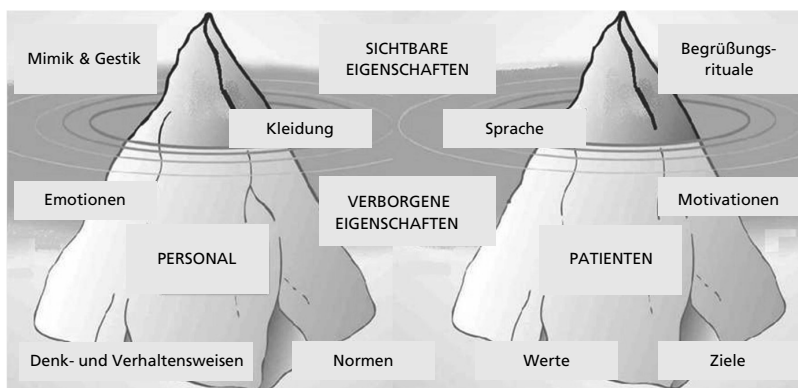
Am Nachmittag musste der Geschäftsführer sich erneut mit einem Problem auseinandersetzen, welches der kulturellen Diversität zugrunde liegt. Ärzte, die eine Tätigkeit in Deutschland aufnehmen, treffen sowohl im alltäglichen Leben als auch im Berufsleben auf fremde Kulturen. Zudem bringen sie ihre eigene Kultur in ihre neue Umgebung mit ein. Die gemeinsamen, unausgesprochenen Einstellungen der jeweiligen Kultur sind für die Mitglieder der jeweils anderen Kultur unsichtbar (Schein 2010, S. 174). So ist es auch im folgenden Beispiel, in dem ein arabischer Arzt auf eine Oberärztin in einem deutschen Krankenhaus trifft. Beide brachten ihre persönlichen, kulturell geprägten Überzeugungen, Annahmen und Werte in die Interaktion mit ein. Ein wichtiger kultureller Unterschied zwischen den beiden Kulturen ist die Stellung der Frau. In der traditionellen arabischen Kultur dominiert der Mann die Frau. Dieser kulturelle Unterschied ist auch der Auslöser des Konflikts:

Heute Nachmittag kam meine Oberärztin aufgeregt zur mir und berichtete, dass der neue Arzt mit arabischer Herkunft, den ich vor zwei Tagen eingestellt habe, versuchte, sie aus ihrem Zimmer zu werfen. Er weigerte sich, mit ihr in einem Zimmer zu sitzen, und reden wollte er mit ihr schon gar nicht. Dabei ist sie seine Vorgesetzte. Er hat das Haus heute wieder verlassen, mit der Begründung, dass Frauen für ihn nichts wert seien. Das ist eine Zumutung.

Die unterschiedlich kulturell geprägten Denk- und Verhaltensweisen der beteiligten Personen führte zu einer Situation, die Irritation und Ärger verursachte und zu einer Steigerung der Fluktuation führte. Statt Vorurteile abzubauen und gegenseitige Akzeptanz aufzubauen, verstärkte diese Begegnung die Vorurteile und die Stereotypisierung gegenüber der jeweils anderen Kultur.

Die Fallbeispiele zeigen, dass Diversität als Vielfalt sich nicht nur auf demografische Merkmale beschränkt, sondern eine komplexe Mischung aus sich ständig erneuernden Gedanken, Standpunkten und Verhaltensweisen der einzelnen Akteure mit einschließt (Thomas 2001, S. 27). Das lässt sich u. a. damit erklären, dass Individuen von ihren Mitmenschen, mit denen sie sich umgeben und von ihrer Umgebung, in der sie interagieren, stark beeinflusst und geprägt werden. Sie verinnerlichen alles, was um sie herum geschieht und entwickeln in diesem Prozess Überzeugungen und Annahmen, die allmählich ins Unbewusste wandern und unausgesprochenen das Handeln regeln, die Denkmuster und die Wahrnehmung prägen. Dieser Prozess verleiht dem Alltag der Individuen Bedeutung und Berechenbarkeit und hilft ihnen, in ihrem Umfeld zurechtzukommen (Schein 2010, S. 40). Stark vereinfacht lässt sich das Unbewusste mit dem verborgenen Teil eines Eisberges (► **Abb. 1.2**) vergleichen, in dem das Individuum alles sammelt, was es erlebt.

Abb. 1.2:
Das Eisbergmodell.
Quelle: Eigene
Darstellung.



Der Eisberg in seiner ganzen Form kann als Metapher für zwischenmenschliche Kommunikation und Interaktionen verstanden werden. Es kann angenommen werden, dass Interaktionen zwischen Individuen nur zu einem kleinen Teil (ca. 20 %) über der Wasseroberfläche sichtbar ablaufen, der weitaus größere Teil (ca. 80 %) aber unter der Wasseroberfläche verborgen bleibt. Der verborgene Teil umfasst, wie aus der Abbildung 1.2 entnommen werden kann, Werte oder auch Denk- und Verhaltensweisen. Die Fallbeispiele zeigen, dass vor allem die unterschiedlichen unausgesprochenen Werte, und Überzeugungen, die für selbstverständlich gehalten wurden, die Grundlage der Konflikte waren (Ruch/Zimbardo 1974, S. 366 f.).

Da es gerade die unbewussten Unterschiede sind, die zu Schwierigkeiten führen, ist es wichtig, dass die Führungskräfte im Krankenhaus ein ausgeprägtes Gespür für kulturelle Unterschiede und deren Konsequenzen im Arbeitsumfeld entwickeln (Thomas 2001, S. 173). Dazu gehört insbesondere, dass sie die persönliche Verantwortung für den Umgang mit kultureller Vielfalt im Krankenhaus akzeptieren und ein Umfeld schaffen,

in dem sich die unterschiedlichsten Mitarbeiter und Patienten gestärkt und eingebunden fühlen (Thomas 2001, S. 91 ff.).

Es lässt sich festhalten, dass Krankenhäuser zukünftig immer mehr ältere und morbidere Patienten mit weniger und ebenfalls älterem Personal zu versorgen haben. Der Rückgriff auf internationale Fachkräfte stellt eine Chance dar, aktiv auf den Fachkräftemangel zu reagieren. Die internationale Akquise bringt einerseits Vorteile, wie beispielsweise die Sicherstellung der Patientenversorgung mit sich. Andererseits jedoch auch neue Herausforderungen die in den Fallbeispielen veranschaulicht wurden. Ob die zunehmende personelle Vielfalt in diesem Kontext zu einem Rückgang oder zum Erfolg eines Krankenhauses beiträgt, hängt davon ab, wie gut diese es schaffen, mit den Chancen und Risiken von Diversität umzugehen.

Literatur

- Burkhardt M., Ostwald D. A., Ehrhard T. (2012) 112 – und niemand hilft, PricewaterhouseCoopers AG (PwC). Wirtschaftsforschungsinstitut (WifOR), Frankfurt/Main.
- Reuschl A. J., Pfannstiel M. A., Bouncken R. B. (2013) Strategischer Fokus bei der internationalen Personalakquise, In: Bouncken R. B., Pfannstiel M. A., Reuschl A. J. (Hrsg.) Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, S. 383–408.
- Ruch F. L., Zimbardo P. G. (1974) Lehrbuch der Psychologie. Eine Einführung für Studenten der Psychologie, Medizin und Pädagogik, Springer-Verlag, Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2009a) Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 12. Koordinierte Bevölkerungsabrechnung, Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009, Berlin.
- Thomas R. R. (2001) Management of Diversity, Neue Personalstrategien für Unternehmen, Wie passen Giraffe und Elefant in ein Haus?, 1. Aufl. Gabler Verlag, Wiesbaden.
- Vedder G. (2011) Die Grundlagen von Diversity Management, In: Vedder G., Göbel E., Krause F. (Hrsg.) Fallstudien zum Diversity Management, Trierer Beiträge zum Diversity Management Bd. 12, Rainer Hampp Verlag, München/Mehring, S. 20–32.
- Williams K. Y., O'Reilly C. A., (1998) Demography and diversity in organizations: A review of 40 years of research, In: Staw B. M., Cummings L. L. (Hrsg.) Research in Organizational Behavior, Vol. 20, pp. 77–140.

1.2 Diversität als Chance statt Risiko

Die derzeitigen Entwicklungen im Gesundheitswesen, insbesondere der zunehmende Fachkräftemangel, steigern die Relevanz des Themas Diversität für Krankenhäuser. Das Erkennen der Chancen und Risiken von Diversität kann den gegenwärtigen Führungskräften in Krankenhäusern helfen, innovative Lösungen und Konzepte für die Bewältigung ihrer Herausforderungen zu entwickeln und umzusetzen. Für Krankenhäuser

Warum sollten sich Krankenhäuser mit den Chancen und Gefahren von Diversität auseinandersetzen?

bedeutet dies, dass sie es teilweise selbst steuern können, ob Diversität zur Chance oder zum Risiko ihrer zukünftigen Entwicklung wird.

Die unterschiedlichen Wirkungsweisen von Diversität werden in der Wissenschaft und Praxis kontrovers diskutiert. Obwohl einige Organisationen von der Nutzung zahlreicher Erfahrungen, Ideen und Kompetenzen prosperieren, müssen sich andere mit den Kosten von Diversität im Sinne von Kommunikationsschwierigkeiten, unterschiedlichen Präferenzen und Konflikten zwischen Gruppen auseinandersetzen. Daher wird das Thema Diversität in der wissenschaftlichen Literatur häufig auch als »zweischneidiges Schwert« mit zahlreichen Vor- und Nachteilen betrachtet:

Diversity thus appears to be a double-edged sword, increasing the opportunity for creativity as well as the likelihood that group members will be dissatisfied and fail to identify with group« (Milliken/Martins 1996, S. 403).

Aufgrund des aktuellen Trends stellt das Thema »Diversität« auch für Krankenhäuser ein zweischneidiges Schwert mit zahlreichen Vor- und Nachteilen dar. Auf diese Problematik wird im Folgenden näher eingegangen. Zunächst werden die Risiken dargestellt, die von Diversität ausgehen und anschließend werden die Chancen vorgestellt, die Diversität für Krankenhäuser eröffnet (► **Tab. 1.1**).

Welche Gefahren
bringt Diversität mit
sich?

Laut Harrison et al. (2002) gehört die Führung von diversen Belegschaften zu den schwierigsten Herausforderungen moderner Organisationen (Harrison 2002, S. 1029). So stellt auch die zunehmende Vielfalt der Belegschaft die Führungskräfte in Krankenhäusern vor zahlreiche Herausforderungen. Eine wesentliche Erklärung dafür ist, dass das Konfliktpotenzial in Belegschaften steigt, wenn Mitarbeiter unterschiedlicher Altersgruppen, kultureller Herkunft und unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlicher Berufserfahrung zusammen arbeiten (Jehn/Mannix 2001, S. 240; Jehn/Northcraft/Neale 1999, S. 743). Konflikte, die der kulturellen Diversität zugrunde liegen, lassen sich dadurch begründen, dass sich Personen oft getäuscht oder bedroht von ihren Mitmenschen fühlen bzw. verärgert sind, wenn diese unterschiedliche Ansichten vertreten oder aus einem anderen Kulturkreis stammen (Manzoni/Strebel/Barsoux 2010, S. 3). So können beispielsweise ethnische und religiöse Unterschiede soziale Barrieren darstellen, die den Kommunikationsaustausch zwischen Mitarbeitern sowie zwischen Mitarbeitern und Patienten erschweren. Gefördert werden solche kulturell geprägten Kommunikationsschwierigkeiten häufig durch Sprachbarrieren international rekrutierter Mitarbeiter, die zudem mangelndes Vertrauen bei Patienten und Kollegen hervorrufen können. Aus den Kommunikationsbarrieren und dem mangelnden Vertrauen können Missverständnisse entstehen, die wiederum die Interaktionen zwischen den jeweiligen Parteien beeinträchtigen (Grafton/Knowles/Owen 2004). Im Krankenhaus ist dies besonders kritisch, da ein ungenügender Austausch zwischen Mitarbeitern sowie zwischen Mitarbeitern und Patienten zu gravierenden Behandlungsfehlern führen kann (Burkhart/Ostwald/Ehrhard 2012, S. 7 ff.; Karl-Trummer et al. 2010, S. 340 ff.).

Hinzu kommt, dass sich Personalverantwortliche aufgrund der gestiegenen Altersdiversität vermehrt mit Generationskonflikten in Belegschaften auseinandersetzen müssen. Ein wesentlicher Konflikttreiber sind die zeitlichen Beanspruchungen aufgrund von Schichtarbeit, Bereitschaftsdiensten und anfallender Mehrarbeit. Es ist davon auszugehen, dass derartig ungünstige Arbeitsbedingungen von Mitarbeitern mit zunehmendem Alter schwieriger zu bewältigen sind und mit einem hohen Gesundheitsrisiko einhergehen.

Demgegenüber stehen junge Mitarbeiter, die sogenannte Generation Y, die sich durch eine veränderte Anspruchshaltung auszeichnen. Aus Sicht dieser Mitarbeiter ist die aktuelle Arbeitssituation im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben wenig attraktiv. Sie streben eine Karriere an und möchten gleichzeitig eine Familie gründen. Für eine ausgeglichene Lebensführung fordern sie mehr Zeit für Familie und Freizeit. Diese neue Anspruchshaltung führt bei älteren Mitarbeitern immer wieder zu Frustration. Oftmals vertreten diese die Ansicht, dass jüngere Kollegen ältere Kollegen entlasten sollten. Dazu gehört vor allem die Übernahme von Nachtschichten (Hasselhorn/Müller 2005, S. 22 ff.). Für Krankenhäuser sind solche Generationskonflikte besonders schwerwiegend, da sie aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels sowohl auf junge als auch auf ältere Mitarbeiter angewiesen sind. Festgehalten werden kann, dass fehlende Sprachkenntnisse, kulturell geprägte Konflikte und Generationskonflikte die Interaktionen und Arbeitsprozesse im Krankenhaus stören. Diese Störungen wirken sich negativ auf die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter sowie auf die soziale Integration neuer Kollegen aus. Außerdem mindern sie die Moral und den Zusammenhalt der Belegschaften. Dies spiegelt sich oftmals in der Fluktuation sowie in einer verschlechterten Produktivität des Krankenhauses wider (Williams/O'Reilly, 1998, S. 77 ff.).

Gleichzeitig kann eine zunehmende Diversität aber auch neue Chancen für Krankenhäuser eröffnen, wenn verantwortliche Entscheidungsträger die Vorteile vielfältiger Belegschaften erkennen und Strategien für den effektiven Umgang mit diesen entwickeln. Zu den derzeit vorstellbaren Strategien gehört die Rekrutierung internationaler Mitarbeiter in Krankenhäusern, um vakante Stellen neu besetzen zu können. Zudem können dadurch die Mitarbeiter entlastet und unterstützt werden. Auf diese Weise können Mitarbeiter mehr Zeit für einzelne Aufgaben und Patienten gewinnen. Dies kann zu einer gesteigerten Zufriedenheit und gegenseitigen Wertschätzung von Patienten und Mitarbeitern führen. Allgemein ist davon auszugehen, dass zufriedene Mitarbeiter motivierter und weniger krank sind sowie seltener krankheitsbedingt ausscheiden. Die Rekrutierung und Bindung internationaler Mitarbeiter hilft den Krankenhäusern, eine leistungsfähige Belegschaft aufrechtzuerhalten und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken (Carr-Ruffino 1996, S. 25).

Ein weiteres Vorteil vielfältiger Belegschaften ist, dass Mitarbeiter Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen zusammenbringen, die sich gegenseitig ergänzen und sich positiv auf die Produktivität auswirken können. So verfügen Mitarbeiter beispielsweise über unterschiedliches, wertvolles und

Welche Chancen eröffnet Diversität für Krankenhäuser?

wettbewerbsrelevantes Wissen über die Planung, Gestaltung und Durchführung von Arbeitsprozessen, die Erreichung von Zielen sowie die effektive Teamarbeit. Wenn Krankenhäuser den verschiedenartigen Mitarbeitern die Möglichkeit geben, ihr Wissen und ihre Ansichten in den Arbeitsalltag einzubringen, kann es diesen helfen, ihre Aufgaben besser zu erfüllen. Gleichzeitig trägt ein aktiver Wissensaustausch zwischen den unterschiedlichsten Mitarbeitern zur Erweiterung des kulturellen Horizonts, zum kreativen Denken und zur Generierung von Innovationen bei (Carr-Ruffino 1996, S. 25).

Die Chancen und Risiken, die in Tabelle 1.1 noch einmal gegenübergestellt werden, zeigen, dass eine vielfältige Belegschaft die Produktivität eines Krankenhauses sowohl positiv als auch negativ beeinflussen kann.

Tab. 1.1:
Risiken und Chancen
von Diversität
Quelle: Eigene
Darstellung.

Risiken	Chancen
Sprach- und Kommunikationsbarrieren	Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung
Missverständnisse und kulturelle Konflikte	Rekrutierung und Bindung qualifizierter Mitarbeiter
Generationskonflikte	Entlastung der bisherigen Mitarbeiter
Unzufriedene Mitarbeiter und Patienten	Erweiterung des kulturellen Horizonts
Fluktuation	Hervorbringung von Innovationen (medizinischer Fortschritt)

Wovon hängt es ab, ob
Diversität zur Chance
oder zum Risiko wird?

Ob eine vielfältige Belegschaft effizient zusammenarbeiten kann und somit zur Produktivität des Krankenhauses beiträgt, hängt davon ab, wie gut die einzelnen Mitarbeiter in die Belegschaft integriert sind. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass die einzelnen Mitarbeiter die Werte, Erfahrungen, Ziele ihrer Kollegen kennen und achten. Zudem ist es entscheidend, dass die Mitarbeiter spüren, dass sie von ihrem Arbeitgeber, dem Krankenhaus wertgeschätzt werden und dieses sich um die Belange der Mitarbeiter sorgt. Erst wenn Mitarbeiter ihre Überzeugungen und Einstellungen von »Wir sind alle gleich« zu den Einstellungen »Wir alle sind einzigartig« ändern, kann ein positives Diversitätsklima im Krankenhaus entstehen, welches zur Produktivität beiträgt. Dazu müssen sich Führungskräfte in Krankenhäusern mit dem Konzept Diversität als Ganzes beschäftigen und einen Rahmen schaffen, in dem sich die Vielfalt der Mitarbeiter positiv entfalten kann (Cox 1991, S. 81). Ein möglicher Ansatz hierzu ist die Implementierung eines ganzheitlichen Diversitätsmanagement, welches alle Mitarbeiter auf allen Ebenen des Krankenhauses einbezieht und niemanden ausschließt (Carr-Ruffino 1996, S. 519).