

Bouncken, Pfannstiel, Reuschl, Haupt

Diversität managen

Wie Krankenhäuser das Beste
aus personeller Vielfalt machen

Kohlhammer

Kohlhammer

Ricarda B. Bouncken
Mario A. Pfannstiel
Andreas J. Reuschl
Anica Haupt

Diversität managen

Wie Krankenhäuser das Beste aus
personeller Vielfalt machen

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2015

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17- 024324-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-024325-5

epub: ISBN 978-3-17-024326-2

mobi: ISBN 978-3-17-024327-9

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort.....	7
1 Herausforderung Diversität im Krankenhaus	11
1.1 Diversität hält Einzug in deutschen Krankenhäusern	11
1.2 Diversität als Chance statt Risiko	17
1.3 »Viele« oder »Vielfalt«?	21
1.4 Leitfragen	24
2 Diversitätsbasis im Krankenhaus	26
2.1 Diversität entdecken	26
2.2 Demografische Diversität	32
2.3 Kulturell-ethnische Diversität	35
2.4 Leitfragen	40
3 Diversitätsziele	41
3.1 Kein Management ohne Zielsetzung	42
3.2 Keine Zielsetzung ohne Kenntnis der aktuellen Situation ...	47
3.3 Diversity-SWOT-Analyse.....	52
3.4 Leitfragen	57
4 Zyklus Diversitätsmanagement	59
4.1 Die Elemente des Diversitätsmanagements	60
4.2 Diversitätsmanagement in drei Phasen	64
4.3 Die Rolle des Diversitätsmanagements in der Organisation	68
4.4 Leitfragen	72
5 Erkennen & Analysieren.....	74
5.1 Das Krankenhaus aus einer neuen Perspektive	75
5.2 Die Risiken der Diversität	78
5.3 Die Chancen der Diversität	88
5.4 Leitfragen	94

6	Gestalten & Entwickeln	96
6.1	Aktives Diversitätsmanagement	97
6.2	Der Mitarbeiter im Fokus	100
6.3	Die Organisation im Fokus	106
6.4	Leitfragen	111
7	Steuern & Kontrollieren	113
7.1	Kennzahlen zum Management der personellen Vielfalt	114
7.2	Steuerung mit der Diversity-Scorecard	120
7.3	Kontrolle beim Diversitätsmanagement	126
7.4	Leitfragen	132
8	Diversität als Bestandteil der Unternehmenskultur	134
8.1	Diversität als Teil der Unternehmenskultur	135
8.2	Die Unternehmenskultur auf Diversität einstellen	138
8.3	Diversität managen	142
8.4	Leitfragen	146
	Autorenverzeichnis	148
	Literaturverzeichnis	150
	Stichwortverzeichnis	161

Vorwort

Das Management von Krankenhäusern steht vor vielen und noch weiter zunehmenden Herausforderungen. Ein Treiber ist die Einführung des pauschalisierten Entgeltsystems mit weitreichenden Konsequenzen für die Kosten- und Erlössituation. Das Krankenhausmanagement muss sich seit dieser Umstellung vor allem auf die Kostensenkungen und die Erschließung von zusätzlichen Erlösquellen konzentrieren, um die Leistungsfähigkeit zu erhalten. Gegenwärtige Trends deuten darauf hin, dass zukünftig neben den finanziellen Aspekten vor allem die Verfügbarkeit von ausreichendem und geeignet qualifiziertem Personal in den Mittelpunkt des Managements von Krankenhäusern treten wird – eine Herausforderung, die in Deutschland durch den Fachkräftemangel und den demografischen Wandel getrieben wird.

Im Zuge des demografischen Wandels steigt das Durchschnittsalter in der deutschen Bevölkerung und folglich ist von einer zunehmenden Nachfrage nach Dienstleistungen im Krankenhaussektor auszugehen. Gleichzeitig schrumpft jedoch die Zahl an ausreichend qualifizierten Fachkräften und bereits im Jahr 2014 wurde vielerorts ein Fachkräftemangel festgestellt, trotz starken Gegenwirkens und staatlicher Fördermaßnahmen. Die deutsche Gesundheitswirtschaft übt damit eine spezielle Sogwirkung auf die ohnehin zunehmende globale Fachkräftemigration aus. Insbesondere hochqualifizierte Fachkräfte im Gesundheitswesen nehmen jedoch auch die Möglichkeit einer Beschäftigung im Ausland wahr. Krankenhäuser müssen folglich geeignete ausländische Fachkräfte identifizieren, anwerben, selektieren und in die Arbeitsprozesse integrieren sowie eine langfristige Bindung aller Fachkräfte sicherstellen. Die daraus resultierende steigende Vielfalt an Nationen, Kulturen, Sprachen, Alters- und Ausbildungsgruppen in der Belegschaft verlangt nach einer adäquaten Berücksichtigung im Management. Die unterschiedlichen Arbeitssysteme, Werte, Verhaltensmodelle und Erwartungen der diverseren Belegschaft wirken in den Arbeits- und Dienstleistungsprozessen im Krankenhaus ein, sowohl auf der operativen als auch auf der strategischen Ebene. Das Krankenhausmanagement muss somit eine Reihe von Herausforderungen der Internationalisierung ihrer Belegschaft aktiv managen und zudem mit geeigneten Maßnahmen versuchen, ältere

Mitarbeiter länger im Unternehmen zu halten sowie deren Arbeitsbereitschaft und -fähigkeit zu erhalten.

Das vorliegende Buch greift diese Forderungen auf und stellt einen Managementzyklus für den Umgang mit Diversität vor. Das Ziel ist es, die dargestellten Herausforderungen aufzugreifen und Lösungsmöglichkeiten praxisorientiert darzustellen. Die Mitarbeiter von Krankenhäusern sollen dazu befähigt werden, Diversität zu verstehen, die Chancen der Mitarbeitervielfalt zu nutzen und die daraus folgenden Risiken abzuwenden, um letztlich das Beste aus der Diversität zu machen. Diesem Ziel entsprechend, werden die Themen und Fragestellungen anhand von Marginalien herausgearbeitet und durch praxisorientierte Beispiele verdeutlicht. Die ersten Abschnitte dieses Buchs bilden ein Grundverständnis über Diversität und ihre wichtigen Konsequenzen im Krankenhaussektor. Darauf folgend wird ein Managementzyklus für den Umgang mit Diversität vorgestellt. Der Zyklus setzt bei der Fähigkeit an, Vielfalt zu erkennen und zu verstehen. Im nächsten Schritt werden ausgewählte Methoden und Instrumente vorgestellt, mit denen die Entwicklung der Vielfalt gestaltet werden kann, bevor in der letzten Phase des Zyklus auf die Kontrolle der erzielten Ergebnisse eingegangen wird. Um einen effektiven Umgang mit Diversität im Krankenhaus zu verstetigen, gilt es, die Wertschätzung von Vielfalt zu einem Bestandteil der Unternehmenskultur zu machen. Diesem Anliegen ist der letzte Abschnitt des Buchs gewidmet. Im Einzelnen wurden die Kapitel von folgenden Personen zusammengestellt. Das erste und zweite Kapitel wurde von Frau Haupt, das vierte, fünfte und achte Kapitel wurde von Herrn Reuschl und das dritte, sechste und siebte Kapitel wurde von Herrn Pfannstiel geschrieben, ein vollständiges Literatur- und Stichwortverzeichnis verweist auf interessante weiterführende Beiträge und relevante Inhalte.

Der Diversitätsmanagementzyklus ist ein Teil der Ergebnisse des Forschungsprojektes Service4Health, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Kennzeichen 01FL10046 gefördert wird. Projektträger des Vorhabens ist das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR). Wir danken den zuständigen Mitarbeitern beim BMBF und DLR, insbesondere Herrn Klaus Zühlke-Robinet sowie unseren Projektpartnern für die konstruktive Zusammenarbeit im Projekt Service-4Health. Ein besonderer Dank gebührt Frau Angelika Kolb, die einen wertvollen Beitrag durch die Korrekturlesungen dieses Buchs geleistet hat.

Dem Kohlhammer Verlag – und hier Herrn Dominik Rose – danken wir für die Prüfung, Gestaltung und Drucklegung dieses Buchs.

Bayreuth, im Februar 2015

Ricarda B. Bouncken
Mario A. Pfannstiel
Andreas J. Reuschl
Anica Haupt



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?

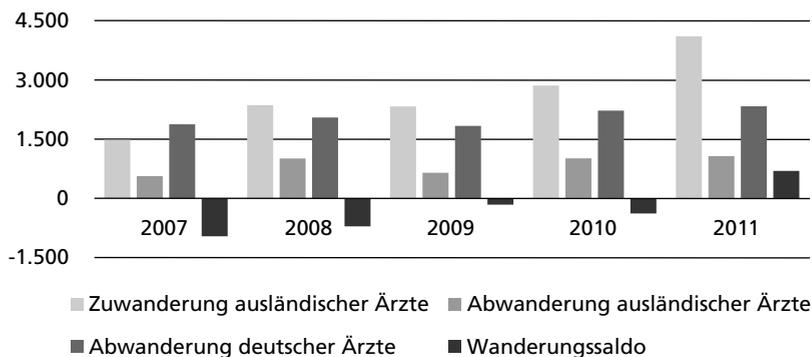
Wie hält Diversität Einzug in deutsche Krankenhäuser?

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 hineinzusetzen. 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

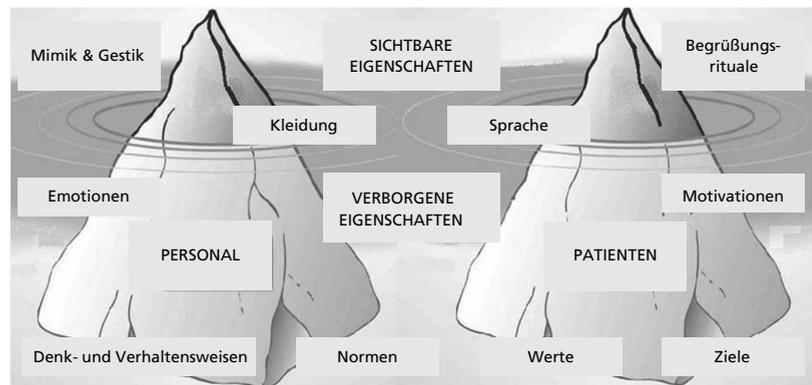
Am Nachmittag musste der Geschäftsführer sich erneut mit einem Problem auseinandersetzen, welches der kulturellen Diversität zugrunde liegt. Ärzte, die eine Tätigkeit in Deutschland aufnehmen, treffen sowohl im alltäglichen Leben als auch im Berufsleben auf fremde Kulturen. Zudem bringen sie ihre eigene 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 unausgesprochenes 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,