

**Zeitschrift für Führung und Personalmanagement
in der Gesundheitswirtschaft**

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

PERSONELLE VIELFALT



Gleichstellung
Arbeitsmarkt

Fachkräftesicherung

Qualifizierte Mitarbeiter
Spezialisierung

Humankapital

Personalstruktur
Fähigkeiten

Demografie

Berufsgruppen
Stellenausschreibungen

Anerkennung

Pflegekräfte
Zuwanderung

Integration

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Mitherausgeber/ Redaktion

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

Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

Redaktionsanschrift

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

Telefon: 0731 9762-1621, E-Mail: zfpg@hs-neu-ulm.de

Abonnement

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

Rechtliche Hinweise

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

Zitierweise

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

Erscheinungsort
Neu-Ulm, 11/ 2017

ISSN Online
2363-9342

ISSN Print
2364-2556

Auflage
1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Beitrag aus der Wissenschaft II



Titel

Vielfalt im Krankenhaus – Chance oder Risiko?

Autorin

Dr. Andrea Rothe

Einleitung

Bei der Diskussion um Vielfalt und Vielfaltsmanagement geht es in der Städtischen Klinikum München GmbH (StKM) darum, die Diversität der Mitarbeitenden durch bewusstes Hinsehen sichtbar zu machen und damit mögliche Diskriminierungen von vornherein zu verhindern. Der Fokus liegt auf den Merkmalen Geschlecht, sexuelle Orientierung, ethnische Herkunft, Religion sowie Behinderung und Alter (siehe hierzu u. a. Smykalla und Vinz 2011, Bouncken, Pfannstiel, Reuschl und Haupt 2015 sowie Fereidooni und Zeoli 2016).

Die Städtischen Kliniken in München wurden 2005 in eine GmbH umgewandelt, ihre alleinige Gesellschafterin ist die Landeshauptstadt München. Die StKM ist ein Verbund von Kliniken der höchsten Versorgungsstufe mit Standorten in Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach und Schwabing sowie einer Fachklinik für Dermatologie und insgesamt ca. 7.500 Beschäftigten (Städtisches Klinikum München GmbH 2016, S. 7). Wie andere Krankenhäuser auch, ist die StKM schon lange ein Ort der Vielfalt. Das betrifft die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genauso wie die Patientinnen und Patienten.

Die Vielfalt im Krankenhaus birgt Chancen und Risiken, weswegen bewusst und gezielt mit dieser Diversität umgegangen werden muss, damit die Vielfalt der Mitarbeitenden und der Patientinnen und Patienten der Organisation einen Vorteil bringen. Der Fokus dieses Artikels liegt auf den Beschäftigten und in Bezug auf diese bietet Vielfaltsmanagement eine große Chance im Wettbewerb um die besten Köpfe und ausreichendes Personal auf dem hart umkämpften Gesundheitsmarkt.

Geschlecht

Obwohl es seit 1949 mit dem Beschluss des Grundgesetzes eine rechtliche Vorgabe für die Gleichberechtigung der Geschlechter gibt, hinkt die Umsetzung der tatsächlichen Gleichstellung von Frauen und Männern diesem Ziel weit hinterher. Krankenhäuser sind ein Spiegel der traditionellen Geschlechterteilung. In der Pflege arbeiten zu fast 80% Frauen mit einem überproportionalen Anteil von Männern in den Führungspositionen (siehe hierzu u. a. Sewtz 2006, Küpper 1996 und Ostner 1981). Im ärztlichen Dienst nimmt der Anteil der Frauen zwar seit Jahren zu (siehe hierzu u. a. Deutsches Ärzteblatt 2008). Inzwischen machen Frauen die Hälfte der Ärzteschaft aus. Aber in die ärztlichen

Führungspositionen dringen Ärztinnen kaum vor. Trotz Neubesetzungen hält sich etwa in den chefärztlichen Positionen ein Männeranteil von rund 90% (u. a. eigene Erhebungen und Deutscher Ärztinnenbund 2016).

Um dem entgegen zu steuern, sind organisatorisch-strukturelle und individuell fördernde Maßnahmen notwendig (siehe hierzu u. a. Böchers 2006, Bühren 2010, Dettmar 2006 oder Oberlander 2008). Eine organisatorisch-strukturelle Maßnahme ist das monetäre Anreizsystem im ärztlichen Bereich, das die StKM vor einigen Jahren eingeführt hat. Es stellt medizinischen Abteilungen, die eine Ärztin als Oberärztin oder leitende Oberärztin einstellen, einen gewissen Geldbetrag für Fortbildungen zur Verfügung. Diese Mittel sind ihrerseits wieder einzusetzen, um Ärztinnen zu fördern. Eine weitere organisatorisch-strukturelle Maßnahme ist die Verankerung der Förderung von Ärztinnen in der variablen Vergütung der Chefärztinnen und Chefärzte („Zielvereinbarung“). Das Instrument der Zielvereinbarungen soll dazu genutzt werden, einen weiteren Anreiz zu schaffen, Ärztinnen – bei gleicher Qualifikation – für Führungspositionen auszuwählen.

Individuelle Maßnahmen, um die Geschlechterstruktur in Krankenhäusern hin zu mehr Chancengleichheit und Parität zu verändern, sind beispielsweise Mentoring-Programme speziell für Ärztinnen, die ärztliche Führungspositionen anstreben. Das schafft ein Klima der Ermutigung (siehe hierzu u. a. Schacherl 2010). Wichtig sind außerdem angepasste Arbeitszeiten und die Möglichkeiten der Arbeitszeitreduktion, um Beruf und Familie zu vereinbaren. Allerdings bleiben Teilzeiten ein Karrierekiller, wie zahlreiche Statistiken zeigen (siehe u. a. Deutsches Ärzteblatt 2008).

Die Evaluation der nächsten Jahre wird Auskunft darüber geben, ob es gelingt, die Einstellungen der Führungskräfte im Allgemeinen und die der Chefärztinnen und Chefärzte im Speziellen durch diese Maßnahmen zu verändern.

Als individuelle Förderung kann u. a. auch der „Boys‘ Day – Jungenzukunftstag“ gewertet werden. An diesem bundesweiten Aktionstag ermutigen wir Jungen, den Beruf der Pflege in ihre Berufswahl aufzunehmen. Am Boys‘ Day begleiten Pfleger als männliche Vorbilder Schüler der 8. Jahrgangsstufe und stellen ihnen Grundlagen der Pflege vor. Pädagogisch wird pflegerisches Wissen unterhaltend präsentiert („edutainment“), um den Jungen die Scheu vor dem Beruf zu nehmen. Die Nachhaltigkeit des Tages sichert die StKM, indem interessierte Jungen identifiziert werden und die hausinterne Krankenpflegeschule anschließend Kontakt mit ihnen hält, so dass sie für ein Schulpraktikum und später vielleicht für eine Ausbildung in der Pflege wieder kommen.

Aufgrund der Veränderungen im Gesundheitswesen u. a. wegen des demographischen Wandels werden die Förderung von Ärztinnen für ärztliche Führungspositionen sowie die Förderungen von Männern im Pflegeberuf noch lange wichtige Aspekte des Gender- und Diversitymanagements in Krankenhäusern bleiben.

Sexuelle Identität

Schwule Männer sind in der Pflege nichts Neues. Heute sind sie anerkannte Teammitglieder. Das war nicht immer so. Viele schwule Krankenpfleger erzählen von Zeiten, in denen sie aufgrund ihrer Homosexualität diskriminiert wurden. Im ärztlichen Dienst wird die Homosexualität wesentlich versteckter gelebt, Gleiches gilt für unterschiedliche Hierarchieebenen. Hier gilt, um es etwas pauschal zu formulieren, je höher die Position, desto verschwiegener wird mit der sexuellen Identität umgegangen. Ein weiteres Phänomen ist, dass Lesben sich weniger offen am Arbeitsplatz zeigen als Schwule.

Die StKM will dieser wichtigen Gruppe im Gender- und Diversitymanagement mehr Sichtbarkeit verleihen und begründete 2013 zwei Maßnahmen. Unter der Leitung der

Stabsstelle Betriebliche Gleichbehandlung wurde zum einen ein vierteljährliches Netzwerktreffen eingerichtet. Ziel des Netzwerkes ist es, LGBT-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, ihre Unterschiedlichkeit offen in unseren Unternehmen zu leben. Um mit den Treffen möglichst viele LGBT-Mitarbeitende zu erreichen, ist dieses Angebot sehr niederschwellig angelegt. Interessierte treffen sich abends außerhalb des Unternehmens, so dass auch diejenigen kommen können, die sich am Arbeitsplatz noch nicht geoutet haben. Die Information über die Treffen wird im Intranet veröffentlicht und es gibt Aushänge bei den Zeiterfassungsautomaten und in den Kantinen der Unternehmensteile.

Die zweite Maßnahme ist ein eigener Stand auf dem Christopher Street Day auf dem Marienplatz in München. Hier vertritt das Netzwerk die StKM ganz offiziell und trifft damit bei den Besucherinnen und Besuchern jedes Jahr auf großes Interesse. Dies gilt für die Bürgerinnen und Bürger, die wir als potentielle Patientinnen und Patienten möglichst gut beraten wollen. Aber auch für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des CSD, die als potentielle Beschäftigte oft äußern, dass die Existenz des Netzwerkes für sie durchaus der ausschlaggebende Faktor sein könnte, sich bei einem Arbeitsplatzwechsel für die StKM zu entscheiden. Auf dem hart umkämpften Fachkräftemarkt im Gesundheitswesen ist das ein wichtiger Punkt.

Ethnische Herkunft

In der StKM arbeiten Menschen aus etwa 80 Ländern und multi-ethnische Teams sind Normalität. Grund ist in der Pflege der demographische Wandel sowie die Arbeitsbedingungen und der sich daraus ergebende Fachkräftemangel. Dieser wird durch das Anwerben von Fachkräften aus dem näheren und weiteren Ausland versucht auszugleichen. Im ärztlichen Dienst gibt es keinen Ärztemangel, aber immer mehr Ärztinnen – und auch einige Ärzte – die wegen Familienpflichten in Teilzeit

tätig sind. Die entstehenden Lücken füllen Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland, weswegen auch unter den Ärztinnen und Ärzten die ethnische Vielfalt wächst (u. a. Ärztestatistik der Bundesärztekammer 2015).

Zu den Herausforderungen mit multinationalen Beschäftigten gehören neben der sprachlichen Verständigung auch das Verständnis der Kultur des Ziellandes. Umgekehrt benötigen auch die deutschen Kolleginnen und Kollegen und die Führungskräfte interkulturelles Wissen, um möglicherweise auftretende Störungen verstehen und auffangen zu können. Kulturelle Unterschiede beziehen sich zum Beispiel auf Kommunikationsformen, auf den Umgang mit Zeit, oder auf den Umgang mit Hierarchien und werden vor allem in Konfliktsituationen sichtbar (siehe hierzu u. a. van Keuk und Joksimovic 2011 und Hofstede 2005). Die StKM bietet daher sowohl den Führungskräften als auch den Teams seit einigen Jahren interkulturelle Trainings an.

Die Führungskräfte Seminare setzen bei den Einstellungen und Haltungen bezüglich Führung und Zusammenarbeit im interkulturellen Kontext an. Ziel ist es, sich der Bedeutung von kultureller Diversität für die eigene Führungsrolle im Berufsalltag anzunähern. Die Auswertungen bisheriger Seminare zeigen, dass das Thema von der ganz überwiegenden Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als sehr aktuell und relevant empfunden wird (siehe Abbildung 1).

Auch bei den Schulungen zur Teamentwicklung konnte ein hoher Erkenntnisgewinn und eine hohe Bereitschaft festgestellt werden, das Erlernte in der Praxis umzusetzen. Zudem meldeten die Führungskräfte zurück, dass der Umgang zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Folge der Trainings nachhaltig verbessert wurde. Sie gehen freundlicher und rücksichtsvoller miteinander um.

**Schulung "Führen in multi-ethnischen Teams":
Erkenntnisgewinn war hoch (58 TN, Rücklauf: 88%)**

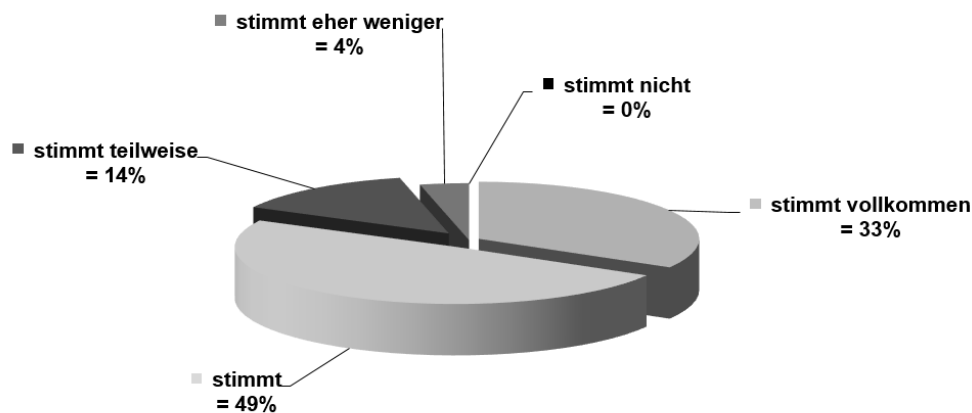


Abb. 1: Erkenntnisgewinn aus der Führungskräfte-schulung "Führen in multi-ethnischen Teams".
Quelle: Eigene Darstellung (2017).

Interkulturelle Trainings scheinen daher ein geeignetes Instrument zu sein, um den Herausforderungen der zunehmenden ethnischen Vielfalt in der Belegschaft aktiv zu begegnen. Diese können und sollten u. a. durch Sprachkurse, außerberufliche Begegnungsmöglichkeiten und Praxishilfen zur Bewältigung des Alltags für Neuankömmlinge ergänzt werden.

Religion und Weltanschauung

Das Diskriminierungsverbot aufgrund der Religion oder der Weltanschauung verpflichtet Arbeitgeber auf religiöse Belange und Gebräuche der Beschäftigten Rücksicht zu nehmen, sofern sie den Betriebsablauf nicht stören. In der StKM sind Beschwerden aufgrund des Merkmals Religion eher selten. In der beruflichen Praxis gab es bisher nur Beschwerden wegen Konflikten zwischen muslimischen und anders- oder nicht-gläubigen Mitarbeitenden.

Eine konfliktreiche Situation kann entstehen, wenn ein Team größtenteils muslimisch ist und ein Kollege oder Kollegin zum Beispiel christlich. Hier kann es zu Schikanen kommen. So berichtete ein Mitarbeiter, dass er

nicht mit den Kollegen im gleichen Raum Mittagessen durfte, weil er Schweinefleisch aß. Probleme kommen auch in der Zusammenarbeit von schwulen und muslimischen Kollegen vor, weil Homosexualität von vielen Muslimen nicht akzeptiert wird. Bei diesen Konflikten werden klare Grenzen gesetzt, um eine professionelle Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Alter und Behinderung

Die Merkmale Alter und Behinderung werden in diesem Artikel zusammengefasst, weil sie die Krankenhäuser vor zum Teil ähnliche Probleme stellen. Das betrifft vor allem die Herausforderung, trotz schmaler Personaldecke ein leidens- sowie alters- und altersgerechtes Arbeiten zu ermöglichen. Vor allem in der Pflege, die körperlich sehr anspruchsvoll ist, ist absehbar, dass die Pflegekräfte ab Ende 50 nicht mehr problemlos für alle schweren körperlichen Arbeiten einsetzbar sind. Gerade hier erweist sich die Suche nach engagiertem Nachwuchs als schwierig. Es hat sich herum gesprochen, dass es in der Pflege Personalmangel gibt, wodurch der Druck auf die einzelnen Pflegekräfte steigt. Mit diesen Herausforderungen beschäftigen

sich in der StKM zurzeit vor allem das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) und die Schwerbehindertenvertretungen.

Während die Schwerbehindertenvertretungen eher individuelle Lösungen für betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer suchen und umsetzen, zielt das BGM auf langfristige und strukturelle Verbesserungen ab. Dazu zählen technische Unterstützungsmöglichkeiten in der täglichen Arbeit sowie betriebliche Sport- und Gesundheitsangebote, die beispielsweise körperschonendes Arbeiten vermitteln. Aufgrund der absehbaren demographischen Entwicklung wird das Thema an Brisanz gewinnen.

Fazit

Es ist selbstredend, dass zu jedem einzelnen der genannten Vielfaltmerkmale weit mehr Maßnahmen unternommen werden können, als in diesem Artikel beschrieben. Die hohe und zunehmende Diversität in Krankenhäusern sowohl auf Seiten der Mitarbeitenden als auch auf Seiten der Patientinnen und Patienten stellt die Krankenhäuser vor immer neue Herausforderungen. Gleichzeitig steht das Gender- und Diversitymanagement in den Krankenhäusern noch am Anfang und es kommt erst langsam eine Diskussion darüber auf, wie viel und welches Vielfaltsmanagement gebraucht wird und welche personellen und Sachressourcen dafür notwendig sind. Sinnvoll wäre ein Benchmarking zwischen den Krankenhäusern, um eine Vergleichbarkeit zu erzielen und gleichzeitig ein gegenseitiges Lernen zu ermöglichen. Dafür ist es notwendig, dass die Krankenhäuser ihre Diversity-Maßnahmen öffentlich machen.

Mit dem Gender und Diversitymanagement möchte die StKM erreichen, dass die Unterschiede, die es in der Belegschaft gibt, Anerkennung finden. Ziel ist es Vielfalt nicht als trennendes Phänomen wahrzunehmen, sondern als eines, das die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam stärker macht. Mit der Anerkennung der Diversität bzw. Vielfalt

möchte die StKM die Personalakquise und Personalbindung verbessern, zur Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beitragen und die Arbeitgebermarke stärken.

Literatur

Böchers K., Kirchner H., Trittmacher S. (2006) Den Chefsessel im Visier – Führungsstrategien für Ärztinnen. Thieme Verlag. Stuttgart.

Bouncken R., Pfannstiel M., Reuschl A., Haupt A. (2015) Diversität managen. Wie Krankenhäuser das Beste aus personeller Vielfalt machen. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Bühren A., Schoeller A. (2010) Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte. Bundesärztekammer. Berlin.

Bundesärztekammer (2015) Ärztestatistik 2015: Medizinischer Versorgungsbedarf steigt schneller als die Zahl der Ärzte. Online im Internet. URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2015>, Abrufdatum: 26.05.2017.

Deutscher Ärztinnenbund (2016) Medical women on top. Broschüre. Deutscher Ärztinnenbund (Hrsg.). Berlin.

Deutsches Ärzteblatt (2008) Arztberuf: Die Medizin wird weiblich. in: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 105. Nr. 12. S. A-609, B-539 und C-527. Online im Internet. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/59406/Arztberuf-Die-Medizin-wird-weiblich>. Abrufdatum: 26.05.2017.

Dettmar S., Kaczmarczyk G., Bühren A. (2006) Karriereplanung für Ärztinnen. Springer Verlag. Heidelberg.

Fereidooni K., Zeoli A. P. (2016) Managing Diversity. Die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der

Wirtschaft und Verwaltung. Springer Verlag. Wiesbaden.

Hofstede G. (2005) Lokales Denken, globales Handeln. 4. Auflage. dtv. München.

Keuck van G., Joksimovic D. (2011): Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Küpper G. (1996) Weibliche Berufskarrieren in der stationären Krankenpflege. Wissenschaftliche Reihe: 81. Taschenbuch Verlag. Bielefeld.

Oberlander W., Liebig K., Schuldes D., Merz B. (2008) Berufseinstieg und Berufserfolg junger Ärztinnen und Ärzte. Deutscher Ärzteverlag. Köln.

Ostner I., Krutwa-Schott A. (1981) Krankenpflege – ein Frauenberuf? Campus Verlag. Frankfurt am Main.

Neu: Smykalla S., Vinz D. (2011) Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Westfälisches Dampfboot (Hrsg.). Münster.

Städtisches Klinikum München GmbH (2016) Personalbericht von Januar 2015 bis Juni 2016. Städtisches Klinikum München GmbH (Hrsg.). München.

Schacherl I. (2010) „Das ist Frauenförderung der besten Art“ – Evaluierung der Mentoring-Maßnahme der Frauenakademie München für den Zeitraum 2001 – 2007. Frauenakademie München. München.

Sewtz S. (2006) Karrieren im Gesundheitswesen. Juventa-Verlag. Weinheim.

Autorenbiografie

Dr. Andrea Rothe hat an der Ludwig-Maximilians-Universität München die Fächer Ameri-

kanistik, Psychologie und Kommunikationswissenschaften studiert und anschließend an der Freien Universität Berlin in Politikwissenschaften promoviert. Anschließend lancierte sie über die Europäische Kommission eine europäische Kampagne gegen den Prostitutionstourismus. Von 1998 bis 2003 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Deutschen Museum München und dort als Internetredakteurin und Gleichstellungsbeauftragte tätig. Von 2003 bis 2008 arbeitete sie als selbständige Wissenschaftlerin unter dem Dach der Frauenakademie München. Seit 2008 leitet sie die Stabsstelle Betriebliche Gleichbehandlung bei der Städtisches Klinikum München GmbH. Dort ist sie zuständig für die Themen Chancengleichheit, Antidiskriminierung und Konfliktmanagement in Bezug auf die Merkmale Geschlecht, Herkunft, Ethnizität, sexuelle Identität, Alter, Behinderung sowie Religion und Weltanschauung.

Autorenanschrift

Dr. Andrea Rothe
Stabsstelle Betriebliche Gleichbehandlung
Städtisches Klinikum München GmbH
Thalkirchner Straße 48
80337 München
Tel: 089 / 5147 - 6729

E-Mail: andrea.rothe@klinikum-muenchen.de