

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	11
Geleitwort	13
1. Einleitung	19
2. Diversity und Diversity Management – Grundlagen	25
2.1 Diversity	25
2.2 Warum beschäftigen sich Organisationen mit Diversity?	26
2.2.1 Das Beschäftigtenstruktur-Argument	27
2.2.2 Das Internationalisierungs-Argument	30
2.2.3 Das Flexibilitäts-Argument	31
2.2.4 Das Marketing-Argument	32
2.2.5 Das Kreativitäts- und Problemlösungs-Argument	32
2.2.6 Das Personalmarketing-Argument	33
2.2.7 Das Kosten-Argument	34
2.2.8 Rechtliche Rahmenbedingungen	37
2.3 Dimensionen von Diversity	41
2.4 Diversity Management – Vielfalt als Strategie	44
2.4.1 Ursprung und Entwicklung	45
2.4.2 Ansätze und Ziele	48
2.4.2.1 «Fairness and Discrimination»-Ansatz	49
2.4.2.2 «Access and Legitimacy»-Ansatz	49
2.4.2.3 «Learning and Effectiveness»-Ansatz	50
2.5 Kritik an Diversity Management	52
2.6 Fazit und Ausblick	54
3. Theoretischer Rahmen von Diversity Management	61
3.1 Systemtheoretischer Erklärungsansatz	61
3.2 «Die fünfte Disziplin» – systemtheoretisch orientierte Organisationsentwicklung	67
3.3 Fazit und Ausblick	73

4. Probleme von Gesundheitseinrichtungen am Beispiel Krankenhaus	77
4.1 Rahmenbedingungen	77
4.2 PatientInnenorientierung	81
4.3 Multidisziplinäre Zusammenarbeit	84
4.4 MitarbeiterInnenorientierung	87
4.5 Fazit und Ausblick	92
5. Gezielter Umgang mit Diversity in Gesundheitseinrichtungen	97
5.1 Identifikation relevanter Diversity-Zusammenhänge	97
5.1.1 Hindernisse einer gemeinsamen Vision innerhalb des Direktoriums	98
5.1.2 Hindernisse einer ganzheitlichen, bedürfnisorientierten Versorgung	101
5.1.3 Hindernisse interdisziplinärer Zusammenarbeit	111
5.1.4 Hindernisse für die MitarbeiterInnenorientierung	113
5.2 Diversity Management und Qualität	128
5.3 Fazit und Ausblick	132
6. Good-Practice-Beispiele in der Gesundheitsversorgung	137
6.1 Vielfalt im Krankenhaus «Barmherzige Schwestern Wien-Gumpendorf»	138
6.2 Hausinterner Dolmetscherdienst im Krankenhaus München Schwabing	141
6.3 Caritas-Leitfaden für den Umgang mit Fremden	143
6.4 Psychose-Seminare	145
6.5 Migrant Friendly Hospital (MFH), Schweiz	146
6.6 Fazit und Ausblick	149
7. Weitere theoretische Bausteine zur Implementierung von Diversity Management	153
7.1 Diversity-Kompetenzen	153
7.2 Wissensmanagement	156
7.2.1 Grundlagen der organisationalen Wissensentstehung	156
7.2.2 Vernetztes Phasenmodell des Wissensmanagements	159
7.3 Implementierung von Diversity Management	163
7.3.1 Grundlagenarbeit	164
7.3.2 Einführung und Mainstreaming von Diversity	165
7.3.3 Organisation und Erfolgsmessung	166
7.4 Fazit und Ausblick	167

8. Konzept zur Implementierung von Diversity Management im Gesundheitsbereich.	171
8.1 Das Dach der «Diversity-Organisation»	172
8.2 Reflektion und Commitment des Managements	174
8.3 Vernetztes Diversity-Management-Phasenmodell	178
8.3.1 Äußerer Diversity-Management-Kreislauf	180
8.3.1.1 Strategische Einbindung	180
8.3.1.2 Identifikation und Einbeziehung von Schlüsselpersonen	185
8.3.1.3 Ist-Analyse	188
8.3.1.4 Handlungsfelder konkretisieren, Ziele formulieren	190
8.3.1.5 Engagement für Diversity Management fördern	192
8.3.1.6 Maßnahmenplanung und -durchführung	193
8.3.1.7 Evaluation	197
8.3.1.8 Kommunikation der Ergebnisse	198
8.3.2 Innerer Kreislauf – Wissensmanagement	199
8.3.2.1 Formulierung der Wissensziele	200
8.3.2.2 Wissensbedarf analysieren	201
8.3.2.3 Wissen identifizieren und transparent machen	201
8.3.2.4 Neues Wissen generieren	202
8.3.2.5 Wissen bewahren	203
8.3.2.6 Wissen verteilen	204
8.3.2.7 Wissen anwenden	205
8.3.2.8 Wissen entlernen	205
8.3.2.9 Evaluation	205
8.4 Diversity Management und Balanced Scorecard	206
8.5 Kompetenzprofil für die Koordination von Diversity Management	211
8.6 Stolpersteine	215
8.6.1 Fehlendes Commitment des Managements	215
8.6.2 Unklarheiten bezüglich der gemeinsamen Vision	216
8.6.3 Mangelndes Bewusstsein der langfristigen Perspektive	216
8.6.4 Mangelnde Transparenz und Kommunikation	217
8.6.5 Ungeeigneter Führungsstil	217
8.6.6 Ungenügendes Bewusstsein der Vorbildfunktion	218
8.6.7 Fehlen von Erfolgserlebnissen	218
8.6.8 Konfliktvermeidung	219
8.6.9 Mangelnde Balance zwischen Verbindendem und Trennendem	220
8.7 Fazit und Ausblick	220

9. Individuellen und organisationalen Bedürfnissen gerecht werden	225
9.1 Ganzheitliche PatientInnenorientierung	226
9.1.1 Interkulturelle Pflege nach Leininger	227
9.1.2 Trajektmodell nach Corbin und Strauss	232
9.1.3 Case Management	237
9.2 MitarbeiterInnenorientierung	241
9.2.1 Work Life Balance	242
9.2.2 Chronobiologie und Schichtarbeit	264
9.2.2.1 Auswahl der MitarbeiterInnen zur Besetzung der Dienste	273
9.2.2.2 Arbeitsmedizinische Untersuchung und Beratung	273
9.2.2.3 Dienstplangestaltung	274
9.2.2.4 Arbeitszeiten	275
9.2.2.5 Das Umfeld gestalten	276
9.2.2.6 Information der MitarbeiterInnen	277
9.2.3 Arbeitszeitflexibilisierung	279
9.2.3.1 Arbeitszeitkonten	282
9.2.3.2 Flexible Teilzeit und Jobsharing	284
9.2.3.3 Vertrauensarbeitszeit	285
9.3 Fazit und Ausblick	293
10. Abschließende Betrachtung	299
Literaturverzeichnis	307
Gesetzestexte und Richtlinien	318
Abbildungsverzeichnis	319
Tabellenverzeichnis	321
Abkürzungsverzeichnis	323
Autorinnenverzeichnis	327
Sachwortverzeichnis	329