

der Therapeutischen Jugendwohngruppen Berlin (Hrsg.): Das therapeutische Milieu als Angebot der Jugendhilfe. Vol. 2: Beziehungsangebote – Diagnostik – Interventionen. Berlin 2008

**Schmid, Marc:** Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim 2007

**Schmid, Marc:** Kinder- und Jugendhilfe im Brennpunkt: Nachdenken über strukturell verursachte gesellschaftliche Folgekosten bei Jugendhilfeabbrüchen. In: Klinische Sozialarbeit 4/2010, S. 6-8

**Schmidt, Martin H. u.a.:** Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Nr. 219. Stuttgart 2002

**Schulze, Heidrun:** Biographietheoretische Konzeptualisierung als soziale und geschichtliche Dimensionierung des Psychischen. In: Klinische Sozialarbeit 2/2006, S. 10-12

**Schütz, Alfred:** Das Problem der Relevanz. Frankfurt am Main 1971

**Sobczyk, Michele:** Die pädagogisch betreute Wohngruppe. Organisationsstrukturelle Rahmenbedingungen und pädagogisch-therapeutische Ansätze stationärer Betreuung und Förderung Verhaltensauffälliger. Regensburg 1993

**Staub-Bernasconi, Sylvia:** Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international. Bern 1995

**Thiersch, Hans:** Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim 1992

**Trieschmann, Albert E.; Whittaker, James K.; Brendtro, Larry K.:** Erziehung im therapeutischen Milieu. Ein Modell. Freiburg im Breisgau 1975

**Weiß, Wilma:** Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim 2011

**Winkler, Michael:** „Ortshandeln“ – die Pädagogik der Heim-erziehung. In: Colla, Herbert u.a. (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied 1999

## INTERKULTURELLE ÖFFNUNG ALS MANAGEMENTAUFGABE | Organisationsentwicklung im Krankenhaus

*Kati Lippold*

**Zusammenfassung |** Eine wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern hat einen Migrationshintergrund. Zur wirksamen Behandlung von Krankheiten gehört nicht nur medizinisches Fachwissen, sondern auch die Kenntnis des Lebensumfeldes und der kulturell bedingten Krankheitseinschätzung. Eine strategische Entscheidung des Managements könnte die interkulturelle Öffnung von Krankenhäusern sein. Der Aufsatz zeigt Ansatzpunkte für diesen Prozess und diskutiert verschiedene Vorgehensweisen im Rahmen der Organisationsentwicklung.

**Abstract |** An increasing number of patients in German hospitals have a migration background. To treat illnesses effectively, doctors not only need medical expertise, but also the knowledge of their patients' social environments and their culturally-based assessments of diseases. One of the strategic management decisions could be an intercultural opening of hospitals. This article shows approaches to this process and discusses various ways of proceeding within the framework of organization development.

**Schlüsselwörter** ► Krankenhaus  
► Management ► Migrant ► Patient  
► interkulturell ► Strategie

**Einleitung |** Das Recht jedes Menschen auf eine bestmögliche körperliche und geistige Gesundheit und auf den Zugang zu medizinischer Versorgung gilt als unbedingtes Menschenrecht. Daher bietet die UN-Deklaration der Menschenrechte „einen rechtlich bindenden, international anerkannten Referenzrahmen für die Ausgestaltung von Gesundheitspolitik und -strategien“ (BMZ 2009, S. 5). Dass alle Menschen dieses Recht in Anspruch nehmen können, setzt einen gleichberechtigten Zugang zum Krankenhaus voraus. Für Migrantinnen und Migranten existieren Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung,

aus denen zum Beispiel Unterversorgungen, verminderte Behandlungsqualitäten und mangelnde Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung folgen können, weshalb eine interkulturelle Öffnung von Kliniken in Deutschland unumgänglich ist (Borde; David 2009a).

Allein die Tatsache, dass 19 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund im engeren Sinne aufweisen, stellt Managerinnen und Manager stationärer Gesundheitseinrichtungen vor die gesellschaftspolitische Aufgabe der Integration von Migrantinnen, Migranten und Menschen mit Migrationshintergrund, wie sie andere Verwaltungseinrichtungen bereits praktizieren. Denn „ob Integrationspolitik gelingt, wird [...] auch an der gesundheitlichen Versorgung deutlich“ (Borde; David 2009b, S. 24). Zudem fordert der stärkere Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern eine zunehmende Orientierung an der Vielfalt der Kundenorientierungen und eine interkulturell kompetente Betreuung.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beschäftigen sich seit einigen Jahren mit der Chancengleichheit und der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in das Sozial- und Gesundheitswesen. Obwohl zur interkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen vergleichsweise viel Literatur vorhanden ist, hat einzig *Dagmar Domenig* (2007) das Thema der Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Krankenhaus mit diversen Managementtheorien zusammengeführt. Daneben finden sich nur wenige genaue Prozessbeschreibungen zu interkultureller Organisationsentwicklung. Einzelne Ausführungen zu strukturellen Maßnahmen setzen mit dem Hinweis an, dass die interkulturelle Öffnung im Konzept zu verankern ist und sich im Leitbild widerspiegeln sollte, und dass eine Ist-Analyse vorgenommen werden müsse. Eine inhaltliche Vertiefung des Themas fand bisher jedoch kaum statt.

Die Denkweisen des Krankenhausmanagements zur Behandlung und Pflege von Migrantinnen und Migranten und zur Chancengleichheit werden im Krankenhausalltag an der Umsetzung von Strukturmaßnahmen und der Personalführung deutlich. Allen Patienten und Patientinnen den Zugang zu Krankenhäusern zu gewährleisten, sie gleichberechtigt zu behandeln und ihnen Wertschätzung entgegenzubringen, entspräche der angestrebten Kundenorientie-

rung und würde eine Grundlage für die Qualitätssicherung von Krankenhäusern bilden. Im vorliegenden Artikel soll eine Verknüpfung zwischen der bestehenden Forderung nach Gleichbehandlung aller Patienten und Patientinnen, den Managementaufgaben im Krankenhaus und organisationstheoretischen Aspekten geschaffen werden.

### Die Begriffe Kultur, interkulturelle Öffnung und Management |

Statt des Begriffs der „interkulturellen Orientierung“ wird im Text der Begriff der „interkulturellen Öffnung“ verwendet, da es hierbei „um die handelnde Umsetzung der interkulturellen Orientierung als strategische Ausrichtung geht“ (Schröder 2001, S. 36). Will man den Begriff der interkulturellen Öffnung definieren, muss zuvor auf den Kulturbegriff als solchen eingegangen werden, denn er birgt die Gefahr der Ethnifizierung.

Der Begriff der Kultur wird von den jeweiligen Bezugsdisziplinen (Literatur, Medizin, Pädagogik, etc.) in historische, gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Kontexte gesetzt, wodurch er unzähligen Definitionsversuchen ausgesetzt ist. Es gibt ein weites und ein enges Verständnis von Kultur. In der Pflegewissenschaft wird durch die Definition der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP) auf den Kulturbegriff der weichen Grenzziehung verwiesen (Kollak 2007). In der aktuellen Pflege-literatur werden jedoch auch „der aus der Antike bekannte relationale Begriff der Kultur von Etwas wie auch der aus der Moderne stammende generalistisch nationale Begriff von Kultur“ (ebd., S. 470) verwandt. Einigkeit besteht in der Literatur, dass dem Begriff „interkulturell“ ein weites Verständnis von Kultur zu Grunde liegt (Schröder 2007).

In diesem Artikel wird ein offener Kulturbegriff bevorzugt, welcher der Definition von *Auernheimer* nahesteht, für den Kultur „das Orientierungssystem [ist], das unser Wahrnehmen, Bewerten und Handeln steuert, das Repertoire an Kommunikations- und Repräsentationsmitteln, mit denen wir uns verständigen, uns darstellen, [und] Vorstellungen bilden“ (Auernheimer 1999, S. 28). Versteht man Interkulturalität vor dem Hintergrund dieses weiten Verständnisses von Kultur, so ist sie nicht „auf das Verhältnis von Deutschen und Zugewanderten [reduziert], sondern gilt ganz umfassend für das Verhältnis zwischen unterschiedlichen Lebensformen und umfasst Unter-

schiede des Geschlechtes, des Alters, der Religion, der sexuellen Orientierung, der körperlichen Ausstattung, der sozioökonomischen Lage, aber auch Unterschiede zwischen verschiedenen Betriebs- oder Verwaltungskulturen“ (zitiert nach *Schröder* 2007, S. 9).

Die Verwendung des Begriffes der Interkulturalität in diesem Artikel soll vor dem Hintergrund eines erweiterten Kulturbegriffs und mit dem Bezug auf allgemeine lebensweltliche Zusammenhänge (*Bolten* 2011) verstanden werden. Bei der interkulturellen Öffnung und kultursensiblen Pflege soll es nicht darum gehen, aus Menschen mit Migrationshintergrund eine spezielle Problemgruppe zu machen, für die spezielle Konzepte gebraucht werden (*Kollak* 2007). Um Kulturalismus zu vermeiden, ist es notwendig, statt ausschließlich den kulturellen Hintergrund die gesamte Lebenswelt der Patientin beziehungsweise des Patienten in die Betrachtung einzubeziehen. „Hierzu zählen Religion, Ethik, Recht, Technik, Bildungssysteme, materielle und immaterielle Produkte ebenso wie Umweltprobleme“ (*Bolten* 2010, S. 1).

*Christiane Falge* versteht unter interkultureller Öffnung die Senkung der Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten und die Veränderung der Krankenhausstrukturen als Reaktion auf einen erhöhten Anteil zugewanderter Menschen (*Falge* 2009). Interkulturelle Öffnung als bewusst gestalteter Prozess (*Schröder* 2007) „ist eine Aufgabe für die gesamte Organisation. Sie ist im Rahmen einer Organisationsentwicklung zu verwirklichen und in der Qualitätsentwicklung zu verankern“ (*Curvello* 2001, S. 7).

Die Kernbegriffe Leitung, Management und Führung werden in der Fachliteratur austauschbar verwendet, obwohl sie bei genauerer Analyse eine unterschiedliche Bedeutung haben. Management ist die „zielbezogene Koordination von informationellen, personellen und sachlichen Ressourcen“ (*Hoefert* 2007, S. 31). Im Krankenhaus finden wir drei Managementebenen: Die Krankenhausträgerorgane stellen die erste Managementebene dar. Ihr Aufgabenschwerpunkt „liegt bei dem normativen Management und strategischen Grundsatzentscheidungen“ (*Schmidt-Rettig; Eichhorn* 2008, S. 226). Die Krankenhausbetriebsleitung, nachstehend Krankenhausleitung genannt, befindet sich auf der zweiten Managementebene. Sie ist für das Leistungsgeschehen in den Leistungsstellen und Sekundärleistungsbereichen des

Krankenhauses zuständig, indem sie alle medizinischen, pflegerischen, technologischen, gesellschaftlichen, sozialen, ökonomischen und gesetzlichen Entwicklungen einbezieht. Strategische Planungen umzusetzen ist eine gemeinsame Aufgabe der ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitung in der dritten Managementebene (*Schmidt-Rettig; Eichhorn* 2008).

**Interkulturelle Öffnung als Managementstrategie** | „Organisationsentwicklung und strategisches Management [...] sind bisher weniger etablierte Themen im Krankenhaus“ (*Hensen u.a.* 2004, S. 88). Ansätze, die sich für eine interkulturelle Öffnung eignen würden, finden sich in der Literatur zum Management von Krankenhäusern in den Ausführungen zum Kontrollprozess des strategischen Managements (*Schmidt-Rettig; Eichhorn* 2008). Im Mittelpunkt einer zur Kontrolle der Strategie (Ausrichtung des Krankenhauses) durchgeführten Analyse steht unter anderem die Frage, ob Art und Umfang der Leistungen sowie der Marktanteil in einem Zusammenhang mit den eingesetzten personellen, finanziellen und technischen Ressourcen stehen (*ebd.*). In der Zusammenschau mit dem Thema interkulturelle Öffnung weitergedacht, könnte die Frage lauten, ob die Art und der Umfang der Dienstleistungen eines Krankenhauses in einer Region mit einem hohen Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund entsprechend zugeschnitten sind. Ein hypothetisches Ergebnis einer solchen Analyse könnte sein, dass, wenn man davon ausgeht, dass das Krankenhaus beispielsweise homogene Teams und keine Möglichkeit zum Dolmetschen besitzt, die personellen, finanziellen und technischen Ressourcen nicht ausreichen, um die Bevölkerung in der Region ausreichend zu versorgen.

In der Philosophie des Krankenhauses- und des Krankenhausmanagements kommt die gesellschaftliche Funktion der Stellung des Krankenhauses, welches sich zukünftig weniger leisten kann, nur personen-, macht- oder interessenbezogen zu wachsen (*Trill* 2000, S. 13 ff.), zum Ausdruck. Richtet sich das Krankenhausmanagement nicht an den gewünschten gesellschaftlichen Funktionen des eigenen betrieblichen Handelns aus, geriete es beispielsweise in die Gefahr, geschäftsschädigende Reaktionen kritisch gewordener Bezugsgruppen des Krankenhauses oder der Öffentlichkeit zu provozieren (*Schmidt-Rettig; Eichhorn* 2008).

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Krankenhaus bilden die Organisationsphilosophie und das Leitbild die Rahmenbedingungen. Sich interkulturell zu orientieren, kann ein Punkt in der Philosophie eines Krankenhauses sein und damit einen entscheidenden Einfluss auf die Organisationskultur haben. Da die Definitionsversuche zu dem Begriff Organisationskultur<sup>1</sup> vielfältig und häufig widersprüchlich sind, soll an dieser Stelle auf eine ausführliche Betrachtung verzichtet werden. Es sei jedoch erwähnt, dass bereits Mitte der 1970er-Jahre die Organisationskultur als wichtige Einflussgröße für den Erfolg eines Unternehmens genannt wurde (Rathje 2004) und dass eine Organisationskultur auch immer eine interkulturelle Organisationskultur ist, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Teil weiterer Kollektive und Gruppen sind (Strähle in Barmeyer; Bolten 2010).

**Interkulturelle Öffnung als Managementaufgabe** | Im wissenschaftlichen Diskurs besteht Einigkeit darüber, dass die interkulturelle Öffnung eine Leitungsaufgabe ist und „top down“, also von oben eingeführt und von unten getragen, aber auch kontinuierlich vom Management begleitet werden muss. Eine interkulturelle Öffnung kann nur gelingen, wenn sie einen partizipativen Ansatz in der Personalführung verfolgt, denn „von unten getragen“ bedeutet, dass es auf den einzelnen Menschen und auf ein Teambewusstsein ankommt.

Eindeutigkeit besteht auch in der Annahme, dass die interkulturelle Öffnung die gesamte Organisation betreffen muss. Dies bedeutet, dass eine interkulturelle Qualifizierung (beispielsweise durch Fortbildungen zu interkultureller Kompetenz) einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Probleme nicht löst, „weil die Institutionen diese Mitarbeiter damit überfordert und weil die Anforderungen dergestalt sind, dass die gesamte Institution vor der Aufgabe steht, sich mit diesem Thema zu beschäftigen“ (Curvello 2001, S. 6). Die Bereitschaft zur Öffnung und die interkulturelle Kompetenz der Leitung sind Voraussetzungen dafür, dass Migrantinnen und Migranten die gleiche Gesundheitsversorgung wie allen anderen Bevölkerungsgruppen zukommt. Grundsätzlich müssen alle Personen auf den drei Managementebenen des Krankenhauses das Bewusstsein, die Bereitschaft

<sup>1</sup> Hier soll der Begriff Organisationskultur verwendet werden, da er im Gegensatz zu Unternehmenskultur auch öffentliche und Nonprofit-Organisationen einschließt (Rathje 2004).

und die Fähigkeit besitzen, Verantwortung für den Prozess der interkulturellen Öffnung zu tragen. Dazu gehört, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die interkulturelle Öffnung zu gewinnen und Ressourcen zur Verfügung zu stellen beziehungsweise dafür zu sorgen, dass diese zur Verfügung gestellt werden (Curvello 2001).

Die Leitung sollte ebenso die Fähigkeit besitzen, die eigene Sichtweise und Lebenswelt zu hinterfragen, und sich nicht nur zu Beginn für den Öffnungsprozess einsetzen, sondern diesen während der gesamten Laufzeit aktiv und nachhaltig unterstützen (Schiersmann; Thiel 2010). Die Faktoren Bewusstsein und Fähigkeit können durch die Entwicklung einer praxisorientierten, interkulturellen Managementkompetenz unterstützt werden. Eckart Koch stellt dafür ein Vier-Stufen-Prozessmodell vor, das einen Prozess zur Entwicklung von interkultureller Managementkompetenz in vier Schritten abbildet (Koch; Speiser 2008):

- ▲ Analyse vorhandener unverzichtbarer Basiskompetenzen;
- ▲ Aneignung zielgerichteten kulturellen und interkulturellen Wissens;
- ▲ Ausbildung von interkulturellen Einzelkompetenzen;
- ▲ Aneignung praxisorientierter interkultureller Managementkompetenz.

Zur Messung der Basiskompetenzen bieten sich vor allem interkulturelle Assessment Center und zur Messung der Managementkompetenzen spezielle interkulturelle Balanced Scorecards an (Koch; Speiser 2008).

**Organisatorische Ansätze zur interkulturellen Öffnung** | Dass einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus eine interkulturelle Öffnung anregen oder auf praktischer Ebene ein kultursensibles Engagement vorhanden ist, wäre einem individuellen Ansatz zuzuordnen. Überlegungen, die sich im Hinblick auf eine interkulturelle Öffnung auf die gesamte Organisation beziehen, stellen somit einen systemischen Ansatz dar. Bei einem Prozess im Krankenhaus, der auf eine Senkung der Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten abzielt, kommt es sicher auf die Einzelne oder den Einzelnen an, jedoch sollten die Entwicklungen und Veränderungen nicht allein von Einzelnen getragen werden.

Es ist eine systemische organisatorische Betrachtung der interkulturellen Öffnung notwendig. *Hubertus Schröder* stellt in diesem Zusammenhang fest, dass in der Praxis eine derart komplexe und integrative Strategie nur selten auszumachen ist (*Schröder* 2007). Er sieht die Gründe des bisherigen Scheiterns von Öffnungsprozessen darin, dass – wenn überhaupt – die einzelnen Elemente von Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung willkürlich und unabhängig voneinander verwirklicht wurden. Beachtet werden sollte dabei auch, „dass Methoden der interkulturellen Personalentwicklung und Organisationsentwicklung per se ebenfalls kulturspezifisch sind“ (*Barmeyer; Bolten* 2010, S. 6).

Die Grundlage für eine Strategieentwicklung durch das Management bildet zunächst eine Stärken- und Schwächenanalyse sowie eine darauf folgende Umfeldanalyse (*Schmidt-Rettig; Eichhorn* 2008). Dazu könnten diverse Checklisten (*David; Borde* 2009a) oder auch die SWOT-Methode (Strengths-Weakness-Opportunities-Threats) genutzt werden. Vorhandene Ansätze, mit Checklisten und Standards zu arbeiten, können nur eine Unterstützung auf dem Weg zur Öffnung sein, denn einen Prozess bilden sie nicht ab. Transkulturelle Organisationsentwicklung nennt *Dagmar Domenig* (2007) den Öffnungsprozess und schlägt für dessen Ablauf den Diversity-Ansatz und zum anderen das Freiburger Managementmodell (FMM) vor. Obwohl bei *Domenig* die Bedeutung von Diversity und Diversity-Management<sup>2</sup> unter der Überschrift „transkulturelle Organisationsentwicklung“ kurz dargestellt wird, stellen sich die Ausführungen zum FMM umfassender dar. Möglicherweise, weil die Autorin im Diversity-Konzept die Gefahr sieht, „dass der Ansatz ‚Managen von Vielfalt‘ – statt eine aktive Nicht-Diskriminierungspolitik und die (gesundheitliche) Chancengleichheit anzustreben – den Fokus weg von der Ungleichheit hin zur Verschiedenartigkeit richtet“ (*Domenig* 2007, S. 344 ff.). In das von *Schwarz* und anderen entwickelte sogenannte Freiburger Managementmodell (FMM) integrierte die Autorin Maßnahmen für eine interkulturelle Öffnung, basierend auf einem Maßnahmenkatalog, der für den Suchtbereich entwickelt wurde. Damit soll sichtbar gemacht werden, „dass eine transkulturelle Organisationsentwicklung in allen Management-Bereichen (System-Management, Marketing-Management, Ressourcen-Management) verankert werden muss“

(*Domenig* 2007). An dieser Stelle geht es ihr ebenso wie *Ingrid Kollak* darum, dass keine migrationspezifischen oder interkulturellen Modelle entwickelt werden müssen, sondern „dass vielmehr die interkulturelle Dimension in bestehende Modelle integriert werden muss“ (*Domenig* 2007, S. 344 ff.).

### Die Bausteine interkultureller Öffnung |

Einig sind sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler über die zu einer interkulturellen Öffnung gehörenden Bestandteile:

- ▲ interkulturelle Öffnung als Leitungsaufgabe;
- ▲ Markt- und Bedarfsanalyse;
- ▲ Einrichtung eines Verantwortungsbereiches Migration auf Leitungsebene;
- ▲ interkulturelle Personalentwicklung, Bildung interkultureller Teams;
- ▲ interkulturelle Qualitätsentwicklung;
- ▲ Förderung der Kommunikationskompetenz, Einrichtung von Dolmetscherdiensten;
- ▲ Aus-, Fort- und Weiterbildung zu interkultureller Kompetenz;
- ▲ Supervisionen, Coaching und Beratungen zur Förderung von transkulturellen Kompetenzen;
- ▲ Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung mit Gemeinschaften von Migrantinnen und Migranten;
- ▲ Verankerung der interkulturellen Orientierung im Leitbild der Organisation;
- ▲ Widerspiegelung in der Organisationskultur.

Ohne eine interkulturelle Personal- und Qualitätsentwicklung wird eine interkulturelle Öffnung für unmöglich gehalten. Hierbei sollten auch die Einstellung von „Personal mit Migrationshintergrund in möglichst allen Beschäftigungsbereichen, Funktionen und auf möglichst allen Hierarchieebenen“ (*Fischer* 2005, S. 24) und die Entwicklung gleichberechtigter interkultureller Teamstrukturen ein Ziel in der Personalentwicklung sein.

Grundsätzlich kann die Leitung zwei Richtungen bei einer geplanten Veränderung der Organisation einschlagen, auch wenn es in der Praxis zu zahlreichen Formen der Kombination beider Wege kommt (*Engelhardt* u.a. 2000): Einerseits die Organisationsveränderung durch klassische Unternehmensberatung, bei der die Manager und Managerinnen die wesentlichen Akteure sind und externe Beraterinnen und Berater Vorschläge erarbeiten. Andererseits die Durchsetzung einer Organisationsveränderung durch

<sup>2</sup> Diversity bedeutet Vielfalt und Diversity-Management Umgang mit Vielfalt (*Domenig* 2007).

verschiedene Methoden der Organisationsentwicklung, bei der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wesentlichen Akteure sind, eine externe Beratung jedoch nicht ausgeschlossen sein muss (ebd.). Für den Erfolg einer Organisationsentwicklung, die auf interkulturelle Öffnung fokussiert ist, spielen die Leitung und das Team, welches die Organisationsberatung verantwortet, eine große Rolle (Curvello 2001).

Eine der Grundvoraussetzungen ist, dass die Leitung des Krankenhauses eine Öffnung will, den Prozess verantwortlich und dauerhaft unterstützt und die Fähigkeit besitzt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Öffnungsprozess zu gewinnen. Um für die interkulturelle Öffnung notwendige Rahmenbedingungen zu schaffen, sollte die Leitung einen Integrationsbeauftragten beziehungsweise eine Integrationsbeauftragte einstellen und mit einer eindeutigen Kompetenzzuschreibung ausstatten (Gün 2009). Mit der Schaffung einer solchen Stelle könne die Institution eine „strukturelle Integration“ (ebd., S. 159) verstärken, eine zusätzliche Unterstützung für die Organisationsentwicklung bereitstellen und sicherstellen, dass der Prozess der interkulturellen Öffnung dauerhaft gestützt wird. Die Organisationsberatung, die von der Leitung beauftragt wird, unterstützt die Institution mit Methodenkompetenz und Wissen über dynamische Prozesse in Einwanderungsgesellschaften. Dabei knüpft sie an die Praxis und damit auch an die Erfahrungen und das Fachwissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an (Curvello 2001).

### **Besonderheiten bei Veränderungen im Rationalen Organisationsmodell (ROM) Krankenhaus**

Im Folgenden soll das Krankenhaus im Licht der Organisationstheorie betrachtet werden. Engelhardt, Graf und Schwarz messen dem rationalen oder bürokratischen, dem natürlichen und dem offenen Organisationsmodell eine Bedeutung zu. Die Organisation Krankenhaus weist meines Erachtens die folgenden zentralen Merkmale des „Rationalen Organisationsmodells“ (ROM) auf:

- ▲ rationale Planung;
- ▲ ausgeprägte normative Struktur und Hierarchie;
- ▲ Entscheidungs- und Kontrollbefugnisse an der Organisationsspitze;
- ▲ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen aufgabenbezogene Weisungen aus;
- ▲ ein geschlossenes System (Engelhardt u.a. 2000).

Zugeschrieben werden diesen drei Organisationsmodellen bestimmte Merkmale, Stärken und Schwächen. Aus diesem Grund stößt interkulturelle Organisationsentwicklung im Rationalen Organisationsmodell eventuell an seine Grenzen. Eine Schwäche des ROM besteht beispielsweise darin, dass es nur für Ziele geeignet ist, die mit standardisierten beziehungsweise standardisierbaren<sup>3</sup> Verfahrens- beziehungsweise Verhaltensweisen erreicht werden können. Das ROM geht davon aus, dass rational geplante Regeln befolgt werden und konformes Verhalten bewirken. Doch lässt diese rationale Orientierung zur Zielerreichung den Gefühlen und der Lebenswirklichkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern keinen Raum (Engelhardt u.a. 2000). Fraglich ist, ob die transkulturell kompetente Interaktionsfähigkeit von Fachpersonen im Migrationskontext als Arbeitsvorgang standardisierbar ist, denn sie beruht letztendlich auf den jeweiligen persönlichen Einstellungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur gesellschaftlichen Debatte um Integration und Zuwanderung. Eine Voraussetzung für die Veränderungen in einer Organisation sind jedoch vor allem ein gemeinsames Problembewusstsein und die Einigung auf eine gemeinsame Vision und daraus abgeleitete Ziele (ebd.).

Die genannten Faktoren bekräftigen die Forderung von Schiersmann und Thiel nach einer „zunehmend flexible[n] Organisationsform, die den Ablauf stärker in den Blick nimmt als den Aufbau, den Prozess anstelle der Hierarchie“ (Schiersmann; Thiel 2010, S. 46), um eine ausgewogene Kundenorientierung zu erreichen. Beachtet man an diesem Punkt zudem, dass Selbstverständnis und Kultur eines Krankenhauses von der Belegschaft abhängen, könnte man auch diskutieren, ob sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Dienstleisters auch selbst als Dienstleistende verstehen. Aus diesen Gründen sollte sich eine interkulturell kompetente Geschäftsführung eventuell fragen, wie sich die Zusammensetzung der Belegschaft gestaltet, wenn sie eine interkulturelle Öffnung anstrebt. Denn in Zeiten, in denen sich die Konkurrenzverhältnisse im Krankenhauswesen zu verschieben beginnen und dementsprechend verstärkt auf Kundenorientierung geachtet werden muss, ist das Bild des Krankenhauses, wie es sich in der Öffentlichkeit darstellt, ein wichtiges Marktinstrument (Trill 2000).

**3** Personenbezogene oder soziale Ziele, die sich wie die interkulturelle Kompetenz prozesshaft entwickeln, wären nicht standardisierbare Arbeitsvorgänge (Engelhardt 1995).

**Resümee** | Vor über zehn Jahren wurde bereits festgestellt, dass interkulturelle Öffnung stets auch Organisationsentwicklung ist (*Hinz-Rommel* 2000) und nur ein systematisches, zukunftsorientiertes Management, welches nicht ausschließlich mit operativen Aufgaben beschäftigt ist, sondern sich auch der Betriebskultur und Betriebsphilosophie zuwendet, auf Kundenorientierung und Qualitätssicherung wirken kann (*Trill* 2000). Dies impliziert, dass die Diversität der Patientinnen und Patienten in Strukturen und Prozessen eines Krankenhauses als Dienstleistungsbetrieb Beachtung findet. In einem Einwanderungsland wie Deutschland sollte die Gleichbehandlung aller Menschen in der Versorgung durch Krankenhäuser selbstverständlich sein. Mit einer gelungenen interkulturellen Öffnung können Krankenhäuser einen wichtigen Beitrag zu einer lebensweltorientierten Verwirklichung dieser Rechte leisten.

*Kati Lippold ist Absolventin (B.A.) des Studiengangs Gesundheits- und Pflegemanagement an der Alice Salomon Hochschule Berlin, E-Mail: lippold.kati@gmx.de*

## Literatur

**Auernheimer**, Georg: Notizen zum Kulturbegriff unter dem Aspekt interkultureller Bildung. In: Gemende, M.; Schröer, W.; Sting, S. (Hrsg.): Zwischen den Kulturen. Pädagogische und sozialpädagogische Zugänge zur Interkulturalität. Weinheim/ München 1999, S. 27-36

**Barmeyer**, C.I.; Bolten, Jürgen (Hrsg.): Interkulturelle Personal- und Organisationsentwicklung. Methoden, Instrumente und Anwendungsfälle. Sternenfels 2010

**Bolten**, Jürgen: [http://www.ikkompetenz.thueringen.de/a\\_bis\\_z/index.htm](http://www.ikkompetenz.thueringen.de/a_bis_z/index.htm) (Abruf am: 28.3.2011)

**Borde**, Theda; David, Matthias: Checkliste zur Interkulturellen Öffnung von Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen. Berlin 2004. In: <http://www.ash-berlin.eu/hsl/freepage.phtml?freid=121&id=252> (Abruf am 29.3.2011)

**Borde**, Theda; David, Matthias: Interkulturelle Öffnung von Krankenhäusern – lohnt sich das? In: Falge, Ch.; Zimmermann, G. (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems. Schriftenreihe des Zentrums für Europäische Rechtspolitik (ZERP). Band 51. Baden-Baden 2009a, S. 29-36

**Borde**, Theda; David, Matthias: Ungenutzte Potentiale. Zur gesundheitlichen Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund – ein Überblick. In: Dr. med. Mabuse. Zeitschrift für Gesundheitsberufe 178/2009b, S. 24-26

**BMZ** – Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit: Gesundheit und Menschenrechte. Bonn 2009. In: <http://www.bmz.de/de/publikationen/reihen/strategiepapiere/spezial162pdf.pdf>, S. 5 (Abruf am 21.4.2011)

**Curvello**, Tatjana, Lima: In: Modellprojekt Transfer interkul-

tureller Kompetenz (TiK) (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung als Integrationsstrategie für die Verwaltung. Dokumentation eines Fachgesprächs. Berlin 2001, S. 7-10. In: [http://www.tik-iaf-berlin.de/downloads/2\\_TiK\\_Fachgespr\\_InterkulOeff.pdf](http://www.tik-iaf-berlin.de/downloads/2_TiK_Fachgespr_InterkulOeff.pdf) (Abruf am 29.03.2011)

**Domenig**, Dagmar: Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern 2007

**Engelhardt**, Hans-Dietrich: Organisationsmodelle. Ihre Stärken Ihre Schwächen. Alling 1995

**Engelhardt**, Hans-Dietrich; Graf, Pedro; Schwarz, Gotthart: Organisationsentwicklung. Augsburg 2000

**Falge**, Christiane; Zimmermann, Gudrun (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems. Baden-Baden 2009

**Fischer**, Veronika: Interkulturelle Kompetenz. In: Fischer, V.; Springer, M.; Zacharak, I. (Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz. Fortbildung-Transfer-Organisationsentwicklung. Schwalbach im Taunus 2005, S. 11-47

**Gün**, Ali Kemal: Erfordernis und Aufgaben von Integrationsbeauftragten in der stationären Versorgung. In: Falge, Ch.; Zimmermann, G. (Hrsg.): a.a.O. 2009, S. 157-170

**Hensen**, P. u.a.: Veränderungsmanagement im DRG-Zeitalter: Anpassungsprozesse müssen integrativ bewältigt werden. In: Das Krankenhaus 2/2004, S. 88-92

**Hinz-Rommel**, Wolfgang: Interkulturelle Öffnung als Innovation – Erfahrungen für die Praxis. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 7-8/2000, S. 154 ff.

**Hoefert**, Hans-Wolfgang: Führung und Management im Krankenhaus. Göttingen 2007

**Koch**, Eckart; Speiser, Sabine (Hrsg.): Interkulturelles Management. Neue Ansätze – Erfahrungen – Erkenntnisse. Beiträge zum Fünften Intern. Tag. München 2008

**Kollak**, Ingrid: Definition von Kultur. In: Pschyrembel Pflege. Berlin/New York 2007, S. 469-471

**Rathje**, Stefanie: Unternehmenskultur als Interkultur. Entwicklung und Gestaltung interkultureller Unternehmenskultur am Beispiel deutscher Unternehmen in Thailand. Band 8, Schriftenreihe Interkulturelle Wirtschaftskommunikation. Sternenfels 2004

**Schiersmann**, C.; Thiel, H.-U.: Organisationsentwicklung. Prinzipien und Strategien von Veränderungsprozessen. Wiesbaden 2010

**Schmidt-Rettig**, B.; Eichhorn, S. (Hrsg.): Krankenhaus-Managementlehre. Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts. Stuttgart 2008

**Schröer**, Hubertus: Interkulturelle Öffnung im Jugendamt München. In: Modellprojekt Transfer interkultureller Kompetenz (TiK) (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung als Integrationsstrategie für die Verwaltung. Berlin 2001, S. 35-41 In: [http://www.tik-iaf-berlin.de/downloads/2\\_TiK\\_Fachgespr\\_InterkulOeff.pdf](http://www.tik-iaf-berlin.de/downloads/2_TiK_Fachgespr_InterkulOeff.pdf) (Abruf am: 29.3.2011)

**Schröer**, Hubertus: Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. Konzepte und Handlungsstrategien zur Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten. In: Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk e.V. (Hrsg.): Integration durch Qualifizierung, Bd. I. Düsseldorf 2007

**Trill**, Roland: Krankenhaus Management. Aktionsfelder und Erfolgspotentiale. Neuwied/Kriftel 2000