

## **Diversity Management – mit Vielfalt im beruflichen Alltag umgehen**

### **Geschichte von Diversity Management:**

- **Bürgerrechtsbewegung in den USA** - auch in Verbindung mit der amerikanischen Frauenbewegung -, in der es um den Abbau von Diskriminierung der AfroamerikanerInnen ging (Civil Rights Act 1964)
- **betriebswirtschaftlicher Ursprung**, d.h. nicht Instrument zur Bekämpfung von Diskriminierung, sondern zur optimalen Nutzung und Förderung der Vielfalt der MitarbeiterInnen und deren Ressourcen (1970er-80er Jahre)

### **Diversity Management = Organisationsstrategie,**

- um **Vielfalt aktiv wahrzunehmen und zu planen**  
Vielfalt wird **als produktive Möglichkeit** gesehen, Unterschiedlichkeiten für das gemeinsame Organisationsziel und -interesse zu nutzen
- um **Chancengleichheit nach innen** (Mitarbeiter/innen einer Organisation) **und nach außen** (Zielgruppen einer Organisation, z.B. KundInnen, Teilnehmer/innen, Patient/innen) **herzustellen**

Wenn man von Diversity Management redet, muss man also auch über Diskriminierung und Ungleichheit reden:

**Diskriminierung:** effektive Schlechterstellung/Benachteiligung einer Person aufgrund eines Merkmals, das sie als Zugehörige zu einer potentiell benachteiligten Gruppe ausweist, und zwar **ohne sachliche Grundlage**; das Merkmal ist der Auslöser für die Geringschätzung und Abwertung eines Menschen

– oder eben umgekehrt: Privilegierung/Bevorzugung einer Person aufgrund eines Merkmals, das sie als Zugehörige zu einer potentiell bevorzugten Gruppe ausweist, und zwar **ohne sachliche Grundlage**; das Merkmal ist der Auslöser für die Wertschätzung und Aufwertung eines Menschen

Beispiele:     in einem Bewerbungsverfahren wird bei gleichen Qualifikationen ein Mann einer Frau vorgezogen  
                  bei einer Wohnungsvergabe wird der „weiße“ Mann dem „schwarzen“ Mann

vorgezogen

**Mehrfachdiskriminierung oder Intersektionalität:** bezeichnet die Überschneidung von mehreren Diskriminierungsformen in einer Person (z. B. Frau, alt, Kopftuch)

In den letzten Jahrzehnten hat sich die österreichische Bevölkerung - und nicht nur diese - aufgrund von Einwanderungs- und Fluchtbewegungen aus Kriegs- und Krisengebieten stark verändert. Diese Veränderung machte sich in allen Bereichen des Lebens unserer Gesellschaft bemerkbar: am Arbeitsmarkt, in der Schule, im Wohnbereich, im öffentlichen Raum etc. Diese Veränderungen brachten auch Diskriminierungen zu Tage:

- auf der **strukturellen und institutionalisierten** Ebene, d. h. eine Gesellschaft mit all ihren Regeln (formalen und informellen), Routinen behandelt bestimmte Menschengruppen schlechter, lässt diese nicht an allen Bereichen der Gesellschaft teilhaben, lässt sie bildlich gesprochen draußen oder hinten und hält das für normal, d. h. die Gesamtgesellschaft ist so eingerichtet, dass diese Menschen sich nicht beteiligen können; Beispiele: Bildung – „Vererbung“ von Bildung (Bildungs- und sozialer Status der Eltern bestimmt die Bildungschancen der Kinder), Kinder mit Migrationsgeschichte sind in höher bildenden Schulen unter-, in Sonderschulen überrepräsentiert, Wahlrecht, Dequalifizierung am Arbeitsmarkt
- im **Alltag**, hier spricht man von Alltagsrassismus und Alltagsdiskriminierung, Beispiele: „Wir haben zu viele Ausländer“, „Arbeitslose wollen nur kassieren“, „Alle Afrikaner sind Drogendealer“, „Die Migranten sollen zuerst Deutsch lernen und dann erst Leistungen bekommen“ und das entsprechende Verhalten dazu

### **Reaktion der Politik:**

- **Antirassismusrichtlinie** oder auch Gleichbehandlungsrichtlinie der Europäischen Union im **Vertrag von Amsterdam (2000)**. Der Anwendungsbereich des Diskriminierungsverbots umfasst die Beschäftigung und den Beruf, die zivilrechtliche Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen sowie den sozialen Schutz und die Bildung.
- Umsetzung dieser Richtlinie in **Österreich** mit dem novellierten **Gleichbehandlungsgesetz 2004**, mit dem die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, des Alters, der ethnischen Herkunft, der Religion/Weltanschauung, der Behinderung, der sexuellen Orientierung verboten wurde.

### **Reaktion von öffentlichen und privaten Unternehmen/Organisationen:**

- **Interkulturelle Öffnung und (in der Folge) Diversity Management**  
Diversity Management – mit Vielfalt im beruflichen Alltag umgehen, Helga Schicho

Die veränderte Gesellschaft führte dazu, dass Einrichtungen nicht dafür gerüstet waren, ihre Leistungen in gleicher Professionalität und Qualität für z. B. MigrantInnen zu erbringen. D. h. Organisationen begannen damit, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe für ihre Leistungen miteinzuplanen und sich zu überlegen, wie sie auf die neue Unterschiedlichkeit, die sich in Bedürfnissen und dem darauffolgenden Handeln sichtbar machte, reagieren können. Gleichzeitig damit entstand auch eine neue Sensibilität für andere benachteiligte Gruppen entlang von sozialen Hierarchien und Kategorien – diese Art der Organisationsentwicklung begann in den 90er Jahren des vorigen Jhdts. und es entwickelten sich bis heute unterschiedliche Theorien und Praktiken dazu, aber es gibt bislang nicht das Erfolgsrezept.

Faktum ist: Es geht um **Equality for all** (Gleichstellung für alle), um die **Veränderung der Organisationskultur** und um die **Veränderung des Verhaltens der Mehrheitskultur**. Es braucht das Verständnis einer lernenden Organisation, aktiv mit kultureller und lebensweltlicher Vielfalt umzugehen. Es geht dabei nicht nur um ethnische Minderheiten, sondern um alle Minderheiten und benachteiligten Gruppen einer Gesellschaft. Und diese Veränderung muss in einem Unternehmen gewollt sein von der Spitze bis zur Basis.

In diesem Sinn ist Diversity Management getragen vom

- **Recht auf Differenz und kultureller Eigenart**
- vom **Prinzip der Gleichwertigkeit**, also davon, dass bestimmte kulturelle Unterschiede nicht mehr und nicht weniger geschätzt werden
- und gleichzeitig vom **Wissen um gemeinsame Ziele und Interessen** und dieses Wissen und Wollen ist auch das Verbindende, das zur **Einheit** und zum Zusammenhalt beiträgt.

**Daraus folgt für das Organisationsinnere**, dass es um **strukturiert verankerte Chancengleichheit** bei der Rekrutierung von Personal, bei Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen und Gehältern etc. geht. Genau in diesen Bereichen zeigt sich häufig tief verankerte strukturelle und lange gewachsene Benachteiligung.

Ausgehend vom Vielfaltsbegriff unterscheidet man – und das gilt für jede/n Mitarbeiter/in:

- **primäre** (also unveränderbare oder nur schwer veränderbare) **Dimensionen von Diversität** wie z. B. Geschlecht, Alter, ethnische Herkunft, Hautfarbe, physische Fähigkeiten
  - **sekundäre Dimensionen** wie z. B. Gewohnheiten, Familienstand, Ausbildung oder Berufserfahrung
  - **organisationale Dimensionen**, die sich z. B. aus der Funktion, aus der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Abteilung, einem Arbeitsinhalt oder aus der Dauer der Organisationszugehörigkeit ergeben.
- Diversity Management – mit Vielfalt im beruflichen Alltag umgehen, Helga Schicho

Bei einer derartigen Analyse der MitarbeiterInnenschaft ergeben sich viele Unterschiede, und einige dieser Unterschiede sind **relevant**, weil sie zu Benachteiligung/Bevorzugung oder Einschluss bzw. Dazugehörigkeit/Ausschluss führen. Z. B. macht es einen Unterschied, ob jemand Alleinerzieher/in ist und wegen der Betreuungspflichten nicht an Weiterbildungen, die immer außerhalb der Arbeitszeit stattfinden, oder an Betriebsausflügen teilnehmen kann, ob jemand eine dunkle Hautfarbe hat und deswegen nur im Lager, nicht aber für den KundInnenkontakt eingesetzt wird, ...

Wenn man also beginnt, diese Vielfalt aktiv wahrzunehmen, zu planen und zu organisieren, ist man sehr schnell bei Benachteiligung und Ausschluss angelangt, denn genau das bedeuten für einen Teil der MitarbeiterInnenschaft die „normalen“, üblichen Vorgehensweisen und Strukturen.

Wichtige Voraussetzungen für gelingendes Diversity Management sind demnach:

- dass es eine **klare Führungsposition** dazu gibt, dass es als primäre Aufgabe der Managementverantwortlichen wahrgenommen wird und das WARUM und WIE so deutlich zu den Mitarbeiter/innen kommuniziert wird, dass Letztere zu Beteiligten werden und die Prozesse mittragen können
- dass **alle Organisationsbereiche**, also alle Geschäftsbereiche und Abteilungen in die Entwicklung eingebunden sind
- dass in entsprechende **Bewusstseinsbildung** auf allen Ebenen investiert wird
- dass **Evaluierung**/Erfolgsmessung stattfindet

Wenn man Diversity Management also ernst nimmt, reicht es z. B. nicht aus, bei Stellenausschreibungen auf eine Bevorzugung von Personen aus ethnischen Minderheiten hinzuweisen (weil diese bislang in der Organisation unterrepräsentiert sind), wenn nicht gleichzeitig überlegt wird, wie die gängigen Bewerbungsverfahren interkulturell geöffnet werden (indem man sich z. B. anschaut, wie Qualifikationen aus dem Ausland bewertet und verglichen werden können, ob das praktizierte Auswahlverfahren Österreicher/innen wegen ihres Systemwissens, wegen ihres kulturellen Mehrheitswissens bevorzugt, etc.) oder wie Entwicklungsprozesse gestaltet werden, damit die „neu angestellte Vielfalt“ sich gemeinsam mit der übrigen MitarbeiterInnenschaft entfalten kann und wie neue Kompetenzen (z. B. Mehrsprachigkeit, Systemwissen aus verschiedenen Lebenswelten) strukturiert genutzt werden können. Es reicht auch nicht, Weiterbildungen zur Sensibilisierung für Vielfalt und Diskriminierung anzubieten, wenn sich daraus ergebende Erkenntnisse nicht in Arbeitsprozesse und -bedingungen einbringen lassen, usw.

Dies alles hat sich jetzt auf Diversity Management und Gleichstellungsmaßnahmen innerhalb der Organisation bezogen. Ausgangspunkt war jedoch, dass sich eine Organisation verändern muss, weil sie es mit veränderter „Kundschaft“, „TeilnehmerInnenschaft“, PatientInnenschaft zu tun hat und weil es zu einer generellen

Sensibilisierung für Benachteiligungsmechanismen gekommen ist. Das bedeutet für eine Organisation die **Herstellung von Chancengleichheit nach außen**. Wenn man den Fokus z. B. auf das Ambulanzgeschehen hinsichtlich Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund legt, so sind mit diesen Menschen zweifellos auch neue Herausforderungen und Anforderungen auf Mitarbeiter/innen von medizinischen Einrichtungen zugekommen. Vermutlich konzentriert man sich dabei als erstes auf die unmittelbare/direkte Kommunikation mit Menschen nicht deutscher Muttersprache und gleichzeitig damit nimmt man ein „Defizit“, nämlich einen Mangel an Deutschkenntnissen wahr. D. h. Menschen werden oft von Anfang an nur in ihren Defiziten wahrgenommen, weil sie die Arbeitsroutine „stören“ oder „behindern“. Wahrscheinlich bedient man sich dann einer Reihe von „Hilfskonstrukten“, um in einer derartigen Situation doch eine Kommunikation mit der betreffenden Person zustande zu bringen: Vielleicht ist ein Kind mit, das als „Dolmetsch“ fungiert, vielleicht gibt es unter der KollegInnenschaft jemanden, die oder der die entsprechende Sprache spricht usw. All diese Vorgehen sind Behelfe, unstrukturiert, zufallsabhängig und fehleranfällig. Aber die Hilfskonstrukte sind in der jeweiligen Situation eben notwendig, weil es (noch) keine strukturell verankerten Antworten darauf gibt.

In der Arbeit mit Menschen aus anderen Lebenswelten und Kulturen können sich auch **relevante Systemunterschiede** auf tun (z. B. Krankenversorgung im Herkunftsland und in Österreich; alte Menschen aus ländlicher Gegend, die plötzlich in fremder, hochtechnisierter Umgebung sind), die zu Irritationen und Missverständnissen führen können, oder es können sich Situationen ergeben, in denen Menschen aus anderen Kulturen ihre Symptome in einer Art beschreiben, die für AmbulanzmitarbeiterInnen fremd/unverständlich etc. ist. Das **Krankheitsverhalten** kann ein anderes sein, als es von der Mehrheit bekannt ist, und auch der **familiäre Umgang mit einem kranken Angehörigen** kann sich von dem der Mehrheitsgesellschaft unterscheiden und im Ambulanzgeschehen sichtbar werden.

Weitere mögliche Fragen, die eine vielfaltsorientierte, strukturelle Antwort verlangen, können sein: Wie sind die **Leitsysteme** und schriftlichen **Informationsweitergaben** gestaltet? Wird „**leichte Sprache**“ verwendet, um die Informationen für bildungsbenachteiligte PatientInnen oder PatientInnen mit nicht-deutscher Muttersprache leichter verständlich zu machen? Wird auf Bedürfnisse von sehbehinderten Menschen in diesem System eingegangen? ...

Einer Ambulanzmitarbeiterin/Einem Ambulanzmitarbeiter als ExpertIn für seinen/ihren Arbeitsbereich fallen zu diesem Thema aus der alltäglichen Praxis sicher noch viele andere Beispiele ein und auch Situationen, in denen mit plötzlich auftauchender Unterschiedlichkeit gelungen umgegangen wurde, aber wahrscheinlich auch Geschichten, bei denen es nicht ausreichend gut gelungen ist, auf diverse Bedürfnisse einzugehen im Sinne des jeweiligen Professionalitäts- und Qualitätsanspruchs. **Und alle diese**

**persönlichen Erfahrungen aus dem beruflichen Ambulanzalltag sind wesentlich, wenn es darum geht, Vielfalt aktiv wahrzunehmen und dementsprechend zu gestalten.**

Bei der Auseinandersetzung mit Vielfalt ist – neben der Innen- und Außenorientierung einer Organisation – einer der wichtigsten Schritte zu erkennen, dass Diversität **zuvorderst** eine/n selbst betrifft, nicht die anderen: „**diversity is not about you, but about me**“. Je besser jemand über sich, seine/ihre Werte und Einstellungen Bescheid weiß und vor allem darüber, woher und wie sie zustande gekommen sind, umso leichter ist es zu verstehen, dass es für Menschen aus anderen Kontinenten und Ländern – und man muss gar nicht so weit gehen –, auch für Menschen aus anderen sozialen Verhältnissen, mit anderen Bildungsabschlüssen etc. ganz anders sein kann. D. h. je besser ich um mich Bescheid weiß, umso leichter fällt es mir, für Eigenarten, Verhalten usw. anderer Menschen, das von meinen verschieden ist, aktives Verständnis zu haben und mein Verhalten und Handeln entsprechend zu verändern.

Ein Aspekt, der v.a. in medizinischem Arbeitszusammenhang wichtig erscheint, soll noch erwähnt sein: Das Verhältnis PatientIn – HelferIn ist grundsätzlich eine sensible **Schnittstelle von Macht/Herrschaft und Ohnmacht**. Als Kranke/r ist man auf die Hilfe von ExpertInnen angewiesen und je nach individueller Situation (z. B. Schweregrad der Krankheit, unbegleitet oder begleitet sein etc.) fühlt man sich mehr oder weniger ohnmächtig. Gehört man zusätzlich einer benachteiligten gesellschaftlichen Gruppe an, deren Bedürfnisse noch nicht in der Vielfaltsplanung der jeweiligen Organisation angekommen sind, kann das sehr leicht als weitere Diskriminierung erlebt werden – und auf der Seite der Mehrheit als zusätzliche Belastung und jedenfalls Störung und Behinderung der Routine. So betrachtet wird auch gut sichtbar, dass das aktive Umgehen mit Vielfalt zur Zufriedenheit aller Beteiligten beiträgt.

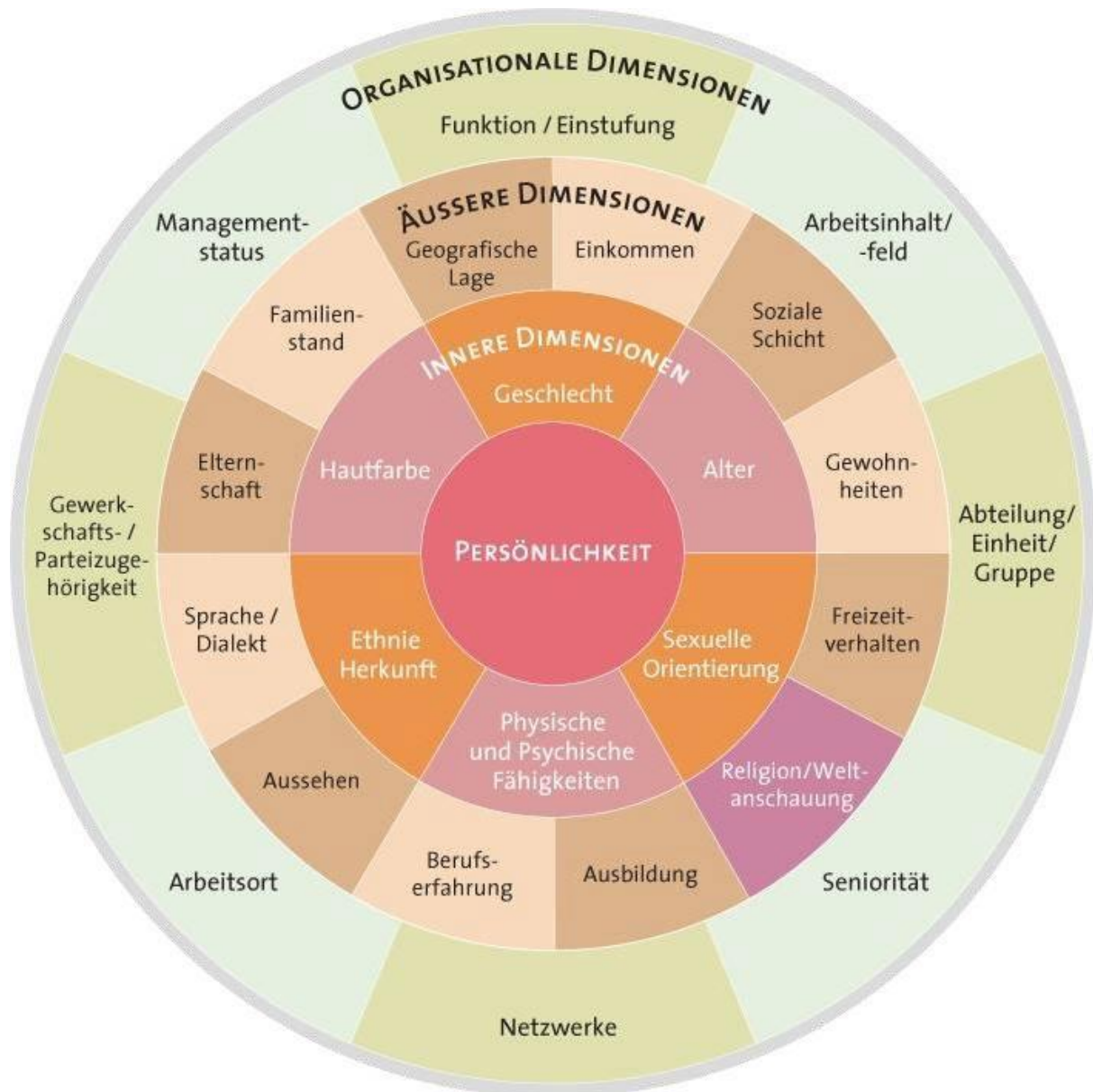
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei Diversity Management die **Unterschiede zwischen Menschen die Norm, normal** sind und nicht die Ausnahme, dass es bei Diversity zuvorderst um eine/n selbst geht und nicht um die anderen und dass bei einem gelungenen Diversity Management Prozesse und Arbeitsabläufe so organisiert und strukturiert sind, dass auf wahrgenommene Vielfalt entsprechend reagiert werden kann, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechenden Ressourcen und Kompetenzen ausgestattet sind und auf ihre Erfahrungen eingegangen wird und dass es eine deutliche Positionierung dazu auf der Führungsebene gibt.

Was ungemein hilfreich ist und entspannend, ist eine **Haltung**, die von **Neugier** geleitet ist, vom **Fragen**, wenn ich etwas über einen konkreten Menschen wissen möchte, und eben nicht von stereotypen Bildern, die durch die Medien geistern, vom **Wissen also, dass ich immer mit Individuen und nicht mit Kulturen zusammentreffe**.



Anhang:

### Diversitätslandkarte



Quelle: Diversitätslandkarte "Austrian Society for Diversity"

Literaturauswahl:

Domenig Dagmar (Hg): Professionelle transkulturelle Pflege. Bern: Huber, 2001

Döge Peter: Von der Antidiskriminierung zum Diversity-Management. Ein Leitfadens.  
Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2008

Sippel-Süsse, J./Wegeler, C./Baumgart, M./Apsel, R. (Hgg.): Körper, Krankheit und Kultur.  
Ethnopschoanalyse Bd. 3, Brandes & Apsel, 1993

Göhring Silvia/Schicho Helga: Diversity Management. Anspruch und Praxis. In: MAGAZIN  
erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs, Ausgabe 5,  
2008. [http://erwachsenenbildung.at/magazin/08-5/meb08-5\\_12\\_goehring\\_schicho.pdf](http://erwachsenenbildung.at/magazin/08-5/meb08-5_12_goehring_schicho.pdf)

Kern, Michael: Strategien der Beratung von Organisationen für die Entwicklung  
interkultureller Öffnungsprozesse. In: ISOTOPIA 2005/51, IKÖF – Ergebnisse einer  
Entwicklungspartnerschaft, S. 33-47.

Koall, Iris/Bruchhagen, Verena/Höher, Friederike (Hgg.): Vielfalt statt Lei(d)tkultur.  
Managing Gender & Diversity. Hamburg: Lit Verlag, 2002

Trojanow Ilja/ Hoskoté Ranjit: Kampfabsage. Kulturen bekämpfen sich nicht – sie fließen  
zusammen. München: Heyne, 2007