





**Westsächsische Hochschule Zwickau**

University of Applied Sciences

**Internationalisierung im Krankenhaus –  
religions- und kulturgerechte  
Arbeitsplatzgestaltung in deutschen  
Krankenhäusern**

Masterarbeit

zur Erlangung des Grades: „Master of Science“ (M.Sc.)

im Studiengang Gesundheitswissenschaften

an der  
Westsächsischen Hochschule Zwickau  
University of Applied Sciences  
Fakultät Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von

Lisa Meißner  
Seminargruppe: 153322  
Pliezhausener Straße 88  
08141 Reinsdorf  
Tel.: 0171 / 6175381

Erstprüfer:

Prof. Dr. iur. Andreas Teubner

Zweitprüferin:

Frau Antje Jäger

Zwickau, 04.08.2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Internationalisierung.....	1
1.2 Einwanderungsboom und demografischer Wandel.....	1
1.3 Ziele und Probleme der Internationalisierung in Bezug auf das Arbeitsleben .....	5
<b>2. Theoretischer Ansatz.....</b>	<b>7</b>
2.1 Begriffsbestimmung Internationalisierung im Krankenhaus.....	7
2.2 Arbeitsplatzgestaltung im Allgemeinen.....	7
2.3 Religions- und kulturgerechter Arbeitsplatz.....	9
2.4 Grundlagen des Arbeitsverhältnisses in Bezug auf die Internationalisierung.....	10
2.5 Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz .....	10
2.5.1 Formen der Benachteiligung nach dem AGG und dessen Anwendungsbereiche.....	11
2.5.2 Das AGG im Arbeitsrecht .....	12
2.6 Kulturelle und religiöse Vielfalt weltweit und in Deutschland .....	13
2.7 Diskriminierungserfahrungen vom Migranten.....	15
2.8 Religiöse und kulturelle Hintergründe der größten Weltreligionen .....	17
2.8.1 Die Weltreligion Christentum.....	18
2.8.1.1 Allgemeine Informationen .....	18
2.8.1.2 Gebete.....	18
2.8.1.3 Gebote und Verbote .....	19
2.8.1.4 Riten und Rituale .....	19
2.8.2 Die Weltreligion Islam.....	21
2.8.2.1 Allgemeine Informationen .....	21
2.8.2.2 Gebete.....	21
2.8.2.3 Gebote und Verbote .....	22
2.8.2.4 Riten und Rituale .....	23
2.9 Mögliche Konflikte im Krankenhausalltag.....	23
2.10 Fälle aus der Praxis.....	25

2.10.1 Gebetspausen während der Arbeitszeit .....	25
2.10.2 Urteil Diskriminierung: Fehlende Religionszugehörigkeit .....	25
2.10.3 Kopftuchverbot für Krankenschwester in einem evangelischen Krankenhaus .....	25
2.10.4 Ein weiterer wegweisender Fall.....	26
<b>3. Fragestellungen und Vermutungen .....</b>	<b>26</b>
<b>4. Methodik .....</b>	<b>28</b>
4.1 Forschungsdesign .....	28
4.2 Stichprobe .....	29
4.3 Fragebogen.....	29
<b>5. Ergebnisse.....</b>	<b>30</b>
5.1 Ergebnisse des Fragebogens .....	30
5.1.1 Ergebnisse Fragenblock 1 .....	30
5.1.2 Ergebnisse Fragenblock 2.....	35
5.1.3 Ergebnisse Fragenblock 3.....	41
5.2 Überprüfung der Vermutungen und Fragestellung anhand des Fragebogens .....	45
5.3 Lösungsansätze .....	60
<b>6. Methodenkritik.....</b>	<b>69</b>
<b>7. Fazit und Ausblick.....</b>	<b>72</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>VI</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung .....</b>	<b>XX</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in Deutschland nach Bundesländern im Jahr 2015 (Stand: 31. Dezember).....	2
Abbildung 2: Folgen des demografischen Wandels. ....	3
Abbildung 3: Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen in Deutschland, Stand 2014.....	4
Abbildung 4: Entwicklung der ausländischen, berufstätigen Ärzte in Deutschland bis 2014. ....	5
Abbildung 5: Bewertung der insgesamten Arbeitssituation in deutschen Krankenhäusern. ....	8
Abbildung 6: Verteilung der Weltbevölkerung nach Religionen in den Jahren 1900 und 2010.....	13
Abbildung 7: Anteil der Anhänger ausgewählter Religionen an der Gesamtbevölkerung weltweit 2010. ....	13
Abbildung 8: Religionszugehörigkeit der deutschen Bevölkerung nach Bundesländern 2011.....	14
Abbildung 9: Verteilung der Versorgungsformen.....	30
Abbildung 10: Verteilung der Trägerschaften.....	31
Abbildung 11: Verteilung des Standortes. ....	32
Abbildung 12: Verteilung der Anzahl der Beschäftigten. ....	32
Abbildung 13: Verteilung der Kenntnis über Christen im Krankenhaus. ....	33
Abbildung 14: Verteilung der Kenntnis über Muslime im Krankenhaus. ....	34
Abbildung 15: Verteilung Möglichkeit einer Gebetspause. ....	35
Abbildung 16: Möglichkeit für das Tragen eines Kopftuches bei Ärzten, Pflege- und Hilfspersonal.....	36
Abbildung 17: Möglichkeit für das Tragen eines Kopftuches bei sonstigem Personal.....	36

Abbildung 18: Erlaubnis des Tragens von religiösen Gegenständen bei direktem Patientenkontakt..	37
Abbildung 19: Erlaubnis des Tragens von religiösen Gegenständen ohne direkten Patientenkontakt..	38
Abbildung 20: Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Arbeitszeitenplanung.	39
Abbildung 21: Speiserversorgung im Krankenhaus.....	39
Abbildung 22: kulturell gemischte Arbeitsteams..	40
Abbildung 23: persönliche Meinungen zu Vorteilen einer Internationalisierung des Krankenhauspersonals.	41
Abbildung 24: persönliche Meinungen zu Vorteilen einer Internationalisierung des Krankenhauspersonals..	42
Abbildung 25: Kenntnis von Konflikten innerhalb des Teams aufgrund von Religionsunterschieden).	43
Abbildung 26: Verteilung eines Diversity Beauftragen, bzw. eines Diversity Teams.....	43
Abbildung 27: Was bedeutet kultur- und religionsgerechter Arbeitsplatz? ...	44
Abbildung 28: Implementierungsschritte Diversity Management.....	62

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Möglichkeit einer Gebetspause nach neuen und alten Bundesländern.....	47
Tabelle 2: Tragen von Kopftüchern bei Pflege- und Hilfspersonal und Ärzten anhand des Krankenhausstandortes .....	47
Tabelle 3: Tragen von Kopftüchern bei sonstigem Personal anhand des Krankenhausstandortes. ....	48
Tabelle 4: Tragen von religiösen Gegenständen bei Personal mit und ohne direkten Patientenkontakt in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses.....	49
Tabelle 5: Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses.....	49
Tabelle 6: Maßnahmen in der Speiserversorgung in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses.....	50
Tabelle 7: kulturell gemischte Arbeitsteams in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses. ....	51
Tabelle 8: Konflikte innerhalb des Teams in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses.....	51
Tabelle 9: Möglichkeit einer Gebetspause in Abhängigkeit der Trägerschaft des Krankenhauses. ....	53
Tabelle 10: Möglichkeit des Tragens eines Kopftuches beim Krankenhauspersonal in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses.....	54
Tabelle 11: Möglichkeit des Tragens von religiösen Gegenständen am Arbeitsplatz in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses. ..	55
Tabelle 12: Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses.....	56
Tabelle 13: Speiserversorgung in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses.....	57

Tabelle 14: Existenz von kulturell gemischten Arbeitsteams in Abhängigkeit der Krankenhausträgerschaft.....	58
Tabelle 15: Konflikte innerhalb des Teams aufgrund unterschiedlicher Religionen in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses.....	58

## **Abkürzungsverzeichnis**

ADNB	Antidiskriminierungsnetzwerk Berlin
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
bzw.	beziehungsweise
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
e.V.	eingetragener Verein
MA	Mitarbeiter
u.a.	unter anderem

# **1. Einleitung**

## **1.1 Internationalisierung**

Unter Internationalisierung im Allgemeinen versteht man die „geographische Ausdehnung ökonomischer Aktivitäten über nationale Grenzen [...]“ (Gabler Wirtschaftslexikon, 2016).

## **1.2 Einwanderungsboom und demografischer Wandel**

Die Internationalisierung in Deutschland erlebt bis heute einen ständigen Wechsel zwischen Auf- und Abschwung. Nach dem zweiten Weltkrieg, Ende der 1940er Jahre, gab es in der Migrationsgeschichte von Deutschland einen scharfen Einschnitt, da Flüchtlinge und Vertriebene nicht mehr nach Deutschland zuzogen. Mitte der 1950er Jahre gab es aufgrund eines Wirtschaftsbooms immer mehr wirtschaftlichen Aufschwung für Deutschland. Die Unternehmer mussten ihre offenen Stellen mit Arbeitnehmern besetzen. Da es zu dieser Zeit einen enormen Arbeitskräftemangel in Deutschland gab, rekrutierten die Deutschen Unternehmer Arbeitskräfte aus dem Ausland. Bis 1967 entstanden Anwerbeverträge mit verschiedenen Ländern. Darunter u.a. Italien, Marokko, Türkei oder Tunesien. Ab 1961, dem Jahr in dem die Berliner Mauer gebaut wurde, wurde der quantitative Anteil ausländischer Arbeitnehmer in Deutschland deutlich erkennbar. Der Boom wurde durch die Ölkrise 1973 mit einem Anwerbestopp für ausländische Arbeitskräfte gestoppt. Die Arbeiter konnten sich nun entscheiden, ob sie zurück in ihre Heimat gehen, oder sich für einen längeren Aufenthalt in Deutschland mit ihrer Familie entscheiden. Mit der Wiedervereinigung Deutschlands ging der Einwanderungsstrom zurück, denn es entwickelte sich eine ausländerfeindliche Stimmung in ganz Deutschland. In den Jahren danach sorgten einige politische Ereignisse wieder für einen Auf- bzw. Abschwung der Einwanderungswellen in Deutschland. Dazu zählen u.a. die Öffnung des Eisernen Vorhangs 1990 (Migrationswelle), oder die Verschärfung des Asylrechts 1993 (Migrationsabschwung) (Seifert, 2012); (Brucks, 2001, S. 41 ff.).

Bis in die heutige Zeit hat Deutschland mit Migrationswellen bestmöglich umzugehen und muss versuchen Asylsuchende bestens in die deutsche Arbeitskultur einzubinden und die Arbeitsplätze anzupassen. Jüngstes Beispiel ist die Flüchtlingswelle seit 2015, die aus Kriegen, Vertreibungen und Auseinandersetzungen der Bevölkerung aus den Balkan Staaten und des nahen Osten resultiert (Daldrup, 2016). Die genaue Entwicklung der Asylzahlen seit 1953 lässt sich in der Tabelle (Anhang 1) gut erkennen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2017).

Die Verteilung der ausländischen Bevölkerung nach Bundesländern lässt sich in der folgenden Abbildung darstellen:

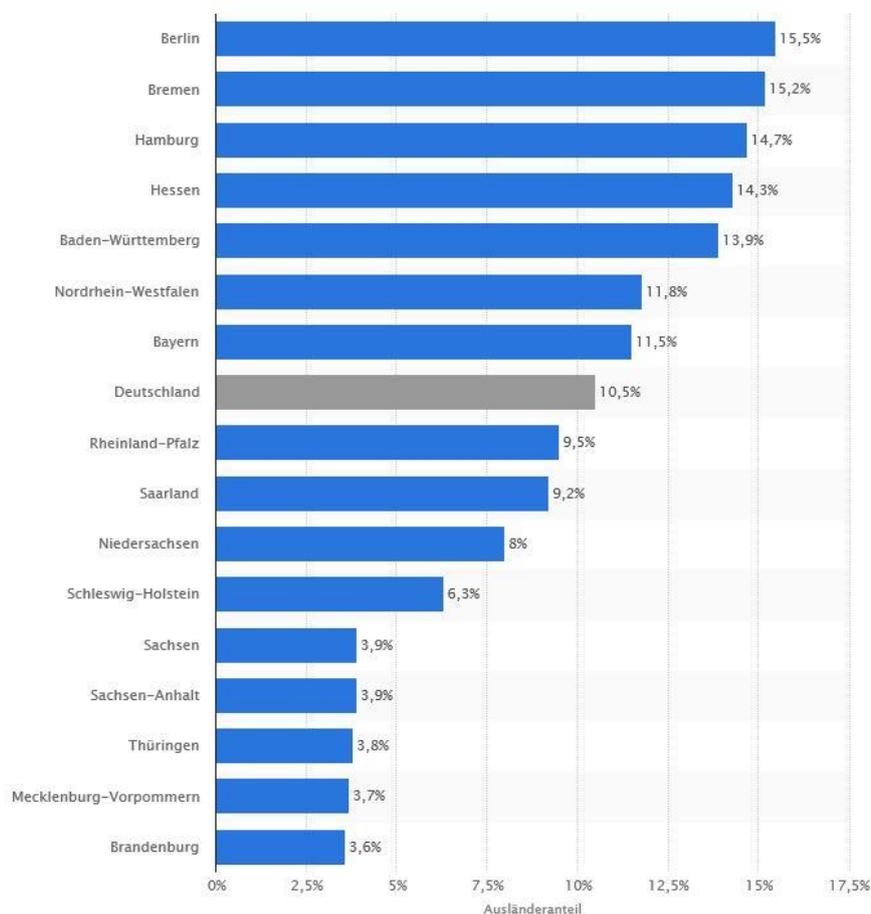


Abbildung 1: Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in Deutschland nach Bundesländern im Jahr 2015 (Stand: 31. Dezember).  
Entnommen: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/254889/umfrage/auslaenderanteil-in-deutschland-nach-bundeslaendern/> (26.04.2017).

Es lässt sich erkennen, dass der Anteil an ausländischen Bürgern in Westdeutschland prozentual höher liegt, als in ostdeutschen Bundesländern. Eine Ausnahme bildet hierbei Berlin. Der hohe Anteil an ausländischer Bevölkerung kann unter Umständen durch die gute Infrastruktur und die kulturelle Vielfalt der Bundeshauptstadt erklärt werden.

Ein weiterer Grund für die zunehmende Internationalisierung von Deutschland kann der demografische Wandel sein. Dieser Wandel rückt nun zunehmend in den Blickwinkel der Arbeitgeber in Deutschland. Bei der jetzigen demografischen Entwicklung lässt sich eine Verschiebung der Altersstruktur erkennen. Das bedeutet, dass es immer mehr ältere Arbeitnehmer gibt und weniger junge Fachkräfte nachkommen (Holz & Da-Cruz, 2007, S. 15 ff.).

Welche Folgen der demografische Wandel auf die deutschen Unternehmen haben kann, ist in der folgenden Abbildung verdeutlicht:

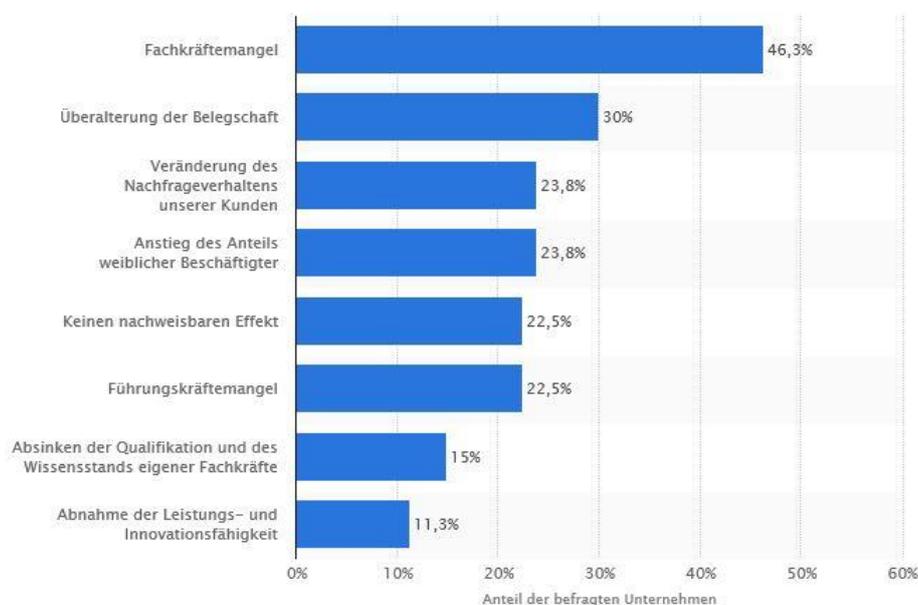


Abbildung 2: Folgen des demografischen Wandels.

Entnommen von: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/173235/umfrage/auswirkungen-des-demografischen-wandels-auf-unternehmen/> (26.04.2017).

Um die Folge des Fachkräftemangels zu kompensieren, werden Maßnahmen wie beispielsweise Umschulungen oder Vereinfachungen in den Zulassungsvoraussetzungen für Studiengänge, sowie Ausbildungsberufe umgesetzt (Öchsner, 2012, S. 160 ff.). Wie akut der Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegeberufen in Deutschland ist, kann mit der folgenden Abbildung verdeutlicht werden:

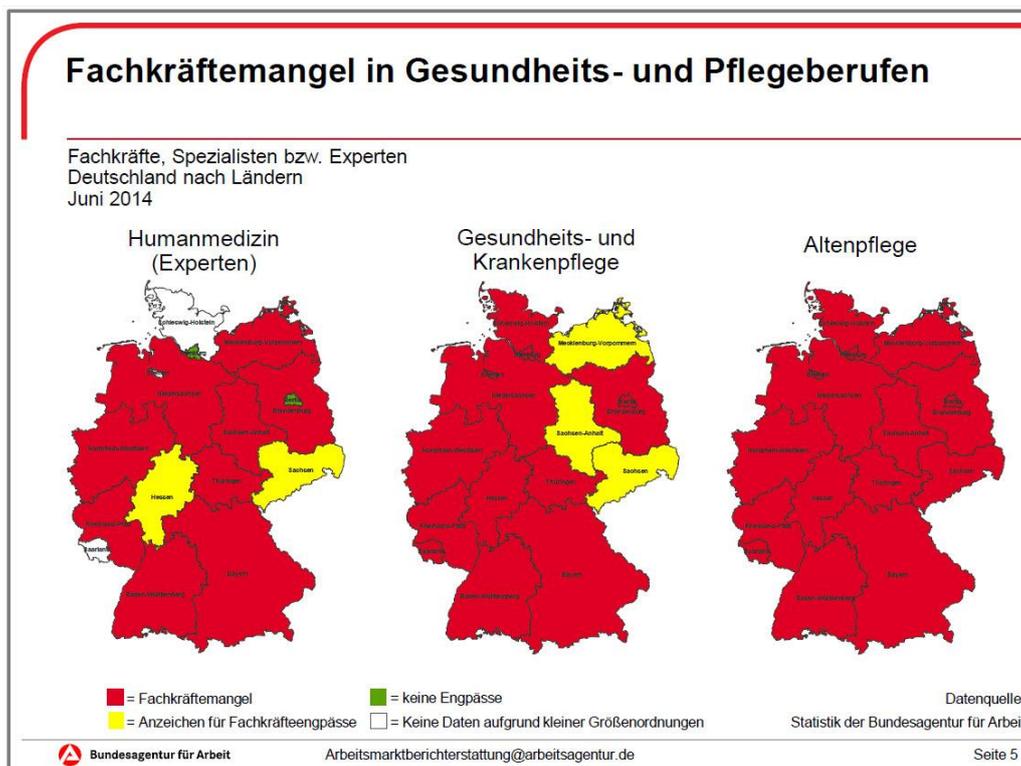


Abbildung 3: Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen in Deutschland, Stand 2014. Entnommen: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2014-06.pdf> (07.05.2017).

Eine Lösung kann die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte sein. Doch jenen, die bereits in Deutschland leben, werden viele Hindernisse in den Weg gestellt. Die meisten Abschlüsse werden in Deutschland nicht anerkannt oder müssen erst nach vielen Prüfungen neu genehmigt werden. Viele Einwanderer arbeiten daher unter ihrer Qualifikation (Fichtner, 2012, S. 165 ff.). Trotz der Hürden konnte in Deutschland in den vergangenen Jahren eine Zunahme von ausländischen, berufstätigen Ärzten erfasst werden. Diese Entwicklung wird in der nachfolgenden Darstellung verdeutlicht:

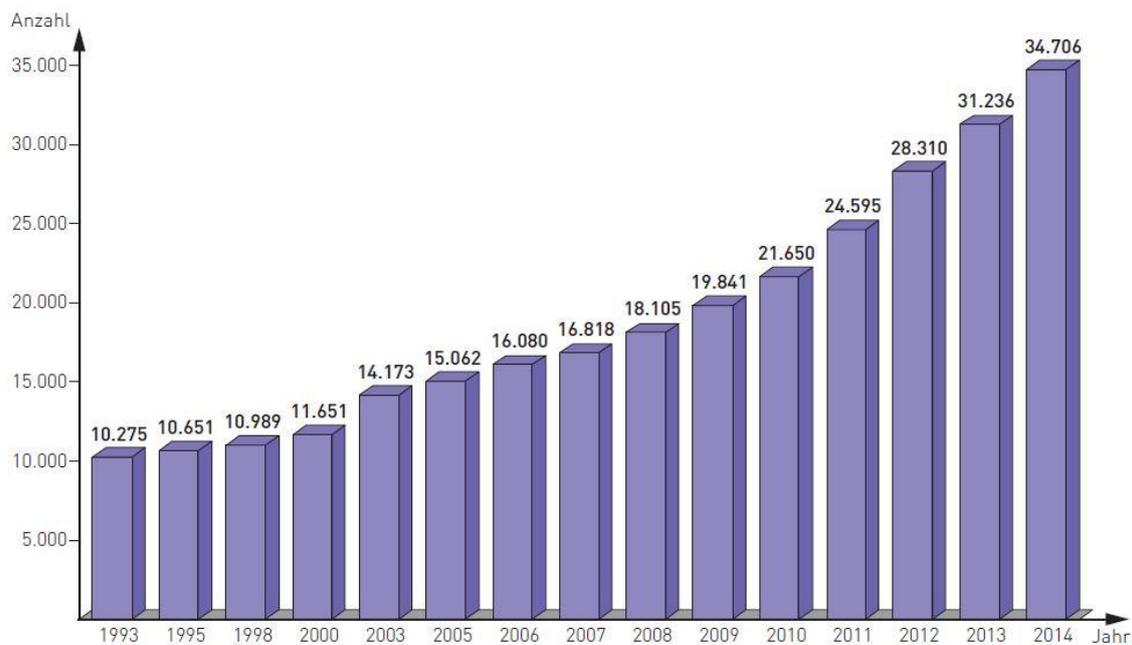


Abbildung 4: Entwicklung der ausländischen, berufstätigen Ärzte in Deutschland bis 2014. Entnommen: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2014/auslaendische-aerztinnen-und-aerzte/> (07.05.2017).

Diese und zahlreiche weitere Aspekte spielen bei der Internationalisierung in Deutschland eine Rolle. Auch die deutschen Krankenhäuser sind von einer zunehmenden Internationalisierung betroffen und müssen sich den neuen Fachkräften aus anderen Kulturen anpassen.

### 1.3 Ziele und Probleme der Internationalisierung in Bezug auf das Arbeitsleben

Bezieht man die Definition der Internationalisierung nun auf die Personalwirtschaft, so kann man sagen, dass die Internationalisierung eine Vielzahl von wirtschaftlichen, organisatorischen und interkulturellen Herausforderungen für die Unternehmen mit sich bringt.

Eine dieser Herausforderungen ist beispielsweise die Integration von internationalen Mitarbeitern und die dazugehörige interkulturelle Arbeitsplatzgestaltung. Hierbei sollte man sich die Frage nach den Zielen einer solchen Arbeitsplatzgestaltung stellen. Mögliche Ziele für Arbeitgeber sind beispielsweise:

- aktiv im Falle einer Diskriminierung aufgrund der Religionszugehörigkeit einzugreifen,
- aktive Prävention gegen kulturelle Diskriminierung am Arbeitsplatz zu betreiben,

- eine Chancengleichheit für alle Mitarbeiter, unabhängig ihrer religiösen Zugehörigkeit zu schaffen und
- ein Zusammenspiel zwischen Beschäftigung am Arbeitsplatz und Religionszugehörigkeit zu ermöglichen (DESI- Institut für demokratische Entwicklung und soziale Integration, 2016, S. 4).

Die Erreichung der Ziele ist jedoch mit einigen Hindernissen verbunden, die im Arbeitsalltag und bei der Arbeitsplatzgestaltung auftreten können. Solche Hürden sind zum Beispiel:

- unterschiedliche Arbeitsstandards in verschiedenen Kulturkreisen (wie zum Beispiel Hygiene oder Arbeitsabläufe),
- persönliche Einstellung zum Arbeitsplatz,
- Hilfe bei der Organisation des Privatlebens des interkulturellen Mitarbeiters (wie beispielsweise die Integration des Mitarbeiters und seiner Familie/Verwandtschaft in die Gesellschaft)
- die Bewältigung von psychischen Problemen des Mitarbeiters (zum Beispiel traumatische Erlebnisse verarbeiten).

In der vorliegenden Masterarbeit soll die aktuelle kulturelle Arbeitsplatzgestaltungssituation in deutschen Krankenhäusern mithilfe einer Literaturanalyse und einer empirischen Befragung von Krankenhäusern in den alten und neuen Bundesländern dargestellt und analysiert werden. Dabei werden die beiden größten Weltreligionen Islam und Christentum genauer betrachtet. Die aufgestellten Vermutungen sollen mit gezielten Fragen im Fragebogen hinterfragt werden und auf ihren Wahrheitsgehalt geprüft werden. Anschließend sollen Empfehlungen für einen optimalen kulturgerechten Arbeitsplatz im Krankenhaus gegeben werden.

## **2. Theoretischer Ansatz**

### **2.1 Begriffsbestimmung Internationalisierung im Krankenhaus**

Bezugnehmend auf die Grunddefinition aus Punkt 1.1, kann man unter der Internationalisierung im Krankenhaus den „grenzüberschreitenden Austausch von Arbeitskräften“ (Oechsler, 2000, S. 264), beziehungsweise die Zunahme von ausländischen Fachkräften in deutschen Krankenhäusern verstehen. Eng damit verbunden ist die Auseinandersetzung mit anderen Bräuchen, Kulturen und Religionen. Oftmals kommt es dabei zu Konflikten und Problemen innerhalb des Arbeitsalltages, die den Arbeitgeber vor große Herausforderungen (beispielsweise Organisation des Arbeitsalltages, oder ein gut funktionierendes Konfliktmanagement) stellen kann.

### **2.2 Arbeitsplatzgestaltung im Allgemeinen**

Bevor im nächsten Schritt präziser auf einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz eingegangen wird, sollte zunächst geklärt werden, was man unter dem Begriff Arbeitsplatzgestaltung versteht und welche Aspekte eine Gestaltung des Arbeitsplatzes beinhalten kann.

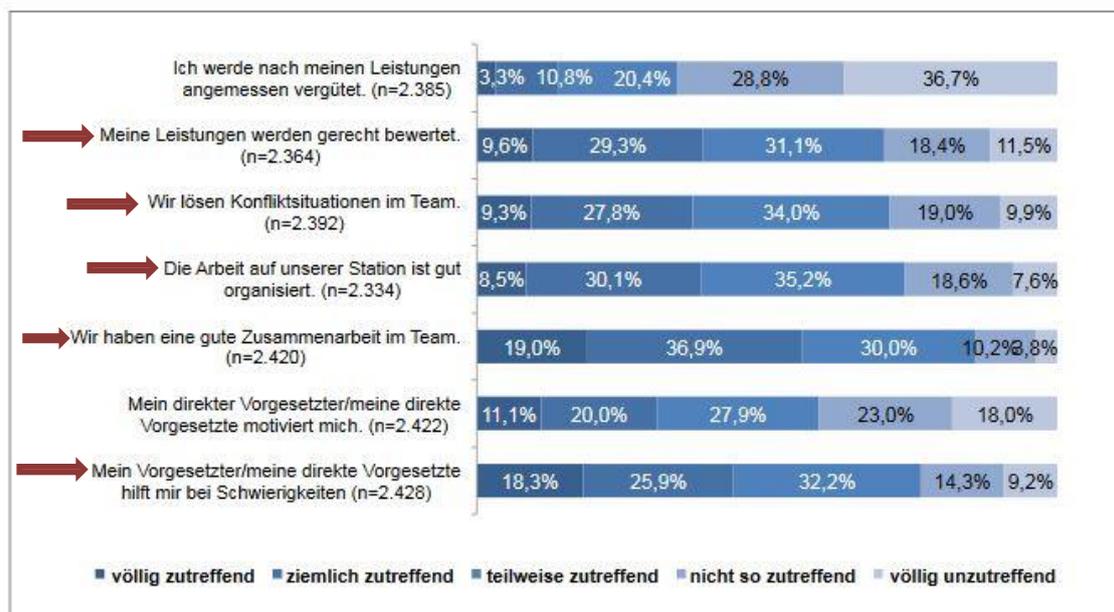
Unter Arbeitsplatzgestaltung kann man all diejenigen Maßnahmen und Gestaltungen seitens des Arbeitgebers bezeichnen, die dazu beitragen, den Arbeitsplatz nach den Bedürfnissen und Interessen des Arbeitnehmers zu gestalten. Das heißt, es muss den Eigenschaften, Kenntnissen und Fähigkeiten des Mitarbeiters so angepasst sein, dass die Ressource Mitarbeiter optimal genutzt werden kann (Bullinger, 1996, S. 179). Eine optimale Anpassung des Arbeitsplatzes kann einen enormen Einfluss auf die Arbeitsqualität der Beschäftigten ausüben. Die Qualität der Arbeit wird dabei von den objektiven Rahmenbedingungen und subjektiven Wahrnehmungen der Beschäftigten beeinflusst (Bräutigam, Evans, Hilbert, & Öz, 2014, S. 13)

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes beschäftigt sich in der Praxis mit den beeinflussbaren Bedingungen des Arbeitsplatzes. Dazu gehören im Allgemeinen: körperliche, psychische und leistungsförderliche Aspekte. Teilbereiche einer Arbeitsplatzgestaltung können beispielsweise ergonomische, organisatorische oder technologische, sowie sozialpsychologische Faktoren sein. In Bezug auf die

kultur- und religionsgerechte Arbeitsplatzgestaltung sind vor allem organisatorische und sozialpsychologische Aspekte wichtig. Organisatorische Faktoren können zum Beispiel die Gestaltung der Arbeitsaufgaben, oder die innerbetrieblichen Strukturen beinhalten. Sozialpsychologische Aspekte kann beispielsweise die Schaffung eines angenehmen Arbeitsumfeldes (Arbeitsklima) sein (personalmanagement.info).

Doch wie zufrieden sind die Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz in deutschen Krankenhäusern? Die Arbeit in Gesundheitsberufen wird nach aktuellen Recherchen (Umfrage der Hans-Böckler-Stiftung aus 2014) eher als unattraktiv wahrgenommen. Um auch in Zukunft motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter zu generieren, müssen die Krankenhäuser Strategien für attraktive Arbeitsplätze entwickeln und umsetzen. 2012 fehlten laut Aussagen von ver.di, circa 70.000 Vollzeitkräfte im Bereich Pflege. Eine Studie des DKI fand heraus, dass rund 37,20% und 74,40% Probleme haben, offene Stellen mit Pflegepersonal, bzw. Ärzten zu besetzen (Bräutigam, Evans, Hilbert, & Öz, 2014, S. 7; 10).

Die Folgende Abbildung zeigt die Bewertung der aktuellen Arbeitssituation nach der Umfrage der Hans-Böckler-Stiftung 2014:



Quelle: IAT

Abbildung 5: Bewertung der insgesamten Arbeitssituation in deutschen Krankenhäusern. Entnommen: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_arbp\\_306.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf) (18.07.2017).

Die mit roten Pfeilen markierten Aspekte könnten gewisse Rückschlüsse in Bezug auf die Arbeitsplatzgestaltung und damit verbunden auch die Handhabung

von Religion und Kultur am Arbeitsplatz darstellen. Es wird deutlich, dass die Mehrheit der befragten Personen bei den einzelnen Fragestellungen mit „teilweise zutreffend“, „nicht so zutreffend“ und „völlig unzutreffend“ bewertet haben. Dies zeigt, dass es in Bezug auf die Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern noch Entwicklungspotential gibt (Bräutigam, Evans, Hilbert, & Öz, 2014, S. 37-38).

### **2.3 Religions- und kulturgerechter Arbeitsplatz**

Im Zusammenhang mit der Internationalisierung muss man sich auch die Frage stellen, was unter Kultur und Religion verstanden wird, beziehungsweise einen religions- und kulturgerechten Arbeitsplatz ausmacht.

Unter dem Begriff Kultur kann folgendes verstanden werden:

- *„Kultur ist ein Produkt des menschlichen Geistes“*
- *„Kultur beeinflusst das Wahrnehmen, Fühlen, Denken und äußere Verhalten der Mitglieder [...]“ (Kühlmann, 2004).*  
(Felfe, 2012, S. 154 ff.).

Grundsätzlich gibt es keine gesetzlichen Bestimmungen, wie ein religions- und kulturgerechter Arbeitsplatz definiert ist. Dies liegt stets in der Auffassung und Einstellung des Arbeitgebers. Wie bereits angedeutet, kommt es deshalb häufig zu Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezüglich Religion und Kultur am Arbeitsplatz. Können sich die Parteien nicht außergerichtlich einigen, sind Gerichtsprozesse inzwischen keine Seltenheit mehr (Büser, 2014).

Grundsätzlich hat der Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht gegenüber all seinen Mitarbeitern und ist somit in der Pflicht, für das Wohl und die Interessen seiner Arbeitnehmer zu sorgen (Althaus, 2011).

Der Arbeitgeber sollte sich in diesem Zusammenhang auch die Frage stellen, welche möglichen Vorteile und eventuell auch Nachteile sich für ihn aus einem religions- und kulturgerechten Arbeitsplatz ergeben (siehe Punkt 3).

## **2.4 Grundlagen des Arbeitsverhältnisses in Bezug auf die Internationalisierung**

Prinzipiell gelten neben der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers auch andere staatliche Gesetzmäßigkeiten im Bereich des Arbeitsrechts. Hierzu zählt beispielsweise das Diskriminierungsverbot. Dieses besagt, dass ausländische Mitbürger aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht diskriminiert werden dürfen. Basierend auf dem BGB und dem Grundgesetz, regelt der Gleichbehandlungsgrundsatz Benachteiligungsverbote aufgrund des Geschlechts, der Abstammung, der Nationalität, der Rasse und Herkunft, sowie der religiösen und politischen Einstellung. Konkret bedeutet das, dass kein Arbeitnehmer willkürlich schlechter zu stellen ist, als andere Arbeitnehmer, die sich in derselben Stellung befinden (Oechsler, 2000, S. 264 f.).

## **2.5 Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz**

Im Arbeitsrecht spielt das AGG eine wichtige Rolle. Es basiert auf verschiedenen europäischen Richtlinien und wurde am 18. August 2006 in Kraft gesetzt. Um einen optimalen religions- und kulturgerechten Arbeitsplatz zu schaffen, ist das AGG unumgänglich. Es beinhaltet Diskriminierungsmerkmale wegen:

- des Geschlechtes
- des Alters
- der Religion/ Weltanschauung
- der sexuellen Identität
- der Behinderung
- der Rasse oder der Herkunft.

Das AGG setzt sich, wie der Gleichbehandlungsgrundsatz zum Ziel, dass niemand aufgrund der oben aufgeführten Merkmale schlechter behandelt wird, als jemand in ähnlicher Lage.

Für einen religions- und kulturgerechten Arbeitsplatz spielen die Merkmale Geschlecht, Religion/ Weltanschauung, sexuelle Identität und Rasse, sowie Herkunft eine große Rolle (Ministerium für Integration Baden-Württemberg, 2014, S. 3-5).

### **2.5.1 Formen der Benachteiligung nach dem AGG und dessen Anwendungsbereiche**

Das AGG beschreibt fünf verschiedene Arten und Formen der Benachteiligung. Dazu zählen:

- (1) unmittelbare Benachteiligung
- (2) mittelbare Benachteiligung
- (3) Belästigung
- (4) sexuelle Belästigung
- (5) Anweisung zur Benachteiligung einer Person.

Unter einer unmittelbaren Benachteiligung, versteht man die schlechtere Behandlung und Stellung einer Person, aufgrund eines Diskriminierungsmerkmals, im Vergleich zu einem ähnlich gestellten Menschen. Eine mittelbare Benachteiligung liegt vor, wenn eine allgemein, neutrale Vorschrift, die für alle Mitarbeiter gültig ist, eine bestimmte Gruppe oder einen bestimmten Personenkreis schlechter stellt als alle anderen. Von Belästigung im Sinne des AGG spricht man, wenn die Würde der betroffenen Person, oder der betroffenen Gruppe durch eine nicht erwünschte Verhaltensweise bewirkt oder bezweckt wird. Hierzu zählen beispielsweise Beleidigung oder Erniedrigung. Eine Unterkategorie der Belästigung ist die sexuelle Belästigung. Hierunter versteht man die Verletzung der Würde einer einzelnen Person oder Personengruppe, welche seine Ursache in einer unerwünschten sexuell bestimmten Verhalten gegen die Betroffenen hat. Dazu zählen zum Beispiel sexuell anzügliche Nachrichten, oder unerwünschte Berührungen. Unter der Anweisung zur Benachteiligung einer Person, versteht man die Aufforderung Weisungsbefugter, gegenüber ihren Mitarbeitern, andere Personen aufgrund eines Diskriminierungsmerkmals zu benachteiligen. Diese Handlungen sind, unabhängig davon ob die Anweisung ausgeführt wird oder nicht, unzulässig. Da der Beweis von Diskriminierung oftmals sehr schwer ist, wurde den Betroffenen die Anzeige von Diskriminierungen erleichtert. Es reicht aus, wenn die diskriminierte Person nachvollziehbare Aussagen vorträgt. Die beschuldigte Person, oder der beschuldigte Arbeitgeber ist nun in der Pflicht, das Gegenteil zu beweisen (Ministerium für Integration Baden-Württemberg, 2014, S. 8).

### **2.5.2 Das AGG im Arbeitsrecht**

In Bezug auf das Arbeitsrecht und auf die Gestaltung eines religions- und kultur-gerechten Arbeitsplatzes, ist die Diskriminierung hinsichtlich der Bewerbung, des Bewerbungsverganges und die Durchführung, dem Aufstieg und die Beendigung des Arbeitsverhältnisses, nicht zulässig. Ebenfalls darf der Zugang zu Weiterbil-dungen und beruflichen Umschulungen nicht verwehrt werden.

Eine Diskriminierung ist nur dann zulässig, wenn sachliche Gründe vorliegen. Solche Gründe können beispielsweise spezielle Anforderungen an eine Stelle (zum Beispiel Sprache) sein, die zwingend notwendig sind, um eine Stelle opti-mal zu besetzen. Man spricht dann von konkreten Rechtfertigungsgründen für die Diskriminierung. Nichts desto trotz haben unzulässig diskriminierte Personen und Gruppen, das Recht sich wehren. Hierbei haben Betroffene das Recht, Ent-schädigung oder Schadensersatz zu verlangen. Eine Entschädigung muss ge-währt werden, wenn der betroffenen Person immaterielle Schäden entstanden sind (zum Beispiel Benachteiligung beim Bewerbungsprozess). Schadensersatz kann vom Betroffenen nur verlangt werden, wenn materielle, beziehungsweise finanzielle Schäden entstanden sind (zum Beispiel Ablehnung eines Arbeitsplatz-wechsels aufgrund der Herkunft).

Solche Ansprüche müssen jedoch innerhalb von zwei Monaten nach dem Diskri-minierungsfall bei Arbeitgeber in Schriftform angezeigt und innerhalb von drei Monaten gerichtlich geltend gemacht werden (Ministerium für Integration Baden-Württemberg, 2014, S. 9-11).

## 2.6 Kulturelle und religiöse Vielfalt weltweit und in Deutschland

Die folgenden Abbildungen zeigen die Verteilung der Weltreligionen von 1900 und 2010:

	Anzahl im Jahr 1900 (in Millionen)	Anteil im Jahr 1900 (in Prozent)	Anzahl im Jahr 2010 (in Millionen)	Anteil im Jahr 2010 (in Prozent)
Weltbevölkerung	1.526	-	6.909	-
Christen	558	36,6	2.281	33
Muslime	200	13,1	1.553	22,5
Hindus	203	13,3	943	13,6
Buddhisten	127	8,3	463	6,7
Juden	12	0,8	15	0,2
Sonstige Religionen*	422	27,7	857	12,4
Religionslos	3	0,2	797	11,5

Abbildung 6: Verteilung der Weltbevölkerung nach Religionen in den Jahren 1900 und 2010. Entnommen: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/256878/umfrage/verteilung-der-weltbevoelkerung-nach-religionen/> (12.05.2017).

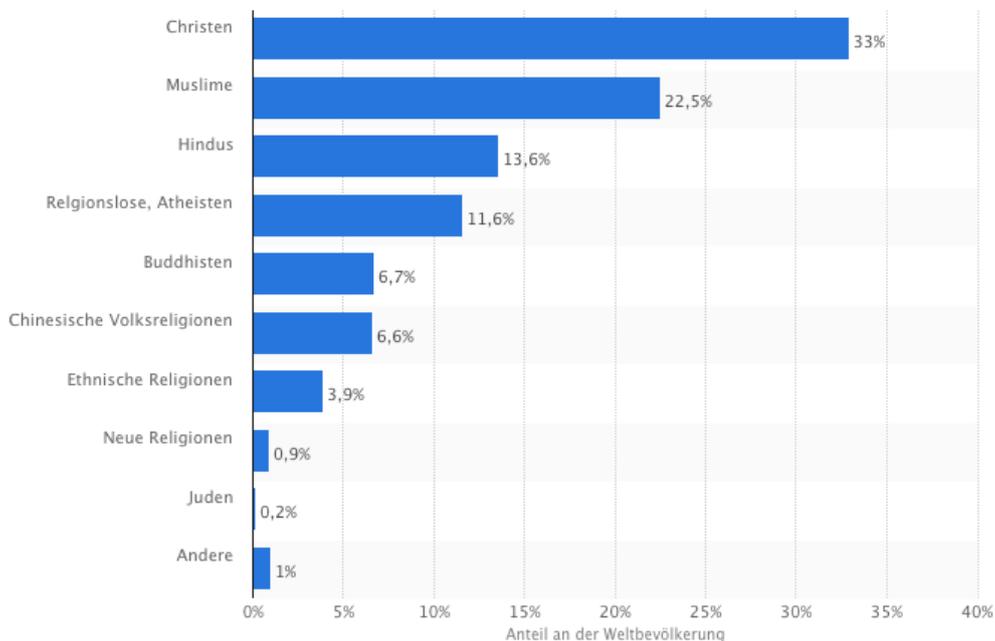


Abbildung 7: Anteil der Anhänger ausgewählter Religionen an der Gesamtbevölkerung weltweit 2010. Entnommen: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/256874/umfrage/anteil-der-anhaenger-ausgewaehelter-religionen-an-der-bevoelkerung-weltweit/> (12.05.2017).

## 2. Theoretischer Ansatz

1900 war das Christentum mit 36,6% der Weltbevölkerung die größte Religion. Die zweitstärkste Religion bildete mit 13,3% der Hinduismus. Bereits 2010 hatte das Christentum 2281 Millionen Anhänger, das entsprach 33% der damaligen Weltbevölkerung und somit wieder Platz eins der Religionen 2010. Der Hinduismus war mit 13,6% der Weltbevölkerung von 2010 nur geringfügig angestiegen. Einen deutlichen Zuwachs erhielt der Islam, welcher mit 1553 Millionen Anhängern, das entsprach 2010 22,5% der Weltbevölkerung, die zweitstärkste Weltreligion war.

Aufgrund der Internationalisierung seit 1955 (siehe Punkt 1.2) nahm die kulturelle und somit auch die religiöse Vielfalt in Deutschland zu. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Religionszugehörigkeit von Christentum und Islam der deutschen Bevölkerung von 2011:

Bundesländer	Katholiken	Protestanten	Muslime**	Konfessionslose, andere Religionen
Baden-Württemberg	37%	33%	6%	24%
Bayern	55%	21%	4%	20%
Berlin	9%	19%	8%	63%
Brandenburg	3%	17%	-	80%
Bremen	12%	41%	10%	36%
Hamburg	10%	30%	8%	52%
Hessen	25%	40%	7%	29%
Mecklenburg-Vorpommern	3%	18%	-	79%
Niedersachsen	18%	50%	3%	30%
Nordrhein-Westfalen	42%	28%	8%	23%
Rheinland-Pfalz	45%	31%	4%	20%
Saarland	63%	19%	3%	14%
Sachsen	4%	21%	-	75%
Sachsen-Anhalt	4%	14%	-	81%
Schleswig-Holstein	6%	53%	3%	38%
Thüringen	8%	24%	-	68%

Abbildung 8: Religionszugehörigkeit der deutschen Bevölkerung nach Bundesländern 2011. Entnommen: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/201622/umfrage/religionszugehoerigkeit-der-deutschen-nach-bundeslaendern/> (12.05.2017).

Auffällig hierbei ist, dass in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg- Vorpommern, Sachsen, Sachsen- Anhalt und Thüringen die Anzahl an konfessionslosen, beziehungsweise anderen Kulturen viel höher ist, als in den anderen Bundesländern. Hierbei handelt es sich größtenteils um neue Bundesländer. In den alten Bundesländern, außer Hamburg, herrschen die zwei großen Weltreligionen Christentum und Islam mit dem Stand von 2011 vor.

### **2.7 Diskriminierungserfahrungen vom Migranten**

Mit Rückblick auf die religiöse Vielfalt der Weltbevölkerung und insbesondere der Deutschen Bevölkerung, wird die Frage nach der Integration von Migranten immer bedeutender. Nicht nur die Integration im sozialen Umfeld und in den Alltag sind entscheidend, sondern auch die Eingliederung ins Arbeitsleben. Häufig kommt es dabei zu Problemen und Auseinandersetzungen. Wie bereits im Punkt 2.3 angedeutet, sind Diskriminierungen bei der Integration von Migranten im Alltag und im Arbeitsleben keine Seltenheit mehr. Diskriminierende Handlungen, Praktiken, Stellenausschreibungen und Mobbing am Arbeitsplatz sind dafür nur wenige Beispiele (Yazar, 2011, S. 159 f.).

Häufig beginnt die Diskriminierung bereits beim Bewerbungsverfahren. Hierbei gilt nach Erfahrungen der ADNB: Je intransparenter ein Verfahren der Bewerbung abläuft, desto höher ist die Gefahr von Diskriminierung von Bewerbern auf die ein, oder mehrere Diskriminierungsmerkmale zutreffend sind. Diskriminierungen in Bewerbungen können in verschiedene Stufen eingeteilt werden:

- (1) Diskriminierung bei der Bewerbung*
- (2) Diskriminierung beim Bewerbungsgespräch*
- (3) Diskriminierung in der Ergebnisphase.*

Man spricht von einer Diskriminierung bei der Bewerbung, wenn ein Unternehmen nach der Bewerbungsabgabe sehr spät, nur nach mehrmaliger Nachfrage des Bewerbers oder gar nicht zurückmeldet. Bei einer Diskriminierung im Bewerbungsgespräch, kommt es häufig zu unklaren und leicht missverständlichen Aussagen des Arbeitgebers in Bezug auf die Religion, die Kultur oder ethnische Herkunft des Bewerbers. Häufig werden diese Aussagen in Verbindung mit arbeitsplatzspezifischen Aufgaben oder Kontakten, wie beispielsweise konservative Beziehungen zu Kunden des Unternehmens, getätigt. Der Bewerber fühlt sich somit

in seiner Person diskriminiert. Auch die Diskriminierung in der Ergebnisphase ähnelt der in der Bewerbungsphase. Hierbei lassen sich die Unternehmen bei der Entscheidung über eine Zu- oder Absage des Bewerbers unangemessen viel Zeit. Der Betroffene muss sich häufig und über viele Kontaktpersonen im Unternehmen nach dem Stand seiner Bewerbung informieren. Häufig folgt daraufhin eine unbegründete Absage. Aufgrund einer ungleichen Behandlung der Bewerber während des Bewerbungsverfahrens, entwickeln sich Misstrauen in den Diskriminierungsschutz. Weiterhin erinnern sich die Betroffenen an ähnliche Situationen und stellen Parallelen zu bereits erlebten Diskriminierungsfällen her. Verstärkt wird das Gefühl der Diskriminierung, wenn Unternehmen den Grund der Absage auf die Qualifikation oder persönlichen Merkmale des Betroffenen zurückführen (Yazar, 2011, S. 160 ff.).

Gelingt es einem Bewerber mit Migrationshintergrund, das Unternehmen von sich zu überzeugen und einen Arbeitsvertrag zu unterschreiben, kommt es häufig zu Mobbingattacken im Arbeitsumfeld. Diese äußern sich meist in Unterdrückung, Erniedrigung oder Einschüchterung. Oftmals wird dabei nicht die Person selbst angegriffen, sondern der Gruppe der sie angehört, beispielsweise Religion, Kultur oder Herkunft. Man spricht dabei von rassistischem Mobbing. Steht das Unternehmen nicht hinter der kulturellen und religiösen Vielfalt seiner Mitarbeiter, bietet das genug Spielraum für weitere Mobbing- und Diskriminierungsaktionen der restlichen Belegschaft. Neben den direkten Diskriminierungsaktionen wie Beleidigung, Vergabe von anspruchlosen Aufgaben oder anzüglichen Bemerkungen gegen die Sprachkenntnisse der Betroffenen, können auch allgemeine Diskussionen (beispielsweise über religiöse Ansichten oder Herabwürdigung einer Kultur), die bewusst bei der Anwesenheit von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund geführt werden, als Mobbing eingestuft werden (Yazar, 2011, S. 163 f.).

Oftmals wissen die Betroffenen nicht, dass sie sich in diesen Fällen auch wehren können. Nach dem § 12 AGG sind Unternehmen nach Anzeige von solchen Diskriminierungsfällen dazu verpflichtet, eine Beratungsstelle einzurichten und diese via Internet oder innerbetrieblichen Aushängen bekannt zu machen, das AGG auszuhängen, bzw. zur Einsicht für alle Mitarbeiter bereit zu stellen, Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung im Unternehmen durchzuführen (dazu zählen

beispielsweise Schulungen, Workshops, oder Informationsweitergabe zu Diskriminierung), interne Abläufe und Betriebsvereinbarungen zu prüfen, Stellenausschreibungen neutral zu formulieren, sowie bei gemeldeten Diskriminierungsfällen schnell und effektiv zu reagieren (beispielhaft mit Maßnahmen zur Unterbindung von Diskriminierung, Abmahnungen, Versetzungen oder gar Kündigungen) (Yazar, 2011, S. 164).

Diskriminierung kann für die Betroffenen auch schwerwiegende Folgen haben. Durch die ständige Konfrontation mit Mobbing und Diskriminierung, aufgrund der Person oder der Herkunft, sind psychische Folgen, Einschränkung der Lebensqualität und Fremdheitsgefühle in Deutschland nur ein kleines Abbild von Auswirkungen der Diskriminierung (Yazar, 2011, S. 167 f.).

### **2.8 Religiöse und kulturelle Hintergründe der größten Weltreligionen**

Um die Hintergründe der Diskriminierung von Arbeitnehmern mit Migrationshintergrund besser zu verstehen und die fremden Religionen, sowie die Kulturen näher kennenzulernen, sollen im folgenden Kapitel die Grundlagen der zwei größten Weltreligionen Christentum und Islam aufgezeigt werden.

Zunächst kann festgehalten werden, dass die unterschiedlichen Weltreligionen und Weltkulturen auch Gemeinsamkeiten aufweisen. Alle Weltreligionen wiesen als Mittelpunkt ihres Glaubens eine Gottheit auf. Je nach Religion steht dabei ein Gott, oder mehrere Gottheiten im Vordergrund. Weiterhin haben alle Glaubensrichtungen einen heiligen Text, oder eine heilige Schrift, in denen die Grundgedanken und Handlungsvorschriften der jeweiligen Kultur niedergeschrieben sind. Meistens sind diese Texte und Schriften aus mündlichen Überlieferungen in Textform gebracht worden. Auch die Definition von Gut und Böse wird in den Religionen verankert. Für alle positiven Aspekte gibt es die Gestalt der Gottheit, für negative Aspekte des Lebens wird von bösen Geistern gesprochen. In den meisten Religionen gibt es immer ein Zusammenspiel und einen Kampf zwischen dem Guten und dem Bösen. Weiterhin beschäftigen sich alle Weltreligionen mit dem Thema Leben und Tod. Oftmals wird ein Leben nach dem Tod in verschiedenen Formen (beispielsweise Paradies oder Wiedergeburt) gelehrt. Wie das Leben nach dem Tod weiterverläuft, hängt meist von der Lebensform und Lebensgestaltung des Gläubigen ab. In den meisten Religionen gibt es eine oberste Regel, bzw. ein oberstes Gebot, welches niemals gebrochen werden darf. Der Inhalt und

die Bedeutung dieser Regel ist in jeder Religion unterschiedlich und wird meist von der Gottheit oder dem Religionsführer vorgegeben. Eine weitere große Gemeinsamkeit aller Religionen und Kulturen ist die Durchführung verschiedener Riten und Rituale. Somit soll die Verbindung zwischen der Gottheit und dem Menschen aufrechterhalten werden (Stanford, 2011, S. 4-27).

### **2.8.1 Die Weltreligion Christentum**

#### **2.8.1.1 Allgemeine Informationen**

Das Christentum hatte seine Geburtsstunde im Jahr 1 unserer Zeitrechnung. In diesem Jahr wurde Jesus Christus, als Sohn des Gottes, in Betlehem geboren. Er sollte, durch Gott entsendet, den Sünden der Menschheit Abhilfe beschaffen und Sie von Gottes Allgegenwärtigkeit überzeugen. Überlieferungen hierzu finden sich in der Heiligen Schrift, der Bibel. Neben Gott und Jesus zählt auch der Heilige Geist, welcher Menschen Gutes tun lässt, zu einem der Schlüsselerscheinungen im Christlichen Glauben. Das Christentum besteht zudem aus mehreren Konfessionen und wird in der Gesamtheit als Christenheit bezeichnet (Golzio, Schwikart, Lemmen, & Schweer, 2002, S. 96 ff) (Stanford, 2011, S. 28 ff.).

#### **2.8.1.2 Gebete**

Das Gebet wird meist in der heiligen Stätte, der Kirche, oder Zuhause durchgeführt und bietet für die Christen die beste Möglichkeit mit Gott in Kontakt zu treten (Golzio, Schwikart, Lemmen, & Schweer, 2002, S. 142 ff.).

Durch den Heiligen Geist werden die Menschen dazu ermutigt, zu beten. Dies geschieht im Christentum immer auf freiwilliger Basis und ist nicht als christliche Pflicht verankert. Das Gebet kann dabei überall und zu jeder Tageszeit erfolgen. Weiterhin gibt es im Christentum keine Vorgaben darüber, welche Kleidung, welche Gebetsform, oder in welcher Sprache gebetet werden muss. Des Weiteren müssen vor dem Beten auch keine Waschungen des Gläubigen vorgenommen werden. Für das Christentum ist die innere Einstellung des Gläubigen wichtig (Schrirmacher, 2017).

### **2.8.1.3 Gebote und Verbote**

Das Christentum predigt die Lehre von Ethik und Moral und beschäftigt sich mit der Frage: Was sollen wir tun, oder lassen, Wie sollen wir uns Verhalten?, Was ist richtig oder nicht richtig? (Golzio, Schwikart, Lemmen, & Schweer, 2002, S. 111 ff.). Im Alten Testament gibt es circa 613 Gebote und Verbote. Diese sind jedoch für die heutigen Christen nur noch bedingt von Gültigkeit, denn hauptsächlich leben die Christen nach den 10 Geboten, die von dem Verhalten der Menschen gegenüber Gott und dem Verhalten der Menschen gegenüber ihren Mitmenschen berichten und lehren. Darunter heißt es unter anderem, dass es nur einen Gott gibt, von dem man sich kein Abbild machen soll. Weiterhin soll man den Namen Gottes nicht missachten und den Sabbattag (Samstag/ Sonntag) ehren. Des Weiteren sollen die Gläubigen Vater und Mutter ehren und nicht töten. Auch der eheliche Bund ist im Christentum ein bedeutendes Gut und sollte deswegen nicht gebrochen werden. Ebenfalls sollen Christen ihre Nächsten lieben, nicht stehlen und keine falschen Tatsachen über andere verbreiten. Vorschriften über verbotene Lebensmittel gibt es jedoch keine (o.V., Christliche Werte, 2017).

### **2.8.1.4 Riten und Rituale**

Im christlichen Glauben gibt es verschiedene religiöse Handlungen (Sakramente). In der vorliegenden Arbeit sollen die sieben heilige Handlungen der zwei Häufigsten Konfessionen (evangelisch und katholisch) im Christentum kurz erläutert werden. Die Handlungen dienen der Verbindung zu Gott und werden in der Gemeinschaft feierlich abgehalten. Es gibt Unterschiede zwischen Evangelischen und Katholischen Christen. Zu den Sakramenten gehören:

Bei den katholischen Christen:

- Taufe,
- Firmung,
- Eucharistie,
- Eheschließung,
- Buße,
- Krankensalbung und
- Priesterweihe.

(o.V., Sakrament-Zeichen der Verbundenheit mit Gott, 2017).

Bei den evangelischen Christen:

- Taufe und
- Abendmahl.

(o.V., Sakrament-Zeichen der Verbundenheit mit Gott, 2017).

Im Christentum ist die Geburt eines Babys und die damit verbundene Taufe eines der wichtigsten Rituale und Bräuche. Somit kann die kirchliche Gemeinde das Neugeborene Gott näherbringen und einen ersten Grundstein für das gläubige Leben des Kindes zu legen. Das Fest der Taufe wird meist mit der kompletten Familie und Freunden der Familie gefeiert. Taufpaten, die das Kind auch noch Jahre nach der Taufe begleiten sollen, werden meist von den Eltern des Taufkinde ausgesucht. Die Eltern und die Paten verpflichten sich hiermit, dem Kind von Jesus zu erzählen und es sorgfältig an den christlichen Glauben heranzuführen (o.V., Die Taufe, 2017).

Entscheidet sich das Kind im späteren Leben dazu, endgültig in die Kirche einzutreten, nimmt es, je nach Konfession, an der Kommunion (Eucharistie) oder an der Konfirmation teil. Bei den evangelischen Christen findet die Konfirmation zwischen dem 14. und dem 15. Lebensjahr statt. Die Kindheit soll dabei zurückgelassen werden und der Eintritt in das Erwachsenenalter erfolgen. Als Grundlage dient die Taufe (o.V., Die Konfirmation, 2017). Bei den katholischen Christen gibt es die Eucharistie (Verbindung aus: Taufe, Firmung und Erstkommunion). Nach der Taufe werden die Kinder durch die Firmung (Handauflegung), ab 14 Jahren, noch näher an den Glauben und die Kirche herangeführt. Die jungen Kinder sollen dadurch mit dem heiligen Geist beschenkt werden (o.V., Die Firmung, darum geht es!, 2015). Bei der Erstkommunion werden die Kinder einer Gemeinde innerhalb von einem und zwei Jahren auf das Ereignis vorbereitet und sollen dabei ein Gespür für Gott und Jesus erhalten (Michael, 2017).

Die Eheschließung bildet den Abschluss der Partnerfindung und wird vor dem Pfarrer geschlossen. Man verpflichtet sich hier, den Bund der Ehe in jeglicher Hinsicht zu wahren und einander immer ehrlich, treu und liebend zu sein (o.V., Ehe und Heirat, 2017).

Die Buße wird von den Gläubigen genutzt um ihre Sünden vertraulich an den Priester und somit an Gott weiterzugeben und Verantwortung für diese zu übernehmen. Der Priester unterliegt dabei der Schweigepflicht (o.V., Die Beichte, 2017).

Bei der Krankensalbung, reibt der Priester nach einem Gebet die Handinnenflächen des Gläubigen mit Salben oder Ölen ein. Dadurch soll eine Vergebung der Sünden und die Befreiung von der Krankheit erreicht werden (o.V., Krankensalbung-Was Sie wissen sollten, 2015).

Die Priesterweihe wird in drei Stufen unterschieden (Weihe zum Diakon, zum Priester und zum Bischof). Bei diesem Sakrament wirkt Christus selbst im Menschen. Somit stellt diese heilige Handlung einen besonderen Stellenwert für die Gläubigen dar (o.V., Das Sakrament der Weihe, 2015).

Das Abendmahl hingegen gibt es nur bei den evangelischen Christen. Hier feiern die Gläubigen das letzte Abendmahl von Jesus mit seinen jüngeren Geschwistern. Die Gemeinschaft teilt hierbei Brot und Wein und drückt damit Verbundenheit aus (o.V., Abendmahl, 2017).

### **2.8.2 Die Weltreligion Islam**

#### **2.8.2.1 Allgemeine Informationen**

Der Islam hatte seine Geburtsstunde im Jahr 570. Mohammed, der die Worte von Allah, der Gottheit im Islam, auf einem Berggipfel in der Nähe von Mekka im Empfang nahm, fungiert als Gesandter des Gottes (Stanford, 2011, S. 104 ff.). Im Koran, der heiligen Schrift, sind die Entstehungsgeschichte, die Theologie und die Verhaltensregeln für die Gläubigen formuliert und überliefert (Ohlig & Stölting, 2000, S. 93 ff.).

#### **2.8.2.2 Gebete**

Im Islam gibt es, anders als im Christentum, ein Pflichtgebet (Salat). Dieses muss täglich erfolgen. Die Gläubigen sind im Koran dazu aufgerufen, zu bestimmten Zeiten zu Gott zu beten. Hierzu gibt es feste Gebetszeiten, die fünf Mal täglich erfolgen (Morgendämmerung, mittags, nachmittags, abends und nachts). Meist beten die Gläubigen in Ihrer heiligen Stätte, der Moschee. Es besteht aber auch

die Möglichkeit zu Hause zu beten. Ein Muezzin<sup>1</sup> ruft (meist über die Lautsprecher der Moschee) zum Gebet auf. Das Gebet wird auf dem Boden und mit dem Blick Richtung Mekka ausgeführt. Frauen und Männer beten dabei getrennt voneinander. Um am Gebet teilzunehmen, muss der Gläubige rein sein. Hierfür gibt es feste Reinigungsriten mit Wasser, Sand oder den Händen. Auch die Kleidung muss rein sein. Um das zu gewährleisten, werden häufig Teppiche ausgelegt, auf denen die Gläubigen beten können. An Freitagen findet das Freitagsgebet statt, wo nur Männer teilnehmen dürfen. Dieses Gebet ist das wichtigste Gemeinschaftsgebet im Islam (Ohlig & Stölting, 2000, S. 116-118).

### 2.8.2.3 Gebote und Verbote

Im Mittelpunkt des Glaubens steht der Koran. Die heilige Schrift beschreibt einen Gott (Allah), der einzigartig ist. Nach seinen Lehren sollen sich alle Gläubigen richten. Somit gibt es auch Gebote und Verbote (Halal und Haram). Folgende Handlungen sind bei Muslimen verboten, bzw. erlaubt (WDR, 2007):

Verboten sind

- Konsum von Alkohol,
- Konsum von Schweinefleisch,
- Konsum von Aas, Opfertieren oder nicht ausgebluteten Tieren,
- bei Frauen: zeigen von weiblichen Reizen,
- bei Männern: Schmuck und westliche Kleidung (bei streng Gläubigen),
- das Tragen von Schuhen beim Gebet,
- Unreinheit beim Gebet.

Erlaubt sind

- Fleischkonsum von ausgebluteten Tieren (koscheres Fleisch); (außer Schwein),
- bei Frauen: Bedeckung von Oberkörper und Haaren, sowie weit geschnittene Kleidung
- bei Männern: Kleidung nach dem Stil von Mohammed (Einfach und gepflegt)
- das fünf Mal tägliche Gebet.

---

<sup>1</sup> Ein Muezzin ist ein kein Geistlicher, er gehört zum Moscheepersonal.

#### **2.8.2.4 Riten und Rituale**

Im Islam gibt es fünf Rituale die jeder Gläubige Muslim in seinem Leben verankern muss. Hierzu gehören: das Glaubensbekenntnis (Schahada), das Gebet (Salat), das Almosen (Zakat), das Fasten (Saum) und die Wallfahrt nach Mekka (Hadsch) (Ohlig & Stölting, 2000, S. 114 ff.).

Beim Glaubensbekenntnis treten Männer oder Frauen zum Islam über und verpflichten sich monotheistisch zu leben und nur an einen Gott zu Glauben. Weiterhin verpflichten sie sich, nach den Regeln des Islams zu leben und sich stets an Gebote und Verbote, sowie Rituale zu halten. Das Gebet gehört zum Glaubensbekenntnis. Der Gläubige betet täglich zu Allah und hält sich dabei an die Vorschriften vom Gebet. Beim Almosen handelt es sich um eine Art Steuer, ähnlich der Kirchensteuer in Deutschland. Diese Steuer wird von den Gläubigen erhoben. Verankert ist das Zakat im Koran und soll für die Armen und Bedürftigen bestimmt sein. Beim Fasten verzichten die Gläubigen tagsüber komplett auf Nahrungs- und Genussmittel und dürfen nur am Abend oder in der Nacht Lebensmittel zu sich nehmen. Die bekannteste Form des Fastens im Islam ist der Fastenmonat Ramadan, der sich nach dem Mondkalender richtet. Wer gesund ist und es sich finanziell leisten kann wird aufgerufen eine Wallfahrt nach Mekka zu unternehmen. Weltweit pilgern Muslime zu der heiligen Stätte, um gemeinsam mit anderen Muslimen Rituale aus dem Koran auszuführen. Der Gläubige ist Allah somit ganz nah und richtet sein Leben nach den im Koran aufgeführten Ritualen aus (Ohlig & Stölting, 2000, S. 114-124).

#### **2.9 Mögliche Konflikte im Krankenhausalltag**

Nach genauerer Betrachtung der religiösen Hintergründe des Christentums und des Islams, stellt sich die Frage, inwieweit die Religion und die damit verbundenen Verhaltensregeln, Konflikte im Krankenhausalltag in Bezug auf die Arbeitsplatzgestaltung darstellen.

Betrachtet man die Rituale, sowie Gebote und Verbote von der Christenlehre, fällt auf, dass durch diese Vorgaben kaum ein Einfluss auf die Arbeitsplatzgestaltung ersichtlich wird. Außer den Feierlichkeiten bei den Sakramenten gibt es keinerlei Einschränkungen in Bezug auf den Arbeitsalltag im Krankenhaus.

Richtet man den Blick auf die Religion des Islams, fällt auf, dass es durchaus durch Kleidervorschriften, Nahrungsverbote und Gebetsvorschriften zu Problemen im Krankenhausalltag kommen kann.

Der Krankenhausalltag ist für Pflegekräfte und Ärzte oftmals ganztägig für die Arbeitszeit durchgeplant. Dabei bleibt wenig Zeit um sich mit religiösen Ritualen, wie beispielsweise das Beten zu beschäftigen. Weiterhin gibt es im Islam eine Kleidervorschrift für Männer und Frauen. Im Krankenhaus müssen Pflegekräfte und Ärzte einheitlich und steril gekleidet sein. Es ist dabei nicht immer gewährleistet, dass im speziellen bei Frauen alle Körperstellen bedeckt sind. Insbesondere das Tragen eines Kopftuches, um die Haare zu bedecken, ist oftmals nicht umsetzbar. Ursache dafür sind die Hygienevorschriften in deutschen Krankenhäusern. Speziell beim Tragen von Kopftüchern kommt es zu Konfliktpotential zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Grundsätzlich stellt das Tragen eines Kopftuches im Gesundheitswesen kein hygienisches Risiko dar. Allerdings muss gewährleistet sein, dass die Kopftücher stets steril sind und bei Verschmutzungen täglich, bzw. bei Kontaminationen sofort gewechselt werden. Dies setzt voraus, dass die Kopftücher Bestandteil der Arbeitskleidung sind und somit vom Arbeitgeber gestellt werden, denn die Arbeitskleidung wird von der Einrichtung in speziellen Reinigungsverfahren gereinigt (Popp & Zastrow, 2015). Da eine professionelle Reinigung vorgeschrieben ist und oftmals mit hohen Kosten verbunden ist, sind die meisten Krankenhäuser nicht bereit, Kopftücher und andere spezielle Kleidervorschriften spezieller Religionen zu berücksichtigen. Weiterhin kann es zu Problemen bei der Speiserversorgung kommen. Speziell der Islam verlangt eine koschere Ernährungsweise, bei der weder unkoscheres Fleisch, noch Schweinefleisch gegessen werden darf. Unter diesen Umständen, muss auch die Versorgung des Krankenhauspersonals mit Speisen angepasst werden. Auch der Umgang mit Alkohol könnte sich im Arbeitsalltag hinderlich auswirken. Hierbei ist es unumgänglich, dass Pflegekräfte und Ärzte mit Lösungen und Medikamenten in Verbindung kommen, die Alkohol enthalten. Streng gläubige Muslime kommen mit Alkohol nicht in Berührung.

Die religionsgerechte Arbeitsplatzgestaltung in der Krankenhausverwaltung sollte dabei einfacher umzusetzen sein. Hier lässt sich vermuten, dass die Mitarbeiter in Ihrer Umgebung nicht so eingeschränkt und bei Toleranz des Arbeitgebers viele Ihrer religiösen Praktiken leben können.

## **2.10 Fälle aus der Praxis**

Nicht nur im Krankenhaus, sondern auch bei anderen Berufen kommt es häufig zu Konflikten aufgrund der Religion zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Im Folgenden sollen ein paar Fälle aus dem Arbeitsalltag vorgestellt werden.

### **2.10.1 Gebetspausen während der Arbeitszeit**

Ein muslimischer Arbeitnehmer klagte vor dem Landesarbeitsgericht in Hamm, da ihm seine Arbeitgeberin eine drei minütige Gebetspause (Morgengebet) zwischen 6 und 8 Uhr morgens nicht gestatten wollte. Der Kläger arbeitete am Fließband. Eine Pause vor 9:30 Uhr war laut Arbeitsvertrag nicht gestattet. Das Gericht entschied zugunsten der Beklagten, da die Fließbandarbeit durch eine kurze Abwesenheit des Klägers nicht aufrecht zu erhalten sei (LAG Hamm, 18.01.2002, 5 Sa 1782/01) (Gebetspausen während der Arbeitszeit, 2002).

### **2.10.2 Urteil Diskriminierung: Fehlende Religionszugehörigkeit**

Ein Krankenhaus in katholischer Trägerschaft wies 2011 die Bewerbung eines geeigneten Bewerbers zurück, weil er nicht Teil einer Religionsgemeinschaft war. Der Kläger klagte auf eine Entschädigungszahlung in Höhe von drei Monatsgehältern, die er bei einer Einstellung in dem Krankenhaus verdient hätte. Das Arbeitsgericht in Aachen gab dem Kläger Recht und bewilligte die Klage auf Entschädigungszahlung, allerdings nicht in voller Höhe. Es handelte sich hierbei um einen Verstoß des AGG, da nur die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft das Ausscheidungskriterium war (ArbG Aachen, 14.12.2012, 2 Ca 4226/11) (Urteil Diskriminierung: Fehlende Religionszugehörigkeit, 2012).

### **2.10.3 Kopftuchverbot für Krankenschwester in einem evangelischen Krankenhaus**

Ein Folgeurteil des Landesarbeitsgerichts in Hamm (Vorinstanz: BAG, 24.09.2014, AZR 611/12) entschied, dass das Tragen eines Kopftuches einer muslimischen Krankenschwester in einem evangelischen Krankenhaus unzulässig ist. Grundlage hierfür ist die Pflicht der muslimischen Krankenschwester das arbeitsvertraglich geregelte, neutrale Verhalten gegenüber der evangelischen Kirche nicht zu verletzen (LAG Hamm, 08.05.2015, 18 Sa 1727/14) (Kopftuchverbot für Krankenschwester in einem evangelischen Krankenhaus – kirchliches Selbstbestimmungsrecht, 2015).

#### **2.10.4 Ein weiterer wegweisender Fall**

Neben zahlreichen Gerichtsurteilen zu Einzelfallentscheidungen gibt es auch urteile die Wegweisende Eigenschaften besitzen. So beispielsweise die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes: Arbeitgeber dürfen religiöse Symbole verbieten. Dafür bedarf es allerdings einer Vorschrift, die die betroffenen Unternehmen ohne Diskriminierung durchsetzen können. Grundvoraussetzung ist, dass der Arbeitgeber alle Arbeitnehmer gleichbehandelt. Eine ungleiche Behandlung ist nur zulässig, wenn es die Arbeitsumstände ergeben. Hierzu gehören beispielsweise Aspekte der Hygiene oder der Sicherheit. Dennoch sind sich Richter und Anwälte nicht einig. Ständig kommt es zum Konflikt zwischen Religionsfreiheit und Arbeitgebern (ZDF heute, 2017).

### **3. Fragestellungen und Vermutungen**

In der vorliegenden Masterarbeit soll es um die religions- und kulturgerechte Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern gehen. Nach der theoretischen Betrachtung, der Hinführung zur Problemstellung durch Fälle aus der Praxis, sowie der Vorstellung möglicher Konflikte zwischen Religion und der Arbeit in Krankenhaus, sollen nun konkrete Fragestellungen und Vermutungen aufgestellt werden. Folgende Fragen, bzw. Vermutungen sollen in der vorliegenden Arbeit geklärt werden:

- In deutschen Krankenhäusern gibt es eine unzureichende Anpassung an die kulturellen und religiösen Ansprüche der Mitarbeiter im Krankenhaus mit Migrationshintergrund.
- Gibt es eine Unterdrückung religiöser Minderheiten?
- Herrschen starke Unterschiede bei der Arbeitsplatzgestaltung innerhalb Deutschlands (bezogen auf alte und neue Bundesländer)?
- Sind die Unterschiede der Arbeitsplatzgestaltung auf der Trägerschaft des Krankenhauses begründet?
- Welche Vorteile und Nachteile gibt es aufgrund der Internationalisierung von deutschen Krankenhäusern?

Zunächst wird angenommen, dass es in Deutschland eine unzureichende Anpassung an die kulturellen und religiösen Ansprüche der Mitarbeiter (mit Migrations-

hintergrund) in deutschen Krankenhäusern gibt. Grundlage hierfür ist die zunehmende Zahl an internationalen Fachpersonal, welches durch den Fachkräftemangel häufig aus dem Ausland rekrutiert wird (Hoesch, 2009, S. 28 f.). Durch diesen rasanten Anstieg an internationalem Fachpersonal, wird vermutet, dass die Anpassung der Arbeitsplätze an die religiösen und kulturellen Anforderungen der Mitarbeiter nicht adäquat angepasst werden kann.

Die nächste Fragestellung beschäftigt sich mit der Unterdrückung religiöser Minderheiten. Diese Frage bezieht sich auf die unzureichende Anpassung an die kulturellen und religiösen Ansprüche der internationalen Mitarbeiter. Wenn die Vermutung stimmt, dass es keine zureichende Anpassung an die Kultur und Religion der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund gibt, liegt die Vermutung nahe, dass religiöse Minderheiten, wie beispielsweise Juden oder Zeugen Jehovas, unterdrückt werden. Sie werden bei der strukturellen Umwandlung meist vergessen oder nur unzureichend betrachtet (Hemel, 2012, S. 4).

Die folgende Fragestellung beinhaltet eventuelle Unterschiede bei der Arbeitsplatzgestaltung im Hinblick auf neue und alte Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland. Wie bereits im Punkt 2.5 aufgezeigt wurde, gibt es eine ungleiche Verteilung der hier betrachteten Religionen Christentum und Islam. Aufgrund dessen ist anzunehmen, dass auch die Fortschritte der Anpassungen im Krankenhaus an einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz unterschiedlich sind.

Weiterhin soll beantwortet werden, ob die religiösen- und kulturellen Anpassungen in Zusammenhang mit der Trägerschaft des Krankenhauses stehen. Anzunehmen ist, dass Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft, beispielsweise in christlicher Trägerschaft, kaum oder nur unzureichend für muslimische Arbeitnehmer angepasst sind. Bei privaten, oder öffentlichen Trägerschaften ist anzunehmen, dass diese aufgrund von öffentlichem Interesse oder Bedarf an exzellenten Spezialisten, besser an die kulturellen- und religiösen Bedürfnisse ihrer Arbeitnehmer angepasst sind.

Abschließend sollte mit der Befragung herausgefunden werden, welche Vor- und Nachteile eine zunehmende Internationalisierung für deutsche Krankenhäuser hat. Diese Frage soll mit Hilfe der gegebenen Antworten allgemein beantwortet werden.

Wie die aufgeführten Fragen und Vermutungen bestmöglich beantwortet werden können, wird im nächsten Abschnitt (4. Methodik) erläutert.

## **4. Methodik**

In diesem Kapitel soll die methodische Vorgehensweise näher dargestellt werden.

### **4.1 Forschungsdesign**

Um die Fragestellung bestmöglich beantworten zu können, wurde das Instrument Fragebogen, als empirische, phänomenologische Forschungsmethode ausgewählt. Es handelte sich hierbei um eine Datensammlung mittels Fragebogen (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 227f.). Vorteil des Fragebogens ist, dass die Erfassung von Meinungen und Einstellungen, durch die Formulierung offener Fragen möglich ist (Lang, 2017, S. 5). Die befragten Personen können selbst antworten, sowie berichten und somit Informationen, Gefühle, persönliche Einstellungen und Gefühle durch verschiedene Fragenformate preisgeben (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 477). Beim Forschungsdesign der vorliegenden Masterarbeit handelt es sich um einen qualitativen Charakter. Die Frage nach einem religions- und kulturgerechten Arbeitsplatz in deutschen Krankenhäusern, wurde noch nicht durch einschlägige Literatur oder Artikel beantwortet. Daher konnte keine quantitative Literaturanalyse durchgeführt werden.

Zunächst wurde eine Literaturanalyse zur Themenhinführung durchgeführt. Anschließend wurde Literatur zum Hintergrund der Forschungsfrage ausgewertet und durch Gerichtsurteile ergänzt. Bereits vor Beginn der Verschriftlichung der Literaturergebnisse wurde ein Online-Fragebogen über das Portal [www.umfrage-online.de](http://www.umfrage-online.de) entwickelt und online gestellt. Der Fragebogen hat dabei einen rein qualitativen Charakter. Adressiert war der Fragebogen an alle Mitarbeiter in deutschen Krankenhäusern und hat aufgrund der geringen Teilnehmerzahl keinen repräsentativen Charakter.

## **4.2 Stichprobe**

Die Stichprobe umfasste 27 Mitarbeiter von deutschen Krankenhäusern. Der Fragebogen war dabei an alle Mitarbeiter gerichtet. Es konnten also Pflegekräfte, Ärzte, Mitarbeiter der Verwaltung, oder sonstige Mitarbeiter teilnehmen. Die Teilnehmer kamen sowohl aus alten, als auch aus neuen Bundesländern. Aus welchen Bundesländern genau die Teilnehmer teilnahmen, ist aus dem Fragebogen nicht ersichtlich. Weiterhin haben sich Mitarbeiter von privaten, öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern beteiligt. Bei der Versorgungsform konnten Mitarbeiter aus Krankenhäusern der Grund-, Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung erreicht werden.

## **4.3 Fragebogen**

Der Fragebogen wurde, wie bereits erwähnt, über die Online Plattform [www.umfrage-online.de](http://www.umfrage-online.de) erstellt. Den Teilnehmern wurden 21 Fragen in drei verschiedenen Blocks gestellt.

Der erste Block beschäftigte sich mit den allgemeinen Angaben zum Krankenhaus. Hier wurden Fragen zur Versorgungsform, der Trägerschaft, des Standortes, der Mitarbeiterzahl, sowie zu Religionen der Mitarbeiter gestellt. Der zweite Block beschäftigte sich mit der kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatzgestaltung. Den Teilnehmern wurden Fragen zu Gebetspausen, dem Tragen von Kopftüchern, dem Tragen von religiösen Gegenständen, der Arbeitszeitplanung, der Speisenversorgung, der Aufstellung von Arbeitsteams und den Anpassungen der Arbeitsplätze gestellt. Im dritten und letzten Frageblock wurde nach der persönlichen Meinung der Teilnehmer gefragt. Sie sollten Angaben darüber machen, welche Vorteile, bzw. Nachteile sie bei einer Internationalisierung des Krankenhauspersonals sehen, ob Ihnen Religionskonflikte innerhalb des Krankenhauses bekannt sind, ob es einen Diversity Beauftragten gibt und was Sie in einem Wort oder mit einer Wortgruppe unter einem kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz verstehen.

Der Fragebogen bestand dabei aus 9 Pflichtfragen (Frage 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12 und 15), die von den Teilnehmern beantwortet werden mussten, um zur nächsten Frage zu gelangen und 12 freiwilligen Fragen. Die Pflichtfragen wurden so ausgewählt, um eine Vielzahl an Vermutungen und Fragestellungen aus Punkt 3 zu beantworten. Angeordnet waren die Fragen in drei Fragenblocks.

Für die Beantwortung der Fragen wurde den Teilnehmern ein Zeitfenster von zwölf Wochen vorgegeben. Wie viele Krankenhäuser und Mitarbeiter der Fragebogen erreicht hat, kann nicht ermittelt werden, da der Fragebogen per E-Mail an zufällig ausgewählte Krankenhäuser versendet wurde und zusätzlich auf der Plattform XING<sup>2</sup> veröffentlicht wurde. Der komplette Fragebogen kann im Anhang (Anhang 2) eingesehen werden.

## 5. Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt sollen nun die Ergebnisse des Fragebogens ausgewertet werden.

### 5.1 Ergebnisse des Fragebogens

An der Befragung beteiligten sich 27 Teilnehmer und gaben dabei 440 Antworten. Dabei haben 21 Teilnehmer, das entspricht  $\approx 77,77\%$  der Befragten, den Fragebogen komplett ausgefüllt. 6 Teilnehmer, das entspricht  $\approx 22,23\%$  der Befragten, haben den Fragebogen nur teilweise ausgefüllt. Die fehlenden Antworten wurden bei den folgenden Angaben berücksichtigt.

#### 5.1.1 Ergebnisse Fragenblock 1

Die erste Frage beschäftigte sich mit der Versorgungsform des Krankenhauses und wurde von allen Teilnehmern beantwortet. Es konnten folgende Ergebnisse ermittelt werden:

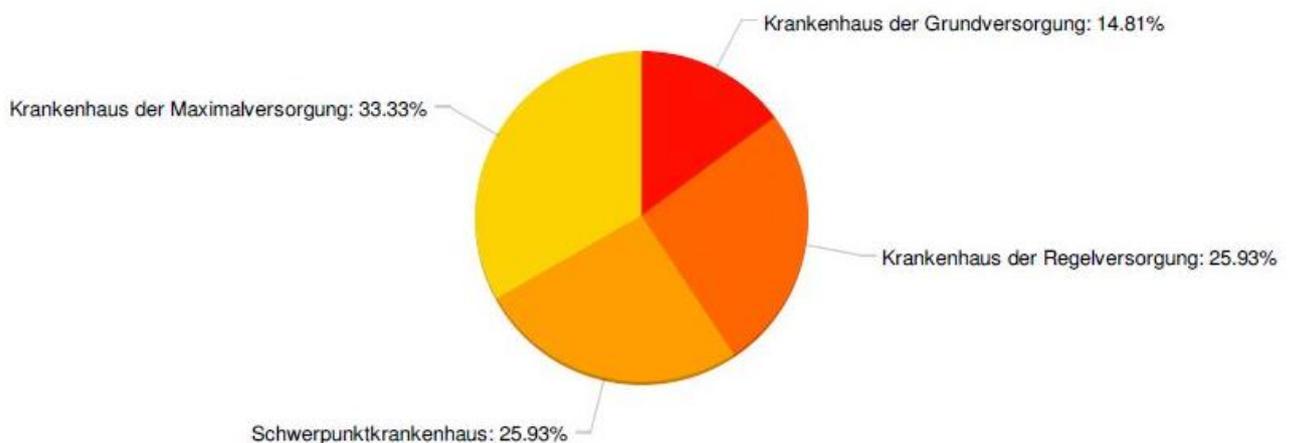


Abbildung 9: Verteilung der Versorgungsformen. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

---

<sup>2</sup> Karriere- und Berufsportal.

Man kann erkennen, dass rund 9 Teilnehmer (entspricht 33,33%) in einem Krankenhaus der Maximalversorgung arbeiten. 25,93% (entspricht 7 Personen) der Befragten gehören zum Personal eines Schwerpunktkrankenhauses, ebenso 25,93% arbeiten in einem Krankenhaus der Regelversorgung. Circa 4 Teilnehmer (entspricht 14,81%) sind in einem Krankenhaus der Grundversorgung beschäftigt.

In der zweiten Frage wurde nach der Trägerschaft des Krankenhauses gefragt. Auch diese Frage wurde von allen Befragten beantwortet. Dabei konnten folgende Ergebnisse ermittelt werden:

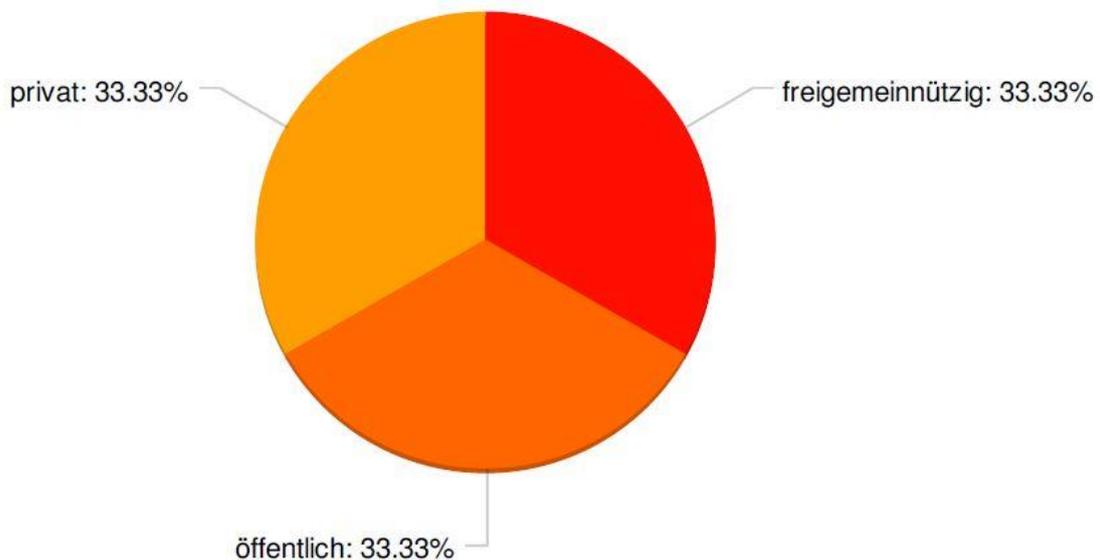


Abbildung 10: Verteilung der Trägerschaften. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Es fällt die Besonderheit auf, dass die Verteilung der Trägerschaften vollkommen gleich vorliegt. Es sind sowohl 33,33% in privater, 33,33% in freigemeinnütziger und 33,33% in öffentlicher Trägerschaft. Das entspricht jeweils einer Teilnehmerzahl von 9 Personen. Diese Gleichverteilung bildet eine gute Grundlage für die spätere Auswertung des Fragebogens.

Die dritte Frage des Fragebogens beschäftigte sich mit dem Standort des Krankenhauses. Diese Frage wurde nur von 26 Befragten beantwortet. Es wurde gefragt, ob sich das Krankenhaus in einem neuen oder alten Bundesland befindet. Dabei ergaben sich folgende Ergebnisse:

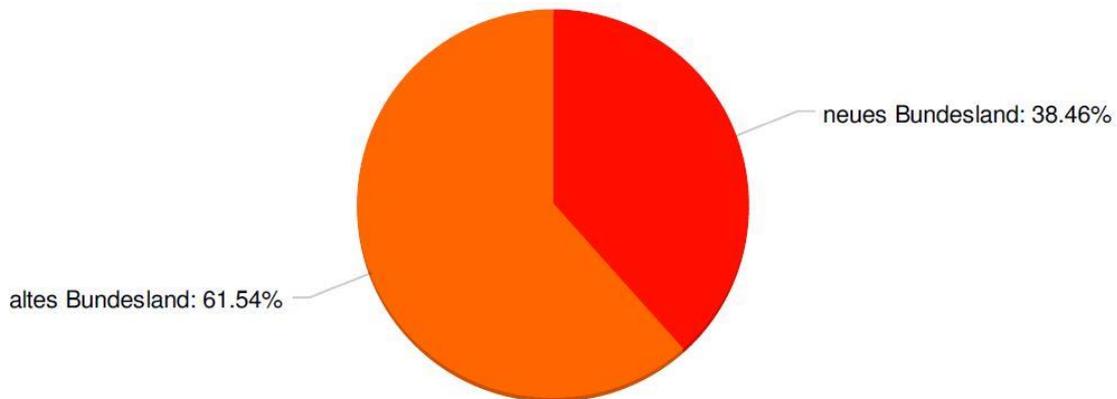


Abbildung 11: Verteilung des Standortes. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Mit 61,54%, das entspricht einer Befragtenanzahl von 16 Personen, sind die meisten Krankenhäuser der Umfrage in einem alten Bundesland. 28,46% der Krankenhäuser liegen in einem neuen Bundesland. Das entspricht einer Befragtenanzahl von 10 Personen.

In der vierten Frage wurde nach der Beschäftigtenanzahl des Krankenhauses in dem die Befragten arbeiten, gefragt. Bei dieser Frage beteiligten sich wieder alle 27 Teilnehmer. Die Verteilung gestaltet sich folgendermaßen:

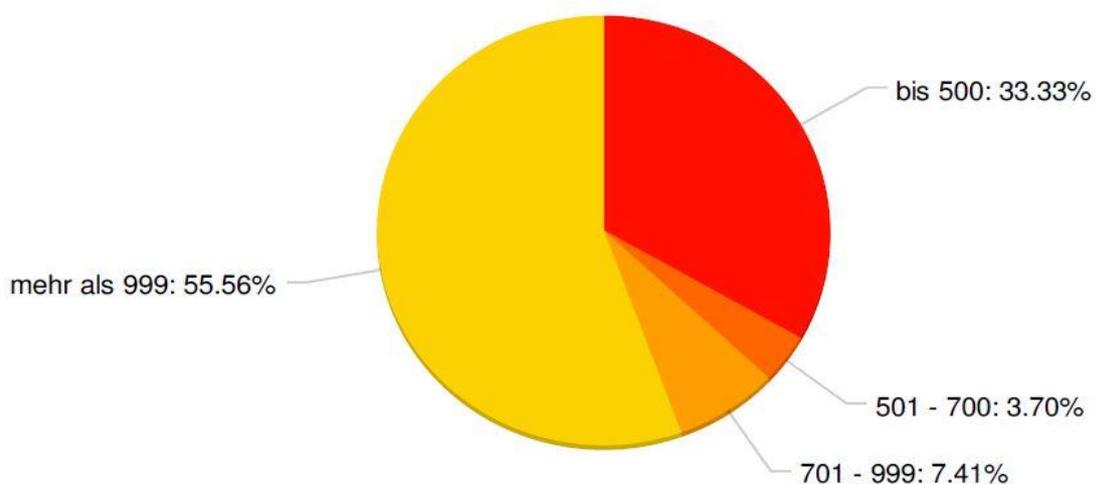


Abbildung 12: Verteilung der Anzahl der Beschäftigten. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

9 Befragte gaben an, in einem Krankenhaus mit bis zu 500 Mitarbeitern zu arbeiten. Das entspricht 33,33%. 1 Befragter arbeitet in einem Krankenhaus mit 501 bis 700 Mitarbeitern. Das entspricht einem Anteil von 3,70%. 7,40% der Befragten gaben an, in einem Krankenhaus mit 701 bis 999 Mitarbeitern zu arbeiten. Das entspricht einer Anzahl von 2 Personen. Mit einem Anteil von 55,56% und somit der Mehrheit, gaben 15 Befragte an, dass das Krankenhaus indem sie beschäftigt sind, mehr als 999 Mitarbeiter hat. Somit bilden die Krankenhäuser mit bis zu 500 Mitarbeitern und die Krankenhäuser mit über 999 Beschäftigten die zwei größten Gruppen.

In der vierten Frage wurden die Teilnehmer gefragt, ob es im Unternehmen Mitarbeiter gibt, die dem Christentum angehören. Die Frage wurde von allen 27 Befragten beantwortet. Folgende Ergebnisse konnten ermittelt werden:

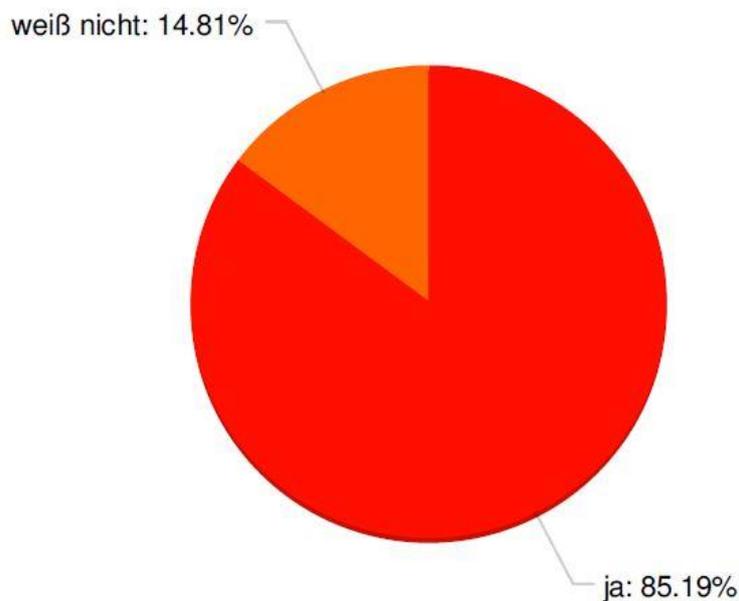


Abbildung 13: Verteilung der Kenntnis über Christen im Krankenhaus.

Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Die Befragten hatten hier die Möglichkeit zwischen den Antworten „ja“, „nein“ und „weiß nicht“ zu wählen. Die Antwortmöglichkeit „nein“ wurde von keinem Teilnehmer ausgewählt. 85,19%, das entspricht 23 Befragten, bejahten die Frage, ob es christliche Mitarbeiter im Krankenhaus gibt. 14,81%, das entspricht 4 Befragten, konnten darüber keine Auskunft geben und beantworteten die Frage mit „weiß nicht“.

Die sechste Frage wurde ebenfalls von allen 27 Teilnehmern beantwortet und beschäftigte sich, ähnlich wie Frage 4, damit, ob es im Unternehmen Mitarbeiter gibt, die dem Islam angehören. Es wurden dabei folgende Umfrageantworten ermittelt:

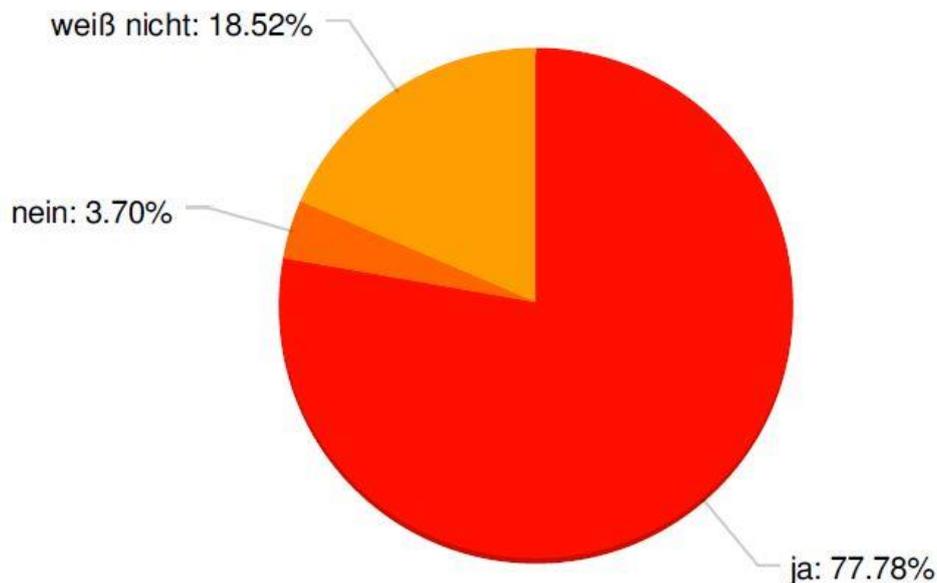


Abbildung 14: Verteilung der Kenntnis über Muslime im Krankenhaus.

Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Dabei gaben 77,78% der Befragten an, dass es muslimische Arbeitskollegen in ihrem Krankenhaus gibt. Das entspricht 21 Befragten. 3,70% der Teilnehmer gaben an, dass es keine Arbeitskollegen gibt, die dem Islam angehören. Diese Antwort wurde nur von einem Befragten gegeben. 5 Personen gaben an, dass sie nicht wissen, ob es muslimische Mitarbeiter im ihrem Krankenhaus gibt. Das entspricht 18,52% der Befragten.

Die letzte Frage aus dem Fragenblock 1 konnte von den Mitarbeitern ohne Antwortvorgaben ausgefüllt werden. Hier wurde gefragt, ob den Befragten noch andere Religionen, denen Arbeitskollegen angehören, bekannt sind. Diese Frage wurde nur von 8 Teilnehmern beantwortet. Das entspricht 29,63% der gesamten Teilnehmerzahl. Die Befragten konnten dabei mehrere Religionen gleichzeitig benennen. Von den 8 Befragten, gaben 3 an, dass ihnen keine weiteren Mitarbeiter anderer Religionen bekannt sind, bzw. dass sie darüber keine Auskunft geben können. Weitere 3 Befragte gaben an, dass ihnen buddhistische Arbeitskollegen bekannt sind. 2 Teilnehmer gaben an, dass Sie jüdische Arbeitskollegen

haben und ein Teilnehmer gab die Religion „Church of the Jedi“ und „Pastafarie“ an.

### 5.1.2 Ergebnisse Fragenblock 2

Die erste Frage aus dem zweiten Fragenblock (Frage 8), beschäftigte sich mit der Gebetspause. Die Teilnehmer wurden gefragt, ob es Ihnen möglich ist, eine Gebetspause einzulegen. Diese Frage wurde von 23 Teilnehmern beantwortet und lieferte folgende Ergebnisse:

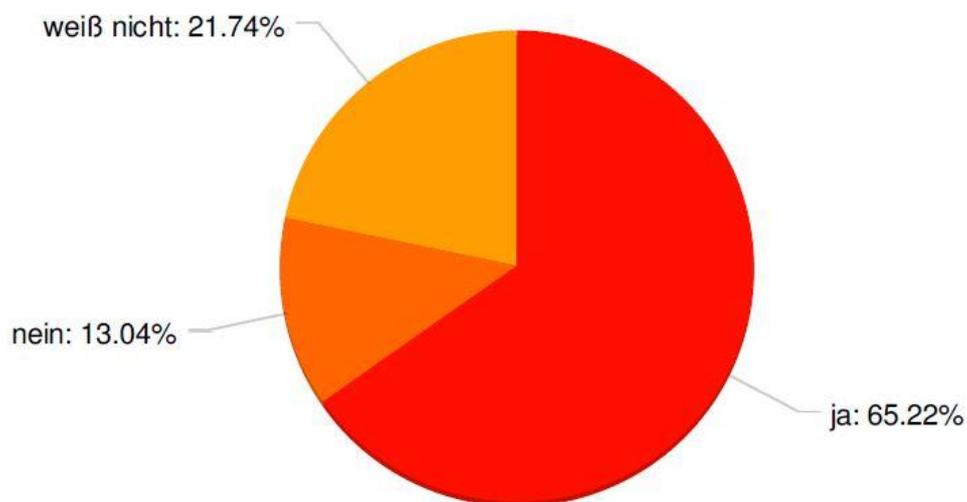


Abbildung 15: Verteilung Möglichkeit einer Gebetspause. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Bei der Mehrheit der Teilnehmer wurde die Frage mit 65,22% bejaht. Das entspricht 15 befragten Personen. 13,04% gaben an, dass es keine Möglichkeit einer Gebetspause gibt. Das entspricht 3 Personen. 21,74% der Teilnehmer wissen nicht, ob die Möglichkeit einer Gebetspause bei Ihnen im Krankenhaus besteht. Das entspricht 5 befragten Teilnehmern.

Frage 9 beschäftigte sich mit dem Thema Tragen eines Kopftuches während der Arbeitszeit bei Ärzten, sowie Pflege- und Hilfspersonal. Diese Frage wurde von 23 Teilnehmern beantwortet. Die Antworten waren folgendermaßen verteilt:

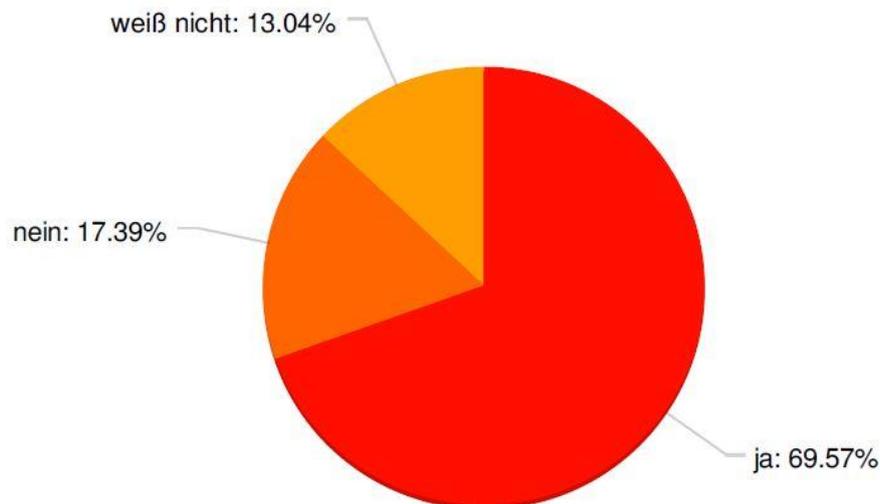


Abbildung 16: Möglichkeit für das Tragen eines Kopftuches bei Ärzten, Pflege- und Hilfspersonal. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Bei 69,57% (entspricht 16 Personen) der Befragten wurde die Frage mit ja beantwortet. 17,39% (entspricht 4 Personen) gaben an, dass es Ärzten, Pflege- und Hilfspersonal nicht erlaubt ist, Kopftücher während der Arbeitszeit zu tragen. Die restlichen 13,04% (entspricht 3 Personen) der Teilnehmer wissen nicht, ob es eine Kopftuchregelung für Ärzte, Pflege-, sowie Hilfspersonal gibt.

Die nächste Frage bezog sich ebenfalls auf das Tragen von Kopftüchern während der Arbeitszeit. Allerdings wurde hier nach dem restlichen Personal gefragt. Hier sahen die Befragungsergebnisse ähnlich wie in Frage 9 wie folgt aus:

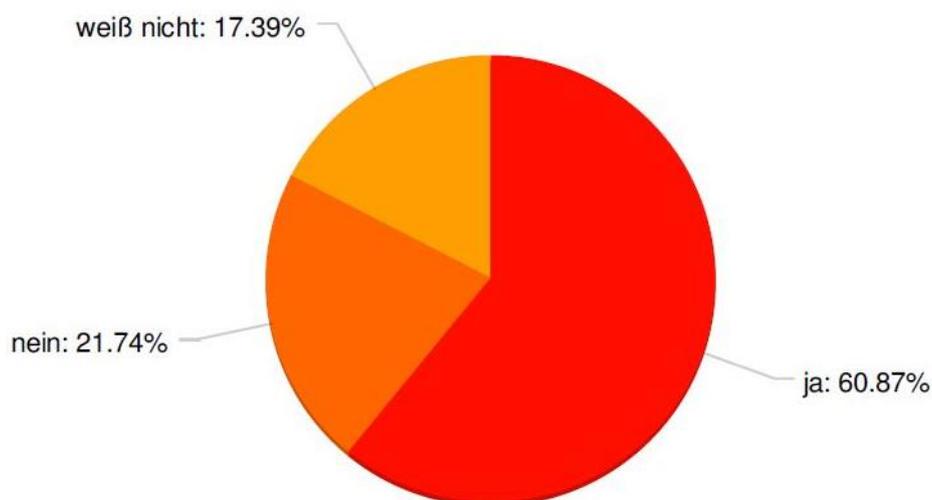


Abbildung 17: Möglichkeit für das Tragen eines Kopftuches bei sonstigem Personal. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

60,87% (entspricht 14 befragten Personen) gaben an, dass es dem restlichen Personal erlaubt ist, Kopftücher zu tragen. 21,74% (entspricht 5 Teilnehmern) verneinten diese Aussage und 17,39% (entspricht 4 befragten Personen) konnten zu dieser Frage keine Antwort geben. Diese Frage wurde von 23 Teilnehmern beantwortet.

Bei Frage 11 wurde gefragt, ob es dem Personal mit direktem Patientenkontakt erlaubt ist, religiöse Gegenstände während der Arbeitszeit zu tragen. Diese Frage wurde von 23 Teilnehmern beantwortet und lieferte folgende Ergebnisse:

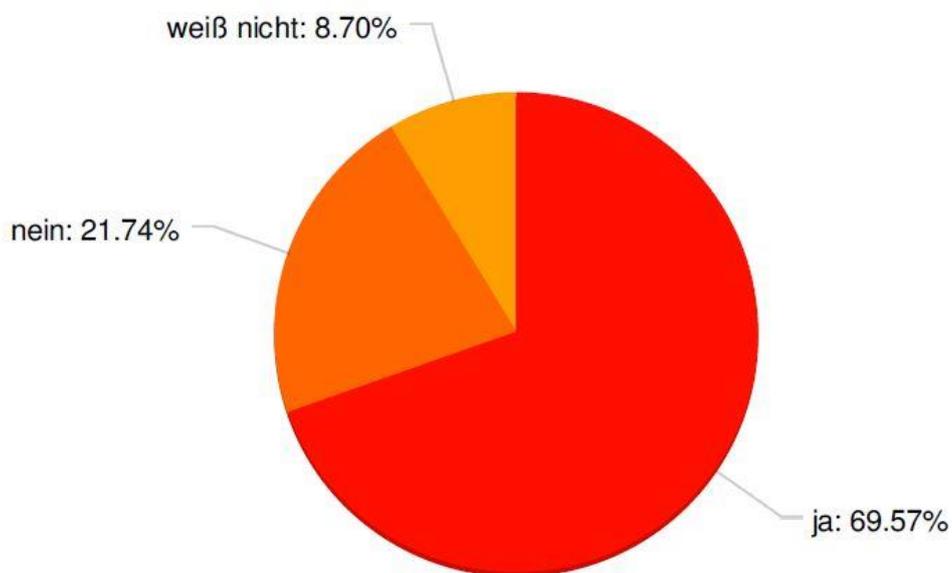


Abbildung 18: Erlaubnis des Tragens von religiösen Gegenständen bei direktem Patientenkontakt. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

69,57% der Befragten (entspricht 16 Personen) beantworteten diese Frage mit ja. 21,74% (entspricht 5 Personen) gaben an, dass es Personal mit direktem Patientenkontakt nicht gestattet ist, religiöse Gegenstände während der Arbeitszeit zu tragen. 8,70% der Befragten (entspricht 2 Personen) wissen nicht, ob es eine Regelung zum Tragen von religiösen Gegenständen bei Mitarbeitern im direkten Patientenkontakt gibt.

Ob das Tragen von religiösen Gegenständen für Mitarbeiter ohne direkten Patientenkontakt erlaubt ist, wurde mit Frage 12 beantwortet. Auch hier beantworteten 23 Teilnehmer die Frage mit folgenden Antworten:

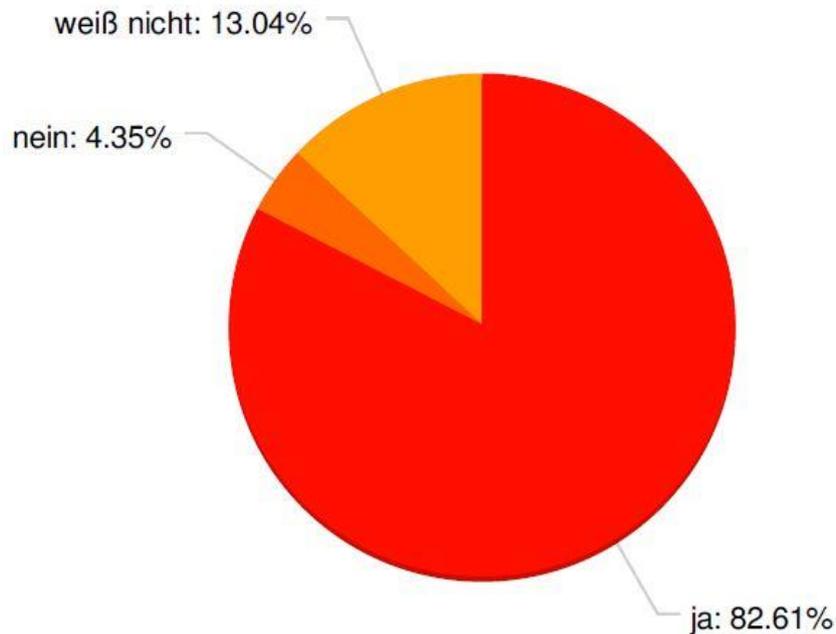


Abbildung 19: Erlaubnis des Tragens von religiösen Gegenständen ohne direkten Patientenkontakt. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Hier gaben 82,61% (entspricht 19 Teilnehmern) an, dass es Mitarbeitern ohne direkten Patientenkontakt erlaubt ist, religiöse Gegenstände zu tragen. 4,35% (entspricht 1 Teilnehmer) beantworteten die Frage mit nein und 13,04% (entspricht 3 Teilnehmern) konnten die Frage nicht beantworten.

Bei der nächsten Frage (Frage 13) wurden die Teilnehmer befragt, ob bei religiösen Traditionen, Rücksicht auf die Arbeitszeitenplanung der Mitarbeiter genommen wird. Die Frage wurde von 21 Befragten beantwortet und lieferte folgende Ergebnisse:

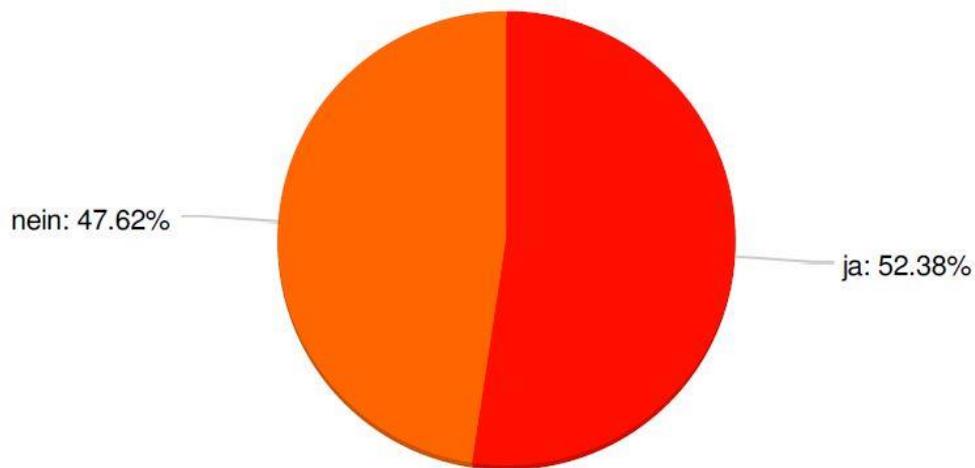


Abbildung 20: Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Arbeitszeitenplanung. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Bei 52,38% der Befragten gaben an, dass bei der Arbeitszeitenplanung Rücksicht auf religiöse Traditionen genommen wird. Bei 47,62% der Teilnehmer wird keine Rücksicht auf religiöse Traditionen in Bezug auf die Arbeitszeitenplanung genommen.

Frage 14 beschäftigte sich mit der Speiserversorgung im Krankenhaus. Die Befragten konnten bei dieser Frage wieder mehrere Antworten geben. Diese Frage wurde von 23 Teilnehmern mit folgenden Antworten beantwortet:

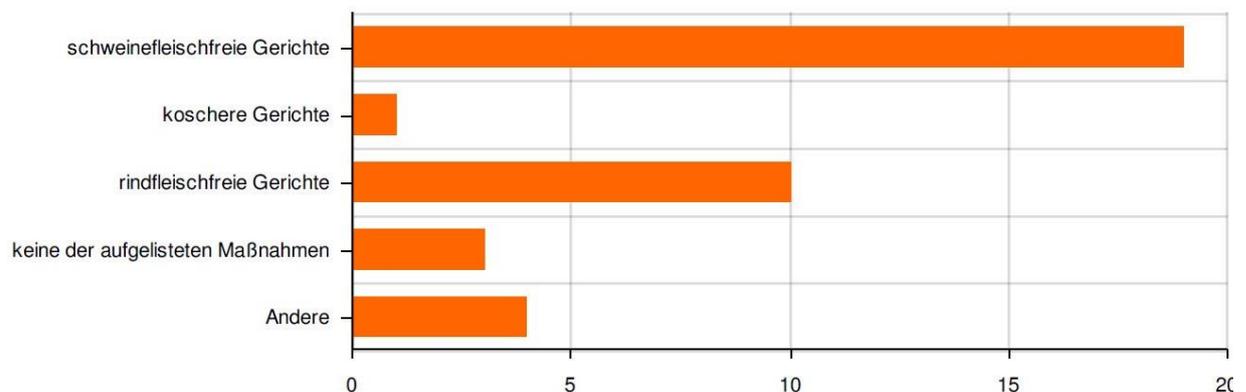


Abbildung 21: Speiserversorgung im Krankenhaus. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

Es gaben 82,60% an, dass es in der Speiserversorgung immer eine Schweinefleischfreie Gericht gibt. Bei 4,30% der Befragten bietet die Speiserversorgung des Krankenhauses ein koscheres Gericht an. Rindfleischfreie Gerichte werden bei 43,50% der Befragten angeboten. Bei 13,00% werden keine der hier genann-

ten Maßnahmen der Speisenversorgung umgesetzt. 14,70% der Befragten gaben an, dass es bei Ihnen noch weitere Angebote in der Speisenversorgung wie beispielsweise vegetarische oder vegane Gerichte, sowie eine Essensbar gibt.

Die nächste Frage beschäftigte sich mit kulturell gemischten Arbeitsteams. Die Befragten sollten angeben, ob es in Ihrem Krankenhaus kulturell gemischte Arbeitsteams gibt. 23 Teilnehmer haben wir folgt geantwortet:

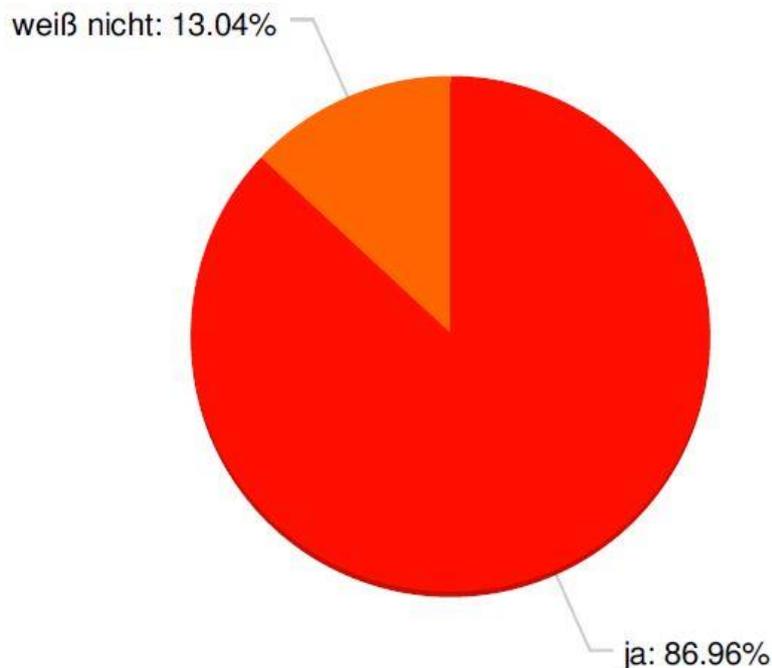


Abbildung 22: kulturell gemischte Arbeitsteams. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (21.06.2017).

86,96% der Befragten gaben an, dass es bei Ihnen kulturell gemischten Arbeitsteams gibt. 13,07% konnten darüber keine Auskunft geben. Keiner der Befragten hat diese Frage mit der Antwort „nein“ beantwortet.

Die letzte Frage des zweiten Fragenblocks (Frage 16) ermittelte weitere Anpassungen für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz im Krankenhaus. Die Frage wurde von 3 Teilnehmern beantwortet, die mehrere Antworten abgeben konnten. Zwei der 3 Teilnehmer gaben an, dass es einen „Raum der Stille“ gibt, der konfessionsübergreifend von allen Kulturen und Religionen genutzt werden kann. Nur ein Teilnehmer gab an, dass es keine weiteren Anpassungen gibt.

### 5.1.3 Ergebnisse Fragenblock 3

Mit der Frage 17 wurden die Teilnehmer nach ihrer persönlichen Meinung zu Vorteilen der Internationalisierung des Krankenhauspersonals gefragt. An dieser Fragestellung beteiligten sich 33,33% (entspricht 9 Befragten) der insgesamt 27 Befragten. Es konnten mehrere Antworten gleichzeitig abgegeben werden. Die Antworten waren vielfältig, sowie kontrovers zugleich und sind in der folgenden Abbildung dargestellt:



Abbildung 23: persönliche Meinungen zu Vorteilen einer Internationalisierung des Krankenhauspersonals. (Eigene Darstellung mit originalen Zitaten).  
 Inhalte entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (23.06.2017).

Hierbei ist ersichtlich, dass die Mehrzahl der Antworten, mit circa 55,55%, positiv ausfällt. Die Befragten sehen mehrheitlich positive Aspekte für eine Internationalisierung des Krankenhauses. 11,11% sind der Meinung, dass es nur förderlich ist, wenn die Internationalisierung nicht islamisch geprägt wird. Ein Drittel der Befragten (circa 33,33%) geben an, dass sie keine Vorteile bei einer Internationalisierung des Krankenhauspersonals sehen.

In der nächsten Frage wurden die Teilnehmer, wie in Frage 17 nach ihrer persönlichen Meinung gefragt. Allerdings wurde hier nach den Nachteilen der Internationalisierung des Krankenhauspersonals gefragt. Die Befragten konnten auch hier wieder mehrere Antworten gleichzeitig geben. Bei dieser Frage wurden 10 Antworten gegeben.

"keine"	"teilweise sprachliche Barrieren"	"kulturelle und teilweise auch sprachliche Integration gestaltet sich sehr schwierig; auch das Verständnis für die Anforderungen fehlt bei Mitarbeitern anderer Herkunftsländer außerhalb von Deutschland teilweise (Pünktlichkeit, Gleichberechtigung)"
"Sprachprobleme. Identitätsverlust. Qualitätsverlust. Motivationsverlust."	"Sprachprobleme"	"Unterschiedliche Verhaltens-, Benimm und Essregeln prallen aufeinander"
"Teilweise Sprachprobleme sowohl bei Ärzten als auch Hilfspersonal, besseres Training für nicht-deutschsprachige, damit keine Probleme in der Patientenversorgung auftreten"	"Weder noch" (keine)	"Verständigungs-, Kommunikationsschwierigkeiten, Diskrepanz in Werten, Normen, Vorstellungen"

Abbildung 24: persönliche Meinungen zu Vorteilen einer Internationalisierung des Krankenhauspersonals. (Eigene Darstellung mit originalen Zitaten).  
 Inhalte entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (23.06.2017).

Die Befragten sprechen hier beispielsweise Nachteile bezüglich der Sprachbarriere, unterschiedliche Normen und Werte, sowie Verhaltensregeln an. Weiterhin werden Verlust von Qualität, Identität und Motivation genannt. Einige Befragte sehen bei der Internationalisierung des Krankenhauspersonals jedoch keine Nachteile.

In der nächsten Frage (Frage 19) wurde gefragt, ob den Teilnehmern Konflikte innerhalb des Teams aufgrund von unterschiedlichen Religionen bekannt sind. Diese Frage wurde von 21 Teilnehmern beantwortet und lieferte folgende Ergebnisse:

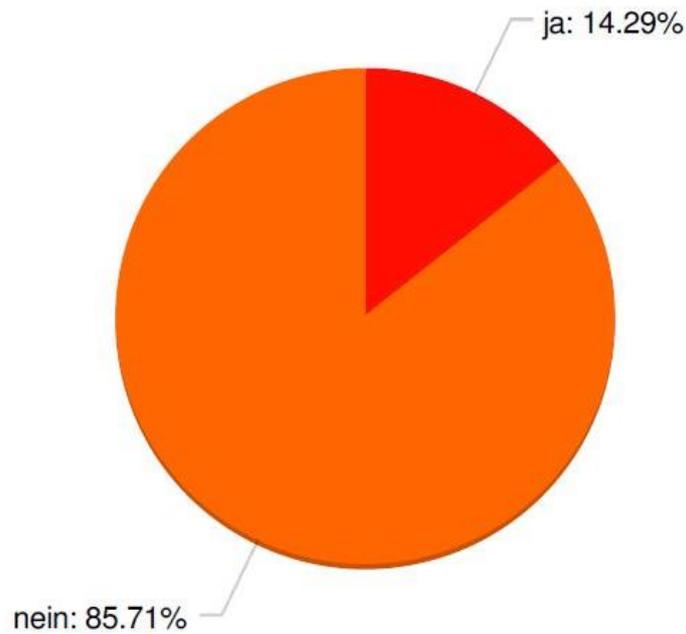


Abbildung 25: Kenntnis von Konflikten innerhalb des Teams aufgrund von Religionsunterschieden. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (23.06.2017).

Der Mehrheit der Befragten sind mit einem Prozentsatz von 85,71% keine Konflikte innerhalb des Teams bekannt. 14,29% der Befragten gaben an, dass Ihnen Konflikte innerhalb des Teams aufgrund von unterschiedlichen Religionen bekannt sind.

In Frage 20 wurde gefragt, ob es in den Krankenhäusern, in denen die Befragten arbeiten, einen Diversity Beauftragten, bzw. ein Diversity Team gibt. Die Frage wurde von 21 Teilnehmern mit folgendem Ergebnis beantwortet:

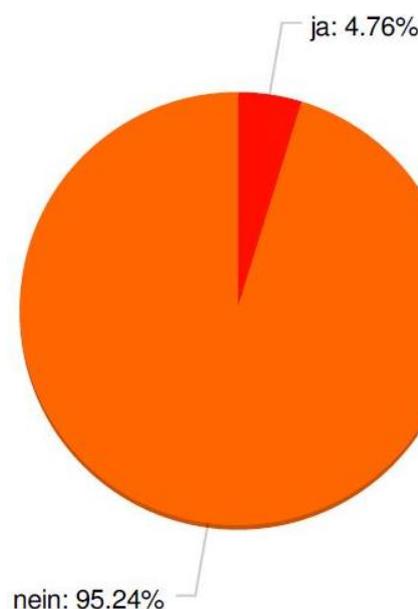


Abbildung 26: Verteilung eines Diversity Beauftragten, bzw. eines Diversity Teams. Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (23.06.2017).

Die deutliche Mehrheit der Befragten gibt an, dass es bei ihnen keinen Diversity Beauftragten, oder ein Diversity Team gibt. Lediglich 4,76% der Teilnehmer gaben an, dass es einen Diversity Beauftragten, oder ein Diversity Team gibt.

Die letzte Frage (Frage 21) beschäftigte sich mit der persönlichen Meinung der Befragten. Hier wurde gefragt, was für Sie einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz ausmacht. Hier konnten mehrere Antworten gleichzeitig gegeben werden. Diese Frage wurde von 11 Teilnehmern mit folgendem Ergebnis beantwortet:



Abbildung 27: Was bedeutet kultur- und religionsgerechter Arbeitsplatz? (persönliche Meinung der Befragten, eigene Darstellung mit Originalzitaten). Entnommen: [https://www.umfrageonline.com/?url=result\\_det&uid=857034](https://www.umfrageonline.com/?url=result_det&uid=857034) (23.06.2017).

Die Basis für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz ist für die meisten Befragten das Stichwort Toleranz, gefolgt von Akzeptanz, Respekt, Gestaltungsfreiheit und Leitlinien. Nur eine Antwort kontert den positiven Stichworten, die die meisten Befragten angegeben haben. Das Stichwort Abstinenz wurde von einem Befragten als Negativpunkt angegeben.

## **5.2 Überprüfung der Vermutungen und Fragestellung anhand des Fragebogens**

Nachdem im vorherigen Punkt nun die Ergebnisse des Fragebogens dargestellt wurden, soll nun geprüft werden, inwieweit die im Punkt 3 aufgestellten Vermutungen und Fragestellungen bestätigt werden können.

*Vermutung/ Fragestellung 1: In deutschen Krankenhäusern gibt es eine unzureichende Anpassung an die kulturellen und religiösen Ansprüche der Mitarbeiter im Krankenhaus mit Migrationshintergrund.*

Diese Vermutung ist nur schwierig zu beantworten, bzw. zu belegen oder abzulehnen, da die Anpassung eines Arbeitsplatzes im Krankenhaus an die kulturellen- und religiösen Ansprüche, meist nur subjektiv zu beurteilen ist. Für die Prüfung der Vermutung können die Fragen 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19 und 20 aus dem Fragebogen herangezogen werden. Es fällt auf, dass in der Stichprobe auffällig viele der aufgelisteten Einzelmaßnahmen wie beispielsweise die Möglichkeit einer Gebetspause, das Tragen von Kopftüchern während der Arbeitszeit, das Tragen von religiösen Gegenständen bei Mitarbeitern mit und ohne direkten Patientenkontakt, die angepasste Speiserversorgung, sowie die kulturell gemischten Teams bei den meisten Krankenhäusern umgesetzt werden. Dagegen ist die fehlende Bereitschaft, bei rund 48%, keine Rücksicht auf die religiösen Traditionen der Mitarbeiter bei der Arbeitszeitenplanung zu nehmen, als negativ zu betrachten. Weiterhin gaben nur zwei Befragte an, dass es einen Raum der Stille, als weitere Anpassung für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz gibt. Dieses Ergebnis ist ebenfalls als negativ zu bewerten. Hierzu muss erwähnt werden, dass nur drei Teilnehmer diese Frage beantwortet haben. Es ist nicht klar, ob es in den anderen Kliniken keine weiteren Anpassungen gibt, oder ob die anderen Befragten keine Angaben zur Fragestellung machen wollten. Es handelte sich hierbei um eine freiwillige Angabe. Ein weiterer Negativpunkt ist, dass es bei den meisten Befragten keinen Beauftragten für das Diversity Management gibt. Lediglich bei 4,76% der Stichprobe gibt es einen Diversity Beauftragten oder ein Diversity Team. Hier wird deutlich, dass die Mehrzahl der Krankenhäuser eine Anpassung für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz durch Einzelmaßnahmen und nicht durch ein ganzheitliches Konzept umsetzen. Hier besteht noch Handlungsbedarf. Als positiv ist noch zu betrachten, dass den

meisten Befragten keine Konflikte innerhalb des Teams aufgrund unterschiedlicher Religionen bekannt sind. Nach der Auswertung der Stichprobenergebnisse aus dem Fragebogen, kann man zu dem Ergebnis kommen, dass die Beantwortung einzelner Fragen darauf schließen lässt, dass es eine noch unzureichende Anpassung an die kulturellen und religiösen Ansprüche der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund in deutschen Krankenhäusern gibt. Jedoch versuchen die meisten Krankenhäuser eine Anpassung durch Einzelmaßnahmen und Regeln vorzunehmen.

*Vermutung/ Fragestellung 2: Gibt es eine Unterdrückung religiöser Minderheiten?*

Diese Frage kann anhand des Fragebogens nicht eindeutig geklärt werden. Weiterhin kann nicht eindeutig festgestellt werden, welche religiöse Vielfalt in den Krankenhäusern vertreten ist und inwieweit die Unterdrückung von religiösen Minderheiten festgehalten und erfasst werden kann. Aus dem Fragebogen ist anhand der Fragen 7 und 21 ersichtlich, dass es in einigen Krankenhäusern religiöse Vielfalt gibt. Inwieweit diese unterdrückt werden, kann mit dem vorliegenden Fragebogen nicht geklärt werden. Anhand der Aussagen der Teilnehmer von Frage 21 kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Toleranz und Akzeptanz gegenüber anderen Religionen in den meisten Kliniken vorherrscht. Negative Aussagen wie beispielsweise „Abstinenz. Religion gehört nicht ins Krankenhaus! Kultur nur wenn mindestens auf dem gleichen zivilisatorischen Stand wie der des Westens.“ (unbekannter Verfasser aus der Umfrage), bilden dabei aber die Minderheit. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass aufgrund solcher Aussagen religiöse Minderheiten im Krankenhaus unterdrückt werden.

*Vermutung/ Fragestellung 3: Herrschen starke Unterschiede bei der Arbeitsplatzgestaltung innerhalb Deutschlands (bezogen auf alte und neue Bundesländer)?*

Um diese Fragestellung zu beantworten müssen die Ergebnisse aus Frage 3 (Standort des Krankenhauses) mit den Ergebnissen der Fragen 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19 und 20 aus dem Fragebogen kombiniert und ausgewertet werden. Betrachtet man den Standort des Krankenhauses mit der Möglichkeit einer Gebetspause, kommt man zu folgenden Ergebnissen:

## 5. Ergebnisse

Möglichkeit einer Gebetspause/ Bundesland	ja	nein	weiß nicht
neues Bundesland 9 auswertbare Antworten	7 ( $\approx 77,78\%$ )	0 ( $\approx 0,00\%$ )	2 ( $\approx 22,22\%$ )
altes Bundesland 14 auswertbare Antworten	8 ( $\approx 57,14\%$ )	3 ( $\approx 21,43\%$ )	3 ( $\approx 21,43\%$ )

Tabelle 1: Möglichkeit einer Gebetspause nach neuen und alten Bundesländern. (eigene Darstellung).

Man kann erkennen, dass es sowohl in den alten, als auch in den neuen Bundesländern die Möglichkeit für Mitarbeiter gibt, eine Gebetspause einzulegen. Jedoch beantworteten auch einige Teilnehmer aus alten Bundesländern, dass es in Ihrem Krankenhaus nicht erlaubt sei, eine Gebetspause einzulegen. Man kann also davon ausgehen, dass es den Mitarbeitern in den meisten betrachteten Krankenhäusern erlaubt ist, eine Gebetspause einzulegen. Allerdings gaben Mitarbeiter auch an, gar nicht zu wissen, ob Gebetspausen möglich sind, oder nicht. Hier wird deutlich, dass für eine optimale Anpassung und Akzeptanz für Religion und Kultur in deutschen Krankenhäusern noch Aufklärungsarbeit geleistet werden muss.

Nun wurde der Standort des Krankenhauses mit dem Tragen eines Kopftuches bei Pflege- und Hilfspersonal, sowie Ärzten kombiniert:

Tragen eines Kopftuches (Pflege- und Hilfspersonal, Ärzte)/ Bundesland	ja	nein	weiß nicht
Neues Bundesland 9 auswertbare Antworten	5 ( $\approx 55,56\%$ )	3 ( $\approx 33,33\%$ )	1 ( $\approx 11,11\%$ )
altes Bundesland 14 auswertbare Antworten	11 ( $\approx 78,57\%$ )	1 ( $\approx 7,14\%$ )	2 ( $\approx 14,29\%$ )

Tabelle 2: Tragen von Kopftüchern bei Pflege- und Hilfspersonal und Ärzten anhand des Krankenhausstandortes. (eigene Darstellung).

Man kann erkennen, dass die Kopftuchfreiheit für die oben genannte Zielgruppe in alten Bundesländern besser etabliert ist, als in den neuen Bundesländern. Nur in einem Krankenhaus aus einem alten Bundesland, ist das Tragen eines Kopftuches verboten. In den alten Bundesländern zeigt sich hier schon eine positive Tendenz, bezüglich der Kopftuchfreiheit für Personal mit Patientenkontakt (Pflegerkräfte, Hilfskräfte und Ärzte). In den neuen Bundesländern bestehen hinsichtlich des Tragens von Kopftüchern noch Einschränkungen, denn in knapp 33% der betrachteten Krankenhäuser, ist das Tragen eines Kopftuches für die Zielgruppe verboten.

Die Kopftuchfreiheit bei sonstigem Personal in Abhängigkeit zum Bundesland ergab folgende Ergebnisse:

Tragen eines Kopftuches (sonstiges Personal)/ Bundesland	ja	nein	weiß nicht
neues Bundesland 9 auswertbare Antworten	4 (≈44,44%)	3 (≈33,33%)	2 (≈22,22%)
altes Bundesland 14 auswertbare Antworten	10 (≈71,44%)	2 (≈14,28%)	2 (≈14,28%)

Tabelle 3: Tragen von Kopftüchern bei sonstigem Personal anhand des Krankenhausstandortes. (eigene Darstellung).

Hier sehen die Ergebnisse ähnlich, wie in der vorherigen Betrachtung aus. Es wird ersichtlich, dass auch bei dieser Zielgruppe (sonstiges Personal) das Tragen eines Kopftuches in den neuen Bundesländern weniger etabliert ist, als in den alten Bundesländern. Nur in wenigen Fällen ist in alten, sowie neuen Bundesländern das Tragen von Kopftüchern bei sonstigem Personal verboten.

Als nächstes soll das Tragen religiöser Gegenstände bei Personal mit direktem Patientenkontakt und bei Personal ohne direkten Patientenkontakt in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses betrachtet werden. Es ergaben sich aus der Umfrage folgende Ergebnisse:

## 5. Ergebnisse

Bundesland/	neues Bundesland	altes Bundesland
Tragen von religiösen Gegenständen	9 auswertbare Antworten	14 auswertbare Antworten
<u>MA mit direktem Patientenkontakt</u>		
ja	6 (≈66,67%)	10 (≈71,43%)
nein	2 (≈22,22%)	3 (≈21,43%)
weiß nicht	1 (≈11,11%)	1 (≈07,14%)
<u>MA ohne direkten Patientenkontakt</u>		
ja	7 (≈77,78%)	12 (≈85,71%)
nein	1 (≈11,11%)	-
weiß nicht	1 (≈11,11%)	2 (≈14,23%)

Tabelle 4: Tragen von religiösen Gegenständen bei Personal mit und ohne direkten Patientenkontakt in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Anhand der Ergebnisse des Fragebogens lässt sich erkennen, dass auch in diesem Punkt die alten Bundesländer Vorreiter sind. Trotz allem ist es auch in den meisten deutschen Krankenhäusern in neuen Bundesländern erlaubt, religiöse Gegenstände, in Bezug auf Personal mit und ohne direkten Patientenkontakt, zu tragen. Nur weniger als ein Drittel der Beschäftigten in neuen und alten Bundesländern ist es verboten religiöse Gegenstände während der Arbeitszeit zu tragen. Im Folgenden soll untersucht werden, ob es Unterschiede bezüglich der Rücksicht in der Personal- und Arbeitszeitenplanung anhängig vom Krankenhausstandort gibt.

Rücksicht auf Religiöse Traditionen/ Bundesland	ja	nein
neues Bundesland 8 auswertbare Antworten	5 (≈62,50%)	3 (≈37,50%)
altes Bundesland 13 auswertbare Antworten	6 (≈46,15%)	7 (≈53,85%)

Tabelle 5: Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Es wird hier deutlich, dass es einen Unterschied bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung hinsichtlich der Bundesländer gibt. In den neuen Bundesländern wird überwiegend mehr Rücksicht auf religiöse Traditionen genommen, als in den alten Bundesländern. Hier wird bei über 50% der Befragten, keine Rücksicht auf die religiösen Traditionen der Mitarbeiter bezüglich der Personal- und Arbeitszeitenplanung genommen.

Nun soll herausgefunden werden, ob es auch Unterschiede in der Speisversorgung, hinsichtlich des Krankenhausstandortes kommt:

Bundesland/ Maßnahmen der Speisversorgung (Mehrfachauswahl möglich!)	altes Bundesland 14 auswertbare Antworten	neues Bundesland 9 auswertbare Antworten
schweinefleischfreie Gerichte	11 (≈78,57%)	8 (≈88,88%)
koschere Gerichte	0 (≈00,00%)	1 (≈11,11%)
rindfleischfreie Gerichte	6 (≈42,86%)	4 (≈44,44%)
keine der aufgelisteten Maßnahmen	2 (≈14,23%)	1 (≈11,11%)
andere	1 (≈7,14%)	3 (≈33,33%)

Tabelle 6: Maßnahmen in der Speisversorgung in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Es lässt sich gut erkennen, dass die Krankenhäuser in neuen, als auch in alten Bundesländern bemüht sind, die Speisversorgung vielfältig anzubieten. Lediglich die Versorgung mit koscheren Gerichten ist in beiden Bundesländern schlecht - in den alten Bundesländern sogar gar nicht vorhanden. Man kann zu dem Ergebnis kommen, dass es bei der Speisversorgung keine relevanten Unterschiede bei der Speisversorgung der Krankenhäuser gibt.

Weiterhin soll untersucht werden, ob es Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern, hinsichtlich der Existenz von kulturell gemischten Arbeitsteams gibt. Hierzu wurden folgende Ergebnisse ermittelt:

## 5. Ergebnisse

Kulturell gemischte Arbeitsteams/ Bundesland	ja	nein	weiß nicht
neues Bundesland 9 auswertbare Antworten	7 (≈77,77%)	0	2 (≈22,23%)
altes Bundesland 14 auswertbare Antworten	13 (≈92,86%)	0	1 (≈7,14%)

Tabelle 7: kulturell gemischte Arbeitsteams in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Auch hier wird deutlich, dass die Anpassung an einen kulturell- und religionsgerechten Arbeitsplatz in neuen, sowie alten Bundesländern hinsichtlich der kulturell gemischten Teams vorbildlich ist. Nur ein geringer Teil der Befragten, ist nicht darüber aufgeklärt, ob es kulturell gemischte Arbeitsteams gibt, oder nicht.

Weiterhin kann die Vermutung/ Fragestellung 3 noch anhand der Frage 16 geklärt werden. Hier wurde nach weiteren Anpassungen für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz gefragt. Hier fällt deutlich auf, dass nur zwei Befragte ein zusätzliches Angebot aufzählen konnten (Raum der Stille). Diese Aussage wurde von zwei Befragten aus den neuen Bundesländern gemacht. Es kann dabei aber nicht davon ausgegangen werden, dass in den restlichen befragten Krankenhäusern keine weiteren Anpassungen vorgenommen werden. Das Ergebnis ist somit kritisch zu betrachten.

Ob die Anpassungen für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz zur Konfliktvermeidung innerhalb des Teams beitragen, soll ansatzweise mit der nächsten Auswertung überprüft werden:

Konflikte innerhalb des Teams aufgrund von unterschiedlichen Religionen/ Bundesland	ja	nein
neues Bundesland 8 auswertbare Antworten	0	8 (100,00%)
altes Bundesland 13 auswertbare Antworten	3 (≈23,08%)	10 (≈76,92%)

Tabelle 8: Konflikte innerhalb des Teams in Abhängigkeit zum Standort des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

In den neuen Bundesländern gaben alle Befragten an, keine Konflikte innerhalb der Teams, aufgrund unterschiedlicher Religionen zu kennen. Auch in den alten Bundesländern gibt es nur bei rund 23% Konflikte aufgrund unterschiedlicher religiöser Ansichten in den Arbeitsteams.

Auch die Tatsache, dass es von 8 befragten Krankenhäusern in neuen Bundesländern nur eines mit einem Diversity Beauftragen, bzw. einem Diversity Team gibt, ist negativ. Alle 13 befragten Krankenhäuser aus den alten Bundesländern gaben an, dass es keinen Diversity Beauftragen, oder ein Diversity Team gibt. Anhand dieses Ergebnisses wird deutlich, dass es in der kompletten Bundesrepublik noch große Entwicklungspotentiale gibt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Vermutung/ Fragestellung 3 teilweise anhand des Fragebogens unterstützt, bzw. bejaht werden kann. Es gibt noch Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsplatzgestaltung zwischen neuen und alten Bundesländern hinsichtlich der Rücksichtnahme auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung. Hier wurde deutlich, dass in neuen Bundesländern mehr Rücksicht genommen wird. Weiterhin wurde deutlich, dass es in alten Bundesländern bessere Anpassungen hinsichtlich des Tragens eines Kopftuches für die Mitarbeiter gibt. Betrachtet man die Möglichkeit einer Gebetspause während der Arbeitszeit, sind die neuen Bundesländer in dieser Hinsicht besser angepasst als die alten Bundesländer. In allen anderen Punkten, gibt es keine relevanten Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern.

*Vermutung/ Fragestellung 4: Sind die Unterschiede der Arbeitsplatzgestaltung auf der Trägerschaft des Krankenhauses begründet?*

Um diese Frage bestmöglich anhand des Fragebogens zu beantworten, wurden die Ergebnisse aus den Fragen 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19 und 20 mit den Ergebnissen aus Frage 2 (Trägerschaft des Krankenhauses) kombiniert.

Zunächst werden die Ergebnisse der Kombination aus Frage 2 und 8 betrachtet. Hierbei kann ermittelt werden, ob es Unterschiede zwischen der Trägerschaft des Krankenhauses und der damit verbundenen Möglichkeit einer Gebetspause gibt. Es konnten folgende Ergebnisse anhand des Fragebogens ermittelt werden:

## 5. Ergebnisse

Möglichkeit einer Gebetspause/ Trägerschaft des Krankenhauses	ja	nein	weiß nicht
freigemeinnützig 8 auswertbare Antworten	5 (62,50%)	2 (25,00%)	1 (12,50%)
öffentlich 8 auswertbare Antworten	4 (50,00%)	0	4 (50,00%)
privat 7 auswertbare Antworten	6 (≈85,71%)	1 (≈14,29%)	0

Tabelle 9: Möglichkeit einer Gebetspause in Abhängigkeit der Trägerschaft des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Man kann erkennen, dass Mitarbeiter von Krankenhäusern in privater Trägerschaft am häufigsten die Möglichkeit haben, eine Gebetspause einzulegen. Nur bei circa 14,29% der privaten Krankenhäuser ist dies nicht erlaubt. Auch bei der Mehrheit der freigemeinnützigen Krankenhäuser, ist es den Mitarbeitern erlaubt eine Gebetspause einzulegen. Jedoch ist es bei 25,00% der freigemeinnützigen Krankenhäuser nicht erlaubt, eine Gebetspause während der Arbeitszeit einzulegen. 12,50% der Mitarbeiter von freigemeinnützigen Krankenhäusern, wissen nicht, ob eine Gebetspause erlaubt, oder verboten ist. Die Auswertung der öffentlichen Krankenhäuser hat ergeben, dass es bei der Hälfte der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft erlaubt ist, während der Arbeitszeit eine Gebetspause einzulegen. Bei den restlichen 50%, wissen die Mitarbeiter nicht, ob es die Möglichkeit einer Gebetspause gibt. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die meisten Krankenhäuser in freigemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft ihren Mitarbeitern eine Gebetspause während der Arbeitszeit ermöglichen. Die Ergebnisse der öffentlichen Krankenhäuser weisen nur eine ungenügende Anpassung auf. Es muss dabei aber beachtet werden, dass die Hälfte der befragten Mitarbeiter aus Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft nicht angeben können, ob es die Möglichkeit einer Gebetspause gibt, oder nicht.

Nun soll die Möglichkeit des Tragens eines Kopftuches des Krankenhauspersonals, in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses ausgewertet werden. Hierfür wurden die Ergebnisse der Fragen 9 und 10 mit den Antworten aus Frage 2 (Trägerschaft des Krankenhauses) miteinander verknüpft.

Trägerschaft des Krankenhauses/ Tragen eines Kopftuches	freigemeinnützig 8 auswertbare Antworten	öffentlich 8 auswertbare Antworten	privat 7 auswertbare Antworten
<u>Pflege-, Hilfspersonal und Ärzte</u>			
ja	6 (75,00%)	7 (87,50%)	3 (≈42,86%)
nein	1 (12,50%)	0	3 (≈42,86%)
weiß nicht	1 (12,50%)	1 (12,50%)	1 (≈14,28%)
<u>restliches Personal</u>			
ja	5 (62,50%)	7 (87,50%)	2 (≈28,57%)
nein	2 (25,00%)	0	3 (42,86%)
weiß nicht	1 (12,50%)	1 (12,50%)	2 (≈28,57%)

Tabelle 10: Möglichkeit des Tragens eines Kopftuches beim Krankenhauspersonal in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Auch bei dieser Auswertung fällt auf, dass die meisten freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäuser ihren Mitarbeitern die Möglichkeit geben, während der Arbeitszeit ein Kopftuch zu tragen. Weiterhin ist auffällig, dass 75% des Pflege-, Hilfspersonals und der Ärzte von freigemeinnützigen Krankenhäusern, ein Kopftuch tragen dürfen und nur 62,50% des restlichen Personals. Hier ist es sogar dem restlichen Personal in 25% der freigemeinnützigen Krankenhäuser verboten, eine Kopfbedeckung zu tragen. In 87,50% der öffentlichen Krankenhäuser ist es dem gesamten Personal erlaubt, eine Kopfbedeckung aufzuhaben. Bei den Krankenhäusern in privater Trägerschaft fällt auf, dass es nur circa 43% des Pflege- und Hilfspersonals, sowie den Ärzten erlaubt ist, ein Kopftuch zu tragen. Weiteren 43% ist es verboten mit einem Kopftuch bekleidet zu sein. Ebenso ist es dem restlichen Personal bei 43% der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft verboten ein Kopftuch zu tragen. Bei circa 29% des restlichen Krankenhauspersonals in öffentlicher Trägerschaft ist es erlaubt, während der Arbeitszeit eine Kopfbekleidung aufzuhaben. Zusammenfassend kann man sagen, dass es auch hier wieder deutliche Unterschiede in der Trägerschaft des Krankenhauses, bezüglich des Tragens eines Kopftuches gibt. Insbesondere fallen diese Unterschiede bei den Krankenhäusern in privater Trägerschaft auf. Die Ergebnisse der freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäuser fallend annähernd gleich aus. Die besten Ergebnisse erzielten die öffentlichen Krankenhäuser.

Nachfolgend sollen eventuelle Unterschiede bei der Möglichkeit des Tragens von religiösen Gegenständen (Fragen 11 und 12) in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses herausgefunden werden. Hierzu wurden die Antworten aus den Fragen 11 und 12 des Fragebogens, mit den Antworten aus Frage 2 (Trägerschaft des Krankenhauses) verknüpft.

Trägerschaft des Krankenhauses/ Tragen von religiösen Gegenständen	freigemeinnützig 8 auswertbare Antworten	öffentlich 8 auswertbare Antworten	privat 7 auswertbare Antworten
<u>MA mit direktem Patientenkontakt</u>			
ja	6 (75,00%)	4 (50,00%)	6 (≈85,71%)
nein	1 (12,50%)	3 (37,50%)	1 (≈14,29%)
weiß nicht	1 (12,50%)	1 (12,50%)	0
<u>MA ohne direkten Patientenkontakt</u>			
ja	6 (75,00%)	7 (87,50%)	6 (≈85,71%)
nein	0	0	1 (≈14,29%)
weiß nicht	2 (25,00%)	1 (12,50%)	0

Tabelle 11: Möglichkeit des Tragens von religiösen Gegenständen am Arbeitsplatz in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Bei dieser Auswertung wird deutlich, dass bei den meisten Mitarbeitern mit direktem Patientenkontakt in freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern, dass Tragen von religiösen Gegenständen erlaubt ist. Anders bei den Krankenhäusern mit öffentlicher Trägerschaft: Hier ist es nur 50% der Mitarbeiter in direktem Patientenkontakt erlaubt, religiöse Gegenstände während der Arbeitszeit zu tragen. 37,50% ist dies verboten. Haben die Mitarbeiter bei allen drei Trägerschaften keinen direkten Patientenkontakt, ist es auch hier den meisten Mitarbeitern erlaubt, religiöse Gegenstände während des Arbeitens zu tragen. Lediglich bei circa 14% der Mitarbeiter ohne direkten Patientenkontakt in Krankenhäusern aus privater Trägerschaft ist es verboten, religiöse Gegenstände zu tragen. Man kann festhalten, dass es auch beim tragen religiöser Gegenstände während der Arbeitszeit Unterschiede bezüglich der Trägerschaft des Krankenhauses gibt. Die besten Ergebnisse bei Mitarbeitern mit Patientenkontakt wurden bei Krankenhäusern in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft ermittelt. Bei Mitarbeitern ohne

Patientenkontakt, konnten die besten Ergebnisse bei öffentlichen und privaten Krankenhäusern ermittelt werden. Bei der letzten Kategorie schnitten aber alle Trägerschaften mit einem guten Ergebnis ab.

Im nächsten Schritt wurde die Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung (Frage 13) mit der Trägerschaft des Krankenhauses verglichen. Dabei konnten folgende Ergebnisse ermittelt werden:

Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung/ Trägerschaft des Krankenhauses	ja	nein
freigemeinnützig 7 auswertbare Antworten	3 (≈42,86%)	4 (≈57,14%)
öffentlich 7 auswertbare Antworten	3 (≈42,86%)	4 (≈57,14%)
privat 7 auswertbare Antworten	5 (≈71,43%)	2 (≈28,57%)

Tabelle 12: Rücksicht auf religiöse Traditionen bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Es wird deutlich, dass circa 71% der privaten Krankenhäuser Rücksicht auf die religiösen Traditionen ihrer Mitarbeiter bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung nehmen. Weiterhin ist festzustellen, dass über die Hälfte der freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäuser keine Rücksicht bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung nehmen. Dies ist lediglich bei circa 43% der Fall. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Großteil der freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäuser keine Rücksicht auf die religiösen Traditionen ihrer Mitarbeiter nehmen. Nur die Krankenhäuser in privater Trägerschaft bemühen sich, Rücksicht bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung hinsichtlich religiöser Traditionen ihrer Mitarbeiter zu nehmen.

Auch mögliche Unterschiede in der Speisenversorgung, in Bezug auf die Trägerschaft des Krankenhauses wurde untersucht. Es wurden folgende Daten ermittelt:

Trägerschaft des Krankenhauses/ Maßnahmen der Speiserversorgung (Mehrfachauswahl möglich!)	freigemeinnützig 8 auswertbare Antworten	öffentlich 7 auswertbare Antworten	privat 7 auswertbare Antworten
schweinefleischfreie Gerichte	7 (87,50%)	6 (≈85,71%)	6 (≈85,71%)
koschere Gerichte	0	1 (≈14,29%)	0
rindfleischfreie Gerichte	5 (62,50%)	4 (≈57,14%)	1 (≈14,29%)
keine der aufgelisteten Maßnahmen	1 (12,50%)	1 (≈14,29%)	1 (≈14,29%)
andere	1 (12,50%)	1 (≈14,29%)	2 (≈28,57%)

Tabelle 13: Speiserversorgung in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Betrachtet man die Speiserversorgung in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses, kann man erkennen, dass alle drei Trägerschaften sich kaum beim Angebot schweinefleischfreier Gerichte unterscheiden. Koschere Gerichte hingegen bieten nur circa 14% der öffentlichen Krankenhäuser an. Rindfleischfreie Gerichte werden überwiegend nur in freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäusern angeboten. Krankenhäuser in privater Trägerschaft haben nur einen Anteil von circa 14% (bei rindfleischfreien Gerichten). Nur ein geringer Anteil der Trägerschaften bietet keine der aufgelisteten Speisen an, oder andere. Man kann zusammenfassend sagen, dass die freigemeinnützigen und öffentlichen Krankenhäuser die meisten Speisenangebote umsetzen. Koschere Gerichte hingegen werden nur in öffentlichen Krankenhäusern der Umfrage angeboten. Auch das Angebot von rindfleischfreien Gerichten unterscheidet sich innerhalb der Trägerschaften. Den größten Anteil haben hierbei die Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft, gefolgt von den öffentlichen und privaten Krankenhäusern.

Im nächsten Schritt wurden die kulturell gemischten Arbeitsteams mit den unterschiedlichen Trägerschaften der Krankenhäuser kombiniert. Es wurden die Ergebnisse aus Frage 15 (kulturell gemischte Teams) mit den Ergebnissen aus Frage 2 (Trägerschaft des Krankenhauses) kombiniert. Dabei wurden folgende Ergebnisse ermittelt:

## 5. Ergebnisse

Kulturell gemischte Arbeitsteams/ Trägerschaft des Krankenhauses	ja	nein	weiß nicht
freigemeinnützig 8 auswertbare Antworten	7 (87,50%)	0	1 (12,50%)
öffentlich 8 auswertbare Antworten	6 (75,00%)	0	2 (25,00%)
Privat 7 auswertbare Antworten	7 (100,00%)	0	0

Tabelle 14: Existenz von kulturell gemischten Arbeitsteams in Abhängigkeit der Krankenhausträgerschaft. (eigene Darstellung).

Betrachtet man die Ergebnisse, kann man feststellen, dass alle Trägerschaften über kulturell gemischte Teams verfügen. Keiner der befragten Mitarbeiter gab an, dass es keine gemischten Arbeitsteams gibt. Bei den freigemeinnützigen gaben 12,50% und bei den öffentlichen Krankenhäusern 25% der Mitarbeiter an, dass Sie nicht wissen, ob es kulturell gemischte Teams gibt. Prinzipiell kann man zu dem Ergebnis kommen, dass es hinsichtlich der kulturell gemischten Teams keine Unterschiede zwischen den Trägerschaften des Krankenhauses gibt.

Weiterhin wurden die Konflikte innerhalb des Teams aufgrund unterschiedlicher Religionen (Frage 19) in Zusammenhang mit der Trägerschaft des Krankenhauses überprüft. Hierbei wurden folgende Ergebnisse ermittelt:

Konflikte innerhalb des Teams aufgrund von unterschiedlichen Religionen/ Trägerschaft des Krankenhauses	ja	nein
freigemeinnützig 8 auswertbare Antworten	1 (12,50%)	7 (87,50%)
öffentlich 7 auswertbare Antworten	2 ( $\approx$ 28,57%)	5 ( $\approx$ 71,43%)
privat 6 auswertbare Antworten	0	6 (100%)

Tabelle 15: Konflikte innerhalb des Teams aufgrund unterschiedlicher Religionen in Abhängigkeit zur Trägerschaft des Krankenhauses. (eigene Darstellung).

Nur in den wenigsten Krankenhäusern sind Konflikte aufgrund unterschiedlicher religiöser Ansichten innerhalb der Teams bekannt. Lediglich bei 12,50% der freigemeinnützigen und bei 28,57% der öffentlichen Krankenhäuser sind solche Konflikte bekannt. Man kann zusammenfassend sagen, dass es auch hier keine großen Unterschiede bei den religiösen Konflikten innerhalb des Teams und der Krankenhausträgerschaft gibt.

Abschließend wurde geprüft, ob es Unterschiede bei der Trägerschaft des Krankenhauses und der Existenz eines Diversity Beauftragten, bzw. eines Diversity Teams (Frage 20) gibt. Hier fiel auf, dass nur ein Krankenhaus aus privater Trägerschaft ein Diversity Team, bzw. einen Diversity Beauftragten hat. Es kann zusammengefasst werden, dass es auch hier keine relevanten Unterschiede zwischen den Trägerschaften der Krankenhäuser gibt. Es wird aus diesem Ergebnis deutlich, dass hier noch starker Handlungsbedarf besteht.

Schlussendlich kann man sagen, dass es in den meisten Punkten noch Unterschiede in der Arbeitsplatzgestaltung in Hinblick auf die Trägerschaft des Krankenhauses gibt. Erhebliche Unterschiede konnten bei den Punkten Möglichkeit einer Gebetspause während der Arbeitszeit, Rücksicht auf religiöse Traditionen der Mitarbeiter bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung, Tragen eines Kopftuches, Tragen von religiösen Gegenständen und der Speisenversorgung festgestellt werden.

*Vermutung/ Fragestellung 5: Welche Vorteile und Nachteile gibt es aufgrund der Internationalisierung von deutschen Krankenhäusern?*

In dieser Fragestellung sollte geklärt werden, ob die zunehmende Internationalisierung deutscher Krankenhäuser Vorteile, Nachteile oder beides birgt. Anhand der Auswertung des dritten Frageblocks (Frage 17 und 18) konnten schon zahlreiche Vor-, bzw. Nachteile aufgezählt werden. Die gegebenen Antworten stimmen teilweise mit den Aussagen einschlägiger Literatur überein. So sehen die Befragten die Internationalisierung als Problemlösung für den vorherrschenden Arbeitskräftemangel. Somit kann das Fachkräftemangel- und somit das Arbeitsmarktproblem gelöst werden (Blom & Meier, 2002, S. 249 ff.) und die Internationalisierung als strategische Ressource für den Fachkräftemangel genutzt werden (Aretz & Hansen, 2002, S. 48 ff.). Weiterhin wurden ein gutes Miteinander und die bessere Versorgung ausländischer Patienten, sowie die Überwindung der Sprachbarrieren von den Befragten genannt. Somit entstehen Vorteile wie die

Teamentwicklung (Blom & Meier, 2002, S. 230) und das Lösen von Sprachproblemen (Blom & Meier, 2002, S. 249 ff.). Nicht genannt wurden hingegen Aspekte der höheren Leistungsvielfalt durch Internationalität, eine bessere Struktur durch eventuelle Synergien (Blom & Meier, 2002, S. 249 ff.), sowie die Möglichkeit des interkulturellen Lernens (Hegemann, 2001, S. 191 ff.) und interkultureller Teamarbeit (Pavkovic, 2001, S. 206 ff.) beider Seiten. Bei den aufgezählten Nachteilen der Befragten fällt auf, dass Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede (Benennen, Werte, Normen, ...) die häufigsten genannten Attribute sind. Es gibt aber auch Mitarbeiter, die weder Vor-, oder Nachteile, nur Vor-, oder nur Nachteile bei der Internationalisierung deutscher Krankenhäuser sehen. Es wird also deutlich, dass es in der Wahrnehmung dieser, noch starke Unterschiede gibt. Abschließend kann man sagen, dass es sowohl einige Vorteile, als auch Nachteile bei der Internationalisierung, speziell im Krankenhaus, gibt. Durch die hohe Arbeitsdichte und die strengen Zeitabläufe können Nachteile, wie die Sprachbarriere oder die kulturellen Unterschiede schnell zum Hindernis werden. Andererseits bereichert die kulturelle Vielfalt das Team im Krankenhaus und hilft bei der Bewältigung sich ständig ändernder kultureller Anforderungen an das Krankenhaus.

Im Folgenden sollen nun Lösungsansätze für einen optimal religions- und kultur-gerechten Arbeitsplatz in einem deutschen Krankenhaus vorgestellt werden.

### **5.3 Lösungsansätze**

Die Kombination von wachsenden Arbeitskräften mit Migrationshintergrund und die unzureichende Anpassung der Arbeitsstrukturen werden nach und nach zu einem Problem bei der Integration. Das Unternehmen, in diesem Falle die Krankenhäuser, müssen neue Strukturen und Herangehensweisen entwickeln, mit der neuen Vielfalt umzugehen (Hauk, 2014, S. 54 f.). Die zentrale Frage der meisten Unternehmen ist hierbei: Wie schaffe und setze ich die neuen Strukturen um?, Welche Maßnahmen sind erforderlich?. Eine mögliche Antwort darauf könnte sein, seine Mitarbeiter zu Fans zu machen und dabei Richtlinien zu entwerfen, die folgende Punkte beinhalten können (Serena, Benz, & Mielke, 2014, S. 153):

- Unternehmenskultur: Umgang miteinander,
- Kommunikation im Unternehmen,
- mitarbeiterorientierte Führungsstile, oder
- faire Personalauswahl.

Um diese Punkte bestmöglich umzusetzen, ist es notwendig die richtige Managementstruktur anzuwenden und umzusetzen. Bei religiöser Vielfalt im Krankenhauspersonal, bietet sich der Ansatz des Diversity Managements, eine Spezialisierung des interkulturellen Managements, an. Das Konzept des Diversity Managements stammt aus den USA und hat es sich zum Ziel gesetzt, die Vielfalt der Individuen und deren Kulturen als Vorteil für das Unternehmen zu nutzen und durch gezielte Maßnahmen, das Zusammenspiel verschiedener Kulturen und Individuen zu gewährleisten. Zudem bietet dieser Ansatz die Möglichkeit auf die aktuellen Arbeitsmarktpolitischen Veränderungen zu reagieren. Dabei agiert das Diversity Management nicht allein als Maßnahme, sondern stellt eine Grundhaltung und ein neues Verständnis für Vielfalt im Unternehmen dar. Es bietet die Möglichkeit, die Vielfalt von interkulturellen Erfahrungen, Fähigkeiten, Kompetenzen und Qualifikationen zu vereinen (Aretz & Hansen, 2002, S. 8-12). Diversity Management kann aber nur dann funktionieren, wenn es als kontinuierlicher Prozess etabliert wird. Der Management Ansatz muss in die Unternehmenskultur eingebracht und verankert werden (Blom & Meier, 2002, S. 247 f.).

Die Etablierung eines Diversity Managements erfolgt am besten über eine Kombination der Top-Down und Bottom-Up Strategie. Die Führungsebene muss ihre Leitbilder und Statements auf die Vielfalt im Unternehmen anpassen. Zudem müssen Ziele und Zielvereinbarungen für Diversity gesetzt und vereinbart werden. Die Mitarbeiter sollen aktiv mit einbezogen werden und die Möglichkeit einer breiten Kommunikationsebene haben. Zudem sollten insbesondere Führungskräfte Trainings und Weiterbildungen gegenüber aufgeschlossen sein. Die Mitarbeiter sollten sich aktiv angesprochen fühlen, bei der Verankerung eines Diversity Managements mitzuwirken und sich selbst einzubringen (Aretz & Hansen, 2002, S. 59-62).

Grundsätzlich sollte es im Unternehmen einen Mitarbeiter geben, der Ansprechpartner in Fragen rund um das Diversity Management für die Mitarbeiter ist (Diversity Beauftragter). Dieser sollte sein Engagement nach außen hin vertreten und eine Vorbildfunktion für alle Mitarbeiter sein. Zudem sollte der Beauftragte

mit Hilfe der Führungsebene die Bedeutung des Diversity Managements kommunizieren, sowie den Rahmen und die Durchführung des Managementsystems verinnerlichen (Aretz & Hansen, 2002, S. 67 f.). Die Implementierungsschritte können in der folgenden Abbildung vereinfacht dargestellt werden:



Abbildung 28: Implementierungsschritte Diversity Management. (eigene Darstellung in Anlehnung an Aretz und Hansen (Aretz & Hansen, 2002, S. 70)).

Bezugnehmend auf die kultur- und religionsgerechte Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern können durch den Ansatz des Diversity Managements Lösungsansätze formuliert werden. Grundsätzlich wurde anhand der Auswertung des Fragebogens festgestellt, dass die Anpassung der deutschen Krankenhäuser an die neuen Anforderungen eines religions- und kulturgerechten Arbeitsplatzes nur unzureichend angepasst sind. Folgende Maßnahmen könnten zu einer positiven Entwicklung der Arbeitsplatzgestaltung beitragen (Yazar, 2011, S. 173 f.):

- die Sensibilisierung von Führungskräften für das Thema Diversity durch Schulungen, Coachings und Trainings,
- die Benennung eines Diversity Beauftragten und die Implementierung eines Diversity Konzeptes
- anonymisierte Bewerbungsverfahren (um vorherige Selektion z.B. aufgrund der ethnischen Herkunft zu unterbinden)

- ein jährlich wiederkehrendes Reporting und Zielverfolgung zum Diversity Ansatz.

Weiterhin können spezifische Maßnahmen für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz in deutschen Krankenhäusern durchgeführt werden. Bezugnehmend auf die Ergebnisse des Fragebogens können folgende Empfehlungen formuliert werden:

### *Diversity Beauftragter/ Diversity Teams:*

Um die Eingliederung der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund so einfach wie möglich zu gestalten, sollte ein Diversity Beauftragter oder ein Diversity Team als Ansprechpartner für die neuen Mitarbeiter vorhanden sein. Sie fungieren dabei als Vertrauenspersonen und können bei Schlichtungen von Streitigkeiten oder Konflikten als Vermittler fungieren. Ein Diversity Team besteht im Optimalfall aus vier bis acht Personen aus verschiedenen Unternehmensbereichen. Sie können zu mehr Akzeptanz und Toleranz im Krankenhaus sorgen (Menninger, 2014, S. 86).

### *Flexible Arbeitszeiten und Rücksicht auf religiöse Traditionen:*

Durch die Auswertung des Fragebogens hat sich ergeben, dass die Rücksicht auf religiöse Traditionen der Mitarbeiter bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung nur knapp bei der Hälfte der befragten umgesetzt wird. Flexible Arbeitszeiten könnten dabei Abhilfe schaffen. Auch in anderen Kulturkreisen ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein wichtiges Gut. Umso motivierter und leistungsfähiger sind die Mitarbeiter, wenn die Arbeitszeiten flexibel sind und sich an die jeweiligen Bedürfnisse der Beschäftigten anpassen (Menninger, 2014, S. 87). Weiterhin bietet es sich an, weitere Anpassungen in Bezug auf Religion und Kultur vorzunehmen. Um ein besseres Verständnis unter den Mitarbeitern zu schaffen, können interkulturelle Kalender, bspw. in den Gemeinschaftsräumen angebracht werden. Dort können die Beschäftigten sehen, welche religiösen Traditionen und Feste dem jeweils anderen Kulturkreis wichtig sind und sich somit bei der Arbeitszeitenplanung untereinander abstimmen. Somit haben alle Mitarbeiter die Chance Ihre persönlichen Arbeitszeiten flexibel zu gestalten. Natürlich muss dabei auch Verständnis seitens der Mitarbeiter vorhanden sein. Weiterhin sollte es in jedem Krankenhaus die Möglichkeit für die Beschäftigten geben, sich in einem Gebetsraum zurückzuziehen. Dieser sollte neutral und auch unabhängig

von der Trägerschaft des Krankenhauses gestaltet sein, sodass Mitarbeiter aller Religionen diesen nutzen können. Zudem sollte auch die Anpassung der Speiserversorgung noch optimiert werden. Zwar gibt es in den meisten Krankenhäusern eine Speisenauswahl, aber oftmals wird nicht darauf geachtet, dass es auch Kulturkreise gibt, bei denen die Art und Weise der Speisenzubereitung eine Rolle spielt (z.B. koschere Gerichte) (Menninger, 2014, S. 93).

### *Mitarbeiter mitreden lassen:*

Nicht immer sind die Mitarbeiter mit den Entscheidungen der Führungsetage zufrieden. Besonders im Hinblick auf Kultur und Religion gibt es oftmals starkes Konfliktpotential. Damit keine aufgestauten Aggressionen oder Streitpunkte auf Kosten des Arbeitsklimas gehen, sollten Mitarbeiter die Möglichkeit bekommen, ihre Fragen, Kritikpunkte oder eventuelle Lösungsvorschläge offiziell mitzuteilen. Dies könnte beispielsweise über den Diversity Beauftragten geschehen (Menninger, 2014, S. 88).

### *Vorteile aus Sprachenvielfalt ziehen:*

Nicht nur die Arbeitnehmer, sondern auch die Patienten im Krankenhaus werden kulturell vielfältiger. Hierbei kann man die interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeiter nutzen, um sie beispielsweise bei Verständigungsproblemen als Dolmetscher hinzu zu ziehen. Somit kann die Behandlung von interkulturellen Patienten einfacher gestaltet werden (Menninger, 2014, S. 88 f.). Weiterhin können auch die anderen Mitarbeiter von der Sprachenvielfalt in der Belegschaft profitieren. Hier kann durch Gegenseitiges lernen, Akzeptanz und Toleranz für die jeweilig andere Kultur geschaffen werden.

### *Gemeinsame Freizeit schaffen:*

Wie bereits im vorherigen Punkt erwähnt, kann das gegenseitige Sprachen lernen eine gute Maßnahme sein, um die Akzeptanz und Toleranz innerhalb des Teams zu stärken. Weiterhin können Kulturabende organisiert werden, indem sich Mitarbeiter verschiedener Kulturen vorstellen und wissenswerte Informationen für alle Mitarbeiter weitergeben. Durch gelegentlich gemeinsam verbrachte Freizeit, kann das Teamgefühl bei den Beschäftigten gestärkt werden und Vorurteile gegebenenfalls entkräftet werden (Menninger, 2014, S. 93 f.).

Das die Umsetzung eines Diversity Managements möglich und die Integration verschiedener Kulturen in einem Krankenhaus durchführbar ist, beweisen die folgenden Best Practice Beispiele.

### *Krankenhaus Waldfriede in Berlin:*

Das Krankenhaus Waldfriede ist ein Krankenhausunternehmen mit mehreren Dienstleistungseinrichtungen und beschäftigt rund 700 Mitarbeiter. Es befindet sich in der Trägerschaft der Protestantische Freikirche der Siebenten-Tags-Adventisten. Die Einrichtung hat es sich zum Ziel gesetzt, durch Förderung und Anerkennung der Mitarbeiter aus verschiedenen Kulturkreisen, Engagement, fachliche Kompetenz und gegenseitigen Respekt unter den Kollegen zu unterstützen. Zielgruppe sind hierbei Mitarbeiter, Auszubildende, sowie Patienten. Mit dem Diversity Management Ansatz hat das Krankenhaus interkulturelle Maßnahmen in den Bereichen von Strategie und Leitbild, Personalgewinnung und -entwicklung, sowie Unternehmenskultur und Arbeitsorganisation umgesetzt. Nur knapp 25% der Beschäftigten gehören der Religionsgemeinschaft der Siebenten-Tags-Adventisten an. Die anderen Mitarbeiter gehören anderen Christlichen Gemeinschaften an, sind jüdisch, muslimisch, oder religionslos. Grundlage für das interkulturelle Handeln des Krankenhauses ist der christliche Grundsatz der Nächstenliebe. Für die Gewinnung neuer Mitarbeiter ist es dabei nicht notwendig, dass diese dem christlichen Glauben angehören. Durch die kulturelle Anpassung, ist das Krankenhaus in der Lage, interkulturelle Patienten bestmöglich zu versorgen und ein positives Betriebsklima innerhalb des Teams zu schaffen (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2016, S. 35 f.).

### *Marienhaus-Klinikum in Neuwied:*

Das Marienhaus-Klinikum in Neuwied steht unter der Trägerschaft der katholischen Ordensgemeinschaft der Waldbreitbacher Franziskanerinnen und beschäftigt rund 1500 Mitarbeiter aus 20 Nationen. Aufgrund der Stadtgeschichte von Neuwied (Freistätte für Religionsflüchtlinge im 17. Jahrhundert), legt das Klinikum großen Wert auf kulturelle Vielfalt in der Belegschaft. Das Marienhaus-Klinikum hat es sich zu Ziel gesetzt, einen respektvollen Umgang mit den religiösen und kulturellen Bedürfnissen der beschäftigten und Patienten zu gewährleisten und sich der kulturellen und religiösen Vielfalt in der Gesellschaft anzupassen. Auch dieses Klinikum setzte mit Hilfe des Diversity Management Ansatz

zes folgende Maßnahmen in den Bereichen Personalgewinnung und -entwicklung, Unternehmenskultur und Arbeitsorganisation, sowie Kommunikation und Konfliktregelung um. Kulturell begründete Auseinandersetzungen sind der Klinik nicht bekannt. Neben der Devise der kulturellen Vielfalt bemüht sich die Klinik weiterhin um flexible Arbeitszeiten, Bedürfnisse von Frauen im Arbeitsalltag und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Anders als im Krankenhaus Waldfriede, ist es im Marienhaus-Klinikum Neuwied Voraussetzung, eine positive Einstellung zu Religion zu haben. Die Mitarbeiter und Bewerber müssen eine religiöse Zugehörigkeit haben. Beschäftigte bekommen die Möglichkeit, mit Hilfe von Weiterbildungen, die anderen Glaubensrichtung besser zu verstehen. Auch das Tragen von religiösen Gegenständen und Kopftüchern ist unter hygienischen Voraussetzungen erlaubt. Das Krankenhaus setzt den Fokus auf die Akzeptanz und korrekten Umgang miteinander (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2016, S. 37 f.).

Nicht nur Krankenhäuser direkt können als Vorbilder genommen werden, sondern auch andere Pflegeeinrichtungen, die sich mit der Internationalisierung des Personals beschäftigt haben und Lösungsansätze und -strategien entwickelt haben.

### *Multikulturelles Seniorenzentrum „Haus am Sandberg“ in Duisburg:*

Das Seniorenzentrum befindet sich in der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes (Landesverband Nordrhein e.V.). Beschäftigt sind dort 100 Mitarbeiter im Pflege- und Betreuungsbereich. Ziel des Seniorenzentrums ist es, eine Vorreiterrolle in Bezug auf die Zunahme der multikulturellen Fachkräfte zu sein. Da sowohl die Patienten als auch das Personal immer multikultureller werde, verfolgt die Einrichtung eine zukunftsweisende humane Betreuung der Patienten. Die religiöse Vielfalt ist somit zu einem festen Bestandteil der Unternehmenskultur geworden. In den 1990er Jahren war das „Haus am Sandberg“ ein Pilotprojekt, um auch die beste Versorgung ausländischer Senioren und Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Zielbereiche sind hierbei: Diversity-Management, Zugangs-, Aufstiegs- und Teilhabemöglichkeiten für die Mitarbeiter und Intervention. Dabei haben rund die Hälfte des Beschäftigten einen Migrationshintergrund. Die Mitarbeiter sind mehrheitlich religionslos, andere hingegen gehören der evangelischen, katholischen, islamischen, russisch-orthodoxen Religion, sowie auch einigen christlichen Minderheitenkonfessionen an. Die Einrichtung bietet die Möglichkeit

multikulturelle Angebote wahrzunehmen. Dazu gehören unter anderem ein interkultureller Besuchsdienst, ein Gebetsraum für Muslime und Christen, eine zweisprachige Bibliothek (deutsch und türkisch), sowie die Ausrichtung von muslimischen und christlichen Festen. Die Ziele des Seniorenzentrums werden durch verschiedene Maßnahmen und Leitbilder unterstützt und umgesetzt. Dazu gehören zum Beispiel die Internationalität als Leitbild und fester Bestandteil der Einrichtung, die Einstellung von multikulturellen Mitarbeitern als fester Bestandteil der Personalstrategie, die Möglichkeit für Mitarbeiter ihre Religion offen ausüben zu können und religiöse Zeichen und Gegenstände bei der Arbeit zu tragen, die Rücksicht auf religiöse Rituale (z.B. Gebetszeitenpause, oder Rücksicht bei der Personaleinsatzplanung bei religiösen festen, wie beispielsweise Ramadan), eine flexible Arbeitszeitgestaltung, oder die feste Etablierung eines Beschwerdemanagements (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2016, S. 41-42).

Auch bei Stiftungen, die sich mit verschiedenen Segmenten der Dienstleistungen im Gesundheitssektor beschäftigen, gibt es Beispiele die vorbildlich, zukunftsorientiert und wegweisend sind.

### *v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel in Bielefeld-Berthel:*

Diese diakonische Einrichtung agiert bundesweit, an verschiedenen Standorten und in verschiedenen Dienstleistungssektoren des Gesundheitswesens. Dazu gehören zum Beispiel Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen, Jugendhilfen, oder die psychiatrische Versorgung. Die v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel beschäftigt bundesweit rund 17.100 Beschäftigte und entschloss sich im November 2014 dazu, den Umgang mit Religion und Kultur im Unternehmen zu überdenken. Auch diese Einrichtung beschäftigt sich dabei mit den Zielbereichen Diversity-Management, Zugang, Aufstieg und Teilhabe der Mitarbeiter, sowie Intervention. Da sich die Stiftung in christlicher Trägerschaft befindet, sind rund 70% der Beschäftigten Anhänger des christlichen Glaubens. Über die Konfession der restlichen 30% liegen keine genauen Angaben und Aufschlüsselungen vor. Mit der Entscheidung des Stiftungsvorstandes 2014, sollte eine internationale Öffnung im Unternehmen vorangetrieben werden. Als Ansatzpunkte für die Umsetzung der kulturellen und religiösen Offenheit setzte sich die Stiftung folgende Punkte fest: Strategie und Leitbild, Personalgewinnung und -entwicklung, Unternehmenskultur und Arbeitsorganisation, sowie Kommunikation und Konfliktregulierung. Der Respekt anderer Kulturkreise gehört zu den Tugenden im christlichen

Glauben und Dienste als Grundlage, das bisherige Vorgehen der Stiftung zu überdenken. Die Stiftung einigte sich darauf, dass der christliche Glauben nicht allen Mitarbeitern zwingend vermittelt und von allen Beschäftigten gelebt werden kann. Durch die Internationalisierung der Gesellschaft, müssen sich auch die Organisationsstrukturen der Stiftung ändern. Die Einrichtung erhofft sich von der Multinationalität der Beschäftigten einen Zugewinn an Mitarbeitern und den damit verbundenen Qualifikationen. Die Stiftung bietet ihren Mitarbeitern Fort- und Weiterbildungen zu religiöser und kultureller Vielfalt, sowie Sprachen an und verstärkt die Arbeit mit Flüchtlingen. Grundlage hierfür ist, dass die Mitarbeiter offen für andere Kulturen und Religionen sind. Die Stiftung bietet den Mitarbeitern an mehreren Standorten die Möglichkeit, religionsneutrale Gebetsräume zu nutzen und erlaubt zudem das Tragen eines Kopftuches an allen Standorten. Verboten sind hingegen die Verdeckung von Gesicht und Händen, aufgrund der eingeschränkten Kommunikationsebene mit den Patienten. Von Diskriminierung und religiösen Konflikten distanziert sich die Stiftung und will diese Antidiskriminierungsregeln für alle Religionen und Kulturkreise an den Standorten durchsetzen. Die v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel haben es geschafft, christliche Werte der Stiftung mit kultureller und religiöser Offenheit zu verbinden und die Stiftung als attraktiven Arbeitgeber für Fachkräfte aus allen Kulturkreisen zu gestalten. Trotz der enormen Mitarbeiteranzahl, ist es durch Organisationsstrukturen und feste Leitbilder gelungen, die Anpassungen hinsichtlich eines interkulturellen Teams für die Stiftung umzusetzen.

Anhand dieser Beispiele wird deutlich, dass Internationalität im Krankenhaus, oder auch in Pflegeeinrichtungen durch eine gute Organisationsstruktur umgesetzt werden kann. Es ist möglich, die Religion mit der Arbeit zu verbinden und somit eine angenehme Atmosphäre für Beschäftigte und Patienten zu schaffen.

## 6. Methodenkritik

Nach der Auswertung des Fragebogens und der Formulierung der Lösungsansätze, soll im Folgenden die angewandte Methodik und Vorgehensweise kritisch untersucht werden. Dabei sollen das gewählte Analysemittel (Fragebogen), das Forschungsdesign, der Aufbau und die Durchführung des Fragebogens, sowie die Beschaffenheit der Stichprobe genauer kritisch betrachtet werden.

Damit eine Forschungsmethode, in diesem Fall der Fragebogen, zu qualitativen Ergebnissen führt, muss sie einigen Gütekriterien entsprechen. Dazu gehören Objektivität, Reliabilität und Validität (Lienert & Raatz, 1998, S. 7). Betrachtet man die Objektivität, kann man sagen, dass diese durch die gewählte Forschungsmethode gegeben ist. Die Ergebnisse des Fragebogens werden durch den Befragenden und durch die Befragten nicht beeinflusst (Loy, 2016, S. 1). Das heißt, dass die Ergebnisse des Tests unabhängig vom Untersuchenden sind (Lienert & Raatz, 1998, S. 7). Hinsichtlich der Reliabilität (Zuverlässigkeit der gewählten Methode) muss festgehalten werden, dass die Ergebnisse des Fragebogens zu einem gewissen Zeitpunkt der Beantwortung durch die Befragten entstanden sind. Da es sich um einen Mix aus verschiedenen Fragestellungen handelt (beispielsweise die persönliche Meinung der Befragten), kann nicht davon ausgegangen werden, dass die gesamten Ergebnisse unabhängig vom Zeitpunkt der Befragung sind. Um die Reliabilität sicherzustellen, müsste der Fragebogen mehrmals wiederholt werden und die Ergebnisse durch einen Reliabilitätskoeffizienten korreliert werden (Loy, 2016, S. 1-2) (Lang, 2017, S. 12). Als letztes Gütekriterium, muss die Gültigkeit, die Validität des Fragebogens untersucht werden. Dieses Kriterium bestimmt, ob ein gewähltes Analyseinstrument dazu geeignet ist, die Zielsetzung der Forschungsfrage valide zu beantworten. Das bedeutet, dass die gewählte Testmethode genau das evaluiert, was gefordert ist (Lienert & Raatz, 1998, S. 10). Dabei kann zwischen Konstruktionsvalidität, Kriteriumsvalidität, Inhaltsvalidität und externer Validität. Da vor dem Entwurf des Fragebogens Vermutungen und Fragestellungen entworfen wurden, die mittels des Fragebogens belegt oder widerlegt werden konnten, liegt eine Konstruktionsvalidität vor. Mit Hilfe des Fragebogens konnte die zu beantwortende Fragestellung bearbeitet werden. Die Kriteriumsvalidität kann hier nicht beurteilt werden, da nur eine Befragung durchgeführt wurde. Betrachtet man die erfassten Ergebnisse, in Bezug auf die Punkte des Fragebogens lässt sich feststellen, dass

eine inhaltliche Validität gegeben ist. Durch den Fragebogen konnten die Ergebnisse erzielt werden, die erzielt werden sollten. Jedoch ist bei dem gewählten Analyseinstrument des Fragebogens in diesem Falle keine externe Validität gegeben. Die Untersuchungsergebnisse können durch eine mangelnde Repräsentativität nicht als allgemeingültig formuliert werden (Loy, 2016, S. 2-3).

Wie bereits im Punkt 4.1 angesprochen, handelt es sich um eine qualitative Forschungsmethode. Die Befragung mittels eines Fragebogens wurde angewendet, da es sich bei der Forschungsfrage um ein noch wenig wissenschaftlich ausgewertetes Thema handelt. Der Fragebogen wurde ergänzend zur Literaturanalyse verwendet, um den aktuellen Stand der religions- und kulturgerechten Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern abzubilden (Lang, 2017, S. 6).

Als Befragungsart wurde die Online-Befragung mittels Fragebogen gewählt. Der Fragebogen wurde online entworfen, programmiert und durchgeführt. Dies hatte den Vorteil, dass eine breite Reichweite an Krankenhäusern in ganz Deutschland erreicht werden konnte. Zudem entstand kein Interviewer- Aufwand und der Fragebogen konnte von den Befragten zeitlich passend bearbeitet werden. Durch den vorgegebenen Beantwortungszeitraum konnten die Befragten selbst entscheiden, wann und wo sie den Fragebogen beantworten möchten. Ein weiterer Vorteil der unpersönlichen Befragung ist, dass die Befragten in Ihren Antworten durch den Interviewer nicht beeinflusst worden sind. Die Ergebnisse konnten für die Auswertung mittels Filtern und Pflichtfragen größtenteils gut ausgewertet werden. Nachteilig war, dass bei der Beantwortung der Fragen keine direkte Hilfemöglichkeit durch den Interviewer gegeben war. Zudem konnte auf die Rücklaufquote wenig Einfluss genommen werden. Die Ergebnisse des Fragebogens sind kritisch zu bewerten, da die Qualität abhängig von den Befragten ist (Lang, 2017, S. 16). Es wurde bei der Auswertung festgestellt, dass einige Befragte den Fragebogen nicht bis zum Schluss ausgefüllt und beantwortet haben. Dies kann verschiedene Ursachen haben. Möglicherweise wurden nicht die richtigen Fragenarten ausgewählt, um die Beantwortung des Fragebogens attraktiv und interessant für die Befragten zu gestalten, oder die Gestaltung des Fragebogens war nicht ausreichend. Weiterhin kann der Umfang des Fragebogens zum vorzeitigen Abbruch durch die Befragten geführt haben. Durch die somit verringerte Teilnehmerzahl, verlieren die Ergebnisse an externer Validität und können somit nicht

als repräsentativ gewertet werden. Zudem ist kritisch zu betrachten, ob eine Bearbeitungszeit von zwölf Wochen ausreichend war. Ebenso ist die genaue Reichweite des Fragebogens nicht genau bestimmbar, da der Fragebogen nicht nur per E-Mail versendet wurde, sondern auch auf der Plattform XING (siehe Punkt 4.3) veröffentlicht wurde. Es ist durchaus möglich, dass es auch Dopplungen der Teilnehmer aus gleichen Krankenhäusern, beispielsweise durch eine Weiterleitung der E-Mail innerhalb des Hauses, gekommen ist. Durch die geringe Rücklaufquote (27 Teilnehmer) liegt bei den Ergebnissen keine Repräsentativität vor. Die mangelnde Zahl an Teilnehmern der Befragung kann ebenfalls mehrere Ursachen wie beispielsweise: mangelnde Teilnahmebereitschaft oder Abstinenz zum Befragungsthema haben. In den meisten Fällen nehmen nur die Befragten teil, die auch Interesse an dem Befragungsthema haben. In diesem Falle ist das gewählte Thema kontrovers diskutiert. Es kann vermutet werden, dass Befragte, die eine negative Einstellung zu Kultur und Religion im Krankenhaus haben, den Fragebogen aus mangelndem Interesse nicht beantwortet haben. Weiterhin können verzerrte Ergebnisse durch Antworttendenzen der Befragten auftreten. Dazu gehören beispielsweise: die soziale Erwünschtheit des Themas, die unkritische Betrachtung der Frage seitens des Befragten, die Angst die persönliche Meinung zu äußern (um Rückschlüsse auf die Person zu vermeiden), oder die Grundeinstellung zum Thema (Lang, 2017, S. 18).

Es wird deutlich, dass nicht alle Gütekriterien auf die hier vorliegende Forschungsmethode angewendet werden können und sich im Laufe der Auswertung des Fragebogens weitere Probleme aufgezeigt haben. Somit sind die Ergebnisse des Fragebogens kritisch zu betrachten und nicht allgemein auf die Gesamtheit der deutschen Krankenhäuser übertragbar. Es können durch die Ergebnisse nur Vermutungen aufgestellt werden, wie die religions- und kulturgerechte Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern momentan umgesetzt, bzw. gestaltet wird.

## 7. Fazit und Ausblick

Betrachtet man die Ergebnisse der Literaturanalyse und die Ergebnisse der Umfrage, lässt sich feststellen, dass sich einige Vermutungen und Fragestellungen anhand der Recherche und Analyse beantworten ließen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit nicht repräsentativ sind und lediglich eine Vermutung der aktuellen Situation in deutschen Krankenhäusern zum Aspekt kultur- und religionsgerechter Arbeitsplatz möglich ist. Es kann anhand der vorliegenden Arbeit vermutet werden, dass es in deutschen Krankenhäusern noch keine zureichende Anpassung an einen kultur-, bzw. einen religionsgerechten Arbeitsplatz gibt. Die Vermutung, der möglichen Unterdrückung religiöser Minderheiten konnte Anhand der Ergebnisse des Fragebogens nicht eindeutig bestätigt werden. Durch die Forschungsmethode konnte die dritte Vermutung (Unterschiede in der Arbeitsplatzgestaltung hinsichtlich der Bundesländer) teilweise belegt werden. Es wurde anhand der Ergebnisse festgestellt, dass es noch unterschiedliche Arbeitsplatzgestaltungen zwischen neuen und alten Bundesländern gibt. Diese Unterschiede wurden in den Bereichen Personal- und Arbeitszeitenplanung, Tragen eines Kopftuches und der Möglichkeit einer Gebetspause während der Arbeitszeit. Zudem kann anhand der Ergebnisse vermutet werden, dass es auch Unterschiede in der Arbeitsplatzgestaltung, hinsichtlich der Trägerschaft des Krankenhauses gibt. Deutliche Unterschiede konnten in den Punkten: Gebetspause während der Arbeitszeit, Rücksicht bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung, sowie dem Tragen von religiösen Gegenständen und Kopftüchern und der Speiserversorgung festgestellt werden. Weiterhin wurden durch die Gestaltung offener Fragen Vor- und Nachteile einer zunehmenden Internationalisierung in deutschen Krankenhäusern herauskristallisiert. Als Vorteile konnten unter anderem Problemlösung des Fachkräftemangels, strategische Ressourcennutzung, soziale (interkulturelle) Kompetenzen, eine gute Versorgung der ausländischen Patienten, oder die Überwindung von Sprachbarrieren herausgefunden werden. Als nachteilig erwiesen sich aus Sicht der Befragten kulturelle Unterschiede. Dabei liegt es in der Organisationsstruktur und Grundhaltung des jeweiligen Krankenhauses, ob die Nachteile der Internationalisierung, gegenüber den Vorteilen überwiegen.

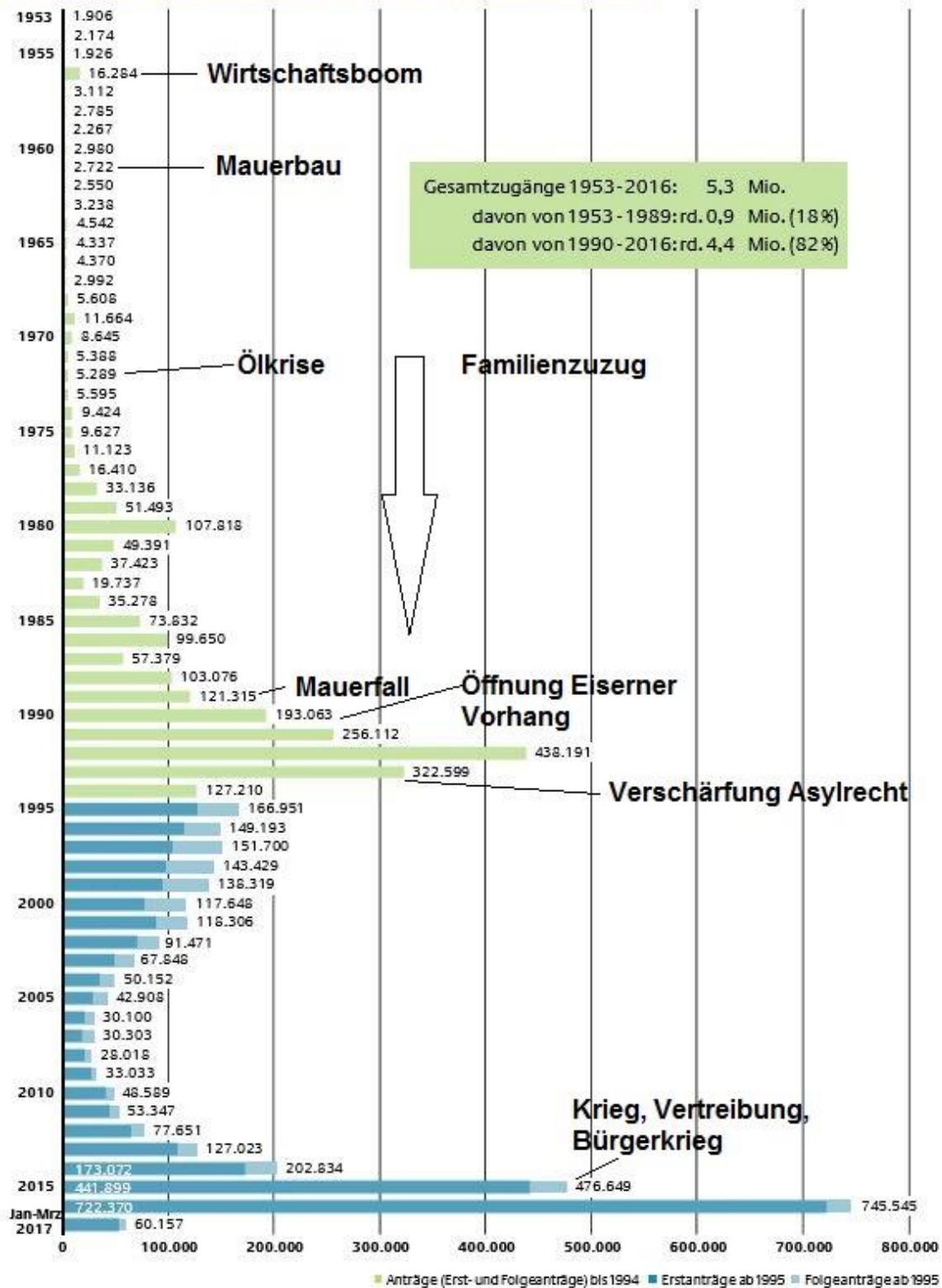
Viele Menschen und Mitarbeiter fürchten den zunehmenden Anteil von Fachkräften mit Migrationshintergrund. Speziell im Krankenhaus fühlen sich die deutschen Fachkräfte oftmals benachteiligt. Dies zeigt ein Artikel der Zeitschrift Focus online. In diesem heißt es: „Ärzte warnen: Migranten übernehmen OP-Säle – Deutsche die Bürokratie“ (Focus Online, 2015). In dieser Aussage wird auf den Nachteil der Sprachbarriere der Internationalisierung aufmerksam gemacht. Auf der einen Seite werden in Zukunft dringend Fachkräfte und Ärzte in deutschen Krankenhäusern benötigt, auf der anderen Seite sind die sprachlichen Barrieren hinderlich. Man kann verstehen, dass deutsche Ärzte und Pflegefachkräfte nicht damit einverstanden sind, wenn sich das Krankenhauspersonal untereinander, geschweige denn mit den Patienten fachgerecht unterhalten und austauschen kann.

Es ist anzunehmen, dass es auch zukünftig einen weiteren Zuwachs an ausländischen Ärzten und Fachkräften geben wird. Die deutschen Krankenhäuser sind damit gezwungen sich mit dem Thema Internationalisierung des Krankenhauspersonals, in Verbindung mit einem kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz auseinander zu setzen. Krankenhäuser die diesen Wandel noch nicht erkannt haben, werden es zukünftig umso schwerer haben die Strukturen innerhalb des Hauses in kürzester Zeit umzusetzen. In dieser Masterarbeit wurden einige Lösungsvorschläge präsentiert und best-practise Beispiele genannt, die in deutschen Krankenhäusern umgesetzt werden können, bzw. schon umgesetzt worden sind.

# Anhang

Anhang 1: Entwicklung der jährlichen Asylantragszahlen seit 1953

## Entwicklung der jährlichen Asylantragszahlen seit 1953



Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017): Aktuelle Zahlen zu Asyl.

## Anhang 2: Fragebogen

### kultur - und religionsgerechte Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern

#### Herzlich Willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Masterarbeit an der Westsächsischen Hochschule in Zwickau möchte ich die kultur- und religionsgerechte Arbeitsplatzgestaltung in deutschen Krankenhäusern untersuchen. Die Umfrage dauert circa 10 Minuten. Ich würde mich freuen, wenn Sie sich die Zeit zur Beantwortung der Fragen nehmen würden. Die Daten werden vertraulich behandelt und anonym ausgewertet. Gern bin ich bereit, Ihnen meine Ergebnisse nach erfolgreicher Auswertung zur Verfügung zu stellen. Bei Fragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,  
Lisa Meißner  
[li.meissner@web.de](mailto:li.meissner@web.de)

#### Allgemeine Angaben zum Krankenhaus

Welche Versorgungsform trifft für das Krankenhaus zu? \*

- Krankenhaus der Grundversorgung
- Krankenhaus der Regelversorgung
- Schwerpunktkrankenhaus
- Krankenhaus der Maximalversorgung

In welcher Trägerschaft befindet sich das Krankenhaus? \*

- freigemeinnützig
- öffentlich
- privat

Befindet sich das Krankenhaus in einem neuen oder alten Bundesland? \*

**Wie viele Mitarbeiter sind im Krankenhaus beschäftigt?**

gemeint ist die Gesamtanzahl der im Krankenhaus beschäftigten Mitarbeiter, aus allen Bereichen

- bis 500
- 501 - 700
- 701 - 999
- mehr als 999

**Gibt es in Ihrem Unternehmen Mitarbeiter, die dem Christentum angehören?**

- ja
- nein
- weiß nicht

**Gibt es in Ihrem Unternehmen Mitarbeiter, die dem Islam angehören?**

- ja
- nein
- weiß nicht

**Gibt es in Ihrem Unternehmen Mitarbeiter die noch anderem Religionen außer Christentum und Islam angehören?**

Falls ja, welche Religionen sind das?

### **kultur- und religionsgerechte Arbeitsplatzgestaltung**

**Gibt es für die Mitarbeiter die Möglichkeit, eine Gebetspause einzulegen? \***

- ja
- nein
- weiß nicht

**Ist es Pflege- und Hilfspersonal, sowie Ärzten erlaubt Kopftücher zu tragen? \***

- ja
- nein
- weiß nicht

**Ist es dem restlichen Personal erlaubt Kopftücher zu tragen? \***

beispielsweise Verwaltung, Personalwesen, Catering,...

- ja
- nein
- weiß nicht

**Ist das Tragen von religiösen Gegenständen, für Personal mit direktem Patientenkontakt, während der Arbeitszeit erlaubt? \***

beispielsweise Ketten

- ja
- nein
- weiß nicht

**Ist das Tragen von religiösen Gegenständen, für Personal ohne direkten Patientenkontakt, während der Arbeitszeit erlaubt? \***

beispielsweise Verwaltung

- ja
- nein
- weiß nicht

**Wird bei der Personal- und Arbeitszeitenplanung Rücksicht auf religiöse Traditionen genommen?**

beispielsweise religiöse Feste, Feiertage, ...

- ja
- nein

**Welche der folgenden Maßnahmen werden bei Ihnen regelmäßig in der Speisenversorgung umgesetzt?**

- schweinefleischfreie Gerichte
- koschere Gerichte
- rindfleischfreie Gerichte
- keine der aufgelisteten Maßnahmen
- 

**Gibt es bei Ihnen kulturell gemischte Arbeitsteams? \***

- ja
- nein
- weiß nicht

**Gibt es weitere Anpassungen für einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz?**

**weitere Fragen**

**Welche Vorteile sehen Sie bei der Internationalisierung des Krankenhauspersonals?**

**Welche Nachteile sehen Sie bei der Internationalisierung des Krankenhauspersonals?**

**Sind Ihnen Konflikte innerhalb des Teams aufgrund von unterschiedlichen Religionen bekannt?**

- ja
- nein

**Gibt es einen Diversity Beauftragen, bzw. ein Diversity Team?**

Diversity = Vielfalt, Vielfältigkeit in Bezug auf Religion und Kultur

- ja  
 nein

**Bitte beschreiben Sie mit einem Wort oder einer Wortgruppe, was für SIE einen kultur- und religionsgerechten Arbeitsplatz ausmacht:**

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

» [Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online](#)

## Literaturverzeichnis

- Althaus, C. (2011). *Religiöse Ansichten respektieren*. Abgerufen am 12. Mai 2017 von [www.welt.de](http://www.welt.de):  
[https://www.welt.de/print/die\\_welt/finanzen/article13529429/Religioese-Ansichten-respektieren.html](https://www.welt.de/print/die_welt/finanzen/article13529429/Religioese-Ansichten-respektieren.html)
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2016). *Umgang mit religiöser Vielfalt am Arbeitsplatz: Praxisbeispiele aus Unternehmen und Verwaltungen*. Berlin: Avitamin Verlag.
- Aretz, H.-J., & Hansen, K. (2002). *Diversity und Diversity-Management im Unternehmen: Eine Analyse aus systemtheoretischer Sicht* (Bd. 3). (K. Hansen, U. Müller, & I. Koall, Hrsg.) Münster, Hamburg: LIT.
- Blom, H., & Meier, H. (2002). *Internationales Management* (Bd. 2. Auflage). (H. Meier, Hrsg.) Herne/Berlin: Verlag Neue Wirtschafts-Briefe GmbH & Co. KG.
- Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., & Öz, F. (August 2014). Arbeitsreport Krankenhaus. Düsseldorf. Abgerufen am 18. Juli 2017 von [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_arbp\\_306.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_306.pdf)
- Brucks, U. (2001). Migration in die Bundesrepublik Deutschland. In T. Hegemann, R. Salman, & R. Salman (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie: Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH.
- Bullinger, H.-J. (1996). Erfolgsfaktor Mitarbeiter: Motivation — Kreativität — Innovation. In H.-J. Bullinger, *Technologiemanagement: Wettbewerbsfähige Technologieentwicklung und Arbeitsgestaltung*. Stuttgart: B. G. Teubner. Abgerufen am 18. Juli 2017 von <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-322-99186-7>
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2017). *Aktuelle Zahlen zu Asyl*. Abgerufen am 26. April 2017 von [www.bamf.de](http://www.bamf.de):  
[http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-maerz-2017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-maerz-2017.pdf?__blob=publicationFile)
- Büser, W. (2014). *Müssen Arbeitgeber auf religiöse Praktiken Rücksicht nehmen?* Abgerufen am 12. Mai 2017 von [www.noz.de](http://www.noz.de):

<https://www.noz.de/deutschland-welt/gut-zu-wissen/artikel/487606/mussen-arbeitgeber-auf-religiose-praktiken-ruecksicht-nehmen>

Daldrup, T. (2016). *Das Jahr, das Deutschland veränderte*. Abgerufen am 26. April 2017 von [www.zeit.de](http://www.zeit.de): <http://www.zeit.de/politik/ausland/2016-03/fluechtlingskrise-deutschland-bilanz-fluechtlingspolitik-zaesur>

DESI- Institut für demokratische Entwicklung und soziale Integration. (2016). [www.antidiskriminierungsstelle.de](http://www.antidiskriminierungsstelle.de). Abgerufen am 05. März 2017 von Umgang mit religiöser Vielfalt am Arbeitsplatz: [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise\\_Umgang\\_mit\\_religioeser\\_Vielfalt\\_am\\_Arbeitsplatz\\_20160922.html](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise_Umgang_mit_religioeser_Vielfalt_am_Arbeitsplatz_20160922.html)

Felfe, J. (2012). Interkulturelles Management. In J. Felfe, *Arbeits- und Organisationspsychologie 2* (S. 154-172). Stuttgart: Kohlhammer GmbH Verlag.

Fichtner, A. (2012). 150 Bewerbungen, drei neue Anzüge. In M. Beise, H.-J. Jakobs, S. Haas, & H.-J. Jakobs (Hrsg.). München: Süddeutsche Zeitung.

Focus Online. (2015). *Ärzte warnen: Migranten übernehmen OP-Säle - Deutsche die Bürokratie*. Abgerufen am 05. März 2017 von [www.focus.de](http://www.focus.de): [http://www.focus.de/politik/deutschland/verstaendigungsprobleme-integration-auslaendischer-mediziner-schwierig\\_id\\_4982653.html](http://www.focus.de/politik/deutschland/verstaendigungsprobleme-integration-auslaendischer-mediziner-schwierig_id_4982653.html)

Gabler Wirtschaftslexikon. (2016). *Definition Internationalisierung*. Abgerufen am 07. Mai 2017 von [www.wirtschaftslexikon.gabler.de](http://www.wirtschaftslexikon.gabler.de): <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/internationalisierung.html>

Gebetspausen während der Arbeitszeit, 5 Sa 1782/01 (LAG Hamm 18. Januar 2002). Abgerufen am 16. Juni 2017 von <http://www.arbeit-und-arbeitsrecht.de/kommentare/gebetspausen-waehrend-der-arbeitszeit>

Golzio, K.-H., Schwikart, G., Lemmen, T., & Schweer, T. (2002). *Basiswissen Weltreligionen*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

- Hauk, A. (2014). GastarbeiterInnen revisited: Arbeitsmigration: Probleme und Lösungsansätze. In V. Oberkircher, B. Edinger, & B. Edinger (Hrsg.), *Diversity Management - Vorteile statt Vorurteile*. Bischoffsheim: fpm.
- Hegemann, T. (2001). Interkulturelles Lernen: Ein Multidimensionaler Ansatz zum Erwerb interkultureller Kompetenzen. In T. Hegemann, R. Salman, & T. Hegemann (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie: Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen* (S. 191-205). Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH.
- Hemel, U. (Mai 2012). *Religion und Migration, Demokratie und Menschenwürde*. (I. f. Sozialstrategie, Hrsg.) Abgerufen am 21. Juni 2017 von [www.institut-für-sozialstrategie.de](http://www.institut-für-sozialstrategie.de): [http://institut-fuer-sozialstrategie.de/wp-content/uploads/2015/05/re\\_ifs\\_hemel\\_migration\\_religion\\_demokratie\\_menschenwuerde.pdf](http://institut-fuer-sozialstrategie.de/wp-content/uploads/2015/05/re_ifs_hemel_migration_religion_demokratie_menschenwuerde.pdf)
- Hoesch, K. (2009). *Was bewegt Mediziner?* Münster: LIT Verlag. Abgerufen am 21. Juni 2017 von [https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=6lr0As4f9D4C&oi=fnd&pg=PA7&dq=related:B7pyzQuaETUJ:scholar.google.com/&ots=98mGQh92\\_N&sig=j5ZT0zjTO3jJJqaoG0jVwyeNzNs&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=6lr0As4f9D4C&oi=fnd&pg=PA7&dq=related:B7pyzQuaETUJ:scholar.google.com/&ots=98mGQh92_N&sig=j5ZT0zjTO3jJJqaoG0jVwyeNzNs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Holz, M., & Da-Cruz, P. (2007). Neue Herausforderungen im Zusammenhang mit alternden Belegschaften. In M. D.-C. Holz, *Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderungen an die strategische Personalplanung* (Bd. 1. Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Kopftuchverbot für Krankenschwester in einem evangelischen Krankenhaus – kirchliches Selbstbestimmungsrecht, 18 Sa 1727/14 (LAG Hamm 08. Mai 2015). Abgerufen am 16. Juni 2017 von [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Rechtsprechungs%C3%BCbersicht/rechtsprechungsuebersicht\\_\\_zum\\_antidiskriminierungsrecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Rechtsprechungs%C3%BCbersicht/rechtsprechungsuebersicht__zum_antidiskriminierungsrecht.pdf?__blob=publicationFile)
- Lang, S. (2017). Empirische Forschungsmethoden. Bad Dürkheim. Abgerufen am 12. Juli 2017 von [https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/prof/PAD/SP2/Allgemein/Lang\\_Skript\\_komplett.pdf](https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/prof/PAD/SP2/Allgemein/Lang_Skript_komplett.pdf)

- Lienert, A. G., & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse* (6. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Aufl.). München: Elsevier GmbH.
- Loy, T. (9. März 2016). Gütekriterien - Objektivität Reliabilität Validität. Abgerufen am 12. Juli 2017 von <http://www.statistik-und-beratung.de/2016/03/2552/>
- Menninger, J. (2014). Der Diversity Management Werkzeugkasten. In V. Oberkircher, B. Edinger, & B. Edinger (Hrsg.), *Diversity Management - Vorteile statt Vorurteile*. Bischofsheim: fpm.
- Michael, M. (2017). *Die Erstkommunion*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.katholische-kirche-kassel.de](http://www.katholische-kirche-kassel.de): [http://www.katholische-kirche-kassel.de/die\\_erstkommunion.php](http://www.katholische-kirche-kassel.de/die_erstkommunion.php)
- Ministerium für Integration Baden-Württemberg. (2014). Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz: Gegen Diskriminierung im Beruf & Alltag. Stuttgart, Baden-Württemberg, Deutschland: Part Design.
- o.V. (2015). *Das Sakrament der Weihe*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.katholisch.de](http://www.katholisch.de): <http://www.katholisch.de/glaube/unser-glaube/das-sakrament-der-weihe>
- o.V. (2015). *Die Firmung, darum geht es!* Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.katholisch.de](http://www.katholisch.de): <http://www.katholisch.de/glaube/unser-glaube/firmung>
- o.V. (2015). *Krankensalbung-Was Sie wissen sollten*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.katholisch.de](http://www.katholisch.de): <http://www.katholisch.de/glaube/unser-glaube/was-sie-wissen-sollten>
- o.V. (2017). *Abendmahl*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.edk.de](http://www.edk.de): <https://www.ekd.de/Abendmahl-11028.htm>
- o.V. (2017). *Christliche Werte*. Abgerufen am 17. Mai 2017 von [www.religion-ethik.de](http://www.religion-ethik.de): <http://www.religion-ethik.de/christentum/werte-normen-zehn-10-gebote.html>

- o.V. (2017). *Die Beichte*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.kath-zdw.ch](http://www.kath-zdw.ch):  
<http://kath-zdw.ch/maria/beichte.html>
- o.V. (2017). *Die Konfirmation*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von  
[www.christengemeinschaft.at](http://www.christengemeinschaft.at): <http://www.christengemeinschaft.at/die-sieben-sakramente/die-konfirmation/>
- o.V. (2017). *Die Taufe*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.die-religionen.net](http://www.die-religionen.net):  
<http://www.die-religionen.net/die-taufe.html>
- o.V. (2017). *Ehe und Heirat*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.katholische-kirche-kassel.de](http://www.katholische-kirche-kassel.de): [http://www.katholische-kirche-kassel.de/ehe\\_und\\_heirat.php](http://www.katholische-kirche-kassel.de/ehe_und_heirat.php)
- o.V. (2017). *Sakrament-Zeichen der Verbundenheit mit Gott*. Abgerufen am 21. Mai 2017 von [www.religionen-entdecken.de](http://www.religionen-entdecken.de): <http://www.religionen-entdecken.de/lexikon/s/sakrament>
- Öchsner, T. (2012). Kluge Köpfe verzweifelt gesucht. In M. Beise, H.-J. Jakobs, S. Haas, & H.-J. Jakobs (Hrsg.), *Die Zukunft der Arbeit*. München: Süddeutsche Zeitung.
- Oechsler, W. A. (2000). *Personal und Arbeit: Grundlagen des Human Resource Management und der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen* (7., grundlegend überarbeitete und erweiterte Ausg.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Ohlig, K.-H., & Stölting, U. (2000). *Weltreligion Islam: Eine Einführung*. Mainz: Matthias-Grünewald Verlag.
- Pavkovic, G. (2001). Interkulturelle Teamarbeit. In T. Hegemann, R. Salman, & T. Hegemann (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie: Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen* (S. 206-220). Bonn: Psychiatrie-Verlag gGmbH.
- personalmanagement.info. (kein Datum). Arbeitsplatzgestaltung. Abgerufen am 18. Juli 2017 von <http://www.personalmanagement.info/hr-know-how/glossar/detail/arbeitsplatzgestaltung/>
- Popp, W., & Zastrow, K.-D. (1. Januar 2015). Tragen von Kopftüchern im Gesundheitswesen. Abgerufen am 14. Juli 2017 von

<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp2015/535>

Schirrmacher, C. (2017). *Was ist anders bei christlichen Beten?* Abgerufen am 17. Mai 2017 von [www.jesus.ch](http://www.jesus.ch):

[http://www.jesus.ch/information/christentum\\_und\\_andere\\_religionen/islam/110191-was\\_ist\\_anders\\_beim\\_christlichen\\_beten.html](http://www.jesus.ch/information/christentum_und_andere_religionen/islam/110191-was_ist_anders_beim_christlichen_beten.html)

Seifert, W. (2012). *Geschichte der Zuwanderung nach Deutschland nach 1950*. Abgerufen am 05. März 2016 von [www.bpb.de](http://www.bpb.de):

<https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138012/geschichte-der-zuwanderung-nach-deutschland-nach-1950?p=all>,

Serena, D., Benz, L. M., & Mielke, G. (2014). Mitarbeiter zu Fans machen - ohne Kompromisse. In W. Jenewein, M. Heidbrink, F. Heuschele, & F. Heuschele (Hrsg.), *Begeisterte Mitarbeiter: Wie Unternehmen ihre Mitarbeiter zu Fans machen*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Stanford, P. (2011). *50 Schlüsselideen: Religion*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Urteil Diskriminierung: Fehlende Religionszugehörigkeit, 2 Ca 4226/11 (Arbeitsgericht Aachen 14. Dezember 2012). Abgerufen am 16. Juni 2017 von <http://www.rechtsindex.de/arbeitsrecht/2978-urteil-diskriminierung-fehlende-religionszugehoerigkeit>

WDR. (10. Mai 2007). *Muslimische Regeln und Rituale*. Abgerufen am 16. Juni 2017 von [www.wdr.de](http://www.wdr.de):

<http://www1.wdr.de/dossiers/religion/islam/halal100.html>

Yazar, S. (2011). Zugänge zum Arbeitsmarkt un Präsenz in der Gesellschaft - Diskriminierungserfahrungen von Migranten und People of Colour. In B. Stiftung (Hrsg.), *Wer gehört dazu? - Zugehörigkeit als Voraussetzung für Integration* (1. Auflage Ausg.). Güthersloh : Verlag Berthelsmann Stiftung.

ZDF heute. (14. März 2017). *Arbeitgeber dürfen religiöse Symbole verbieten*. Abgerufen am 16. Juni 2017 von [www.heute.de](http://www.heute.de):

<http://www.heute.de/eugh-unternehmen-duerfen-religioese-symbole-am-arbeitsplatz-verbieten-46755130.html>

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen) direkt oder indirekt übernommene Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Freitag, 4. August 2017

---

Lisa Meißner