

Mobbing am Arbeitsplatz Krankenhaus

Vorwort · Einführung

Vorwort

Ein vor kurzem im Niedersächsischen Ärzteblatt publizierter Artikel¹ weist auf die erheblichen gesellschaftlichen Auswirkungen von Mobbing hin. Es wird berichtet, dass nach volkswirtschaftlichen Berechnungen der gesamtwirtschaftliche Schaden allein in Deutschland ca. 5 Milliarden € betragen soll, hervorgerufen durch Krankschreibungen, Arztbehandlungen sowie Arbeitslosigkeit und vorzeitige Berentungen. Die Autorin des Beitrags unterstreicht die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen Intervention.

Die Rechtsabteilung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) hat sich immer wieder mit Anfragen zu beschäftigen, in denen um Hilfe wegen tatsächlichen oder angeblichen Mobblings gebeten wird². Die Schriftleitung hat sich deshalb entschlossen, dieses Thema aus der wissenschaftlichen Sitzung der Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“ auf dem DAC 2008 in A&I zu publizieren. Ganz bewusst stehen dabei praxisnahe Betrachtungen einer Arbeitsmedizinerin und einer Dipl.-Psychologin und erfahrenen Mediatorin im Vordergrund des Problemfeldes, abgerundet durch eine wissenschaftliche Betrachtung basierend auf einer Studie aus der Individualpsychologie.

Dr. iur. E. Biermann, Nürnberg

Justitiar des BDA

Einführung

Getriggert durch die Medien hat der Begriff „Mobbing“ eine hohe Präsenz im Arbeitsalltag [1]. Nicht immer aber trifft der Begriff die eigentliche Sachlage. Oft ist Inakzeptanz einer notwendigen Kritik oder Unfähigkeit zur Diskussion der Hintergrund für die Fehlinterpretation „Mobbing“.

Zeiten, in denen ubiquitär Bildung im Humboldtschen Sinn mit Ausbildung verwechselt wird [2], sind keine gute Basis für die im Berufsalltag zwingend erforderliche Kommunikation und Kooperation. Denn hier fehlt die Anleitung zum selbständigen Denken (statt Erlernen von Wissen), zur Übernahme von Verantwortung, zu Akzeptanz und Achtung anderer Menschen; vielfach auch die Vorbildfunktion, für sich die Fähigkeit und Bereitschaft auszubilden, sich als Persönlichkeit und evtl. auch als Vorbild zu hinterfragen; oftmals die Verantwortlichkeit für Mitarbeiter, ihre Leitung und Anleitung; ergo: die soziale Kompetenz.

So gibt es vielfach Probleme im Umgang mit den banalen, alltäglichen und nötigen Meinungsverschiedenheiten, da die für eine Diskussion oder ein Streitgespräch erforderlichen Fähigkeiten und Voraussetzungen fehlen: Trennung von wertfreier Benennung eines Mangels zu diffusen Vorwürfen, Unterscheidung von sachlicher Kritik zu Betroffenheit.

Daneben mangelt es dann auf beiden Seiten am erforderlichen Respekt vor einer differenten Ansicht und an der Akzeptanz der Fachkompetenz. Offene,

konstruktive Auseinandersetzung geht in „subkutane“ Stichelei, emotionalen Schlagabtausch, persönliche Abwertung bis zu Diffamierung über: man redet nicht mehr miteinander, nur noch übereinander.

Part ANDERSEN zeigt, dass die Voraussetzungen für Mobbing-Situationen (Organisation, Führungsverhalten) bereits in normalen Arbeitsstrukturen des deutschen Gesundheitswesens [3] zu finden sind [1,9].

Auch in anderen Arbeitsbereichen (Industrie, Bank, Handwerk) nehmen unabhängig von der Art hierarchischer Strukturen und deren Vertretern, Mängel und Mangel an Entscheidungs-Freudigkeit und -Kompetenz zu.

Die Angst vor (Fehl-)Entscheidungen lähmt nicht nur Verantwortliche, Strukturen und Logistik in der Abteilung zu positionieren; die fehlenden Entscheidungen lähmen auch die Beschäftigten. Der Umgang miteinander wird dann von Vorsicht, Verweigerung, Absicherung, Misstrauen geprägt. Eine sachliche Kommunikation ist auf allen Ebenen unmöglich geworden.

Die „obere“ Hierarchie-Ebene vermisst Engagement und Motivation bei Mitarbeitern, diese dagegen bemängeln klare Strukturen und Vorgaben für den Arbeitsprozess [6,8].

Ein „Circulus vitiosus“ von gefühlter Unverstandenheit und Vermeidung der Klärung beginnt. Auf der einen Seite mit zunehmender Ignoranz, auf der anderen Seite mit Versuchen der Ausgrenzung;

¹ A. Kersting „Mobbing“ – eine Gefahr für die Gesundheit? Niedersächsisches Ärzteblatt 11, 2010: 23-4.

² BDAktuell-JUS-Letter, Anästh Intensivmed 2008; Jg. 49. S. 165 ff.

beiderseits Opposition statt Kommunikation.

Verständnis-Wille und -Fähigkeit nehmen rasch ab, Annäherung ist dann oftmals nur mit Moderation möglich. Der Part HEIMER-DIETZ zeigt hierzu die Notwendigkeit und Möglichkeiten, um eine Eskalation zu verhindern.

Neben mangelnder sozialer Kompetenz kann auch eine entsprechende Persönlichkeit Basis für den Beginn einer aktiven Mobbingkampagne sein. Nur wenige Studien haben versucht, das „ideale“ Mobbingopfer oder eine prädisponierte Persönlichkeit für aktives Mobbing zu charakterisieren, wie die Arbeitsgruppe um RAMMSAYER (Part 3). Hier wird klar: dass die typischen Merkmale nicht den bekannten Verhaltensweisen entsprechen: eine zutiefst verunsicherte Persönlichkeit kann mobben und Opfer werden, Anstoß geben eher intelligente, kritische Persönlichkeiten.

Sie aggravieren Mängel bei der Kompetenz, Führungsqualität und Umgangsstruktur.

Einen Weg aus dieser Phase zu finden, ist problematisch, schmerzhaft und oftmals verbunden mit einem weiten Spektrum an psychischen Veränderungen [4], permanenter Störung des Arbeitsklimas, allgemeiner Resignation oder Burnout [5]. Je nach Status des Betroffenen können panische Angst vor dem Arbeitsantritt oder einem Arbeitsplatzverlust resultieren [1].

Hier wird die angestrebte Ökonomisierung „um jeden Preis“ im Medizinsystem konterkariert, weil Effizienz, Motivation und Kreativität der Mitarbeiter nachweislich drastisch sinken [6].

Diese Probleme: Ursachen und Prophylaxe von Mobbing, Erkennen der Situation, Reaktion Einzelner oder einer Gruppe, Mediationsmöglichkeiten und Ansprechpartner in Phasen einer gefühlten Bedrohung waren Thema der wissenschaftlichen Sitzung der BDA-Kommission „Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“ auf dem DAC 2008 in Nürnberg.

Unter dem Druck von Ökonomie und politischer Einflussnahme [7] ist auch in der Medizin resp. Anästhesie das Phä-

nomen Mobbing zunehmend präsent, aktuelle Studien und Umfragen belegen es [8,9].

Deshalb soll die vorliegende Publikation das Bewusstsein möglichst bereits in der Frühphase schärfen, eine Basis zum Verständnis des Phänomens „Mobbing“ aus unterschiedlichen Perspektiven schaffen und additiv professionelle Hilfestellungen und Ansprechpartner anbieten.

Prof. Dr. med. H. Hagemann, Hannover

Federführender der BDA-Kommission
„Gesundheitsschutz am anästhesiologischen Arbeitsplatz“

Literatur

1. Kersting A. Mobbing – eine Gefahr für die Gesundheit? Niedersächsisches Ärzteblatt 2010;11:23-4.
2. Winterhoff-Spurk P. Was den Menschen zum Menschen macht - Sozialisation und Bildung. *Forschung&Lehre* 2009; 2(16):121-3.
3. Manzeschke A. Global Health – Wirtschaftsethische Anmerkungen zur Ökonomisierung des deutschen Gesundheitswesens. In: *Jhrb. Wissenschaft und Ethik* Bd. 10. Berlin: DeGruyter;2005:129-49.
4. Leicher R. Ausgegrenzt: Mobbing – oder wenn der Arbeitsplatz zur Hölle wird. *Niedersächsisches Ärzteblatt* 2003;8: 34-5.
5. Bergener T.M.H. Burnout bei Ärzten. Schattauer; 2006.
6. Schuler H. Mythen und Möglichkeiten – Kreativität aus der Sicht der Organisationspsychologie. *Forschung&Lehre* 2006; 12(13):683-5.
7. Buhr P., Klink S. Qualitative Folgen der DRG-Einführung für Arbeitsbedingungen und Versorgung im Krankenhaus unter Bedingungen fortgesetzter Budgetierung: Bd SP I 2006-311; WZB Discussion Paper; Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; 2006.
8. Heinke W et al. Arbeitszufriedenheit von Anästhesisten in Deutschland. *Anästh Intensivmed* 2009;50:7-19.
9. Mobbing-Report der BAuA (Hrsg.) 2002 Bremerhaven.