

Mobbing im Krankenhaus

Psychoterror im Berufsalltag zwingt oft zur Kündigung

*von Malte M. Ludwig und Dietrich Klingmüller**

Laut Statistik verbringt der Mensch im Durchschnitt ein Drittel seiner Lebenszeit am Arbeitsplatz. Leider haben in den letzten Jahren die Konflikte am Arbeitsplatz sowohl zwischen Kollegen als auch zwischen Vorgesetzten und Untergebenen derart zugenommen, daß die Kosten zur Bekämpfung hieraus resultierender psychischer und psychosomatischer Symptome nach einer Statistik der AOK Hamburg in einem Bereich von 100 Milliarden DM pro Jahr liegen. Angst als krankhaftes Symptom ist nach Meinung von Arbeitsmedizinern, Psychiatern, Unternehmensberatern und Betriebsräten ein alltägliches Phänomen am Arbeitsplatz und wird verursacht durch Leistungsdruck, Versagens- und Überforderungsbefürchtungen. Häufig ist Mobbing die Ursache.

Aus dem Englischen übersetzt bedeutet Mobbing „Anpöbeln, Belästigen, Schikanieren“. Der am

17. Juli 1932 in Wolfenbüttel geborene Psychologe Professor Heinz Leymann, der seit 1955 in Schweden arbeitet, entdeckte 1980 erstmals das Phänomen des Mobbings am Arbeitsplatz.

Konfliktbelastete Kommunikation

Die Gesellschaft gegen psychosozialen Streß und Mobbing e.V. (GpSM) definiert Mobbing am Arbeitsplatz als eine „konfliktbelastete Kommunikation unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, bei der die angegriffene Person unterlegen ist, von einer oder mehreren anderen Personen oft, systematisch und während längerer Zeit mit dem Ziel und/oder dem Effekt des Ausstoßes direkt oder indirekt angegriffen wird und dies als Diskriminierung empfunden“. Nach Leymann ist das Mobbing-Opfer einer von 45 kränken-

den Handlungsarten, die er unterscheidet, mindestens einmal pro Woche, mindestens ein halbes Jahr lang ausgesetzt. Am Arbeitsplatz ist für die Betroffenen Mobbing zu erkennen an Schikane und Bosheit von Kolleginnen und Kollegen, oft von Vorgesetzten sogar angestiftet oder unterstützt.

Nach einem ZDF-Bericht vom 19.3.1998 sind etwa eine Million Arbeitnehmer täglich von Attackenformen betroffen, die von ständiger Kritik, sozialer Diskriminierung, Rufschädigung über Isolation oder Angriffe auf die persönliche Gesundheit bis zur „Kaltstellung“ reichen. Eine aktuelle Untersuchung des Frankfurter Psychologie-Professors Dieter Zapf zeigt, daß Mobbing am häufigsten in Krankenhäusern stattfindet. Weitere Mobbing-Schwerpunkte sind der Polizeidienst und der Lehrerberuf.

Eine Umfrage des Marburger Bund Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz e.V. konnte offenlegen, daß sich rund 25 Prozent der Klinikärztinnen und -ärzte oft oder ständig ungerechter Kritik von Kolleginnen und Kollegen ausgesetzt sehen. Hiervon sind Assistenzärztinnen und -ärzte am meisten betroffen.

Auch an Unis wird es eng

Der Abwärtstrend auf dem Arbeitsmarkt ist auch an deutschen Hochschulen zu beobachten. Während im Jahr 1993 ein regelrechter Boom von C3- und C4-Stellenausschreibungen verzeichnet werden konnte, hat die Gesamtanzahl der Ausschreibungen für C3/C4-Professuren im Jahr 1997 gegenüber 1993 um 48 Prozent abgenommen. Dies entspricht einer Halbierung der Vakanzen von Professuren. Für die Fächer Medizin und Zahnmedizin betrug 1993 die Anzahl der C3- und C4-Ausschreibungen 362, im Jahr 1997 nur noch 207. Dies entspricht einem Rückgang medizinischer

Beschluß des 101. Ärztetages in Köln zu „Mißbrauch und Repression in hierarchischen Arbeitsverhältnissen“ ■

In den Ärztekammern sollen Ansprechpartner für Mobbing-Fälle benannt werden. Diese verstehen sich zunächst als Schlichter, vertreten in ersten Fällen den beantragenden Arzt im Sinne der Berufsordnung. Vertraulichkeit im Kontakt mit dem Arzt wird zugesichert, solange der Betroffene es wünscht.

Begründung:

Die Position einzelner Ärztinnen und Ärzte in der momentanen Arbeitsmarktlage gegenüber Repressionen im Berufsalltag (insbesondere Assistenzärzte im Krankenhaus) durch Verwaltung, Chefärzte u.a. ist sehr schwach.

Dr. Clade, Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 17/1998, spricht von „Kuliordnung“. Prof. Dr. Hoppe weist in einem Editorial des Rheinischen Ärzteblattes (5/98, Anm. d. Red.) sehr offen auf das Problem hin.

Viele Kollegen bedürfen der Unterstützung und der Erfahrung, daß die Berufsordnung nicht nur ein Glaubensbekenntnis, sondern im Bedarfsfall auch konkretes Ordnungsmittel ist, eine Anlaufstelle bietet und die Chance, quantitativ zu erfassen, ob und wo gehäuft Mobbing in vermuteter Menge stattfindet oder nur Modewort ist.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 23, 5. Juni 1998

*Priv.-Doz. Dr. Malte M. Ludwig ist Leiter der angiologischen Funktionseinheit der Medizinischen Poliklinik der Universität Bonn und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein. Prof. Dr. Dietrich Klingmüller ist Leiter der Endokrinologie des Instituts für klinische Biochemie an der Universität Bonn und Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein.

Hauptursachen von Mobbing

- organisatorische Mängel am Arbeitsplatz
- Führungsschwäche der Vorgesetzten
- soziale Stellung der Betroffenen
- mangelnde Ethik und Moral am Arbeitsplatz

Auf den Arztberuf übertragen können folgende Gründe für Mobbing angeführt werden:

- Zunahme des Arbeitsaufwandes unter Krankenhausärzten durch:
 - kürzere Verweildauer von Patienten im Krankenhaus
 - Verlagerung von Aufgaben, die in den Kompetenzbereich des Pflegedienstes gehören, auf Ärztinnen und Ärzte
 - zunehmende, zum Teil nicht plausible Dokumentationsflut
- Hohes Überstundenpotential bei fehlendem finanziellen Ausgleich oder Freizeitausgleich (durchschnittlich 8,46 Überstunden pro Woche)
- Hierarchische Personalstruktur in Krankenhäusern
- Steigende Arztdichte in Deutschland (Höchststand am 31.12.1997: 350.854 registrierte Ärztinnen und Ärzte) mit der Folge des gesteigerten Konkurrenzkampfes unter Kolleginnen und Kollegen
- Unterschreitung des Tarifniveaus:
 - Einstellung von Halbtagskräften, deren Arbeitszeit vom Vorgesetzten auf ganztags bei fehlender finanzieller Kompensation ausgeweitet wird
 - Einstellung kostenloser ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Zunehmende Arbeitslosigkeit (Anstieg der Arbeitslosigkeit im Zeitraum 1996-1997 um 30 Prozent) durch Abbau von Arztstellen im Krankenhaus (1996 hatte jedes 3. Haus offene Arztstellen zeitweise nicht besetzt) und durch Schließung von Reha-Krankenhäusern

C3/C4-Stellen um 57 Prozent innerhalb von vier Jahren. Konflikte in der Arbeitswelt der Hochschullehrer, die überwiegend den jungen Nachwuchs betreffen, sind aufgrund dieser Zahlen geradezu vorprogrammiert.

Während das Persönlichkeitsprofil derjenigen Personen, die Mobbing ausüben, einigermaßen klar definiert werden kann, ist das Persönlichkeitsprofil der Mobbing-Opfer schwer zu charakterisieren. Anders formuliert: Jeder von uns kann Opfer des Mobbings werden, aber nicht jeder kann Mobbing-Täter werden.

Zunächst erkennt das Mobbing-Opfer meist nicht den schleichen den Ausgrenzungsprozeß, dem es in der Arbeitswelt ausgesetzt ist. Feindselige Reaktionen von Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten nimmt die oder der Betroffene zunächst mit Irritationen auf und vermag die Konflikte nicht zu verarbeiten. Die ständige Konfliktsituation am Arbeitsplatz artet in Psychostreß aus. Dieser Prozeß kann sich beschleunigen, wenn Vorgesetzte ihre Informationen bewußt einschränken und selektieren, das Mobbing-Opfer von seiner Umwelt nicht nur persönlich, sondern auch räumlich ausgegrenzt

wird, Entscheidungen der Betroffenen vor der Öffentlichkeit bezweifelt und Gerüchte verbreitet werden.

Durch die ständige Demontage des Selbstbewußtseins des Mobbing-Opfers und indem sich die Umwelt zunehmend von diesem mit der Begründung distanziert, der oder die Betroffene sei im Umgang schwierig und nicht kooperations- oder konsensfähig, wird das Mobbing-Opfer innerhalb kurzer Zeit zum Außenseiter und zur Problemperson gemacht. Es kommt zu einer weiteren Verbreitung der Rufschädigung.

Mobbing macht krank

Mobbing führt nicht nur zur Entwicklung von Angstzuständen, sondern hat auch die Ausbildung psychosomatischer Krankheitsbilder, wie Schlafstörungen, Hypertonie, Herzschmerzen, Magen- und Darmentzündungen, gastrointestinale Geschwüre, anhaltende Muskelverspannungen, Körperfehlhaltungen sowie Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen zur Folge. Durch den chronischen Streß können Immunschwächen, Allergien und die mögliche Ausbildung bösartiger Tumore verstärkt werden. Die genannten psychischen und körperlichen Schä-

digungen führen beim Mobbing-Opfer zu einer Zunahme von Krankmeldungen. Dies kann arbeitsrechtlich Maßnahmen zur Folge haben.

Die Ausgrenzung am Arbeitsplatz hat beim Mobbing-Opfer nicht nur Auswirkungen auf dessen psychosomatisches Befinden, sondern beeinflusst auch sein familiäres Umfeld. Ehepartner erkennen oft nicht die tatsächlich auslösende Ursache und trennen sich – von familiären Konflikten entnervt – von der betroffenen Person.

Im folgenden werden einige Beispiele von Mobbing im Krankenhaus dokumentiert:

► Eine Ärztin im Praktikum erhielt eine bezahlte Halbtagsstelle an einer Klinik. Sie wurde aber gebeten, ganztags zu arbeiten, damit man ihr auch ein Weiterbildungszeugnis über eine ganztägige Ausbildung ausstellen könne. In Anbetracht der schwierigen Situation auf dem Arbeitsmarkt nahm die Kollegin das Angebot des Chefs an. Ihre Arbeitszeit gestaltete sich nun so, daß sie um 8.00 Uhr früh die Klinik betrat und um 21.00 Uhr ihre Arbeitsstätte wieder verließ. Neben ihrer Tätigkeit auf einer Station wurde von ihr gefordert, daß sie selbst sämtliche Arztbriefe mittels Computer abfaßte und an die überweisenden Kollegen verschickte. Allein diese Aufgabe nahm einen großen Teil ihrer Freizeit in Anspruch. Nach einiger Zeit bat die Kollegin um eine Verbesserung ihrer Arbeitssituation. Ihr Vorgesetzter reagierte mit Verständnislosigkeit und argumentierte, er habe früher auch umsonst und zu wesentlich schwierigeren Bedingungen arbeiten müssen. Die sehr fleißige und fachkompetente Kollegin bewarb sich drei Monate vor Beendigung ihres Arbeitsvertrages beim Personaloberarzt ihrer Klinik um die Übernahme in eine Vollbeschäftigung als Assistenzärztin. Bis zu dem Tag vor Ablauf ihrer AiP-Anstellung bekam sie trotz mehrerer Nachfragen keine Antwort. Dann machte man ihr wiederum das Angebot einer Halbtagsstelle mit ganztägiger

Persönlichkeitsprofil des Mobbing-Täters:

- Mangel in der Personalführung
- Mangelndes Selbstbewußtsein
- Mangelnde Bereitschaft zur Konfliktlösung
- Suche nach einem Sündenbock
- Charakterschwache Person

Beschäftigung. Deprimiert wies die Assistentin diese Offerte zurück und verließ die Klinik.

- Einspareffekte in einer Universitätsklinik hatten zur Folge, daß die Arztbriefe stationärer Patienten von den jeweiligen Stationsärztinnen und -ärzten per Computer selbst geschrieben werden mußten. Statt einem etwa zehnmütigen Diktat erforderte dies jetzt pro Arztbrief einen Zeitaufwand von rund 1 1/4 Stunden. Der Assistentensprecher mahnte diese Zustände bei seinem Klinikdirektor an. Dieser zeigte hierfür wenig Verständnis und bat darum, daß die Betroffenen ihr Problem schriftlich darlegen und ihm persönlich vorlegen sollten.

- Das wiederholt öffentlich formulierte Führungsprinzip eines Klinikdirektors war, jede Kollegin oder jeden Kollegen der Klinik gleich schlecht zu behandeln, um niemanden zu bevorzugen. Dies verleitete einen leitenden Oberarzt und Leistungsträger der Klinik zur Kritik, indem er vorschlug, das Führungsprinzip der Klinik dahingehend zu ändern, jede oder jeden der Klinik gleich gut zu behandeln. Wegen dieser Bemerkung wurde der Oberarzt von seinem Vorgesetzten vor Kollegen als ständiger Meckerer tituliert. Er drohte ihm, die „Dauenschrauben“ anzulegen. Seit dieser Zeit wurde der Oberarzt vom Klinikdirektor ignoriert. In der Durchführung seiner Weiterbildungsermächtigung wird der Kollege seitdem behindert. Seine Anträge zur Apparateausstattung, Personalbesetzung oder Raumausstattung fanden keine Resonanz. Bei statistisch gleichbleibender Zahl der durch den

Oberarzt persönlich behandelten Privatpatienten verringerte der Klinikdirektor seine Abgaben an den Kollegen innerhalb der folgenden drei Jahre um 75 Prozent.

- In einem ZDF-Fernsehbericht beklagte sich ein Oberarzt aus Berlin über Unterstellungen seines Chefs, er würde seine Arbeitszeit nicht einhalten. Diese Unterstellungen haben den Betroffenen stark gekränkt. „Zum Schluß wurde es unfair. Da wurde eine Kollegin gebeten zu notieren, wann ich komme und gehe.“
- Ein internistischer Chef einer Reha-Klinik, deren Belegung aufgrund der gesundheitspolitischen Situation von Reha-Krankenhäusern rückläufig war, wurde von Mitgliedern des Klinischen Vorstands wiederholt hierfür persönlich verantwortlich gemacht. Man warf ihm unberechtigt wiederholtes Fehlverhalten gegenüber Patienten vor. Zurückgekehrt von einem Urlaub fand der Chefarzt-Kollege in seinem Briefkasten ein Schreiben des Verwaltungsrates, in dem ihm die fristlose Kündigung mit Hausverbot ausgesprochen wurde.

Jeder kann betroffen sein

Die Beispiele zeigen, daß in den hierarchischen medizinischen Strukturen jede Kollegin oder jeder Kollege von Mobbing betroffen sein kann. Aus dem Arbeitsrecht ist bekannt, daß im fortgeschrittenen Fall Mobbing fast immer mit dem Ausschluß aus dem Arbeitsleben endet. Häufig kündigt der oder die Betroffene selbst, oder die Kündigung wird vom Arbeitgeber eingeleitet. Um gegen Mobbing rechtlich einzuschreiten, muß die oder der Betroffene selbst Strafantrag stellen (z.B. wegen übler Nachrede und Verleumdung oder wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung bei schweren Gesundheitsschäden). Die Gerichtsverfahren sind aber meist so kosten-, nerven- und zeitintensiv, daß das Mobbing-Opfer diese Belastung scheut und Abstand

von rechtlichen Mitteln nimmt. In diesem Zusammenhang ist aber besonders darauf hinzuweisen, daß gerade der Arbeitgeber eine gesetzlich vorgeschriebene Fürsorgepflicht hat, die auch beinhaltet, Mobbing zu verhindern oder dagegen einzuschreiten.

Wie kann Mobbing verhindert werden? Wichtig ist, daß die vom Mobbing Betroffenen dies so früh wie möglich erkennen, den Tatbestand publik machen und sich offensiv zur Wehr setzen. Hierfür muß die Angst vor Repression unbedingt überwunden werden. Besonders wichtig ist die Vorbereitung sowie die Durchführung eines geeigneten Konfliktgesprächs. In diesem Zusammenhang sollte sich das Mobbing-Opfer folgende Fragen stellen:

1. Welches ist die Mobbing-Ursache?
2. Welchen kränkenden Handlungen bin ich ausgesetzt?
3. Wer ist Mobbing-Täter?
4. Gibt es mehrere Mobbing-Täter?
5. Ist die Toleranzgrenze erreicht?
6. Besteht die Aussicht der Konfliktlösung durch ein Gespräch?
7. Welches sind die Ziele des Konfliktgesprächs?
8. Welche neutrale Person soll zu diesem Gespräch hinzugezogen werden?
9. An welchem Ort und zu welchem Zeitpunkt sollte das Konfliktgespräch stattfinden?

Hilfsgruppen und Ansprechpartner

- Mobbing-Beratung der Ärztekammer Nordrhein: Ansprechpartner: Frau Dr. Hefer, Tel.: 02 11/4 30 2-5 04 oder Frau Dr. Levartz Tel.: 02 11/4 30 2-2 16
- Verein gegen psychosozialen Streß und Mobbing e.V., Kesselweg 10, 65191 Wiesbaden, Tel.: 06 11/54 17 37, 06 11/9 57 03 81, 01 72/6 13 38 57, Fax: 06 11/9 57 03 81
- Netzwerk der Mobbing-Selbsthilfgruppen, Adresse und Telefonnummern siehe oben unter: Verein gegen psychosozialen Streß und Mobbing e.V.

Literatur liegt der Redaktion vor.