

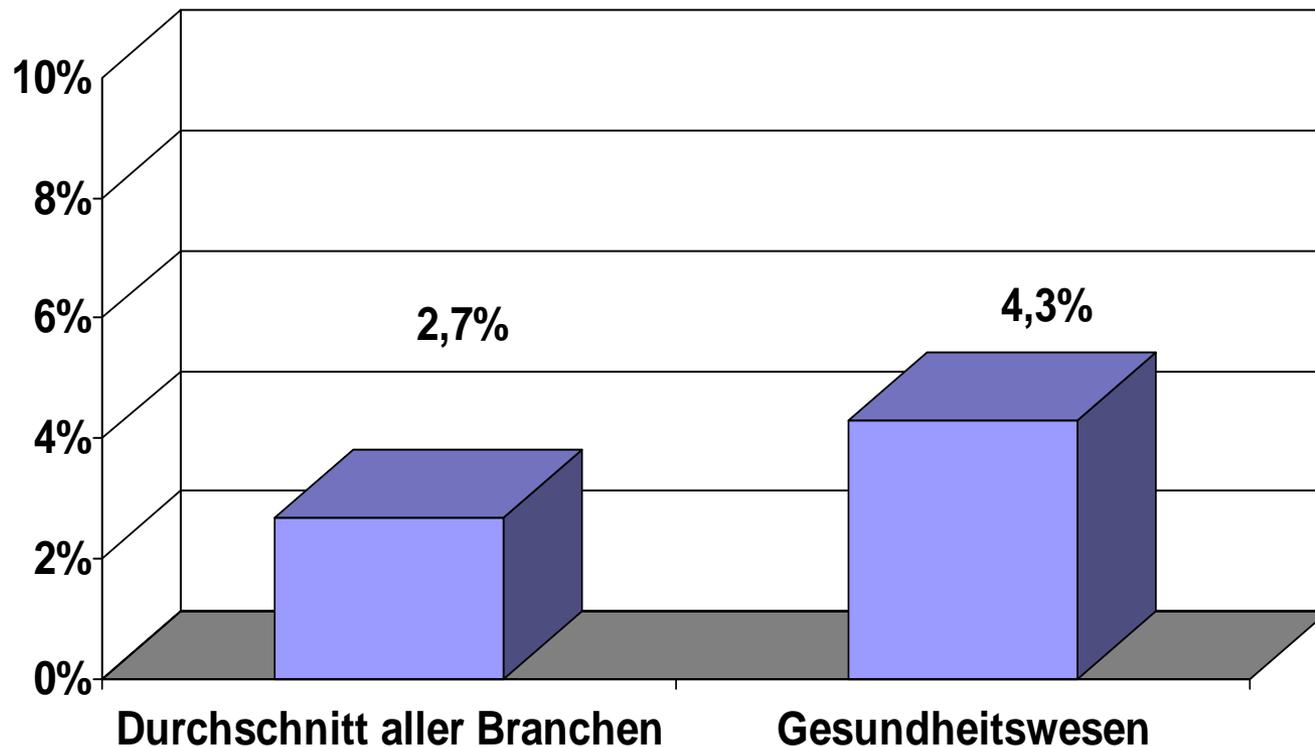
# Aufbau eines Konflikt-Management-Systems im Krankenhaus

Konfliktmanagement-Kongress  
06. Oktober 2012 Hannover

**Dr. Martin Resch**

In dem Projekt haben mitgearbeitet:  
Frau Dr. Hefer (ÄKNo)  
Pamela Ostendorf und Monika Keller (BGW)  
Susanne Roscher (Uni Hamburg)

# Mobbing im Gesundheitswesen



Quelle: Meschkutat et al., 2002

# Mobbing im Gesundheitswesen

**Mobbing-Rate von 7,8%** in einem  
Krankenhaus in Österreich

Niedl (1995)

Mobbingopfer aus Berufen des Gesundheits-  
und Sozialwesens sind in Beratungsstellen  
**siebenfach überrepräsentiert**

Zapf (1999)

# Mobbing im Gesundheitswesen

„In den Ärztekammern sollen Ansprechpartner für Mobbing-Fälle benannt werden. Diese verstehen sich zunächst als Schlichter, vertreten in ernststen Fällen den beantragenden Arzt im Sinne der Berufsordnung.“

Entscheidung des 101. Deutschen Ärztetags 1998

# Mobbing im Gesundheitswesen

„Der Deutsche Ärztetag unterstützt die Forderungen, hierarchische Strukturen in den Klinikleitungen abzuflachen. Dabei stellt der Deutsche Ärztetag fest, dass hierarchisches Denken auch und vor allem in der Ärzteschaft selbst stark verwurzelt ist.

Mobbing im Krankenhaus, unter Ärzten, kann Ausdruck extremen hierarchischen, machterhaltenden Denkens sein. Abteilungsleiter und Klinikdirektoren werden aufgefordert, selbst zum Abbau derartiger Strukturen, die häufig nur dem eigenen Machterhalt dienen, beizutragen.“

Entschießung des 105. Deutschen Ärztetag 2002

# Gesundheitliche Folgen

- 86% physische / psychische Beeinträchtigungen
  - (z.B. Schlafstörungen, Depressionen, Herz-/Kreislauf-erkrankungen, Magen-/Darmerkrankungen)
- 33% Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe
- 18% Inanspruchnahme einer Kur
- 17% Stationäre Behandlung in einer Klinik

Quelle: Meschkutat et al., 2002

# Folgen für die Arbeitsfähigkeit

- 72% Demotivation
- 60% Nervosität und Unsicherheit
- 57% Innere Kündigung
- 53% Angstzustände
- 51% Konzentrationsmängel

Quelle: Meschkutat et al., 2002

# Folgen für den Betrieb

- verringerte Leistungsfähigkeit
- Fehlzeiten
- Kündigungen und Versetzungen
- innerbetriebliche und gerichtliche Beschwerdebehandlung
- Negative Auswirkungen auf Nicht-Betroffene

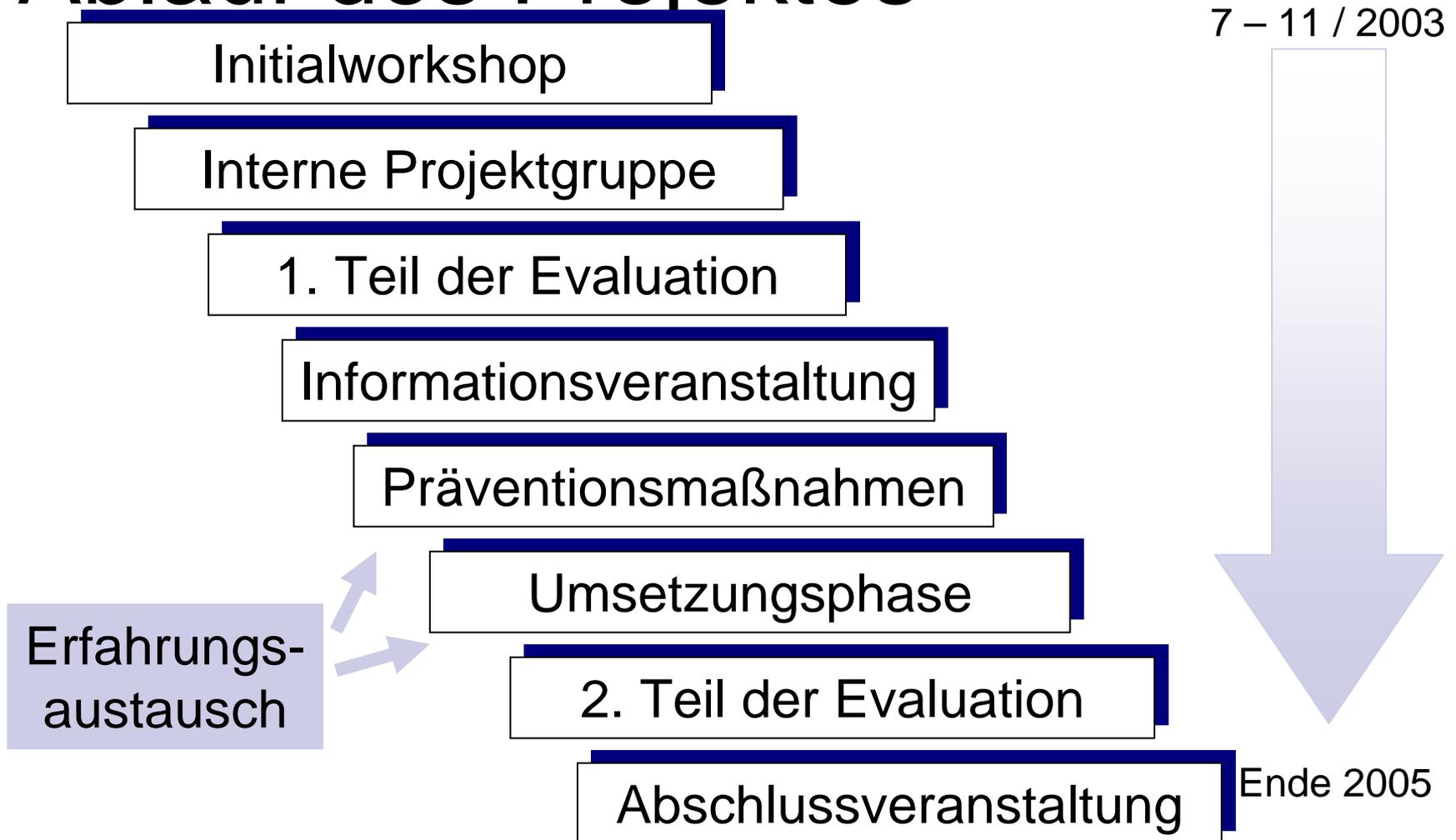
# Das Pilotprojekt

- Projektträger: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Ärztekammer Nordrhein
- Beteiligung von drei Pilotkliniken unterschiedlicher Größe
  - Krankenhaus A mit 300 MA
  - Krankenhaus B mit 1000 MA
  - Krankenhaus C mit 4000 MA (Durchführung nur in drei Kliniken mit ca. 500 MA)

# Projektziele

- Präventive Beeinflussung von Faktoren, die Mobbing begünstigen können
- Verringerung des Auftretens von Mobbing
- Ableitung von Handlungsempfehlungen für weitere BGW-Mitgliedsbetriebe

# Ablauf des Projektes



# Mobbing als Spitze des Eisbergs



Mobbing

Ausweitung

Verhärtung

Taten statt Worte

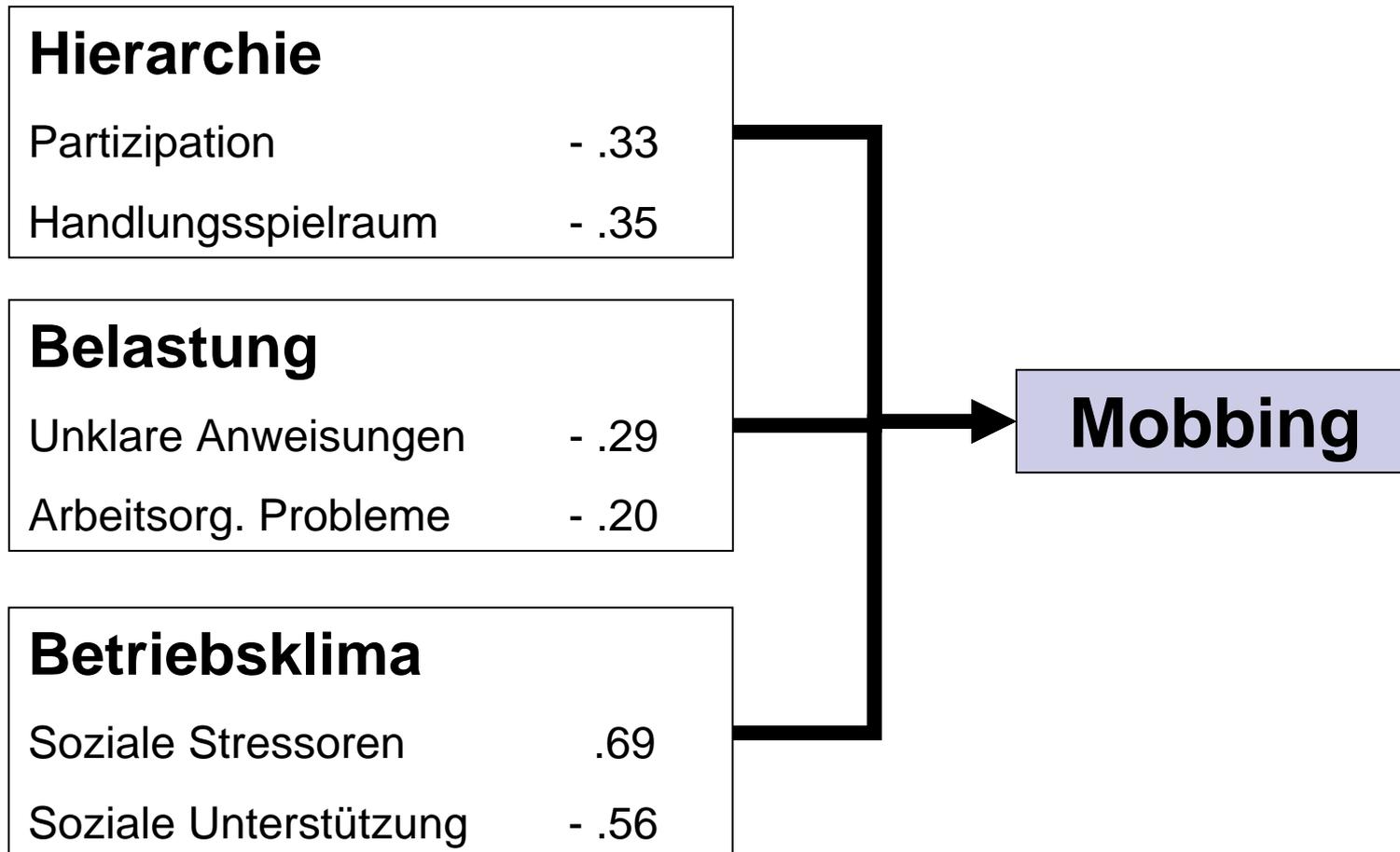
Erste Verstimmungen

Konflikte werden nicht gelöst

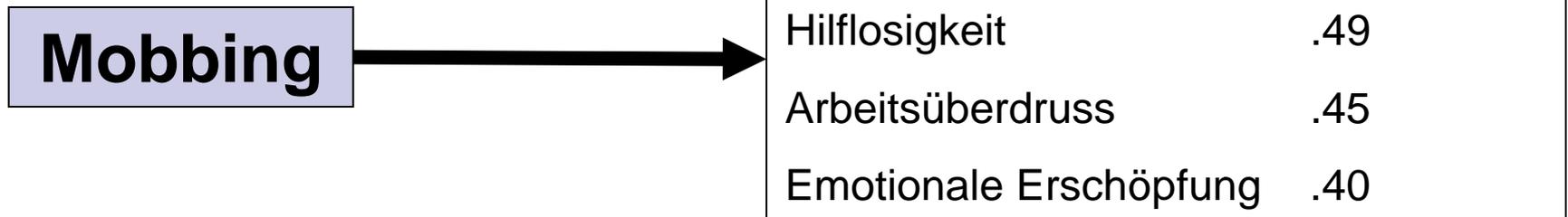
# Häufigkeit mobbing-ähnlicher Situationen in den Pilothäusern

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Ich werde von den Arbeitskollegen/-innen wie Luft behandelt.	2,0%	4,6%	6,1%
Hinter meinem Rücken wird schlecht über mich gesprochen.	8,9%	14,1%	17,1%
Meine Arbeitskollegen/-innen spielen mir übel mit.	3,0%	4,6%	8,5%
Wie ich an meinem Arbeitsplatz behandelt werde, grenzt manchmal an Psychoterror.	4,0%	6,3%	12,3%
Mein Vorgesetzter spielt mir übel mit.	5,0%	5,0%	14,2%

# Mobbing hängt zusammen mit ...

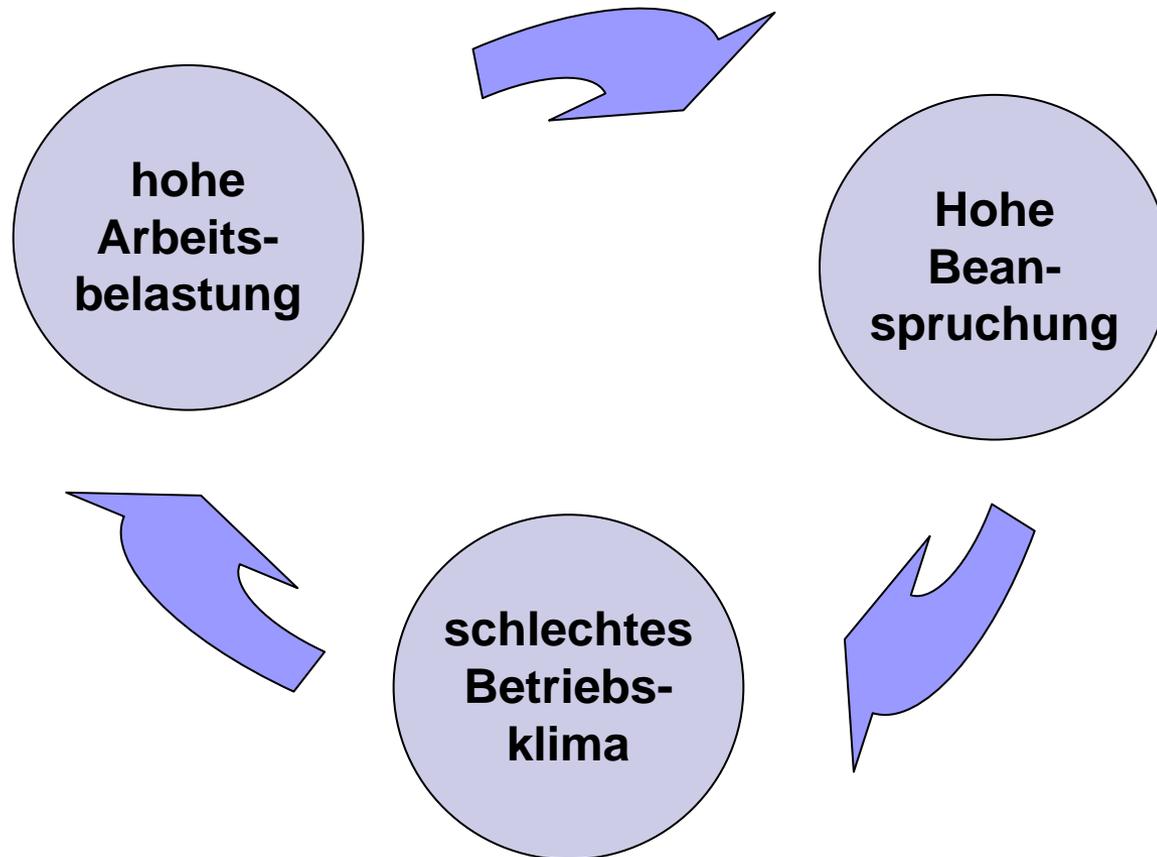


# Mobbing führt zu ...

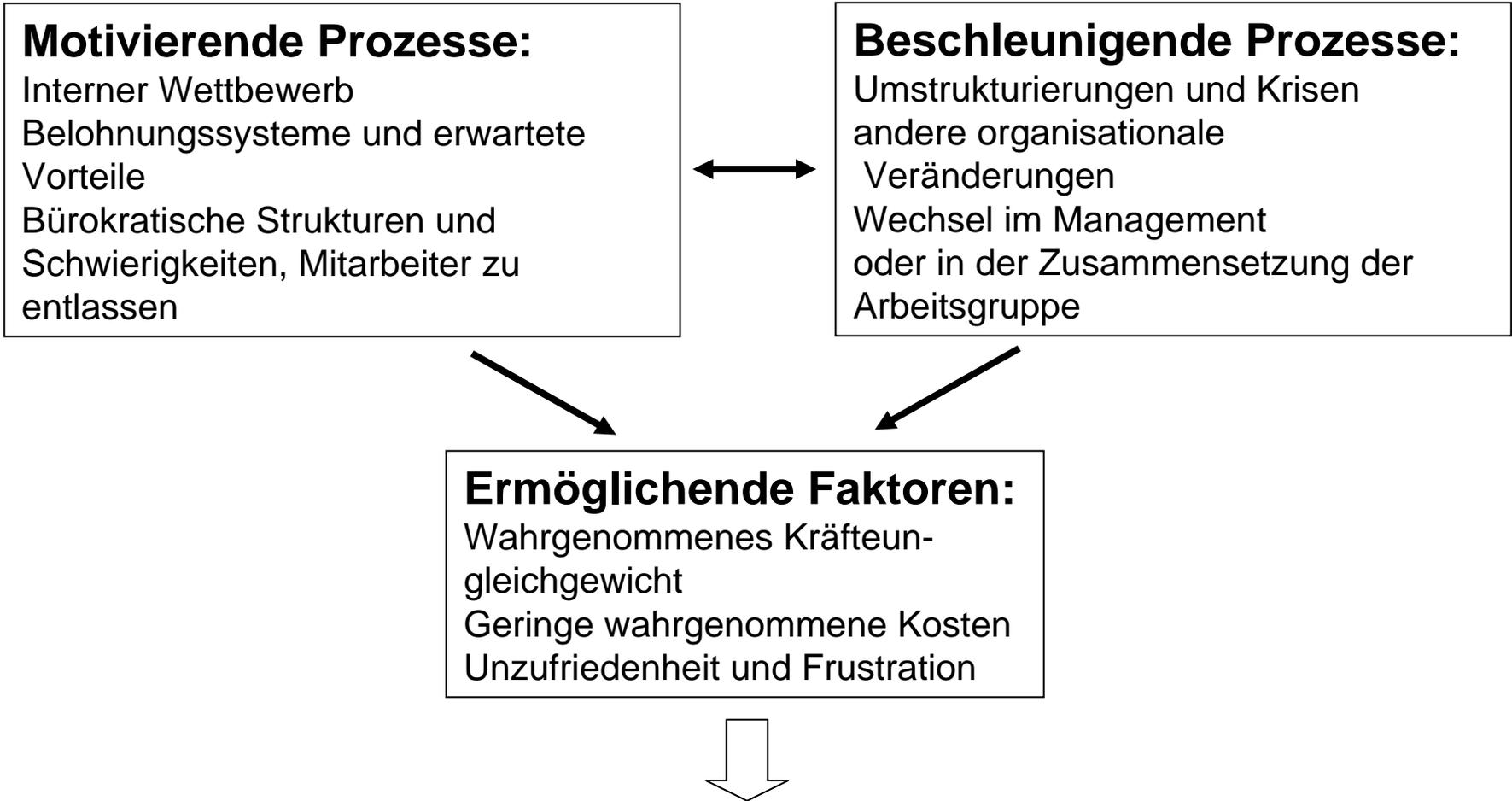


# eine fatale Spirale ...

---



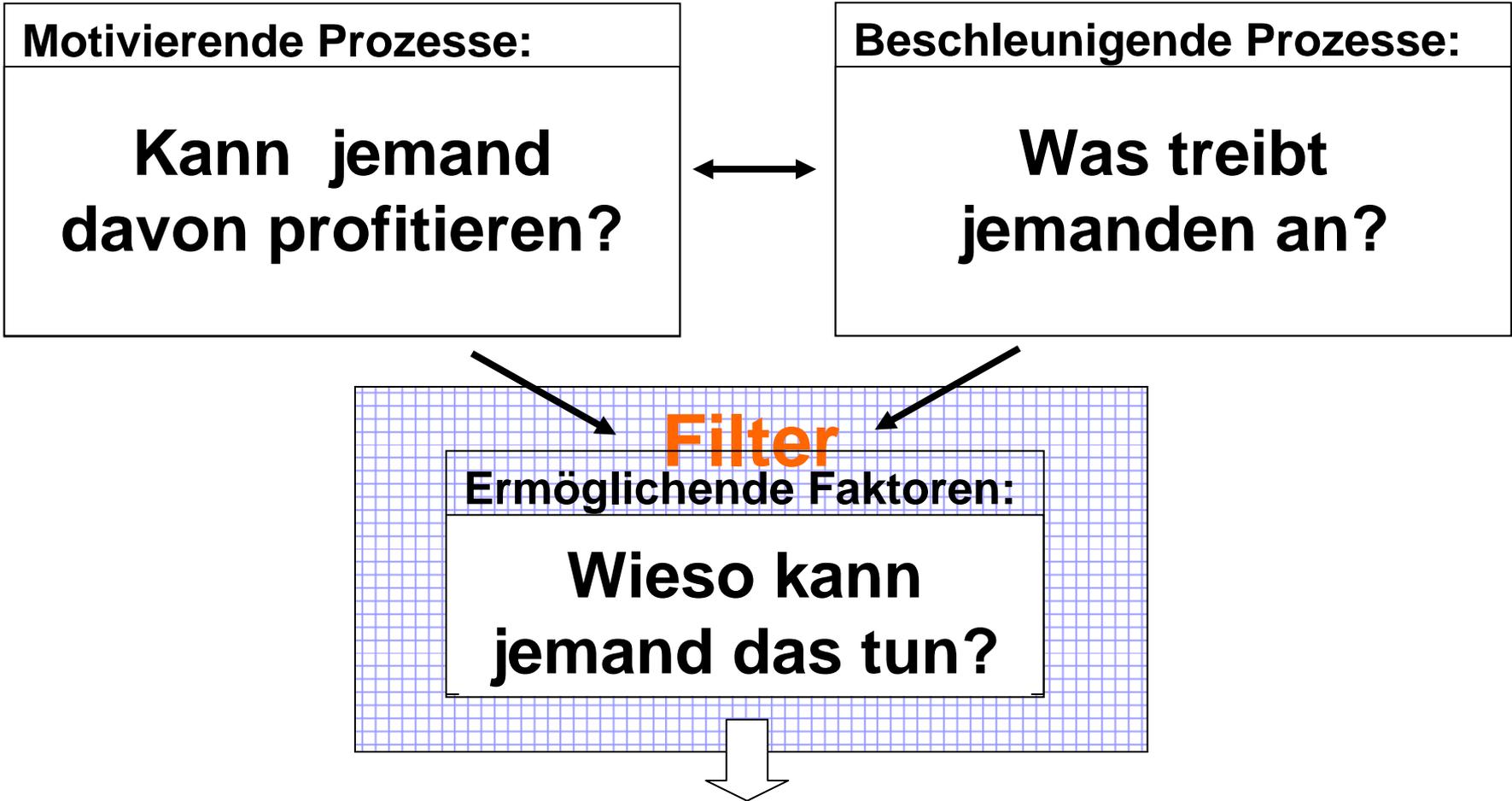
# Ein Modell zur Entstehung von Mobbing



Mobbing ist möglich und wahrscheinlich

Quelle: Salin, 2003

# Ein Modell zur Entstehung von Mobbing



Quelle: Salin, 2003

# Unser Präventionsansatz

## Ermöglichende Faktoren hemmen

- ☑ Wahrgenommenes Kräfteungleichgewicht
  - Verfahrensgerechtigkeit erhöhen durch
    - ☑ Betriebsvereinbarung
    - ☑ Konfliktberatungsstelle oder Konfliktlotsen
- ☑ Geringe wahrgenommene Kosten
  - Kosten erhöhen durch
    - ☑ Öffentlichkeitsarbeit
    - ☑ Führungskräfte-schulung

# Interventionsmaßnahmen, 1

- Bildung und Unterstützung der Projektgruppe
- Öffentlichkeitsarbeit
- Beratung beim Abschluss einer Betriebsvereinbarung
- Qualifizierung aller Führungskräfte zu den Themen Kommunikation, Umgang mit Konflikten und Mobbing

# Interventionsmaßnahmen, 2

- Aufbau einer hausinternen Beratungsstelle für Arbeitsplatzkonflikte (Krankenhaus A und B)
- Qualifizierung von Mitarbeitern zu Konfliktlotsen (Krankenhaus C)
- Mediation für hocheskalierte Arbeitsplatzkonflikte

# Ausbildung der Konfliktberater

- Als Konfliktberater wurden in Krankenhaus A und B je sechs Personen gemeinsam ausgebildet.
- Es sollte möglichst jede Berufsgruppe im Krankenhaus durch einen Vertreter repräsentiert sein und die sechste Stelle mit einem externen Mitarbeiter besetzt werden.
- Über die Ausbildung von acht Tagen hinaus wurden zusätzlich noch drei Supervisionstage durchgeführt. Die Supervision wird derzeit auf eigene Kosten der Häuser weitergeführt.

# Ausbildung der Konfliktlotsen

- Im Krankenhaus C wurden 13 Konfliktlotsen aus verschiedenen Berufsgruppen ausgebildet.
- Die Auswahl der Konfliktlotsen erfolgte nach freiwilliger Meldung (von Kollegen oder den Lotsen selbst).
- Die Ausbildung umfasste drei bis sieben Tage.
- Die Konfliktlotsen wurden nach der Ausbildung vom Vorstand beauftragt.

# Die wichtigsten Unterschiede zwischen den Krankenhäusern

- Die Erreichung der Zielgruppen für die Interventionen ist in Haus A am besten gelungen.
- Die Zielgruppen wurden in Haus B und C teilweise nicht zufrieden stellend erreicht (vor allem die Ärzte nicht).
- Die Unterstützung des Projekts durch die Krankenhausleitung und Vorgesetzte war in Haus A viel stärker ausgeprägt als in den beiden anderen Krankenhäusern.
- Die Konfliktlotsen in Haus C haben ihre Arbeit nie wirklich aufgenommen.

# Führungskräfteschulungen

## Zielgruppenanalyse:

	Gesamt	Krankenhaus A	Krankenhaus B	Krankenhaus C
Prozentanteil der geschulten FK	57,92%	<b>83,67%</b>	52,44%	42,31%

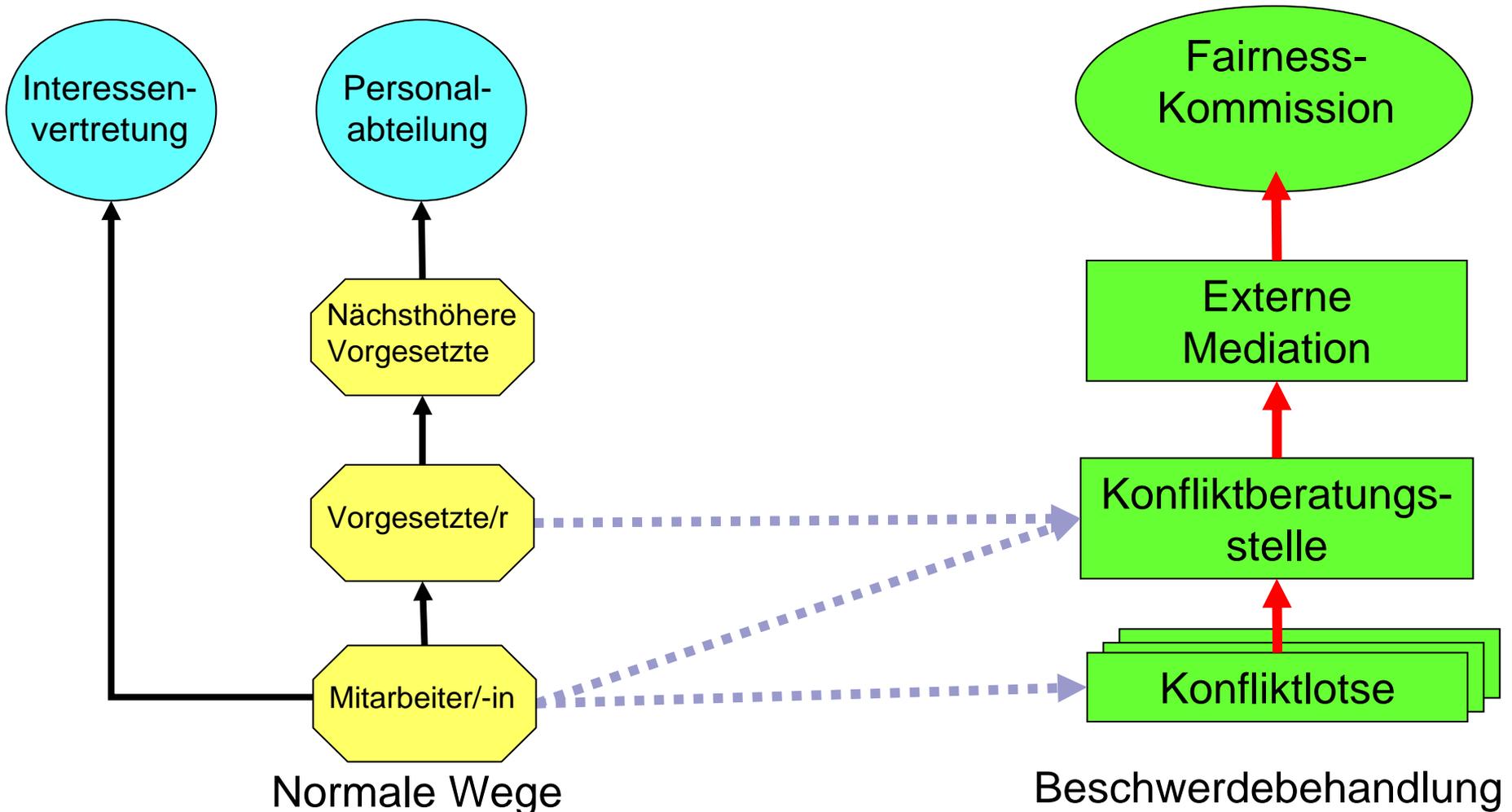
	Gesamt	Krankenhaus A	Krankenhaus B	Krankenhaus C
Ärzte	<b>39,58%</b>	<b>78,57%</b>	<b>41,67%</b>	<b>13,64%</b>
Pflege	<b>56,04%</b>	<b>92,31%</b>	<b>44,83%</b>	<b>65,00%</b>
Verwaltung	<b>70,59%</b>	<b>70,00%</b>	<b>100%</b>	<b>33,33%</b>
Sonstige Tätigkeit	<b>88,89%</b>	<b>91,67%</b>	<b>100%</b>	<b>71,43%</b>

 Vor allem die Gruppe der Ärzte war in den Führungskräftebildungen unterrepräsentiert.

# Wunsch und Wirklichkeit

		Krankenhaus A	Krankenhaus C
Wie bewerten Sie die Wichtigkeit der Durchführung eines solchen Projektes?	Wichtig/ Sehr wichtig	50,3 %	65,9 %
Hat sich Ihrer Meinung nach durch das Projekt etwas in Bezug auf den Umgang mit Konflikten und Mobbing verändert?	Ja (zum Teil, viel, sehr viel)	37,1 %	17,0 %

# Idealmodell eines Konfliktmanagement

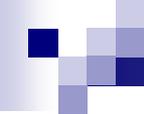


# Resümee, 1

- Konfliktmanagement und Prävention von Mobbing im Krankenhaus werden immer wichtiger (gerade in Zeiten hohen Kostendrucks und hoher Arbeitsbelastung).
- Öffentlichkeitsarbeit, Schulung von Führungskräften und der Aufbau von Konfliktlösungsstrukturen kann die Konfliktkultur verändern.
- Ohne eine glaubhafte Unterstützung von oben ist ein Präventionsprojekt nicht sinnvoll. Gerade die (Chef-)ärzte müssen ins Boot geholt werden.

# Resümee, 2

- Konfliktbewältigung ist ein wesentlicher Teil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Krankenhaus.
- Der Aufbau einer Konfliktkultur muss zum Unternehmensziel werden.
- Ohne Konfliktlöseregelungen und einer gelebten Verfahrensgerechtigkeit ist auch eine Verbesserung der Qualität der Krankenhausleistungen nicht zu erreichen.
  - (vgl. z.B. Pkt. 2.3.4 im KTQ: Umgang mit Mitarbeiterbeschwerden)



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Mehr Informationen  
Broschüre der BGW:  
Konfliktmanagement und Prävention von Mobbing  
Seminarreihe der BGW zum Thema  
[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)  
oder  
[www.dr-martin-resch.de](http://www.dr-martin-resch.de)**