

Mobbing: vorbeugen, erkennen, helfen

Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der Ärztekammer Nordrhein

Die Ärztekammer Nordrhein hat in Abstimmung mit dem Marburger Bund-Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz eine Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz erarbeitet (siehe *Rheinisches Ärzteblatt Heft September 2002, Seite 13*; abzurufen über die Homepage der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de, Rubrik *KammerIntern/KammerArchiv*).

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und die Ärztekammer Nordrhein planen, gemeinsam ein Projekt zur Einführung der Vereinbarung in Einrichtungen des Gesundheitswesens durchzuführen.

Gegenstand des Projektes ist die Unterstützung bei der Anpassung der Muster-Vereinbarung an die Probleme und Spezifika in der jeweiligen Einrichtung, bei der Implementierung der Vereinbarung in das organisatorische Gefüge, beim Aufbau einer Beratungsstelle, bei der erforderlichen Schulung, bei der Durchführung von externen Mediationen in festgefahrenen Situationen sowie der abschließenden Evaluation.

Zur Teilnahme am Projekt werden Einrichtungen des Gesundheitswesens gesucht, die Interesse an der Einführung einer Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz haben.

Nähere Auskünfte zum geplanten Projekt erteilt Dr. Brigitte Hefer unter der Telefonnummer 0211 4302-504.

Mobbing stellt ein zunehmendes Problem in Einrichtungen des Gesundheitswesens dar.

Nach der im Juni 2002 erschienenen Studie „Der Mobbing-Report“¹ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund wird jeder 9. Mitarbeiter in seiner Berufslaufbahn einmal gemobbt. Ein besonders hohes Mobbing-Risiko tragen Beschäftigte in sozialen Berufen. Statistisch gesehen sind damit im Kammergebiet Nordrhein circa 2.000 Ärztinnen und Ärzte einmal in ihrer Berufslaufbahn von Mobbing betroffen.

Nicht jeder Konflikt am Arbeitsplatz ist als Mobbing zu bezeichnen, aus einem Konflikt kann jedoch Mobbing erwachsen. Konfliktvermeidung dient daher der Prävention von Mobbing.

➤ Die Prävention von Mobbing kann gefördert werden durch Festlegung eines Verhaltenscodexes, an den sich Vorgesetzte, Arbeitgeber und Mitarbeiter zu

halten bereit erklären sowie durch Sensibilisierung zum Thema Mobbing durch Fortbildung und Schulung.

- Zur Konfliktvermeidung im Vorfeld gehört auch, Rahmenbedingungen und Verfahrensschritte für konfliktträchtige Bereiche wie Einteilung der Urlaubs- und Dienstpläne, Gewährung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Einteilung zu weiterbildungsrelevanten Tätigkeiten (OP-Plan), Freizeitausgleich oder Poolbeteiligung verbindlich schriftlich festzulegen.
- Treten Konflikte auf und kann eine Lösung durch die Betroffenen allein nicht herbeigeführt werden, bietet eine innerbetriebliche Beratungsstelle für Konflikte am Arbeitsplatz die Möglichkeit, relativ „niedrigschwellig“ Konflikte mit „neutralen Dritten“ anzusprechen und gemeinsam zu lösen versuchen.

➤ Führen die betriebsinternen Vermittlungsversuche nicht zum Erfolg und besteht weiter eine psychosoziale Gefährdung der Beschäftigten durch Mobbing, kann es sinnvoll sein, eine festgefahrene Situation durch objektive Dritte beurteilen und vermitteln zu lassen (Mediation).

Für den Bereich der Krankenhäuser hat die Ärztekammer Nordrhein in Abstimmung mit dem Landesverband des Marburger Bundes bereits eine Muster-Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz und zur Einrichtung einer Beratungsstelle zur Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz erarbeitet, die speziell den Problemen im ärztlichen Tätigkeitsfeld Rechnung trägt (abzurufen über die Homepage der Ärztekammer www.aekno.de unter *KammerIntern/KammerArchiv*).

Die Anpassung der Muster-Vereinbarung an die Probleme und Spezifika der jeweiligen Einrichtung, die Einführung der Vereinbarung in das organisatorische Gefüge, der Aufbau einer Beratungsstelle, die erforderliche Schulung von Führungskräften, Mitarbeitern und Betriebsärzten stellen eine Einrichtung, die gewillt ist, eine Vereinbarung für partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz zu treffen, vor eine nicht triviale Aufgabe.

Um Einrichtungen bei der Umsetzung einer Mobbing-Vereinbarung zu unterstützen, bieten Berufsgenossenschaft und Ärztekammer im Rahmen des geplanten Projektes Hilfen an.

Es ist geplant, mit Hilfe externer Berater

➤ die Erarbeitung einer auf die Spezifika der jeweiligen Einrichtung zugeschnittenen individuel-

¹ Der Mobbing-Report – Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland, Hrg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund

- len Vereinbarung zu unterstützen,
- die Umsetzung der individuellen Vereinbarung sowie den Aufbau und die Startphase einer hausinternen Beratungsstelle zu unterstützen durch
 - Qualifizierung zum Thema (Führungskräfte, Personal, Mitarbeitervertreter etc.)

- Qualifizierung von Betriebsärzten zum Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle
- ggf. Mediationen für eskalierte Krisenfälle anzubieten
- die durchgeführten Maßnahmen zu evaluieren

Interessierte Ärztinnen und Ärzte, Betriebsärzte, Mitarbeitervertre-

ter etc. werden gebeten, mit der Ärztekammer Nordrhein (*Frau Dr. Hefer, Tel. 0211 4302-504*) in Kontakt zu treten, um nähere Informationen zum Projekt zu erhalten und gegebenenfalls zunächst unverbindlich ein Interesse an der Teilnahme am Projekt anzumelden.

Brigitte Hefer



Leserbrief

Zu „Ein neuer Hippokratischer Eid?“ (Rheinisches Ärzteblatt Dezember 2002, S. 22)

Brauchen wir einen neuen Hippokratischen Eid?

Mit Überraschung konnte man im Forum des Rheinischen Ärzteblattes vom Dezember 2002 lesen, eine Charta zur ärztlichen Berufsethik solle den zweitausend Jahre alten Berufskodex für das 21. Jahrhundert „fit machen“, hatte man doch gemeint, dass die „Modernisierung“ des hippokratischen Eides im Gelöbnis der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte fortgeschrieben würde.

Sicher ist es verdientvoll, über eingehendere Ausformulierungen nachzudenken und zu diskutieren. Aber man fragt sich doch, welchen Grad der Verbindlichkeit derlei Festlegungen in unserer Zeit haben können, in der Verstöße gegen bisherige Regeln zuzunehmen scheinen, ohne nachhaltige Reaktionen der Standesvertretung. Wie soll aber auch das Bewusstsein für eine Verbindlichkeit von Regeln gestärkt oder geweckt werden, wenn sie lediglich in papierener Form bei der Aufnahme in den Berufsstand übersandt und nicht in einer wie auch immer gearteten öffentlichen Zeremonie als wirkliches Gelöbnis bekräftigt werden.

Diese Tatsache ist umso bemerkenswerter, als im öffentlichen Bewusstsein die Bindung der Ärzteschaft an den Hippokratischen Eid noch immer vorausgesetzt wird, allerdings ohne seinen genauen Inhalt zu kennen. Aber wie viele Ärzte kennen ihn heute noch wirklich selbst?

Der erste seiner vier Abschnitte mit der Anrufung der zuständigen Götter des antiken Griechenlandes passt natürlich nicht in unsere christlich-säkularisierte Welt. Fast wäre man versucht, hier heute die Justitia einzusetzen; denn als Folge einer schon jetzt sich multikulturell entwickelnden Gesellschaft sind Gesetze und Rechtsprechung an die Stelle ehemals standesethischer Regeln getreten. Dieser Prozess hat sich weniger im Gespräch zwischen Juristen und Ärzten entwickelt, als vielmehr auf der Grundlage der an sich allgemein anerkannten Selbstbestimmungsfrage durch die Rechtsprechung herausgebildet. Das hat inzwischen dazu geführt, dass über entsprechende Kapitel Juristen ihre zweifellos kompetente Meinung abgeben, aber zum Beispiel der sehr ärztliche Gesichtspunkt der Möglichkeit einer eingeschränkten Aufklärung je nach Wunsch der Patienten kaum diskutiert wird.

Der zweite Abschnitt des alten Eides befasst sich mit dem Respekt vor den Lehrern und den Bedingungen des „Medizinstudiums“. Offenbar wurde man damals schon vor Beginn der Lernphase auf den Eid eingeschworen. Gegen diesen Zunftgeist hat man sich erfolgreich, aber nicht immer mit positivem Effekt durch Reformen in unserer Zeit „emanzipiert“.

Der dritte und auch heute noch entscheidende Abschnitt besteht aus zwei Teilen. Im ersten geht es um die Sorge für den Kranken, die Achtung werdenden Lebens (!) und den Respekt vor der Spezialisierung (Steinschneider!). Im zweiten werden konkrete Anweisungen zum Vertrauensschutz des Kranken und seiner Umgebung gegeben, die heute oft Erstaunen hervorrufen, aber offenbar ihre Gültigkeit behalten haben.

Der vierte Abschnitt handelt dann von Folgen bei Erfüllung des Eides bzw. eines Verstoßes; hier ist die Rede von der Freude am Leben und am Beruf, von Ehre und Lob bei den Menschen bzw. vom Gegenteil.

Dass es jedenfalls viele Felder im ärztlichen Bereich auch heute noch außerhalb und vor einer rechtlichen Regelung gibt, davon konnte man gerade wieder im 1. Heft des Jahres 2003 des Deutschen Ärzteblattes lesen: „Plädoyer für einen geschützten Raum“, „Grenzverletzungen in der Psychotherapie“ und „Der fragmentierte Patient“. Hier zeigen sich Notwendigkeiten zu ethischer Reflexion auf der Basis einer allgemeinen Ethik für die Sondersituationen, um nicht zu sagen die erschwerten Bedingungen in der Arzt-Patient Beziehung. Doch führt die auch in Sachen Ethik erkennbare Spezialisierung dann leicht weg von einer Ethik in der Medizin zu einer am Rande der Medizin.

Deshalb ist das „Gelöbnis“ in der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte zu begrüßen, auch wenn eine weitere Ausformung in neu hinzugekommene Medizinbereiche wünschenswert wäre. Hier setzt wohl die Arbeitsgruppe in dem eingangs erwähnten Artikel an. Was aber im Hinblick auf die medizinische Praxis vor allem Not tut, sind Überlegungen, den im Gelöbnis formulierten Minimalkonsens der Ärzteschaft in das eigene Bewusstsein von Ärztinnen und Ärzte zu heben und durch einen Bindungsakt zu manifestieren.

In der öffentlichen Diskussion gewinnen Fragen der Ökonomie immer mehr an Bedeutung, so dass sich allmählich eine Erosion bislang als selbstverständlich angesehener ärztlicher Verpflichtungen durch staatliche Regulierungsmaßnahmen entwickelt. Wichtig dürfte es deshalb jedenfalls in Deutschland sein, dafür zu sorgen, dass ein Gelöbnis der Ärzteschaft auch allen Ärztinnen und Ärzte bekannt gemacht wird – möglichst in feierlicher Form. Dazu wären die Kreisstellen der Ärztekammern ein geeigneter Ort, wenn die Tatsache der Zwangsmitgliedschaft in der Ärztekammer nicht mehr per Post käme, sondern persönlich erläutert würde.

Zwar sind solche offizielleren Formen durch unselige Erfahrungen der Vergangenheit verloren gegangen, aber alle Länder um uns herum halten an bewusstseinsbildenden Feiern fest. Auch bei uns gibt es mancherorts Promotionsfeiern, und in den Anwaltskammern sind ebenfalls persönliche Aufnahmeakte bekannt. Schulden wir als Ärzte nicht umso mehr einen erkennbaren Akt ärztlich-ethischer Bewusstseinsbildung? Der Einwand, man könne damit nicht die Verhältnisse grundsätzlich ändern, liegt nahe und natürlich kann man keine Wunder von einem solchen Akt erwarten. Doch hätte dann in Zukunft niemand mehr das Recht, prinzipielles Fehlverhalten mit Nichtwissen zu entschuldigen.

Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Eigler, Sunderholz 13, 45134 Essen