

Mobbing

Wenn eine Kollegin permanent schlecht über eine andere Kollegin redet und ihre Arbeit kritisiert - ist das Mobbing? Sie tut es nur anderen gegenüber und spricht nicht mit der bestimmten Kollegin selbst. Alle anderen Kolleginnen finden die Kritikpunkte nicht richtig. Aber keiner möchte sich mit ihr anlegen.

Beantwortet am 16.09.2014 von CNE.experte Sabine Senkbeil

Mobbinghandlungen sind vielfältig und können sich auf die Arbeitsebene sowie auf die soziale Ebene beziehen. Auf der sozialen Ebene liegen diese im Bereich der Kommunikation und betreffen häufig das soziale Ansehen des Betroffenen. Häufig wird durch das Verbreiten von Gerüchten versucht, das soziale Ansehen des Betroffenen zu schädigen. Dabei müssen diese Handlungen absichtsvoll, häufig und wiederholt auftreten oder sich über einen längeren Zeitraum erstrecken.

Zu Beginn einer Mobbinghandlung steht häufig ein Konflikt, der nicht beachtet wurde, nicht lösbar erscheint oder nicht bearbeitet wurde. In Ihrem Fall trifft die hier dargestellte Beschreibung von Mobbing möglicherweise zu. Wichtig ist, möglichst früh eine Aussprache einzufordern, den zugrundeliegenden Konflikt offen zu legen und eine Lösung anzubieten. Informieren Sie Ihre Vorgesetzten, wenn Sie selbst sich nicht in der Lage sehen, mit den Beteiligten ins Gespräch zu kommen.

Wichtig beim aktiven Gespräch mit den Beteiligten sind Ursachenanalyse und Konfliktbewältigung. Es sollen keine Vorverurteilungen vorgenommen, sondern versucht werden, eine möglichst angenehme Gesprächssituation zu schaffen. Es ist wichtig, gemeinsam nach Lösungen zu suchen, die für alle akzeptabel sind.

Sicherlich gibt es in Ihrem Unternehmen auch eine Beratungsstelle, die Sie bei den Gesprächen unterstützen kann. Unterstützung finden Sie und Ihre Vorgesetzten in der Regel im Bereich Personalmanagement, im Bereich betrieblicher Gesundheitsschutz, beim Betriebsrat, bei der Frauenbeauftragten, der Jugend- und Auszubildendenvertretung oder der Schwerbehindertenvertretung.

Diebstahl

Ich habe eine Frage zu einem sehr heiklen Thema. Wir haben auf Station eine Kasse für das Geld, das wir von den Patienten bekommen. Der Gesamtbetrag wird immer wieder auf alle Mitarbeiter aufgeteilt und für das Weihnachtsessen verwendet. Jedoch haben wir auf Station eine Kollegin, die heimlich das gegebene Geld der Patienten einsteckt.

Wie geht man am besten vor, um keinen Ärger zu machen? Die Kollegin ansprechen? Eine andere Kollegin hat gesehen, wie sie Geld in der Hand versteckte, das von einem Patienten kam. Hoffentlich können Sie mir einen guten Rat geben, was man in so einem Fall machen kann.

Beantwortet am 18.02.2010 von CNE.experte Bernhard Krautz

Arbeits- und dienstrechtlicher Aspekt. Für Angestellte im öffentlichen Dienst gilt zunächst ganz allgemein und grundsätzlich die Regel, dass Belohnungen und Geschenke nur mit Zustimmung des Arbeitgebers und nach unverzüglicher und unaufgeforderter Anzeige beim Arbeitgeber angenommen werden dürfen. Diese, aus dem Beamtenrecht übernommene, oder ähnliche Regelungen finden sich auch in vielen Tarifwerken oder Arbeitsverträgen von freigemeinnützigen und privaten Krankenhausträgern (Burger 2000).

Sie hat den Sinn, eine uneigennützig und unparteiische Aufgabenerfüllung sicherzustellen und schon den bloßen Anschein verhindern, als ließe sich der Beschäftigte in seiner Dienstleistung durch Gefälligkeiten beeinflussen, als verfare er nicht gegenüber allen Bürgern (Patienten), mit denen er dienstlich zu tun hat, gleich und ohne Ansehen der Person (Burger 2000: 58). Ein hoher, aber sinnvoller Anspruch!

Im Einzelfall ist es jedoch jedem Arbeitgeber überlassen, die Annahme von Zuwendungen durch Patienten auch anders - und nicht selten strenger - zu regeln. Dies bedeutet, dass jeder im Pflegeberuf Tätige sich sehr genau informieren sollte, ob und welche Regelungen der jeweilige Arbeitgeber bzgl. der Annahme von Belohnungen und Geschenken getroffen hat und sich dementsprechend verhalten. Damit stellt bereits allein die Existenz der Stationskasse ggf. schon ein echtes Problem dar.

Steuerrechtlicher Aspekt. Gerne übersehen wird die steuerliche Wirkung von geldwerten Belohnungen und Geschenken. Bis zu einem Wert von 40 Euro pro Monat sind solche Zuwendungen steuerlich unbedenklich. Wird diese Grenze jedoch überschritten, sind die gesamten Zuwendungen zu versteuern (www.steuertipps.de). Dies sollte beim Umgang mit Geschenken bedacht werden.

Führungs- und Managementaspekt. Vor dem dargestellten Hintergrund wird deutlich, dass das kritisierte Verhalten

der Kollegin nicht auf offiziellem Wege zu verändern ist. Meine Empfehlung: Schaffen Sie Transparenz! Sie sollten sich zunächst darüber informieren, ob und welche Regelungen Ihr Arbeitgeber zur Annahme von Geschenken getroffen hat. Dann können Sie bewerten, ob Ihre bisherige Praxis der Annahme und Verteilung von Geldern arbeitsrechtlich überhaupt in Ordnung ist. Wenn das nicht der Fall ist, sollten Sie Ihre Praxis umgehend den Vorschriften gemäß verändern, ansonsten liegt hier ggf. ein Grund für eine fristlose Kündigung vor.

Wenn Ihre bisherige Praxis in einer rechtlichen Grauzone liegt, sollten Sie das Thema im gesamten Team offen darlegen und diskutieren. So kann jeder im Team selber zwischen dem Geldnutzen aus den Zuwendungen und einem möglichen Verlust des Arbeitsplatzes abwägen und seine persönliche Verhaltensweise definieren.

Wenn Ihr bisheriges Vorgehen mit den Regelungen Ihres Arbeitgebers vereinbar ist, wäre ein Vier-Augen-Gespräch mit der betreffenden Kollegin sinnvoll, in dem Sie ihr die Konsequenzen ihres Verhaltens für den Solidartopf Stationskasse darlegen. Dabei sollten Sie aber auch deutlich machen, dass jedes Verhalten - also Abgabe der Zuwendungen oder persönlicher Einbehalt - grundsätzlich in Ordnung ist, denn haben Sie keine Handhabe, die Kollegin zur Abgabe der Zuwendungen zu verpflichten. Die Kollegin könnte sich dann offen äußern, dass sie sich an der Finanzierung der Stationskasse nicht beteiligen und im Umkehrschluss auch nicht an der Verteilung der Mittel teilhaben möchte. Das wäre eine ehrliche und transparente Lösung, die von allen zu akzeptieren ist.

Dass in der Thematik, neben dem arbeitsrechtlichen, auch erheblicher sozialer und gruppendynamischer Sprengstoff liegt, ist Ihnen vermutlich bewusst. Wenn Sie das Thema angehen wollen, ist also sehr viel Fingerspitzengefühl in der Kommunikation erforderlich.

Quellen:

- Burger E (2000): Die Annahme von Belohnungen und Geschenken. In: Pflege- & Krankenhausrecht 3.Jg. 3/00, S. 57 - 63.
- www.bibliomed.de (zuletzt geprüft am 17.10.2014)

Veränderung der Arbeitsweise. Übergabe am Bett.

Wir sollen die Übergabe am Bett einführen. Die Motivation meiner Mitarbeiter ist nicht sehr hoch. Welche praktischen Tipps können sie mir geben, damit die Umsetzung ohne große Probleme abläuft?

Beantwortet am 24.02.2010 von CNE.experte Bernhard Krautz

Führungs-/Managementaspekt. Die Einführung der Übergabe am Bett stellt eine Veränderung pflegerischer Arbeitsweise dar, die z.T. einen tiefgreifenden Wandel lang gepflegter Rituale auslöst. Die fehlende Motivation oder gar ein Widerstand gegen Veränderungen rührt häufig daher, dass den MitarbeiterInnen nicht klar ist, um was es rein sachlich eigentlich geht, welche Zielsetzungen verfolgt werden und welche Auswirkungen eine veränderte Arbeitsweise auf die informellen Strukturen und Beziehungen hat. Gerade die mehr oder weniger bewussten Befürchtungen der MitarbeiterInnen in Hinblick auf die Veränderung von Macht-/ Team-/ Sozialstrukturen in Folge eines Wandels der Arbeitsabläufe, sind meist die Ursachen fehlender Motivation und Widerstand.

Um hier Motivation und Veränderungsbereitschaft bei den Pflegenden zu erzeugen, sollten daher verschiedene Ansatzpunkte bearbeitet werden:

1 Fachlich-inhaltliche Klärung: Auf rein sachlicher Ebene müssen sich alle Beteiligten mit dem Konzept der Übergabe am Bett beschäftigen. Es muss herausgearbeitet werden, was mit diesem Konzept beabsichtigt ist, wie es funktioniert und welche Wirkungen es haben soll. Insbesondere sollten hier die positiven Aspekte für den Patienten dargestellt und betont werden.

2 Klärung der Zielsetzungen für die Übergabe am Bett: Dem Team muss klar sein, welche betrieblichen Zielsetzungen mit der Implementierung des Konzeptes verbunden sind. Welche Absicht verfolgt die Pflegedirektion, welche Erwartungen bestehen, wie soll Erfolg gemessen werden? Hier ist es erfahrungsgemäß sinnvoll, wenn diese Informationen von der obersten Leitung persönlich gegeben werden, nicht zuletzt auch um der Veränderung die erforderliche Gewichtung zu verleihen.

3 Klärung der Funktion der konventionelle Übergabe: Hier ist zu klären, wie bisher die Übergabe erfolgte, warum sie die mit dem neuen Konzept verbundenen Zielsetzungen nicht erfüllen kann, was gut und was weniger gut an der bisherigen Übergabep Praxis war. Hier ist kritische Selbstreflexion erforderlich, die sicherlich nicht leicht ist, denn letztlich müssen die Pflegenden erkennen, dass ihre lang geübte Praxis Unzulänglichkeiten und Schwachstellen hatte bzw. den neuen Anforderungen nicht mehr genügt.

4 Offenlegung der sozialen Funktionen und Wirkungen der konventionellen Übergabe: Die traditionelle Mittagsübergabe im gesamten Stationsteam erfüllt neben ihrem offiziellen Zweck des Informationsaustausches eine wichtige soziale Funktion. Sie ist meist die einzige Zeit, in der ein großer Teil der Stationsmitarbeiter gleichzeitig anwesend ist. Neben der dienstlichen, findet hier viel private Kommunikation statt. Nicht selten ist die Übergabe auch Plattform für teambezogene soziale Prozesse (z.B. Integration neuer KollegInnen, Leitungsarbeit, beruflich-soziale Kontrolle, Positionskämpfe etc.). Den Pflegenden und den Führungskräften ist mehr oder weniger bewusst klar, dass die Übergabe am Bett die Gefahr birgt, diese Plattform zu verlieren und das dies Konsequenzen für den Einzelnen und die Teamstruktur haben kann. Im Kern geht es hier also um die Frage, was sich durch die Veränderung der Übergabe in Folge eigentlich noch alles verändert? Und um eine Bewertung, was davon bisher gut und erhaltenswert ist?

5 Hoffnungen und Befürchtungen/Ängste des Wandels offen legen: Jeder der vorgenannten Aspekte wird in der Bearbeitung Emotionen auslösen, die sehr unterschiedlicher Natur sein können. Jeder für sich, aber auch das Team als Ganzes sollte offen seine Ängste und Befürchtungen äußern können, die mit dem Wandel verbunden sind. Nur dann kann man sinnvoll nach Lösungsansätzen suchen, die geäußerten Befürchtungen zu umgehen.

Nach dieser Vorbereitung sollte mit intensiver Beteiligung der MitarbeiterInnen nach Lösungs-/Umsetzungswegen gesucht werden, die positiven Effekte und Zielsetzungen der Übergabe am Bett zu realisieren, ohne die positiven Wirkungen der konventionellen Übergabe (vollständig) aufzugeben und ernstzunehmende Ängste wahr werden zu lassen. Arbeits-/ Dienstrechtlicher Aspekt Neben dem o.g. praktischen Führungsaspekt sollte allerdings auch die arbeitsrechtliche Perspektive nicht außer acht gelassen werden.

Die Gestaltung der Arbeitsabläufe und -inhalte liegt in der Weisungsbefugnis des Arbeitgebers, ggf. unter Beteiligung des Betriebsrates. Wenn die Pflegedirektion also im Rahmen ihres Weisungsrechtes die Umsetzung des Konzeptes Übergabe am Bett beschließt und einfordert, haben die Mitarbeiter dem Folge zu leisten. Eine Verweigerungshaltung kann sonst durchaus arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Grüppchenbildung und Stationsklima

Bei uns auf Station haben sich über die Jahre zwei Schichtgruppen gebildet. Dementsprechend hat sich unser Stationsklima verschlechtert. Jetzt soll jeder vom Team Ideen sammeln, um eine Veränderung vornehmen zu können, eventuell eine Mischung der Schichten. Haben Sie Vorschläge, wie das Stationsklima sich verbessern könnte und es nicht mehr die zwei Gruppen auf Station gibt?

Beantwortet am 05.07.2011 von CNE.experte Sabine Senkbeil

In ihrem Team haben sich Koalitionen gebildet. Möglicherweise liegen dieser Gruppenbildung Konflikte zugrunde und/oder neue Konflikte bilden sich. Die Kommunikation untereinander ist verhärtet. Die Idee, die Teams wieder zu mischen ist naheliegend. Vielmehr ist im ersten Schritt jedoch nicht die Frage nach dem „Was können wir machen?“ sondern die Frage nach dem „Wie finden wir zusammen?“ von Bedeutung. Das heißt vorab, das die Herangehensweise (Wie gehen wir vor?) geklärt werden muss, um am Ende für alle tragbare Lösungen erarbeiten zu können, die die Zusammenarbeit verbessern. Es geht also darum, die Kommunikation im Team wieder herzustellen, Sorgen, Ängste und Vorbehalte abzubauen, um davon ausgehend Lösungsvorschläge herausarbeiten zu können. Ziel muss es erst einmal sein, dass Wir-Gefühl im Team zu stärken. Hilfreich ist es, die Ideen im Rahmen einer Gruppenaktivität außerhalb von Station und Teamsitzung zu sammeln, zum Beispiel im Rahmen eines Teamworkshops. Eine gemeinsame Ideensammlung macht Sinn, da die Beteiligten selbst und im Austausch mitein-

ander die Experten für Lösungsvorschläge in der eigenen Situation sind. Über ihren Vorgesetzten sollte geklärt werden, ob in der von Ihnen beschriebenen Situation die Moderation durch einen erfahrenen Kommunikationsexperten im Rahmen einer Teamentwicklung erfolgen sollte. In der Ideenfindung sind folgende Fragestellungen unterstützend:

- *Was wird voraussichtlich schwerfallen?*
- *Wie können wir mit dem Problem am besten umgehen?*
- *Wo müssen wir besonders aufpassen?*
- *Ab/bis wann können wir neue Ideen einführen?*
- *Welche konkreten Vorschläge gibt es, um ein neues System einzuführen?*

Ich wünsche Ihnen und Ihrem Team viel Erfolg. Wir empfehlen Ihnen außerdem: Lerneinheit 3 „Engagiert und gemeinsam: Im Team arbeiten“ CNE.fortbildung, Ausgabe 1.2008: CNE.fortbildung.

Ärztliche Visite und Zeitmangel

Wie zeitgemäß ist die tägliche Begleitung der ärztlichen Visite, mit den veränderten Anforderungen (Arbeitsverdichtung, Personalmangel, verkürzte Verweildauer usw.) von ca. 2,5 Stunden? Kann eine morgendliche Übergabe an den Arzt ein Ersatz sein? Welche Möglichkeiten der Kommunikationsverbesserung gibt es noch? Wie kann ein Anreiz für die Pflegekräfte geschaffen werden, dass die Bereitschaft „dabei zu sein“ größer ist (Teilweise wird die Begleitung nur als reine Assistenz gesehen und die Pflegenden sehen sich oft als „Handlanger“)?

Beantwortet am 16.02.2011 von CNE.experte Sabine Senkbeil

Leider stimmt es, dass in vielen Krankenhäusern die ärztliche Visite nicht mit den Abläufen der Pflegeorganisation abgestimmt ist und sehr viel Zeit in Anspruch nimmt. Folge ist die Verzögerung der pflegerischen Arbeitsprozesse. Dies führt oft zu Unmut seitens des Pflegepersonals und zu Konflikten zwischen den Berufsgruppen. Beispiel:

- *Visite in der Chirurgie findet morgens vor OP - Beginn statt.*
- *Die Ärzte bemängeln die fehlende Teilnahme der Pflege zur Unterstützung bei Verbänden beziehungsweise, dass sie die zuständige Pflegekraft suchen müssen.*
- *Die Pflegenden können nicht an der Ärztlichen Visite teilnehmen, weil sie um die Uhrzeit mit der Grundpflege der Patienten und der Frühstücksausgabe beschäftigt sind.*
- *Die Pflegenden bemängeln Informationsdefizite zum Beispiel zu den Entlassungsterminen, die zur Visite nicht dokumentiert wurden.*
- *Die Ärzte stehen extrem unter Zeitdruck, weil sie in den OP müssen. Einzelne Patientengruppen werden später nach-visitiert, was wiederum viel Zeit in Anspruch nimmt.*
- *1x in der Woche findet die Chefarztvisite statt. Die beginnt zwar passgenauer, dauert aber extrem lange und überschneidet sich deshalb mit anderen wichtigen Aufgaben des Pflegepersonals, so dass die zuständigen Pflegenden nur partiell an der Visite teilnehmen konnten.*

Die Visite ist häufig die einzige Möglichkeit am Tag zur gemeinsamen Kommunikation und Abstimmung zwischen Patient, Arzt und Pflegepersonal und ist somit ein wichtiger Bestandteil des täglichen Versorgungsprozesses. Visitenkonflikte können

ein Spiegel für grundsätzliche Kommunikationsprobleme zwischen Ärztlichem Personal und Pflegepersonal sein. Wichtig für den Erfolg einer Visite ist die gemeinsame Kommunikation auf Augenhöhe und ein optimales Zeit- und Schnittstellenmanagement. Unter Zustimmung und Beteiligung der Vorgesetzten (Stationspflegeleitung / Chef- / Oberärzte) sollte im interdisziplinären Team (zum Beispiel im Rahmen von Teamsitzungen / Stationsbesprechungen) der Ist-Prozess dargestellt und der Sollprozess festgelegt werden, gegebenenfalls mit externer Unterstützung / Moderation. Es ist wichtig, dabei alle fachlichen und organisatorischen Notwendigkeiten darzustellen und zeitliche Ressourcen zu vereinbaren. Dabei stellt sich oft heraus, dass der anderen Berufsgruppe gar nicht klar war, was der Grund für zum Beispiel die fehlende Teilnahme der Pflege gewesen ist oder es wird festgestellt, dass eigentlich alle ein gemeinsames Ziel haben, nämlich eine kürzere und effizientere Visite. Optimal wäre die Durchführung einer interdisziplinären Visite, das heißt, dass neben den ärztlichen Belangen auch die pflegerische Visite und soziale Aspekte Berücksichtigung finden. Mit einem guten Zeitmanagement ist diese letztendlich effizienter als das alte Muster und kann der Motivator dafür sein, die festgefahrenen und unzufrieden stellenden Muster zu überdenken und gemeinsam neu zu strukturieren und auszuprobieren. Am Ende sollte nach einiger Zeit gemeinsam überprüft werden, was an der neuen Visitenstruktur gut ist und wo es noch Nachbesserungsbedarf gibt. Wir empfehlen Ihnen zudem Lerneinheit 15 „Konflikte im Krankenhaus lösen“ CNE. fortbildung Ausgabe 4.2009: CNE.fortbildung.

Buro Out beim Kollegen

Einer meiner Kollegen zeigt deutliche Anzeichen eines Burn Out. Er dekompenziert beispielsweise schon bei kleinsten Problemen oder Schwierigkeiten auf der Station. Er selbst sieht das Problem aber eher bei Anderen und nicht bei sich Selbst. Wie sollte der Vorgesetzte auf ein solches Verhalten reagieren und was kann ich als Kollege tun?

Beantwortet am 31.08.2011 von CNE.experte Beatrix Meier-Tacke

Natürlich ist es immer besser der Betroffene hat eine Einsicht in seine Erschöpfung, doch genau die Verleugnung kennzeichnet einen „Burnout“. Als Kollege können Sie nur liebevoll mit Ihrem Kollegen sprechen und ihm schildern, wie Sie ihn in der Arbeit wahrnehmen. Fragen Sie vorher, ob er Ihre Einschätzung auch hören möchte und bemühen Sie sich mit Ich-Botschaften und ohne Vorwurf Ihre Eindrücke zu vermitteln. Halten Sie sich mit gut gemeinten Ratschlägen zurück, die steigern eher unsere Abwehr. Fragen Sie, wie der Betreffende sich selbst wahrnimmt und hören aktiv zu. Betroffene sollten in jedem Fall professionelle Hilfe suchen, um wieder zu Entspannung und

Lebensfreude zurückzufinden. Zahlreiche Angebote finden sich im Internet. Führungskräfte sind in jedem Fall dazu aufgerufen, ein Gespräch mit betroffenen Mitarbeitern zu führen und ihre Eindrücke zu schildern. Ein offenes Ansprechen der eigenen Wahrnehmung hilft dem Mitarbeiter, seine Einschätzung zu revidieren, um die nötige Hilfe und Unterstützung überhaupt annehmen zu können. Burnout-Betroffene äußern oft, dass sie den Anstoß von aussen brauchten, da sie sich und ihre Gefühle nur noch wie in einem Tunnel wahrnehmen konnten. Ihnen war ihr Zustand selbst nicht bewußt.