

# Ein betriebliches Gesundheitsmanagement beugt Mobbing und Gewalt im Arbeitsleben vor

Beitrag zum Fachgespräch „Gewalt im Arbeitsleben“ der BAuA Dresden am 26.02.2002  
von Dipl. Soz. Hartmut O. Genz

Das Thema Gewalt wird in der Öffentlichkeit zumeist nur punktuell wahr genommen. Die Diskussion entflammt in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft nur nach Berichten von Verwahrlosung im Altersheim, spektakulären medizinischen Fehlern oder Übergriffen auf behinderte betreute Menschen. Selten nimmt die Öffentlichkeit Übergriffe auf das Pflege- und Betreuungspersonal wahr.

## Formen der Gewalt

Der Begriff „Gewalt“ umfasst zwei Dimensionen, deren Abstufungen eine Typologisierung zulässt: Die Dimension der Interaktionspartner von Gewalt und die Dimension des Mitteleinsatzes, mithin der Formen von Gewalt.

Gewalt im Arbeitsleben geschieht zwischen primär drei Personengruppen: Gewalt zwischen den Belegschaftsmitgliedern, Gewalt durch Dritte und Gewalt an Dritten. Bei allen drei Kategorien sind die Betroffenen die jeweils Schwächeren in der sozialen Beziehung – sei es körperlich und /oder in ihrem sozialen Status und ihrer Rolle. Gewalt zeigt sich dabei eher selten in der Form körperlicher Auseinandersetzung, häufiger sind sexuelle Übergriffe, Mobbing und die systematische Verletzung der Würde Anderer. Dabei können schon verbale Attacken eine schmerzhaft Form von Gewalt darstellen, die an Stärke einem körperlichen Angriff gleich kommt.

Das Phänomen „Bossing“ jedoch findet seine Bedeutung wohl eher als Wortspiel findiger Publizisten.

Am Beispiel Pflege können wir unterscheiden in: Gewalt an Pflegekräften durch KollegInnen oder Vorgesetzte, Gewalt durch PatientInnen, gewalttätige Übergriffe auf PatientInnen und Gewalt durch Dritte – seien es Fremde oder Angehörige. Für andere Berufe ergeben sich entsprechend unterschiedliche Gefährdungsschwerpunkte, etwa Suizide durch Schienenfahrzeuge als besondere Form der Gewalt durch Dritte, die StraßenbahnfahrerInnen besonders betrifft und öffentlich so gut wie gar nicht bemerkt wird. Diese besondere Situation zeigt, dass es - ähnlich wie bei Patientenübergriffen in der Psychiatrie – berufliche Konstellationen gibt, die Gewalt als ein alltägliches Ereignis erscheinen lassen. Nachsorgende Betreuung und Vorbereitung auf das Absehbare haben hier einen deutlichen und hohen Stellenwert. Im Nachfolgenden werden diese speziellen Konstellationen jedoch nicht weiter berücksichtigt.

## Das Beispiel Mobbing

Viele der genannten Formen von Gewalt lassen sich interpretieren als soziale Konflikte, die unzureichend bearbeitet wurden oder gar nicht bearbeitet sind, weil die dahinter liegenden Ursachen unberührt bleiben. Am Beispiel Mobbing kann gezeigt werden, wie aus einer alltäglichen sozialen Interaktion Gewalt entsteht:

Der Begriff Mobbing stammt aus dem Englischen, „to mob“ bedeutet „anpöbeln“ oder „schikanieren“. Gemeint sind Formen eines sozialen Konfliktes, in dem eine Person am Arbeitsplatz von gleichgestellten, vorgesetzten oder untergebenen MitarbeiterInnen schikaniert, belästigt, beleidigt oder ausgegrenzt wird. Dies kann sich auch in der Zuweisung kränkender Arbeitsaufgaben oder einer (schleichenden) Degradierung ausdrücken, da hier vermeintlich sachliche, aufgabenbezogene Entscheidungen dem indirekten Zweck der Herabsetzung von MitarbeiterInnen dienen.

Neben dem Mobbing Einzelner können auch ganze Gruppen betroffen sein, die als soziale Einheit betrachtet und kollektiv schikaniert werden –bspw. durch ein Mitglied des Vorstands oder andere strategische Entscheider.

Man spricht dann von Mobbing, wenn die Handlungen systematisch, häufig und wiederholt auftreten und sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Einmalige Vorfälle sind also kein Mobbing. Auch kann man nicht von Mobbing sprechen, wenn zwei etwa gleich starke Parteien in Konflikt geraten.

Mobbing existiert jedoch nicht nur in der Arbeitswelt, sondern geschieht auch im Bildungsbereich, in Freizeit-Institutionen (z. B. Vereinen), in der Nachbarschaft oder innerhalb von Familien. Es tritt jedoch nicht überall auf. Anfällig sind Institutionen insbesondere, wenn sie

- sehr formell organisiert und bis in Details durchgeregelt sind (hier herrschen in Wirklichkeit die dahinter verborgenen informellen Beziehungen);
- die Leitung wenig entscheiden muss und es deshalb auch nicht wirklich kann;
- die Mitgliedschaft - bspw. der Arbeitsvertrag – auf Dauer angelegt ist;
- eine geringe Bereitschaft zu Veränderungen besteht;
- die Konflikt- und Streitkultur sehr gering ausgeprägt sind;
- die Institution eher groß ist und der/die Einzelne nur noch als Rädchen im Getriebe der Institution erscheint.

Demnach können beispielsweise der öffentliche Dienst und Krankenhäuser als besonders anfällig gelten und erfordern eine gesonderte Aufmerksamkeit.

### **Entwicklungsphasen von Mobbing**

Das beschriebene Phänom ist sicher weit seltener als die teilweise sehr häufige Berichterstattung in den Medien vermuten lässt. Genau genommen kann erst von Mobbing gesprochen werden, wenn wie oben beschrieben über einen längeren Zeitraum eine gewisse Entwicklung des Konfliktes zu beobachten ist. Folgende Phasen können idealtypisch beschrieben werden:

#### **1. Phase: Schlechte Konfliktbewältigung**

Am Anfang eines Mobbing-Prozesses steht oft ein unausgetragener Konflikt, der mit der Zeit am Arbeitsplatz unterschwellig weiter wirkt und das Klima vergiftet. Allgemein herrscht eine aggressivere, gereizte Stimmung unter den MitarbeiterInnen, es wird aber - zum Teil aus Angst - nichts dagegen unternommen.

(Anm.: Eine besondere Schwierigkeit bildet der Entzug von sozialen Kontakten, auf die Beschäftigte nicht wirklich einen Anspruch haben. In der frühen Phase von Mobbing werden zuerst informelle Handlungen sanktioniert, bspw. werden kleine Gefälligkeiten gestrichen, die gemeinsame Tasse Kaffee verweigert, der Flur funkt an dem Betroffenen vorbei etc. Für den Vorgesetzten ist es in diesem Stadium fast unmöglich, den Konflikt zu bemerken oder schlichtend einzugreifen).

#### **2. Phase: Feindseligkeiten**

Spitze Bemerkungen und Gehässigkeiten gegenüber bestimmten Personen sind gemäss dem Sündenbock-Phänomen die Folge. Es entsteht ein Ungleichgewicht. Die Feindseligkeiten nehmen zu und richten sich gezielt gegen eine bestimmte Person oder Gruppe. Der ursprüngliche Konflikt tritt dabei in den Hintergrund. Es kommt zur Polarisierung in eine „Opferrolle“ und eine „Täterrolle“. Auch bilden sich „Mythen“ über die betroffene Person (z. B.: „Wenn Frau K nicht im Team wäre, könnten wir viel schneller arbeiten“).

#### **3. Phase: Rechts- und Machtübergriffe**

Mit der gemobbten Person will jetzt niemand mehr zusammenarbeiten. Sie wird nicht mehr akzeptiert und respektiert. Dadurch wird sie zusehends unsicher, macht Fehler und fällt auf. Ihr schlechtes

Befinden, das erst durch Mobbing entstanden ist, dient zur Rechtfertigung weiter gehender Ausgrenzungs-Akte. Der reguläre Arbeitsablauf wird gestört, sodass der Betrieb die Gemobbten zunehmend als lästig empfindet. Es wird ihnen nahe gelegt zu kündigen. Der Gesamtzustand des Mobbing-Opfers, hervorgerufen u. a. durch die soziale Isolation und die Zurückweisungen, verschlechtert sich weiter bis hin zu schweren Erkrankungen.

#### 4. Phase: Ärztliche und psychologische Fehldiagnosen

Viele ärztliche und therapeutische Fachleute verfügen nur über geringe Kenntnis der Arbeitswelt. Deswegen können sie oft nicht verstehen, wie jemand an Problemen am Arbeitsplatz erkranken kann. Die Folge davon sind Diagnosen wie „Kindheits-Neurose“, „Wechseljahr-Depression“ und Ähnliches. Die Betroffenen machen dabei die Erfahrung, dass von dieser Seite auch keine Hilfe kommt.

#### 5. Phase: Ausschluss aus der Arbeitswelt

Am Ende eines Mobbing-Prozesses steht der Ausschluss der Betroffenen aus der Arbeitswelt in Form von langfristiger Krankschreibung, Frührente oder Kündigung. Im Extremfall versuchen sie ihre Konflikte am Arbeitsplatz mit (Waffen-) Gewalt zu lösen oder Selbstmord zu begehen.

(nach: Institut für neues Lernen, [www.neueslernen.ch](http://www.neueslernen.ch))

### **Gesundheitsförderung als Rahmen der Gewaltprävention**

Ähnlich wie die öffentliche Berichterstattung springt auch ein Unternehmen häufig erst auf die Nachricht an: Das gewalttätige Ereignis ist Anlass für – dann – nachsorgende Aktivitäten. Es wird eine therapeutische Hilfe angeboten, die Schutzvorkehrungen werden verstärkt, Qualitätssicherung oder andere anlassbezogene Maßnahmen implementiert.

Selten wird der Schritt getan, die vielfältigen Faktoren zu untersuchen, die letztlich zu einem gewalttätigen Übergriff führten. Zu sehr ist man damit beschäftigt, die Folgen zu lindern und den Schaden für die Betroffenen zu begrenzen.

Betriebliche Gesundheitsförderung bietet dem gegenüber einen prospektiven und breit angelegten Ansatz zur Prävention. Sie basiert auf systematischen Analysen der Problemfelder (i.S. einer vorausschauenden, umfassenden Gefährdungsermittlung) und der Sichtung der bisherigen Ansätze der Prävention. Verbesserungen werden durch die Instrumente des Projektmanagements erzielt. Dabei stehen primär Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) im Fokus, die um verhaltensbezogene Angebote ergänzt werden.

Als Pendant und Ergänzung zur Gefährdungsermittlung, die in der Regel wenig mehr abdeckt als die materiellen, klassischen Gefährdungsfaktoren bietet sich eine Mitarbeiterbefragung an. Sie deckt die „Softskills“ in der Belegschaft auf, zeigt aber auch die Defizite in der Organisation von Arbeit und in den sozialen Beziehungen.

Eine Mitarbeiterbefragung ermöglicht, gezielt die Organisationseinheiten (Abteilungen, Referate) zu finden, in denen eine spezifische Problematik herrscht. So können mit den Beschäftigten gemeinsam Lösungen entwickelt werden, die an den Ursachen von Gewalt ansetzen. Hier haben sich Zirkel als Instrument der Beteiligung etabliert.

Hintergrund eines solchen Vorgehens ist das Modell von „Belastungen und Beanspruchung“, das ein Gleichgewicht von Anforderungen und Ressourcen eines/ einer MitarbeiterIn anstrebt. Kommt es zu Über- oder Unterforderung, können soziale Konflikte wie im oben beschriebenen Fall des Mobbing eskalieren.



## **Fazit: Vor- und Nachsorge**

Gewalt ist aus dem Arbeitsleben ebenso wenig weg zu denken wie aus der Gesellschaft allgemein – ist doch ein Unternehmen auch selbst Teil der Gesellschaft. Es ist deshalb unverzichtbar, ein funktionierendes Hilfesystem für die Opfer gewalttätiger Übergriffe zu etablieren. Fasst man „Gewalt“ begrifflich nicht zu eng, sollte das System von Konfliktmediation bis hin zu therapeutischer Nachsorge ein breites Spektrum abdecken. Zielgruppen sind die Beschäftigten und die Betreuten.

Darüber hinaus ist als Pendant für die Hilfe an das Opfer auch über einen Katalog innerbetrieblicher Sanktionsmechanismen für den Täter zu beraten. Hier bietet sich eine Betriebsvereinbarung an, deren Regelungen in die Gestaltung der Arbeitsverträge einfließen und neben einer klaren Aussage im Unternehmensleitbild eine direkte Handhabe gegen unerwünschtes Verhalten darstellen.

Folgt man der hier beschriebenen Sichtweise, dass Gewalt „nur“ ein Indikator ist für Mängel in der Gestaltung der Arbeit und der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, bietet betriebliche Gesundheitsförderung einen funktionierenden Handlungsrahmen vorausschauender Prävention.

Gesundheitsförderung bietet die Möglichkeit, den strukturellen Ursachen von Gewalt zu begegnen; diese sind zumeist inadäquate Arbeitsbedingungen und soziale Konflikte. Erst die Schaffung menschengerechter Arbeit mindert das Risiko innerbetrieblicher Übergriffe und verringert diese arbeitsbedingten Risiken. Zielgruppe dieser Maßnahmen sind die Beschäftigten selbst.

Wird sukzessive die vorhandene Linienorganisation eines Unternehmens um den Aspekt der Gesundheit und Sicherheit ergänzt (bspw. durch eine entsprechende Unternehmensleitlinie, die Erweiterung des betrieblichen Vorschlagswesens, eine kontinuierliche Personalentwicklung), spricht man eher von Gesundheitsmanagement. Es ist Ausdruck einer an den Humanressourcen orientierten Unternehmenspolitik.

[Hartmut.Genz@gmx.de](mailto:Hartmut.Genz@gmx.de)

## **Literatur:**

Hartmut O. Genz: Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, in: Ratgeber Gesundheitsmanagement, Hamburg 2001

Hartmut O. Genz und Ulla Vogt-Akpetou: Gesundheitsworkshops in Kleinbetrieben, in: Ratgeber Gesundheitsmanagement, Hamburg 2001

BGW/DAK-Gesundheitsreport 2001 Krankenpflege, Hamburg 2001

Hans-Dieter Nolting, Hartmut O. Genz et al.: Psychischer Stress als Risikofaktor für Arbeitsunfälle, in: Das Gesundheitswesen 1/2002