

Mobbing am Arbeitsplatz Krankenhaus

Ursachen, Prävention, Konsequenzen und Strategien: Aus der Sicht des Arbeitsmediziners

G. Andersen

Der Begriff „Mobbing“ kam in Zusammenhang mit bestimmten interpersonellen Konfliktkonstellationen am Arbeitsplatz zunächst in den 1970er Jahren in Schweden auf, als mit Reformierung der dortigen Arbeitsschutzgesetze die Psyche in den Gesundheitsbegriff mit einbezogen wurde. In Deutschland setzte dieser Prozess in den 1990er Jahren ein. Seither beschäftigt sich eine Fülle von Literatur mit dem Thema. Exemplarisch genannt sei der Mobbingreport von 2002 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [3]. Zum Teil wird das Phänomen auch branchenspezifisch beleuchtet. Nach Zapf sollen Mitarbeiter im Bereich des Gesundheitswesens 6- bis 7-mal häufiger von Mobbing betroffen sein im Vergleich zum Branchendurchschnitt [13,14]. Ursachen dafür und geeignete Gegenmaßnahmen sollen im Folgenden erörtert werden.

Die zunehmend inflationäre Verwendung des Begriffes Mobbing, der eigentlich für extreme, weit über alltägliche Streitigkeiten hinausgehende Konfliktsituationen am Arbeitsplatz reserviert ist, macht eine exakte Definition notwendig.

Danach ist bei Mobbing ein Zusammenwirken folgender Faktoren wesentlich:

- typische destruktive Handlungen (als geplante Schikane),
- gezielt gegenüber einer Person,
- wiederholt: d.h. mindestens 1x pro Woche über mindestens 6 Monate,
- dies führt bei der betroffenen Person zu einer deutlich erlebten Beeinträchtigung und Verletzung,

- es herrscht dabei immer ein Machtungleichgewicht, indem die gemobbte Person ihres sozialen Netzwerkes beraubt und so in die Defensive getrieben wird.

Ziel ist stets die psychische Vernichtung der Person sowie deren soziale Isolierung und Ausgrenzung am Arbeitsplatz. Kurz zusammengefasst nach Leymann [5]: „Unethische Kommunikation in systematischer Form“. Oder laut Bundesarbeitsgericht 1997: „... das systematische Anfeinden, Schikanieren oder Diskriminieren von Arbeitnehmern untereinander oder durch Vorgesetzte, begünstigt durch Stresssituationen am Arbeitsplatz, deren Ursache u.a. in einer Über- oder Unterforderung Einzelner oder Gruppen, in der Arbeitsorganisation oder im Vorgesetztenverhalten liegen können.“

Entsprechende Handlungen können sein:

- erniedrigende Kritik (im Beisein anderer) – übrigens ist genau dieses gemäß § 29 der ärztlichen Berufsordnung berufsunwürdig!
- Angriffe auf das Selbstwertgefühl
- Angriffe gegen die Privatsphäre
- Demontage des sozialen Ansehens durch Streuen von Gerüchten, Verdächtigungen, in Fragestellen der beruflichen Kompetenz
- Angriffe auf die Qualität der Arbeitsaufgaben durch systematische Überforderung oder „kalt stellen“
- Vorenthalten von Arbeitsmitteln und Informationen.

Dabei werden verschiedene Mobbingphasen unterschieden:

- Ausgangspunkt ist stets ein Konflikt von mindestens zwei Parteien. Dies kann z.B. ein Ziel-, Werte- oder Interessenkonflikt sein, der jedoch zu spät, unzureichend oder gar nicht bearbeitet wird, und damit zu einem Beziehungskonflikt wird, der wegen Abhängigkeiten der Konfliktparteien untereinander nicht ignorierbar ist.
- Beginn von gezielten Feindseligkeiten, zunehmende Polarisierung und Systematisierung,
- gefolgt von Rechts- und Machtübergriffen mit den Zielen Ausschluss vom Arbeitsplatz durch Versetzung oder Kündigung.

Institutionell können problematische arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen und unqualifiziertes Führungsverhalten zu einem idealen Nährboden für Mobbing werden.

In diesem Zusammenhang spielen in Unternehmen insbesondere Faktoren wie hoher Arbeitsdruck, Personalknappheit, Schnittstellenprobleme in der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, starre Hierarchien (Strukturen im Krankenhaus sind traditionell stark hierarchisch geprägt) mit mangelnder Transparenz und Kommunikation sowie fehlende Entscheidungsspielräume mit Diskrepanzen zwischen Verantwortung und Befugnissen eine ganz entscheidende Rolle (Abb. 1).

Mobbing-begünstigend wirken zudem hoher Arbeitsdruck, gepaart mit unklaren Zuständigkeiten und Weisungsbefugnissen, unklare Vorgaben, mangelnde

Abbildung 1

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Ursachen für Mobbing

Arbeitsorganisation

- Hoher Arbeitsdruck
- Personalknappheit
- Mangelnde Transparenz / Kommunikation
- Schnittstellenprobleme (Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen)
- Fehlende Handlungs- / Entscheidungsspielräume
- Starre Hierarchien

Führungsverhalten

- Inkompetente Führung (zu lasch, zu autoritär)
- Fehlen klarer Vorgaben
- Unklare Zuständigkeiten/Weisungsbefugnisse
- Keine Rückendeckung
- Kein Feedback
- Fehlende Kommunikation und Information

Dr. G. Andersen, Betriebsärztlicher Dienst UKE

Nährboden für Mobbing: zu viel oder zu wenig Arbeit (Beispiel: jemanden mit Diensten zuschütten, aber seinen OP-Katalog nicht voll machen lassen).
Führung schwach oder nicht vorhanden (Prof. Nieder - Lehrstuhl Personalwesen Bundeswehruni HH: neben der Sachaufgabe wird die Führungsaufgabe chronisch vernachlässigt).

Rückendeckung und fehlendes Feedback durch Vorgesetzte. Besonders betroffen sind darüber hinaus Institutionen, in denen bei starrer Hierarchie hoher Konkurrenz- und Leistungsdruck, Rivalität, Einzelkämpfertum, hohe Verausgabung ohne positives Feedback (Gratifikationskrisen nach Siegrist [9]) oder auch Angst vor Arbeitsplatzverlust herrschen (Abb. 2).

Viele dieser genannten ungünstigen Phänomene lassen sich am Arbeitsplatz Krankenhaus wiederfinden und kennzeichnen auch das Berufsbild des Krankenhausarztes. In dieser Hinsicht problematisch ist auch die Situation an den Universitätskliniken mit ihrem Auftrag zur Facharztausbildung, mit dadurch befristeten Arbeitsverträgen und hoher Arbeitsanforderung, die neben der täglichen Arbeit in der Patientenversorgung und der Notwendigkeit, den Untersuchungs- bzw. OP-Katalog zu füllen, zusätzlich wissenschaftliches Arbeiten in der Forschung verlangt. In eigenen Mitarbeiterbefragungen wurden an Problemen am häufigsten genannt: Personalmangel, Arbeitsüberlastung, Kommunikations-/Abstimmungsprobleme und starres Denken in Rangordnungen.

Auf der personalen Ebene wird Mobbing durch berufliche Überforderung, Diskrepanzen zwischen hohen Arbeitsanforderungen und gleichzeitig eingeschränkten

Handlungsmöglichkeiten, durch individuelle Tendenzen zur Konfliktvermeidung und passive Bewältigungsstrategien begünstigt. Über die Frage, ob spezielle Persönlichkeitstypen häufiger zum Ziel von Mobbingstrategien werden, ob es also von vornherein Charaktertypen gibt, die geradezu prädestiniert sind, zum Mobbingopfer zu werden, besteht in der Literatur Uneinigkeit. Allerdings wird stets eine gewisse Andersartigkeit und damit Stigmatisierbarkeit als Persönlichkeitsmerkmal genannt.

Derartig ungünstige institutionelle und individuelle Konstellationen begünstigen nicht nur Mobbing, sondern führen – wie in der Literatur mehrfach publiziert – zu hohen negativen Belastungen der Beschäftigten mit der Folge somatischer und psychische Erkrankungen. Sie fördern intra-individuelle Folgephänomene wie Burnout und innere Kündigung.

Wie Wegner und Baur 2007 in einer aktuellen Erhebung zur Arbeitsbelastung und Beanspruchung von Hamburger Krankenhausärzten feststellten, kam es seit 1997 innerhalb von zehn Jahren durch Arbeitsverdichtung zu einer deutlichen Zunahme der Beanspruchung der Krankenhausärzte, wobei sich der Anteil Burnout-Gefährdeter mit 30 % signifikant mehr als verdoppelt hat [11].

Für das Unternehmen Krankenhaus kann dies spürbar werden in Form sinkender Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten, Verlust von Mitarbeitern durch Fluktuation und schwindender Kunden-(Patienten-)zufriedenheit. All das kann zu einem immensen Imageschaden für das Unternehmen führen.

Was können wir tun?

Eine Antwort darauf liefert eine Strategie der Organisationsentwicklung, nämlich die Etablierung von Elementen der Gesundheitsförderung.

Abbildung 2

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Weitere Faktoren, die Mobbing begünstigen

Institutionell

- Konkurrenz- / Leistungsdruck
- Missgunst, Neid
- Rivalität
- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Einzelkämpfertum (Eilbogenmentalität)
- Überforderung
- Diskrepanz zwischen Verantwortung und Befugnissen
- Re-/Umstrukturierungen

Individuell

- Überforderung
- Konfliktvermeidung
- Passive Bewältigungsstrategien
- Stigmatisierbarkeit
- Andersartigkeit

Dr. G. Andersen, Betriebsärztlicher Dienst UKE

Tabelle 1

Aufbau von Strukturen	Analyse/Diagnose	Maßnahmenplanung	Maßnahmenumsetzung	Evaluation
Entscheider-Gremium zur Auftragsklärung und Zielsetzung	Mitarbeiterbefragungen Gefährdungsanalysen einschließlich Erhebung psychischer Belastungen Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten	Systematische Ableitung von Maßnahmen nach Zielsetzung, Dringlichkeit, verfügbaren Ressourcen	Verhältnisprävention - Arbeitsorganisation - Führungsverhalten - ergonomische Arbeitsplatzgestaltung - Mediation - Betriebsvereinbarung zur Konfliktlösung Verhaltensprävention - Zeit- und Stressmanagement - Qualifikation - Coaching - Kompetenzentwicklung	Mitarbeiter-Befragungen Erneute Gefährdungsanalyse Erneute Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten

Grundlage hierfür ist die Kernfrage „Was erhält und fördert Gesundheit am Arbeitsplatz?“ anstelle der bisher allein gestellten Frage „Was macht krank?“. Nach dem Urheber dieses Konzeptes der sog. Salutogenese, Aaron Antonovski, sind für die Entstehung und Förderung von Gesundheit grundsätzlich folgende drei Grundvoraussetzungen in einer Lebenssituation notwendig [1]:

- **Verstehbarkeit:**
setzt Transparenz, Vorhersehbarkeit und Berechenbarkeit von Entwicklungen voraus
- **Handhabbarkeit:**
beinhaltet eigene Gestaltungsmöglichkeiten, Partizipation, Einflussnahme auf die eigene Situation
- **Sinnhaftigkeit:**
meint Sinn und Bedeutung des eigenen Schaffens sowie offenkundigen Wert und Nutzen des eigenen Einsatzes.

Übertragen auf die betriebliche Ebene sind Voraussetzung für eine „salutogene“ (Mobbing-freie) Organisation:

- Herstellung klarer Strukturen mit Transparenz in der betrieblichen Aufbau- und Ablauforganisation, Sicherstellen von Information sowohl bzgl. der individuellen Arbeitsabläufe als auch der Unternehmensziele, Feedback.
- Berücksichtigung ergonomischer Erkenntnisse bei der Auswahl der Arbeitsmittel und der Gestaltung des Arbeitsumfeldes, Schaffen adäquater Handlungs- und Entscheidungsspiel-

räume, Möglichkeiten der Weiterentwicklung personaler Ressourcen (Qualifikation), Sicherung der Individualrechte, konstruktiver Umgang mit Konflikten („Streitkultur“).

- Berechenbarkeit der Organisation und ihrer Abläufe.

Seitens der Führung sind klare Vorgaben, Zuständigkeiten und Regeln für die Zusammenarbeit im Unternehmen zu schaffen. Wertschätzung und Interesse an den Mitarbeitern und die konstruktive Auseinandersetzung mit ihren Stärken und Schwächen als Mittel der sozialen Unterstützung und Förderung personaler Ressourcen sind ebenso Bestandteil der Führungsaufgabe wie das Beherrschen von Strategien zur Konfliktvermeidung und -bearbeitung.

Neben der Etablierung von Supervision und Coaching ist die Mediation ein geeignetes Instrument zur Konfliktbereinigung. Da ihr Einsatz nur bei frühzeitiger Bearbeitung von Konflikten, wenn gegenseitige Akzeptanz der Konfliktparteien noch herstellbar ist, erfolgreich sein kann, setzt dies voraus, dass Konflikte rechtzeitig erkannt werden. Nur dann kann das eigentliche Ziel, nämlich die Wahrung der Arbeitsbeziehung, ohne Täter-Opfer-Polarisierung erreicht werden.

Auch der Abschluss einer Dienst-/Betriebsvereinbarung zur Lösung von Personalkonflikten kann ein wirksames Regularium sein, wie sich im eigenen Hause zeigte, wo bereits 1997 eine Dienstvereinbarung zur Lösung von Personalkonflikten abgeschlossen wurde [2].

Einen sehr guten Einstieg in das Thema Umgang und Bearbeitung von Konflikten in Unternehmen bietet die über die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege BGW beziehbare Broschüre „Konfliktmanagement und Mobbing-Prävention“ [7].

Zusammengefasst handelt es sich um die Etablierung eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements, wobei im Sinne der klassischen Organisationsentwicklung nach einer Analysephase Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention verknüpft und umgesetzt werden.

Ziel ist die Optimierung der arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen und die Entwicklung der personalen Ressourcen der Mitarbeiter.

Literatur

1. Antonovski A, Franke A. Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt-Verlag; 1997 (ISBN 3-87159-136-X).
2. Arentewicz G. Konzept und Erfahrungen einer Anlaufstelle zur Schlichtung von Personalkonflikten an einem Universitätsklinikum. In: Arentewicz G, Fleissner A (Ed.). Arbeitsplatzkonflikte. Mobbing als Psychoterror am Arbeitsplatz. Ursachen, Folgen und Formen der Hilfe. Frankfurt a.M.: Lang; 2003: 159-179.
3. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Mobbing-Report. 2002.
4. Groeblichhoff D. Psychiatrische und sozialmedizinische Begutachtung von Mobbingbetroffenen. In: Arentewicz G,

Mehr Effektivität bei hohem Sicherheitsprofil.

CosmoFer®

Physiologisch. Nachhaltig. Wirtschaftlich.

Eine sichere
Versorgung mit Eisen
liegt uns im Blut!

CosmoFer® 50 mg/ml Injektionslösung und Infusionslösung. Wirkstoff: Eisen(III)-hydroxid-Dextran-Komplex. Zusammensetzung: 1 Amp. (2 ml) enth.: 100 mg Eisen als Eisen(III)-hydroxid-Dextran-Komplex. 1 Amp. (10 ml) enth.: 500 mg Eisen als Eisen(III)-hydroxid-Dextran-Komplex. 1 ml Lösung entspricht 50 mg Eisen (III). **Weitere Bestandteile:** Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid, Salzsäure. **Anwendungsgebiete:** Behandlg. von Eisenmangel wenn orale Eisenpräparate nicht angewendet werden können, z. B. aufgrund von Unverträglichkeit oder bei nachgewiesener mangelnder Wirksamkeit einer oralen Eisentherapie, klin. Notwendigkeit zur raschen Auffüllung der Eisenspeicher. **Gegenanzeigen:** Nicht durch Eisenmangel verursachte Anämien (z.B. hämolyt. Anämie), Eisenüberladung oder Eisenverwertungsstörungen (z.B. Hämochromatose, Häm siderose), bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Arzneimitteln einschließlich Eisen-Mono- oder Disaccharid-Komplexen u. Dextran, dekompensierte Leberzirrhose u. Hepatitis, akute od. chron. Infekt. (Verschlimmerung bakterieller od. viraler Infekt. mögl.), rheumatoide Arthritis mit aktiven Entzündungssymptomen, akutes Nierenversagen. Nicht Patienten mit Asthma, allergischem Ekzem oder anderen atopischen Allergien in der Anamnese mittels i.v.-Injektion behandeln. Nicht bei Kindern unter 14 Jahren anwenden. **Nebenwirkungen:** Gelegentl. akute anaphylaktische Reakt. (äußert sich z.B. durch Dyspnoe, Urtikaria, Hautausschläge, Juckreiz, Übelkeit, Schüttelfrost). Sehr selten akute schwere anaphylaktische Reakt. (äußert sich z.B. durch plötzliche Atemnot u./od. kardiovaskulären Kollaps). Bei anaphylaktischen Reakt. sofortiger Therapieabbruch! Gelegentl. weniger schwerwiegende Anzeichen von Überempfindlichkeitsreakt. Verzögert (innerhalb von Std. bis zu 4 Tagen n. Gabe) auftretende Reaktionen wie Arthralgie, Myalgie u. manchmal Fieber mögl. Gelegentl.: Übelkeit, Erbrechen, abdominale Schmerzen, Hitzegefühl, Krämpfe, verschwommenes Sehen, Taubheitsgefühl, Rötungen, Puritis, Hautausschläge. Selten: Arrhythmien, Tachykardie, Diarrhoe, Müdigkeit/Erschöpfung, Schmerzen u. braune Pigmentierung an Injektionsstelle, Myalgien, Bewusstseinsverlust, Krampfanfälle, Schwindel, Unruhe, Zittern, Brustschmerzen, Bewusstseinsstörungen, Angiodem, Schwitzen, Hypotonie. Sehr selten: Hämolyse, fetale Bradykardie, Palpitationen, vorübergehender Hörverlust, Kopfschmerzen, Parästhesien, Hypertonie. Verschlimmerung der Gelenkschmerzen bei rheumatoider Arthritis möglich. Schmerzempfindung u. entzündl. Reakt. sowie Venenentzündung an u. nahe der Applikationsstelle wurden berichtet. Nach i.m.-Applikation Komplikationen an Einstichstelle möglich (Hautverfärbung, Blutungen, Bildung von sterilen Abszessen, Gewebesnekrosen od. -atrophie, Schmerzen). **Wechselwirkungen:** Gleichzeitige Anw. mit oralen Eisenpräparaten reduziert Resorption des oral verabreichten Eisens. Falsch erhöhte Werte für Serum-Bilirubin u. falsch erniedrigte Werte für Serum-Calcium möglich. **Schwangerschaft:** Sollte nicht im ersten Trimenon oder während der Stillzeit angewendet werden. Weitere Hinw. siehe Fachinfo. **Hinweis:** Nur mit 0,9 %iger Natriumchlorid- oder 5 %iger Glucoselsg. mischen! Hohe Dosen von Eisen-Dextran (≥ 5 ml) können zu brauner Verfärbung des Serums führen. **Dosierung:** Die kumulative Gesamtdosis von CosmoFer® wird durch den Hämoglobinwert und das Körpergewicht bestimmt. In Abhängigkeit von dem Hämoglobinwert wird in der Regel ein Dosierungsschema von 2-3mal wöchentlich 100-200 mg Eisen, entsprechend 2-4 ml empfohlen. Falls rasche Auffüllung der Eisenspeicher klinisch erforderlich ist, kann eine Gesamtmenge von bis zu 20 mg Eisen/kg KG als Gesamt-Dosis-Infusion über 4-6 Std. i.v. infundiert werden. Vor erstmaliger Gabe muss eine Testdosis von 25 mg Eisen bzw. 0,5 ml Lösung verabreicht werden; wenn nach 60 Min. keine Nebenwirkungen aufgetreten sind, kann Restdosis verabreicht werden. Weitere Hinw. zu Art und Dauer der Anwendung, zu Warnhinweisen, zu Vorsichtsmaßnahmen und zur Dosierung mit Einzel- und Tagesgaben sowie Dosierungsschemata siehe Fachinfo. Langsame i.v. Injektion, aber bevorzugt i.v.-Infusion, intramuskuläre Injektion bes. bei Pat. mit Asthma, Neigung zu Allergien od. Entzündungen bevorzugt. Verschreibungspflichtig. Bitte entnehmen Sie weitere wichtige Informationen der Fachinformation. Stand: August 2010. **TEVA GmbH, Wasastr. 50, 01445 Radebeul**

- Fleissner A (Ed.). Arbeitsplatzkonflikte. Mobbing als Psychoterror am Arbeitsplatz. Ursachen, Folgen und Formen der Hilfe. Frankfurt a.M.: Lang; 2003:159-179.
5. Leymann H. Mobbing – Psychoterror am Arbeitsplatz. 1996 (ISBN 3-499-13351-2).
 6. Niedl K. Mobbing: Feindseligkeiten im Krankenhaus. In: Müller M (Ed.). Personalmanagement im „Unternehmen“ Krankenhaus. Wien: Manz; 1996:153-176.
 7. Ostendorf P, Resch M. Konfliktmanagement und Mobbing-Prävention. Broschüre der BGW; 2007. www.bgw-online.de
 8. Pühl H (Ed.). Mediation in Organisationen. Neue Wege des Konfliktmanagements: Grundlagen und Praxis. Berlin: Leutner; 2003 (ISBN 3-934391-16-8).
 9. Siegrist J. Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe; 1996 (ISBN 3-8017-0673-7).
 10. Steffgen G (Ed.). Betriebliche Gesundheitsförderung, Problembezogene psychologische Interventionen. Göttingen: Hogrefe; 2004 (ISBN 3-8017-1859-X).
 11. Wegner R, Kostova P, Poschadel P, Baur X. Weniger Stunden, mehr Arbeit – Arbeitsbelastung und Beanspruchung von Hamburger Krankenhausärzten. In: Hamburg Ärztebl 2007(11):515-518.
 12. Wenninger G. Konfliktmanagement. In: Graf Hoyos C, Frey D (Ed.). Arbeits- und Organisationspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union; 1999:558-568.
 13. Zapf D. Mobbing in Organisationen – wissenschaftliche und konzeptionelle Grundlagen. In: Schwickerath J, Carls W, Zielke M, Hackhausen W (Ed.). Mobbing am Arbeitsplatz. Grundlagen, Beratungs- und Behandlungskonzepte. Lengerich: Pabst; 2004:11-35.
 14. Zapf D, Semmer N. Stress und Gesundheit in Organisationen. In: Schuler H (Ed.). Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie. Göttingen: Hogrefe; 2004:1007-1112.

Korrespondenz- adresse

**Dr. med.
Gabriele Andersen**



Betriebsärztlicher Dienst
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg, Deutschland
E-Mail: gabriele.andersen@uke-hh.de

Ansprechpartner / Beratungs- stellen:

Alle Landesärztekammern haben für von Mobbing betroffene Kolleginnen und Kollegen sog. Mobbing-Beauftragte als Ansprechpartner benannt.

Arbeitsgemeinschaft „No Mobbing“

(Zusammenarbeit von AOK, DAG und Kirchlicher Dienst in der Arbeitswelt KDA)

Erreichbar über: AOK Hamburg,
Pappelallee 22-26, 22089 Hamburg
Tel.: 040 20230209 für Betroffene
Tel.: 040 34915573 für arbeitsrechtliche Fragen

Bundesarbeitsgemeinschaft gegen Mobbing

Undelohr Straße 12, 28329 Bremen
Tel.: 0421 462540

KDA Hamburg

Schillerstraße 7, 22767 Hamburg
Tel.: 040 30623-212

KDA München

Schwanthalerstraße 91
80336 München
Tel.: 089 53073731

Netzwerk der Mobbing- Selbsthilfegruppen in Deutschland

Ansprechpartnerin: Ursula Keller
Ratingen, Tel.: 02102 68376

Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle

Lotharstraße 95, 53115 Bonn
Tel.: 0228 9145917

Sozialnetz Hessen Geschäftsstelle:

c/o Herrn Hans-Jürgen Müller
Investitionsbank Hessen AG-IBH-
Abraham-Lincoln-Straße 38-42
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 774344
E-Mail: info@sozialnetz-hessen.de

Ulla Dick, Dipl.-Psychologin

Schierenberg 15, 22147 Hamburg
Tel.: 040 64536538
E-Mail: Ulla.dick@t-online.de

Weitere 100 Kontaktadressen für die Unterstützung Betroffener unter:
www.dgb.de/themen/mobbing

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V.
Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.



Ein Beitrag zur
Qualitätssicherung
in der Anästhesiologie

5. überarbeitete und
aktualisierte Auflage

Begründet von
H.W. Opderbecke und
W. Weißbauer

ISBN: 978-3-932653-36-0

Bestellung:

„Entschliessungen – Empfehlungen – Vereinbarungen“ • 5. Auflage • Hrsg. DGAI und BDA • ISBN: 978-3-932653-36-0

Für DGAI / BDA-Mitglieder je 15,00 €*

Exemplar(e) Mitgliedsnummer: _____

Für Nicht-Mitglieder je 30,00 €*

Exemplar(e)

*zzgl. 5,70 € pro Exemplar als Einzel-
Versandkostenanteil (alle vorgenannten Preise
inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer).

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

► Aktualisierungen werden unter www.bda.de
und www.dgai.de veröffentlicht.

Datum

Unterschrift