



©TeamDF - stock.adobe.com

Machtmissbrauch im Krankenhaus

Was kommt nach der Empörung?

Von Sabine Loh

Machtmissbrauch im Krankenhaus ist kein individuelles Fehlverhalten einzelner Vorgesetzter oder Kolleginnen und Kollegen. Hierarchische Strukturen, berufliche Abhängigkeiten und eine Kultur des Schweigens bieten Übergriffigkeit, Mobbing und Diskriminierung Raum. Frauen sind hiervon häufiger betroffen. Eine Personengruppe wird in den Diskussionen der vergangenen Wochen nicht in den Fokus genommen – die Patientinnen und Patienten. Eine Atmosphäre der Angst gefährdet die Patientensicherheit. Wer sich nicht traut, einer vorgesetzten Person zu widersprechen, spricht wahrscheinlich auch medizinische Bedenken nicht aus. Eine glaubwürdige Null-Toleranz-Strategie muss deshalb über Leitbilder und Schulungen hinausgehen. Sie braucht unabhängige Anlaufstellen, transparente Verfahren, Schutz vor beruflichen Nachteilen, klare Verantwortlichkeiten und Konsequenzen. Auch die Unternehmenskommunikation hat dabei eine relevante Aufgabe: Sie sollte problematische Strukturen nicht beschönigen, sondern sichtbar machen, ob Anspruch und Wirklichkeit übereinstimmen. Dazu gehören Mitarbeiterbefragungen, Auswertungen von

Beschwerden, Fluktuationsdaten und vielleicht sogar geschützte Befragungen von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten.

Die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte erlebt Machtmissbrauch

Beim Deutschen Ärztetag in Hannover im Mai 2026 berichteten junge Medizinstudentinnen von Übergriffigkeit und Diskriminierung. Der NDR griff die Berichte auf, überregionale Medien beschäftigen sich mit der Frage, wie verbreitet Machtmissbrauch in der Medizin ist.

Die Hierarchie ist in der Medizin nicht bloß eine Organisationsform. Sie entscheidet häufig darüber, wer ausgebildet wird, wer operieren darf, wer eine Stelle erhält, wessen Forschung gefördert wird und wer Karriere macht. Gerade in der ärztlichen Weiterbildung können einzelne Vorgesetzte erheblichen Einfluss auf die berufliche Zukunft nehmen. Auch in der Pflege und in anderen Gesundheitsberufen bestehen Abhängigkeiten, etwa bei Dienstplänen, Beurteilungen und Aufstiegsmöglichkeiten.

Übergriffigkeit, Diskriminierung und Mobbing sind in Kliniken kein Randphänomen. Was Krankenhäuser jetzt brauchen, ist eine verbindliche Null-Toleranz-Haltung und Führungskräfte, die sie durchsetzen.

Keywords: Kommunikation, Strategie, Führung

Die aktuelle bundesweite Befragung des Marburger Bundes zeigt die Dimension: Von mehr als 9.000 angestellten Ärztinnen und Ärzten gab knapp die Hälfte an, in den vergangenen zwölf Monaten Machtmissbrauch erlebt zu haben. Ein erheblicher Teil berichtete von wiederholten Erfahrungen. Sexuelle Belästigung wurde ebenfalls häufig genannt. Die Befragung ist keine repräsentative Untersuchung der gesamten Ärzteschaft, aber sie macht sichtbar, was zuvor vor allem als Einzelfall behandelt wurde.

Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht mehr, ob Machtmissbrauch existiert. Sie lautet: Warum gelingt es Krankenhäusern nur schwer, ihn wirksam zu verhindern und ihn kommunikativ aufzugreifen? Die Antwort be- ►

ginnt mit einer unbequemen Einsicht: Empörung bewirkt noch keine Veränderung. Wer nach einem öffentlich gewordenen Vorfall Betroffenheit zeigt, eine Untersuchung ankündigt und ein neues Leitbild formuliert, hat noch keine Kultur verändert. Eine Null-Toleranz-Haltung beginnt früher. Sie muss festlegen, welches Verhalten nicht ak-

Karrieren fördern

Karriereentscheidungen dürfen nicht von einer einzigen, vorgesetzten Person abhängen. Weiterbildung, Leistungsbeurteilungen und Entwicklungsgespräche brauchen nachvollziehbare Kriterien und, wo möglich, mehrere Perspektiven. Kliniken sollten regelmäßig prüfen, ob Frauen bei Besetzungen,

ren, wie mit Fehlern, Kritik, Konflikten und Grenzverletzungen umgegangen wird.

Das Leitbild leben

Ein Leitbild sollte nicht allein von Kommunikationsexpertinnen und -experten formuliert und anschließend veröffentlicht werden. Aufsichtsrat, Träger, Vorstand, Geschäftsführung, ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Personalvertretung und Beschäftigte sollten gemeinsam definieren, welche Verhaltensstandards gelten. Anschließend sollte überprüft werden, ob sie eingehalten werden. Das Leitbild braucht deshalb messbare Ziele, regelmäßige Evaluation und Konsequenzen bei Verstößen. Der Wertekompass sollte im Alltag sichtbar sein. Die Unternehmenskommunikation hat die Mittel, um das Ziel zu erreichen, zum Beispiel über Werte-Kampagnen mit authentischem Storytelling.

„Frauen sind im Krankenhaus in besonderer Weise von Diskriminierung betroffen. Das Problem beginnt nicht erst bei sexueller Belästigung. Es zeigt sich auch in der Frage, wem Führungsfähigkeit zugetraut wird, und wie beispielsweise Mutterschaft bewertet wird. Medizinische Karrieren verlaufen nicht unabhängig vom Geschlecht.“

zeptiert wird, wie Hinweise aufgenommen werden, wer untersucht, wer schützt und wer am Ende Verantwortung übernimmt.

Frauen sind häufiger von Diskriminierung betroffen

Frauen sind im Krankenhaus in besonderer Weise von Diskriminierung betroffen. Das Problem beginnt nicht erst bei sexueller Belästigung. Es zeigt sich auch in der Frage, wem Führungsfähigkeit zugetraut wird, und wie beispielsweise Mutterschaft bewertet wird. Medizinische Karrieren verlaufen nicht unabhängig vom Geschlecht. Frauen sind zwar längst ein wesentlicher Teil des ärztlichen Nachwuchses, in Spitzenpositionen sind sie jedoch immer noch kaum vertreten. Auch dadurch können sich traditionelle Vorstellungen über Verfügbarkeit, Führung und Karriere hartnäckig halten.

Professor Grietje Beck, Klinikdirektorin am Universitätsklinikum Mannheim und Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten, verbindet deshalb die Diskussion über Machtmissbrauch ausdrücklich mit der Karriere von Ärztinnen. Ihre Forderung ist klar: Strukturen, die Machtmissbrauch und Diskriminierung in deutschen Praxen und Kliniken erhalten, müssten aufgedeckt werden. Familie und Kinder dürften kein Karrierehindernis für Ärztinnen sein. Das ist mehr als eine Forderung nach Gleichstellung. Es ist eine Forderung nach einer anderen Verteilung von Einflussnahme und Gestaltungsspielraum.

Ausbildungsoptionen, Forschungszugängen und Führungspositionen systematisch benachteiligt werden. Welche Ansprechpersonen gibt es im Krankenhaus oder im Berufsverband und wird darüber hinreichend informiert?

Ein Leitbild allein verändert noch keine Kultur

Krankenhäuser leben von Vertrauen. Dieses Vertrauen entsteht durch die Erfahrung, dass Regeln auch dann gelten, wenn einflussreichere Perso-

Mit Mobbing verliert das Haus Know-how

Ein gelebtes Leitbild beugt auch Mobbing vor. Richtig ist: Nicht jeder Konflikt ist Mobbing. Unterschiedliche fachliche Einschätzungen, Zeitdruck, Fehler und persönliche Spannungen gehören zum Arbeitsalltag. Mobbing beginnt dort, wo sich schikanöses Verhalten systematisch gegen eine Person richtet, sie ausgrenzt, herabwürdigt

„Ein gelebtes Leitbild beugt auch Mobbing vor. Richtig ist: Nicht jeder Konflikt ist Mobbing. Unterschiedliche fachliche Einschätzungen, Zeitdruck, Fehler und persönliche Spannungen gehören zum Arbeitsalltag. Mobbing beginnt dort, wo sich schikanöses Verhalten systematisch gegen eine Person richtet, sie ausgrenzt, herabwürdigt oder einschüchtert und ein erhebliches Machtgefälle besteht.“

nen betroffen sind. Dr. Susanne Johna, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, plädiert deshalb für eine zeitgemäße Neuauflage beruflicher Leitbilder. Ein modernes Leitbild müsse Respekt, Gleichberechtigung, Integrität und eine Kultur des Hinsehens und Ansprechens verbindlich machen.

Ein Leitbild setzt dort an, wo Regeln allein nicht ausreichen. Es sollte verdeutlichen, welches Verhalten im Alltag verbindlich erwartet wird und erklä-

oder einschüchtert und ein erhebliches Machtgefälle besteht. Die genaue rechtliche Bewertung ist komplex und hängt vom Einzelfall ab.

Der Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht Marc Rumpfenhorst erlebt in seiner Praxis ein wiederkehrendes Muster: Menschen, die Mobbing erfahren, hätten häufig Schwierigkeiten, schikanöse Anfeindungen zu beweisen und daraus rechtliche Ansprüche abzuleiten. Unter dem Druck der Situation wichen Betroffene deshalb nicht selten aus und wechselten eher die Ar-

KU Lunchtalk

Wie Krankenhäuser zu einer diskriminierungsfreieren Arbeitskultur finden, diskutierten wir im KU Lunchtalk im September mit Expertinnen und Experten aus Medizin, Recht und Marburger Bund. Das Fazit und Kontaktdaten für Ihre persönlichen Fragen finden Sie hier:



<https://ku-gesundheitsmanagement.de/veranstaltung/ku-veranstaltungen/4-ku-lunchtalk>

beitsstelle. Das ist für die Organisation fatal. Die betroffene Person geht, das Verhalten durch die mobbende Person besteht weiter fort und zudem verliert das Unternehmen wertvolles Personal und mit ihm berufliches Know-how.

Rumpfenhorst weist darauf hin, dass die Beurteilung von Mobbing eine sorgfältige Differenzierung verlange. Zugleich sei es so, dass Betroffene zunächst detailliert beweisen müssten, dass sie gemobbt würden und das sei schwierig, da viele das erst im Rückblick feststellten. Für eine genaue Dokumentation ist es dann oftmals zu spät. Geltendes Recht entspricht also nicht den psychologischen Realitäten. Der Fachanwalt rät dazu, so früh wie möglich ein Mobbing-Tagebuch zu führen.

Wer ist zuständig?

Jede Meldung sollte geprüft werden. Die Führungsebene sollte zwischen Konfliktmoderation, Personalführung, Fürsorgepflicht und arbeitsrechtlicher Aufarbeitung unterscheiden. Es braucht dokumentierte Verfahren, klare Zuständigkeiten und fachlich qualifizierte Personen, die Fälle bewerten können. Betroffene müssen Beratung erhalten, ohne dass eine Meldung automatisch ihre berufliche Position gefährdet.

Null Toleranz beginnt vor dem Skandal

Professor Hans-Jürgen Hennes, der über viele Jahre als Klinikgeschäftsführer, zuletzt am Universitätsklinikum Mannheim, Verantwortung getragen hat, formuliert den entscheidenden Führungsgrundsatz: Bei Mobbing müsse von Anfang an eine Null-Toleranz-Haltung gelten, nicht erst dann, wenn ein Fall öffentlich werde. Das klingt selbstverständlich, ist es aber nicht. Ist es aber nicht. In hierarchischen Organisationen entsteht ein gefährlicher Mechanismus: Je höher die Position einer beschuldigten Person, desto größer kann die Schwelle sein, gegen sie vorzugehen.

Anonyme Meldemöglichkeiten sind ein Muss

Hennes fordert neutrale Ansprechpersonen und ausdrücklich Möglichkeiten, sich zunächst anonym zu äußern. Eine solche Struktur sollte zudem mit einem klaren Verfahren verbunden sein. Anonyme Hinweise dürfen nicht automatisch zu Sanktionen führen. Sie können ein Frühwarnsystem sein. Sie können Muster sichtbar machen, Gespräche ermöglichen und helfen, wiederkehrende Vorfälle zu erkennen. Hennes verweist zugleich auf die Notwendigkeit sorgfältiger Aufarbeitung. In einem Krankenhaus arbeiten Menschen unterschiedlicher Professionen, Generationen und kultureller Hintergründe eng zusammen. Missverständnisse und Konflikte lassen sich nicht vollständig verhindern. Entscheidend sei, dass die Organisation sie nicht unter den Teppich kehre.

Die Patientinnen und Patienten geraten aus dem Blick

Eine der gravierendsten Folgen von Machtmissbrauch betrifft Menschen, die mit der internen Hierarchie nichts zu tun haben: die Patientinnen und Patienten. Eine Kultur der Angst wirkt sich auf den Arbeitsalltag aus. Wer erlebt, dass Widerspruch gegen eine vorgesetzte Person bestraft wird, lernt, sich zurückzuhalten. Das kann eine Pflegekraft betreffen, die eine Auffälligkeit beobachtet, ebenso wie eine Assistenzärztin, die eine Entscheidung hinterfragen möchte. Wenn Beschäftigte aus Angst schweigen, geht eine wichtige Sicherheitsbarriere verloren. Die aktuelle Diskussion um Machtmissbrauch in Kliniken ist deshalb auch eine Diskussion über Patientensicherheit.

In der Medizin ist Kommunikation keine Nebensache. Sie ist Teil der Behandlung. Gute Teams müssen Fragen zulassen, Unsicherheiten ansprechen und Fehler erkennen können. Dafür braucht es psychologische Sicherheit: die Erfahrung, dass fachlicher Widerspruch nicht automatisch persönliche Nachteile nach sich zieht.

Gerade hier liegt eines der größten Risiken hierarchisch geprägter Systeme. Wenn Vorgesetzte durch Einschüchterung oder eine Kultur, in der Widerspruch unerwünscht ist, verhindern, dass Mitarbeitende Bedenken äußern, kann dies die Zusammenarbeit und letztlich die Patientensicherheit beeinträchtigen. Das Konzept des sogenannten „Speak up“, das insbesondere durch die US-amerikanische Patientensicherheitsforschung und Programme wie Teamstepps geprägt wurde, setzt hier an. Die zentrale Botschaft lautet: Wer auf einen möglichen Missstand oder ein Sicherheitsrisiko hinweist, handelt nicht illoyal. Vielmehr übernimmt die betreffende Person Verantwortung, insbesondere gegenüber den Menschen, die sich zur Behandlung in die Obhut eines Krankenhauses begeben.

Wegsehen verhindern: Verantwortung übernehmen im Krankenhaus

Null Toleranz bedeutet nicht Null Differenzierung. Es bedeutet, dass jeder Hinweis ernst genommen und nachgewiesenes Fehlverhalten konsequent sanktioniert wird. Und vielleicht lösen wir dann zukünftig auch die Nachricht, dass ein Krankenhaus einen solchen Fall früh erkannt, konsequent aufgearbeitet und verhindert hat, dass aus Macht Abhängigkeit und aus Abhängigkeit Schweigen wird. ■

Literatur bei der Verfasserin



Sabine Loh
Gründerin

create for care & slow.media.solutions.