

Universität Potsdam
Organisations- und Verwaltungssoziologie
Proseminar Einführung in die Organisationssoziologie
Dozentin: Prof. Dr. M. Apelt

Essay:

Macht-Hierarchie-Differenzen in Organisationen am Beispiel Krankenhaus

Datum: 20.03.2012

Eingereicht von:
Matrikelnummer:
Studiengang:
Fachsemester:

Berlin, den 20.03.2012 _____

Erreichbarkeit:

Inhaltsverzeichnis:

| | |
|--|---|
| 1. Einleitung | 3 |
| 2. Macht und Hierarchie generell und im Werkstätten-Beispiel | 4 |
| 3. Macht und Hierarchie im Krankenhaus-Beispiel | 5 |
| 4. Kritik und Fazit | 8 |
| | |
| Literatur | 9 |

1. Einleitung

Macht ist nicht gleich Hierarchie. Die informelle Macht von Mitgliedern von Organisationen weicht mitunter stark von ihrer formalen, in der hierarchischen Struktur vorgegebenen Macht ab. Die beiden Soziologen Crozier und Friedberg haben solche Abweichungen sehr deutlich am Beispiel der Werkstätten des „Monopole industriel“ aufgezeigt, in denen eine Gruppe von hochqualifizierten Arbeitern in Schlüsselpositionen de facto viel mächtiger ist als die formalen Chefs. Als Zivildienstleistender auf einer Krankenhausstation konnte ich die z.T. sehr spannungsreichen Beziehungen zwischen Pflegepersonal und Ärzten relativ gut als Unbeteiligter beobachten. Dabei hatte ich oft den Eindruck, dass das Pflegepersonal die höherrangigen Ärzte in bestimmten Situationen absichtlich auflaufen lässt und dass sich die Ärzte, ähnlich wie die formalen Werkstättenleiter bei Michel und Crozier, nicht wirklich dagegen wehren können. Diese kleinen Machtdemonstrationen schienen auf einer zwischenmenschlichen Ebene als eine Art Mobbing stattzufinden, teilweise aber auch im Rahmen des eigentlichen Arbeitsprozesses. Scheinbar besteht auch in der Organisation Krankenhaus die Möglichkeit, sozusagen „an der Hierarchie vorbei“ Macht auszuüben. Zugegebenermaßen würde eine Bestätigung dieser Vermutung ein weiteres Mal die „wohletablierte und ein wenig altbackene Differenz zwischen formaler und informaler Organisation“ zeigen (Ortmann 2004: 121). Trotzdem bleibt die Frage relevant, ob Mitglieder in einer Organisation über Macht verfügen, die ihnen formal nicht zusteht, und wie sie damit umgehen – insb. dann, wenn es um die Behandlung von Kranken geht.

Im Folgenden wird deswegen der Frage nachgegangen, ob das Pflegepersonal in Krankenhäusern tatsächlich Macht ausüben und demonstrieren kann, die nicht seiner hierarchischen Position entspricht. Dafür soll untersucht werden, wie gut Croziers und Friedbergs Überlegungen und Beobachtungen auf das Beispiel Krankenhausstation anwendbar sind. In Kapitel 2 werden die Macht-Hierarchie-Differenz in Organisationen generell und das Werkstätten-Beispiel als ein besonders krasser Fall dieser Differenz erläutert. In Kapitel 3 wird das Krankenhaus-Beispiel auf Parallelen und Unterschiede zu diesem besonders eindeutigen Fall untersucht. Grundlage dafür sind eigene Beobachtungen während der Zivildienstzeit, v.a. aber die Erfahrungen mehrerer Bekannter, die als Medizinstudenten diverse Praktika auf Krankenhausstationen absolviert haben und die das manchmal sehr schwierige Verhältnis zwischen Ärzten und Pflegepersonal dabei direkt erleben durften. Kapitel 4 geht auf die Schwächen dieser Vorgehensweise ein und fasst

zusammen, wie sehr Macht und Hierarchie auf Krankenhausstationen voneinander abweichen.

2. Macht und Hierarchie generell und im Werkstätten-Beispiel

Macht in Organisationen ist gleichzusetzen mit der Kontrolle von sog. Unsicherheits- oder Ungewissheitszonen. So bezeichnen Crozier und Friedberg Bereiche oder Situationen, in denen ein Akteur A einem Akteur B mit einer Handlung drohen kann, die B schaden würde. Diese Drohung wird häufig nur symbolisch angedeutet, ist aber allen Beteiligten bewusst. Um nicht zu riskieren, dass A seine Drohung wahr macht, gesteht B in einer Art Tauschhandel Vorteile ein. Je schlechter B das Verhalten von A in einem für ihn relevanten Bereich vorhersehen kann, desto riskanter wird es, A zu ignorieren, und desto mächtiger ist A (vgl. Kühl 1995: 91; vgl. Crozier/Friedberg 1979: 39-43). Andere denkbare Machtquellen, z.B. Reichtum, Kraft und Prestige, spielen in einer Organisation nur dann eine Rolle, wenn sie die Kontrolle von Unsicherheitszonen begründen. Die Struktur einer Organisation bestimmt die Bedingungen, unter denen die Akteure verhandeln können, und dadurch den Wirkungskreis von Machtbeziehungen (vgl. a.a.O.: 46 f.). Eine wichtige Unsicherheitszone bilden z.B. die Entscheidungen der Personalabteilung über Entlassung, Einstellung, Entlohnung und Beförderung: Kontrolle über diese Entscheidungen bedeutet Macht über die betroffenen Arbeiter (vgl. Kühl 1995: 94). Ein typischer Gegenstand von Verhandlungen zwischen Vorgesetzten und Rangniedereren ist die Einsatzbereitschaft (vgl. Crozier/Friedberg 1979: 54).

In Organisationen können mindestens zwei Grundlagen von Macht unterschieden werden: Macht aufgrund einer bestimmten hierarchischen Position und Macht aufgrund von Expertenschaft. „Spezialisten können in Organisationen faktisch eine Nebenhierarchie aufbauen, die die Einflusspotentiale der formal legitimierten Organisationsmitglieder im Extremfall ganz vernichten kann“ (Türk 1978: 163). Crozier und Friedberg unterscheiden vier Machtquellen, darunter auch die Beherrschung eines spezifischen Fachwissens (vgl. Crozier/Friedberg 1979: 50). Aber auch eine untergeordnete Position bzw. Funktion eines Akteurs im Arbeitsprozess kann eine Machtquelle darstellen, etwa dann, wenn von seinem Zutun alle weiteren Arbeitsschritte abhängen und er keine Konsequenzen für Trödeln, schlechte Arbeit usw. zu befürchten braucht. Durch die Unterscheidung von Macht und Hierarchie in Organisationen werden die verschiedenen Akteure und ihre Strategien in sog. machtpolitischen Spielen bzw. beim Kampf um Unsicherheitszonen besser sichtbar (vgl. a.a.O.: 35).

Die Autoritätsstruktur einer Organisation kann empirisch untersucht und in einer sog. Kontrollkurve dargestellt werden. Die Kurve einer Organisation mit klaren Befehlsketten von oben nach unten wäre z.B. eine positiv lineare Funktion (d.h. wenig Autorität für Rangniedere und viel Autorität für Ranghohe). Obwohl solche Kurven nur die von den Befragten wahrgenommene Einflussverteilung wiedergeben, sind auch sie aufschlussreiche Organisationsmerkmale (vgl. Mayntz 1963: 100-102).

In der formalen Hierarchie der Werkstätten bei Crozier und Friedberg sind die Werkstättenleiter sowohl den geringqualifizierten Produktionsarbeitern als auch den hochqualifizierten Wartungsarbeitern übergeordnet. Die tatsächliche, von den Akteuren wahrgenommene Kontrollkurve für diese Werkstätten dürfte aber eher einem umgedrehten U ähneln, das die deutliche Übermacht der Wartungsarbeiter zeigt. Die Wartungsarbeiter sehen in den Produktionsarbeitern ihre Untergebenen und verursachen durch ein paternalistisches Eingreifen in deren Arbeit oft Spannungen und Konflikte. Ihre Beziehung zu den formal höherrangigen Werkstättenleitern ist „unverdeckt feindselig“. Aufgrund ihres Kompetenzmonopols bei der Wartung und der Reparatur der Maschinen sind sie die eigentlichen Chefs der Werkstätten. Ihre Macht ist formal nicht vorgesehen, also „illegitim“. Deswegen spielen sie ihre Macht bzw. ihre Trümpfe verdeckt aus, etwa indem sie Reparaturen unzuverlässig ausführen oder verzögern, und halten ihre Vorgesetzten so in einem Zustand der Unterlegenheit und Abhängigkeit. Weder die Produktionsarbeiter noch die Werkstättenleiter können sich gegen diese Strategie wehren, alle sind auf den guten Willen der Wartungsarbeiter angewiesen (vgl. Crozier/Friedberg 1979: 35-38). Die Wartungsarbeiter kontrollieren die hier entscheidende Unsicherheitszone, da der Rest des Personals nicht riskieren kann, dass die Maschinen häufig und/oder länger als nötig ausfallen. Die Werkstättenleiter verfügen scheinbar über keinerlei Drohpotential gegenüber rebellischen Wartungsarbeitern. Ihre Vorgesetztenposition existiert also nur theoretisch. Das Organigramm der Werkstätten sollte rein technische Beziehungen zwischen den Akteuren organisieren. Komplizierte, den Arbeitsprozess störende Machtverhältnisse und Strategien haben seine Verfasser offenbar nicht vorhergesehen (vgl. a.a.O.: 38).

3. Macht und Hierarchie im Krankenhaus-Beispiel

Auf den ersten Blick weist das Krankenhaus-Beispiel einige Parallelen mit dem Werkstätten-Beispiel auf. Den Beobachtungen zufolge ist das Pflegepersonal, ähnlich wie die Wartungsarbeiter, sehr unzufrieden mit seiner hierarchischen Position. Die Beziehungen zwischen Pflegepersonal und Ärzten können z.T. durchaus als unterschwellig

feindselig beschrieben werden. Besonders auf Seiten des Pflegepersonals scheint viel Frust über die formale Unterordnung zu herrschen. Oft betrachtet das Pflegepersonal seine Arbeit als ebenso gut oder besser wie die der (besser bezahlten) Ärzte. Zum Beispiel kommt es vor, dass Pflegekräfte die Blutabnahme durch einen Arzt nach der Visite überprüfen und sich in ihrer Meinung zu überbezahlten Ärzten bestätigt sehen, wenn der diesbezüglich weniger routinierte Arzt das Blut schlechter abgenommen hat, als es das Pflegepersonal normalerweise tut. Sehr häufig werden Anweisungen der fachlich stets weisungsbefugten Ärzte hinterfragt und kritisiert. Meistens geschieht das im Kollegenkreis, manchmal aber auch dem jeweiligen Arzt gegenüber. So kann eine Pflegekraft den Auftrag, bei einem Patienten zum wiederholten Mal Blut abzunehmen, z.B. absichtlich hinauszögern, indem sie zunächst übertrieben ausführlich alle anderen Routineaufgaben erledigt. Diverse kleine Aufgaben im Auftrag von unbeliebten Ärzten können so verzögert werden, dass diese sich zwar getriezt fühlen, aber noch keine wirkliche Absicht des Pflegepersonals nachweisen können. Zum Beispiel wird auch beim routinemäßigen Transport von Blutproben zum Labor oder bei der Vorbereitung eines Patienten für eine angeordnete Routineuntersuchung getrödel.

Auf den ersten Blick scheinen die Ärzte, ähnlich wie die Werkstättenleiter, auf diese Strategie nicht ihrer hierarchischen Position entsprechend reagieren zu können. Für einen möglichst reibungslosen Arbeitsablauf und einen ruhigen Arbeitsalltag sind sie auf den guten Willen der Schwestern angewiesen. Kleinere Machtdemonstrationen des Pflegepersonals bleiben deswegen oft unbeantwortet. Manche Ärzte verfolgen Strategien, um auf gutem Fuß mit den Schwestern zu stehen bzw. um sich den Alltag nicht unnötig schwer zu machen. Z.B. kommt es vor, dass ein Arzt zu einer bestimmten Schicht immer Brötchen für die gemeinsame Pause mit dem Pflegepersonal mitbringt.

Auch im Krankenhaus-Beispiel scheint das Pflegepersonal eine Unsicherheitszone zu kontrollieren, indem es droht, den Arbeitsablauf deutlich zu verlangsamen. Ähnlich wie im Werkstätten-Beispiel ist der Auslöser für dieses Verhalten oft der Frust über eine niedrigere hierarchische Position trotz einer als mindestens gleichwertig wahrgenommenen Arbeitsleistung.

Gleichzeitig weist die Krankenhausstation aber auch deutliche Unterschiede zu dem Werkstätten-Beispiel auf. Die Wartungsarbeiter könnten die komplette Werkstatt aufhalten, der Schaden durch stillstehende Maschinen trifft nur die anderen. Das Pflegepersonal kann sich seine Verzögerungstaktik nur bei absoluten Routineaufgaben

leisten. Sobald das Wohl eines Patienten auf dem Spiel steht, wird die Autorität der Ärzte sofort akzeptiert. Der Frust der Pflegekräfte ist auch nicht nur darauf zurückzuführen, dass diese ihre Arbeit als zu schlecht bezahlt und zu wenig gewürdigt betrachten. Manche Ärzte tragen selber aktiv zu den Antipathien der Pflegekräfte bei, indem sie diese wie Untertanen behandeln. Ein Arzt, der einer Pflegekraft z.B. demonstrativ nicht die Tür aufhält, bestärkt dadurch natürlich das Bild der arroganten und abgehobenen Ärzteschaft. Es gibt sogar Ärzte, die beanspruchen, dass das Pflegepersonal ihnen während der Visite die Türen aufhält. Das Pflegepersonal verfügt keinesfalls über einen solchen Trumpf wie die Wartungsarbeiter mit ihrem Monopol bei der Inanghaltung der Arbeit aller anderen. Es wäre stark übertrieben, die Pflegekräfte als die „tatsächlichen Chefs“ im Krankenhaus zu bezeichnen. Die Möglichkeiten, sich gegen Ranghöhere aufzulehnen, sind vergleichsweise sehr begrenzt.

In Krankenhäusern kontrollieren die Ärzte zudem eine wichtige Unsicherheitszone: Sie können Pflegekräften, die Routineaufgaben zu offensichtlich verzögern, damit drohen, ihr Verhalten der Personalabteilung zu melden. Der Personalrat kann auf Beschwerden der Ärzte hin Abmahnungen aussprechen. Mehrere Abmahnungen können zu einer Kündigung führen. Häufig scheuen Ärzte diesen drastischen Schritt. Sie wissen, dass er (noch mehr) Sympathien beim Pflegepersonal kosten dürfte. Zudem sind sie oft nur für einige Jahre auf einer bestimmten Station. Daher bevorzugen viele Ärzte, den Ärger mit einer besonders rebellischen Pflegekraft für zwei bis drei Jahre zu ertragen, anstatt sich auf einen größeren Konflikt und alle seine Konsequenzen einzulassen. Bereits das Drohpotential hält das Pflegepersonal aber davon ab, die Hierarchie zu sehr zu missachten. Spätestens die ausgesprochene Drohung, die Personalabteilung einzuschalten, stellt in den allermeisten Fällen die formal vorgesehenen Machtverhältnisse wieder her. Es gibt auch Ärzte, die sich regelmäßig bei der Personalabteilung beschweren. Dieser Stil kostet natürlich Sympathien unter den Pflegekräften. Er stellt aber sicher, dass keine Machtspiele abseits der Hierarchie möglich sind. Die Wirksamkeit der Androhung einer Beschwerde hängt aber stark davon ab, wie gut leere Stellen neu besetzt werden können. In ländlichen Gebieten sind Pflegekräfte oft schwerer zu ersetzen als Ärzte. Eine Kündigung aufgrund von Beschwerden ist dann eher unwahrscheinlich.

Darüber hinaus verfügen Ärzte ihrerseits über Mittel, Antipathien gegenüber Pflegekräften informell zum Ausdruck zu bringen. Z.B. kann ein Arzt die Verzögerungstaktik einer Pflegekraft kontern, indem er einem pflegeintensiven, von dieser Pflegekraft zu

betreuenden Patienten kein Schlafmittel verschreiben, obwohl diese ihn darum bittet und obwohl die Maßnahme medizinisch völlig unbedenklich wäre.

Die schwierige Beziehung zwischen Ärzten und Pflegepersonal betrifft offenbar eher eine zwischenmenschliche Ebene. Die teilweise in Mobbing resultierenden Konflikte sollten nicht unterschätzt werden. Das zeigen auch die zahlreichen Beratungsangebote insb. für Medizinstudenten zu diesem Problem. Im Rahmen der Regeln und Strukturen der Organisation haben die Pflegekräfte aber vergleichsweise wenige Möglichkeiten, ihren Frust auszudrücken. Die Macht-Hierarchie-Differenz in Krankenhausstationen ist nicht annähernd so krass wie in Croziers und Friedbergs Werkstätten-Beispiel.

4. Kritik und Fazit

Die Ergebnisse aus dem dritten Kapitel dieses Essays sind mit Vorsicht zu genießen. Keine Beobachtung geschah systematisch, um die hier gestellten Fragen zu beantworten. Außerdem dürften alle Beobachter in hohem Maße subjektiv, zufällig und z.T. emotional vorgegangen sein. Medizinstudenten und Zivildienstleistende sind i.d.R. die Hauptleittragenden der mitunter Mobbing-ähnlichen Umgangsformen der Pflegekräfte. Daher können sie die Rolle des Pflegepersonals im Konflikt mit den Ärzten kaum objektiv beurteilen. Die Motive der einzelnen Akteure und ihre Möglichkeiten, Unsicherheitszonen zu kontrollieren, müssten wie bei Crozier und Friedberg viel systematischer untersucht werden.

Unter dem Vorbehalt, dass die Art und Weise der Beobachtungen die Ergebnisse zumindest gefärbt haben dürfte, kann folgendes Fazit gezogen werden: Die Macht-Hierarchie-Differenz ist in den beobachteten Krankenhäusern deutlich weniger ausgeprägt als in den von Crozier und Friedberg untersuchten Werkstätten. Trotzdem bestehen im Arbeitsalltag Möglichkeiten, Hierarchie und formale Macht zumindest vorübergehend zu ignorieren. Die These, dass Macht und Hierarchie in Organisationen nicht immer zusammenhängen, konnte also bestätigt werden. Da die Werkstättenleiter besonders wenig tatsächliche Macht gegenüber den Wartungsarbeitern besitzen, ist das Werkstätten-Beispiel m.E. ein Extremfall der Macht-Hierarchie-Differenz.

Literatur:

Crozier, Michel/Friedberg, Erhard 1979: Macht und Organisation – Die Zwänge kollektiven Handelns (S. 35-55).

Kühl, Stefan 1995: Das Politisierungsdilemma. Machtkämpfe in postbürokratischen Unternehmen. In: Wenn die Affen den Zoo regieren (S. 89-104). Frankfurt a. M.: Campus.

Mayntz, Renate 1963: Soziologie der Organisation (S. 81-111). Reinbek: Rowohlt.

Ortmann, Günther 2004: Als Ob. Fiktionen und Organisationen. Wiesbaden: VS Verlag.

Türk, Klaus 1978: Soziologie der Organisationen. Eine Einführung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.