

Mediation im Sozial- und Gesundheitswesen



1. Allgemeines

Die immer größer werdende Spannung von finanziellen Einsparungsmaßnahmen auf der einen Seite und ständig wachsenden Qualitätsanforderungen auf der anderen Seite führt unweigerlich zu einer Zunahme der Konflikthanfälligkeit im Bereich des Gesundheitswesens und findet ihren Niederschlag auf allen Ebenen: zwischen den Kostenträgern und den verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens, wie Krankenhäusern, Pflegeheimen, Physikalischen Instituten, Ärzten, Therapeuten, Physiotherapeuten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen mit eigener Praxis, aber auch zwischen Ärzten und Pflegepersonal, zwischen MitarbeiterInnen, zwischen Pflegepersonal und PatientInnen, zwischen Pflegepersonal und Angehörigen von PatientInnen.

Nicht vergessen werden darf an dieser Stelle auch die Tatsache, dass ein Versorgungsbedarf bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit von Angehörigen nicht selten zu Überforderung und damit einhergehend zu Konflikten innerhalb der Familie führt. Einen beachtlichen Anteil am Gesundheitswesen nehmen in diesem Zusammenhang mittlerweile auch Vereine ein, die Angehörige in den Bereichen der Pflege und Betreuung von alten Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen unterstützen. Auch hier bleiben Konflikte zwischen BetreuerInnen und Angehörigen nicht aus, abgesehen von Konflikten

innerhalb von Teams bzw. zwischen Teams oder zwischen Geschäftsführung und Bereichsleitungen.

Wie aus dem Gesundheitsbericht Österreich 2004 zu entnehmen ist, ist die Anzahl der Krankenhausaufnahmen auf derzeit rund 2,4 Millionen pro Jahr gestiegen.¹ Der ständig steigende Personalbedarf kann mittlerweile nicht mehr allein von österreichischen Arbeitskräften gedeckt werden und somit steigt gerade im Gesundheitswesen auch die Zahl der ausländischen Arbeitskräfte, womit interkulturelle Konflikte vorprogrammiert sind. Somit ist es unerlässlich die Einsatzmöglichkeiten von Mediation im Gesundheitswesen und den Nutzen für alle Beteiligten näher zu betrachten.

2. Sozialwesen – allgemeine Definition

„Überall dort, wo eine oder mehrere Personen gegen Entgelt oder unentgeltlich für eine oder mehrere andere Personen in einer bedürftigen Situation da sind, sprechen wir von Sozialwesen.“ z.B.: Kindergarten, Hort, Schule, Seniorenheim, Flüchtlingshilfe, Behinderteneinrichtung, Selbsthilfegruppen, Hospiz, Seelsorge,...

3. Gesundheitswesen – allgemeine Definition

Das Gesundheitswesen eines Landes umfasst die Versorgung seiner BewohnerInnen bei Krankheit und Behinderung, aber auch die Gesundheitsvorsorge. Dies wird abgedeckt im stationären Bereich durch Krankenhäuser, staatliche und private Pflegeheime für alte Menschen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen, im ambulanten Bereich durch niedergelassene Ärzte, Spitalsambulanzen, staatliche und private Werkstätten und Wohngemeinschaften für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, aber auch TherapeutInnen und andere Be-

rufungsgruppen, die sich der Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit, sowie der Forschung in diesem Bereich widmen.

4. Hintergründe für Konflikte

Im Sozial- und Gesundheitswesen werden vor allem psychische Bedürfnisse befriedigt. Wie jede Dienstleistungsorganisation wird die Leistung in direkter Wechselwirkung zum Kunden erbracht. Die Kunden dringen viel mehr in das „Innere“ einer Organisation ein und somit wird eine befriedigende Leistung von vielen persönlichen und psychischen Faktoren bestimmt. Der/die individuelle MitarbeiterIn steht symbolisch viel mehr für den „Geist“ der Organisation, Umgangsformen werden wichtiger, sowohl zwischen KundInnen und MitarbeiterInnen, als auch zwischen den MitarbeiterInnen.

Nach F. Glasl lassen sich folgende Konfliktpotentiale erkennen:

1. Zum Zweck der Rechtssicherheit tritt eine Übernormierung auf, Regeln versuchen alle Eventualfälle zu decken
2. Das Verhalten der MitarbeiterInnen wird interesselos, routinemäßig und nur auf die formale Erfüllung der Vorschriften gerichtet
3. Die Arbeitsteilung ist zu weit durchgeführt, es ist für den Nutznießer immer schwieriger, die unkoordinierten Dienstleistungen selbst zu integrieren.²
4. Ad-Hoc Dienstleistungen führen zu Kapazitätsengpässen, dadurch zu Stresserscheinungen von MitarbeiterInnen, der Stress wird auf Kunden abregiert.³



Darüber hinaus: Finanzielle Mittel unterlie-

gen immer mehr Kürzungen, gleichzeitig steigt die Qualitäts- und Leistungsanforderung an Ärzte und Pflegepersonal laufend.

Der Krankenhausalltag ist immer noch stark durch hierarchische Strukturen bestimmt, die im Unterschied zur Privatwirtschaft stärker von Traditionen geprägt sind. Je hierarchischer die Strukturen sind, desto größer ist die Konkurrenz innerhalb und zwischen Berufsgruppen, desto reduzierter ist die Selbstverantwortung, Kreativität, Kooperation und Effizienz.

Durch die Struktur der „Kollegialen Führung“ in Krankenhäusern, nämlich einer Verwaltungsleitung, einer ärztlichen Leitung und einer Pflegedienstleitung sind Konflikte auf allen Ebenen an der Tagesordnung.

Auch der Pflegebedarf wird in den nächsten Jahren weiter steigen, da die Bevölkerung in Österreich immer älter wird. Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklung im Pflegeberuf und der Ausbildung von Ärzten, fehlt MitarbeiterInnen im Pflegebereich immer noch die nötige Anerkennung und Wertschätzung ihrer Arbeit in der Gesellschaft, was den Anreiz diesen Beruf zu erlernen nicht gerade erhöht. Auch eine nicht adäquate Bezahlung und viele Überstunden machen diesen Beruf nicht besonders attraktiv. Beide Faktoren, mangelnde Wertschätzung in der Gesellschaft und geringes Einkommen, erhöhen jedoch die Konfliktbereitschaft der Betroffenen, was sich auf verschiedenen Ebenen, zum Beispiel zwischen Ärzten und Pflegepersonal, zwischen Pflegepersonal und Angehörigen sowie zwischen Pflegepersonal und PatientInnen niederschlägt.

Als typische Konfliktsituationen des Altenpflegepersonals werden Unstimmigkeiten zwischen KollegInnen genannt, die auf unterschiedliche Vorstellungen einer angemessenen Betreuung und Versorgung der HeimbewohnerInnen, die Gestaltung des Dienstplanes und individuelle Überforderung zurückzuführen sind und Konfliktsituationen zwischen MitarbeiterInnen und zwischen BewohnerInnen, basierend auf als unberechtigt empfundenen Forderungen, Aggressionen und Ungeduld.⁴

5. Vorteile und Einsatzmöglichkeiten von Mediation

Warum sollte gerade Mediation im Sozial- und Gesundheitswesen zum Einsatz kommen? Mediation ist immer dort zu empfehlen, wo Menschen trotz ihrer Konflikte weiter tagtäglich miteinander zu tun haben. Laut Zuberbühler liegen die Vorteile von Mediation darin, dass im Mediationsprozess die daran beteiligten Personen eine gemeinsame Sprache erlernen, die es ihnen ermöglicht, auch nach Abschluss des Prozesses effektiv miteinander zu arbeiten; es werden gruppendynamische Prozesse in Gang gesetzt, die ein Gruppengefühl entstehen lassen und es wird das Bewusstsein für die Bedürfnisse der anderen geschärft. Der Einzelne lernt seine Bedeutung für einen reibungslosen Ablauf des Gesamtsystems richtig einzuschätzen und identifiziert sich daher stärker mit den ihm zufallenden Aufgaben.⁵

Im Gegensatz zu Supervision und Coaching, die einzelne oder Teams ebenfalls als Hilfestellung bei Konflikten in Anspruch nehmen können, wird bei einer Mediation einerseits ein konkreter Konfliktfall solange gemeinsam bearbeitet, bis eine win-win-Konstellation für alle Beteiligten erreicht ist, andererseits wird jeder der Beteiligten dabei unterstützt das System in seiner Ganzheit zu betrachten und sich seines eigenen Platzes und Stellenwertes im System bewusst zu werden, was auch die zukünftige Kommunikation zwischen den Beteiligten verbessern hilft und gegenseitiges Verständnis weckt. Bei Supervision und

Coaching hingegen gibt es keine inhaltlichen Entscheidungen, sondern lediglich Hilfe zur Selbsthilfe.⁶ Ben Larbi empfiehlt Mediation als Methode der internen Organisationsentwicklung zu installieren, da „bestehende Konflikte einen enormen Einfluss auf den notwendigen Informationsfluss und die Koordination von Abläufen und auf Schnittstellenmanagement haben. Zudem ist die Arbeitszufriedenheit stark betroffen, was sich bekanntlich direkt auf die Effizienz einer



Organisation auswirkt.“⁷ In diesem Sinne bietet sich für uns MediatorInnen ein breites Aufgabenfeld im Sozial- und Gesundheitswesen. Empfehlenswert ist sicher Feldkompetenz in diesem Bereich bzw. Grundkenntnisse in den Abläufen der jeweiligen Einrichtung.

Susanne Strobach,
MSc
eingetragene Mediatorin

tel: 0680/31 63 310
web: www.susannestrobach.at



1. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2004, Wien: 2004, S. III
- 2.. Vgl. Glasl, F. (2004) Konfliktmanagement, 8. Aufl., Bern. S. 148
3. Vgl. Grahmann, R./Gutwetter, A.: Konflikte im Krankenhaus, 2. überarb. Aufl., Bern: 2002, S. 14
4. Vgl. Kruse, A./Schmitt, E.: Konfliktsituationen in Alten- und Pflegeheimen; in: Zimber, A./Weyerer, S. (Hrsg.): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. Göttingen: 1999, S. 155, 162-164
5. Vgl. Zuberbühler, C., WirtschaftsMediation. Durch Konsens zum Erfolg; Zürich: 2004, S.16
6. Vgl. Poser, M. /Schlüter, W.: Mediation für Pflege- und Gesundheitsberufe, Bern: 2005, S. 60
7. Ben Larbi, M: Mediation als Methode der internen Organisationsentwicklung installieren, in: Sinner, A.v./Zirkler, M.: Hinter den Kullissen der Mediation; Bern: Stuttgart: Wien: 2005, S. 303-304