

Konflikte und Mediation im Gesundheitswesen

Doris Perner

St. Veit, Jänner 2020

Inhaltsangabe

-Einleitung	3
-Medizinisch:.....	3
Patienten	
Medizinisches- und Pflegepersonal.....	5
Häusliche Pflege	
- Patientenverfügungen.....	6
- Kranken- und Pflegeeinrichtungen (kurz Einrichtungen).....	8
- Organisatorisch.....	9
- Führungskräfte als Mediatoren.....	12
- Staatliche Regelsysteme und sonstiger Stakeholder (9) und deren Rolle	13
- Formen der Mediation: Formelle Mediation.....	14
Informelle Mediation	
- Anwendungsfelder: Beschwerdemanagement	16
Konfliktprävention	
Organisation- und Personalentwicklung	
Mediative Beratung und Verhandlung	
Case Management	
Bioethische Mediation	
Nachsatz	18

Einleitung

Unterm Begriff „Gesundheitswesen“ sind alle Personen und Einrichtungen zu verstehen die die Gesundheit der Allgemeinheit (Bevölkerung) fördert, erhalten und/oder wiederherstellt.

Zu unterscheiden sind: Staatliche wie z.B. Krankenkassen, Krankenhäuser, Sanitätsdienste, Wohlfahrtsverbände sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter) die den Bund und Länder unterliegen oder nichtstaatliche Institutionen wie z. B. Apotheken, ärztliche Praxen (Gemeinschaftspraxen), Privatkrankenhäuser die noch in privater Hand sind.

Weiteres Öffentlich-rechtliche Institutionen: Gesetzliche Krankenversicherungen (Sozialversicherungen) zB. Unfall- und Krankenversicherung, sowie Renten-/Pensionsversicherung. Alle diese Institutionen betreiben eigene Einrichtungen im stationären Bereich. Darunter fallen auch Rehabilitationseinrichtungen die mit Öffentlich-rechtlichen Institutionen zusammen arbeiten.

Eine übergeordnete Definition des Gesundheitswesen wurde von der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahre 1946 bzw. 1948 nicht nur mit Fehlender Krankheit , sondern der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens definiert und mit der Deklaration von Ottawa 1986 neu unter der Fähigkeit, eigenständig ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben führen zu können neu definiert.

Medizinisch

Patienten

Die Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegern und Betreuungspersonal im Allgemeinen sind nicht immer mit den Patienten (1) leicht zu koordinieren.

Das Verständnis für den Patienten, ist durch unterschiedliche Aufgaben des medizinischen Personals, im Tagesablauf der Einrichtungen, der betreuenden Personen und der Angehörigen nicht immer möglich.

Gesundheitliche Einschränkungen (2) sind mitunter ein Grund weshalb es zu Missverständnissen, oft von Seiten der Patienten kommt.

Eine aus der Sicht der Mediziner notwendige Behandlung führt zwangsläufig zu Unstimmigkeiten. Auch wenn es, aus der Sicht der Mediziner, eine Notwendigkeit darstellt, kann ein Patient nicht zu einer Behandlung gezwungen werden. Sein selbstbestimmtes Verhalten darf nicht infrage gestellt werden!

Um eine erfolgreiche Behandlung für den Patienten zu gewährleisten bedarf es nahestehende Personen (3). Es ist notwendig sich mit dem Patienten auseinander zu setzen und sein Vertrauen zu nutzen um eine für und mit den Patienten eine gute und zufriedenstellende Lösung zu finden.

Z. B. Fängt es mit einfachen Pflegemaßnahmen wie Hygiene, Medikamenteneinnahme, Essen, Anziehen oder Spazieren gehen an. Manchmal sind diese für einen gesunden Menschen nachvollziehbaren Alltagsaufgaben kein Gedanke wert. Jedoch für Patienten eine große Hürde die zu Missverständnissen führen. Jeder Patient hat gewohnte Tagesabläufe die er gewohnt ist. Ist ein Patient nicht mehr in der Lage diese „Tagesabläufe“ selber zu bewältigen, dann wird es nicht leicht Veränderungen herbei zu führen.

Auch haben Familienmitglieder noch ein Mitspracherecht und wollen mitentscheiden. Welche medizinische Maßnahme oder Pflege ist die Richtige?

Was tun, wenn es zu Unstimmigkeiten kommt?

Das Wohlfühlen eines Patienten entscheidet über den Erfolg einer medizinischen Maßnahme und zeigt sich, wenn es zu keinen Konflikten kommt.

Ist der Patient oder die Angehörigen zufrieden, dann wird es kaum jemanden geben, der sich über eine Behandlung beschweren wird.

Noch schwieriger wird es, wenn Menschen sich größeren Eingriffen, Therapien oder sich in Einrichtungen begeben sollten. Wie oder wer kann diesen Patienten erklären, dass eine medizinische Maßnahme notwendig ist?

Viel Einfühlungsvermögen, Geduld und Zeit ist dabei wichtig ...

Doch daran scheitert es meistens.

Medizinisches- und Pflegepersonal

Häusliche Pflege

Im häuslichen Umfeld spielt oft eine Überforderung, meistens ist eine Person (ein naher Verwandter oder Angehöriger) mit der Pflege betraut, eine wesentliche Rolle. Je nach dem Krankheitsbild wäre eine Unterstützung von Seiten der öffentlichen Hand ein wichtiger Aspekt um mehr Patienten zu Hause versorgen zu können. „Pflegende Angehörige“ werden mit Pflegeeinrichtungen nicht gleichgestellt und die Gesellschaft sieht diese Menschen als nicht gleichwertige „Fachkräfte“ an. Dies führt auch im familiären Umfeld immer zu Konflikten weil keiner es wirklich abschätzen kann was ein einzelner leisten muss. Die psychischen Belastungen sind dabei enorm.

Patienten die zu Hause versorgt werden genesen in einem familiären Umfeld eher oder sind länger fit, als in Einrichtungen. Jedoch ist es sehr oft nicht möglich Patienten im gewohnten Umfeld zu pflegen.

Ist eine 24Stunden Betreuung notwendig kann zwar auf privates Personal z.B. aus dem In- und Ausland zugegriffen werden, jedoch ist es oft aus finanzieller oder emotionaler Sicht nicht immer möglich.

Wenn sich eine Familie **gegen** eine Pflege eines Angehörigen zu Hause entscheidet, dann sind Pflegeeinrichtungen ein wichtiger Ort um seine Liebsten unter zu bringen. Für **keinen** der Familienmitglieder fällt dieser Entschluss leicht. Er birgt viel Konfliktpotential für/gegen die Entscheidung und später in der Einrichtung.

Ein wichtige Frage ist, wie erklärt als Familienmitglied dem zu Pflegenden Angehörigen dass er in eine Einrichtung (4) muss?

Welche Überlegungen führen zu diesem Entschluss?

Wichtige Fragen die möglicherweise nur mit einer fachkompetenten Person gelöst werden kann.

Dazu muss die gesamte Familie sich Gedanken machen wie und wer im Notfall (sofern es dazu kommt) wichtige Entscheidungen treffen kann.

Eine Patientenverfügung oder Erwachsenenvollmacht, sollte überlegt werden (5)

Die „richtige“ Wahl der Pflegeeinrichtung, sofern die Entscheidung in der Familie getroffen wurde, ist der nächste wichtige Schritt.

Ein umfangreiches Angebot steht vielen pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung. Die Bedürfnisse aller Beteiligten sind entscheidend wohin ein zu Pflegende schlussendlich untergebracht wird.

Informationen erhalten Patienten und deren Angehörige und Familienmitglieder durch zB. Ärzte, Sozialversicherungsträger, Selbsthilfegruppen, Sozialarbeiter, Krankenhäuser, uvm.

Patientenverfügungen

Wann ist der „richtige“ Zeitpunkt für den Patienten diese Frage zu stellen?

Wie stellt man diese Frage?

Wer sollte es tun?

Es wäre wünschenswert, wenn sich Menschen, die noch in der Lage sind zu entscheiden wie sie sich ihren „Lebensabend“ vorstellen, dass sie eine Patientenverfügung oder ein „Vermächtnis“ über einen Notar oder Anwalt zu im Vorfeld schriftlich zu hinterlegen (5). Es würde schon reichen, wenn ein Patient in der Lage ist seine Bedürfnisse mündlich dem Menschen anzuvertrauen der ihn täglich pflegt oder betreut.

Menschen oder Patienten die für sich noch selber entscheiden können und es auch wollen sollen die Möglichkeit erhalten es auch tun zu können. Dazu wäre

es wünschenswert, dass man ihnen auch zuhört und sich die Zeit nimmt. In Gesprächen kann sehr viel herausgefunden werden was diese Menschen für sich noch möchte.

Doch stellt sich die Frage wie es ermöglicht wird, dass man Menschen mit einem Krankheitsbild die eine psychische, geistige, auf Medikamenten oder Drogen eingeschränkte Urteilsfähigkeit ermöglichen kann, dass sie für sich selbst rechtszeitig entscheiden können?!

In wie weit ein Patient für sich selbst noch entscheiden kann, ist nicht immer eindeutig zu klären.

Was oder wer kann es lösen?

Fragen die oft nur von Menschen gelöst werden können, die den Patienten gut kennen (aus der Familie, dem Freundeskreis oder auch von Pflegern die den Patienten schon länger kennen).

Angehörige können oder wollen sich dieser Aufgabe nicht stellen.

Konflikte sind das Resultat ...

Was aber tun, wenn nicht eindeutig geklärt werden kann, was das „Beste“ für den Patienten ist?

Dies ist sehr schwer zu beantworten ...

Eine Möglichkeit wäre es einer Amtsperson zu überlassen, mit Sachverständigen wäre es eine Möglichkeit. Doch ist es das, was ein Patient möchte?

In den Einrichtungen wird versucht eine Patientenverfügung mit dem Patienten oder dem Heimbewohnern rechtzeitig zu erarbeiten. Inwieweit sich ein Bewohner darauf einlassen möchte oder nicht sei dahingestellt. Wer möchte schon seine letzten Jahre mit einer genauen „Regelung“ genau festlegen?

Natürlich muss die gültige Rechtslage (5) eingehalten werden.

Die Frage stellt sich, inwieweit der Patient noch in der Lage ist die „Rechtslage“ zu verstehen. Ist er dazu noch in der Lage? Und wenn ja wie?

Bleibt ihm dabei eine Wahl? Eine Unsicherheit ist immer da.

Die Gründe liegen auf der Hand ...

Zu wenige Pflegekräfte und Zeit verhindern in Einrichtungen dass dieses Thema ausreichend behandelt wird.

Wie kann jemand das so erklären, dass jeder es verstehen kann?

Jeder Beteiligte aus dem Gesundheitswesen oder aus dem privaten Umfeld, der sich für die Rechte der schwachen und kranken Menschen stark macht, ist in der Lage eine positive Entscheidung und für eine angemessene Lösung zu sorgen.

Dafür wäre geschulter Personal notwendig wie Mediatoren oder Menschen mit viel Einfühlungsvermögen die sich auf jeden Patienten einlassen können.

Kranken- und Pflegeeinrichtungen (kurz Einrichtungen)

Überall wo Menschen arbeiten und sich für die Rechte und Gesundheit von Menschen einsetzen gibt es ein weiteres Konfliktpotential. Speziell in Einrichtungen ist der Druck, den Tagesablauf so zu gestalten, dass das Arbeitspensum für jeden einzelnen geschafft werden muss sehr hoch. Die Vorgaben sind sehr umfangreich und in den meisten Einrichtungen fehlt es an ausreichend Personal um sich auf jeden Patienten ausreichend einlassen zu können.

Die Arbeitsbedingungen sind fast unmenschlich und verhindern oft, dass man sich auch für jeden Patienten ausreichend Zeit nehmen kann. Es kommt noch dazu, dass es oft unterschiedliche Fachmeinungen gibt, was die Diagnosen, die

Medikamentenvergabe und deren Auswirkungen sind sowie die Handhabe der Pflege im Allgemeinen sind. Dies alles führen zu innerbetriebliche Konflikte.

Pflegestandards werden von Staatlichen Institutionen in Arbeitsgruppen erarbeitet und sind einzuhalten und werden, nach Möglichkeit, auch von derselben geprüft (6).

Das ist zur Sicherheit von Patienten hat aber den Nachteil, dass es zur Lasten der Pflegequalität geht. Will heißen, dass die Bezahlung von Pflegern zu gering ist um ausreichend fachkompetentes Pflegepersonal zu bekommen, die sich auf die Patienten einlassen können.

Gespart wird genau am Personal, die täglich mit Konflikten zu tun haben und in der Lage sein sollten auf Patienten einzugehen. Doch wie soll es gehen?

Dazu kommt noch die psychische Belastung durch ständige Konfrontationen mit dem Patienten, körperliche und verbale Attacken sind an der Tagesordnung, die Konfrontation mit Krankheiten und das Wissen dass es für viele keine Heilung gibt tun das übrige. Die Anforderungen an diese Menschen wird immer mehr. Die Verantwortung für das eigene Handeln den Patienten gegenüber verursacht Stress der auf die Gesundheit vieler medizinischer Fachkräfte geht.

Die Leittragenden sind immer die Patienten oder das Personal das oft gezwungen ist diesen Beruf aufzugeben.

Organisatorisch

Wie kann man in Einrichtungen oder im privaten Umfeld die Pflege organisieren damit es zu keinem Konflikt kommt?

Diese Frage kann nicht so einfach beantwortet werden, da wir es mit unterschiedlichen Menschen mit genauso viel Charakteren und Krankheitsbildern zu tun hat. Auch ist es aus organisatorischen Gründen nicht immer möglich alle offenen Fragen und Bedürfnisse zu lösen.

In der ambulanten Pflege gibt es vier Konfliktebenen:

1. Patienten/Klienten und ihre Angehörigen als Leistungsempfänger
2. Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen inkl. Probleme mit Auszubildenden in der Personalführung
3. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit (fachliche Uneinigkeit im Unternehmen)
4. Unterschiedliche Auslegungen im Zusammenhang mit gesetzlichen und gesundheitspolitischen sowie berufspolitischen Fragen.
Personalvertretungen (Gewerkschaften), Kostenträger, politische Vereinigungen ...

Jede dieser Ebene verursacht persönlich, fachlich oder strukturell Auseinandersetzungen.

Auf der einen Seite müssen Vorgaben von Leistungsträger eingehalten werden auf der anderen Seite ist es von Seiten der Patienten/Klienten nicht immer möglich.

Ursachen können sein (Patienten/Klienten): Religiöse, Kulturelle, finanzielle Angelegenheiten, Sympathie uvm.

Beispiele:

Pflegerin: Notfälle bei anderen Klienten, Verkehrssituation (Stau), Anfahrtswege (Auto, Öffis) auch Sympathie spielt eine wesentliche Rolle.

Vertretung einer Kollegin wegen Urlaub oder Krankheit.

Patient: Verweigerung zur Körperpflege und oder Essen.

Wie geht eine Pflegekraft damit um wenn der Patient wichtige Maßnahmen verweigert? Die Gründe sind vielfältig und müssen nicht immer gerechtfertigt werden.

Wenn ein Patient nicht essen möchte, dann ist vielleicht sein gewohnter Zeitpunkt nicht gekommen.

Oder er hat sich bereits etwas selber gemacht, weil er es so „gewohnt“ war.

Hygiene oder anziehen ist auch ein Thema, wenn der Patient es bereits selber getan hat ohne sich zB. Vorher zu waschen ...

Doch darauf kann nicht immer eingegangen werden besonders wenn nahe Angehörige es auch noch „kontrollieren“. Missverständnisse, Vorwürfe und falsche Verdächtigungen.

Angehörige spielen eine wichtige und auch entscheidende Rolle in der ambulanten Pflege. Pflegekräfte sind „Gast“ beim Patienten und daher können „Regeln“ der Familie Zeit und Nerven kosten. Jedoch macht es ein „gutes“ Gefühl für die Angehörigen, wenn der „Ablauf“ nach deren Wünschen erfolgt.

Muss eine Pflegekraft sich für ihr Handeln rechtfertigen?

Vor Ort ist jede Pflegekraft, ob in der Hauskrankenpflege oder in den Einrichtungen, auf Sich gestellt und muss Entscheidungen treffen die nicht einfach sind. Eine Rechtfertigung wäre nur dann notwendig wenn es sich um ein ernstes Vergehen handelt, sprich der Verdacht eines Fehlers in der Pflege oder in der Betreuung vorliegen würde.

Diese Unsicherheit muss mit dem Leistungsträger besprochen werden können.

Dazu kommen noch organisatorischen Gründe der in einem täglichen Ablauf zwischen Patienten und betreuenden Personen zu unterschiedlichen Meinungen führen.

Einfacher ist es in Einrichtungen, da in der Regel ein „Team“ für wichtige Entscheidungen gemeinsam Entscheidungen trifft. Ein Ablauf ist in der Regel genau geregelt. Wenn es zu einem Konflikt oder Unstimmigkeiten kommt dann sollte es eine „Anlaufstelle“ geben die sich um die Belangen der Pflegenden sowie der Pfleger kümmert. Je früher die Möglichkeit einer Aussprache gegeben ist, desto weniger Konflikte, die eskalieren, gibt es.

Wünschenswert wäre es, wenn es vorbeugend möglich ist, dass Pflegekräfte keine Scheu haben müssen beginnende Konflikte anzusprechen ohne die eigene Kompetenz oder Persönlichkeit in Frage zu stellen.

Welche Möglichkeiten werden geboten von Seiten der Leistungsträger für das eigene Personal?

Eine Möglichkeit wäre es, dass es innerbetriebliche oder externe Mediatoren zur Verfügung stehen die helfen einen beginnenden Konflikt zu erkennen und zu lösen. Das Ziel in Folge sollte sein, dass eine Sicherheit für Pflegekräfte gegeben ist, dass sie jederzeit sich an fachkompetentes Personal wenden können. Es schafft Vertrauen und Sicherheit in die Leitung einer Einrichtung, hebt die Arbeitsqualität und/oder stärkt das Selbstbewusstsein.

In der Realität ist es noch nicht gang und gebe, dass es ausreichend verfügbares Personal/Mediatoren gibt, die in Konflikten sofort verfügbar sind. Diese Aufgabe wird noch unterschätzt und ist in vielen Einrichtungen oder von vielen Leistungsträgern nicht wichtig genug.

Die Ernsthaftigkeit, dass Leistungsdruck, Zeitmangel und geringe Bezahlung der Pflegekräfte zu Konflikten führt, wird noch immer nicht ernst genommen.

Konfliktlösungsgespräche führen sehr oft rechtzeitig zu anderen Sichtweisen und helfen allen Menschen - Pflegekräften, Ärzten und Patienten und deren Angehörigen. Ein Vorteil wäre, dass eine „Verfügbarkeit“ für jeden Mitarbeiter (Allgemeines Personal einer Einrichtung) jederzeit gegeben ist.

Eine zufriedenstellende Lösung ist meistens nur mit einem Kompromiss möglich. Jedoch ist es auch eine Lösung ... sofern jeder beteiligte damit einverstanden ist.

Ein Nachteil wäre es, wenn ein „geschützter Rahmen“(7) fehlt. Ein „neutraler“ Ort kann „befreidend“ sein. Er schafft Vertrauen und gibt Sicherheit. Sollte so ein Ort nicht zur Verfügung stehen, so können Regeln vereinbart werden die so einen Ort imitieren und ein Wohlbefinden ermöglicht. Es muss klar erkennbar sein, dass dieser Bereich völlig neutral ist.

Führungskräfte als Mediatoren

Die Aufgaben einer Führungskraft sind vielfältig. Personalmanagement und Konfliktmanagement sind einer seiner wichtigsten Aufgaben um ein gutes und

produktives Klima zu gewährleisten. Jedoch ist der Spagat zwischen Führungskraft und Mediation nicht immer leicht und lässt sich auch nicht immer mit anderen Aufgaben die im Interesse des Unternehmens steht zu vereinbaren.

Durch organisatorische und finanzielle Aufgaben fällt es einer Führungskraft nicht immer leicht „neutral“ zu bleiben. Wann darf ich als Führungskraft neutral sein? Darf ich es überhaupt?

Eine Differenzierung zwischen dem Inhalt eines Konfliktes unter Mitarbeitern untereinander oder zwischen Mitarbeitern und Klienten ist nicht immer einfach. Jede Führungskraft muss für sich eine Abgrenzung finden. Die Prioritäten sind jedem selber überlassen. In wieweit man noch neutral sein kann ist von der Situation und vom Inhalt abhängig.

Wieviel Handlungsspielraum habe ich? Und wer gibt mir diesen vor?

Eine Möglichkeit wäre es eine Strategie/Prioritätenliste für sich zu entwickeln um rechtzeitig einzugreifen.

Dazu zählen auch Überlegungen zum Ablauf, finanzielle Möglichkeiten und Ressourcen auszuloten oder externe Kooperationen einzubeziehen.

Als Führungskraft eines Leistungsträgers ist es wichtig und notwendig Strategien mit dem nächsthöheren Kollegen abzusprechen und gegebenenfalls, zur eigenen Absicherung, genehmigen zu lassen.

Wie schwer es ist in diesem Bereich erfolgreich zu sein zeigt die vielen notwendigen Institutionen und Schlichtungsstellen (8) die sich mit vermeintlich falschen „Behandlungsfehlern“ befassen.

Staatliche Regelsysteme und sonstiger Stakeholder (9) und deren Rolle

Bisherige Konfliktfelder waren auf unmittelbare Akteure (Patienten, medizinisches Personal, Pflegekräfte und Einrichtungen/Leistungsträger) beschränkt.

Staatliche Regelsysteme und sonstige Stakeholder sind z.B. Träger der Sozialversicherungen (Kranken-, Unfall-, Renten-, Pensions- und Arbeitslosenversicherungen), Verwaltungseinrichtungen und gesetzgebende Körperschaften.

Durch gesetzlicher und vertraglicher Verpflichtungen ergeben sich Konfliktfelder die von Anbietern von Gesundheitsleistungen(10) erbracht werden müssen.

Nicht außer Acht zu lassen sind Randgruppen wie Schulärzte die der Schulbehörde und der Medizin verpflichtet sind. Vorgeschriebene Rahmenbedingungen sind zu erfüllen und können möglicherweise durch private Interessen der Schüler, Eltern und Lehrer nicht immer ermöglicht werden.

Spannungsfelder entstehen in Folge aus den Ansprüchen der öffentlichen Hand und der freier Berufsausübung und etwaigen Haftungsfragen.

Formen der Mediation

Eine Mediation im Gesundheitswesen ist dann sinnvoll, wenn die Dauer eines Konfliktes die Beziehungen aller Beteiligten belastet.

Ein Gespräch mit dem Mediator oder einer Mediatorin wird in diesem Fall wegen der Eskalation oder der Komplexität nicht ausreichend sein. Da bedarf es einer Bereitschaft **beider** Konfliktparteien, den Konflikt auf eine Basis zu heben die auf gegenseitiger Akzeptanz, fairem verhandeln und einer Ergebnisoffenheit die in einer einvernehmlichen Lösung resultiert.

Zwei Arten der Mediation stehen zur Verfügung

Formelle Mediation

Ablauf und Ziele werden von einem neutralen Vermittler klar definiert.

Diese Mediation wird von einem außenstehenden Mediator geführt.

Befindet sich ein Konflikt bereits auf einer Ebene wo die Konfliktparteien sich auf einen „Vernichtungsfeldzug“ befinden. Wo es bereits zu kämpferischen Verhalten kommt und nur noch die „eigenen“ Interessen wichtig sind, dann ist diese Art der Mediation sinnvoll.

Informelle Mediation

Ist eine Art der Mediation wo noch eine „freie“ Gestaltung des Ablaufes der Mediation möglich ist. Heißt, dass der Prozessablauf auf die aktuellen Umstände des Konfliktes ausgerichtet werden kann.

Aktuelle Konflikte wie zB. Personalprobleme, Umstrukturierungen, außer und innerpolitische Fragen und Angelegenheiten, Konflikte zwischen Patienten und Personal kann kurzfristig und schnell gelöst werden.

Bei diesen Problemsituationen fehlt üblicherweise die Zeit noch finanzielle Ressourcen oder gar der Wille um diese Art von Konflikten zu lösen.

Der Mediator kommt aus den „eigenen“ Reihen und kennt die Abläufe, Abteilungen und innerbetriebliche Probleme. Er spart Zeit, Geld und schafft Vertrauen weil er schließlich aus dem eigenen Unternehmen kommt.

Der Nachteil liegt darin, dass eine Neutralität, eine Unbefangenheit und/oder Objektivität nicht immer gewährleistet ist.

Es ist daher gut abzuwägen welche Form der Mediation für den einzelnen Konflikt sinnvoll ist.

Der Mediationsstil ist abhängig vom Konflikt und von den beteiligten Personen an sich. Es kann schriftlich oder bildlich erfolgen oder es kann auch in einem Workshop gemeinsam erarbeitet werden. Was auch immer gewählt wird. Entscheidend ist der Erfolg.

Anwendungsfelder

Angewendet wird die Mediation im Gesundheitswesen überall wo Menschen aufeinander treffen und wo es unterschiedliche Meinungen, Verständigungen, Anschauungen oder Sichtweisen gibt.

Beschwerdemanagement

Sind in europäischen Gesundheitssystemen die Anlaufstellen die in erster Linie außergerichtliche Behandlung der Anliegen auf zivil-, straf- und/oder berufsrechtliche Angelegenheiten regeln. Sie regeln auch den stationären und/oder ambulanten Ablauf diverser Einrichtungen.

Beispiele:

- Patientenanwaltschaften
- Beschwerdestellen in Krankenhäusern, Altenheimen
- Beschwerdebeauftragte und –kommissionen in diversen Einrichtungen und Behörden
- Ombudsstellen
- Schieds- und Schlichtungsstellen zB. Im Sozialministerium

Alle diese Institutionen sind wichtige Anlaufstellen und vertreten in der Regel den Konsumenten/Patienten. Jedoch ist es abhängig wer diese Beschwerdestellen installiert hat. Hat eine Krankenanstalt eine Beschwerdestelle so ist oft ein subjektives Interesse gegeben. Schließlich steht die Krankenanstalt im Vordergrund. Eigeninteressen sind in der Regel zu wahren.

Konfliktprävention

Mediatoren stehen in diversen Unternehmen im Gesundheitswesen zur Verfügung und sollen eine hilfreiche Maßnahme sein um Patienten und Personal zu unterstützen.

Organisation- und Personalentwicklung

Sind Maßnahmen die technische und organisatorische Strukturen und Abläufe im Unternehmen regeln und berücksichtigen. Die Umsetzung von Veränderungen im Unternehmen führen ohne Organisation- und einer Personalentwicklung zwangsläufig zu Konflikten und können eingeschränkt werden. Finanzielle, Kommunikative, Personelle Abläufe können klar geregelt werden.

Ziel ist es, dass durch die Beachtung der Bedürfnisse der Mitarbeiter und des Teams eine Effektivität und Effizienz im Unternehmen erzielt wird.

Weitere Möglichkeiten sind noch

Mediative Beratung und Verhandlung – professionellen mediativen Beratungsgespräch um eine zufriedenstellende Lösung aller zu erzielen. Eine Fachmeinung kann eingebracht werden.

Case Management – sind formelle oder informelle Mediatoren. Es ist eine personenorientierte Methode der individuellen Fallsteuerung. Sie stellen den Erhalt der Hilfe zwischen Patienten und Klienten sicher.

Bioethische Mediation – verbindet klinische Ethikberatung mit einer klassischen Mediation. Ethnische Prinzipien stehen im Vordergrund. Dazu zählen medizinische, pflegerische und betreuerische Angelegenheiten.

Nachsatz

Wo immer Menschen im Gesundheitswesen arbeiten sind Konflikte vorprogrammiert.

Unterschiedliche Meinungen im medizinischen, pflegerischen, ökonomischen, finanziellen, strukturellen, politischen sind nur eine der Gründe weshalb es immer Konflikte geben wird.

Jede Form der Mediation ist ein wichtiger Beitrag um im Gesundheitswesen etwas zu verbessern.

1 Allgemeiner Begriff für Menschen die medizinisch betreut werden

2 Unter gesundheitliche Einschränkungen versteht man Körperliche, Geistige, Psychische oder altersbedingte Störungen die jeden von uns treffen können.

3 Unter nahe stehende Personen sind zu verstehen: Angehörige die entweder die Pflege übernommen haben oder die das Vertrauen des Patienten genießen. Pflegepersonen, die die Pflege oder Grundversorgung im eigenem Zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung durchführen, Ärzte die ein langjähriges Vertrauen des zu Pflegenden genießen um.

4 Darunter sind Kliniken, Altersheime, Palliativstationen, Behinderteneinrichtungen uvm.

5 Patientenverfügungen lt. Erwachsenenvertretung neu:

<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html>

6 <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360543.html>

7 Unter „geschützten Rahmen“ versteht man einen Ort, der unabhängig genutzt werden kann und nichts mit dem Arbeitsplatz in Verbindung gebracht wird

8 Schlichtungsstellen: Patienten- u. Behindertenanwaltschaften, Sozialministeriumservice, Ombusstellen,

9 Personen, für die es aufgrund ihrer Interessenlage von Belang ist wie ein bestimmtes Unternehmen sich verhält und/oder agiert (Eigentümer, Mitarbeiter, Kunde, Lieferant)

10 öffentliche und privatrechtliche berufliche Interessensvertretungen wie Ärzte- und Apothekerkammern, Pflegeverbände und Selbsthilfeorganisationen