

Lore Wehner · Theo Brinek
Michael Herdlitzka

Kreatives Konfliktmanagement im Gesundheits- und Krankenpflegebereich

Gesunde ZwischenMenschlichkeit





Lore Wehner

Theo Brinek

Michael Herdlitzka

Kreatives Konfliktmanagement im Gesundheits- und Krankenpflegebereich

Gesunde ZwischenMenschlichkeit

SpringerWienNewYork

Lore Wehner M.A.

Institut für angewandte Geragogik und Pädagogik, Wien, Österreich

Theo Brinek M.A.

Wien, Österreich

Michael Herdlitzka MBA, MAS, MTD, MC

Institut für Soziale Kompetenz, Klagenfurt, Österreich

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© 2010 Springer-Verlag / Wien

Printed in Germany

Springer-Verlag Wien New York ist ein Unternehmen von

Springer Science + Business Media

springer.at

Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch / wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Insbesondere Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eine Haftung der Autoren oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Umschlagbild: Kathrin Göttfried, k.goettfried@hotmail.de

Lektorat: Frau Mag. Ylva Schwinghammer, ylva.schwinghammer@yahoo.de

Satz: PTP-Berlin Protago-TEX-Production GmbH, 10779 Berlin, Deutschland

Druck: Strauss GmbH, 69509 Mörlenbach, Germany

SPIN: 12631322

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-211-99700-0 SpringerWienNewYork

Grundlage für das Buch *Kreatives Konfliktmanagement im Gesundheits- und Krankenpflegebereich* war die von Lore Wehner M.A. verfasste Masterthesis mit dem Titel *Ein Beitrag zur Sensibilisierung von Konflikten im Pflegeberuf*. Die im Rahmen dieser Masterthesis geführten Interviews mit Berufsgruppen aller Sparten aus dem Umfeld der Pflege waren Motivation und Ansporn das Thema weiter zu verfolgen und einer breiteren Leserschaft zugänglich zu machen. Einige aussagekräftige Zitate aus diesen Stichprobeninterviews haben auch Eingang in dieses Buch gefunden.

Danksagung

Wir danken allen, die uns geprägt haben, *die Haltung anzunehmen, die sich in den Themen dieses Buches offen legt.* Ihnen sei es auch gewidmet.

Lore Wehner, Theo Brinek, Michael Herdlitzka

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Konflikte	5
1.1 Konfliktebenen	8
1.2 Konflikte in sozialen Organisationen	9
1.3 Häufige Konfliktursachen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege	10
1.4 Signale für das Vorhandensein von Konflikten	11
1.5 Eskalationsstufen eines Konfliktes	12
1.6 Merkmale und Auswirkungen der einzelnen Eskalationsstufen	14
1.7 Veränderungen im inneren und äußeren Verhalten	17
1.8 Konflikte und Bedürfnisorientiertheit	19
1.9 Förderliche Grundhaltung für eine aktive Konfliktarbeit	21
1.10 Konfliktkosten	24
1.11 Neue Wege als Schlüssel zur Veränderung	25
2. Grundlagen der Kommunikation	28
2.1 Ausgangssituation	28
2.2 Wesentliche Fragestellung(en)	29
2.3 Kommunikation – was ist das?	30
2.4 Ein „Gesamtmodell“ der Kommunikation	32
2.5 Das Modell der sektoralen Spezialisierung	34
2.6 Die „Weltformel“	35
2.7 Führungskräfte	40
2.8 Professionelle Hilfe	41
3. Aktives Zuhören	42
3.1 Hilfreiche Techniken beim aktiven Zuhören	44
3.2 Zusammenfassung	46
4. Gewaltfreie Kommunikation	47
5. Interkulturelles Konfliktmanagement	56
5.1 Interkulturelle Kommunikation im Pflegebereich	59
5.2 Wissen nützt, wenn Handlung folgt	61
6. Erfahrungsbericht Interkulturelle Pflegeteams	62
7. Mitarbeitergespräche	66
7.1 Mitarbeitergespräche im Bereich pflegender Berufsgruppen	67

7.2	Nutzen von Mitarbeitergesprächen für Mitarbeiter, Führungskräfte und Unternehmen	68
7.3	Mitarbeitergespräche im Kontext der Unternehmenskultur	69
7.4	Durchführen von Mitarbeitergesprächen.....	71
7.5	Feedback.....	77
7.6	Lob und Anerkennung im MAG	79
7.7	Kritik im MAG	80
7.8	Nachbereitung und Reflexion von MAG	83
8.	Supervision und Coaching.....	84
8.1	Kennzeichen von Supervision und Coaching.....	86
8.2	Vorgehensweisen in Coaching und Supervision	88
8.3	Ausgewählte Methoden in Supervision und Coaching....	90
8.4	Implementierung von Coaching und Supervision in sozialen Einrichtungen.....	92
8.5	Ablauf einer Einheit in Supervision und Coaching	94
8.6	Beispiele aus der Praxis	97
8.7	Coaching in einem Konfliktfall mit Angehörigen.....	99
8.8	Erfahrungsbericht Coaching.....	102
9.	Moderation	104
9.1	Was ist Moderation?	104
9.2	Einsatzbereiche der Moderation in sozialen Organisationen.....	106
9.3	Interner oder externer Moderator?	108
9.4	Wichtige Punkte, die zum Gelingen einer Moderation beitragen.....	109
9.5	Moderationstechniken.....	111
9.6	Der Werkzeugkoffer	112
9.7	Ablauf einer Moderation	115
9.8	Einige effiziente Moderationsmethoden im Überblick...	115
9.9	Wichtige Punkte für eine gelungene Moderation	119
9.10	Die meist begangenen Fehler in der Moderation.....	120
9.11	Analyse einer Moderation	120
9.12	Beispiel für eine Moderation im Pflegebereich	121
10.	Mediation.....	123
10.1	Was ist Mediation?.....	123
10.2	Einsatzmöglichkeiten und Grenzen der Mediation	124
10.3	Die Rolle des Mediators	125
10.4	Wie findet man einen geeigneten Mediator?.....	126

10.5	Interner oder externer Mediator?.....	127
10.6	Ablauf einer Mediation	128
10.7	Grundsätze der Mediation in Unternehmen	128
10.8	Der lösungsorientierte Beratungsansatz	129
10.9	Beispiel für eine Mediation aus dem Pflegebereich.....	130
10.10	Zusammenfassung Mediation in sozialen, pflegenden Einrichtungen	133
10.11	Erfahrungsbericht: Mediation im Krankenhaus	133
11.	Systemische Aufstellungen.....	138
11.1	Systemisches Denken.....	138
11.2	Was ist ein System?	139
11.3	Wer gehört zu einem System?	139
11.4	Systemische Grundprinzipien	140
11.5	Was ist eine Aufstellung?.....	141
11.6	Hilfreiche Rituale und Lösungsansätze	143
11.7	Besondere Anforderungen im Pflegebereich.....	144
11.8	Beispiele aus der Praxis	146
11.9	Zusammenfassung	159
12.	Übersicht bekannter Interventionsformen und deren Einsatzgebiete.....	161
13.	Konfliktlotsen in sozialen Organisationen	163
13.1	Was ist ein Konfliktlotse?.....	165
13.2	Wer kann Konfliktlotse werden?.....	166
13.3	Die Aufgaben und Funktionen des Konfliktlotsen im Unternehmen	167
13.4	Vorteile eines innerbetrieblichen Konfliktlotsen	167
13.5	Vorschläge zur Implementierung von Konfliktlotsen in sozialen Organisationen.....	168
13.6	Ausbildung zum Konfliktlotsen	169
Anhang	170

Einleitung

Angehörige pflegender Berufsgruppen stehen heute durch ständige Veränderungen, wachsende Anforderungen, immer komplexere Dokumentationssysteme und den oftmals schon zur Alltäglichkeit gehörenden Personalmangel unter einem enormen Erwartungs- und Leistungsdruck. Verstärkt wird dieser durch die seit geraumer Zeit andauernde Pflegediskussion in den Medien, negative Berichte über Missstände in der Pflege, die Legalisierung ausländischer Pflegekräfte sowie die hohen Qualitätsanforderungen und Haftungsrisiken und die damit einhergehende Angst vor möglichen Anzeigen bei Gericht. Zudem werden pflegende Berufsgruppen ständig mit neuen gesetzlichen Vorgaben konfrontiert, was ein enormes Konfliktpotential im beruflichen Alltag mit sich bringt. So sind vermehrt Konflikte durch Überforderung, enormen Leistungsdruck, gesetzliche und innerbetriebliche Vorgaben zu beobachten. Die Konflikt-ebenen reichen dabei von der Führung über alle pflegenden Berufsgruppen aus unterschiedlichsten Nationen bis hin zu Heimbewohnern, Patienten, Klienten und deren Angehörigen. Sie betreffen die Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen, ehrenamtlichen Mitarbeitern, Schülern etc.

Um dem großen Konfliktpotential im Bereich der Pflege begegnen zu können, müssen soziale Organisationen, Berufsgruppenverbände, Träger und Magistratsabteilungen rasch reagieren. Es bedarf effizienter Lösungsstrategien, die möglichst flächendeckend für alle Beteiligten zufriedenstellend umsetzbar sind.

Viele Organisationen und Institutionen haben bereits den Bedarf an einer offenen Gesprächs- und Konfliktkultur am Arbeitsplatz erkannt und bieten ihren Mitarbeitern Strategien zu Konfliktbearbeitung an. Der oft geäußerte Wunsch von Führungskräften bzw. auch weiteren Berufsgruppen nach Fortbildungen und Schulungen zum Thema „Kommunikations- und Konfliktkompetenz“ scheint jedoch die fehlende Qualität der bestehenden Angebote zu verdeutlichen.

Als besonders hilfreich werden von den im Rahmen der Masterthesis Befragten Gespräche mit Kollegen und Teammitgliedern sowie regelmäßige Team- und Fallbesprechungen empfunden. Auch Coaching und Supervision werden in der Praxis bereits angeboten, doch wie es scheint, sind Blockaden, Ängste und Hemmschwellen vorhanden, diese Angebote in Anspruch zu nehmen. Führungskräfte fürchten bei Inanspruchnahme von interner oder externer Unterstützung in Konfliktsituationen, als „schwach“ abgestempelt zu werden – unter diesen Umständen erscheinen die Zurückhaltung und die mangelnde offene Gesprächsbasis, die vielerorts zu beob-

achten sind, verständlich. So kann angenommen werden, dass zuerst Ängste, Hemmschwellen und Blockaden abgebaut werden müssen, bevor Führungskräfte und weitere pflegende Berufsgruppen Angebote zum Konfliktmanagement annehmen können.

Im Bereich der Angebotsvielfalt gibt es große Schwankungen unter den Berufsgruppen. Auffällig ist, dass gerade Heimhilfen und Mitarbeiter mobiler Dienste, die ihre gesamte Arbeitszeit nahe am Menschen verbringen und unter Zeitdruck oft Schwerstarbeit verrichten, besonders benachteiligt behandelt werden. Einem vielfältigen Arbeitsgebiet und hohen Anforderungen von Seiten der Bewohner, Klienten und Angehörigen stehen gesetzliche Vorschriften und verunsichernde rechtliche Graubereiche gegenüber, die den Arbeitsalltag erheblich erschweren. Zudem haben diese Berufsgruppen mit einem schlechten Image zu kämpfen und fühlen sich durch die Geringschätzung von Kollegen anderer Sparten und Klienten oft zur Putzfrau degradiert. Mitarbeiter im Bereich der mobilen Dienste, denen die Möglichkeit regelmäßiger Teambesprechungen fehlt, fühlen sich „draußen im Arbeitsalltag“ alleine gelassen und sehnen sich nach dem Austausch mit Kollegen und einer konkreten Ansprechperson bei Problemen. Ob im Falle eines akuten Konfliktes die Möglichkeit besteht, die Beteiligten mit einer (mehr oder minder) neutralen dritten Person an einen Tisch zu bringen, hängt von jeweiligen Dienstgeber ab. Bestehende Angebote sind oft nur für bestimmte Berufsgruppen zugänglich.

Nicht immer liegt jedoch ein Defizit an möglichen Angeboten vor: Institutionen, die Einzel-, Gruppen- und Fallsupervision, Coaching oder freiwillige Teambesprechungen anbieten, beklagen häufig, dass diese bestehenden Angebote von Mitarbeitern einfach nicht angenommen werden bzw. nur einige wenige daran teilnehmen. Mangelndes Wissen um Ziele und Inhalte von Modellen wie Coaching, Supervision, Moderation und dergleichen schürt Ängste, die Inanspruchnahme wird mit dem Eingeständnis von Versagen oder Schuld gleichgesetzt. Die Erwartungshaltung von vielen Mitarbeitern ist von vorneherein eher negativ, wenn es um die Einführung neuer Konfliktlösungsmethoden geht. Oft scheitert es auch an den Kompetenzen der durchführenden (Führungs-)Personen. Hier müsste bereits in den Ausbildungskonzepten aller pflegender Berufsgruppen angesetzt und auf allen Ebenen Aufklärung und Information betrieben werden. Zukünftige Mitarbeiter und Führungskräfte müssen mit dem nötigen Wissen und den entsprechenden Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenzen ausgestattet werden, noch bevor sie ins Berufsleben eintreten. Viele Konflikte könnten so von vorneherein vermieden oder entschärft werden, bestehende Angebote würden besser und effektiver genutzt.

Das vorliegende Buch soll einen Beitrag dazu leisten, über neue und bereits erprobte Methoden zur Prävention und Bearbeitung von Konflikten sowie über die nötigen Grundvoraussetzungen einer funktionierenden Kommunikations- und Konfliktkultur im Gesundheits- und Krankenpflegebereich zu informieren und Verantwortliche, Entscheidungsträger, Führungskräfte und Mitarbeiter zu ermutigen, aktiv ihren Teil zur Implementierung neuer Angebote beizutragen und vorhandenen Maßnahmen mit Offenheit entgegenzutreten.

Lore Wehner

1. Konflikte

Überall dort, wo Menschen zusammentreffen, zusammenarbeiten, zusammenleben, Menschen betreut oder gepflegt werden, wo es hierarchische Ebenen und Strukturen gibt, gehören Konflikte zum beruflichen Alltag.

Sehr oft wird jedoch zu vorschnell von einem Konflikt gesprochen. Nicht jede Meinungsverschiedenheit zwischen Einzelpersonen, Gruppen, Führungskräften und Mitarbeitern, Teammitgliedern, mit Klienten, Patienten und Angehörigen sollte gleich als Konflikt bezeichnet werden. Ein großer Teil dieser Meinungsverschiedenheiten löst sich „ganz von selbst“ noch bevor sie zu einem richtigen Konflikt ausarten können, etwa durch die Entschuldigung einer Partei oder das Finden eines Kompromisses.

Ein Konflikt bedeutet den ‚Zusammenstoß‘ mit einer oder mehreren Personen oder mit einer oder mehreren Gruppen. Ein wichtiges, prägnantes und bezeichnendes Merkmal eines Konflikts ist, dass es zu einer Blockade, zu Unproduktivität und Demotivation, zum Stillstand im Team, in der Organisation oder Firma kommen kann. Auslöser für Konflikte können unterschiedliche Interessen, Meinungen, Werte u.v.m. sein. Auch persönliche nicht erfüllbare oder umsetzbare Wünsche, unerfüllte Bedürfnisse, blockierte persönliche oder berufliche Ziele bzw. abhanden gekommene berufliche Perspektiven können den Zusammenstoß bewirken. In Betrieben und Institutionen können starre hierarchische Ebenen, unklare Kompetenzbereiche, zu hohe oder zu geringe Anforderungen, Personalmangel, eine kaum oder nicht vorhandene Konflikt- und damit Arbeits- und Betriebskultur etc. als mögliche Konfliktursachen gesehen werden. Jeder Konfliktbeteiligte bringt dabei bewusst oder unbewusst unterschiedliche Meinungen, Anschauungen, Ziele, Perspektiven, seine ganz spezielle, individuelle Wahrnehmung und kulturabhängige soziale Prägung in den Konflikt mit ein. Diese können eine Bereicherung für das Team, die Zusammenarbeit bzw. den Betrieb darstellen, wenn Führungskräfte deren Wichtigkeit und Stellenwert beim Entstehen von Konflikten erkennen und die Energie, die gerade am Anfang eines Konflikts enorm hoch ist, zur aktiven Konfliktarbeit und zum Entwickeln von nachhaltigen Lösungsoptionen nützen können.

Die persönliche Sichtweise, Einstellung und Haltung der am Konflikt beteiligten Personen bestimmt den Konfliktverlauf. Konflikte können eine Chance für die Weiterentwicklung, die Teamentwicklung oder eine Neu- bzw. Umstrukturierung in Betrieben und Organisationen sein. Auch können durch Konflikte Fehler und Schwachstellen im System oder im Betrieb aufgezeigt und sichtbar gemacht werden, wodurch neue Strategien, Sichtweisen und Wege möglich werden.

Erst wenn es auf der Gefühls-, Wahrnehmungs- und Erlebensebene der Mitarbeiter zu Unstimmigkeiten kommt, bewirkt dies Reaktionen im Fühlen, Denken, Wahrnehmen, Wollen und Handeln – die Konfliktspirale beginnt sich zu drehen.

In einer Konfliktsituation verschiebt sich die Sachebene auf die Beziehungsebene und umgekehrt die Beziehungsebene auf die Sachebene. Z. B.: Auslöser des Konflikts war die Urlaubsplanung, im Alltag pflegender Berufsgruppen ein sehr häufig vorkommendes Konfliktthema. Die Sache „Urlaubsplanung“ verschiebt sich auf die Beziehungsebene. Der Konflikt löst Unbehagen und Misstrauen bei den Mitarbeitern aus, sie fühlen sich benachteiligt, übergegangen, persönlich angegriffen usw. Dies beeinflusst ihr Denken, Wahrnehmen, Fühlen und Wollen. Eine häufig anzutreffende Reaktion von Mitarbeitern in solchen Situationen ist der Krankenstand. Damit können ganze Systeme lahmelegt, die Team- und Organisationsentwicklung zum Stillstand oder sogar zum Scheitern gebracht werden.

Die Konfliktspirale bedeutet in diesem Fall: Einzelne Mitarbeiter müssen einspringen, ihren Urlaub verschieben oder absagen – dies bewirkt nun bei weiteren Mitarbeitern Reaktionen im Fühlen, Denken, Wahrnehmen, Wollen und Handeln. Weitere destruktive Reaktionen und Handlungen folgen, die Konfliktspirale dreht sich unaufhörlich weiter, es kommt zu Unruhe und Spannungen im Team, das Konfliktpotential steigt stetig. Damit einhergehend steigen z. B. Mobbingtendenzen im Team und Gefahr von Burnout bei Mitarbeitern, die wie im genannten Beispiel beschrieben, ihren geplanten Urlaub verschieben oder sogar absagen mussten.

Ein Konflikt löst automatisch Stressfaktoren beim Menschen aus, sei es nun bei Mitarbeitern, Führungskräften, Patienten, Klienten, Bewohnern oder Angehörigen. Diese Faktoren bewirken Reaktionen in kognitiven, emotionalen, psychischen und körperlichen Bereichen.

Oft feststellbar sind:

- Unruhe, Angst, nervöses oder gereiztes Verhalten
- Mangelnde Konzentrationsfähigkeit, verkürzte Aufmerksamkeitsphasen
- Verlangsamtes Denkvermögen, kreisende Gedanken, „nicht abschalten können“
- Versagensängste, das Selbstvertrauen, die Selbsteinschätzung und damit die Ich-Kompetenz nehmen ab
- Unzufriedenheit und Hilflosigkeit machen sich breit
- Schlafstörungen, Magenbeschwerden, Schweißausbrüche
- U.v.m.

AUSWIRKUNGEN EINES KONFLIKTES...

...der Konflikt wurde unter den Teppich gekehrt, nicht bearbeitet. Mir wurde jedes Mal schlecht wenn ich das Krankenhaus betrat. Nach 3 Monaten wechselte ich freiwillig die Abteilung, von da an ging es mir wieder besser.

DGKS

Damit sinken die Einsatz- und Leistungsbereitschaft, die Belastbarkeit, die Frustrationstoleranz, die Motivation und die Bereitschaft der Mitarbeiter sich bei neuen Projekten zu beteiligen bzw. sich aktiv in die Teamarbeit einzubringen. Bei Patienten, Klienten, Bewohnern und Angehörigen nimmt die Kooperationsbereitschaft ab.

Gelangen Konflikte von der Sachebene auf die Beziehungsebene, z. B. in den Bereichen hierarchischer Strukturen, zwischen einzelnen Teammitgliedern unterschiedlicher Kompetenz- und Aufgabenbereiche, sei es stations- oder institutionsübergreifend, in der Arbeit mit Patienten, Angehörigen, Bewohnern usw., hat das Auswirkungen auf den Kommunikationsfluss innerhalb der Organisationen, was sich zunächst in Form von Kommunikationsstörungen bemerkbar macht. Die Zusammenarbeit innerhalb der Teams, mit Angestellten, Patienten und Vorgesetzten wird negativ beeinflusst, es kommt zu Verzögerungen, dem Aufbau von Blockaden und – im schlimmsten Fall – zum völligen Stillstand eines gemeinsamen Projektes. Effizientes, produktives Arbeiten in Teams ist nicht mehr möglich, da die Aufmerksamkeit der beteiligten Personen zum Konflikt hin ausgerichtet ist. Betroffene sind mit der Konfliktaufarbeitung, der Suche nach Konfliktlösungsstrategien und vor allem Möglichkeiten zur Konfliktvermeidung beschäftigt und damit von eigentlichen Arbeiten und Themen abgelenkt.

AUSWIRKUNGEN EINES KONFLIKTES...

...den ungelösten Konflikt trug ich lange Zeit mit mir...Verspannungen im Rückenbereich beeinflussten mein körperliches Wohlbefinden.

Arzt

AUSWIRKUNGEN EINES KONFLIKTES...

...vor allem Schlafstörungen: ich habe keine Nacht durchgeschlafen, meine Partnerschaft hat teilweise auch darunter gelitten, weil ich oft vor lauter Zorn nicht ansprechbar, lustlos, müde und niedergeschlagen war.

Seniorenbetreuerin

1.1 Konfliktebenen

Die unterschiedlichen Ebenen eines Konfliktes spielen eine große Rolle, wenn es um die Konfliktanalyse, ein besseres Verständnis der Konfliktsituation und der Konfliktursachen geht. Sind die Konfliktebenen bewusst, können Lösungsstrategien gesucht, gefunden und entwickelt werden.

1. Sach- und inhaltliche Ebene:

Hier spielt die Sache bzw. das Thema eine große Rolle – Was ist der Inhalt des Konfliktes? Worum geht es?

2. Personenbezogene bzw. soziale Ebene:

Hier geht es darum, in welcher Beziehung die beteiligten Personen zueinander stehen oder welcher Art ihre Beziehung ist – wie gehen beteiligte Personen mit dem Konflikt um? Welche Konfliktmuster und Konfliktstrategien bringen Führungskräfte und Mitarbeiter mit ein? Was steht hinter dem Konflikt, welche Motivationen und Emotionen? Wie gehen Führungskräfte (Vorbildwirkung!) mit dem Konflikt um? Welche Konfliktstrategien können sie anbieten?

3. Organisationsbezogene oder strukturelle Ebene:

Hier wirken sich vorhandene oder fehlende Rahmenbedingungen aus: Welche internen oder externen Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung gibt es innerhalb der Organisation, der Firma? Wird eine aktive Konfliktkultur auf der Station, innerhalb der Institution gelebt? Welche Faktoren beeinflussen die Konfliktbearbeitung bewusst oder unbewusst? Z. B. wirtschaftliche und personelle Faktoren, Auftreten nach außen, Meinung der Öffentlichkeit (ist eine Schädigung oder ein Gesichtsverlust zu erwarten?), finanzieller Verlust oder Rückgänge z. B.: der Anmeldungen oder Aufträge (Sind sogar handfeste Einbußen zu erwarten?) ...

Wichtig im Umgang mit Konflikten ist, dass es nur dann zu einer tragfähigen Lösung kommen kann, wenn bei der Konfliktbearbeitung die Beziehungs-ebene mit einbezogen wird. Viele sachbezogene Konflikte verursachen eine Beziehungsstörung. Empfehlenswert ist es daher, zunächst am Aufbau einer „professionellen Arbeitsbeziehung“ zu arbeiten (z. B. abhanden gekommenes Vertrauen wieder aufzubauen, eine achtsame, respektvolle und wertschätzende Umgangs- und Kommunikationsbasis (wieder) herzustellen) – erst dann kann auf der Sachebene weiter gearbeitet werden.

1.2 Konflikte in sozialen Organisationen

Konflikte in sozialen Organisationen gehören, wie in jedem anderen Betrieb bzw. Unternehmen, zum beruflichen Alltag. Gerade im Gesundheits- und Krankenpflegebereich trifft man auf ein Umfeld, in dem eine große Vielfalt an Konflikten möglich ist, an denen Personen unterschiedlichster Funktionen beteiligt sein können. So treten zum Beispiel Konflikte auf, zwischen und mit

- Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Arbeitsbereiche
- Führungskräften unterschiedlicher Bereiche
- Patienten, Klienten, Bewohnern
- Angehörigen und Besuchern
- Institutionen und Trägern
- Berufsgruppenvertretungen
- Managementbereichen und Betriebsräten
- ehrenamtlichen Mitarbeitern
- Schülern und Praktikanten
- weiteren kooperierenden Institutionen
- externen Firmen
- internen, eigenständigen Firmen
- Ärzten und Therapeuten
- Fahrten- oder Besuchsdiensten
- Sachwaltern
- Magistratsabteilungen
- der Pflegeanwaltschaft
- usw.

KONFLIKTE GIBT ES BEI UNS...

Es gibt zwischenmenschliche Konflikte, kulturelle Konflikte, Konflikte beim Verständnis zwischen Angehörigen und Pflegepersonal, Konflikte zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten, im interdisziplinären Bereich, auch mit der Haustechnik oder Küche – Konflikte sind eigentlich überall.

DGKS (Stationsleitung)

Besonders hierarchische Konflikte und Konflikte zwischen den einzelnen Berufsgruppen (DGKP, PH, HH usw.) werden im Arbeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege als weit verbreitet und belastend erlebt. Gerade Mitarbeiter im mobilen Bereich fühlen sich oft mit ihren Problemen alleine gelassen und wünschen sich die Möglichkeit zur Aus-

sprache. Die Führungsebene wird nach wie vor am ehesten als autoritäre Instanz wahrgenommen; moderne, partnerschaftliche Führungsstile und entsprechende Aus- und Weiterbildungen zum Thema „Kommunikations- und Konfliktkultur“ setzen sich erst nach und nach durch. Unklare Aufgabenverteilung, als überhöht empfundene Erwartungen seitens der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen und eine „schwammige“ Gesetzeslage tun ihr Übriges, um einen Nährboden für Konflikte zu schaffen.

ALS KONFLIKTURSACHEN ERLEBE ICH...

...Kulturelle Unterschiede, Überbelastung, wenig Ventilmöglichkeiten, wenig Möglichkeiten, Dinge in einem Rahmen zu äußern, in dem man so verstanden wird, wie man es meint, extrem engstirnige Vorgesetzte, festgefahrenne Strukturen, da in diesem Bereich eine unglaubliche Unflexibilität vorherrscht.

Ausbildungsleiterin für Heimhilfen

1.3 Häufige Konfliktursachen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege

Unklare Arbeitsteilungen und mangelnde Kommunikation führen oft dazu, dass sich die verschiedenen Berufsgruppen wie DGKP, Heimhilfen, Therapeuten und anderes Personal wie etwa Aktivierungstrainer und Seniorenanimateure als ‚Konkurrenten‘ im Umfeld des Patienten / Klienten / Bewohners sehen, anstatt als multiprofessionelles Team zu agieren. Dies führt unweigerlich zu Konflikten, in die früher oder später auch die Patienten, Bewohner oder Klienten und deren Angehörige involviert werden. Der Umgang mit Fehlern und Beschwerden stellt vielerorts eines der größten Konfliktpotentiale dar. Viele Mitarbeiter im Pflegebereich haben das Gefühl, dass Beschwerden von Angehörigen, Patienten, Bewohnern und Klienten von ihrer jeweiligen Führungsebene nach dem Motto „wer zahlt hat Recht“ abgehandelt werden. Dies führt bei den Mitarbeitern zu einer Abwehrhaltung, die verhindert, dass Beschwerden hinsichtlich ihres Gehaltes erwogen werden und führt dazu, sie generell von vorneherein als ungerechtfertigt zu empfinden. Ein ausgereiftes Fehler- und Beschwerdemanagement und ein Umfeld, in dem diese heiklen Themen sachlich und angstfrei diskutiert werden können, tragen zu einem konfliktfreieren Arbeitsumfeld und einem konstruktiven Umgang mit Beschwerden bei.

Eine von Berufsgruppen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich besonders häufig genannte Konfliktursache ist der Dienstplan bzw. die Ur-

laubseinteilung. Mitarbeiter mit Kindern möchten verständlicherweise besonders häufig an Wochenenden, Feiertagen und in der Ferienzeit frei haben, von jüngeren kinderlosen Mitarbeitern wird erwartet, in diesen Zeiten einzuspringen – doch diese wollen ebenso Freizeit am Wochenende und zu Ferienzeiten und fühlen sich daher oft ungerecht behandelt. Auch sogenannte Pflegeurlaube und Krankenstände, insbesondere, wenn Sie sich bei einzelnen Mitarbeitern zu häufen beginnen, können zu „Reibereien“ und infolgedessen zu Konflikten und Mobbing im Team führen. Eine besondere Herausforderung scheint die Dienstplanerstellung in interkulturellen Teams und bei einem hohen Anteil von Mitarbeitern, die aus einer anderen Region bzw. einem anderen Bundesland stammen, zu sein. Hier wollen viele Mitarbeiter an Wochenenden nach Hause fahren und daher bereits am Freitag zu Mittag abreisen und möglichst erst am Montag wieder die Rückreise antreten. Im Sommer wünschen sich diese Mitarbeiter oft mehrere Wochen Urlaub hintereinander, was für die restlichen Teamkollegen nur schwer zu akzeptieren ist, da sie in dieser Zeit den Dienst abdecken müssen und selbst nur kurz Urlaub nehmen können. Dieser Konfliktpunkt kostet mehrmals im Jahr viel Energie und Aufmerksamkeit. Hilfreich ist in solchen Fällen die gemeinsame Ausarbeitung eines allgemeinen „Regelwerkes“ (z. B. maximal einmal im Monat Dienste tauschen), das alle Standpunkte und Situationen berücksichtigt.

1.4 Signale für das Vorhandensein von Konflikten

Die folgende Aufzählung bezieht sich auf Signale für vorhandene Konflikte bei Mitarbeitern, ähnliche Reaktionen können aber in Konfliktsituationen auch bei Angehörigen, Klienten, Bewohnern oder Patienten beobachtet werden.

Demotivation von Mitarbeitern, von kleineren bis größeren Gruppen bis hin zum gesamten Team ist spürbar, die Arbeitsleistung sinkt auf ein Minimum, ständiges Delegieren von Aufträgen oder Anweisungen, destruktives Verhalten im Arbeitsalltag, Kooperationsfähigkeit sinkt usw.

Gereiztes Verhalten: überzogene verbale und körperliche Reaktionen oder Angriffe, Informationen werden zurückgehalten, dadurch steigende Fehlerhäufigkeit bei den Konfliktparteien.

Blockade, Widerstand: prinzipielle Ablehnung von Vorschlägen, Aufforderungen, sogar Anweisungen, blockierende oder demotivierende verbale Rückmeldungen, geringe Aufnahmefähigkeit, Verschlossenheit, Vorwürfe, Zurechtweisungen, Anschuldigungen usw.