

## Präventive Mediation in Krankenhäusern

**E**in Beitrag zur Verbesserung innerbetrieblicher Psychohygiene in Krankenanstalten aus Wirtschaftsmediatorensicht

Dieser Aufsatz nimmt Bezug auf die Ausführungen von Janus und Amelung in der Krankenhaus Umschau (KU 08/06 S. 680ff.).

Der Arbeitszufriedenheitsstudie zu Befindlichkeiten von Klinikärzten an der Medizinischen Hochschule in Hannover (MHH) dürfte repräsentativer Charakter auch im Hinblick auf andere Krankenhäuser in Deutschland zukommen.

Mit der im Ergebnis richtigen Zusammenfassung, wonach zur Verbesserung des Arbeitsklimas insgesamt und der individuellen Befindlichkeit von ärztlichen Leistungsträgern im Besonderen, „nicht monetäre Aspekte“ die entscheidende Rolle spielen sollen, überrascht in keiner Weise.

Im Gegenteil: Es ist schon seit langem bekannt, dass innerpsychische Zufriedenheit, etwa auf der Grundlage autonomer Entscheidungsfindungsbefugnisse – auch innerhalb eines hierarchisch strukturierten komplexen Systems – einen deutlich höheren Stellenwert haben können, als monetäre Stimulationen. Der Aufsatz „Natürlich unzufrieden! Aber warum?“ fordert heraus, über innerbetriebliche Mediation als ein probates Mittel zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit nachzudenken. Dabei sollten in jedem Fall alle (!) beteiligten Leistungsträger in Krankenhäusern in den Mediationsprozess – keinesfalls nur Ärzte – integriert werden. Innerhalb eines Mediationsverfahrens – das stets ergebnisoffen zu gestalten ist – sollten möglichst alle Mitarbeiter integriert werden. Da es nicht möglich ist, jeden einzelnen Mitarbeiter in das Mediationsverfahren persönlich einzubinden, kommt nur ein Verfahrensmodus in Betracht, in dem Delegierte für Gruppen auftreten. Gerade in sehr großen Einrichtungen wird man selbst mit der Delegationsmethode an Grenzen von Machbarkeitspotentialen stoßen. Trotzdem ist es möglich, mittels einer selektiven Probationsmediation neue Erkenntnisse auf der Ebene verschiedener Leistungsträger zu erlangen. Man wird beispielhaft Stimmungen und Meinungen einfangen und gewissermaßen planspielmäßig schnittmengenorientierte Globalinteressen erfassen können.

Es versteht sich von selbst, dass auf diesem Weg nicht alle innersozialen Störungen aufgedeckt und schon gar nicht beseitigt werden können. Aber es werden auf diesem Weg autonome Interessen erfasst, aufgrund deren Kenntnis die am Mediationsverfahren Beteiligten Lösungsoptionen erkennen können, die im Falle einer zeitnahen hausinternen Umsetzung nicht nur zu einer deutlichen Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, sondern auch automatisch damit einhergehend zu einem kaum vorstellbaren betriebswirtschaftlichen Mehrwert führen werden. Hier wird deutlich, dass die Differenzierung zwischen

- ökonomischen Aspekten und
- sozio-individuellen Aspekten

bei der Erfassung von Zufriedenheit oder Unzufriedenheit von Mitarbeitern auf der Ebene der Ursachenforschung und der Beschreibung einer Bestandsaufnahme richtig und geboten ist. Schon deswegen, da in einer materialistischen Welt scheinbar fast alles über ökonomische Stimulation oder Motivation geregelt werden kann.

Dabei sind im Gegenteil die individualistischen Aspekte einer positiven subjektiven Partizipation des Einzelnen im Dunkeln geblieben. Ein gut verdienender Mitarbeiter, möglicherweise sogar ein Spitzenverdiener innerhalb eines starren hierarchischen Konzepts, innerhalb dessen er seinen individuellen gruppeninhärenten Wert als Mensch nicht widergespiegelt sieht, wird einen Teil seines hohen Einkommens als schmerzengeldähnliche monatäre Kompensation begreifen. Glücklicher und gesünder wird er dadurch nicht.

Es geht also bei der Erfassung krankenhauser interner Mitarbeiterzufriedenheit stets um mehr als um Geld. Unzufriedenheit kann durch Geld nicht angemessen und schon gar nicht in Zufriedenheit umgemünzt werden. Es gilt daher, wie Janus und Amelung zutreffend zusammenfassen, „ein proaktives Krankenhausmanagement zu etablieren“, innerhalb dessen Humanressourcen effizient nutzbar gemacht werden können.

**Zusammenfassung:**

Die Autoren haben mit ihrer Bestandsaufnahme einen wesentlichen Aspekt institutionsinhärenter Probleme innerhalb des Krankenhausmanagements gut erkannt und beschrieben. Durch meine Anmerkungen unterbreite ich Lösungsvorschläge für die

Behebung multipler Konflikte im Rahmen einer präventiven Delegierten-Mediation in Krankenanstalten. Dabei sollte anhand dieses Artikels Entscheidungsfindungsträgern im Gesundheitsmanagement deutlich werden, dass vermeintlich rein subjektive Befindlichkeitsstörungen von Mitarbeitern keinesfalls bei betriebswirtschaftlicher Betrachtungsweise mit „Null“ zu bewerten sind, sondern vielmehr bei der gebotenen gesamtbetriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise niemals negiert werden dürfen. Widrigenfalls wird jede betriebswirtschaftliche Bestandsaufnahme falsch.

Der Verfasser dieses Artikels, Dr. jur. Matthias Esch, ist von Beruf Rechtsanwalt und Notar, Mediator und Wirtschaftsmediator mit Geschäftssitz in Berlin. Seit Jahren ist er berufsbegleitend als freier Fachautor und als Vertrauensanwalt der Stiftung Gesundheit tätig.

**Dr. Esch & Kollegen  
Rechtsanwälte und Notar  
Konstanzer Str. 55  
10707 Berlin**

**Tel.: (030) 88 00 777-1  
Web: [www.dr-esch.de](http://www.dr-esch.de)**

Redaktionell verantwortlich: Dr. Matthias Esch, Rechtsanwalt und Notar, Berlin

Haftungsausschluss und Copyright: Unsere Artikel bieten Ihnen eine Vielzahl von Informationen. Sie stellen jedoch keine anwaltliche Beratung dar und dienen lediglich zu rein informativen Zwecken. Eine Vollständigkeit kann nicht garantiert werden. Irrtümer, Änderungen vorbehalten. Nachdruck und Veröffentlichung nur mit unserem ausdrücklichen Einverständnis.

Inhalt der eigenen Seiten: Die Haftung für die Aktualität, Vollständigkeit oder Qualität ist ausgeschlossen. Alle kostenfreien Angebote sind unverbindlich. Wir behalten es uns vor, jederzeit ohne vorherige Ankündigung das Angebot zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung einzustellen.