

Mediation im Zusammenhang mit Krankheit in der Familie: Wenn Krankheit Konflikte verursacht

Mediationsbeispiel: „4 Geschwister und ein an Demenz erkrankten Vater“

Auf einem Treffen zur Vorstellung von Mediation berichtete eine Sozialpädagogin von ihrer Arbeitsstelle. Dort würden seit Wochen mehrere Geschwister im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung des Vaters zur Belastung. Die Familie hatte unterschiedliche Mitarbeiter einbezogen, die zum Teil allein, zum Teil in unterschiedlichen Geschwisterkonstellationen wegen der Konflikte innerhalb der Familie angesprochen wurden. Letztlich ging es immer darum, dass die Geschwister Bestätigung für den jeweiligen Weg oder Überzeugung suchten. Jeder Einzelne hatte den Mitarbeitern u.a. erzählt, dass sie sich als Geschwister immer gut verstanden hätten und jetzt auf einmal habe man diese belastenden Konflikte...

Es wurde zeitnah eine Mediation in den Räumen der Beratungsstelle organisiert. Alle Geschwister beteiligten sich an der Mediation, die schnell und nachhaltig zu einem Ergebnis führte, welches für alle zufriedenstellend war.

Familiensituation

Der an Demenz erkrankte Vater lebte in eigener Wohnung im Hause des ältesten Sohnes. In der letzten Zeit konnte man ihn aufgrund des Fortschreitens der Erkrankung kaum noch alleine zu Hause lassen, häufig verließ er dann das Haus und fand nicht zurück. Zum Zeitpunkt der Mediation war er nicht mehr in der Lage, sich um sein Essen oder die Hygiene zu kümmern. Entsprechende Zeit musste die Familie des ältesten Sohnes einbringen. Der älteste Sohn fühlte sich und seine Familie überlastet, in seiner Leistung für den gemeinsamen Vater nicht gesehen und ständig kritisiert und in Frage gestellt.

Die Schwester äußerte hohe Erwartungen an die medizinische Versorgung des Vaters, der neben seiner Demenz weitere behandlungspflichtige Erkrankungen aufwies. Sie übernahm insofern Verantwortung, als sie die Arztbesuche, die Medikamentengabe und ähnliches organisierte. Sie empfand es als Zumutung, dass die Geschwister geringeren Wert auf den medizinischen Bereich legten und sogar formulierten: „Hoffentlich darf Vater bald endgültig einschlafen, sein Leben muss für ihn schrecklich sein!“

Ein weiterer Bruder hatte die Zuständigkeit für bürokratische Fragen übernommen. Er war auch der bestellte Betreuer für den Vater. Er äußerte die Überzeugung, dass jede andere Lebensform als die in Eigenständigkeit für den Vater das Ende bedeuten würde. Er war sich der aktuellen Schwierigkeiten bewusst, nahm diese mit Rücksicht auf die Autonomie des Vaters hin. „Außerdem hat er Wohnrecht im Haus, welches auf den Ältesten überschrieben ist.“

Der Vierte im Bunde plädierte für die Unterbringung in einer spezialisierten Einrichtung, auch, damit die ständigen Diskussionen und Abstimmungen mit den Geschwistern enden könnten. Das Schicksal des Vaters sei sein „Pech“, sie hätten bis dahin Vieles möglich gemacht. Aber irgendwann muss auch akzeptiert werden, dass die Möglichkeiten der Familie ausgeschöpft sind. Alle seien überlastet durch die Situation des Vaters, „im Stress“ reagiere niemand mehr gelassen.

Die 4 Geschwister konnten sich nicht einigen, wie und wo der Vater in Zukunft versorgt werden sollte.

Zu Beginn („vor“) der Mediation wurden die Geschwister nacheinander befragt, wie sie sich selbst ihr Leben vorstellen würden, wenn sie in eine Lebenssituation wie der Vater kämen. Die entsprechenden Kernaussagen wurden visualisiert und auf einer geviertelten Flip-Chart-Seite präsentiert.

Die Ergebnis war vergleichbar dem, welches sich früher bei ähnlichen Befragungen ergab: Die Geschwister hatten sehr ähnliche Vorstellungen und diskutierten lebhaft ihr Erstaunen darüber. Sie stellten auch fest, dass sie teilweise andere Wünsche für sich äußerten, als sie sich in der Betreuung des Vaters verhielten.

Klärung

Auf der Grundlage dieser unerwarteten Ähnlichkeit stellte jeder Einzelne seine Sichtweise vor den Anderen dar. Am Ende der Einzeldarstellungen wurden alle eingeladen, mit Blick auf die persönlichen Vorstellungen, die eigenen Positionen zu relativieren. Nachfragen des Mediators, Spiegeln und Doppeln half dabei, dass ein Klima großen Verständnisses und großer Kompromissbereitschaft entstehen konnte

Es wurde möglich, die Einzelsichtweisen zu relativieren und aus den verschiedenen Ansätzen eine gemeinsame Idee zu entwickeln.

Ergebnisse der Mediation in Kürze:

- + Es fand eine Sitzung mit gut 3 Stunden statt.
- + Es wurden Verantwortlichkeiten neu verteilt und Unklarheiten geklärt.
- + Der Vater sollte in eine stationäre Einrichtung eingewiesen werden
- + Die Geschwister schlossen aus, dass er wieder zurück in die Wohnung gehen könne.
- + Alle Vereinbarungen wurden eingehalten (Der Mediator fragte später nach.)
- + Der Vater fühlte sich in der stationären Einrichtung wohl.
- + (Entlastung der Arbeitsstelle der Sozialpädagogin, da weiterer Konfliktklärungsbedarf seitens der Familie ausblieb.)

Familie bleibt Familie – Kündigung nicht möglich!

Krankheit verursacht in Familien nicht selten eskalierte Konflikte, für die sich Mediation als Hilfsmittel/Unterstützung anbietet.

Familiensysteme befinden sich oft in einem labilen Zustand: unterschiedliche Generationen, Lebensabschnitte, Persönlichkeiten und eine Vielzahl bilateraler Einzelbeziehungen treffen aufeinander und verursachen ein komplexes Sozialgefüge . Es stehen unterschiedliche Überzeugungen, Haltungen (auch oder besonders in Bezug auf Krankheit), Lebensziele, Ausbildungsniveaus und Bekanntenkreise nebeneinander. Die Mitglieder haben eine sehr lange Beziehung zueinander, jeweils mit Verletzungen, schönen Erlebnissen, starken Emotionen und Tabus.

Trifft in ein solches System die Krankheit eines Einzelnen, kann dieses Ereignis das labile Gleichgewicht stark stören, so dass eine Kommunikation ohne Konflikte nicht mehr möglich ist. Nicht selten verhindern reaktivierte Konfliktmuster aus der Vergangenheit passende Lösungen in der Gegenwart. Diese Konflikte können „kalt“ und/oder „heiß“ sein und werden

durch mögliche Schwierigkeiten und Organisationsaufgaben rund um das Krankheitsgeschehen ausgelöst oder deutlich.

Erfahrungsgemäß verhalten sich einige Familienmitglieder nach vergangenen Rollenzuweisungen, andere haben wie selbstverständlich neue Rollen übernommen und verhalten sich entsprechend anders. Missverständnissen entstehen, wenn Rollenwechsel nicht transparent sind.

In einem solchen komplexen Konfliktsystem sind die betroffenen Familien nicht in der Lage, die Anpassung an die akute Krankheitssituation zu organisieren oder dafür notwendige, entlastende, gemeinschaftliche Vereinbarungen zu treffen.

Erstaunlich, dass Mediation im Zusammenhang so selten zum Einsatz kommt. So viele potentielle Nutzer bewerten gesprächsweise diese Methode als sinnvoll und hilfreich.

Das Besondere bei Mediation im Gesundheitswesen

Ein Ziel von Mediation ist es, krankheitsbedingte Konflikte zu einer einvernehmlichen Einigung zu begleiten, vielleicht kooperative Wege möglich zu machen, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erleichtern. Es geht darum, die Lebensqualität **aller** Beteiligten zu erhalten und um unnötige Kosten durch Überforderung oder Fehlentscheidungen zu reduzieren. Es geht auch darum, einen achtsamen Umgang im Familienkreis zu ermöglichen. Schlechte Stimmung oder schwelender Streit zwischen den Angehörigen beeinflusst den Erkrankten negativ.

Das auf die Einschränkungen des Betroffenen ausgerichtete Gesundheitssystem zwischen Arzt, Krankenkasse, Pflege und Beratung bezieht sich fast ausschließlich auf den Patienten. Die unterschiedlichen Experten beschäftigen sich mit der Beeinflussung von Krankheit. Für betroffenen Familien besteht eine Lücke der professionellen Unterstützung auf der Beziehungsebene: Für das Familiensystem als Ganzes ist im aktuellen Gesundheitssystem kaum jemand zuständig. Dass aber gerade das Wohlbefinden der Angehörigen und Familien Grundvoraussetzung für eine im ganzheitlichen Sinne gute Versorgung des Erkrankten notwendig ist, wissen Pflegekräfte und Betroffene zu berichten

Das medizinische Umfeld ist beratungsdominiert. Darüber hinaus die Beziehungsebene innerhalb des Familiensystems zu berücksichtigen, ist unüblich. Auch wenn offenkundige Konflikte die Familie und damit auch den Kranken belasten, werden kaum einmal Professionelle einbezogenen. „Man möge sich zusammennehmen“.

Wir sehen die Beratung als notwendig und wichtig an, wenn es um die Anpassung aus der Perspektive des Erkrankten geht. Hat das Krankheitsgeschehen den Gleichgewichtszustand der ganzen Familie durcheinander gebracht, wird in der eingeleiteten Mediation Augenhöhe für alle Beteiligten angestrebt, der Erkrankte erhält keine Sonderrolle. Die veränderte Situation hat Konsequenzen für das Leben aller, damit sind auch die Bedürfnisse aller zu beachten.

Wie gehen wir vor? Entscheidet sich eine Familie für die entsprechende Mediation, gibt es vermeintlich bei der Formulierung des Mediationsthemas keine Schwierigkeiten: „Die Bedeutung der Krankheit für uns“. Wir haben allerdings die Erfahrung gemacht, dass dieser

Satz unterschiedliche Fasetten hat: Aus der Sicht des Erkrankten werden die „persönlichen“ Einschränkungen durch die „individuelle Erkrankung“ gemeint und aus der Sicht der Anderen „ allgemeinen Einschränkungen“ durch die Krankheit. Nur wenn diese Themen in dieser Reihenfolge bearbeitet werden, wenn zunächst die besondere Situation des Erkrankten „gewürdigt“ wurde, kann der Erkrankte auch die Anliegen der Familienmitglieder hören und beachten.

Zum Wohle aller, wünschen wir uns, dass Mediation im Zusammenhang mit Krankheit bekannter und immer mehr angeboten wird. Der Mediator kann Vieles bewegen, da er (in Unkenntnis der Familientabus) Entwicklungen anstoßen kann, die sich durch die Familienkonstellation nicht anstoßen lassen.

Zugangswege brauchen einen langen Atem

Wir sehen ein gutes Potential für Mediation bei Krankheit. Es gibt aber noch viele Blockaden und Widerstände gegen die Inanspruchnahme.

Ein Grund ist sicherlich, dass entsprechende Probleme nicht aus der Familie herausgetragen werden »dürfen«. Es gibt regelmäßig Tabus, viele Krankheitssituationen haben mit Scham oder verletztem Selbstwertgefühl zu tun. „Damit muss doch eine gute Familie selber fertig werden“.

Oft sind potentielle Kunden nicht bereit, das Neuland der Mediation zu betreten, besonders auch deswegen, weil ein krisenhafter Zustand besteht. Die Krise ist oft mit vielen Veränderungen und Entscheidungen verbunden. Und sich in der Situation auch noch auf etwas Unbekanntes einlassen... Im Nachhinein allerdings heißt es dann oft: „Ja, wenn ich das vorher gewusst hätte...“

Ein weiterer Grund besteht darin, dass im „perfekten Umfeld Medizin“ ein neues Angebot auftaucht. Die Vorstellung, was Mediation „anders“ macht, fehlt häufig, der Mehrwert ist nicht transparent. Die Verhaltensmuster im professionellen Umfeld sind eingespielt und selbst, wenn die Mediation die Überlastung von Ärzten und Pflegern reduzieren kann, wird die Empfehlung selten ausgesprochen. Ob es vergessen wird?!

Manchmal entsteht auch der Eindruck, dass Konkurrenz erlebt wird oder dass sich Spezialisten durch das Angebot (negativ) herausgefordert fühlen. Es kann doch nicht sein, dass Mediation dem Betroffenen und seinen Familien mehr bringt, als das, was schon alles eingesetzt wurde. Mediation als eigenständige Leistung wird dabei nicht anerkannt. Haben Multiplikatoren allerdings Erfahrung mit Mediation gesammelt, nutzen diese das Angebot gerne.

Bei Demenz ist es besonders!

Das Besondere von Demenz liegt in der Persönlichkeitsänderung – dadurch sind Belastungen und Anforderungen an die Angehörigen größer als bei anderen Krankheiten.

Der Betroffene kann oft in die Entscheidungen nicht einbezogen werden, weil die Krankheit seine Kritikfähigkeit, sein Abstraktionsvermögen oder seine Selbsteinschätzung gestört hat. Typischerweise fällt es den Angehörigen sehr schwer, Entscheidungen für den Erkrankten zu treffen. Wider besseres Wissen werden die Erkrankten nach ihrer Meinung und

Einschätzung gefragt, obwohl alle wissen, dass eine geordnete und angemessene Antwort nicht zu erwarten ist. Die einbezogenen Familienmitglieder kommen erfahrungsgemäß unterschiedlich gut (oder schlecht) mit der Situation zurecht. Unterschiedliche Geschwindigkeit oder unterschiedlicher Leidensdruck können dann dazu führen, dass spontane Entscheidungen Einzelner ohne ehrlichen Austausch mit anderen Familienmitgliedern die Folge haben, dass Missverständnisse, vermeintliche Illoyalitäten und erlebte Vertrauensbrüche auftreten. Die Befindlichkeit Aller wird negativ beeinflussen: Die eine Seite ist enttäuscht, weil kein Dank für Einsatz und Engagement ausgesprochen wird, die andere Seite beklagt Übergriffe, Entmündigung und (Ent)täuschung.

Bei Belastungen der Familiengeschichte durch Tabuisierung von »alten« Konflikten und Problemen, kann die Familie mit der neuen Herausforderung durch die Krankheit schnell überfordert sein.

Die Bedürfnisse des Erkrankten zu vertreten, ohne Abklären zu können, ob Annahme oder Wertung korrekt sind, haben die Familienmitglieder nicht gelernt. Das erlernte Rollengefüge wird in Frage gestellt, nicht selten kommen die versorgenden Angehörige im Zusammenhang mit den eigenen Bedürfnissen in Widerspruch. Außerdem wird die Unterschiedlichkeit der beteiligten Familienmitglieder offensichtlicher, wenn Einstellungen und Überzeugungen bezogen auf einen Dritten nicht verifiziert werden können.

Das Bekümmern, Pflegen oder Umsorgen eines an Demenz erkrankten Menschen im familiären Kontext ist eigentlich nur möglich, wenn eine gewisse Einvernehmlichkeit zwischen den verantwortenden Familienmitgliedern erzielt werden kann. Ist diese Einvernehmlichkeit nicht gegeben, besteht immer wieder Abstimmungsbedarf. Zwar wollen alle nur „das Beste“, die Vorstellung allerdings, was das „Beste“ ist kann sehr unterschiedlich sein (bis hin zu Lebensverlängerung oder Beendigung aktiver medizinischer Maßnahmen...)

Durch Krankheit allgemein und bei Demenz im Speziellen ist das Gleichgewicht der gesamten Familie belastet. Um die Belastungen in einem vertretbaren Rahmen zu halten, bietet Mediation eine Möglichkeit, Unstimmigkeiten zu bearbeiten oder eine von allen Beteiligten tragfähige Strategie zu formulieren. Vertrauen, Verlässlichkeit und Verbindlichkeit können thematisiert werden, ein Weg in eine partnerschaftliche Bewältigung der bevorstehenden Belastungen aller Beteiligten kann gefunden werden.

Das Thema Krankheit ist vielgestaltig und individuell, viele unterschiedliche Aspekte kamen hier nicht zur Sprache. Jede Familienkonstellation ist anders und auch die Ergebnisse von Mediation sind sehr unterschiedlich. Ein Austausch über Wege, Erfahrungen und Schwierigkeiten bei Mediation im Zusammenhang mit Krankheit ist wünschenswert, nehmen Sie Kontakt mit uns auf!

Für Interessierte: Wir bieten ein 2tages Blockseminar zum Thema Mediation im Gesundheitswesen in der Alauns Hochschule, Werkhaus an:

http://www.web2.alanus.edu/werkhaus/index.php?option=com_kurse&action=detail&kid=751&id=78&Itemid=421&showline=1

Dr. med. Heinz Pilartz
Arzt | Mediator

www.Forum-M-Pilartz.de
Kontakt@Forum-m-pilartz.de

Knapp 30 Jahren in eigener Praxis als Allgemeinmediziner und Mediationsausbildung 2002 machen den Schwerpunkt Mediation im Gesundheitswesen nachvollziehbar. Seit 2009 betreibt er nur noch Mediation, weitere Schwerpunkte: Mediation bei (alten) Paaren in Krise und Teammediation. Neben der dargestellten Mediation bei Krankheit einschlägige Erfahrungen im gesamten Gesundheitswesen: Arztpraxen, Kliniken und andere stationäre Einrichtungen, BEM (Eingliederungsmanagement), Haftpflichtfragen und mehr. Lebhaftes Referenten- und Autorentätigkeit, Buchtitel „Mediation im Gesundheitswesen“ (Selbstverlag). Langjährige Kooperation mit Sabine Krause, neuerdings mit weiteren Kooperationspartnern als Rezept-Mediation www.rezept-mediation.de

Sabine Krause

Diplom-Ökonomin

Mediatorin | Trainerin | Coachin

www.KrauseMediation.de

KrauseMediation@email.de

Die Kölner Wirtschaftswissenschaftlerin bietet Teammediationen für Unternehmen und Institutionen im Bereich Wirtschaft, Gesundheitswesen und Unternehmensnachfolge an. Neben einer Berufsausbildung im Bereich Gesundheitswesen verfügt Sie über langjährige Branchenerfahrung: Zu ihren Kunden zählen Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Wohnheime und Arztpraxen.

Inhalte ihrer Trainings, Coachings und Vorträge sind die Stärkung von Kompetenzen, Ressourcen und Potentialen. Sie arbeitet verhaltens- und lösungsorientiert auf Basis der Gewaltfreien Kommunikation (GfK). Weiterhin ist sie Autorin für Lernspiele und Tools zur Konfliktbearbeitung.