

Erste Veröffentlichung in:

Spektrum der Mediation, Ausgabe 100, 2. Quartal 2025, Psychosozial-Verlag, Gießen

Krankheit als Konfliktauslöser: Mediation in Familien- und sozialen Systemen

In der krankheitssensiblen Mediation nehmen wir die gesundheitliche (meist chronische) Einschränkung eines nahestehenden Menschen als möglichen Konfliktauslöser in Familien- und sozialen Beziehungssystemen wahr.

Es sind weniger die Diagnosen als vielmehr die Auswirkungen von Erkrankung, die als »virtuelle« Konfliktbeteiligte mit am Tisch sitzen und Betroffene zum Anpassen ihrer Lebenswelt zwingen. Mediation ermöglicht erkrankten und angehörigen Menschen, gemeinsame Grundlagen für ein bedürfnisgerechtes Umgehen mit den Krankheitskonsequenzen zu entwickeln.

Drei Dimensionen von Gesundheit

Als die WHO 1946 ihren Gesundheitsbegriff in der Gründungsverfassung verankerte, definierte sie Gesundheit als das Zusammenspiel von sozialem, geistigem und körperlichem Wohlbefinden.¹ In der Ottawa Charter von 1986 erweiterte sie diesen Ansatz um Gesundheit als Ressource für den alltäglichen Umgang mit psychischen, emotionalen und sozialen Herausforderungen. Ergänzend hob sie die Bedeutung geeigneter Bedingungen und entsprechender Befähigung hervor, damit Menschen Entscheidungen für eigene Lebensqualität und soziales Wohl selbständig treffen können.² Diese Definitionen spiegeln zentrale Grundgedanken der krankheitssensiblen Mediation wider:

- Eine schwere Erkrankung betrifft immer mehrere. Erkrankte wie Angehörige Menschen sind individuell von Krankheitskonsequenzen betroffen und müssen ihre bisherige Lebenswelt an die neue Realität anpassen.³
- Krankheit kann konflikthafte Handlungsunfähigkeit und Überforderung hervorrufen, wenn ihre Auswirkungen auf Betroffene nicht berücksichtigt und keine gemeinsamen Ideen für den Umgang mit den Krankheitsfolgen entwickelt werden.

¹ <https://www.who.int/about/governance/constitution>

² <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

³ Kriegel-Schmidt, K. & Pilartz, H. (2018). Indikationen für Mediation im Zusammenhang mit Krankheit im Arbeitskontext, *Konfliktdynamik*, (04), 282.

- Mediation unterstützt das Entwickeln bedürfnisorientierter Lösungen, die eine bestmögliche Einbindung der Krankheitsfolgen in die sozialen Strukturen ermöglichen.

Innerhalb dieses integrativen Gesundheitskonzepts der WHO können wir als Mediator:innen vor allem Unterstützung beim Stärken des sozialen Wohlbefindens anbieten, wenn die Krankheit als »Konfliktbeteiligte« mit am Familientisch sitzt. Wie das gelingen kann, beschreibe ich im Folgenden eingehender. Manches bedarf ggfs. an anderer Stelle weiterer Vertiefung.

Eine Erkrankung betrifft immer mehrere

Der Verlust von Gesundheit ist zunächst ein privates Erleben, dass mit persönlichen Empfindungen, körperlichen, seelischen und sozialen Herausforderungen verbunden ist. Individuelle Gesundheitskonzepte bestimmen, wie wir damit umgehen und darüber kommunizieren wollen.⁴ Wenn aber die eigene Lebensgestaltung oder -erhaltung aus eigener Kraft nicht mehr vollumfänglich möglich ist, wird sie zu einem »öffentlichen« Anliegen mit notwendiger Unterstützung durch fachliche Beratungs- und Versorgungsstrukturen.⁵ Auch das soziale Umfeld springt meist helfend ein. Freundes- oder Kolleg:innenkreis übernehmen berufliche oder alltägliche Aufgaben. Es wird sich gekümmert und gesorgt. Vor allem aber sind es die Angehörigen, deren eigenes Leben auf den Kopf gestellt wird. Sie »leiden mit« und bewegen sich als Laien einem anspruchsvollen, fachlich geprägten Bereich, der trotz emotionaler Belastung Sachlichkeit, Wissen und Flexibilität verlangt.

Im Bemühen, die eigene Lebenswelt mit den Bedürfnissen der Erkrankung in Einklang zu bringen, meistern Angehörige häufig einen belastenden Spagat zwischen den verschiedenen Schauplätzen. Nicht immer wohnen oder arbeiten Kinder, Schwiegersöhne und -töchter in der Nachbarschaft, sie pendeln, sind nach Feierabend unterwegs, bauen die Kita zwischen Pflegeberatung und MDK-Besuch ein. Gleichzeitig sind sie organisatorische und emotionale Stütze dafür, dass alles bestmöglich funktioniert. Sie kümmern sich, dass Termine eingehalten, Rechnungen bezahlt, Verordnungen ausgestellt werden, der Transport zur Tagespflege organisiert wird. Sie sind Arme und Beine für häuslich versorgungsbedürftige

⁴ Pilartz, H. (2017). *Mediation für mehr Gesundheit am Arbeitsplatz*. Springer, S. 13–15.

⁵ Pilartz, H. & Weigel, S. Mediation im Spannungsfeld der Kranken, Angehörigen, Helfer & Institutionen. <https://inkovema.de/blog/mediation-im-feld-gesundheit-und-krankheit>

Eltern, Partner:innen, Kinder, häufig auf Kosten persönlicher Bedürfnisse und Ressourcen und mit dem Risiko von Überforderung und eigener Erkrankung.⁶

Intensive Bedürfnisarbeit und Einbindung

Während der erkrankte Mensch im Mittelpunkt des Versorgungssystems steht, ist das bedürfnisorientierte Einbinden der Angehörigen von der klassischen Schulmedizin im Allgemeinen nicht zu leisten. Behandelnde haben meist weder Zeit noch Auftrag, die »Kümmernisse« der Angehörigen zu berücksichtigen. Die besondere Aufgabe der Mediation ist deshalb eine intensive Bedürfnisarbeit, bei der die Krankheitsfolgen für den erkrankten und den gesunden Menschen gleichermaßen berücksichtigt werden müssen. Auch die Gesundheit der Unterstützenden muss geschützt werden.

»Gefühlscocktails« aus unterschiedlichen Grund- und Mischemotionen (Ärger, Wut, Angst, Trauer, Scham) beeinflussen Sichtweisen und Umgang mit der Erkrankung und müssen für die Lösungsfindung unbedingt beachtet werden. Die Mediation kann hier Formulierungsangebote machen, damit Betroffene geeignete Worte für persönliche Befindlichkeiten und Mängel finden können. Mediation ermöglicht, schambehaftete und tabuisierte Themen anzusprechen und eine gemeinsame Sprache zu entwickeln, um Rollen zu klären und gemeinsame Ideen für den Umgang mit den Krankheitsfolgen zu entwickeln. Damit unterstützt sie beim Auflösen von Sprachlosigkeit und Fördern neuer Handlungsfähigkeit. Wenn »verstehend« miteinander geredet wird, kann es weitergehen.

Krankheit als Konfliktauslöserin

Der Druck, sich mit einer schweren Erkrankung auseinanderzusetzen, zu handeln und Entscheidungen zu treffen, führt zu individuellen Ansprüchen, Positionen und Erwartungen, wie die Dinge geregelt werden sollten. Das betrifft auch die Anpassung der eigenen Lebenswelt: Was ist für mich möglich, was nicht, und welche Erwartungen habe ich deshalb an die anderen? Vielfach erleben wir in der Mediation dann eine scheinbar unvereinbare Polarisierung von Werten, Erfahrungen, Vorstellungen.

⁶ Költzsch & Krause fragen nach. Interview mit Kornelia Schmid – Pflegende Angehörige e.V.
https://youtu.be/L0raxi_uxPk

Für das Aushandeln eines neuen Miteinanders rund um eine Erkrankung gibt es oft keinen »Notfallkoffer« mit bereits erprobten Methoden. Konflikte entstehen, wenn Sichtweisen, Bedürfnisse und Pläne aufgrund fehlender gemeinsamer Sprache nicht verstanden und abgestimmt werden können. In Mediationsgesprächen erleben wir dann oft Sprachlosigkeit unter den Mediand:innen. Das alles dominierende Thema »Krankheit« verlangt nach Worten für Gemütszustände und Bedürfnisse, für die bisher keine Formulierung nötig war. Schambehaftetes (z.B. Intimpflege für die Eltern) oder Tabuisiertes (z.B. Todeswünsche) wird eher nicht angesprochen. Wo aber nicht kommuniziert wird, entstehen belastende Störgefühle: »Es bringt ja nichts, das Gespräch eskaliert jedes Mal noch schlimmer!« Dann besteht die Gefahr, dass Einzelne aus Pflicht- und Verantwortungsgefühl eigenmächtig vorpreschen, nicht abgesprochene Maßnahmen implementieren oder Erwartungen an andere stellen, die diese nicht erfüllen können.

Wo keine einvernehmlichen Absprachen zu Aufgaben und Rollenverteilung möglich sind, stockt oder stoppt zielführendes, gemeinsames Handeln, Planen und Umgehen mit den Krankheitsfolgen.

Mediation, damit es weitergehen kann

Mediationsanlässe gibt es viele, hier eine Auswahl aus meinem Berufserleben:

- Verbindliche Absprachen unter Geschwistern über den weiteren Weg mit Zielen, Aufgaben und Rollen
- Entlastung im häuslichen Pflegealltag für hauptbetreuende Angehörige
- Austausch von Kinder- und Elternrollen, Haltung gegenüber den Eltern
- Umgehen mit Veränderungen im Alltag (Autonomie- vs. Verantwortungsempfinden, z.B. Führerschein, Finanzielles)
- Klarheit zu ethischen Themen wie Patientenverfügung, lebensverlängernden Maßnahmen

Dabei drängt Mediation die Beteiligten nicht und offenbart doch gleichzeitig ihre Dringlichkeit.

Raus aus festgefahrenen Stresssituationen

Manchmal halten sich Betroffene gegenseitig in Stresssituationen fest. Ein Beispiel: Der Angehörige spricht den Wunsch aus, dass seine Frau sich trotz ihres Schlaganfalls weiter an Routinen und bisherige Tagesabläufe hält: »Üblicherweise koche ich und meine Frau deckt dann den Tisch. Das macht sie seit dem Schlaganfall nur noch mit Widerwillen und nur, wenn ich sie ausdrücklich darauf aufmerksam mache. Ich glaube, Sie interessiert sich überhaupt nicht mehr dafür, was hier so läuft.« Die erkrankte Partnerin ist jedoch seit dem Schlaganfall schon ungewollt aus dem »Üblicherweise« und aus altgewohnten Routinen ausgebrochen. Sie kann diese nicht mehr einhalten. Gleichzeitig appelliert ihr Mann an ihre Vernunft und Einsicht. Sie müsse es nur einfach versuchen. Die Frau spricht ihren Stress und Rückzugswunsch an, wenn Lärm und Hektik in der Küche sie überfordern. Es gelingt beiden, eine Vereinbarung zu treffen. Sie will versuchen, ihm ein Zeichen zu geben, wenn sie sich zurückziehen möchte. Er will auf ihre Zeichen achten, die Umstände für sie erträglicher machen und sie bei Bedarf zu ihrem gewünschten Rückzugsort begleiten.

In einer anderen Geschichte wirft der Sohn dem demenziell erkrankten Vater das regelmäßige Bierchen am Abend vor. Es steht nicht im »richtigen« Verhaltensbuch des Angehörigen, er fürchtet eine Verschlimmerung des väterlichen Gesundheitszustands, fühlt sich verantwortlich. Der Vater allerdings folgt einer ihm wohltuenden Abendroutine, sie beruhigt ihn, das Bierchen tut ihm gut. Mediation bietet hier Unterstützung beim Auflösen festgebackener Stresssituationen an. Als Mediator:innen kommen wir als Außenstehende hinein, ohne selbst vom Krankheitsstress betroffen zu sein. Diese Rolle erlaubt uns, mit den Betroffenen unentdeckte Zusammenhänge zu erarbeiten (Bierchen = Struktur, Sicherheit, Ruhe) und damit auch scheinbar »Unvernünftiges« als Option denkbar zu machen. Gleichzeitig unterstützen wir das würdevolle Umgehen mit Empfindungen und Wünschen des erkrankten Menschen, selbst dann, wenn sie zunächst kaum aushaltbar für die Angehörigen scheinen.

Die Krankheit wird zum Gespräch eingeladen

Häufig »lade« ich die Krankheit zum Gespräch ein. Sie sitzt als »virtuelle« Konfliktbeteiligte sowieso immer mit am Verhandlungstisch, ich mache sie »sichtbarer«. Eine praxisbewährte Methode, ihre Bedürfnisse und Folgen stets im Blick zu behalten, ist, ihr einen eigenen Stuhl

hinzustellen (Danke an Dr. Pilartz für den Tipp vor langer Zeit!). Damit ist sie ansprechbar und anklagbar, kann beim Entwickeln von Lösungen nicht aus dem Auge verloren werden. Ebenso kann auch eine Moderationskarte helfen, die handbeschrieben auf dem Tisch steht: »Scheiß Demenz!« (Vorschlag eines Familienvaters).

Im Beispiel wird die Demenz dadurch "subjektiviert" und mit aller Emotionalität ansprechbar. So gelingt es, den erkrankten Menschen nicht mit seiner Krankheit gleichzusetzen, seine Würde zu wahren und doch krankheitsbegleitende Empfindungen "rauszulassen", die zur Klärung gehört werden müssen.

In diesem Mediationskontext kommt eine Erkrankung nicht als »ergebnisoffene Konfliktteilnehmerin« an den Tisch. Eine Demenz etwa nimmt ohne Rücksicht auf die Befindlichkeit der Betroffenen ihren Weg. Sie erfordert zeitnahe, regelmäßig angepasste Versorgung. Die Möglichkeit, dem Krankheitsverlauf mit stets neu verhandelten Maßnahmen zu folgen, ist ein nachhaltiges Angebot, eine prozessorale Form der Mediation. Dadurch können für aktuelle Bedarfslagen immer wieder geeignete Lösungen entwickelt werden.

Das Besondere im Krankheitskontext

In der krankheitssensiblen Mediation gibt es besondere Anforderungen, das Verfahren an die gesundheitliche Situation der Mediant:innen anzupassen. Je nach Bedarf können die Treffen z.B. kürzer ausfallen oder leichtere Sprache gewählt werden. Nicht immer kann die erkrankte Person am Gespräch teilnehmen, ist aufgrund ihrer Krankheit nicht ansprechbar oder nicht am Konflikt der Angehörigen beteiligt. Wenn Wirklichkeitswahrnehmung und Sichtweisen der Betroffenen krankheitsbedingt »unverbindbar« sind, wie z.B. in akuten psychotischen Phasen, stellt sich die Frage, ob eine "klassische" Mediation weiter unterstützen kann.⁷ Gegebenenfalls bedarf es hier einer anderen Form der kommunikativen Begleitung.

Gleichwohl ist es (ungewollt) der erkrankte Vater, der Anlass zu einem klärenden Gespräch zwischen Geschwisterkindern gibt. Mein Bestreben ist es, nach Möglichkeit den erkrankten Menschen zu sehen und mit ihm in Kontakt zu treten. Manchmal reicht ein kurzes

⁷ Schär, Z. (2024). Psychische Gesundheit in der Mediation. *Spektrum der Mediation*, 21(2), 36–38; Gedankenaustausch mit Dr. Heinz Pilartz.

»Miteinandersitzen«, ein Gespräch über das Mittagessen oder »Pflegekraft Hiltrud«, um die erkrankte Person zumindest »virtuell« in das Mediationsverfahren einzubinden und *mit* ihr, statt *über* sie zu sprechen. Manchmal ist das sinnvoll und gewünscht, manchmal nicht.

Berufsaktuelles Beispiel: Es ist der Wunsch der Kinder, sich über das zukünftige Zuhause des schwer demenziell erkrankten Vaters zu einigen. Dafür bietet sich eine zielfokussierte Methode an, um seine (mutmaßlichen) Bedürfnisse trotz Abwesenheit berücksichtigen zu können. Die Geschwister werden zu ihren eigenen Vorstellungen rund ums Älterwerden befragt und die Antworten auf ein Flipchart geschrieben. Dann werden die Geschwister zu den (angenommenen) Wünschen des Vaters befragt. Diese werden ebenso auf Flipcharts notiert. Oft ergeben sich daraus verblüffende Überschneidungen, die den Kindern bereits gemeinsame Entscheidungen anbieten. Andererseits kann sich aus den Gemeinsamkeiten mit den Wünschen des Vaters auch die Beruhigung ergeben, »im Sinne des Vaters« zu handeln: für viele Mediant:innen ein tröstender Gedanke.

Resümee

Wir bewegen uns als Mediator:innen in einem vielfältigen, hybriden Unterstützungsraum (z.B. Therapien, Seelsorge, Pflegeberatung, Coaching, andere spezialisierte Mediationsfelder) für erkrankte und angehörige Menschen. Als Teil dieses Netzwerks unterstützen wir nicht allein beim selbstbestimmten Gestalten relevanter Hilfe, sondern auch beim bestmöglichen Integrieren von Krankheitsfolgen in die eigene Lebenswelt. Damit stärkt Mediation auch die Angehörigen, eigene Entscheidungen für Lebensqualität, Wohlbefinden und Miteinander zu treffen. Denn, wenn eine Erkrankung mehr als nur Eine:n betrifft, müssen die Bedürfnisse aller Beteiligten gehört werden. Die Unterstützenden dürfen durch die Krankheit des:r Anderen keinen Schaden nehmen.

Damit sind wir im Einklang mit der Interpretation der WHO:

Gesundheitsförderung ist nicht nur Aufgabe organisierter Gesundheitssysteme, sondern ein umfassender und partizipativer Ansatz, der die persönlichen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse erkrankter und angehöriger Menschen berücksichtigt.

Dazu leiste ich als Mediatorin gerne meinen Beitrag.

