



Woran krankt die Kommunikation im Gesundheitswesen? Ein paar organisationssoziologische Überlegungen.

1. Tiroler Symposium für Qualität im Gesundheitswesen (11.04.2024)

Prof. (FH) Dr. Peter Dietrich

Ausgangslage

- Kommunikation und Interaktion i.d.R. stärker strukturdeterminiert als bewusst.
- Systemische Bedingtheit unterstützt Kommunikationsmuster
- Folge sind kommunikative Fallen und Sackgassen
 - Siehe Bsp. altes Ehepaar von Paul Watzlawick:
 - Er zieht sich zurück, weil sie nörgelt, sie nörgelt, weil er sich zurückzieht...

- » Beschreibung und intensive Diskussion von problematischen Situationen am Arbeitsplatz von 20 Studierenden (MBA im Gesundheitswesen) im Jänner 2024

Vorbereitung LV „Kommunikation, KOM1“

(2023/MBA, 2023/EBA_Akad)

- » Denken Sie an typische (wiederkehrende) und problematische Situationen, die in Ihrer Organisation regelmäßig auftauchen.
- » Wählen Sie eine davon, die Sie im Rahmen der LV diskutieren können/wollen und beschreiben Sie diese:
 - Wo ist das Problem lokalisiert (Organisation, Abteilung, Interaktion zw. einzelnen Kolleg:innen, sonst...)
 - Worum geht es?
 - Wer ist beteiligt?
 - Wann taucht es auf?
 - Wie macht es sich bemerkbar?
 - Wie wird damit umgegangen und das Problem typischerweise gelöst?
- » Welche Erklärung(en) haben Sie bzw. die Kolleg:innen für diese Problemsituation und den Umgang damit? (Warum ist das so?)
- » Gab es einmal einen überraschenden Ausreißer (alternativer Umgang)? Wenn ja, was war anders und warum?

- » Suchen Sie weiters eine typische (wiederkehrende) Situation in Ihrer Organisation, die reibungslos – und für alle Beteiligten vielleicht schon unmerklich oder manchmal sogar „hoherförmlich“ – über die Bühne geht.
- » Beschreiben Sie diese in der gleichen Art und Weise, wie die problematische Situation oben.

Das überraschendste Ergebnis vorweg:

- **Intern vs. Extern:** in lediglich 2 von 20 Problemsituationen tauchen Patient:innen oder Klient:innen als Auslöser auf bzw. sind unmittelbar involviert. Es handelt sich also überwiegend um interne Prozesse in der Zusammenarbeit innerhalb der Belegschaft.
- **Patient im Mittelpunkt:** Konfliktbearbeitung erfolgt auf der Hinterbühne
- **Teamfokus:** Zusammenhalt im eigenen Team ist groß (bis zu bestimmten Kipppunkt)
- **Team vs. Team:** Schnittstellen zu anderen Abteilungen/Teams werden stärker problematisiert
- **Jetzt reicht's:** Konfliktauslöser Stress und Überlastung

- **Strukturelle Rahmenbedingungen**

- **Überregulierung:** Prozesse und Dokumentationen
- **Unterregelung** (Das ewige Spiel: „wer ist für was zuständig“)
- Dünne **Personaldecke** und **Arbeitsbelastung**
- **Mangelnde Wertschätzung**
- **Informalität:** persönliche Gefälligkeiten und Grauzonen

- **Typische Konfliktlinien**

Struktureller Hintergrund wird meist übersehen und führen zu Personalisierung von Konflikten

- Jung vs. Alt
- Erfahren vs. Quereinsteiger
- Profession A vs. Profession B
- Leitung vs. Mitarbeiter
- Locals vs. Internationals (sprachliche und kulturelle Barrieren)

- Kontext als Einfluss auf Kommunikation (zB. Watzlawick: Beziehungsebene)
 - Organisation als zentraler Kontextfaktor im professionellen Umfeld
 - Kontingenzreduktion durch: Zwecke, Hierarchie und Mitgliedschaft

 - Gesundheitswesen: intrinsisch motivierte, sinnstiftende Tätigkeit („Anti-Bullshit-Job“)
 - Tendenz zu formaler „Entpersonalisierung“ wirkt hier situationsspezifisch extremer
 - Wunsch nach Abgrenzung
 - Wunsch nach Wertschätzung und persönlicher Wahrnehmung

 - These: Konfliktwahrnehmung stark auf Personen ausgerichtet, statt strukturelle Komponenten
- 1) Laufende Optimierung der Organisationsstrukturen und Schnittstellen
 - 2) Wiederholte Thematisierung des Zusammenhangs von persönlichem Einsatz und Abgrenzung
 - 3) Klare Markierung von Phasen der formalen sowie informalen Kommunikation