

Persönliche PDF-Datei für Ibrahim H, Stein-Remmert A.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

**Konfliktlösung unter Zeit-
druck**

**OP-Management
up2date**

2026

61–76

10.1055/a-2661-9716

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2026. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *OP-Management up2date* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 2702-2153

Konfliktlösung unter Zeitdruck

*Hannah Ibrahim
Anke Stein-Remmert*

Unter dieser Rubrik sind bereits erschienen:

Dysfunktionales Verhalten im Operationssaal: Was wissen wir überhaupt? Sandra Keller Heft 4/2025

Internationale Fachkräfte im OP – OTA aus Drittstaaten Jennifer Bäcker Heft 2/2025

Internationale Fachkräfte an einem Maximalversorger Carsten Albers Heft 2/2025

Wertschätzende Kommunikation – ein Führungsinstrument zur Personalbindung Monika Höfelmeier Heft 1/2025

Skill-Grade-Mix in operativen Einheiten Dania Brödl Heft 1/2025

Neue Berufsbilder im OP Dirk Rosberger, Hermann Josef Bail Heft 3/2024

Teambuilding und Arbeitsplatzsicherheit während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie Simon Rauch, Ivo Beat Regli, Berenice Martinez Salazar, Paolo Mario Seraglio, Matteo Zanovello, Guido Schüpfer, Matthias Bock Heft 2/2024

Arbeitsplatz OP-Saal – Was muss der Chirurg über die Arbeitsmedizin wissen? Sabine Darius, Franziska Heinemann, Frank Meyer, Irina Boeckelmann Heft 4/2023

Second-Victim-Traumatisierungen – Auswirkungen auf Behandelnde und Patienten Hannah Rösner, Matthias Raspe, Reinhard Strametz Heft 2/2023

Der erfolgreiche Start als OP-Manager – oder: Kommen, um zu bleiben! Christine Brügger Heft 2/2023

Sicherung der Personalressourcen im OP-Bereich am Beispiel der Uniklinik Köln Neringa Willenberg Heft 1/2022

ALLES ONLINE LESEN



Mit der eRef lesen Sie Ihre Zeitschrift: online wie offline, am PC und mobil,

alle bereits erschienenen Artikel.

Für Abonnenten kostenlos!

<https://eref.thieme.de/GPDT4>

IHR ONLINE-SAMMELORDNER



Sie möchten jederzeit und überall auf Ihr up2date-Archiv zugreifen? Kein Problem!

Ihren immer aktuellen Online-Sammelordner finden Sie unter:

<https://eref.thieme.de/7FSCL>

JETZT FREISCHALTEN



Sie haben Ihre Zeitschrift noch nicht freigeschaltet?

Ein Klick genügt:

www.thieme.de/eref-registrierung.

Konfliktlösung unter Zeitdruck

Wie kann Mediation im OP-Management helfen?

Hannah Ibrahim, Anke Stein-Remmert



Eine der Hauptursachen für Konflikte im OP-Umfeld sind Probleme in der Kommunikation, die auf der Beziehungsebene entstehen. Bleiben diese unausgesprochen und ungelöst, kann sich das direkt auf die Leistung, die Atmosphäre und gegebenenfalls auf die Sicherheit und das Ergebnis für die Patienten auswirken. Hier können Mediation im Allgemeinen und Kurzzeitmediation im Besonderen erfolgreich Abhilfe schaffen. Der Artikel zeigt praxisnah, wie Mediation im OP eingesetzt werden kann, um Konflikte zu entschärfen.

ABKÜRZUNGEN

CRM	Crew Resource Management
GFK	gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg

Einleitung

Konflikte im OP sind keine Seltenheit, denn der OP ist ein interdisziplinärer Hochleistungsbereich. Hier treffen unterschiedliche Fachrichtungen, Persönlichkeiten, Hierarchieebenen sowie informelle Strukturen und ein hoher Zeitdruck auf höchstem Anforderungsniveau aufeinander. Spannungen zwischen den Akteuren sind in diesem Umfeld vorprogrammiert und können der Sand im Getriebe eines Prozesses sein, von dem erwartet wird, dass jedes Rädchen perfekt ineinandergreift, die Beteiligten an einem Strang ziehen und sich blind verstehen.

Was ist Mediation?

Ury und Fisher begreifen die Mediation als eine Brücke zwischen Konfliktparteien, damit diese selbst tragfähige Lösungen entwickeln können. Der Prozess beinhaltet typischerweise 5 Phasen:

- Einführung: Der Mediator klärt die Regeln, Rollen und den Ablauf.
- Themen sammeln: Die Konfliktfelder werden gemeinsam definiert.
- Interessen klären: Die jeweiligen Bedürfnisse und Motive der Parteien werden herausgearbeitet.
- Optionen entwickeln: Gemeinsame Lösungsansätze und -wege werden erarbeitet.
- Vereinbarung: Eine konkrete, für alle verbindliche Lösung wird festgeschrieben.

Merke

Mediation: ein strukturiertes Verfahren zur Konfliktbeilegung.

Ein unabhängiger, neutraler Mediator unterstützt die Parteien dabei, eigenverantwortlich Spannungen abzubauen und eine einvernehmliche Lösung für den Konflikt zu erarbeiten.

Die Kernelemente der Mediation sind:

- Der Mediator ist neutral und hat keine Entscheidungsgewalt, sondern strukturiert und unterstützt den Prozess.
- Der Mediator ist „allparteilich“, das heißt, er/sie unterstützt alle Konfliktbeteiligten gleichermaßen und sorgt bei einem starken Machtgefälle unter den Parteien gegebenenfalls auch für einen Ausgleich.
- Die Teilnahme am Prozess ist für alle Parteien freiwillig, und die Ergebnisse sind nicht erzwungen.
- Die Parteien handeln eigenverantwortlich, das heißt, sie entwickeln die Lösung selbst mit der professionellen Unterstützung des Mediators.
- Es herrscht ein hohes Maß an Vertraulichkeit – alles Gesagte bleibt geschützt.
- Der Prozess ist zukunftsorientiert, der Fokus liegt auf Lösungen und nicht auf Schuldfragen.

In den vergangenen Jahren hat die Mediation in der Arbeitswelt stark an Bedeutung gewonnen. Seit 2012 ist sie in Deutschland als Konfliktlösungsverfahren im Mediationsgesetz verankert [1]. Auch im Gesundheitswesen erweist sie sich zunehmend als zukunftsweisendes und wirksames Instrument, das auf die spezifischen Herausforderungen dieser Branche ausgerichtet werden kann.

Im Vergleich zu Gerichtsverfahren zeichnet sich die Mediation durch Freiwilligkeit, geringere Kosten, schnellere Verfahren und nachhaltigere Lösungen aus. Gerichtsverfahren sind dagegen meist konfrontativ, langwierig und teuer.

Mediation im OP-Management

Im OP-Management ist Mediation eine hochspezialisierte Form der Konfliktintervention in einem Arbeitsumfeld, das überdurchschnittlich stressbelastet und hierarchisch geprägt ist.

Festzustellen ist, dass Konfliktbewältigung in Unternehmen mittlerweile etwa 12–20% der Arbeitszeit von Managern oder Führungskräften in Anspruch nimmt. Dies verdeutlicht die Relevanz eines effektiven Veränderungsmanagements hin zur Mediation im OP-Management, um sowohl die Produktivität als auch die Zufriedenheit innerhalb einer Organisation zu steigern.

Mediation im OP-Management bietet praxisnahe Strategien, um unter Zeitdruck Konflikte zu entschärfen, die Zusammenarbeit zu fördern und die Patientensicherheit zu erhöhen. Gerade im OP, wo Zeitdruck, interdisziplinäre Zusammenarbeit und hohe Verantwortung den Alltag prägen, kann Mediation wesentlich dazu beitragen, Konflikte professionell und nachhaltig zu lösen.

Ein bestehendes Konfliktmanagement im Krankenhaus kann Mitarbeiterfluktuation vorbeugen. Die Kurzzeitmediation und eine mediative Haltung ergänzen etablierte Konzepte wie das Crew Resource Management und tragen zu einer resilienten Teamkultur bei.

DEFINITION

Crew Resource Management

Crew Resource Management (CRM) ist ein Konzept zur Verbesserung der Sicherheit. Der Fokus liegt auf Fähigkeiten wie Kommunikation, Teamarbeit, Entscheidungsfindung und Situationsbewusstsein. Ziel ist es, menschliche Fehler zu reduzieren.

Typische Konfliktfaktoren im OP

Konflikte im OP entstehen typischerweise in folgenden 4 Spannungsfeldern mit für das Arbeitsfeld spezifischen Risiken und Besonderheiten:

- **Hierarchisches Gefälle**, beispielsweise zwischen Oberärzten und Assistenzärzten, Pflegepersonal, Chirurgen und Anästhesisten: Durch die unterschiedlichen, teils starren Hierarchien mit ihren Kul-

turen, Perspektiven und Statusansprüchen können Spannungen und Machtkämpfe entstehen.

- **Kommunikation:** Durch Missverständnisse unter Zeit- und Leistungsdruck entstehen Konflikte. Fehlkommunikation oder auch unterschiedliches Wording in im OP-Bereich kann verheerende Folgen haben.
- Gegenseitige **Schuldzuweisungen**.
- **Ressourcenverteilung**, beispielsweise bei OP-Planänderungen oder Saalverfügbarkeiten hinsichtlich Personalverteilung und Geräten: Hier kann auch das Spannungsfeld „Wirtschaftlichkeit versus Personaleinsatz“ zum Tragen kommen.

Eine weitere Besonderheit der Mediation im OP-Umfeld ist, dass sie niemals während der Operation selbst, sondern nur davor oder danach stattfinden kann.

Teams im OP

Im allgemeinen Sprachgebrauch versteht man unter einem Team eine Gruppe von Menschen, die organisatorisch gemeinsam an einer Aufgabe arbeiten. Teams arbeiten meist im Kontext einer größeren Institution oder eines Unternehmens, deren Aufgaben, Leitbildern und Zielsetzungen sie sich vertraglich verpflichtet haben. Was unter Teamarbeit in dem jeweiligen Unternehmen verstanden wird, wie Entscheidungsprozesse ablaufen und welche Erwartungen an die Mitarbeitenden gestellt werden, kann – je nach Führungsstil – sehr unterschiedlich sein. Entscheidend sind der fortwährende Austausch und die Verständigung darüber, welchen Beitrag die einzelnen Teammitglieder leisten können und welche Schritte die Teambildung fördern.

Merke

Eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Teamarbeit ist, dass alle Teammitglieder sich auf ein gemeinsames Selbstverständnis, eine gemeinsame Definition einigen, auf die sie, verbunden mit der Möglichkeit dynamischer Veränderungen, hinarbeiten.

Ein Team ist eine Arbeitsgruppe, die unter Nutzung unterschiedlicher Ressourcen ihrer Mitglieder an einem oder mehreren gemeinsamen Zielen arbeitet, dies in einer geregelten, strukturierten und organisierten Form tut und über diese Struktur und Organisation reflektiert. Ein Team im OP ist meist interdisziplinär zusammengesetzt, wodurch vielfältige fachliche Ressourcen entstehen. Unterschiedliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Temperamente der Teammitglieder können als Stärken genutzt werden, bergen jedoch auch Konfliktpotenziale. Gute Teamarbeit erfordert Verantwortungsbewusstsein, Vertrauen, Offenheit und eine gemeinsame Identifikation mit den Zielen.

Merke

Eine störungsfreie Kommunikation ist entscheidend, da Kommunikationsprobleme unterschwellige Konflikte verstärken und die Zusammenarbeit gefährden können.

Im OP entstehen neben der formellen Struktur, die sich durch Organigramme oder festgelegte Rollen zeigt, auch informelle Strukturen. Diese beeinflussen die Dynamik eines Teams erheblich. Fragen wie „Wer nimmt informelle Führungsrollen wahr?“ oder „Wer ist zentraler Informationsknotenpunkt?“ spielen eine wichtige Rolle bei der Analyse und Entwicklung von OP-Teams. Auch historische „Gespenster“ wie verstorbene, hochgeschätzte Vorgesetzte oder ungelöste Konflikte („Leichen im Keller“) können die Arbeitsbeziehungen und damit die Effektivität des Teams beeinträchtigen.

Im OP können die vielfältigen Ressourcen eines interdisziplinären Teams, wie unterschiedliche fachliche Kompetenzen, Erfahrungen und Perspektiven, auch zu „Stolpersteinen“ werden, wenn unausgesprochene Störungen auf der Beziehungsebene entstehen.

Wenn die Beziehungsebene eines OP-Teams gestört ist, zeigt sich dies oft in Form von mangelnder Fortschrittszielung, nicht erreichten Zielen oder einer spürbar schlechten Atmosphäre und Stress im Team. Zeichen dafür können u. a. eine hohe Fluktuation, häufige Krankmeldungen und eine sinkende Produktivität sein. Solche Probleme drücken sich insbesondere im Kommunikationsverhalten aus, etwa durch Missverständnisse, Spannungen, Belastungen oder ein Ausweichen vor kritischen Gesprächen.

Eine Studie zeigte, dass mit der Zahl an intraoperativen kleinen Problemen die Operationszeit zunahm und sich die Leistung des Operateurs und des OP-Teams verschlechterte. In einer Herzchirurgie wurde nachgewiesen, dass in Teams, die sich gut kennen, pro Operation durchschnittlich 5,4 schwerwiegende Fehler pro Fall auftreten. In Teams, die sich weniger gut kennen, sind es 3× so viele, nämlich 15,4 pro Fall. 89% dieser Fehler werden durch unzureichende Kommunikation verursacht.

Merke

Fazit: Teams sind wichtig und müssen funktionieren.

Faktor Stress

Der Arbeitsalltag im Krankenhaus ist meist von hohem Stress und ständiger Anspannung geprägt – besonders im OP, wo jederzeit ein schwerverletzter Patient eintreffen kann. Die beteiligten Berufsgruppen müssen in kürzester Zeit handeln, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. In großen Kliniken, insbeson-

dere Universitätskliniken, gehören lebensbedrohliche Notfälle zum Alltag und erfordern eine sofortige Reaktion.

Der Begriff *Stress* wurde 1936 vom Arzt und Biochemiker Hans Selye geprägt. Er zeigte, dass körperliche und seelische Belastungen verschiedene Reaktionen auslösen und sich negativ auf die Gesundheit auswirken können. Gleichzeitig ist Stress eine evolutionär bedeutsame Körperreaktion, die hilft, Herausforderungen zu bewältigen.

Typische Stressauslöser im Krankenhaus sind

- Zeitdruck,
- Personalmangel,
- Konflikte oder
- private Belastungen.

Menschen empfinden Stress jedoch unterschiedlich – was für die eine Person Überforderung bedeutet, kann für eine andere eine spannende Herausforderung darstellen.

Im OP stellt die menschliche Ressource den größten Engpass dar. Zeitdruck, komplexe Entscheidungen und unvorhersehbare Notfälle können eine hohe mentale und physische Belastung zur Folge haben. Langfristig kann dies zu Erschöpfung, Mitarbeiterfluktuation und Personalmangel führen – ein Kreislauf, der die Situation weiter verschärft.

FAZIT**Take Home Message**

Mediation zielt darauf ab, offene Kommunikation über Hierarchiegrenzen hinweg zu fördern, Stress und Fehler zu reduzieren, die Teamkultur zu stärken sowie Vertrauen und Respekt aufzubauen. So kann sie nicht nur Konflikte entschärfen, sondern auch die Patientensicherheit und Operationsergebnisse verbessern.

Die mediative Haltung im OP-Management

Die mediative Haltung stellt eine Erweiterung der klassischen Methoden der Mediation dar. Ihr Ziel ist es, die grundlegenden Prinzipien der Mediation (► **Abb. 1**) über den formalen Rahmen hinaus in alltägliche Kommunikations- und Interaktionsprozesse zu übertragen. Dabei werden mediative Methoden so aufbereitet, dass sie nicht ausschließlich im Rahmen formalisierter Mediationsverfahren, sondern auch in alltäglichen Gesprächssituationen Anwendung finden. Dies führt zu einer bewussten Erweiterung des Anwendungsbereichs, indem mediative Ansätze nicht nur zur gezielten



► **Abb. 1** Die Prinzipien der Mediation.

Konfliktlösung genutzt, sondern auch zur allgemeinen Verbesserung zwischenmenschlicher Kommunikation im beruflichen und privaten Kontext eingesetzt werden.

Die klassische Mediation folgt wie zuvor beschrieben einem strukturierten Ablauf, der sich durch definierte Phasen und Methoden auszeichnet.

Die „mediative Haltung“ ist ein zentrales Element der Mediation. Durch sie werden Prinzipien wie Empathie, Wertschätzung und aktives Zuhören in den Alltag übertragen. Sie wirkt präventiv, entschärft frühzeitig Spannungen und fördert eine konstruktive Zusammenarbeit.

Aktives Zuhören

Aktives Zuhören ist weit mehr als eine kommunikative Höflichkeitsform – es ist eine ausgereifte Technik, die darauf abzielt, echtes gegenseitiges Verständnis zu fördern. Die medierende ermutigt die Beteiligten, einander aufmerksam zuzuhören, ohne zu unterbrechen dabei die eigenen Deutungsmuster bewusst zurückzustellen. Gutes Zuhören geschieht nicht automatisch; es ist vielmehr eine Kompetenz, die entwickelt und kontinuierlich eingeübt werden muss.

— Cave

Die meisten Kommunikationsstörungen entstehen weniger aus Konfliktbereitschaft als aus ungenauem Hinhören.

Bereits Carl Rogers beschrieb zentrale Werkzeuge des aktiven Zuhörens, etwa das Paraphrasieren – also das Wiedergeben der Aussagen des Gegenübers in eigenen Worten – oder das Verbalisieren, das die hinter den Aussagen liegenden Gefühle widerspiegelt. Schon dieser Versuch, die Emotionen des anderen möglichst präzise zu erfassen, eröffnet die Chance, eigene Sichtweisen zu relativieren, Überzeugungen bewusst zu machen und sie gemeinsam zu reflektieren. So kann gegenseitiges Verständnis entstehen, ohne die geäußerten Emotionen zu bewerten – weder als berechtigt oder unberechtigt noch als angemessen oder überzogen.

Insbesondere in Bereichen mit hoher interdisziplinärer Zusammenarbeit und Zeitdruck, wie im OP, kann eine mediative Haltung des OP-Managers oder einer Führungskraft dazu beitragen, Missverständnisse zu vermeiden, Stress zu reduzieren und die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen zu optimieren.

Die mediative Kommunikation eines Mediators verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz, der über die reine Konfliktlösung hinausgeht. Ziel ist es, nicht nur bestehende Differenzen zu klären, sondern auch die darin enthaltenen Potenziale für eine nachhaltige Verbesserung der Zusammenarbeit zu nutzen. Dabei wird nicht nur die Konfliktdynamik betrachtet, sondern es werden auch die individuellen Ressourcen und Stärken der Beteiligten in den Lösungsprozess integriert. Durch den bewussten Einsatz einer mediativen Haltung entsteht ein umfassender Werkzeugkasten für die Kommunikation im Alltag, der es ermöglicht, Gesprächstechniken situationsgerecht und kontinuierlich anzuwenden. Dies trägt dazu bei, Interaktionen konstruktiver zu gestalten und langfristig eine konstruktive Gesprächs- und Konfliktkultur zu etablieren.

Ein wesentlicher Bestandteil der mediativen Kommunikation ist die Erkenntnis, dass Kommunikation nicht ausschließlich auf der sachlichen Ebene stattfindet. Studien zeigen, dass lediglich rund 20% der Kommunikation über die Sachebene vermittelt werden, während der größere Teil – etwa 80% – über die Beziehungsebene ausgedrückt wird. Faktoren wie Emotionen, persönliche Wertvorstellungen, Stimmungen und individuelle Interpretationen haben einen erheblichen Einfluss darauf, wie Nachrichten aufgenommen und verarbeitet werden.

Eine mediative Haltung ermöglicht es, diese oft unsichtbaren Kommunikationsebenen bewusst wahrzunehmen und sensibel darauf zu reagieren. Insbesondere Tonfall, Mimik und Gestik spielen eine entscheidende Rolle für die Interpretation von Botschaften. Wird die Beziehungsebene nicht ausreichend berücksichtigt,

steigt das Risiko für Missverständnisse und langfristige Spannungen.

Ein bewährter Ansatz innerhalb der mediativen Kommunikation ist die gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall B. Rosenberg. Ihr Kernprinzip besteht darin, Beobachtungen von Bewertungen zu trennen, da wertende Äußerungen häufig als Vorwurf oder Kritik empfunden werden und dadurch zu einer Eskalation der Kommunikation beitragen können. Stattdessen setzt die GFK auf eine klare und wertfreie Ausdrucksweise, die sich auf Beobachtungen, Gefühle und Bedürfnisse stützt.

Eine achtsame und respektvolle Kommunikation, die nicht auf Schuldzuweisungen, sondern auf einem offenen und lösungsorientierten Dialog basiert, fördert eine konstruktive Gesprächsatmosphäre und verbessert langfristig die Kooperation innerhalb von Teams. Der grundlegende Gedanke der mediativen Kommunikation ist ihre deeskalierende und verständnisfördernde Wirkung. Sie trägt dazu bei, das gegenseitige Verständnis zu verbessern und schafft damit die Basis für gelingende Beziehungen sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld.

PRAXIS

Tipp

Gelingende Kommunikation

- gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg (GFK) anwenden,
- Schuldzuweisung vermeiden,
- Kooperation leben.

Machtverhältnisse

Es wird davon ausgegangen, dass in Mediationen fast immer Machtungleichgewichte vorliegen. Die Diagnose von denkbaren Machtgefällen ist der erste Schritt zum richtigen Umgang mit einer Machtdysbalance in der Mediation. Diese zu erkennen wird in der Vorbereitungsphase vom Mediator durchgeführt, im optimalen Fall vor Übernahme des Mediationsauftrages. Die primäre Aufgabe des Mediators in dieser Phase ist es, ein mögliches Machtungleichgewicht zu erkennen und hinsichtlich möglicher Konsequenzen für den Schlichtungsprozess zu bewerten:

- Handelt es sich um ein strukturelles oder persönliches Machtgefälle?
- Ist es ein dauerhaftes oder ein temporäres Machtgefälle?
- Bezieht sich das Machtungleichgewicht auf ein bestimmtes Thema?

Strukturelle Machtungleichgewichte lassen sich häufig schon von außen offensichtlich erkennen; als ein prägnantes Beispiel sei an dieser Stelle die Hierarchie in einem Unternehmen genannt.

Mediationen werden als ungeeignet eingestuft, wenn zwischen den Parteien ein extremes, auch nicht durch die professionelle Allparteilichkeit des Mediators ausbalancierbares Machtgefälle besteht. Auch sind solche „Maßnahmen“ abzulehnen, bei denen die Gefahr besteht, dass eine Partei durch die Mediation möglicherweise weiter geschwächt wird, oder auch solche, bei denen keine Ergebnisoffenheit erkennbar ist.

John Michael Haynes gilt als einer der Pioniere der Mediation. Er ist der Auffassung, dass im Falle eines Machtungleichgewichts, welches sich nicht durch andere Faktoren oder per Zeitablauf von selbst annulliert, der Mediator vor die Aufgabe gestellt ist, das Machtverhältnis durch gezielte und reflektierte Intervention auszugleichen. Dieser Maxime folgend, entwickelte Haynes eine Checkliste, die bis heute Mediatoren als Machtdiagnose vor oder während der ersten Mediationssitzung dient.

Im Idealfall herrscht in Mediationen in allen Machtgebieten ein Machtgleichgewicht zwischen den Konfliktparteien. Davon geht die Mediationstheorie zur Durchführung einer Mediation aus. Wenn kein Machtgleichgewicht nicht herrscht, gibt es insgesamt 12 Möglichkeiten, wie der Mediator seine Macht oder Beeinflussung ausüben kann (s.u., Übersicht „Methoden, um Macht auszugleichen“). Nicht alle dieser Möglichkeiten können adaptiert werden, um ein Machtgefälle auszugleichen, da dadurch möglicherweise die Neutralität und Allparteilichkeit des Mediators beeinträchtigt wird.

Bevor die 12 potenziellen Macht (Beeinflussungs-)Mittel des Mediators kurz skizziert werden, sei vorab zum Einstieg zunächst eine Zusammenfassung der Möglichkeiten vorgestellt, ein Machtgleichgewicht wiederherzustellen. Als Verfahrensgestalter ist der Mediator verantwortlich für die Durchführung und Strukturierung der Mediation, den Einsatz von Kommunikationstechniken und die Einhaltung von Verfahrensregeln und das Setting sowie die Festlegung der Mediationsteilnehmer. Im Rahmen dieser Verantwortung und durch Einsatz gezielter Interventionen kann er beispielsweise Macht auf personaler Ebene und auf der Beziehungsebene ausgleichen. Verhandlungsmacht kann der Mediator durch den Hinweis auf Information der Konfliktparteien in Bezug auf rechtliche Gegebenheiten ausgleichen.

PRAXIS**Methoden, um Macht auszugleichen**

- Macht durch Strukturierung des Verfahrens
- Macht durch Kontrolle der Kommunikation
- Macht durch Kontrolle des Settings
- Macht durch Festlegung von Terminen und Fristen
- Macht durch Kontrolle des Informationsflusses
- Macht durch Entscheidung über die Teilnahme von Außenstehenden
- Macht durch Beteiligung von Experten
- Macht durch Einsatz institutioneller oder legitimer Macht
- Macht durch Anknüpfen an typische Verhaltensmuster
- Macht durch gezielten Einsatz von Zweifeln
- Macht durch Freundschaft mit dem Mediator
- Macht durch Drohung

Der Einsatz von Machtmitteln des Mediators muss geübt werden (sonst kein adäquates Mittel).

Nun konkreter: Wenn der Mediator wiederholt einen bestimmten verbalen Angriff einer Partei beobachtet und er feststellt, dass es sich um ein **Kommunikationsmuster** handelt, kann der Mediator eingreifen, wenn im Verlauf der Mediation eine weitere unangemessene Äußerung erfolgt. Der Mediator kann sich an die betroffene Partei wenden und mit direkter Ansprache nach Gefühlen oder dem Gemütszustand fragen. Der Mediator ermutigt die (schwächere) Partei dann, genau zu beschreiben, wie und warum man diese Gefühle hat. Währenddessen hält der Mediator Blickkontakt zum anderen ggf. dominanteren Gesprächspartner, vermeidet jedoch jegliche Art Verurteilung.

Die Intervention des Mediators endet, indem er sich an die überlegene Partei wendet und sagt: „Es mag Sie überraschen zu hören, wie verletzend/unangebracht Ihre Bemerkungen für... waren. Wenn es für Sie in Ordnung ist, werde ich Sie beim nächsten Mal unterbrechen, wenn Sie unbewusst dasselbe wieder tun.“

Neben dem bereits oben erwähnten Verbot einer spezifischen Interaktion gibt es ebenfalls Situationen, in denen der Mediator bestimmte Themenbereiche ausklammern sollte. Haynes nennt beispielsweise Fälle, in denen Positionen von Personen, die nicht direkt an der Mediation beteiligt sind, wie Freunde, Liebhaber, Arbeitskollegen oder Familienmitglieder.

Merke

Es ist wichtig, dass der Mediator die Kontrolle über den Mediationsprozess behält und sicherstellt, dass die Diskussionen konstruktiv und zielführend bleiben.

Das Ausschließen bestimmter Themenbereiche und Personen, die nicht direkt an der Mediation beteiligt sind, kann dazu beitragen, Ablenkungen zu vermeiden und den Fokus auf die eigentlichen Konfliktpunkte zu lenken. Durch diese klare Begrenzung können die Parteien besser in der Lage sein, ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen zu kommunizieren und Lösungen zu erarbeiten, ohne von externen Einflüssen abgelenkt zu werden. Zielführend ist außerdem, dass der Mediator transparent ist und die Gründe für das Ausschließen bestimmter Themenbereiche erklärt, um das Vertrauen der Parteien in den Mediationsprozess zu stärken.

In eingefahrenen Kommunikationsmustern kann der Mediator den Kommunikationsfluss kontrollieren, um die üblichen sprachlichen Angewohnheiten, wie beispielsweise dem Gegenüber ins Wort fallen, offenzulegen. Dies kann durch einen strukturierten Dialog geschehen, bei dem die Konfliktpartner durch aktives Zuhören am Gespräch teilnehmen.

Der Mediator sollte direkte Konfrontation vermeiden und stattdessen zielgerichtete Fragen stellen, um die Dynamik in Richtung eines gemeinsamen Problemlösens zu verändern. In der Mediation wird darauf geachtet, dass alle Konfliktparteien ausreichend Zeit erhalten, ihr Anliegen vorzubringen, und dabei unterstützt werden, dass ihre Aussagen richtig verstanden und ernst genommen werden.

Die Unterstützung durch den Mediator kommt eher der kommunikationsschwächeren Partei zugute. In Co-Mediationen der eine Mediator der schwächeren Seite zeitweise ganz zur Seite stehen, während sich der andere Mediator weiterhin auf die Vermittlungsaufgabe konzentriert.

Um Informationsungleichgewichte auszugleichen, können Mediatoren notwendige Informationen für alle Parteien beschaffen oder sicherstellen, dass sie von den Parteien selbst beschafft werden. Indem der Mediator umfassendes Informationsmaterial von beiden Konfliktparteien anfordert und es in der Mediation für alle zugänglich macht, trägt er dazu bei, Informationsvorsprünge auszugleichen. Dies geht auch mit dem Grundsatz der Informiertheit einher, der besagt, dass die Parteien über alle relevanten Informationen verfügen müssen, um eine faire und nachhaltige Konfliktlösung zu finden.

Wenn der Mediator erkennt, dass eine Partei über weniger Fachwissen verfügt und die andere ihr Expertenwissen gezielt nutzt, um ein Machtungleichgewicht zu erzeugen, kann er bewusst eine fragende, klärende Haltung einnehmen. Auf diese Weise lassen sich Wissenslücken offenlegen und ausgleichen sowie eine ausgewogene Informationsbasis zwischen den Parteien

herstellen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, externe Experten einzubeziehen oder Sachverständigengutachten einzuholen.

Im Umgang mit aggressiven und sensiblen Konfliktpartnern kann der Mediator durch Umdeutung von Angriffen, Bestehen auf Einhaltung von Regeln, Unterbrechung von Sitzungen oder Empfehlen getrennter Sitzungen das Gelingen der Mediation unterstützen.

Die Einhaltung der Grundprinzipien einer Mediation ist für jedes Mediationsverfahren von entscheidender Bedeutung. Besonders im Umgang mit Machtungleichgewichten kommt den Prinzipien der Neutralität, Allparteilichkeit und Selbstverantwortung besondere Bedeutung zu, ihre konsequente Anwendung kann jedoch auch sehr herausfordernd sein.

Hypothetische Fallbeispiele

Die folgenden realistischen Fallvignetten für Konflikte im OP veranschaulichen das Potenzial von Mediation in diesem Umfeld und können auch als Trainingsmaterial für Mediation genutzt werden.

Jeder dieser fiktiven Fälle kann entweder in einer Kurzzeitmediation (30–60 min) oder in einer längeren Prozessmediation dazu genutzt werden, Kommunikationsstandards und Teamkultur zu trainieren.

Methoden im OP-Umfeld

Im speziellen OP-Umfeld können neben den klassischen Phasen folgende Elemente der Mediation eingesetzt werden:

- strukturierte Teamreflexion in Nachbesprechungen (Debriefings) nach der OP
- Simulationstraining zu Kommunikation und Konfliktmanagement im geschützten Raum
- moderierte Fallanalysen, beispielsweise bei kritischen Zwischenfällen
- Konfliktprävention durch **Crew Resource Management (CRM)**. CRM stammt aus der Luftfahrt und stärkt Kommunikations-, Führungs- und Entscheidungsfähigkeiten. Zentrale Elemente sind:
 - Situation Awareness,
 - klare Rollenverteilung,
 - strukturierte Entscheidungsfindung und
 - Closed-Loop-Communication
- Kurzinterventionen mit dem Mediator als neutralem Dritten bei Team-Meetings/OP-Planungen

FALLBEISPIEL

Fall 1: Kommunikation unter Stress

Situation

Ein Patient wird instabil, und der junge Anästhesist liest mehrfach laut die Werte durch. Der Chirurg antwortet gereizt: „Ich muss mich auf die OP konzentrieren, was ist denn da los!“

Konflikt

Der Anästhesist wird unsicher, weil er mit seinen wichtigen Informationen nicht durchdringt, der Chirurg fühlt sich unterbrochen und gestört.

Risiko

Wichtige Vitalparameter werden nicht berücksichtigt, und der Patient ist möglicherweise gefährdet.

Mediationsthema

Der Ablauf einer Notfallkommunikation wird vereinbart: Wer darf wen in welchem Fall unterbrechen?

FALLBEISPIEL

Fall 2: Spannungen unter den verschiedenen Berufsgruppen

Situation

Die OP-Pflegekraft korrigiert den Assistenzarzt: „Das ist nicht steril!“ Der Arzt reagiert sarkastisch: „Danke für den Unterricht.“

Konflikt

Die Pflegekraft sieht die Patientensicherheit gefährdet, der Arzt fühlt sich bloßgestellt.

Risiko

- Demotivation
- Schweigen bei künftigen Fehlern
- Gefährdung des Patienten.

Mediationsthema

Klärung des Umgangs mit Feedback im OP und Etablierung einer Kultur der Fehleroffenheit.

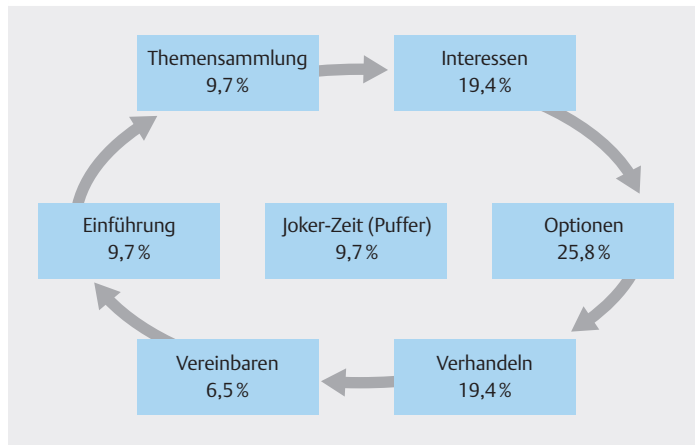
Kurzzeitmediation

Ein OP-Manager mit Mediationskompetenz kann kleinere Konflikte direkt entschärfen. In komplexeren oder eskalierten Konflikten sollte jedoch ein externer Mediator hinzugezogen werden, um eine unparteiische Vermittlung zu gewährleisten. Dies stellt sicher, dass die Neutralität des Verfahrens gewahrt bleibt und alle Beteiligten die Mediation als faire und objektive Konfliktlösung anerkennen.

Je nach Konfliktkonstellation wird der Mediator zudem konkretes Hintergrundwissen benötigen, um den Prozess gut planen zu können.

DEFINITION**Kurzmediation**

Die Kurzmediation ist eine stark komprimierte Form der klassischen Mediation und wurde für Kontexte mit Zeitdruck wie beispielsweise OP, Notaufnahme, Schichtübergabe, Polizei und Schule entwickelt. Sie dauert typischerweise 30–90 min (anstelle eines mehrstündigen Prozesses) und konzentriert sich auf die unmittelbaren Probleme unter exklusiver Beteiligung der Konfliktparteien.



► **Abb. 2** Zeitaufteilung Kurzzeitmediation.

- Wie sind die politischen und wie die konkreten Machtverhältnisse im Unternehmen? Wie ist eine Krankenhausabteilung organisiert?
- Wie und wo wird die Mediation im OP eingeführt?
- Welche Fragen helfen den Parteien, sich auf die Lösung zu konzentrieren?
- Welche Hypothesen helfen dem Mediator bei dieser speziellen Umgebung?

Der Mediator sollte sich mit den Abläufen und spezifischen Herausforderungen des Operationsbetriebs vertraut machen und wesentliche Sachinformationen sammeln. Ziele der Kurzzeitmediation sind eine schnelle Entlastung sowie die Sicherstellung handlungsfähiger Teams. Komplexe Konflikte können zu einem späteren Zeitpunkt noch vertieft werden.

Praktische Durchführung

Eine Kurzzeitmediation läuft typischerweise wie folgt ab (► **Abb. 2**):

- Zunächst wird der Rahmen gesetzt, und die Regeln werden geklärt (5–10 min).
- Dann wird das Thema definiert, und die Interessen werden sichtbar gemacht (15–20 min).
- Nun werden Lösungsoptionen entwickelt (15–30 min).
- Abschließend wird schriftlich oder mündlich eine Kurzvereinbarung getroffen (max. 10 min).

Beispielhafter Ablauf für eine Kurzzeitmediation im OP**1. Einstieg und Rahmen (5 min)**

Mediator: „Ich leite dieses Gespräch, aber Sie beide behalten dabei die Entscheidungshoheit. Unser Ziel ist es, eine Lösung zu finden, die Sie beide im OP arbeitsfähig macht. Alles, was wir hier besprechen, bleibt vertraulich. Dabei gelten folgende Regeln: Wir lassen uns gegenseitig aussprechen, es gibt keine Schuldzuweisungen, und wir arbeiten lösungsorientiert.“

2. Themensammlung (10 min)

Mediator: „Was genau ist aktuell Ihre größte Herausforderung im Miteinander?“

Jede Partei nennt ihr Thema (max. 2 min).

Der Mediator schreibt die Kernpunkte sichtbar auf einem Whiteboard oder Flipchart auf. Ein Hauptthema wird festgelegt, z. B. der Kommunikationsstil während der OP.

3. Interessenklärung (15 min)

Mediator: „Warum ist Ihnen dieses Thema so wichtig?“

Partei A spricht (2–3 min), Partei B paraphrasiert, dann werden die Rollen umgekehrt.

Der Mediator übersetzt die Positionen in Bedürfnisse:

„Sie wollen klare Ansagen, weil Sie Sicherheit brauchen.“

„Sie brauchen Mitspracherecht, weil Sie Verantwortung tragen.“

Das Ziel hierbei ist es, Verständnis herzustellen, nicht etwa, Zustimmung zu erzwingen.

4. Lösungsideen (15–20 min)

Der Mediator leitet ein Brainstorming mit der Frage ein: „Welche konkreten Verhaltensweisen würden helfen, damit die Zusammenarbeit im OP funktioniert?“

Beispiele:

- Der Chirurg kündigt Anweisungen standardisiert mit „Bitte“ und klaren Handlungsaufforderungen an.
- Die OP-Pflege wiederholt kritische Anweisungen im Sinne einer Kommunikation des geschlossenen Kreislaufs (Closed-Loop Communication).
- Es gibt ein kurzes Pre-OP-Briefing („Heute erwarte ich...“) sowie ein Post-OP-Debriefing (2 min).

Der Mediator sorgt dafür, dass 2–3 konkrete, umsetzbare Regeln entstehen.

5. Vereinbarung und Abschluss (5–10 min)

Der Mediator fasst die Vereinbarung in einem präzisen Wortlaut zusammen.

Beide Parteien bestätigen: „Ja, das ist so für mich in Ordnung.“

Die Vereinbarung wird in einem entsprechenden Protokoll schriftlich fixiert und optional von beiden Parteien unterschrieben.

Der Mediator fragt zum Abschluss: „Was nehmen Sie aus dieser Mediation direkt für den nächsten OP-Einsatz mit?“

In gewissen Fällen kann der Mediator typischerweise wie folgt intervenieren:

- Bei aufkommenden Schuldzuweisungen unterbricht er: „Bitte formulieren Sie, was Sie brauchen, nicht, was der andere falsch gemacht hat.“
- Wenn es lautstark wird, hilft er beim Reframing der Aussagen: „Statt ‚Sie schreien mich an‘, sagen Sie bitte, ‚Verwenden Sie bitte einen respektvollen Ton.‘“
- Er hält den Fokus: „Wir klären heute nur den Umgang im OP, nicht ältere Konflikte.“

Dies führt im Ergebnis zu Mini-Regeln, die sofort während der nächsten Operation wirken. Im Nachgang bietet sich eine interdisziplinäre Mediation zwischen den Berufsgruppen und Personen an, die regelmäßig an Konflikten im OP beteiligt sind. Ziel ist es, grundlegende Konfliktfelder nachhaltig zu identifizieren, Anliegen und Bedürfnisse zu besprechen und lösungsorientierte Vereinbarungen für die zukünftige Zusammenarbeit zu treffen.

In diesem Rahmen werden auch Aspekte der Feedbackkultur, des Stressmanagements und der Kommunikation unter Zeitdruck betrachtet, um potenzielle zukünftige Konflikte gar nicht erst entstehen zu lassen. Sollte es doch zu Konflikten kommen, kann der Umgang mit diesen Konfliktherden professionalisiert werden, sodass sie im Moment der stressigen Situation im OP (oder in der unmittelbaren Vorbereitung) ausgeblendet oder zumindest so in Schach gehalten werden können, dass sie keine negativen Folgen haben.

FAZIT

Take Home Message

Die Fokussierung auf gemeinsame Ziele, die nachhaltig Bestand haben, sollen dazu beitragen, dass die Parteien eine gemeinsame Grundlage für die Lösung des Konflikts finden. Der Mediator hat in diesem Prozess die Funktion eines Katalysators, denn das „Individual-Autonomy-Projekt“ will den Parteien das positive (Selbst-)Gefühl vermitteln, ihre Probleme eigenverantwortlich zu lösen.

Die Fähigkeit, eigene Lösungen zu finden, zielt nicht nur darauf ab, den aktuellen Konflikt zu lösen, sondern auch darauf, bei zukünftigen Konflikten eigenständig gemeinsame Lösungen zu finden. Die Mediationsitzung, die den aktuellen Konflikt thematisiert, wird damit zum „Trainingslager“ für Techniken, die den eigenverantwortlichen Umgang auch mit künftigen Konfliktsituationen ermöglichen sollen. Die Mediationsitzung soll den Parteien zu mehr Selbstvertrauen verhelfen. Letztlich stellt das Individual-Autonomy-Projekt individuelles Wachstum der Parteien in den Vordergrund.

Praxisorientierte Technik für erste Lösungserfolge

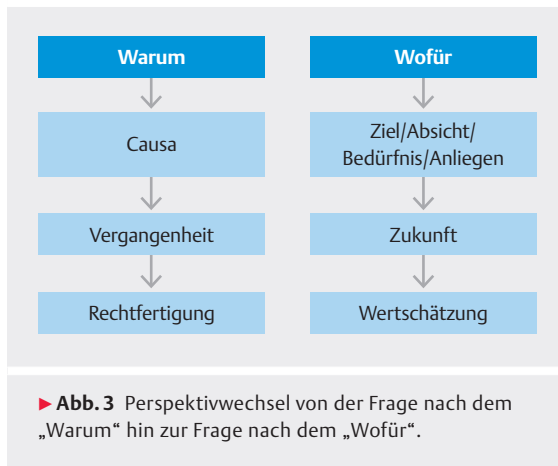
Unter erheblichem Zeitdruck treffen im OP verschiedene Fachdisziplinen aufeinander. Dabei spielt nicht nur das bestehende Machtgefälle eine Rolle, sondern auch die divergierenden Bedürfnisse und Interessen der beteiligten Akteure, die je nach Perspektive erheblich variieren.

Normalerweise wäre in einer solchen Situation eine klassische Mediation erforderlich, die in Ruhe und ohne Zeitdruck ein gegenseitiges Verständnis auf Augenhöhe ermöglicht und die Zusammenarbeit auch für besonders belastende Situationen im OP dauerhaft stabilisiert. Gleichzeitig wurde bereits belegt, dass gerade diese zeitlichen Spielräume während einer akuten Konfliktsituation – unmittelbar vor oder kurz nach einer Operation – nicht vorhanden sind. Vor diesem Hintergrund muss eine Vorgehensweise gefunden werden, die trotz des engen Zeitrahmens lösungsorientiert auf die bestehenden Herausforderungen eingeht.

Merke

Die Kurzzeitmediation ist ein aus allen Gesichtspunkten gesehenes geeignetes Mittel, setzt jedoch voraus, dass zeitnah ein neutraler Mediator zur Verfügung steht und Konflikte präventiv oder in kürzester Zeit aufarbeitet.

Für Fachpersonen ohne mediative Ausbildung – insbesondere für Führungskräfte und Teamleitungen – wurde ein praxiserprobtes Vorgehen entwickelt, das gezielt auf unterschiedliche Konfliktsituationen zugeschnitten ist. Die Methode basiert auf langjähriger Erfahrung und



zeigt, dass bereits bei authentischer Umsetzung erste positive Effekte erzielt werden können. In der praktischen Anwendung umfasst sie zahlreiche weitere, leicht erlernbare Schritte, die hier aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht im Detail ausgeführt werden.

Im Folgenden werden die zentralen Elemente der Methode komprimiert beschrieben. Ziel ist es, die grundlegende Haltung, auf der dieses Vorgehen beruht, nachvollziehbar zu vermitteln.

Methodisches Vorgehen

Die Methode unterstützt Mediatoren dabei, Konfliktgespräche konsequent und lösungsorientiert zu führen. Sie ersetzt die retrospektiv orientierte Warum-Frage durch die prospektive Wofür-Frage und fördert damit Zukunftsorientierung, Eigenverantwortung und Gesprächsoffenheit.

In Mediationsverfahren wird traditionell häufig nach dem „Warum“ gefragt: Warum ist etwas bedeutsam, warum hat jemand so gehandelt? Diese Frage richtet den Blick jedoch zwangsläufig in die Vergangenheit und aktiviert überwiegend erinnernde kognitive Prozesse. Gesprächspartner werden damit unweigerlich in den Konfliktverlauf zurückgeführt – mit dem Risiko, in negativen Deutungsmustern zu verharren. Gleichzeitig entsteht nicht selten das Gefühl, sich rechtfertigen zu müssen.

— **Merke**
Die „Warum“-Frage wird leicht als implizite Kritik oder versteckte Schuldzuweisung verstanden. Dies fördert Blockaden, erschwert Offenheit und hemmt die Bereitschaft, gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Hinzu kommt, dass zeitliche und psychologische Ressourcen, die in Konfliktsituationen ohnehin begrenzt sind, durch die Vergangenheitsperspektive weiter verbraucht werden.

Ein wirkungsvoller Perspektivwechsel ergibt sich durch die konsequente Hinwendung zur „Wofür“-Frage. Sie kehrt den Fokus um: Statt auf Ursachen und Fehler richtet sie den Blick auf Absichten, Ziele, Bedürfnisse und Emotionen – also auf das, was Menschen gegenwärtig bewegt und zukünftig handlungsleitend ist (► **Abb. 3**).

— **Merke**
Die Frage nach dem „Wofür“ verlagert damit das Gespräch aus der Problem- in die Lösungsorientierung.

Besonders bedeutsam ist dabei die Haltung, die dieser Frage zugrunde liegt, nämlich die Annahme, dass jeder Mensch in einer positiven Absicht handelt. Diese wertschätzende Grundorientierung schafft ein Klima des Vertrauens und ermöglicht es den Beteiligten, ihre Anliegen offen zu artikulieren.

Praktische Erfahrungen in unterschiedlichen Arbeitskontexten, etwa im OP und in Führungsteams der freien Wirtschaft, zeigen, dass bereits diese auf den ersten Blick einfache Intervention nachhaltige Effekte erzielt. Konfliktbeteiligte erleben es als entlastend, nicht in die Vergangenheit gelenkt zu werden und sich nicht rechtfertigen zu müssen, sondern stattdessen gemeinsam über Ziele und Perspektiven zu sprechen. Dadurch entsteht ein konstruktiver Gesprächsraum, der gegenseitiges Verständnis fördert und den Weg zu ersten gemeinsamen Lösungen oft deutlich verkürzt. Bei Bedarf kann dieser Prozess durch eine anschließende Kurzzeitmediation vertieft werden, um die gefundene Lösung weiter zu stabilisieren.

Die Methode lässt sich im Gespräch leicht anwenden: Statt nach Gründen, Fehlern oder Zusammenhängen zu fragen, wird behutsam nach dem Sinn und der Absicht des Verhaltens gesucht. Diese bewusste Verschiebung vom „Warum“ zum „Wofür“ lenkt die Aufmerksamkeit nach vorn und schafft die Grundlage dafür, dass Konfliktparteien nicht im Rechtfertigungsmodus verharren, sondern aktiv und selbstverantwortlich an einer tragfähigen, zukunftsorientierten Lösung mitarbeiten.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Am Ende wird eines deutlich: Ein Krankenhaus ist nur so resilient wie die Art und Weise, wie seine Teams miteinander kooperieren. Gerade im Hochdrucksystem OP, in dem jede Entscheidung den weiteren Ablauf prägt, erweist sich Mediation als unscheinbarer, aber entscheidender Qualitätsfaktor. Kurzzeit- und Co-Mediation eröffnen Räume, in denen Respekt, Aufmerksamkeit und lösungsfokussiertes Denken selbstverständlich

werden. Die Wirkung reicht weit über die unmittelbare Entspannung kritischer Situationen hinaus: Sie stärkt die Teamkultur, reduziert Fehlerquellen und erhöht die Motivation.

Unterstützen OP-Management und Führungskräfte diese Prozesse aktiv und agieren als neutrale, verlässliche Instanzen, entsteht eine Atmosphäre, in der Konflikte nicht als Risiko, sondern als Impulse für Weiterentwicklung verstanden werden. Das ist kein „Nice to have“, sondern ein Kernelement moderner Prozessoptimierung – und ein klares Signal, dass Mitarbeitende ernst genommen werden.

In Zeiten wachsender Belastung und zunehmenden Fachkräftemangels kann diese Haltung entscheidend dafür sein, ob Menschen bleiben, sich entfalten und Verantwortung übernehmen. Mediation wirkt leise, doch ihr Echo ist deutlich hörbar.

KERNAUSSAGEN

- Konflikte im OP entstehen häufig durch gestörte Kommunikation auf der Beziehungsebene und können Leistung, Teamklima und Patientensicherheit erheblich beeinträchtigen.
- Mediation – insbesondere Kurzzeitmediation – bietet ein strukturiertes, freiwilliges und zukunftsorientiertes Verfahren zur wirksamen Konfliktlösung unter hohem Zeitdruck.
- Das OP-Umfeld ist durch Hierarchien, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Stress und Ressourcenknappheit besonders konfliktanfällig.
- Eine mediative Haltung mit Empathie, Wertschätzung und aktivem Zuhören wirkt präventiv und stärkt Kommunikation, Vertrauen und Teamkultur im OP.
- Machtungleichgewichte sind in OP-Konflikten häufig und müssen vom Mediator erkannt und durch gezielte Interventionen ausgeglichen werden.
- Das Ziel mediationsgestützter Kommunikation im OP ist die konstruktive Zusammenarbeit aller beteiligten Personen und Berufsgruppen.
- Kurzzeitmediation ermöglicht konkrete, sofort wirksame Vereinbarungen zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit von OP-Teams; der dafür veranschlagte Zeitrahmen beträgt in 30–90 min.
- Der Perspektivwechsel – weg von der „Warum-“, hin zur „Wofür“-Frage – fördert Lösungsorientierung, Eigenverantwortung und nachhaltige Konfliktbewältigung unter Zeitdruck.

Interessenkonflikt

Erklärung zu finanziellen Interessen

Forschungsförderung erhalten: nein; Honorar/geldwerten Vorteil für Referententätigkeit erhalten: nein; Bezahlter Berater/interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger: nein; Patent/Geschäftsanteile/Aktien (Autor/Partner, Ehepartner, Kinder) an Firma (Nicht-Sponsor der Veranstaltung): nein; Patent/Geschäftsanteile/Aktien (Autor/Partner, Ehepartner, Kinder) an Firma (Sponsor der Veranstaltung): nein

Erklärung zu nichtfinanziellen Interessen

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Hannah Ibrahim

Bachelorabschluss in Business and Administration, Master in Kooperationsmanagement im Gesundheitswesen mit dem Schwerpunkt Betriebswirtschaft sowie Master in Mediation. Seit 2018 tätig am Universitätsklinikum Aachen – zunächst als Sachbearbeiterin in der Personalabteilung, seit 2021 als OP-Koordinatorin mit den Schwerpunkten Kommunikationsmanagement und OP-Projektarbeit. Ab 2022 stellvertretende OP-Managerin seit dem 1. April 2025 OP-Managerin.



Anke Stein-Remmert

Seit 2009 freiberufliche Tätigkeit als Rechtsanwältin, Mediatorin, Business-Coach und Trainerin in der Beratung von Unternehmen. Schwerpunkt – neben Schulungen zu Konfliktmanagement und Verhandlung – ist das Krisen- und Konfliktmanagement. Beratung von Kunden aus der Wirtschaft im internationalen Kontext mit Spektrum reicht von der Begleitung klassischer Konfliktsituationen über das Enabling von Mitarbeitenden sowie Organisationen im Umgang mit Konflikten bis hin zur Begleitung von Transformations- und Changeprozessen; daneben Tätigkeit als Dozentin der FernUniversität Hagen in der Ausbildung von Mediatoren.

Korrespondenzadresse

Hannah Ibrahim

Universitätsklinikum Aachen, AöR
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
E-Mail: hibrahim@ukaachen.de

Wissenschaftlich verantwortlich gemäß Zertifizierungsbestimmungen

Wissenschaftlich verantwortlich gemäß Zertifizierungsbestimmungen für diesen Beitrag ist Dr. Stefan Orłowski, Villingen-Schwenningen.

Weiterführende Literatur

- [1] Mediationsgesetz (MediationsG), BGBl. I S. 1577. 2012
- [2] Herwig-Lempp J. Ressourcenorientierte Teamarbeit. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 2016
- [3] Hinke K. Nutzung von Mediation oder mediativen Gesprächstechniken im Krankenhausalltag, BDC Online, veröffentlicht am 01. November 2020.
- [4] Rall M. CRM für Führungskräfte im Gesundheitswesen. CRM im Gesundheitswesen; Berlin: ecomed Medizin; 2022
- [5] Krabbe H. Die Kurz-Zeit-Mediation. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer; 2009
- [6] Janda M, Brosin A, Reuter D. Modernes OP-Management an einem Haus der Maximalversorgung. Die Unfallchirurgie 2022; 125: 811–820
- [7] Fritz R. Die Kurz-Zeit-Mediation. 2. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer; 2013
- [8] Polmann H. Kommunikation im OP. Berlin: Springer; 2017
- [9] von Schlippe A, Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen. 4. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2026
- [10] Neander KD. Konflikte im Krankenhaus. Stuttgart: Kohlhammer; 2024
- [11] Lammert A, Alb M, Huber L. Professionelle Teamarbeit und Kommunikation im Operationssaal – Eine narrative Übersicht. Der Anaesthetist 2021; 71: 141–147 doi:10.1007/s00101-021-01027-1
- [12] Watzlawick P. Menschliche Kommunikation. 1. Aufl. Bern: Huber; 1969
- [13] Poimann H, Heun S, Holtel M et al. Kommunikation im OP: Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 05. Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG). 2017: Stand: 12. Juni 2017
- [14] Fischer R, Uri W, Patton B. Das Harvard-Konzept. Frankfurt, New York: Campus Verlag; 2015: 195–214
- [15] Kaluza G. Gelassen und sicher im Stress: Das Stresskompetenz-Buch. Heidelberg: Springer; 2012: 4
- [16] Poimann H, Heun S, Holtel M et al. Kommunikation im OP. Köln: GQMG; 2017: 12
- [17] Klappenbach-Lentz D. Mediative Kommunikation: Mit Rogers, Rosenberg & Co. Konfliktfähig für den Alltag werden. Paderborn: Junfermann Verlag; 2006: 55
- [18] Lütkehausl. Pachtl. Basiswissen Mediation: Handbuch für Praxis und Ausbildung. Frankfurt a.M.: Wolfgang Metzner Verlag; 2020: 27
- [19] Hinke K. Safety Clip: Nutzung von Mediation oder mediativen Gesprächstechniken im Krankenhausalltag. BDC online. Zugriff am 01. November 2020: www.bdc.de
- [20] Budde A. Der Umgang mit Machtgefällen in der Mediation. Masterarbeit. 2015: 29
- [21] Haynes J M, Mecke A, Bastine R et al. Mediation – Vom Konflikt zur Lösung. Stuttgart: Klett-Cotta; 2006: 34

Bibliografie

OP-Management up2date 2026; 6: 61–76
DOI 10.1055/a-2661-9716
ISSN 2702-2153
 © 2026. Thieme. All rights reserved.
 Georg Thieme Verlag KG Oswald-Hesse-Straße 50,
 70469 Stuttgart, Germany

Punkte sammeln auf [CME.thieme.de](https://cme.thieme.de)



Diese Fortbildungseinheit ist in der Regel 12 Monate online für die Teilnahme verfügbar. Unter <https://eref.thieme.de/CXR7BGX> oder über den QR-Code kommen Sie direkt zur Startseite des Wissenstests und zum Artikel. Sie finden dort auch den genauen Einsendeschluss. Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, finden Sie unter <https://cme.thieme.de/hilfe> eine ausführliche Anleitung.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim Beantworten der Fragen!

VNR 2760512026169330662



Frage 1

Welche Fähigkeit bzw. Eigenschaft ist zentral für eine mediative Haltung im OP?

- A Einhalten strikter Hierarchie
- B aktives Zuhören
- C Zeitdruck aushalten
- D Autorität
- E Kontrolle

Frage 2

Welche Phase gehört *nicht* zum klassischen Mediationsprozess?

- A Themensammlung
- B Lösungsentwicklung
- C Vereinbarung
- D Bestrafung
- E Positionsklärung

Frage 3

Welcher Aspekt findet Berücksichtigung im Crew Resource Management (CRM)?

- A Konkurrenzdenken
- B einseitige Entscheidungen
- C hierarchische Autorität
- D Schweigen in Krisen
- E Closed-Loop-Communication

Frage 4

Welche Konfliktursache ist im OP häufig systemisch?

- A persönliche Antipathien
- B Änderungen des OP-Plans
- C Kleidungsstil
- D Pausenregelungen
- E Musik im OP

Frage 5

Woher stammt CRM?

- A Gesundheitswesen
- B Luftfahrt
- C IT-Branche
- D Jura
- E Kernenergie

Frage 6

Welche Rolle übernimmt der Mediator während eines Konfliktgesprächs im OP?

- A Entscheider, der die Lösung vorgibt
- B Neutraler Begleiter, der den Prozess steuert
- C Vorgesetzter, der sanktioniert
- D Anwalt einer Partei
- E Beobachter ohne Einfluss

Frage 7

Was ist ein Ziel mediationsgestützter Kommunikation im OP?

- A Konflikte fördern
- B hierarchische Kontrolle
- C konstruktive Zusammenarbeit
- D neue Management Aufgabe
- E Verzögerung

Punkte sammeln auf CME.thieme.de

Fortsetzung ...

Frage 8

Welches Prinzip ist Teil der Mediation?

- A Allparteilichkeit
- B Machtgefälle
- C Zwang
- D Fairness
- E strikte Weisung

Frage 9

Welche Rolle spielt der OP-Manager bei Konflikten?

- A strenger Vorgesetzter
- B passiver Beobachter
- C Richter
- D neutrale Vermittlung
- E Konfliktpartei

Frage 10

Welche Voraussetzung ist für erfolgreiche Mediation wichtig?

- A Kontrolle
- B Zwang
- C Vertraulichkeit
- D strikte Hierarchie
- E Spaß