



Gerda Ruppi-Lang

Überblick: Eine schwer verletzte Mediatorin, die nur dank großem Glück und den Errungenschaften der Medizin wieder genesen konnte, formuliert aus ihrer eigenen Erfahrung, wie wichtig es ist, dass ihre Bedürfnisse und Anliegen erkannt, respektiert und passende Lösungen gefunden werden. Die Stimme der Angehörigen, die die Bedürfnisse fragiler Patient:innen vertreten, muss gehört werden. Der Erlebnisbericht zeigt: Mediation und eine mediative Haltung der Fachleute im Krankenhaus, generell im Gesundheitswesen kann entscheidend sein, damit traumatische Erfahrungen überwunden und nicht noch zusätzliche erlebt werden.

Keywords: Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, Interessenvertretung durch Angehörige, Gesundheitsbürokratie, fehlende Vermittlungsinstanz, Case Management, Genesung, Selbstbild erneuern, solidarisches Umfeld, Themenbereiche für Mediation im Gesundheitswesen.

<https://doi.org/10.25364/35.23:2026.1.10>

Gehört und respektiert werden

Erfahrungen einer Mediatorin als Patientin

Erwachen in der Intensivstation

In meinem Urlaub im Mai 2023 hatte ich einen schweren Unfall mit meinem E-Bike. 14 Tage war ich im künstlichen Tiefschlaf. Links wurde mein Schädelknochen sofort entfernt, damit das Überleben gesichert war: schweres Schädel-Hirn-Trauma, Felsenbeinfraktur rechts, Gesichtsschädelfraktur rechts, 8 Rippenbrüche und Schlüsselbeinbruch war die fürchterliche Diagnose. Erst nach über 14 Tagen konnte der Aufwachvorgang aus dem künstlichen Tiefschlaf eingeleitet werden und ich wachte völlig desorientiert in einer Intensivstation auf. Erinnerung an den Unfall habe ich bis heute keine, meine Erinnerung setzt erst mit dem allmählichen Aufwachen ein: auf der rechten Seite völlig bewegungsunfähig, einbandagiert mit vielen Schläuchen und Intubierungen, nur in rudimentären Resten ausdrucksfähig. Zunächst konnte ich nicht begreifen, was geschehen war und wie mir gerade geschah. Mein Mann war mir in dieser Zeit ein wichtiger Anker in der Realität, da ich völlig verunsichert war, vor allem wegen der schweren Aphasie (Wortbildungsstörung), die am Anfang nur eine sehr eingeschränkte Artikulationsfähigkeit erlaubte. Ich konnte kaum reden – für eine Frau, deren berufliche Identität wesentlich aus Kommunikationstätigkeit besteht, eine furchtbare Erfahrung. Tatsächlich habe ich eine verschwommene Erinnerung an meine Zeit in der Aufwachphase aus dem Tiefschlaf, dass ich gar nicht aufwachen

wollte, weil ich schon ahnte, dass das Leben nicht mehr so sein würde, wie es mal war.

Wie kommunizieren?

Besuche meiner Familie und enger Freund:innen halfen mir, den Mut zu finden weiterzuleben.

» Anfangs war Lächeln meine wichtigste Kommunikationsmöglichkeit, da mir nur wenige Worte zur Verfügung standen.

Mein Mann war oft mein Dolmetscher, da er die Fähigkeit hatte, aus meinen für mich sehr klaren aber für andere völlig unverständlichen Worten die Bedeutung herauszuhören und zu übersetzen. Er war an fast allen Tagen mein Kommunikationsassistent – mehrere Monate lang, wenn Freund:innen mich besuchten, die bisweilen hilflos auf meine Aphasie reagierten.

Nach längeren Spitalsaufenthalten kam ich zur Rehabilitation zunächst nach Hohegg und dann in das großartige Zentrum der Allgemeinen Unfallversicherung (AUVA) in Wien. In vielen Therapieeinheiten konnte ich meine körperlichen und geistigen Fähigkeiten teilweise wieder erlangen. Die vielen Besuche meiner Familie und des Freundeskreises halfen mir in dieser Zeit. Mein Mann kommunizierte mit den Ärzten, den Krankenhausverwaltungen und den diversen Sozialversicherungsabtei-

lungen, weil ich in den ersten Monaten kaum sprechen und nicht schreiben konnte und komplexe Sachverhalte schwierig zu bewältigen waren. Für meinen Mann war das eine steile Lernkurve, da er zwar theoretisch aus seiner Tätigkeit in einer großen Behindertenorganisation und im Kabinett des Gesundheitsministeriums vieles wusste, aber tatsächlich im praktischen Verlauf vieles neu war. Hier war die Kommunikationssituation durchaus komplex: mit den Ärzt:innen und dem Pflegepersonal, dem Entlassungsmanagement (Sozialarbeiter:innen), zwischen den Krankenhäusern bzw. Reha-Kliniken, der ÖGK (Österreichische Gesundheitskasse) bzw. der SVS (Sozialversicherung der Selbständigen), dem Hausarzt, den Versicherungen.

Was in der Gesamtbetrachtung auffällt: Ohne Unterstützung durch Angehörige oder ein starkes soziales Umfeld sind Patient:innen hilflos der Situation ausgeliefert. Und obwohl mein Mann in sozialrechtlichen und pflegerischen Dingen durchaus bewandert ist, kam er oft an seine Grenzen des Verständnisses und des Handlings mit der Sozial- und Gesundheitsbürokratie. Wie muss es Menschen gehen, die keine höhere Ausbildung oder strukturelle Erfahrung mit dem Sozial- und Gesundheitssystem haben?

Ehemann als Case-Manager

Besonders auffällig war die fehlende Kommunikation zwischen den Krankenanstalten, da das Entlassungsmanagement an der Tür der Krankenanstalt endet. Hier musste mein Mann mein Case-Manager sein und den Link zwischen den Krankenanstalten und Betreuungssituationen herstellen. Was völlig fehlt, ist offensichtlich ein Gesamtansatz von Case-Management im öffentlichen Gesundheitssystem, das ein:e Patient:in von Anfang bis zum Ende begleitet. Das gibt es in Ansätzen in der SVS, in der ÖGK ist das nur eine bürokratische Einrichtung, die vor allem die Mitwirkung seitens der Patient:innen fordert. Aber für die Zeit in den Krankenanstalten ein Case-Management zu etablieren, das Patient:innen und ihre Angehörigen auf den komplexen Wegen der Gesundung tatsächlich begleitet und unterstützt, wäre eine extrem wichtige Verbesserung.

Und gerade solche Personen, sei es mit einer pflegerischen oder sozialarbeiterischen Ausbildung, sollten auch mediativ geschult sein oder zumindest um den Wert einer Mediation Bescheid wissen, da es durchaus zu Konfliktsituationen zwischen Patient:innen / Angehörigen und Gesundheitspersonal oder der Krankenhaus-

verwaltung kommen kann. Das ist nicht als Kritik am Gesundheitspersonal zu verstehen, das ich in der Regel als hoch engagiert und kompetent erlebt habe.

Streitpunkt Reha

Die belastendste Situation war das beständige Drängen der Krankenhausverwaltungen im Land Niederösterreich, mich so rasch als möglich in die 24-Stunden-Betreuung zu entlassen – was zu einer katastrophalen Schlechterstellung meiner Therapiemöglichkeiten geführt hätte. So musste mein Mann beispielsweise grundsätzlich zusichern, für so eine Betreuung zu sorgen, damit ich überhaupt in das Reha-Krankenhaus des Landes aufgenommen wurde. Und kaum war ich 14 Tage dort, kam schon die Frage, wie es denn mit einer 24-Stunden-Betreuung aussähe. Nur durch Insistieren auf stationäre Rehabilitation gelang es meinem Mann, diese Konflikte durchzustehen. Und das gelang nur, weil er auf die schon genehmigte Folge-Reha verweisen konnte. Aber der Druck wurde zweimal seitens der Krankenhausverwaltungen (via Ärzt:innen oder Entlassungsmanager:innen) aufgebaut. Ich selbst habe das glücklicherweise in der Situation nicht so genau mitbekommen, da mein Mann mich mit den Details verschonte. Er selbst hat aber massive psychische Probleme bekommen, da in der ohnehin komplexen Situation die Sicherheit gefehlt hat, wie es denn weiterginge.

» In solchen Situationen wäre eine Vermittlungsin-tanz - sei es in den Krankenhäusern selbst oder in der Patientenadvokatur angesiedelt – sinnvoll.

Grundsätzlich sei hier nur angemerkt, dass systemisch die 24-Stunden-Betreuung nur eine Hilfsmaßnahme wegen der fehlenden Kapazitäten in den Krankenanstalten ist und nicht eine Systemlösung um fehlende Kapazitäten durchgängig zu ersetzen, da ja auch nicht jede Familie eine solche finanzieren kann.

Die neurochirurgische Rückoperation der Schädelkalotte im Dezember 2023 hatte extrem positive Auswirkungen, da sich Sprach- und Bewegungsfähigkeit rasant verbesserten. Nach neun Monaten konnte ich aus der stationären Rehabilitation nach Hause in die ambulante Reha entlassen werden, in der ich mich noch immer befinde.





Ich hatte riesiges Glück, alles wieder und teilweise neu zu lernen! Vieles funktioniert nun wunderbar: Wandern, Turnen, Schwimmen, Schreiben, Hören, ... und mittlerweile kann ich wieder fast perfekt sprechen. Und einige Mediationen und Lehraufträge habe ich schon erfolgreich absolviert.

Wer bin ich – was arbeitete ich gerne?

Durch die Krankheit musste ich neu herausfinden, wer ich war und jetzt wurde – daher musste ich meine eigene Geschichte recherchieren.

Ich hatte nach meiner Schule an der Wirtschaftsuniversität Wien studiert, einige Jahre in Firmen gearbeitet. 2006 wurde ich als Unternehmensberaterin und Mediatorin selbstständig tätig, später auch als LSB.

Seit 20 Jahren übe ich Mediation im Hauptberuf aus, erlebte die Entwicklung von Meditation in Österreich und gestaltete diese in der Praxis in der Mediationsausbildung und im ÖNM, Österreichischen Netzwerk Mediation (gegründet 2003) aktiv mit, ebenso wie internationales Netzwerk der österreichischen, deutschen und Schweizer Mediationsorganisationen¹, bei dessen Aufbau ich mitwirkte. Mit Alexander Van der Bellen (derzeit Bundespräsident in Österreich) hatte ich vor 30 Jahren im Grünen Parlamentsklub gearbeitet und konnte ihn dadurch bitten, den *Tag der Mediation* des ÖNM zu unterstützen².

Erfahrung der Solidarität

Für mich war diese Verbandstätigkeit immens wichtig, da sie einerseits meine fachliche Kompetenz erweiterte aber auch Kontakte zu vielen Kolleg:innen im In- und Ausland ermöglichte.

» In der schwierigen Situation während und nach der stationären Rehabilitation erfuhr ich viel Solidarität aus den Reihen der Kolleg:innen – wofür ich sehr dankbar bin.

MediatorInnen, die mich aus den gemeinsamen Mediationen und aus der Verbandsarbeit (ÖNM etc.) kannten,

halfen mir in meiner Rehabilitationszeit regelmäßig, und wir trafen uns in vielen Mitgliederorganisationen und mediierten mittlerweile auch wieder zu zweit. Ich hatte früher in Mediations-Büchern und BGM-Büchern geschrieben - und nun habe ich dies auch wieder begonnen! In der UBIT (WKW) leite ich bereits den Arbeitskreis „Betriebliches Gesundheitsmanagement“. Ich bin glücklich und – nach zweieinhalb Jahren - (fast) gesund!

Zugang zu Mediation im Gesundheitswesen

Um all diesen Erfahrungen reicher, betrachte ich mein Engagement im Gesundheitswesen. Als Mediatorin war mir wichtig, dass Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in Firmen strategisch implementiert und gut organisiert werden sollte. Ich leitete als Unternehmensberaterin ab 2013 in der Wirtschaftskammer Wien (WKW) mit einigen Unternehmensberater:innen eine Arbeitsgruppe mit zahlreichen Aktivitäten und Informationen³, da es in Österreich öffentlich erst ab 2023 in vielen Institutionen der öffentlichen Hand Impulse zu BGM gab. Dieses Wissen gab mir ein tiefes Verständnis für Abläufe im Gesundheitsbereich, aber auch für die Bedarfe von Arbeitnehmer:innen bzw Patient:innen und gab mir wichtige Impulse für meinen eigenen Reha-Verlauf. Gerade das langsam wiederkehrende Wissen um die Langwierigkeit von Heilungsprozessen, um die notwendige Unterstützung und um die systemische Verantwortung des sozialen Umfeldes gaben mir (Willens-) Kraft und die nötige Resilienz.

Persönlicher Bezug zu Mediation im österreichischen Gesundheitswesen

Warum ist das Thema für Österreich interessant? Durch meinen Unfall war ich neun Monate im Spital und habe viele spannende und gleichwohl ungenutzte Mediationsmöglichkeiten gesehen. Gemäss meiner Beobachtung, wird im deutschen Gesundheitswesen ein Konflikt öfter als das erkannt und durch die Bearbeitung durch Fachleute der Medizin, der Pflege, der Medizintechnik, der Hilfsdienste oder der Verwaltung gelöst. Oft braucht es allerdings mehr, und da setzt das Praxisfeld der *Mediation im Gesundheitswesen an*. Einige meiner Kolleg:innen sind bei solchen Konflikten tätig – meist für die Unternehmen (z.B. Spitäler) selbst.

1) BAFM, BM, BMWA, ÖBM, ÖNM, SDM, SKWM, SVM

2) <https://www.netzwerk-mediation.at/content/tag-der-mediation>

3) www.bgm-consultants.at

Es fängt schon in der Prävention an

Mir ist seit meinem Unfall eine Gesamtsicht von Gesundheit noch viel wichtiger geworden, und dazu gehört auch das betriebliche Gesundheitsmanagement. In den Firmen, die ich seit 20 Jahren beraten durfte, wurden auch oft Konflikte zwischen Geschäftspartnern, Führungskräften und zwischen Führungskräften und Mitarbeitern erkannt. Unternehmensberatung, betriebliches Gesundheitsmanagement und Mediation leisten Entscheidungen, um die Arbeitsfähigkeit und die Produktivität zu erhalten, Führung zu verbessern, manchmal auch Mobbing zu verändern und dabei zu unterstützen, dass sich die Arbeitsfreude künftig erhöht.

Mediation stärker einbeziehen

Meine eigene Erfahrung bestärkt mich noch mehr in der Überzeugung, dass Mediation im Gesundheitswesen stärker etabliert werden soll. Wie oben gezeigt, ist es sowohl aus betriebswirtschaftlicher als auch aus ethischer Sicht sinnvoll, wenn Unternehmen konstruktiv Konflikte angehen und Mediation nutzen. Ich konnte oft beobachten, wie viele Krankheitsausfälle sich auf Konflikte zurückführen lassen. Und da geht es nicht nur um die in Euro ausweisbaren Kosten sowohl für die Unternehmung als auch für das Gesundheitswesen. Es geht auch um die indirekten, nicht monetären Kosten, die solche Ausfälle für die betroffene Person als auch oft für das Team bedeuten.

Mit meiner Erfahrung als Patientin und aufgrund der Auseinandersetzung mit dem Gesundheitssystem sehe ich folgende Einsatzbereiche für Mediation im Gesundheitswesen, die ich nur summarisch liste:

Im Bereich Gesundheit treten Konfliktkonstellationen

- in der Gesundheitsprävention
- während der Behandlung
- im Entlassungsvorgang
- in der Nachbehandlung auf.

In der Gesundheitsprävention sind Konflikte

- zwischen dem:r Einzelnen und der Familie,
- zwischen Arbeitnehmer:in und Betrieb / Management (siehe oben BGM)
- zwischen Gesundheitspersonal und Patient / Kund:in in der Vorsorge
- zwischen Gesundheitssystem (Kasse, Land, ...) und Arzt / Ärztin möglich.

In der Behandlungsphase treten Konflikte zwischen

- Einzelne:n und Angehörigen,
- Patient:in und Gesundheitspersonal,
- Patient:in und Krankenhausbetreiber:in sowie
- Patient:in und Sozialversicherungssystem auf.

Spezielle Situation können bei Entscheidungen über Operationen oder in Triage-Situationen auftreten. Auch hier wäre mediatives Know-how sinnvoll.

Besonders kritisch scheint mir der Entlassungsvorgang zu sein: Hier sind trotz hoch professionellem Entlassungsmanagement Konfliktsituationen zwischen

- Patient:innen und Familie,
- Patient:in und Gesundheitspersonal / Entlassungsmanagement
- Patient:in und Krankenhausbetreiber:in
- Patient:in und Sozialversicherung
- Entlassungsmanagement und SV-System / Krankenhausbetreiber möglich.

Wie schon oben erwähnt, wäre ein durchgängiges Case-Management sinnvoll, das zwischen Krankenhaus / Reha-Aufenthalt konstant für eine:n Patient:in zuständig bleibt, aber auch in der Nachbehandlung und Pflege daheim wirkt. Und dieses kann Hand in Hand gehen mit Mediation, wenn Konflikte zwischen Patient:innen und Familie, dem Sozialversicherungs-System aber auch zwischen Patient:innen und Pflegepersonal oder Therapeut:innen auftreten.

In all diesen Bereichen scheinen mir Mediation bzw. Schulungen in mediativen Haltungen für das Gesundheits- und Case-Management-Personal sehr sinnvoll.⁴



Kontakt

Mag.^a Gerda Ruppi-Lang, seit 2006 Mediatorin (BMJ), Unternehmensberaterin, Lebens- und Sozialberaterin. Mitglied der ExpertsGroup Wirtschaftsmediation der FG UBIT und im VMG - Verband für gerichtsnahe Mediation, 2008-2023 Vorstand im Österreichischen Netzwerk Mediation. Mediation in Unternehmen, gerichtsanhängige Verfahren, Familie, Gesundheit. Unternehmensberatung bei Konfliktsituationen, Unternehmensübergabe, Fusionen und Umstrukturierung, Teambegleitung, Betriebliches Gesundheitsmanagement
gerda@ruppi-lang.at
<https://www.ruppi-lang.at/>

4) Siehe dazu auch die Beiträge von Kreiter (S.) und Pilarz (S.) in dieser Nummer der Perspektive Mediation