



Peter Krepper

Überblick: Der Beitrag beleuchtet Mediation im Spital als Arbeit in einem hochkomplexen, hierarchisch geprägten und ökonomisch unter Druck stehenden System. Ausgehend von der Metapher des Turmbaus zu Babel beschreibt der Autor die vielfältigen Verständigungsprobleme im Gesundheitswesen – zwischen Fachsprachen, Professionen, Hierarchien und organisationalen Logiken.¹ Er beschreibt Spitäler als Expertenorganisationen mit oftmals strukturellen Führungsdefiziten und zeigt auf, wo und warum Konflikte systemisch entstehen, sich zuspitzen und eskalieren. Der Beitrag verbindet systemische Analyse, rechtliche Einordnung und erfahrungsbasierte Reflexion und leitet daraus zentrale Erkenntnisse für Konfliktmanagement, Führung und Organisationsentwicklung im Spital ab.

Keywords: Mediation im Spital, Spital als Expertenorganisation, Systemische Konflikte, Führung und Hierarchie, HR und Allparteilichkeit, Fachkräftemangel und Spitalökonomie, Direktive Mediation, Organisationsentwicklung.

<https://doi.org/10.25364/35.23:2026.1.2>

Im Turm von Babel: Spital-Mediationen

Am Anfang war das Machtwort

Es war einmal, zu einer Zeit, als alle Menschen noch dieselbe Sprache hatten. Da kamen sie darauf, einen Turm zu bauen so hoch, dass sie den Göttern näher wären. Eine schöne Idee, eigentlich. Buchstäblicher Hoch-Mut herrschte vor. Ihrem einen Gott jedoch kam ein solches Projekt zu nahe, oder genauer, das Menschenkind damit. Also reframte er dessen Tun zu Hochmut und intervenierte so: Gott bringt den Turmbau unblutig zum Stillstand, indem er eine Sprachverwirrung hervorruft, die wegen unüberwindbarer Verständigungsschwierigkeiten zur Aufgabe des Projektes zwingt und die Erbauer aus dem gleichen Grunde über die ganze Erde zerstreut.² Unblutiger Stillstand: Macht das diesen Akt tolerierbar? Unfairplay!, ist man geneigt, Gott zuzurufen.

Und wundert sich im Übrigen nicht mehr über das Sprachgebabbel, das sich im Gesundheitswesen seither breit macht. Von der Definition von „Gesundheit“ durch die WHO bis zum volkstümlichen Verständnis in Ratgebern weiss der zerstreute Erdling kaum noch, was ihm wie bekommt. Was vermag da Meditation, äh nein, Mediation, oder halt, doch Meditation?

Halbgötter in Weiss?

Nicht allein mit den Begrifflichkeiten der Medizin sind wir am Ende unseres Lateins. Viele Patient*innen leiden in der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten, wenn es darauf ankommt. Und sind, auch ohne dass die Profis sich selbst so sehen, vor ärztlicher Autorität allzu eingeschüchtert. – Versteht sich wenigstens die Berufszunft selbst noch: Psycholog*innen, PsychiaterInnen, Therapeut:innen, die Fachmitarbeitenden Gesundheit? (Das Gendern wäre ein weiteres Sprachabbildungsbums, doch bleibe man beim Thema.³)

1) Die kritische Durchsicht dieses Artikels und wertvolle Hinweise dazu verdanke ich Simone Wandfluh (Stv. Leiterin HR Klinik Hirslanden), Marc Widmer (Spitaldirektor Stadtspital Zürich) und André Zemp (Präsident Spitalrat Universitätsspital Zürich und Präsident Stiftungsrat Kliniken Valens).

2) Wikipedia 26.11.2025, m.V.a. die Genesis 11,7–8.

3) In diesem Artikel verwende ich bei unbestimmten Personen mal nur die weibliche oder die männliche Form sowie immer wieder den Asterisk *: eine gute Übung in Genderlockerheit.

Im Laufe meiner vielen Jahre Praxis der Mediation in Gemeinschaftspraxen habe ich manch beredete Verwirrung miterlebt. Mit oder ohne „Elfenbein“ (sprich Wissenschaft) wird auch im „Turm“ von Spitälern aneinander vorbeigeredet, was die Fachsprachen so hergeben, soweit es um Verständigung und nicht nur um Fachkompetenzen geht. Im Organisationsgewirr zudem von Linien, Stäben, Matrizen, Instituten, Kliniken und Teams zerstiebt Verständigung vielfach bis zum Gesprächsabbruch.

»» **Die ganze Palette kalter und heisser Konflikte spielt sich hierbei ab.**

Damit zur Kernfrage: Was braucht es, damit Mediation im Spital erfolgreich ist? Welche Möglichkeiten hat die Mediatorin im Hinblick auf das Wohl der Belegschaft im Kontext systemische Komplexität und Fachkräftemangel, Fallzahlen und Kostendruck, Konkurrenz, kurz: Spitalökonomie?

Unser Krankheitswesen

Älter werdende Menschen, neue Behandlungsmöglichkeiten und die Zuwanderung lassen das Gesundheitswesen hierzulande stetig wachsen. Anders als bei Industrie, Banken und Versicherungen erlebte das Gesundheitswesen bislang keine disruptive Phase. Es musste sich bislang nicht neu erfinden. Strukturbereinigungen aufgrund zu vieler Spitäler finden bis dato noch kaum statt.

In der Spitallandschaft herrscht darob ein Anreizsystem der Menge. Wo die Preise für das Angebotene nicht steigen, die Kosten indes schon (Teuerung, technische Weiterentwicklungen, regulatorische Anforderungen), finanziert sich das Spital durch das Behandeln möglichst vieler Kranker, die Kompensation durch die Menge, die Fallzahlen.

Spitäler betreiben in diesem Zielkonflikt im Grunde nicht das Geschäft der Gesundheit, sondern ein „Krankheitswesen“. Der Wettbewerb der Anbieter darum wird verschärft durch staatliche Spitalisten und Leistungsaufträge.

»» **Hinzu kommen eklatante Führungsprobleme einer für Führungsaufgaben kaum ausgebildeten Ärzteschaft.**

Spitäler sind damit, anders als die meisten Unternehmen anderer Branchen, vorab Expertenorganisationen. Ob eine Chefärztin darin auch etwas von Management

versteht, ist eine der offenen Fragen; ob ein Chefarzt versteht, dass er aufgrund der Entwicklungen in der Medizin selbst nicht mehr up-to-date arbeitet, eine weitere. Dies birgt häufig Konfliktstoff am Arbeitsplatz.

Systemische Konfliktspiralen

Das Arbeits- oder Personalrecht, der akute Fachkräftemangel, politische Erwartungshaltungen und Einflussnahmen lassen das Führen eines Spitals zum Spiessrutenlaufen im Hinblick auf dessen Performance werden. Verantwortlich zeichnen businessorientierte CEO an der Spitalspitze⁴, darunter die Medizinische Direktion⁵, eine vielköpfige Geschäftsleitung mit Departementen⁶ wie Medizinisches, Pflege, Geräte- und Haustechnik, Finanzen, IT und als Stabstellen die Personalführung, Human Resources (HR) und eine Rechtsabteilung.

Konflikte branden dann insbesondere bei den beiden letzteren Stellen an.⁷ In der Praxis wird das HR oft erst spät von der Linie in einen Konflikt am Arbeitsplatz involviert, steht häufig auf Seiten der hierarchisch höheren Person und wird darob nicht als allparteilich wahrgenommen.⁸ Im öffentlich-rechtlichen Bereich kommt vor, dass ein Spital neben dem HR eine Ombudsstelle hat, die auf Beschwerde hin den Umgang mit Arbeitsplatzkonflikten der Spitalleitung zurückspielt. Was nun, was tun?

4) Sie sind in ihrem Tun nicht frei, sondern selbst wiederum einem Strategie-Organ unterstellt.

5) Systemische zumeist kalte Konflikte sind vorprogrammiert: Der zweitmächtigste Mann und höchste Arzt im Haus „führt inoffiziell“.

6) Organisationale Konfliktfälle: Gerangel um Einfluss, nicht funktionierendes Kollegialsystem (CEO und Medizinische Direktion sind doch „noch etwas höher“); ChefärztInnen in den Departementen bleiben führungslos oder spielen die Mitglieder der GL gegeneinander aus, mit Folgen für das gesamte Departement und sogar Spital.

7) Wird das Spital als Dienstabteilung der öffentlichen Verwaltung geführt, ist zudem oft quasi-institutionalisiert, dass das HR konfliktlösend kündigen will und die Rechtsabteilung sich rechtsweg-avers quer dagegen stellt.

8) Modernes HR versteht sich über administrative Personalverwaltung hinaus als Beratung und oder Coach der Linie, befasst sich mit hausinterner Team- und Organisationsentwicklung und setzt seine mediativen Skills zur Konfliktarbeit selbst ein oder vergibt solche Arbeit an externe Profis in Mediation.

Generell wissen wir Mediator*innen, dass Konflikte umso besser konstruktiv bearbeitet werden können, je rascher dies geschieht. Das gilt auch in Spitälern. So dann ist uns erfahrungsbasiert klar, dass ein präventives Konfliktmanagement Sinn macht, also: Die Kultur des Unternehmens im Umgang mit Streitigkeiten ist allen Beteiligten klar, die in solchen Situationen zu beschreitenden Wege sind es ebenso, die zuständige Stelle ist informiert, kompetent, available.

Elevator Pitch zur Mediation

Bei aller Konfliktarbeit im konkreten Fall, ob intern oder extern vergeben, gilt: Mediation im Spital funktioniert zunächst einmal so wie andernfalls auch. Es braucht eine sorgfältige Auftragsklärung sowie Konfliktanalyse, ein strukturiertes Vorgehen bei der Arbeit, Ergebnisoffenheit, konkret vereinbarte Vertraulichkeit und profigelassene Zielstrebigkeit.

» **Wie in anderen Unternehmen auch sind die arbeitnehmenden Konfliktparteien qua Weisung verpflichtet, an der Mediation teilzunehmen – ein wertvoller Vorzug der Mediation für die angestrebte einvernehmliche Lösung des Konflikts.**

Wird dies bei der Mandatsanfrage kurz und klar so kommuniziert, öffnet es der Mediation Tür und Tor in den „Spittalurm“.

Im Übrigen erscheint es gerade bei den häufigen Konfliktfällen mit Kadern Chef*in-Sache, diese Weisung auf gute Art persönlich zu erteilen. In der Regel findet bei mir dazu ein Briefing statt mit CEO, HR-Chef*in, dem Mediator und den Mediand*innen. Das durch den CEO vertretene auftraggebende Spital macht den Letzteren die Erwartungen ins Mediationsverfahren hinein deutlich und motiviert sie zu einer aktiven und konstruktiven Teilnahme.

Während die Einleitung des Mediationsverfahrens bottom down erfolgt, führt die Konfliktbearbeitung oftmals dann bottom up zum Bedarf nach systemischen Klärungen, dem Beheben von Führungs-Vakua sowie nach Team- und gelegentlich Organisations-Entwicklung ganzer Institute, Kliniken, Bereiche im Spital. Auch das klärt der Mediator gleich zu Beginn schon mit seiner Auftraggeberin und bindet sie im Voraus darin mit ein. Mediation schafft hiermit echten Mehrwert.

Erfolgreiche Praxisbeispiele

Bei Beachten der genannten Präliminarien kann Mediation im Spital Gutes tun. In meiner Praxis enden sieben von zehn Mediationen vollständig⁹ erfolgreich. Die Parteien verstehen sich (wieder), haben Arbeitsvereinbarungen miteinander geschlossen, werden von ihren Vorgesetzten in deren Umsetzung unterstützt, gehen zuversichtlich wieder an ihre Arbeit – das Debriefing nach einiger Zeit bestätigt diesen Erfolg und erlaubt da und dort als notwendig erkannte Anpassungen der Abläufe.

Fallbeispiele:

Kampf um Fallzahlen. Die rund zehnköpfigen Ärzteteams in anverwandten medizinischen Bereichen greifen via Notfallaufnahme, zuweisende Spitälern und Arztpraxen beim Eintritt auf Patient*innen des anderen Bereichs zu. Die Chefärzt*innen der Bereiche geraten darob zunehmend lautstark in Streit. Sie legen, auf Weisung der CEO in die Mediation gesandt, in zunächst vertraulichen Einzelgesprächen offen, dass der eine Bereich höheres Prestige als „cashcow des Spitals“ genießt und der andere Bereich die patientenschonend modernere Medizin der Zukunft mit indes geringerem Umsatz bietet.

Zwischen den gemeinsamen Mediationsgesprächen zieht der Mediator die Medizinische Direktion und die CEO des Spitals bei, und die vier Personen klären die Prioritäten auch im Hinblick auf den kurz vor der Erneuerung stehenden staatlichen Leistungsauftrag (bei zu geringen Fallzahlen droht dem Spital, für den Prestigebereich von der Spitalliste gestrichen zu werden). Dies ermöglicht den Medianden, sich auf ein konkretes Vorgehen beim Patienteneintritt zu einigen.

Anschliessend versammeln die beiden Chef*innen unter Leitung des Mediators ihre Teams und instruieren sie gemeinsam darüber, wie ab sofort miteinander die Eingangstriage gemacht wird. Der kommunikative Umgang miteinander wird neu etabliert und es werden neu regelmässige Zusammenkünfte aller Beteiligten organisiert. – Neun Monate später bestätigt das Debriefing mit CEO, Medizinischer Direktion und den Chefärzt*innen, dass der Konflikt nachhaltig beigelegt werden konnte.

Die Nachhaltigkeit gewährleistete auch, dass die neue Spitalliste der Regierung die betreffenden Bereiche des

9) Zwei Fälle führen einvernehmlich zur Trennung, ein Fall bleibt offen bzw. autoritativ zu lösen.

Spitals bestätigte, ein enormer Druck von Bereichen und Menschen mithin abfiel.

Als Erfolg der Mediation kann auch gelten, dass eine Konfliktpartei das Spital verlässt:

Führungsschwäche. Ein im Hightechbereich hochspezialisiert erfolgreicher Chefarzt (CA) sieht über ein Jahr lang hilflos zu, wie sich seine Kader aus den Bereichen Medizin (Ärzt*innen) und Gerätefachtechnik vor Patient*innen anbrüllen und ihre Arbeiten verweigern mit Hinweis darauf, dass die andere Seite vorleistungspflichtig sei (Dienst je angeblich nach Vorschrift). Sie lassen ihren Chef, der das hinnimmt, bis tief in die Nächte hinein ihre Protokolle selbst schreiben, was diesen bis kurz vor seinen Zusammenbruch führt. Der Mann selbst verbrämt das mit Leistungsfähigkeit: „Auch Napoleon sei mit 4–5 Stunden Schlaf ausgekommen“.

In der Mediation legen die Kader dar, dass es gelte, autoritativ gewisse Abläufe zu bestimmen, die Stellenbeschriebe an den Schnittstellen den Realitäten anzupassen und dass sie sich mehr Präsenz und Führung durch den CA vor Ort wiederholt erfolglos erbeten hätten. Der CA sieht das im Einzelgespräch ein, zuckt indes bei der Optionensuche die Schultern und meint, dass sein Chef da gefragt sei – zugleich wirft er diesem Mikromanagement, Eingriffe in seinen Bereich ohne Rücksprache mit ihm, vor.

Auf Wunsch des HR und im Einverständnis mit den Mediatoren führe ich mit dem CA ein Coaching durch. In der ersten Arbeitssitzung frage ich den Coach, ob er gerne führe, was er tapfer bejaht. Bis und mit zweite Sitzung erarbeiten wir, was das „C“ in seinem Titel Chefarzt von ihm alles abverlangt. In der dritten Sitzung teilt der Coach mit, dass er seinen Lohn künftig in einer Privatklinik ohne Führungsfunktion werde erhalten können. Das Spital und er vereinbaren sein einvernehmliches Ausscheiden aus dem Spital.

» **Nicht nur im Spital zeugt es von Grösse, zu erkennen, dass fachliche Kompetenz und Leistungsstärke nicht automatisch zur Führung befähigen.**

Gerade in Spitälern besteht im Hinblick auf Hierarchien und „Chefarzt“-Titel meines Erachtens diesbezüglich noch immer viel Personalentwicklungsluft nach oben. Wer führen möchte, kann und muss es in aller Regel erlernen. Das Medizinstudium vermittelt dies nach dem Hören-Sagen auch heute noch kaum.

In einem besonders delikaten Streitfall fand die Mediation nur unter grösstem Aufwand und Einsatz von Me-

diator und beteiligten Konfliktparteien zur scheinbar salomonischen Lösung:

Fachliches Gefahrenpotential. Einem Mitglied der Spitalleitung wurde vom Kader vorgehalten, als Klinikdirektorin medizinisch nicht mehr auf der Höhe zu sein und die Patient*innen ernsthaft zu gefährden. Die kurz vor ihrem offiziellen Pensionsalter stehende CA stritt das ab und drohte ihrem Kader offen mit Karriereknicken, wenn sie solches weiter behaupteten.

Via Ombudsperson und CEO des Spitals ergab die Auftragsklärung mit mir, dass aus Sicht des CEO sich in der überschaubaren Schweiz (wo jeder jede kenne) keine Fachperson finden lasse, die die CA für etwaig aufgefundenen Versagen schriftlich fachlich kritisieren werde, „eine Krähe hacke der anderen kein Auge aus“. Zudem würde eine solche Untersuchung unweigerlich zu existenzgefährdend negativer Publizität für das Spital führen.¹⁰

CA und Kader wurden in die Mediation verwiesen. Dort erarbeiteten wir gemeinsam ein ausgeklügeltes Raster zur Bewertung von 15 Fällen aus den letzten 18 Monaten (was allein drei längere Sitzungen benötigte). Die Kader bereiteten die Fälle untereinander vor so, dass

- i) die jeweilige Anamnese für alle erinnerbar bzw. erkennbar vorgestellt wurde,
- ii) alle anwesenden Kaderärzt*innen inkl. CA ihr Votum abgaben, wie der Fall nach den Regeln der ärztlichen Kunst („state of the art“) zu behandeln (gewesen) sei (wäre).
- iii) Ein wechselndes Mitglied des Kaderns präsentierte, wie der Fall effektiv behandelt worden ist und welche Rolle die CA dabei (durch Protokolle, Zeugen usw. ggf. zu belegen) genau (nicht) gespielt hatte;
- iv) woraufhin alle Anwesenden ihre persönlich-fachliche Einschätzung darüber abgaben,
 - a) ob die Chefin voll und ganz performt hatte (inkl. Selbsteinschätzung CA selbst),
 - b) man es hätte anders machen können oder (nach Diskussion offen) gar müssen,
 - c) das Wohl des/der Patient*in durch die CA leicht gefährdet worden sei, oder

10) Das macht den Mediator stutzig: Ärzt*innen sind keine Krähen. Was führt zu so drastischen Metaphern? Wohl auch der ungeheure Druck, unter dem diese Mitarbeitenden tagtäglich stehen – ihre Fehler können zu schlimmsten Folgen führen, was ihr Tun und Lassen im Spital fraglos von den meisten anderen Berufen wesentlich unterscheidet.

- d) mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend in Gefahr gebracht worden war.

Die Chefin stimmte diesem Vorgehen in einer Mail an den Mediator und ans Team ausdrücklich zu und verpflichtete sich damit informell, das Ergebnis der Untersuchung zu respektieren.

Nach zehn unter der Leitung des Mediators erarbeiteten Fällen brach die CA „diese Übung“ erbot ab, nachdem das gesamte Kader einstimmig sechs Fälle mit d) und zwei Fälle mit c) bewertet hatte.¹¹ In der folgenden Pendelmediation gab die CA den Kadern nach hartem Ringen dennoch das Versprechen, ihre Tätigkeit in der Praxis (sie hatte noch andere wichtige Tätigkeitsbereiche im Spital ohne Gefährdungspotential für die Patient*innen) nur und immerhin per Ende Jahr vollständig aufzugeben. Dabei gewärtigte die CA auch, dass mehrere leitende Kader für den anderen Fall mit ihrem Weggang aus dem Spital drohten – was nicht nur zum herben Knowhow-Verlust für dieses, sondern wohl auch zur medial-öffentlich verhandelten Frage geführt hätte, was da unter dieser Chefin in dieser Klinik falsch laufe. Die Mediation konnte in diesem Sinne als erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Debriefing im ersten Quartal des Folgejahres stellte sich allerdings heraus, dass die CA weiterhin praktizierte mit Verweis darauf, dass das im Interesse des Spitals liege, da ihre Patient*innen dies dringend sich so wünschten. CEO und Medizinische Direktion mussten ihr Tun per sofort unter Kündigungsandrohung untersagen. Ein leitender Arzt des Teams, seines Vertrauens in die Vorgesetzte unwiderruflich verlustig gegangen, verlies in der Folge das Spital.

Dieser Fall dürfte eher ungewöhnlich gewesen sein und brachte die Mediation an ihre Grenzen. Erst im wiederholten Einzelgespräch hatte die CA überhaupt dem geschilderten Ablauf der Mediation zugestimmt. Am Ende der Mediation hatte die CA dem Mediator mit Verweis auf die Vertraulichkeit der Mediation verboten, das auf einer Flipchart festgehaltene Ergebnis der Untersuchung dem Auftraggeber CEO vorzulegen – woraufhin dieser es via seine Position von ihr direkt einforderte und dann auch erhielt. Die zunächst „einvernehmlich“ gefundene und vereinbarte Lösung des Konfliktthemas konnte letztlich nur autoritär gegen den Willen der Mediandin durchgesetzt werden.

Diese Mediandin scheint das Mediationsverfahren für ihre Hidden Agenda (weiter zu praktizieren) missbraucht

zu haben – welche Möglichkeit bereits in der Auftragsklärung dazu zwischen CEO und Mediator erörtert worden war, und dennoch ein schales Gefühl zurückliess. Grundsätzlich zu diskutieren wäre der Bogen von weisungsgebundener Teilnahme bis und mit verordnetem Ergebnis der Mediation; hier hoffte die Mediandin selbst auf ein für sie gutes Ergebnis und machte darob mit.

Gesagt werden kann, dass die bundesgerichtlich formulierte Unterworfenheit in der fremden Arbeitsorganisation m.E. die Pflicht des Arbeitnehmers enthält, sich konstruktiv um Lösungen eigener Arbeitsplatzkonflikte mit zu bemühen. Zeigt sich dabei sein Ungenügen, hat er dafür gerade zu stehen.

Lessons learned?!

Auftraggebende für Mediation in Unternehmen lieben im Debriefing zur beendeten Mediation die Frage, wer bei ihnen was aus dem Fall gelernt habe?! Als Erkenntnisse resultieren dabei etwa:

- Einrichten eines expliziten Konfliktmanagements: Es schult insbesondere Führungspersonen im Hinblick auf die Gesprächsführung bei konkreten Konfliktsignalen (Prävention) und weist Führung und Mitarbeitenden bei auftretenden Konflikten einen konstruktiven Weg¹²
- Unterstützung der Linie durchs HR in Sachen Klärungen inkl. regulärer Team-Supervisionen und Einrichten eines dem HR beigegebenen Mediator*innen-Pool bei nicht mehr inhaus zu bewältigenden akuten und auch kalten Konflikten
- Proaktive Team- und Organisationsentwicklung als weiterer beliebter Ansatz mit Schulung intern und oder extern aller Mitarbeitenden in konstruktiver Kommunikation (vom aktiven Zuhören über gewaltfreie Kommunikation bis zur Selbstreflexion)

11) Die Kader waren sich, teilweise sogar mit Zustimmung der CA, darüber einig, dass in all diesen Fällen nur durch Zufall, Glück oder die besondere Aufmerksamkeit eines gerade anwesenden Kadermitglieds das Schlimmste gerade noch hatte verhindert werden können.

12) Zum Beispiel: Durchatmen und Überschlafen vor terminiert direktem Klärungsversuch miteinander – nötigenfalls Einbezug der vorgesetzten Person – wenn auch das nicht hilft, Kontaktnahme mit dem HR, das selbst vermittelt oder eine externe Mediationsperson bezieht.

Spitäler erscheinen weiterhin als besonders hierarchische Unternehmen. Darin ist der Autorität von Ärzt*innen diejenige der Mediator*innen gegenüberzusetzen, was eine gewisse Standfestigkeit der letzteren erfordert, die Bereitschaft zu auch direktivem Vermitteln und dem Risiko, dass eine Partei aus dem Verfahren läuft und dann der Stab wieder an die interne Führung zurückgeht.

Für Mediation im Spital wichtig erweist sich auch das Vorhandensein eines Budgets dafür. Ansonst schneidet der betroffene Bereich mit ungeplanten Kosten für die Mediation, die dann nicht tief genug sein können, im Wettkampf um die beste Performance schlecht ab. Ausreichende Ressourcen für das Konfliktmanagement sind Teil des systemimmanenten ökonomischen Zwangs jeden Spitals.

Es verbleibt die Einsicht, dass auch der intensivste Klärungsapparat gegen die enormen gesellschaftlichen Erwartungen ans Spital alleine nicht ankommt. Immerhin gereicht Mediation den im Spital tätigen Menschen zu zwischenmenschlichen Verständigungen, die streitbelastete „Herzen und Nieren“ im Alltag gesunden lassen können. Eine allseitig stete Bereitschaft zur berufsbe-

zogenen Selbstreflexion schadet dabei nicht¹³ – sprich viel mediative Umsicht im gottfreien Hochdruckturm namens Spital.



Kontakt

Peter Krepper, Mediator FSM/SAV & Dr. iur. Rechtsanwalt, lebt und arbeitet selbstständig in Praxisgemeinschaft in Zürich. Der Autor mehrerer Sachbücher vermittelt seit 1999 in Streitfällen in Wirtschaft, Verwaltung und Non-Profit-Organisationen sowie zwischen privaten Parteien wie Erbinnen, Nachbarn, Generationen und Angehörigen. Seit 2019 bietet er zudem systemische Supervision und Coaching für Konfliktarbeitende an.

peter.krepper@ksup.ch

13) Vgl. dazu auch Selbstreflexion und berufliche Identität, Peter Krepper, *perspektive Mediation* 3/2022 209; Zwischen Ego und Nirvana – kleine Mediation zum Selbst, Peter Krepper, *perspektive Mediation* 3/2024 184 ff.