

## Bianca Kreiter, Consolata Peyron

**Überblick:** Konflikte zwischen Gesundheitsfachpersonen und Eltern gehören zum Alltag in der Kinderklinik – insbesondere in Situationen von Unsicherheit, Zeitdruck und emotionaler Belastung. Der Beitrag zeigt auf, wie die Haltung und Methode der Gewaltfreien Kommunikation (GfK) dazu beitragen kann, solche Konflikte besser zu verstehen, zu deeskalieren und konstruktiv zu bearbeiten. Ausgehend von typischen Situationen im klinischen Alltag wird erläutert, welche Rolle unerfüllte Bedürfnisse auf Seiten der Eltern spielen und wie Gesundheitsfachpersonen mithilfe der GfK empathisch und zugleich handlungsfähig bleiben können.

**Keywords:** Gewaltfreie Kommunikation, Gesundheitsfachpersonen, Kinderklinik, Konfliktmanagement, Empathie, Bedürfnisse, Kommunikation im Gesundheitswesen, Resilienz, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Deeskalation, Patientensicherheit, Selbstempathie.



<https://doi.org/10.25364/35.23:2026.1.4>

# Konfliktkompetenz in der Klinik

## Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen

Konflikte zwischen Gesundheitsfachpersonen und Eltern in der Kinderklinik gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Gründe dafür sind vielfältig: Einerseits liegen sie in der zunehmenden Komplexität der Erkrankungen und medizinischen Therapien, in unsicheren Prognosen sowie in der Involvierung diverser Disziplinen und Professionen, andererseits in teilweise negativen Erfahrungen sowie unterschiedlichen Erwartungen, Kulturen und Glaubensvorstellungen der Eltern.<sup>1 2 3</sup>

Verschiedene Studien beschreiben, dass sich von Angehörigen wahrgenommene Konflikte hauptsächlich auf die Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonen beziehen.<sup>4 5</sup>

Das Konfliktgeschehen wirkt sich auf alle Konfliktparteien negativ aus. Für die Eltern bedeuten Konflikte eine ungenügende familienzentrierte Betreuung, Misstrauen, Missverständnisse und Unzufriedenheit. Es kann zu höheren Raten an Angstzuständen, Depressionssyndromen sowie erschwerten Trauerzuständen kommen.<sup>6</sup> Für die Gesundheitsfachpersonen sind Konflikte am Arbeitsplatz mit einer hohen Rate an Burnout sowie Personalabwesenheit assoziiert. Darüber hinaus haben Konflikte einen negativen Einfluss auf die Patientensicherheit und führen zu einer Zunahme der Gesundheitskosten.<sup>7 8</sup>

Die von einer Schweizer pädiatrischen Intensivstation durchgeführte Konfliktanalyse hat ergeben, dass 74 % der Mitarbeitenden während zweier Arbeitswochen min-

destens einen Konflikt selbst erlebt oder wahrgenommen haben. Dabei betrug der Anteil an Konflikten zwischen Gesundheitsfachpersonen und Eltern 35 %. Die am

- 1) Brierley, J., Linthicum, J., & Petros, A. (2013). Should religious beliefs be allowed to stonewall a secular approach to withdrawing and withholding treatment in children?
- 2) Fassier, Thomas & Azoulay, Elie. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit.
- 3) Twiss S. B. (2006). On cross-cultural conflict and pediatric intervention.
- 4) Azoulay, E., et. al. Conflicus Study Investigators and for the Ethics Section of the European Society of Intensive Care Medicine (2009). *American journal of respiratory and critical care medicine*, 180(9), 853–860
- 5) Forbat, L., Sayer, C., McNamee, P., Menson, E., & Barclay, S. (2016). Conflict in a paediatric hospital: a prospective mixed-method study. *Archives of disease in childhood*, 101(1), 23–27.
- 6) Brinkert R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of nursing management*, 18(2), 145–156.
- 7) Overton, A. R., & Lowry, A. C. (2013). Conflict management: difficult conversations with difficult people. *Clinics in colon and rectal surgery*, 26(4), 259–264.
- 8) Sevdalis, N., Hull, L., & Birnbach, D. J. (2012). Improving patient safety in the operating theatre and perioperative care: obstacles, interventions, and priorities for accelerating progress. *British journal of anaesthesia*, 109 Suppl 1, i3–i16.

häufigsten genannte Ursache für Konflikte mit den Eltern waren Kommunikationsstörungen.<sup>9</sup>

### **Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen**

Marshall B. Rosenberg, ein US-amerikanischer Psychologe und Mediator, entwickelte in den 60er-Jahren die Gewaltfreie Kommunikation (GfK) mit dem Ziel eines verbindenden Umgangs miteinander und der konstruktiven Klärung von Konflikten. Im Mittelpunkt der GfK stehen das einfühlsame Zuhören und das ehrliche Ausdrücken – also das Lernen, auf die eigenen und fremden Bedürfnisse einzugehen, um so Mitgefühl zu entwickeln. Die primäre Absicht der GfK ist es, eine empathische und einfühlsame Verbindung zwischen den Menschen zu fördern.<sup>10</sup>

**>> Erst wenn sich Eltern verstanden und gehört fühlen, können Informationen auf der Sachebene ausgetauscht werden.**

Die Auseinandersetzung mit Gefühlen und Bedürfnissen begleitet Gesundheitsfachpersonen täglich in der Zusammenarbeit und in der Kommunikation mit Eltern im Spital. Rosenberg schreibt: „It allows us to realize that all forms of judgement, whether towards ourselves or others, as well as feelings such as anger or depression, are tragic expressions of unmet needs.“<sup>11</sup> Die Erkenntnis, dass hinter negativen Äußerungen, Angriffen, Forderungen und aggressivem Verhalten immer ein unerfülltes Bedürfnis steht, erleichtert es, auf diese unangenehmen Verhaltensweisen zu reagieren. Alles, was wir tun und sagen, zielt darauf ab, unsere Bedürfnisse zu befriedigen. Wir haben alle mehr oder weniger die gleichen Bedürfnisse, aber wir haben unterschiedliche Strategien, diese zu befriedigen. Sears beschreibt dies sehr treffend: „Wenn man im Gesundheitswesen arbeitet und diese Dynamik nicht versteht, kann die Pflege kranker Menschen zum Minenfeld werden. [...] wird man für Patienten und Angehörige zur Zielscheibe, wenn sie unbewusst versuchen, Empathie zu bekommen. Wenn man versteht, dass sie um Empathie bitten, indem sie Vorwürfe machen, hat man eine bessere Chance, ihren Bedürfnissen gerecht zu werden und ihr Verhalten nicht persönlich zu nehmen“.<sup>12</sup>

Bereits vor 27 Jahren formulierte Rosenberg die vielversprechenden Wirkungen der Gewaltfreien Kommunikation bei Ärztinnen, Ärzten und dem Pflegepersonal: „The purpose of this presentation is to offer to health care providers and patients some tools to deal with their feelings and restore effective, compassionate and fulfilling communication“.<sup>11</sup>

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Gewaltfreie Kommunikation ein wirksames Mittel ist, um die Empathie für sich selbst und andere sowie die emotionalen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten von Gesundheitsfachpersonen zu fördern.<sup>13 14 15 16 17</sup> Die Fähigkeit, eigene und fremde Gefühle sowie Bedürfnisse zu erkennen und entsprechend empathisch zu handeln, ist ein Kernelement der Konfliktkompetenz.<sup>18</sup> Eine kürzlich auf einer Schweizer pädiatrischen Intensivstation durchgeführte Studie konnte aufzeigen, dass eine gezielte Schulung der Gesundheitsfachpersonen in Gewaltfreier Kommunikation massgeblich zur Stärkung ihrer Konfliktkompetenz beigetragen hat.<sup>9</sup>

### **Bedürfnisse – Diamanten der GfK**

Wenn ein Kind erkrankt und hospitalisiert wird, erfolgt die Betreuung in erster Linie durch Gesundheitsfachpersonen. Die Entscheidungen über Therapien und Massnahmen liegen vorwiegend in der Verantwortung

9) Kreiter, B. (2023). Einfluss der Gewaltfreien Kommunikation auf die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen auf der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung, Medizinbereich Kinder & Jugendliche, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern.

10) Rosenberg M. (2016). Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens.

11) Rosenberg, M., & Molho, P. (1998). Nonviolent (empathic) communication for health care providers. *Haemophilia*, 4(4), 335–340.

12) Sears, Melanie. (2011). Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen.

13) Epinat-Duclos, et al. (2021). Does nonviolent communication education improve empathy in French medical students? *International journal of medical education*, 12, 205–218.

14) Kim, H. K., & Jo, H. K. (2022). Effects of a Nonviolent Communication Program on Nursing Students.

15) Nosek, M., Gifford, M., Kober, B. (2014). Nonviolent Communication (NVC) training increases empathy in baccalaureate nursing students: A mixed method study.

16) Sung, J., & Kweon, Y. (2022). Effects of a Nonviolent Communication-Based Empathy Education Program for Nursing Students: A Quasi-Experimental Pilot Study. *Nursing reports* 12(4), 824–835.

17) Wacker, R., & Dziobek, I. (2018). Preventing empathic distress and social stressors at work through nonviolent communication training: A field study with health professionals. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 141–150.

18) Runde C. & Flanagan T. (2010). Developing your conflict competence.

von Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden. Dadurch bleibt das Bedürfnis der Eltern nach Autonomie, Freiheit und Selbstbestimmung häufig unerfüllt. Auch ihr Streben nach Sicherheit ist beeinträchtigt, da sie nicht wissen, was der nächste Tag bringt und wie sich der Gesundheitszustand ihres Kindes entwickeln wird. Zudem werden ihre grundlegenden körperlichen Bedürfnisse wie Schlaf, Rückzug, Privatsphäre, Gesundheit, Heilung und Lebenserhaltung täglich beeinträchtigt. Da viele Eltern Tag und Nacht am Krankenbett wachen, ist ein erholsamer Schlaf kaum möglich. Auch die Krankenhausumgebung erschwert es erheblich, Distanz zu wahren und Privatsphäre zu schützen.

### » Die GfK hilft uns, unerfüllte Bedürfnisse zu erkennen.

Die Bedürfnisse nach Empathie, Verständnis, Unterstützung, Ehrlichkeit, Respekt, Kontakt, Akzeptanz, Offenheit, Vertrauen, Toleranz und Zusammenarbeit prägen die Interaktion der Eltern mit Gesundheitsfachpersonen, bleiben jedoch teilweise unbefriedigt. Eltern möchten mit ihren Ängsten und Sorgen verstanden werden und bei der Verarbeitung der belastenden Situation unterstützt werden. Sie wünschen sich eine ehrliche und offene Kommunikation sowie einen kontinuierlichen Kontakt zu den betreuenden Gesundheitsfachpersonen und ihrem Kind. Ebenso erwarten sie, dass ihre Gefühle von Wut und Trauer anerkannt und akzeptiert werden. Sie möchten, dass Verständnis dafür gezeigt wird, dass sie nicht immer alles sofort nachvollziehen zu können, was ihnen erklärt wird. Schliesslich wünschen sie sich Toleranz für ihre Emotionen und möchten bei medizinischen Entscheidungen einbezogen werden.



Abbildung 1: Mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern, deren Kind hospitalisiert ist

Wenn man sich all diese unerfüllten Bedürfnisse bewusst macht, ist es nicht verwunderlich, dass Eltern ängstlich, besorgt, unzufrieden, wütend, aggressiv, belastet oder frustriert sind. Gelingt es uns, hinter dem

negativen Verhalten der Eltern deren unerfüllte Bedürfnisse zu erkennen, haben wir die Möglichkeit, auf diese einzugehen und sie anzuerkennen. Die Eltern fühlen sich gehört und verstanden, und Vertrauen kann entstehen. Dadurch können Spannungen und Konflikte konstruktiv bearbeitet werden, Dialoge unter herausfordernden Bedingungen werden wieder möglich, und es entsteht eine engere Verbindung mit den Eltern. Leider ist es oft nicht möglich, ihre unerfüllten Bedürfnisse zu erfüllen. Gelingt es uns jedoch, diese zu erkennen, zu akzeptieren und anzusprechen, erfüllen wir eine grosse Sehnsucht der Eltern nach Verständnis und Zuhören.

Gewaltfreie Kommunikation macht Bedürfnisse sichtbar und fördert Empathie. Sie unterstützt Gesundheitsfachpersonen nicht nur in der Kommunikation und Zusammenarbeit mit Eltern, sondern auch im interprofessionellen und interdisziplinären Team. Gerade im Spitalumfeld mit hoher Komplexität, Zeitdruck, ethischen Herausforderungen, Krisen, Trauer und Tod kann die GfK als Haltung und Methode wertvolle Orientierung geben. Durch eine achtsame und wertschätzende Kommunikation mit sich selbst stärkt sie mittels Selbstempathie die Resilienz – ein Aspekt, der angesichts des Fachkräftemangels zunehmend an Bedeutung gewinnt. Auf organisatorischer Ebene können Konflikte effizienter bewältigt, Ressourcen geschont und das Risiko von Beschwerden oder rechtlichen Auseinandersetzungen verringert werden.

#### Wie funktioniert die GfK?

Der Kern der Gewaltfreien Kommunikation besteht in einer empathischen Haltung. Mithilfe der folgenden vier Schritte der GfK lässt sich diese Haltung sprachlich ausdrücken.

**Im ersten Schritt** beobachten wir, was in einer Situation passiert. Dabei ist es von grosser Bedeutung, Beobachtungen von Bewertungen zu trennen. Rosenberg schreibt: „Wenn wir die Beobachtung mit einer Bewertung verknüpfen, vermindern wir die Wahrscheinlichkeit, dass andere das hören, was wir sagen wollen. Sie neigen dann eher dazu, Kritik zu hören, und wehren so ab, was wir eigentlich sagen wollen“.<sup>10</sup>

**Im zweiten Schritt** bringen wir unsere eigenen Gefühle oder jene zum Ausdruck, die wir bei unserem Gegenüber wahrnehmen, je nachdem,

ob wir uns selbst ehrlich mitteilen oder unserem Gegenüber empathisch begegnen wollen.

**Im dritten Schritt** benennen wir die vermuteten Bedürfnisse. Dabei helfen uns die Gefühle, die zugrundeliegenden Bedürfnisse zu erkennen. Angenehme Gefühle weisen auf erfüllte, unangenehme auf unerfüllte Bedürfnisse hin.

**Im vierten Schritt** formulieren wir eine Bitte, die die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt.

Diese vier Schritte bilden einen klaren Ablauf, um Gefühle und Bedürfnisse wertfrei auszudrücken und gemeinsam Lösungen zu finden.



Abbildung 2: Die 4 Schritte der Gewaltfreien Kommunikation

freien Kommunikation auf die Äusserungen und Verhaltensweisen der Eltern reagieren?

### Beispiele aus dem Alltag in der Kinderklinik

**Beispiel 1:** Die Assistenzärztin geht im Aufwachraum vorbei, um nach den Kindern zu sehen, bei denen heute eine Narkose durchgeführt wurde. Die Mutter von Jonas ist sichtlich aufgebracht. In einem aggressiven Tonfall macht sie deutlich, dass der Eingriff, der an ihrem Kind durchgeführt worden sei, offenbar von dem abweiche, worüber sie zuvor aufgeklärt worden war. Die zuständige Chirurgin befindet sich noch im OP und ist momentan nicht erreichbar, um Fragen zu beantworten...

**Beispiel 2:** Die Pflegefachfrau kommt ins Zimmer von Paula, um dem Vater mitzuteilen, die geplante Operation von Paula verzögere sich um eine Stunde. Der Vater zeigt wenig Verständnis für die Situation. In einem aufgebrachten Ton äussert er, das Warten sei eine Zumutung, insbesondere da es sich um ein Kind handle, das bereits längere Zeit nichts gegessen und getrunken habe...

Unsere Automatismen führen meist dazu, dass wir uns angegriffen fühlen, die Aussagen der Eltern persönlich nehmen und uns erst einmal verteidigen. Es ist schliesslich nicht unsere Schuld, wenn die Chirurgin etwas anderes gesagt hat oder sich die OP verzögert und Paula deshalb noch etwas warten muss. In den beiden beschriebenen Situationen würden wir uns wahrscheinlich verteidigen. Im ersten Beispiel würden wir darauf hinweisen, dass wir selbst dazu keine Auskunft geben können. Wir würden jedoch die Chirurgin informieren, damit sie möglichst zeitnah in den Aufwachraum kommt, die Situation klärt und die Fragen der Mutter beantwortet. Auch im zweiten Beispiel würden wir vermutlich darauf hinweisen, dass bei Operationen manchmal etwas dazwischenkommt und Paula sich daher etwas gedulden muss. Wie die Eltern auf solche Äusserungen reagieren, kann man sich vorstellen – sie werden vermutlich nicht besänftigt sein, weil sie sich nicht wirklich gehört fühlen.

Wie soll in einer solch angespannten Situation reagiert werden? Wie kann die Kommunikation deeskalierend gestaltet werden? Und wie können die Assistenzärztin und die Pflegefachfrau mithilfe der Haltung der Gewalt-

Mit der Haltung der Gewaltfreien Kommunikation versuchen wir, die Gefühle und die dahinterliegenden unerfüllten Bedürfnisse zu erkennen, die sich in den negativen Äusserungen widerspiegeln:

Die Mutter scheint besorgt und verärgert, weil nicht der Eingriff durchgeführt wurde, über den sie aufgeklärt worden war. Wahrscheinlich sind die Bedürfnisse nach Klarheit, Verbindlichkeit und Vertrauen nicht erfüllt. Sie benötigt Klarheit darüber, was genau operiert wurde und warum vom Plan abgewichen wurde. Verbindlichkeit, weil eben nicht der vereinbarte Eingriff durchgeführt wurde. Und Vertrauen, weil sich die Chirurgin nicht an die Abmachung gehalten hat und die Mutter auch nicht im Vorfeld darüber informiert hatte. Die Assistenzärztin könnte ihre Wahrnehmung zum Beispiel wie folgt äussern: „Ok, ich sehe, Sie sind etwas besorgt und verärgert. Brauchen Sie vielleicht Klarheit darüber, was genau operiert wurde und warum vom Plan abgewichen wurde? Haben Sie jetzt auch ein bisschen das Vertrauen verloren? Ist es in Ordnung, wenn ich der Chirurgin Bescheid gebe, dass sie möglichst bald bei Ihnen vorbeikommt?“

Der Vater scheint nervös und besorgt. Hier spielen Mangel an Kontrolle, Autonomie und Sicherheit eine grosse Rolle. Er muss die Fürsorge für sein Kind in fremde Hände geben und weiss nicht, wie die Narkose und Operation verlaufen werden. Dass er die Verzögerung nicht versteht, spiegelt eher seine Angst und Sorge um Paula wider. Die Pflegefachfrau könnte wie folgt reagieren: „Sind Sie besorgt und auch ein bisschen nervös, weil Sie Paula in fremde Obhut geben müssen und nicht wissen, wie es dort abläuft? Was würde Ihnen helfen, die Wartezeit etwas erträglicher zu gestalten?“

Diese wertschätzende und empathische Form der Kommunikation mit den Eltern unserer Patientinnen und Patienten habe ich (Bianca Kreiter) als ausgesprochen wirkungsvoll erlebt und auch für meine eigene berufliche Haltung zunehmend zu schätzen gelernt. Besonders deutlich zeigte sich für mich die deeskalierende Wirkung der Gewaltfreien Kommunikation in Situationen, in denen die Beziehung zwischen Eltern und Gesundheitsfachpersonen bereits belastet war oder ein Vertrauensverlust drohte. Aufgrund dieser positiven Erfahrungen im klinischen Alltag und in der Zusammenarbeit mit den Eltern hospitalisierter Kinder habe ich begonnen, gemeinsam mit Consolata Peyron Trainings in Gewaltfreier Kommunikation in unserer Kinderklinik durchzuführen.

### GfK Schulungen in der Kinderklinik

**2022/2023** wurde das gesamte Team der Kinderintensivstation in Gewaltfreier Kommunikation geschult. In vierstündigen Workshops wurden insgesamt 82 Mitarbeitende aller Hierarchie- und Ausbildungsebenen in

multiprofessionellen Gruppen (Chefarzt, Oberärztinnen und Oberärzte, Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, Stationsleitungen Pflege, Intensivpflegende sowie Intensivpflegende in Ausbildung) in das Modell und die Grundsätze der GfK eingeführt. Um den Transfer und die Anwendung der GfK zu fördern, wurden den Teilnehmenden Vertiefungsübungen und Literatur zum Thema angeboten. Zusätzlich wurde die Anwendung der GfK durch Online-Refresher, Weiterbildungen und Diskussionsrunden weiter unterstützt. Das Projekt wurde durch die Stiftung KinderInsel Bern finanziell unterstützt.

Im Rahmen der SIWF-Projektförderung (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) konnten **2024/2025** alle Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sowie weitere Gesundheitsfachpersonen der Kinderklinik des Universitätsspitals Bern in Gewaltfreier Kommunikation geschult werden. Insgesamt nahmen 71 Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Kinderklinik an einem eintägigen GfK-Workshop teil. Auch Kader- und Chefärztinnen und -ärzte sowie Pflegefachpersonen und Mitarbeitende aus der Administration waren beteiligt. Insgesamt konnten somit 118 Personen in 13 Workshops in Gewaltfreier Kommunikation geschult werden. Ergänzend wurden monatliche Online-Refresher durchgeführt sowie den Teilnehmenden Vertiefungsübungen über die Plattform Padlet im Abstand von jeweils vier Wochen über einen Zeitraum von einem halben Jahr zur Verfügung gestellt.

Die Teilnahme an den Schulungen war obligatorisch, und die Mitarbeitenden der Intensivstation sowie die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der Kinderklinik wurden durch die Dienstplanung in die Workshops eingeteilt. Die Teilnahme galt zudem als Arbeitszeit. Es bestand die Möglichkeit, nicht an den Trainings teilzunehmen, doch diese wurde nicht beansprucht. Die übrigen Personen nahmen auf eigene Initiative an den Trainings teil.

Das Departement Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule begleitete das SIWF-Projekt wissenschaftlich. Im Fokus der Untersuchung stand die Frage, welche Auswirkungen das Training in Gewaltfreier Kommunikation auf die Gesprächskompetenz sowie das Stressempfinden der Teilnehmenden hat. Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Beitrags lagen die Forschungsergebnisse noch nicht vor.

Nachfolgend sind ausgewählte Rückmeldungen von Teilnehmenden der GfK-Workshops aufgeführt, die im Rahmen einer Online-Evaluation der Schulungen erhoben wurden:

Was nimmst Du mit?
Bedürfnisse anerkennen und kommunizieren kann in schwierigen Situationen einen grossen Unterschied machen, und es gibt „eine gute Art“, diese anzusprechen.
Impulse nicht als anstrengend zu kontrollierende Ereignisse zu sehen, sondern als Einladung meine Bedürfnisse wahrzunehmen.
Mehr auf Gefühle und Bedürfnisse von mir selbst und meinem Gegenüber zu schauen.
Konflikte benennen und eigene Bedürfnisse erkennen und akzeptieren.
In Gesprächen mit Eltern mehr Empathie zu haben.
Versuchen (versteckte) Bedürfnisse zu erkennen, hilft beim Verständnis der Eltern.
Seine eigenen Bedürfnisse erkennen und benennen. Mich nicht verantwortlich fühlen für die Gefühle anderer.
Selbstempathie geht immer. Empathisches Zuhören. Hinter jedem negativen Gefühl steht ein ungestilltes Bedürfnis.

Was hat Dich überrascht?
Wie alltagstauglich die Haltung/Methode ist und man damit „sich selbst näherkommen kann“, was letztlich Resilienz, Empfinden von Sinn und Freude fördert.
Wie wichtig es ist, sich der eigenen Gefühle und Bedürfnisse bewusst zu werden, Stichwort Selbstempathie.
Wie viel die GfK mit Bedürfnissen zu tun hat. Wie schnell man die Technik üben kann.
Wirksamkeit. Tiefe der Diskussionen. Interdisziplinäre Gruppe (sehr positiv).
Wie breit der Kurs angelegt ist: auch wenn es ums Arbeitsumfeld geht, wird eine Grundhaltung auch für andere Lebensbereiche vermittelt.
Unterschiedliche Strategien für dieselben Bedürfnisse.
Über eigene Emotionen/Bedürfnisse nachzudenken – kommt im Klinikalltag oft viel zu kurz.
Der Austausch. Das angenehme Lernklima. Sehr brauchbare Soft-Skills zu erwerben.

Aufgrund dieser Antworten wird sehr klar, welchen qualitativen Nutzen das Training in Gewaltfreier Kommunikation auf die Teilnehmenden hatte. Weitere Rückmeldungen aus unterschiedlichen Trainings sind bei [www.medi4medi.ch](http://www.medi4medi.ch) abrufbar. Zudem ist im Klinikalltag spürbar, dass die GfK vermehrt ein Thema geworden ist – Gesundheitsfachpersonen machen sich in herausfordernden Situationen häufiger Gedanken zu den Bedürfnissen der Eltern und gehen mit einer reflektierten Haltung in Gespräche.

Es müsste eine umfassende Konfliktanalyse der gesamten Kinderklinik vor und nach den Trainings durchgeführt werden, um eine Aussage darüber machen zu können, wie genau sich das Training der Gesundheitsfachpersonen auf die Häufigkeit von Konflikten mit den Eltern aber auch im Team interdisziplinär und interprofessionell auswirkt.

#### Ausblick

Derzeit wird geprüft, inwiefern eine Ausweitung der Schulungen in Gewaltfreier Kommunikation auf weitere Mitarbeitende der Kinderklinik Bern realisierbar ist. Ziel dieser Evaluation ist es, die bisher gemachten positiven

Erfahrungen breiter zu verankern und den Ansatz der GfK nachhaltig im klinischen Alltag zu etablieren. Falls eine Schulung aller Mitarbeitenden umsetzbar wäre, würde eine zusätzliche Konfliktanalyse und Aufzeigen von möglichen Veränderungen vor und nach den Trainings sinnvoll sein.

Darüber hinaus bietet das Universitätsspital Bern ab 2026 viermal jährlich Trainings in Gewaltfreier Kommunikation an, die sich an Mitarbeitende mit direktem Patientinnen- und Patientenkontakt richten. Mit diesem Angebot soll die Kommunikationskompetenz im interprofessionellen Setting weiter gestärkt und ein Beitrag zur Förderung einer wertschätzenden und empathischen Kommunikationskultur im gesamten Spital geleistet werden.

#### Literatur

Azoulay, E., Timsit, J. F., Sprung, C. L., Soares, M., Rusinová, K., Lafabrie, A., Abizanda, R., Svantesson, M., Rubulotta, F., Ricou, B., Benoit, D., Heyland, D., Joynt, G., Français, A., Azevedo-Maia, P., Owczuk, R., Benbenishty, J., de Vita, M., Valentin, A., Ksomas, A., ... Conflictus Study Investigators and for the Ethics Section of the

- European Society of Intensive Care Medicine (2009). Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflicus study. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 180(9), 853–860. <https://doi.org/10.1164/rccm.200810-1614OC>
- Brinkert R. (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of nursing management*, 18(2), 145–156. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01061.x>
- Brierley, J., Linthicum, J., & Petros, A. (2013). Should religious beliefs be allowed to stonewall a secular approach to withdrawing and withholding treatment in children? *Journal of medical ethics*, 39(9), 573–577. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100104>
- Epinat-Duclos, J., Foncelle, A., Quesque, F., Chabanat, E., Duguet, A., Van der Henst, J. B., & Rossetti, Y. (2021). Does nonviolent communication education improve empathy in French medical students? *International journal of medical education*, 12, 205–218. <https://doi.org/10.5116/ijme.615e.c507>
- Fassier, Thomas & Azoulay, Elie. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 654–665. <https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e32834044f0>
- Forbat, L., Sayer, C., McNamee, P., Menson, E., & Barclay, S. (2016). Conflict in a paediatric hospital: a prospective mixed-method study. *Archives of disease in childhood*, 101(1), 23–27. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-308814>
- Kim, H. K., & Jo, H. K. (2022). Effects of a Nonviolent Communication Program on Nursing Students. *SAGE Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/21582440221096139>
- Kreiter, B. (2023). Einfluss der Gewaltfreien Kommunikation auf die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen auf der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung, Medizinbereich Kinder & Jugendliche, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern, Berner Fachhochschule. [https://files.www.soziothek.ch/source/MA\\_Kreiter\\_Bianca.pdf](https://files.www.soziothek.ch/source/MA_Kreiter_Bianca.pdf)
- Nosek, M., Gifford, M., Kober, B. (2014). Nonviolent Communication (NVC) training increases empathy in baccalaureate nursing students: A mixed method study. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 4, No. 10. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n10p1>
- Overton, A. R., & Lowry, A. C. (2013). Conflict management: difficult conversations with difficult people. *Clinics in colon and rectal surgery*, 26(4), 259–264. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1356728>
- Rosenberg, M., & Molho, P. (1998). Nonviolent (empathic) communication for health care providers. *Haemophilia: the official journal of the World Federation of Hemophilia*, 4(4), 335–340. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2516.1998.440335.x>
- Sears, Melanie. (2011). *Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen*. Padeborn: Junfermann Verlag.
- Rosenberg M. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens* (12. Aufl.). Padeborn: Junfermann Verlag.
- Sevdalis, N., Hull, L., & Birnbach, D. J. (2012). Improving patient safety in the operating theatre and perioperative care: obstacles, interventions, and priorities for accelerating progress. *British journal of anaesthesia*, 109 Suppl 1, i3–i16. <https://doi.org/10.1093/bja/aes391>
- Sevdalis, N., Hull, L., & Birnbach, D. J. (2012). Improving patient safety in the operating theatre and perioperative care: obstacles, interventions, and priorities for accelerating progress. *British journal of anaesthesia*, 109 Suppl 1, i3–i16. <https://doi.org/10.1093/bja/aes391>
- Sung, J., & Kweon, Y. (2022). Effects of a Nonviolent Communication-Based Empathy Education Program for Nursing Students: A Quasi-Experimental Pilot Study. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 12(4), 824–835. <https://doi.org/10.3390/nursrep12040080>
- Runde C. & Flanagan T. (2010). *Developing your conflict competence: A hands-on guide for leaders, managers, facilitators and teams* (1. Aufl.). Jossey-Bass. A Wiley Imprint.
- Twiss S. B. (2006). On cross-cultural conflict and pediatric intervention. *The Journal of religious ethics*, 34(1), 163–175. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9795.2006.00262.x>
- Wacker, R., & Dziobek, I. (2018). Preventing empathic distress and social stressors at work through nonviolent communication training: A field study with health professionals. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 141–150. <https://doi.org/10.1037/ocp0000058>



## Kontakt

Dr. med. Bianca Kreiter, Mediatorin FSM, FMH-Intensivmedizin, FMH-Anästhesiologie, Oberärztin Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung, Kinderklinik, Universitätsspital Bern.

[bianca.kreiter@insel.ch](mailto:bianca.kreiter@insel.ch)  
[www.medi4medi.ch](http://www.medi4medi.ch)



## Kontakt

Consolata Peyron, Ausbilderin BM, CNVC-zertifizierte Trainerin in Gewaltfreier Kommunikation, Dozentin an der BFH und SUPSI.

[peyron@be-co-me.de](mailto:peyron@be-co-me.de)  
<http://www.be-co-me.de>