

**Einfluss der Gewaltfreien Kommunikation auf die  
Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen auf  
der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung,  
Medizinbereich Kinder & Jugendliche,  
Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern**

Masterarbeit

im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS)

in

Mediation und Konfliktmanagement

eingereicht am

Departement Soziale Arbeit

der Berner Fachhochschule

von

**Dr. med. Bianca Kreiter**

Erstgutachterin

Prof. Tanja Lutz

Zweitgutachter

Dominik Ruppen

6. Oktober, 2023

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während meines Studiums mit inspirierenden und kritischen Diskussionen unterstützt haben.

Ein besonderer Dank geht an meine Kolleginnen und Kollegen der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung, die interessiert und motiviert an den Schulungen teilgenommen haben und sich auch die Zeit genommen haben, die vielen Fragen der Umfragen zu beantworten.

Mein Dank gilt auch meinem Vorgesetzten Tom Riedel und der Leitung der Pflegenden, ohne deren Unterstützung dieses Projekt nicht realisierbar gewesen wäre. Ausserdem danke ich Tom für seine Unterstützung bei der statistischen Auswertung der Ergebnisse dieser Arbeit und für sein konstruktives Feedback.

Ich danke den Mediatorinnen Consolata Peyron und Asitta Tabatabai für die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung bei der Entwicklung der Schulungen. Consolata hat meine Leidenschaft für die Gewaltfreie Kommunikation während meines Studiums an der Berner Fachhochschule geweckt und ich danke ihr für die vielen inspirierenden Gespräche.

Ich danke der Stiftung KinderInsel für die finanzielle Unterstützung dieses Projektes.

Ein grosses Dankeschön geht an meine Familie, insbesondere an meinen Mann Novit, der mir immer mit Rat und Tat zur Seite stand. Ich danke ihm auch für seine Geduld während dieser Zeit, in der ich viele Stunden am Computer und mit Büchern verbracht habe.

## Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	2
Inhaltsverzeichnis .....	3
Abbildungsverzeichnis .....	5
Tabellenverzeichnis .....	7
Abkürzungsverzeichnis .....	8
Zusammenfassung .....	9
Abstract .....	10
1 Einleitung.....	11
1.1 Ausgangslage.....	11
1.2 Problemsituation.....	11
1.3 Persönlicher Bezug zum Thema.....	11
1.4 Ziel der Arbeit .....	12
1.5 Aufbau der Arbeit.....	13
2 Fragestellungen.....	15
3 Theoretischer Hintergrund .....	16
3.1 Konflikte auf der Intensivstation .....	16
3.1.1 Häufigkeit von Konflikten .....	16
3.1.2 Ursachen für Konflikte .....	17
3.1.3 Folgen von Konflikten .....	17
3.2 Konfliktkompetenz .....	18
3.3 Gewaltfreie Kommunikation .....	19
3.3.1 Die vier Schritte der GfK.....	19
3.3.2 Mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern .....	21
3.3.3 Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen .....	22
3.4 Berufliche Lebensqualität und berufliches Engagement.....	24
3.4.1 Berufliche Lebensqualität.....	24
3.4.2 Berufliches Engagement.....	26
4 Methodisches Vorgehen .....	30
4.1 Aufbau und Durchführung der Workshops .....	30
4.2 Umfrage vor und nach Intervention .....	32
4.2.1 Konfliktanalyse APIB .....	33
4.2.2 Konfliktkompetenz .....	35
4.2.3 Berufliche Lebensqualität.....	36
4.2.4 Berufliches Engagement.....	38

4.2.5	Veränderungen in der Wahrnehmung und im Management von Konflikten der Gesundheitsfachpersonen .....	40
4.3	Datenanalyse.....	40
5	Ergebnisse.....	42
5.1	Quantitative Ergebnisse.....	42
5.1.1	Demographische Daten der Teilnehmenden der Workshops .....	42
5.1.2	Evaluation der Workshops .....	43
5.1.3	Konfliktanalyse der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung.....	44
5.1.4	Konfliktkompetenz .....	47
5.1.5	Berufliche Lebensqualität.....	52
5.1.6	Berufliches Engagement.....	53
5.2	Qualitative Ergebnisse .....	54
5.2.1	Veränderungen in der Wahrnehmung und im Management von Konflikten der Gesundheitsfachpersonen .....	54
6	Diskussion .....	57
7	Schlussfolgerungen .....	62
8	Ausblick .....	63
9	Literaturverzeichnis.....	64
10	Anhang.....	69
10.1	Evaluation Workshop.....	69
10.2	Umfrage vor der Intervention inkl. Resultate .....	76
10.3	Konfliktursachen APIB .....	89
10.4	Umfrage nach der Intervention inkl. Resultate .....	90
10.4.1	Qualitative Ergebnisse nach Themen zusammengefasst.....	95
10.4.2	Fragen zur GfK.....	100
	Eigenständigkeitserklärung.....	103

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Involvierte Konfliktparteien auf einer Intensivstation (Fassier & Azoulay, 2010) .....	16
Abbildung 2: Die vier Schritte der GfK (mit freundlicher Genehmigung von Consolata Peyron) .....	21
Abbildung 3 Mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern, deren Kind auf der Intensivstation hospitalisiert ist.....	22
Abbildung 4: Diagramm der beruflichen Lebensqualität (Stamm, 2010) .....	25
Abbildung 5: UWES Scoring Kategorien (Schaufeli & Bakker, 2004) .....	28
Abbildung 6: Die 3 Anwendungsmöglichkeiten der GfK (mit freundlicher Genehmigung von Consolata Peyron) .....	31
Abbildung 7: Übersicht gesamtes Projekt.....	32
Abbildung 8: Fragebogen zur Wahrnehmung und Management von Konflikten, binäre ja-/nein Fragen.....	35
Abbildung 9: Fragebogen zur Wahrnehmung und Management von Konflikten, 5-stufige Likert-Skala .....	35
Abbildung 10: Box-Whisker-Plot .....	41
Abbildung 11: Altersverteilung der Teilnehmenden vor und nach Intervention .....	42
Abbildung 12: Dauer der Zugehörigkeit der Teilnehmenden zur APIB vor und nach Intervention.....	42
Abbildung 13: Anzahl Jahre Berufserfahrung im jetzigen Beruf der Teilnehmenden vor und nach Intervention .....	43
Abbildung 14: Evaluation der Workshops, Box-Whisker-Plot, 5-stufige Likert-Skala ...	44
Abbildung 15: Anzahl wahrgenommene Konflikte in den letzten 2 Arbeitswochen auf der APIB und involvierte Konfliktparteien, Anzahl Teilnehmende = 78, Anzahl genannte Konflikte = 86.....	44
Abbildung 16: Beurteilung Konfliktfolgen, Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala, 29 Konflikte (1 fehlender Datensatz) zwischen APIB Team und Eltern .....	46
Abbildung 17: Beurteilung Konfliktfolgen, Box-Whisker-Plots, 5-stufige Likert-Skala, n=28-29 Konflikte (1-2 fehlende Datensätze) zwischen APIB Team und Eltern .....	47
Abbildung 18: % Ja-Antworten in Lernen, Konflikten zu erkennen und zu bewältigen .	48
Abbildung 19: Unterschiede in der Fähigkeit, Auslöser für Konflikte zu erkennen (% Teilnehmende in jeder Antwortkategorie der 5-stufigen Likert-Skala).....	48
Abbildung 20: Unterschiede in der Fähigkeit mit Konflikten umzugehen (% Teilnehmende in jeder Antwortkategorie der 5-stufigen Likert-Skala).....	49
Abbildung 21: Unterschiede in der Fähigkeit, Konflikte zu deeskalieren (% Teilnehmende in jeder Antwortkategorie der 5-stufigen Likert-Skala).....	50

Abbildung 22: Unterschiede in den Fähigkeiten, Konfliktauslöser zu erkennen, mit Konflikten umzugehen und Konflikte zu deeskalieren (Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala) .....	51
Abbildung 23: ProQOL Resultate der drei Subskalen.....	52
Abbildung 24: UWES-9 Resultate der drei Subskalen und des Gesamtwertes.....	54

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: ProQOL Subskalen-Levels (Stamm, 2010).....	25
Tabelle 2: Mittelwerte für die UWES-9 Subskalen sowie den Gesamtwert, Range 0-6, n=9'679 (Schaufeli & Bakker, 2004).....	28
Tabelle 3: Normwerte für UWES-9 ( n = 9'679) (Schaufeli & Bakker, 2004) .....	28
Tabelle 4: Anzahl wahrgenommene Konflikte, Einfachauswahl.....	33
Tabelle 5: Involvierte Konfliktparteien, Einfachauswahl.....	34
Tabelle 6: Ursachen für Konflikte, Mehrfachauswahl möglich .....	34
Tabelle 7: Fragebogen Zuhören und Bedürfnisse .....	36
Tabelle 8: ProQOL Version 5 (2009) © B. Hudnall Stamm, 2000-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). Dt. Übersetzung: Grässer, M., Hovermann, E. & Kebé, M (2016).....	37
Tabelle 9: ProQOL-Subskalen mit den jeweilig dazugehörigen Frage-Nummern (Stamm, 2010).....	38
Tabelle 10: ProQOL Subskalen-Levels (Stamm, 2010).....	38
Tabelle 11: Fragebogen UWES-9 (Schaufeli & Bakker, 2004) .....	39
Tabelle 12: Freitextfragen zu Veränderungen in der Kommunikation sowie Management von Konflikten.....	40
Tabelle 13: Evaluation der Workshops auf einer 5-stufigen Likert-Skala, n=71 .....	43
Tabelle 14: Ursachen für Konflikten zwischen APIB und Eltern, 30 genannte Konflikte, 101 Nennungen .....	45
Tabelle 15: Zusätzliche Aussagen bei Konflikten mit Eltern, 41 Nennungen .....	46
Tabelle 16: Lernen, Konflikte zu erkennen und zu bewältigen, Unterschiede vor und nach Intervention .....	47
Tabelle 17: Fähigkeit, Auslöser von Konflikten zu erkennen .....	48
Tabelle 18: Fähigkeit, mit Konflikten umzugehen .....	49
Tabelle 19: Fähigkeit, Konflikte zu deeskalieren .....	50
Tabelle 20: Aktives Zuhören, Empathie und Umgang mit Bedürfnissen vor und nach Intervention, Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala, <sup>a</sup> n=56.....	51
Tabelle 21: Professional Quality of Life Scale, Resultate vor und nach Intervention, <sup>a</sup> durchschnittlich, <sup>b</sup> tief gemäss ProQOL Subskalen-Levels (Stamm, 2010) .....	52
Tabelle 22: Utrecht Work Engagement Scale, Resultate vor und nach Intervention. <sup>a</sup> average level, <sup>b</sup> high level gemäss Normwerte (Mean) für UWES-9 (Schaufeli & Bakker, 2004) .....	53
Tabelle 23: Freitextfragen zu Veränderungen in der Kommunikation sowie Management von Konflikten.....	54
Tabelle 24: Was war hilfreich - Ausgewählte Beispiele von Aussagen der Teilnehmenden, sortiert nach vier Kernthemen.....	55

Tabelle 25: Was hat sich verändert - Ausgewählte Beispiele von Aussagen der Teilnehmenden, sortiert nach vier Kernthemen.....	56
Tabelle 26: Ursachen von Konflikten zwischen Pflegenden und Ärzteschaft APIB, 35 Konflikte, Anzahl Nennungen = 84.....	89
Tabelle 27: Ursachen von allen genannten Konflikten, 86 Konflikte, 219 Nennungen .	89

## Abkürzungsverzeichnis

APIB: Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung

CNVC: Center of Nonviolent Communication

CI: Confidence Interval

GfK: Gewaltfreie Kommunikation

NVC: Nonviolent Communication

PICU: Pediatric Intensive Care Unit

ProQOL: Professional Quality of Life

UWES: Utrecht Work Engagement Scale



## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Wir beobachten zunehmend Konflikte mit Eltern schwer kranker Kinder. Die Gründe dafür sind vielfältig und haben einerseits mit der Komplexität der Erkrankungen und Therapien, den unsicheren Prognosen, der Beteiligung diverser Disziplinen und Professionen, und andererseits mit den hohen Erwartungen und den teilweise negativen Erfahrungen der Eltern zu tun. Konflikte sind nicht nur potenziell schädlich für die Patientinnen und Patienten, sondern sie sind auch zeitaufwendig und führen zu hohen Raten an Burnout und Personalfuktuation, was mit einer Zunahme der Gesundheitskosten assoziiert ist. Auch für die Familien wirken sich Konflikte negativ aus. Viele Studien weisen darauf hin, dass diese Konflikte vor allem auf Kommunikationsprobleme mit Gesundheitsfachpersonen zurückzuführen sind.

**Fragestellung:** Ziel dieser Mixed-Methods-Studie war es, den Einfluss von Trainings in Gewaltfreier Kommunikation (GfK) auf die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen sowie auf die berufliche Lebensqualität und Engagement zu untersuchen.

**Methode:** Umfragen wurden zu Beginn sowie 4 bis 6 Monate nach dem Training durchgeführt. Diese erfassten Rückmeldungen zur Fähigkeit, Konflikte zu erkennen, zu bewältigen und zu deeskalieren, eigene und fremde Bedürfnisse zu erkennen sowie Veränderungen im Konfliktverhalten wahrzunehmen. Zudem wurden die Auswirkungen auf die berufliche Lebensqualität und Engagement erhoben.

**Intervention und Setting:** In vierstündigen Workshops wurden 82 Pflegende, Ärztinnen und Ärzte aller Hierarchie- und Ausbildungsebenen in das Modell und die Grundsätze der GfK eingeführt. Das Training wurde in einer pädiatrischen Intensivstation eines tertiären Kinderspitals in der Schweiz über einen Zeitraum von 3 Monaten durchgeführt, beginnend im November 2022.

**Ergebnisse:** Die quantitativen Ergebnisse zeigten einen statistisch signifikanten Anstieg der Fähigkeit, Konflikte zu erkennen und zu bewältigen (61% vs. 91%,  $p < 0,0001$ ,  $n=78$  vs.  $n=57$ ). Keine statistisch signifikanten Verbesserungen zeigten sich beim Erkennen von Bedürfnissen und der beruflichen Lebensqualität und Engagement. Die qualitativen Analysen zeigten einen positiven Einfluss der GfK auf die Empathie und das Erkennen von Bedürfnissen. Da das Erkennen von Konflikten und ihren Auslösern sowie von Bedürfnissen und Empathie Kernelemente der Konfliktkompetenz sind, führte das GfK-Training zu einer Steigerung der Konfliktkompetenz.

**Schlussfolgerung:** Das Training in GfK hat durch die Erhöhung der Konfliktkompetenz das Potential, die menschlichen und wirtschaftlichen Kosten von Konflikten für Gesundheitsorganisationen, Gesundheitsfachpersonen und Eltern zu reduzieren.

## Abstract

**Background:** We are seeing more and more conflicts with parents of seriously ill children. There are many reasons for this, including the complexity of diseases and therapies, uncertain prognoses, the involvement of different disciplines and professions, the high expectations and the sometimes negative experiences of parents. Conflicts are not only potentially harmful to patients, they are also time-consuming and lead to high rates of burnout and staff turnover, which are associated with increased health care costs. Conflicts also have a negative impact on families. Many studies suggest that these conflicts are mainly due to communication breakdown with health professionals.

**Objective:** The aim of this mixed methods study was to test the influence of Nonviolent Communication (NVC) training on healthcare professionals' conflict competence, professional quality of life and work engagement.

**Design:** Self-report measures were administered at the beginning of the training and again 4 to 6 months after the training. Questionnaires recorded quantitative and qualitative feedback on the ability to identify, manage and de-escalate conflict, to identify own and other people's needs, as well as impact on professional quality of life and work engagement, and perceived changes in conflict behaviour.

**Intervention and setting:** In four-hour workshops, 82 nurses and doctors from all hierarchical and educational levels were introduced to the model and principles of NVC. The training was carried out in a paediatric intensive care unit of a tertiary children's teaching hospital in Switzerland over a period of 3 months, starting in November 2022.

**Results:** Quantitative results showed a statistically significant increase in the ability to recognise and manage conflict (61% vs. 91%,  $p < 0.0001$ ,  $n = 78$  vs.  $n = 57$ ). There were no statistically significant increases in identifying one's own and other people's needs, and in professional quality of life and work engagement. Qualitative analyses demonstrated positive impact of NVC in the ability to identify own and other people's needs and empathizing with self and others. As recognising conflicts and their triggers as well as needs and empathy are core elements of conflict competence, the NVC training led to an increase in conflict competence.

**Conclusion:** By increasing conflict competence, training in Nonviolent Communication has the potential to reduce the human and economic costs of conflict for health organisations, health professionals and parents.

**Keywords:** Nonviolent Communication, Conflict Resolution, Pediatric Intensive Care, Healthcare

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Auf den pädiatrischen Intensivstationen beobachtet man zunehmend Konflikte mit Eltern von schwer erkrankten Kindern. Die Gründe dafür sind vielfältig und haben einerseits mit der Komplexität der Erkrankungen und medizinischen Therapien, den unsicheren Prognosen, der Involvierung diverser Disziplinen und Professionen, und andererseits den hohen Erwartungen, den teilweise negativen Erfahrungen sowie auch den unterschiedlichen kulturellen Hintergründen und religiösen Ansichten der Eltern zu tun (Brierley et al., 2012; Fassier et al., 2010; Twiss et al., 2006). In verschiedenen Studien ist beschrieben, dass von den Angehörigen wahrgenommene Konflikte sich hauptsächlich auf die Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonen beziehen (Abbott et al., 2001; Azoulay et al., 2000; Forbat et al., 2016).

## 1.2 Problemsituation

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 (Brinkert, 2010). Für die Gesundheitsfachpersonen sind Konflikte am Arbeitsplatz mit einer hohen Rate an Burnout sowie Personalabwesenheit assoziiert. Zudem führen Konflikte zu einer Zunahme der Gesundheitskosten (Overton & Lowry, 2013).

## 1.3 Persönlicher Bezug zum Thema

Es stellt sich für mich darum die Frage, welche Möglichkeiten es gibt, mit diesen herausfordernden Situationen umzugehen. Wie können wir das Konfliktgeschehen positiv beeinflussen, um Eskalationen von Konflikten zu vermeiden? Wie sollen wir kommunizieren, um Konflikte frühzeitig zu klären und zu deeskalieren?

In den vergangenen Jahren meiner Auseinandersetzung mit der Mediation und dem Konfliktmanagement habe ich die Gewaltfreie Kommunikation (GfK) kennengelernt und in meinem Arbeitsumfeld der Kinderintensivstation zunehmend hilfreich anwenden können. Ich habe diese wertschätzende und empathische Art der Kommunikation mit den Eltern unserer Patientinnen und Patienten als sehr wirkungsvoll erlebt und auch für mich persönlich schätzen gelernt.

Die Auseinandersetzung mit Gefühlen und Bedürfnissen begleitet uns täglich in der Zusammenarbeit und in der Kommunikation mit Eltern auf der Intensivstation. Rosenberg, ein US-amerikanischer Psychologe, welcher das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation entwickelt hat, schreibt: „It allows us to realize that all form of judgement,

whether towards ourselves or others, as well as feelings such as anger or depression, are tragic expressions of unmet needs" (1998, S. 336). Die Erkenntnis, dass hinter negativen Äusserungen, Angriffen und aggressivem Verhalten immer ein unerfülltes Bedürfnis steht, macht es viel einfacher, auf diese unangenehmen Verhaltensweisen der Eltern 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 ihre 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. (2011, S. 88)

Empathisch zuzuhören bedeutet, dass wir in den Hintergrund treten, alles dreht sich um unser Gegenüber, wir erteilen keine Ratschläge, wir belehren, analysieren, korrigieren und bemitleiden nicht. Wir konzentrieren uns in jedem einzelnen Moment auf die Gefühle und Bedürfnisse unseres Gegenübers – wir sind absolut präsent. Gerade in Elterngesprächen erklären wir viele medizinische Dinge und vergessen manchmal, dass wir mehr zuhören sollten. Durch unsere Empathie, Verständnis und Anerkennung von Ärger, Zweifel, Sorgen, Misstrauen, Wut und Ängsten fühlen sich die Eltern gehört. Wenn wir ihnen die Möglichkeit geben, ihre Bedürfnisse zu äussern, oder sich deren bewusst zu werden, und diese auch anerkennen, dann fühlen sie sich ernst genommen. So entsteht wieder Vertrauen zwischen den Eltern und uns Gesundheitsfachpersonen.

Ich bin immer wieder beeindruckt über die deeskalierende Wirkung der GfK in Situationen, wo es zur Verhärtung der Beziehung und zum Vertrauensverlust zwischen den Eltern und uns Gesundheitsfachpersonen gekommen ist.

#### 1.4 Ziel der Arbeit

Da ich selber immer wieder erlebe, wie gewinnbringend ich die GfK in der Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Eltern unserer Patientinnen und Patienten anwenden kann, bin ich überzeugt, dass sich eine GfK-Schulung des gesamten Teams der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung (APIB) positiv auf die Beziehung und das Konfliktgeschehen mit den Eltern und auch interdisziplinär/interprofessionell auswirken würde.

Es könnte eine Arbeitsatmosphäre geschaffen werden, wo Konflikte früh erkannt und geklärt werden. Die Erkenntnis der Wichtigkeit unerfüllter Bedürfnisse der Eltern und die Anerkennung dieser Bedürfnisse würde die Kommunikation mit ihnen verbessern und

die Zusammenarbeit erleichtern. Die Zufriedenheit der Eltern würde zunehmen und die nachteiligen Konfliktfolgen für die Familien wie Angstzustände, Depressionssymptome und erschwerte Trauerzustände würden sich verringern.

Auch wir Gesundheitsfachpersonen könnten uns unserer eigenen Bedürfnisse bewusstwerden, diese anerkennen oder aussprechen. Durch eine wertschätzende Kommunikation mit sich selber unterstützt die GfK die Selbstempathie und stärkt somit die eigene Resilienz, was in der aktuellen Situation des Fachkräftemangels zunehmend wichtig wird. Mit der Einführung und Anwendung der GfK wäre auch ein positiver Einfluss auf die berufliche Lebensqualität und das berufliche Engagement denkbar.

Aus organisatorischer Perspektive müssten weniger Ressourcen zur Konfliktbewältigung eingesetzt werden und das Risiko für Beschwerden oder gar Klagen würde reduziert.

Aufgrund der oben beschriebenen Ausgangslage und Problemdarstellung wurde das gesamte Team der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung in GfK geschult. Ich werde in dieser Arbeit der Frage nachgehen, wie die Gewaltfreie Kommunikation die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen beeinflusst und ob sich das auch auf die berufliche Lebensqualität sowie das berufliche Engagement und auf das Erkennen der eigenen und fremden Bedürfnisse der Teilnehmenden auswirkt. Zudem möchte ich herausfinden, was sich in der Wahrnehmung und im Umgang mit Konflikten bei den Teilnehmenden verändert hat.

## 1.5 Aufbau der Arbeit

Die Fragestellungen werden im folgenden Kapitel 2 erläutert.

Anschliessend folgt im Kapitel 3.1 der theoretische Hintergrund zu dem Thema Konflikte auf der Intensivstation inklusive ihrer Häufigkeit, Ursachen und Folgen. In Kapitel 3.2 wird die Konfliktkompetenz definiert. In Kapitel 3.3 wird die Gewaltfreie Kommunikation zunächst allgemein erklärt und mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern mit einem Kind auf der Intensivstation erläutert. Abschliessend wird die GfK in den Kontext des Gesundheitswesens mit Beispielen aus der Literatur gestellt. In Kapitel 3.4 werden die Begriffe „berufliche Lebensqualität“ und „berufliches Engagement“ erläutert, da sie Gegenstand der Befragung vor und nach der Intervention waren und die Frage geklärt werden soll, ob das GfK-Training einen Einfluss darauf hat.

Kapitel 4 beschreibt das methodische Vorgehen der Arbeit. Es wird auf den Aufbau und die Durchführung der GfK-Trainings eingegangen. Darüber hinaus werden die für die Beantwortung der Fragestellungen relevanten Themen der Befragung erklärt.

Die vollständige Befragung inklusive der Antworten befindet sich im Anhang (Umfrage vor der Intervention inkl. Resultate). Am Ende dieses Kapitels wird die statistische Analyse der Ergebnisse beschrieben.

In Kapitel 5 werden die für die Beantwortung der Fragestellungen relevanten Ergebnisse dargestellt, einschliesslich beispielhafter Aussagen der Teilnehmenden zu Veränderungen in der Wahrnehmung und im Umgang mit Konflikten.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse diskutiert und Limitationen der Arbeit werden aufgezeigt.

Kapitel 7 enthält die Schlussfolgerungen und Kapitel 8 den Ausblick dieser Arbeit.

## 2 Fragestellungen

Abgeleitet aus der geschilderten Problemsituation und Zielsetzung lautet die Hauptfrage:

- Wie beeinflusst die Gewaltfreie Kommunikation die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen auf der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung?

Aus der leitenden Fragestellung ergeben sich folgende Unterfragen:

- Wie wirkt sich das auf das Erkennen der eigenen und fremden Bedürfnisse der Gesundheitsfachpersonen aus?
- Wirkt sich das auf die berufliche Lebensqualität und das berufliche Engagement der Gesundheitsfachpersonen aus?
- Was genau hat sich dabei in der Wahrnehmung und im Management von Konflikten bei den Gesundheitsfachpersonen verändert?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde eine Umfrage vor und nach Umsetzung der GfK-Trainings durchgeführt.

### 3 Theoretischer Hintergrund

#### 3.1 Konflikte auf der Intensivstation

Es gibt keine einvernehmliche Definition von Konflikten auf einer Intensivstation. Ein Expertengremium bestehend aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden der ethischen Sektion der ESICM<sup>1</sup> entwickelte 2007 einen Konsens über wahrgenommene Konflikte auf einer Intensivstation und definierte einen Konflikt unter Beizug der Studienresultate von Studdert et al. (2003) wie folgt: „Dispute, disagreement, incompatibility, opposition, or difference of opinion involving more than one individual and related to the patient’s management or to interpersonal conflict“ (zitiert nach Azoulay et al., 2009, S. 854).

##### 3.1.1 Häufigkeit von Konflikten

Die Conflicus Studie, eine multinationale Studie von 323 Intensivstationen in 24 Ländern, zeigte 2009, dass mehr als 70% der Pflege- und Ärzteschaft mindestens einen Konflikt während einer Beobachtungsperiode von einer Woche wahrgenommen hat. 53% der Befragten (n=7498) beurteilten diesen Konflikt als ernsthaft (Azoulay et al., 2009).

Der Anteil Konflikte zwischen dem Team der Intensivstation und der Familie liefert unterschiedliche Daten. Sie überwiegen in den Studien von Abbott et al. (86%) und Studdert et al. (57%). In der Studie von Breen et al. kommen sie etwa gleich häufig vor (48%), und weniger oft in der multizentrischen Studie von Azoulay et al. (26.6%) (zitiert nach Fassier & Azoulay, 2010, S. 657). Konflikte innerhalb vom Team können zwischen der Ärzteschaft und den Pflegenden (32.6%), unter den Pflegenden (27.3%) oder unter den Ärztinnen und Ärzten (25%) entstehen (Azoulay et al., 2009).

Konflikte auf einer Intensivstation werden, wie in Abbildung 1 dargestellt, klassischerweise durch die verschiedenen involvierten Parteien beschrieben.

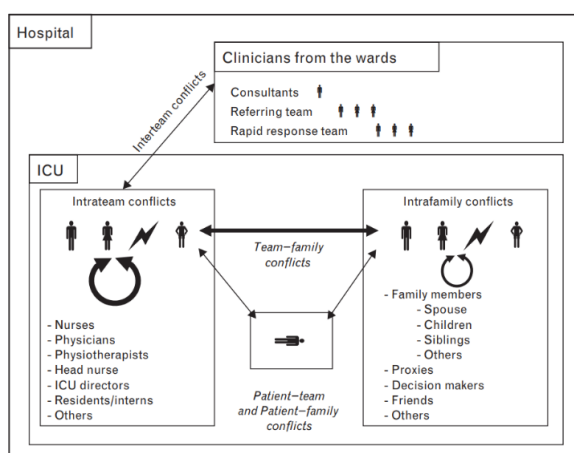


Abbildung 1: Involvierte Konfliktparteien auf einer Intensivstation (Fassier & Azoulay, 2010)

<sup>1</sup> European Society of Intensive Care Medicine



### 3.1.2 Ursachen für Konflikte

Als Ursachen, welche hauptsächlich zu den Konflikten führten, wurden persönliche Feindseligkeit, mangelndes Vertrauen und schlechte Kommunikation beschrieben (Azoulay et al., 2009). Auch Sprachbarrieren, unterschiedliche kulturelle Hintergründe (Twiss, 2006), religiöse Überzeugungen (Brierley et al., 2012), fehlende psychologische Unterstützung und Uneinigkeit im Entscheidungsprozess am Lebensende spielen eine Rolle bei der Entstehung von Konflikten (Azoulay et al., 2009). Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass Konflikte entstehen, wenn Angehörige nicht genügend unterstützt werden, um Behandlungs- und Pflegeentscheidungen zu verstehen (Forbat et al., 2016).

In einer Studie, welche aus der Sicht der Familien durchgeführt wurde, bezogen sich die von den Angehörigen wahrgenommenen Konflikte hauptsächlich auf die Kommunikation (unbefriedigter Informationsfluss) und auf unprofessionelles Verhalten des Personals (respektloses oder abweisendes Verhalten) (Abbott et al., 2001).

Fortschritte in der Medizin haben zu einer längeren Überlebensdauer von Frühgeborenen und Kindern mit komplexen Erkrankungen geführt. Die Dynamik der Triade Gesundheitsfachpersonen - Eltern - Kind kann die Komplexität der Fälle und das Konfliktpotenzial bei der Entscheidungsfindung erhöhen, insbesondere wenn es um die Verweigerung oder den Abbruch lebenserhaltender Massnahmen geht. Die Schwierigkeit, eine genaue Prognose zu stellen, erhöht das Konfliktpotenzial zusätzlich (Larcher et al., 2015).

In der Studie von Forbat et al. (2016) wurde zum ersten Mal versucht, die Häufigkeit, den Schweregrad und die Ursachen von Konflikten zwischen Eltern und Gesundheitsfachpersonen in einem britischen Kinderspital zu erfassen: Während zwölf Wochen wurden 137 individuelle Konflikte dokumentiert, von welchen 34 (25%) als anhaltend beschrieben wurden. Die drei am häufigsten genannten Ursachen für Konflikte waren Kommunikationsstörungen, Meinungsverschiedenheiten über die Behandlung und unrealistische Erwartungen der Eltern.

### 3.1.3 Folgen von Konflikten

Konflikte auf einer Intensivstation sind nicht nur potenziell schädlich für die Patientinnen und Patienten, sondern sie sind auch zeitaufwendig und führen zu hohen Raten an Burnout und hoher Personalfuktuation im Team der Intensivstation, was mit einer Zunahme der Gesundheitskosten assoziiert ist (Overton & Lowry, 2013; Forbat et al., 2016).

Die nachteiligen Folgen für die Familien bestehen in suboptimaler familienzentrierter Betreuung, Misstrauen, Missverständnissen und Unzufriedenheit. Konflikte können bei

den Angehörigen auch zu höheren Raten von Angstzuständen, Depressionssymptomen und erschwerten Trauerzuständen führen (Brinkert, 2010).

Wenn Konflikte nicht frühzeitig erkannt und gelöst werden, können sich Meinungsverschiedenheiten verfestigen und zu gerichtlichen Schritten oder öffentlichen Konfrontationen führen (O'Brien & Sokol, 2014; Perkin et al., 1997; Wilkinson & Savulescu, 2018). Die Inanspruchnahme gerichtlicher Interventionen ist für alle Parteien sowohl finanziell als auch emotional schädlich. Diese langwierigen und schmerzhaften Streitigkeiten über die Behandlung sind verheerend für die Familien und traumatisch für das medizinische und pflegerische Personal.

Der Umgang mit Konflikten ist eine wichtige Kompetenz von Gesundheitsfachpersonen. Strategien zur Erhöhung der Konfliktkompetenz würden die Kommunikation mit den Eltern verbessern, gute Arbeitsbeziehungen fördern und die zeitliche und finanzielle Belastung durch Konflikte verringern. Um Konflikte zu reduzieren und zu bewältigen, können Schulungen angeboten werden (Kaufman J., 2011), insbesondere in Bezug auf die Kommunikation, da dies derjenige Bereich ist, welcher bei den meisten Konflikten genannt wird.

### 3.2 Konfliktkompetenz

Konfliktkompetenz wird von Runde & Flanagan (2010) wie folgt definiert: „Conflict competence is the ability to develop and use cognitive, emotional, and behavioral skills that enhance productive outcomes of conflict while reducing the likelihood of escalation or harm” (2010, S. 2).

Zu den kognitiven Fähigkeiten gehören die Entwicklung eines Bewusstseins für die eigenen Einstellungen und Reaktionen auf Konflikte und ein Verständnis für die grundlegende Dynamik von Konflikten (Runde & Flanagan, 2010).

Emotionale Kompetenzen umfassen das Verständnis der eigenen emotionalen Reaktionen auf Konflikte und die Fähigkeit, diese Reaktionen zu regulieren, um ein emotionales Gleichgewicht zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Emotionale Fähigkeiten umfassen auch das Verstehen der Gefühle der anderen Person und die Fähigkeit, auf diese zu reagieren (Runde & Flanagan, 2010).

Zu den Verhaltenskompetenzen gehört es, sich konstruktiv einzubringen, indem man die Sichtweisen, Gefühle und Bedürfnisse des anderen versteht und die eigenen Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse mitteilt (Runde & Flanagan, 2010).

Die oben beschriebenen Fähigkeiten, eigene und fremde Gefühle und Bedürfnisse zu erkennen, sowie Empathie sind Kernelemente der Gewaltfreien Kommunikation. Weitere

wichtige Elemente der Konfliktkompetenz betreffen die Fähigkeit, Konflikte und auch deren Auslöser zu erkennen.

### 3.3 Gewaltfreie Kommunikation

Können wir in unseren Beziehungen friedfertig sein, ohne uns selbst völlig in den Hintergrund zu stellen? Lebendig und wahrhaftig, ohne aufzubrausen? Natürlich, aber nicht impulsiv? Gibt es eine Methode, wie wir uns behaupten können, ohne andere zu „überfahren“, wie wir anderen zuhören, ohne uns dabei selbst zu vernachlässigen? Gibt es einen Mittelweg zwischen den beiden Extremen, sich hemmungslos aufzuregen und seinen Ärger hinunterzuschlucken? (Van Stappen, 2020, S. 4)

Marshall B. Rosenberg, ein US-amerikanischer Psychologe, entwickelte in den 60er Jahren die Gewaltfreie Kommunikation 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, d. h. das Lernen, auf die eigenen und fremden Bedürfnisse einzugehen, um so Mitgefühl zu entwickeln. Die primäre Absicht der GfK ist es, eine empathische, einfühlsame Verbindung zwischen den Menschen zu fördern:

Empathisches Zuhören ist demnach eine respektvolle Weise, Verständnis für das Erleben des anderen zu zeigen, ohne ihm zuzustimmen oder ihn zu bedauern. Empathie entsteht, wenn wir Urteile und vorgefasste Meinungen über Menschen ablegen und stattdessen mit offenem Herzen wirklich darauf hören, was sie fühlen und brauchen. Wir sind völlig gegenwärtig im Moment und nehmen wahr, was in den Menschen vorgeht. Empathie ist die Verbindung mit Gefühlen und Bedürfnissen. Sie bedarf keinerlei Worte. Unsere Worte tragen jedoch dazu bei, dem anderen zu bestätigen, dass wir wirklich versuchen, sein inneres Erleben zu verstehen. (Larsson, 2009, S. 93)

Die GfK hilft uns, die unerfüllten Bedürfnisse unseres Gegenübers, aber auch unsere eigenen unerfüllten Bedürfnisse zu erkennen. Alles, was wir denken, fühlen oder wie wir handeln, wird durch unsere Bedürfnisse bestimmt.

#### 3.3.1 Die vier Schritte der GfK

Die Gewaltfreie Kommunikation besteht aus vier Schritten, welche nachfolgend beschrieben werden.

##### **BEOBSACHTEN**

„Beobachten, ohne zu bewerten, ist die höchste Form menschlicher Intelligenz“, sagte der indische Philosoph Jiddu Krishnamurti. Es ist immer wieder eine grosse Herausforderung, die Handlungen und Äusserungen anderer Menschen nicht zu bewerten. Wenn es uns aber gelingt, die Menschen nicht zu bewerten und zu beurteilen,

dann hören wir ihnen zu, weil wir wissen wollen, wie sie wirklich sind. Dann entsteht eine echte Verbindung.

Zunächst 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“ (2016, S. 38). In diesem ersten Schritt geht es also darum, der anderen Person unsere Beobachtung von dem, was sie tut, zu beschreiben. Dass dieser erste Schritt nicht leicht ist, beschreibt Rosenberg sehr schön: „Die meisten von uns sind mit einer Sprache aufgewachsen, die uns ermuntert, andere in Schubladen zu stecken, zu vergleichen, zu fordern und Urteile auszusprechen, statt wahrzunehmen, was wir fühlen und was wir brauchen“ (2016, S. 38).

### **GEFÜHLE**

Im zweiten Schritt beschreiben wir, wie wir uns fühlen, wenn wir die Handlung oder das Verhalten beobachtet haben.

### **BEDÜRFNIS**

Als nächstes sagen wir unserem Gegenüber, welche Bedürfnisse hinter unseren Gefühlen stehen. Rosenberg fasst dies folgendermassen zusammen:

Wenn sich jemand negativ äussert, haben wir vier Möglichkeiten, diese Aussage aufzunehmen: 1) uns selbst die Schuld zu geben, 2) anderen die Schuld zu geben, 3) unsere eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, 4) die Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, die in der Negativaussage des anderen verborgen sind. (2016, S. 70)

Somit ist es möglich, sich mit Hilfe der GfK einerseits ehrlich auszudrücken, und andererseits dem Gegenüber empathisch zuzuhören. Insbesondere das einfühlsame Zuhören und immer wieder auf die Gefühle und unerfüllten Bedürfnisse aggressiver und wütender Eltern einzugehen, hat sich bei Konflikten mit Eltern als sehr wirksam erwiesen. Denn Bedürfnisse und Gefühle sind wesentliche Faktoren für das Verhalten eines Menschen.

### **BITTE**

Im vierten Schritt äussern wir eine Bitte, welche unsere Bedürfnisse erfüllt. Die Bitte muss so formuliert sein, dass das Gegenüber weiss, um was genau wir bitten und nicht um was wir nicht bitten. Denn schnell wird etwas verlangt, was die andere Person nicht tun sollte, anstatt etwas zu verlangen, was sie tun sollte. Die grösste Herausforderung an der Formulierung der Bitte besteht darin, dass es sich wirklich um eine Bitte und nicht

um eine Forderung handelt. Nur wenn wir das Nichterfüllen unserer Bitte akzeptieren, handelt es sich wirklich um eine Bitte. Rosenberg beschreibt das folgendermassen: „Wenn wir darauf eingestellt sind, einführendes Verständnis für die Gründe zu zeigen, die jemanden davon abhalten, das zu tun, worum wir bitten, dann haben wir nach meiner Definition eine Bitte geäussert und keine Forderung“ (2016, S. 87).

In der Abbildung 2 sind die vier Schritte der GfK nochmals bildlich dargestellt.

<b>1. Beobachtung</b> 	<b>Die konkrete Handlung, die unser Wohlbefinden beeinträchtigt.</b>
<b>2. Gefühle</b> 	<b>Wie wir uns fühlen in Verbindung mit dem, was wir beobachten.</b>
<b>3. Bedürfnisse</b> 	<b>Unsere Bedürfnisse, aus denen diese Gefühle entstehen.</b>
<b>4. Bitte</b> 	<b>Die konkreten Handlungen, um die wir bitten möchten, damit die Kooperation bzw. eine Lösung möglich wird.</b>

Abbildung 2: Die vier Schritte der GfK (mit freundlicher Genehmigung von Consolata Peyron)

### 3.3.2 Mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern

Wie schon beschrieben, wird unser Denken, Fühlen und Handeln durch unsere Bedürfnisse bestimmt.

Ist das eigene Kind schwer krank und auf einer Intensivstation hospitalisiert, so wird es hauptsächlich von Gesundheitsfachpersonen umsorgt. Entscheidungen zu Therapien und Massnahmen werden auch vornehmlich durch die Ärzteschaft und die Pflegenden getroffen. Das Bedürfnis der Eltern nach Autonomie, nach Freiheit und Selbstbestimmung ist somit nicht erfüllt. Auch das Streben nach Sicherheit ist erschüttert, denn die Eltern wissen nie, was der nächste Tag bringt und wie sich der Gesundheitszustand ihres Kindes entwickelt. Körperliche Bedürfnisse wie Schlaf, Distanz, Abgrenzung, Privatsphäre, Gesundheit, Heilung und Lebenserhaltung werden täglich tangiert. Wachen die Eltern zum Teil Tag und Nacht am Krankenbett ihres Kindes, so ist es offensichtlich, dass dies den normalen Schlaf beeinträchtigt. Die Umgebung der Intensivstation lassen keine Distanz und keine Privatsphäre zu.

Das Verlangen nach Empathie, Verständnis, Wertschätzung, Unterstützung, Ehrlichkeit, Respekt, Kontakt, Akzeptanz, Offenheit, Vertrauen, Anerkennung, Toleranz und

Zusammenarbeit kommt in den Interaktionen mit den Gesundheitsfachpersonen zum Tragen und bleibt zum Teil unerfüllt. Die Eltern wollen sich verstanden fühlen mit ihren Ängsten und Sorgen, sie brauchen Unterstützung in der Verarbeitung der Geschehnisse. Sie möchten ehrlich und offen informiert werden und in ständigem Kontakt mit dem Team der Intensivstation und mit ihrem Kind stehen. Sie wollen Anerkennung und Akzeptanz für ihre Wut und ihre Trauer und dafür, dass sie nicht immer alles sofort verstehen, was ihnen erklärt wird. Sie wünschen sich Toleranz gegenüber ihren Stimmungsschwankungen und ein Mitspracherecht bei der weiteren Behandlung ihres Kindes.

In der Abbildung 3 sind mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern, deren Kind auf der Intensivstation hospitalisiert ist, dargestellt.



Abbildung 3 Mögliche unerfüllte Bedürfnisse von Eltern, deren Kind auf der Intensivstation hospitalisiert ist

Angesichts all dieser unerfüllten Bedürfnisse ist es nicht verwunderlich, dass Eltern ängstlich, besorgt, verärgert, unzufrieden, wütend, aggressiv, gestresst und frustriert sind. Wenn es uns also gelingt, hinter dem negativen Verhalten der Eltern deren unerfüllte Bedürfnisse zu erkennen, dann 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.

### 3.3.3 Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen

Bereits vor 25 Jahren formulierte Rosenberg die vielversprechenden Wirkungen der Gewaltfreien Kommunikation bei Ärztinnen, Ärzten und 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” (1998, S. 335).

In einer aktuellen Metaanalyse von 52 Studien (Patel et al., 2019) wurden Schlüsselemente beschrieben, die zu einer verbesserten Wahrnehmung der ärztlichen Empathie durch die Patientinnen und Patienten führten: Während eines Gesprächs sitzen, nonverbale Hinweise auf Emotionen erkennen, Gelegenheiten für Mitgefühl erkennen und darauf reagieren, nonverbale Kommunikation von Mitgefühl (z.B. Blickkontakt) und verbale Äusserungen von Anerkennung, Bestätigung und Unterstützung. Diese Elemente unterstreichen die entscheidende Rolle der Interaktionsfähigkeiten, die in den Prozessen der Gewaltfreien Kommunikation auf einzigartige Weise kombiniert werden (zitiert nach Epinat-Duclos et al., 2021, S. 206). Auf der Grundlage dieser Beobachtungen gibt es einige Studien, welche der Frage nachgegangen sind, ob die GfK das Einfühlungsvermögen von Medizinstudentinnen und -studenten (Epinat-Duclos et al., 2021) Gesundheitsfachpersonen (Wacker & Dziobek, 2018) oder Pflegenden (Kim & Jo, 2022; Nosek et al., 2014; Sung et al., 2022) verbessern kann:

In der Studie von Nosek et al. (2014) konnte ein positiver Effekt eines GfK-Trainings (2 x 105min) auf die Empathie von 55 Pflegenden in Ausbildung gezeigt werden. In der qualitativen Analyse zeigte sich eine Zunahme der Empathie gegenüber sich selber und anderen.

Wacker & Dziobek (2018) untersuchten die Auswirkung der GfK auf zwischenmenschliche Fähigkeiten von Gesundheitsfachpersonen (Interventionsgruppe n=46, Kontrollgruppe n=42) nach einem dreitägigen GfK-Training. Dabei fanden sie eine stärkere Verbalisierung negativer Gefühle während konflikthafter Gruppendiskussionen.

Sung et al. (2022) zeigten, dass nach sechs GfK-Trainings à jeweils 120min die Selbstsicherheit, Empathie, zwischenmenschliche Beziehung und Kommunikationskompetenz von Pflegenden in Ausbildung (Interventionsgruppe n=32, Kontrollgruppe n=30) signifikant zunahm.

Kim & Jo (2022) zeigten, dass nach einem GfK-Training (8x 2h/Woche) bei Pflegenden in Ausbildung (Interventionsgruppe n=62, Kontrollgruppe n=55) die Empathie und Kommunikationseffizienz in der Interventionsgruppe höher war als in der Kontrollgruppe.

Epinat-Duclos et al. (2021) untersuchten die Auswirkungen eines GfK-Trainingsprogramms (fünf halbe Tage) auf Medizinstudentinnen und -studenten (Interventionsgruppe n=123, Kontrollgruppe n=189) und konnten zeigen, dass sich die subjektive Empathie drei Monate nach dem Training verbesserte. Aufgrund ihrer

Resultate schlagen sie die Einführung eines GfK-Trainings in der medizinischen Ausbildung vor.

Die obigen Beispiele aus der Literatur zeigen, dass die Gewaltfreie Kommunikation ein wirksames Mittel sein kann, um die Empathie und die emotionalen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten von Gesundheitsfachpersonen zu fördern.

### **ZUSAMMENHANG EMPATHIE UND KONFLIKTKOMPETENZ**

Glasl beschreibt, dass Gefühle und Empathie Schlüsselkompetenzen zur Klärung von Konflikten sind und dass die Gewaltfreie Kommunikation dabei hilfreich ist:

Voraussetzung für die Arbeit mit Einstellungen ist das Interesse für die andere Partei und die Fähigkeit, sich in sie einzuleben: „Empathie“. Die Konfliktparteien sollen hiermit ihre Fixierung auf die eigene Erlebniswelt durchbrechen. Beispiele für Interventionen zur Entwicklung von Empathie sind u.a. die folgenden: Gewaltfreie Kommunikation nach M. Rosenberg. (2013, S. 334).

## **3.4 Berufliche Lebensqualität und berufliches Engagement**

### **3.4.1 Berufliche Lebensqualität**

Die berufliche Lebensqualität ist die Qualität, welche man im Zusammenhang mit seiner Arbeit als HelferIn oder Helfer empfindet. Sowohl die positiven als auch die negativen Aspekte der Arbeit beeinflussen die berufliche Lebensqualität. Zu den helfenden Berufen gehören zum Beispiel das Gesundheitswesen, die Sozialarbeit, das Schulwesen, die Polizei oder Feuerwehr, Transportunternehmungen etc.

Die berufliche Lebensqualität umfasst zwei Aspekte: die Mitgefühlzufriedenheit, d.h. die positiven Aspekte des Helfens, und die Mitgefühlsmüdigkeit, d.h. die negativen Aspekte des Helfens (Abbildung 4). Die Mitgefühlsmüdigkeit besteht aus zwei weiteren Teilen. Der erste Teil betrifft Dinge wie Erschöpfung, Frustration, Wut und Depression, welche für Burnout typisch sind. Der zweite Teil, der sekundär traumatische Stress, ist ein negatives Gefühl, welches durch Angst und arbeitsbedingte Traumata ausgelöst wird. „Sekundär“ bedeutet hier, dass kein direktes traumatisches Ereignis erlebt wurde, sondern im Rahmen des Leidens der Menschen, denen geholfen wurde (Stamm, 2010).



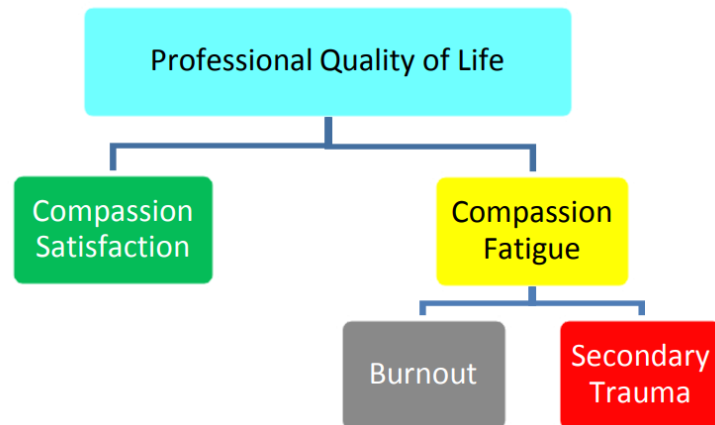


Abbildung 4: Diagramm der beruflichen Lebensqualität (Stamm, 2010)

Das Gesamtkonzept der beruflichen Lebensqualität ist komplex, da es mit Merkmalen des Arbeitsumfelds, den persönlichen Merkmalen des Individuums, wie z. B. den eigenen Ressourcen, Resilienz und der aktuellen Stressbelastung, verbunden ist.

Die Professional Quality of Life Skala, bekannt als ProQOL wurde entwickelt, um sowohl die negativen als auch die positiven Auswirkungen der Arbeit mit Menschen, die extrem belastende Ereignisse erlebt haben, zu messen. Der ProQOL Fragebogen besteht aus 30 Fragen und hat sich als valides Mass für Mitgefühlzufriedenheit und Mitgefühlsmüdigkeit erwiesen. Er besteht aus Subskalen für Mitgefühlzufriedenheit, Burnout und sekundären traumatischen Stress. Die ProQOL Skala, die ursprünglich auf Englisch entwickelt wurde, ist in 18 Sprachen verfügbar.

#### RELIABILITÄT

Stamm (2010) hat Belege für die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Skala vorgelegt. Auf der Grundlage von Stamms Skalenstruktur fanden Heritage et al. (2018) ebenfalls gute Alpha-Reliabilität für die Skalen Mitgefühlzufriedenheit ( $\alpha = .90$ ), Burnout ( $\alpha = .80$ ) und sekundärer traumatischer Stress ( $\alpha = .84$ ).

#### AUSWERTUNG

Die Werte der 10-teiligen Subskalen reichen von 10 bis 50 (Stamm, 2010). Tabelle 1 zeigt die unterschiedliche Levels.

Summe Subskalen-Fragen	Mitgefühlzufriedenheit	Burnout	Sekundär traumatischer Stress
< 23	niedrig	niedrig	niedrig
23-41	moderat	moderat	moderat
> 41	hoch	hoch	hoch

Tabelle 1: ProQOL Subskalen-Levels (Stamm, 2010)

**INTERPRETATION**

Der wichtigste Aspekt bei der Interpretation des ProQOL ist, dass es sich nicht um einen diagnostischen Test handelt. Daher ist es nicht möglich, anhand der Ergebnisse z. B. eine Depression oder eine andere Störung zu diagnostizieren.

Der ProQOL kann eine Orientierungshilfe sein, wenn es um das Gleichgewicht zwischen positiven und negativen Erfahrungen einer Person oder Organisation geht. Dabei spiegeln hohe Werte bei der Mitgefühlzufriedenheit das Engagement für die geleistete Arbeit wider (Stamm, 2010).

**DATEN ZU MITGEFÜHLSZUFRIEDENHEIT VON GESUNDHEITSFACHPERSONEN AUF INTENSIVSTATIONEN FÜR ERWACHSENE**

In einem systematischen Mixed Method Review konnten Unjai et al. (2022) in 37 Studien aus 14 Ländern folgende Resultate betreffend Mitgefühlzufriedenheit bei Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten auf Intensivstationen für Erwachsene zeigen (34 Studien nur Pflegende, 1 Studie nur Ärzteschaft, 2 Studien beide Berufsgruppen):

Der durchschnittliche Wert der Mitgefühlzufriedenheit bei 17 Studien mit Pflegenden war mässig, mit mittleren Werten zwischen 24 und 38. Die Werte für die Mitgefühlzufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten (n = 799) im Vereinigten Königreich wurden als mässig bis hoch angegeben, wobei 76% im mittleren Bereich und 22% im hohen Bereich lagen.

Eine höhere Mitgefühlzufriedenheit war mit einer höheren Resilienz und dem Einsatz von Bewältigungsstrategien sowie mit niedrigeren Werten von Burnout und sekundärem traumatischem Stress verbunden.

**3.4.2 Berufliches Engagement**

Berufliches Engagement ist das vermeintliche Gegenteil von Burnout. Im Gegensatz zu denjenigen, die unter Burnout leiden, haben engagierte Mitarbeitende ein Gefühl der energetischen und effektiven Verbundenheit mit ihrer Arbeit und sie sehen sich in der Lage, mit den Anforderungen ihrer Arbeit gut umzugehen.

Wenn Mitarbeitende nun nicht ausgebrannt sind, bedeutet das nicht unbedingt, dass sie sich für ihre Arbeit engagieren. Umgekehrt bedeutet ein geringes Engagement von Mitarbeitenden nicht, dass sie ausgebrannt sind. Aus diesem Grund werden Burnout und berufliches Engagement als zwei unterschiedliche Konzepte definiert, welche unabhängig voneinander bewertet werden sollen (Schaufeli & Bakker, 2004).

Schaufeli & Bakker definieren berufliches Engagement wie folgt:

Engagement ist ein positiver, erfüllender, arbeitsbezogener Gemütszustand, der durch Vitalität, Hingabe und Absorption gekennzeichnet ist. Engagement ist kein vorübergehender und spezifischer Zustand, sondern bezieht sich auf einen beständigeren und umfassenderen affektiv-kognitiven Zustand, der nicht auf ein bestimmtes Objekt, Ereignis, eine Person oder ein Verhalten ausgerichtet ist. Vitalität ist gekennzeichnet durch ein hohes Mass an Energie und geistiger Belastbarkeit während der Arbeit und die Bereitschaft, auch angesichts von Schwierigkeiten, Anstrengungen und Ausdauer in die Arbeit zu investieren. Hingabe bedeutet, dass man sich stark in seine Arbeit einbringt und ein Gefühl von Bedeutung, Enthusiasmus, Inspiration, Stolz und Herausforderung verspürt. Absorption ist dadurch gekennzeichnet, dass man sich voll und ganz auf seine Arbeit konzentriert und sich mit Freude in sie vertieft, wobei die Zeit schnell vergeht und man Schwierigkeiten hat, sich von der Arbeit zu lösen. (2004, S. 4) (aus dem Englischen übersetzt mit Hilfe von deepl.com)

Auf der Grundlage dieser Definition wurde ein Selbstbeurteilungsfragebogen - die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) - entwickelt, welcher die drei Aspekte des beruflichen Engagements umfasst: Vitalität, Hingabe und Absorption (Vigor, Dedication and Absorption).

In seiner Originalversion umfasst der UWES 17 Fragen. In einem iterativen Prozess wurden für jede der drei Subskalen die jeweils 3 stärksten Fragen ausgewählt, um eine Kurzversion zur Erfassung des beruflichen Engagements (UWES-9) zur Verfügung zu stellen (Schaufeli et al., 2002).

#### **RELIABILITÄT**

Die drei Subskalen des UWES-9 sind in sich konsistent, d.h. in allen Fällen sind die Werte von Cronbach's Alpha gleich oder grösser als der kritische Wert von 0.7 (0.84, 0.89 und 0.79) (Schaufeli & Bakker, 2004).

#### **AUSWERTUNG**

Schaufeli & Bakker (2004) haben psychometrische Analysen verschiedener Berufsgruppen (Landwirtschaft, Management, Krankenhaus, Universität, Schulen, Polizei, Sozialarbeit etc.) zusammengefasst, die auf der Grundlage von zwei grossen Datenbanken durchgeführt wurden: einer niederländischsprachigen Datenbank mit 9'679 Befragten aus den Niederlanden und Belgien und einer internationalen Datenbank mit fast 12'000 Befragten aus neun verschiedenen Ländern. In der Tabelle 2 sind die Ergebnisse der Mittelwerte der drei Subskalen und des UWES-9 Gesamtwertes für die Niederlande und Belgien abgebildet.

Subskala	UWES-9 Mittelwert
Vitalität	4.01
Hingabe	3.88
Absorption	3.35
UWES-9 Gesamtwert	3.74

Tabelle 2: Mittelwerte für die UWES-9 Subskalen sowie den Gesamtwert, Range 0-6, n=9'679 (Schaufeli & Bakker, 2004)

Für die Festlegung der statistischen Normen für den UWES wurde beschlossen, fünf Kategorien zu verwenden: "sehr niedrig", "niedrig", "mittel", "hoch" und "sehr hoch". Abbildung 5 zeigt die Definition dieser fünf Kategorien und in der Tabelle 3 sind die Normwerte des UWES-9 für die Niederlande und Belgien dargestellt.

Qualification	Lower limit	Upper limit
'Very high'	95 <sup>e</sup> percentile	score
'High'	75 <sup>e</sup> percentile	score < 95 <sup>e</sup> percentile
'Average'	25 <sup>e</sup> percentile	score < 75 <sup>e</sup> percentile
'Low'	5 <sup>e</sup> percentile	score < 25 <sup>e</sup> percentile
'Very low'		score < 5 <sup>e</sup> percentile

Abbildung 5: UWES Scoring Kategorien (Schaufeli & Bakker, 2004)

	Vigor	Dedication	Absorption	Total score
Very low	≤ 2.00	≤ 1.33	≤ 1.17	≤ 1.77
Low	2.01 – 3.25	1.34 – 2.90	1.18 – 2.33	1.78 – 2.88
Average	3.26 – 4.80	2.91 – 4.70	2.34 – 4.20	2.89 – 4.66
High	4.81 – 5.65	4.71 – 5.69	4.21 – 5.33	4.67 – 5.50
Very high	≥ 5.66	≥ 5.70	≥ 5.34	≥ 5.51
M	4.01	3.88	3.35	3.74
SD	1.13	1.38	1.32	1.17
SE	.01	.01	.01	.01
Range	.00 – 6.00	.00 – 6.00	.00 – 6.00	.00 – 6.00

Mean (M), Standard Deviation (SD), Standard Error (SE)

Tabelle 3: Normwerte für UWES-9 (n = 9'679) (Schaufeli & Bakker, 2004)

## **INTERPRETATION**

Gemäss Schaufeli & Bakker zeigt sich, dass der UWES recht zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften aufweist:

- Die Drei-Faktoren-Struktur wird bestätigt und scheint über Stichproben aus verschiedenen Ländern hinweg invariant zu sein.
- Das mit dem UWES gemessene berufliche Engagement steht in einem negativen Zusammenhang mit dem Burnout, wenngleich die berufliche Effizienz nicht zum Burnout, sondern zum beruflichen Engagement beiträgt.
- Das berufliche Engagement steht in einem sehr schwachen positiven Zusammenhang mit dem Alter.
- Männer zeigen etwas höhere berufliche Engagement-Werte als Frauen; obwohl statistisch signifikant, fehlt ihnen die praktische Bedeutung, da sie sehr gering sind, d.h. viel weniger als eine Standardabweichung.
- Zwischen den einzelnen Berufsgruppen gibt es geringe Unterschiede im beruflichen Engagement, welche aber ebenfalls keine Signifikanz haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der UWES ein gültiger und zuverlässiger Indikator für das Engagement am Arbeitsplatz ist und in der Forschung zum beruflichen Engagement verwendet werden kann. (Schaufeli & Bakker, 2004).

## 4 Methodisches Vorgehen

### 4.1 Aufbau und Durchführung der Workshops

Ausgehend von konkreten Situationen aus dem Berufsalltag der Mitarbeitenden der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung des Inselspitals Bern wurde in vierstündigen Workshops das Modell der Gewaltfreien Kommunikation vorgestellt und in die Praxis umgesetzt. Die Workshops wurden zwischen November 2022 und Januar 2023 durchgeführt.

Der Inhalt der Workshops wurde durch eine Mediatorin und CNVC<sup>2</sup>-zertifizierte GfK-Trainerin in Zusammenarbeit mit der Autorin dieser Masterarbeit entwickelt. Dabei wurde darauf geachtet, den Trainingsinhalt auf den Kontext der pädiatrischen Intensivstation mit den in Kapitel 3.1 beschriebenen Herausforderungen zu beziehen.

Ziele der Workshop waren, das Modell und die Prinzipien der GfK zu erklären, Erfahrungen zu sammeln und die Selbstwahrnehmung von Gefühlen und Bedürfnissen zu üben, sowie für die Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers empfänglich zu sein. Die Teilnehmenden lernten, ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse besser wahrzunehmen und zu verstehen, dass alle Menschen die gleichen universellen Bedürfnisse haben. In Kleingruppen wurde geübt, zwischen Beobachtung und Interpretation, zwischen Bedürfnis und Strategie, zwischen Gefühlen und verdeckten Bewertungen sowie zwischen Bitten und Forderungen zu unterscheiden.

Die Schulung beinhaltete folgende Elemente:

- Warum kann die GfK für uns Gesundheitsfachpersonen hilfreich sein und was kann sich dadurch verändern?
  - Die GfK unterstützt uns ein Bewusstsein darüber zu erlangen, wie wir mit anderen und mit uns selbst kommunizieren
- Durch die Anwendung der GfK
  - können Spannungen und Konflikte konstruktiv bearbeitet werden
  - kann ein Dialog unter schwierigen Bedingungen wieder möglich werden
  - kann unsere eigene Resilienz gestärkt werden
  - können sich engere Verbindungen zwischen Einzelpersonen, Teams und Angehörigen entwickeln

---

<sup>2</sup> CNVC: The Center for Nonviolent Communication

- Vorstellung und Vertiefung der 4 Schritte der GfK inkl. Beispiele aus dem Alltag der Teilnehmenden
  - Übungen zu den Schritten in Zweier-/Dreiergruppen mit anschließender Besprechung im Plenum
  - Bedürfnisse und Gefühle erkennen inkl. Übungen und Diskussion im Plenum
- Die drei Anwendungsmöglichkeiten der GfK (Abbildung 6)
  - Mitteilung an eine andere Person
  - Empathie für eine andere Person
  - Empathie für mich
- Herausforderungen in der Umsetzung der GfK und hilfreiche Strategien








<p><i>Es ist hilfreich, sich immer mit der eigenen wahren <b>Absicht</b> zu verbinden, nachdem wir unser <b>Kopfkin</b> wahrgenommen haben</i></p>	<p><b>1. Absicht → Meine Mitteilung an eine andere Person</b></p> 	<p><b>2. Absicht → Empathie für die andere Person</b></p> 	<p><b>3. Absicht → Empathie für mich</b></p> 
 <p><b>Beobachtung</b></p>	«Wenn ich sehe, höre...»	«Als du gesehen, gehört hast...»	«Wenn ich sehe, wenn ich höre...»
 <p><b>Gefühle</b></p>	«Ich fühle mich..., ich bin...»	«Hast du dich... gefühlt, warst du...»	«Bin ich..., fühle ich mich...»
 <p><b>Bedürfnisse</b></p>	«Weil ich... brauche, ... gerne hätte, weil es mir wichtig ist...»	«Weil du ... brauchst, ... gerne hättest, weil es dir wichtig ist...»	«Weil ich ... brauche, ... gerne hätte, weil es mir wichtig ist...»
 <p><b>Bitte</b></p>	«Und würdest du bitte...»	«Und hättest du gerne, dass...»	«Und ich hätte gerne, dass... Am liebsten könnte ich jetzt...»

Abbildung 6: Die 3 Anwendungsmöglichkeiten der GfK (mit freundlicher Genehmigung von Consolata Peyron)

Die 4-stündigen Workshops wurden in multiprofessionellen Gruppen und gemischten Hierarchiestufen (Chefarzt, Oberärztinnen und Oberärzte, Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, Stationsleitungen Pflege, Pflegeexpertin, Intensivpflegende und Intensivpflegende in Ausbildung) durchgeführt. Die Anzahl der Teilnehmenden pro Workshop wurde auf 12 beschränkt. Insgesamt konnten 82 Gesundheitsfachpersonen in 8 Workshops über einen Zeitraum von 3 Monaten geschult werden (Abbildung 7). Die Teilnehmenden wurden in die Workshops eingeteilt, die Teilnahme war jedoch freiwillig und galt als Arbeitszeit.

Um den Transfer und die Anwendung der GfK zu fördern, wurden den Teilnehmenden Vertiefungsübungen und Literatur zum Thema angeboten. Zusätzlich wurde mit Hilfe von

Online-Refresher, Weiterbildungen und Diskussionsrunden die Anwendung der GfK weiter unterstützt.

In Abbildung 7 ist der zeitliche Zusammenhang zwischen den Workshops, den Online-Refresher, den Umfragen sowie den Vertiefungsübungen etc. dargestellt. Zur finanziellen Unterstützung wurde ein Antrag bei der Stiftung KinderInsel Bern eingereicht mit der Zusage für sFr. 10'000.

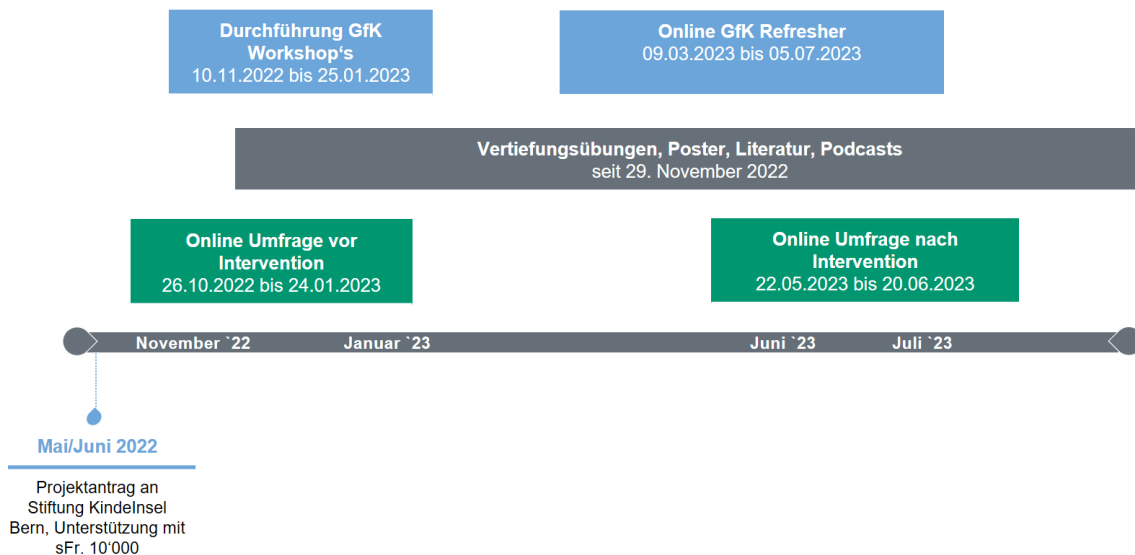


Abbildung 7: Übersicht gesamtes Projekt

Der Workshop wurde via Online-Umfrage anonym mit der Plattform findmind ([www.findmind.ch](http://www.findmind.ch)) evaluiert, die Fragen und Antworten befinden sich im Anhang (Evaluation Workshop).

## 4.2 Umfrage vor und nach Intervention

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden vor und nach dem Workshop Daten zur Wahrnehmung und dem Management von Konflikten, der beruflichen Lebensqualität und dem beruflichen Engagement sowie dem Erkennen von eigenen und fremden Bedürfnissen erhoben.

Demographische Daten wurden bezüglich Alter, Berufserfahrung und Zugehörigkeit zur Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung erhoben. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurden auf Fragen betreffend Geschlecht und Profession (Pflege oder Ärzteschaft) verzichtet.

Um die in Kapitel 3.1 beschriebene Konfliktproblematik zu verdeutlichen, wurde im Vorfeld der Intervention eine Konfliktanalyse der APIB durchgeführt. Dazu wurden die Teilnehmenden zu ihrer Wahrnehmung und Ursachen von Konflikten befragt.



In der Umfrage nach der Intervention wurden die Teilnehmenden zu Veränderungen in ihrer Wahrnehmung und im Umgang mit Konflikten befragt.

Am Ende der Umfrage nach der Intervention wurde erhoben, wie gross das Interesse an weiteren GfK-Veranstaltungen ist, was helfen würde, die GfK besser im klinischen Alltag zu verankern und welche Themen die Teilnehmenden sonst noch interessieren würden. Die Resultate dazu befinden sich im Anhang (Fragen zur GfK).

Zusätzlich wurden folgende Themen abgefragt, die jedoch nicht der Beantwortung der Fragestellung dienen und daher nicht näher erläutert werden:

- Schwere des Konflikts, Möglichkeit des Wiederauftretens, aktuelle Lösung des Konflikts etc.
- Auswirkung von Konflikten auf Patientenversorgung, Eltern, Gesundheitsfachpersonen oder Organisation
- Absicht, die APIB zu verlassen oder den Beruf aufzugeben

Die gesamte Umfrage und alle Resultate befinden sich im Anhang (Umfrage vor der Intervention inkl. Resultate und Umfrage nach der Intervention inkl. Resultate).

Die Umfragen wurden anonym und online mit der Plattform findmind ([www.findmind.ch](http://www.findmind.ch)) durchgeführt.

#### 4.2.1 Konfliktanalyse APIB

Um die Problematik von Konflikten auf der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung aufzuzeigen, wurde vor der Intervention eine Konfliktanalyse durchgeführt. Dazu wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, wie viele Konflikte sie in den letzten zwei Wochen ihrer Arbeit auf der APIB selbst erlebt oder wahrgenommen haben und wer in den Konflikt involviert war.

Wie viele Konflikte hast Du in Deinen letzten 2 Arbeitswochen auf der APIB selber erlebt oder wahrgenommen?
keinen
1
2
3
mehr als 3

*Tabelle 4: Anzahl wahrgenommene Konflikte, Einfachauswahl*

<b>Wer war in den Konflikt involviert?</b>
APIB Team und Eltern
Ärzeschaft innerhalb APIB
Pflegende und Ärzteschaft innerhalb APIB
Pflegende innerhalb APIB
Pflegende und/oder Ärzteschaft und andere Gesundheitsprofessionen (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Seelsorge etc.)
APIB Team und andere Disziplinen (Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Neonatologie, Metabolik, Notfall, Anästhesiologie, Chirurgie etc.)

Tabelle 5: Involvierte Konfliktparteien, Einfachauswahl

Schlussendlich wurde nach den Ursachen für den genannten Konflikt gefragt, wobei mehrere Antworten angekreuzt werden konnten.

<b>Was waren Deiner Meinung nach Ursachen für den Konflikt?</b>
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams
Misverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen der Therapie des Kindes
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört
Misstrauen
Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der Patientinnen und Patienten

Tabelle 6: Ursachen für Konflikte, Mehrfachauswahl möglich

## 4.2.2 Konfliktkompetenz

Konfliktkompetenz beinhaltet die Fähigkeit, Konflikte und deren Auslöser zu erkennen. Auch die Fähigkeit zur Empathie und das Erkennen eigener und fremder Bedürfnisse gehören zur Konfliktkompetenz.

### 4.2.2.1 Wahrnehmung und Management von Konflikten

Fragen zur Wahrnehmung und Management von Konflikten wurden jeweils vor und nach der Intervention gestellt. Die Antworten wurden entweder als binäre Ja-/Nein-Antworten oder auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 = „nicht sehr fähig“ bis 5 = „sehr fähig“ erfasst.

<b>Ich kann Auslöser von Konflikten zwischen Familien und Gesundheitsfachpersonen erkennen</b>	
Ja	
Nein	
<b>Ich kann geeignete Fähigkeiten und Strategien anwenden, um Konflikte verschiedener Schweregrade zu erkennen und zu bewältigen</b>	
Ja	
Nein	

Abbildung 8: Fragebogen zur Wahrnehmung und Management von Konflikten, binäre ja-/nein Fragen

<b>Auf einer Skala von 1-5, wie beurteilst du Deine Fähigkeiten,</b>	
<b>1=nicht sehr fähig</b>	<b>5=sehr fähig</b>
Auslöser für Konflikte zu erkennen?	
Mit Konflikten umzugehen?	
Konflikte zu deeskalieren?	

Abbildung 9: Fragebogen zur Wahrnehmung und Management von Konflikten, 5-stufige Likert-Skala

#### 4.2.2.2 Bedürfnisse und Empathie

Wie im Kapitel 3.3 beschrieben, beinhaltet die Gewaltfreie Kommunikation Kernelemente wie das Beobachten ohne zu bewerten, Bedürfnisse erkennen und benennen sowie die Empathie. Um zu zeigen, ob sich durch das GfK-Training in diesen Bereichen etwas verändert hat, wurden zu diesen Elementen vor und nach der Intervention folgende Fragen auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 = „trifft überhaupt nicht zu“ bis 5 = „trifft vollständig zu“ gestellt.

<b>In der täglichen Zusammenarbeit mit Deinen Kolleginnen und Kollegen sowie mit den Eltern der Patientinnen und Patienten der APIB, auf einer Skala von 1-5, was trifft auf Dich zu?</b>	
<b>1=trifft überhaupt nicht zu</b>	<b>5=trifft vollständig zu</b>
Das aktive Zuhören gelingt mir gut	
Es fällt mir leicht, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und mich in die Sichtweisen meines Gegenübers hineinzusetzen	
Es fällt mir leicht, Dinge wahrzunehmen ohne sie zu bewerten	
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu erkennen	
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu äussern	
Es fällt mir leicht, die Bedürfnisse meines Gegenübers zu erkennen	

*Tabelle 7: Fragebogen Zuhören und Bedürfnisse*

#### 4.2.3 Berufliche Lebensqualität

Die berufliche Lebensqualität der Teilnehmenden wurde mit Hilfe der ProQOL Skala gemessen (Stamm, 2010). Diese besteht aus den drei Subskalen Mitgefühlzufriedenheit, Burnout und sekundärer traumatischer Stress. Jede der Subskalen beinhaltet 10 Fragen, welche auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 = „nie“ bis 5 = „sehr oft“ beantwortet wurden. Die Ergebnisse der Subskalen können nicht zu einem Gesamtergebnis kombiniert werden. Tabelle 8 zeigt die Fragen der ProQOL.

Wähle eine Zahl aus, welche ehrlich reflektiert, wie häufig Du folgende Erfahrungen in den vergangenen 30 Tagen gemacht hast:					
1=nie	2=selten	3=manchmal	4=oft	5=sehr oft	
	Item				1-5
1	Ich bin glücklich				
2	Gedanklich beschäftigt mich mehr als eine Person, welcher ich helfe				
3	Es macht mich zufrieden, anderen helfen zu können				
4	Ich fühle mich mit anderen verbunden				
5	Bei unerwarteten Geräuschen zucke ich zusammen oder erschrecke mich				
6	Ich fühle mich gestärkt nach der Zusammenarbeit mit jenen, denen ich helfe				
7	Es fällt mir schwer, mein Privatleben von meinem Leben als Helferin oder Helfer zu trennen				
8	Ich bin nicht mehr so leistungsfähig bei der Arbeit, weil mir die traumatischen Erfahrungen einer Person, der ich helfe, den Schlaf rauben				
9	Ich glaube, dass ich durch den traumatischen Stress derjenigen, denen ich helfe, beeinflusst worden sein könnte				
10	Ich fühle mich durch meinen Beruf als Helferin oder Helfer gefangen				
11	Durch mein Helfen sind meine Nerven äusserst strapaziert				
12	Ich mag meine Arbeit als Helferin oder Helfer				
13	Ich fühle mich aufgrund der traumatischen Erfahrungen derjenigen, denen ich helfe, deprimiert				
14	Ich fühle mich, als ob ich das Trauma einer Person, der ich geholfen habe, selbst erlebe				
15	Ich habe Überzeugungen, die mich stützen				
16	Ich bin zufrieden mit meiner Fähigkeit, mit der Entwicklung von Hilfstechniken und Protokollen mitzuhalten				
17	Ich bin die Person, die ich immer sein wollte				
18	Meine Arbeit macht mich zufrieden				
19	Ich fühle mich aufgrund meiner Arbeit als Helferin oder Helfer erschöpft				
20	Ich habe fröhliche Gedanken und Gefühle in Bezug auf jene, denen ich helfe, und darauf, wie ich ihnen geholfen habe				
21	Ich fühle mich überwältigt, weil mir meine Arbeitsbelastung unendlich erscheint				
22	Ich glaube, dass ich durch meine Arbeit «etwas bewirken» kann				
23	Ich vermeide bestimmte Situationen oder Aktivitäten, da sie mich an beängstigende Erfahrungen der Personen, denen ich helfe, erinnern				
24	Ich bin stolz auf das, was ich tun kann, um zu helfen				
25	Durch mein Helfen habe ich aufdringliche, lästige oder beängstigende Gedanken				
26	Ich fühle mich durch das System ausgebremst				
27	Ich denke, dass ich als Helferin oder Helfer erfolgreich bin				
28	Ich kann mich an wichtige Bestandteile meiner Arbeit mit Trauma Opfern nicht erinnern				
29	Ich bin eine sehr fürsorgliche Person				
30	Ich bin glücklich darüber, dass ich mir diese Arbeit ausgesucht habe				

Tabelle 8: ProQOL Version 5 (2009) © B. Hudnall Stamm, 2000-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). Dt. Übersetzung: Grässer, M., Hovermann, E. & Kebé, M (2016).

## AUSWERTUNG

In Tabelle 9 sind die drei Subskalen mit den dazugehörigen Frage-Nummern aufgelistet. Zur Auswertung der einzelnen Subskalen werden die Bewertungen (1-5) der jeweiligen Fragen addiert, wobei Werte von 10 bis 50 erreicht werden können. In der Burnout-Skala sind die mit einem Sternchen\* versehenen Fragen umgekehrt bewertet. Wenn die Frage zum Beispiel mit 1 bewertet wurde, muss mit 5 gerechnet werden. Der Grund dafür ist, dass der Fragebogen aus wissenschaftlicher Sicht besser funktioniert, wenn die Fragen positiv formuliert sind (ProQOL Version 5, 2009).

Mitgefühlzufriedenheit	Burnout	Sekundär traumatischer Stress
3	1*	2
6	4*	5
12	8	7
16	10	9
18	15*	11
20	17*	13
22	19	14
24	21	23
27	26	25
30	29*	28

Tabelle 9: ProQOL-Subskalen mit den jeweilig dazugehörigen Frage-Nummern (Stamm, 2010)

Nachdem die Werte jeweils addiert wurden ergeben sich aus der Tabelle 10 die unterschiedlichen Levels (Stamm, 2010).

Summe Subskalen-Fragen	Mitgefühlzufriedenheit	Burnout	Sekundär traumatischer Stress
< 23	niedrig	niedrig	niedrig
23-41	moderat	moderat	moderat
> 41	hoch	hoch	hoch

Tabelle 10: ProQOL Subskalen-Levels (Stamm, 2010)

### 4.2.4 Berufliches Engagement

Das berufliche Engagement der Teilnehmenden wurde mit Hilfe der Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) gemessen. Dieser Fragebogen besteht aus insgesamt 9 Fragen, wobei sich je drei Fragen auf die drei Aspekte des beruflichen Engagements beziehen: Vitalität (Fragen 1, 2 und 5), Hingabe (Fragen 3, 4, und 7) und Absorption (Fragen 6, 8 und 9) (Schaufeli & Bakker, 2004):

- Vitalität ist charakterisiert durch ein hohes Mass an Energie und geistiger Belastbarkeit sowie Ausdauer bei der Arbeit (Beispiel-Frage: „Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie“).

- Hingabe bedeutet, dass man sich stark in seine Arbeit einbringt und ein Gefühl von Bedeutung, Enthusiasmus, Inspiration, Stolz und Herausforderung verspürt (Beispiel-Frage: „Ich bin von meiner Arbeit begeistert“).
- Absorption ist dadurch gekennzeichnet, dass man sich voll und ganz auf seine Arbeit konzentriert und sich mit Freude in sie vertieft (Beispiel-Frage: „Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite“).

Die Fragen wurden auf einer 7-stufigen Likert-Skala von 0 = „nie“ bis 6 = „jeden Tag“ beantwortet.

Nachfolgend findest Du Aussagen dazu, wie man die Arbeit auf der APIB erleben kann. Wähle bitte das für Dich Zutreffende aus						
0=nie	1=ein paar Mal im Jahr	2=einmal im Monat	3=ein paar Mal im Monat	4=einmal in der Woche	5=ein paar Mal in der Woche	6=jeden Tag
	<b>Item</b>					<b>0-6</b>
1	Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie					
2	Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig					
3	Ich bin von meiner Arbeit begeistert					
4	Meine Arbeit inspiriert mich					
5	Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich über meine Arbeit					
6	Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite					
7	Ich bin stolz auf meine Arbeit					
8	Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf					
9	Meine Arbeit reisst mich mit					

Tabelle 11: Fragebogen UWES-9 (Schaufeli & Bakker, 2004)

## AUSWERTUNG

Der Skalenmittelwert der drei UWES-Subskalen (Vitalität, Hingabe, Absorption) wird berechnet, indem die Punktzahlen der jeweiligen Skala addiert und durch 3 geteilt wird. Das gleiche Verfahren wird für den Gesamtwert angewendet. Demensprechend liefert der UWES-9 also drei Subskalenwerte und einen Gesamtwert, welche zwischen 0 und 6 liegen.

#### 4.2.5 Veränderungen in der Wahrnehmung und im Management von Konflikten der Gesundheitsfachpersonen

In der Umfrage nach der Intervention wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, was ihnen nach dem Workshop bei der Kommunikation mit Eltern oder Kolleginnen und Kollegen geholfen hat. Um herauszufinden, ob sich die Wahrnehmung von und der Umgang mit Konflikten bei den Teilnehmenden verändert hat, wurden folgende Freitextfragen gestellt.

Freitextfragen
Beschreibe eine oder mehrere Dinge, welche Du in dem Workshop "Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen" gelernt hast, und für Dich hilfreich in der Kommunikation mit Eltern oder Kolleginnen und Kollegen sind.
Falls Du seit dem Workshop einen Konflikt auf der APIB erlebt hast - was hat sich verändert? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hast Du etwas Anderes wahrgenommen oder andere Gedanken gehabt?</li> <li>• Was hast Du anders gemacht?</li> </ul>

*Tabelle 12: Freitextfragen zu Veränderungen in der Kommunikation sowie Management von Konflikten*

Die Analyse dieser qualitativen Daten ergab vier Kernthemen und weitere vier Nebenthemen. Die vier Kernthemen waren:

- Eigene Gefühle und Bedürfnisse erkennen
- Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers erkennen
- Empathie
- Aktives Zuhören

### 4.3 Datenanalyse

Um die Anonymität zu gewähren, wurden keine Identifikationsmerkmale für die Teilnehmenden verwendet. Daher konnten die Antworten nicht als gepaarte Daten behandelt werden.

Die Antworten wurden auf einer 5- oder 7-stufigen Likert-Skala, als binäre Ja/Nein-Fragen, als geschlossene Fragen mit Mehrfachauswahl sowie als Freitextfragen erfasst.

Die Analysen wurden hauptsächlich mittels deskriptiver Statistik durchgeführt, um Prozentsätze, Mittelwerte, Quartile und Mediane der Ergebnisse angeben zu können.

Grafisch wurden die Daten in Form von Tabellen, Säulen-, Kreis- und Liniendiagrammen dargestellt. Ein Teil der Daten wurde zusätzlich als Box-Whisker-Plots dargestellt. Eine Erläuterung dieser Grafik ist in Abbildung 10 dargestellt.



Der Mann-Whitney U-Test wurde angewendet, um statistische Unterschiede vor und nach Intervention bei der beruflichen Lebensqualität, dem beruflichen Engagement, der Wahrnehmung und Management von Konflikten (Auslöser erkennen, Umgang mit Konflikt, Deeskalation von Konflikt) sowie dem Umgang mit Bedürfnissen (aktives Zuhören, Bedürfnisse erkennen etc.) zu berechnen.

Der Test für zwei unabhängige Proportionen wurde verwendet, um die einzelnen Werte der Likert-Skala für das Management von Konflikten vor und nach der Intervention zu vergleichen.

Die binären Ja/Nein Antworten zur Wahrnehmung und Management von Konflikten wurden mit Hilfe des exakten Fisher-Tests analysiert.

Für alle statistischen Tests wurde ein Alpha-Niveau von  $p=0.05$  festgelegt, und die Daten wurden mit der Statistiksoftware StatsDirect Version 3.3.5 verwaltet.

Die qualitativen Daten, die mittels Freitextfragen erhoben wurden, wurden zu Schlüsselthemen zusammengefasst.

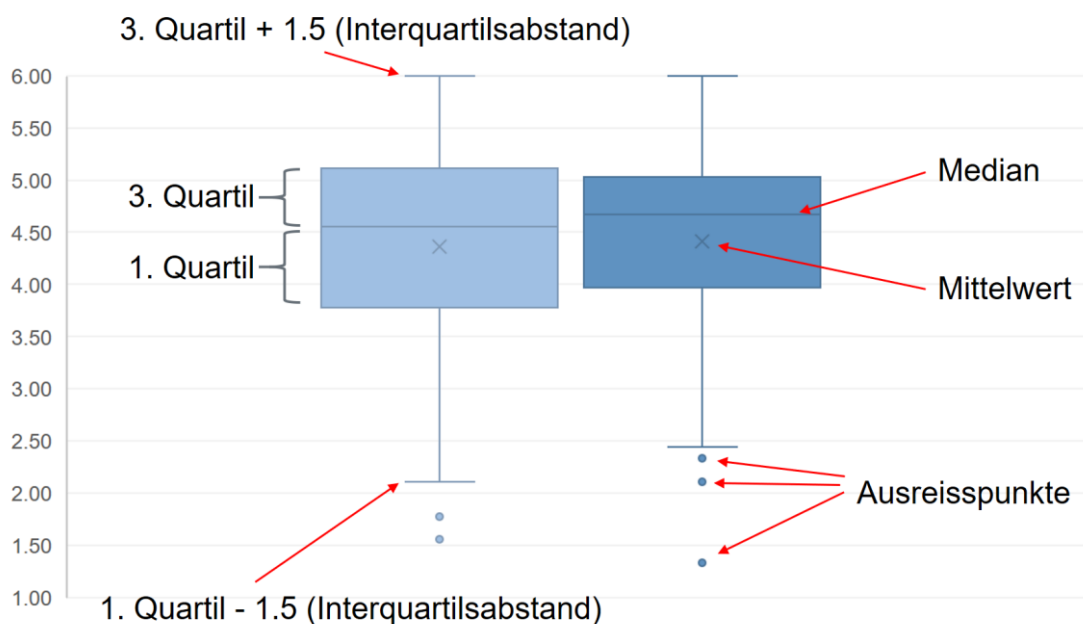


Abbildung 10: Box-Whisker-Plot

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Quantitative Ergebnisse

#### 5.1.1 Demographische Daten der Teilnehmenden der Workshops

82 Gesundheitsfachpersonen der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung (Pflegerische und Ärzteschaft) haben an den Workshops teilgenommen. 78 Teilnehmende haben die Befragung vor der Intervention und 56 die Befragung nach der Intervention vollständig abgeschlossen, was einer Rücklaufquote von 95% bzw. 68% entspricht.

Abbildung 11 zeigt die Altersverteilung der Workshopteilnehmenden vor und nach der Intervention. Es zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Verteilung.

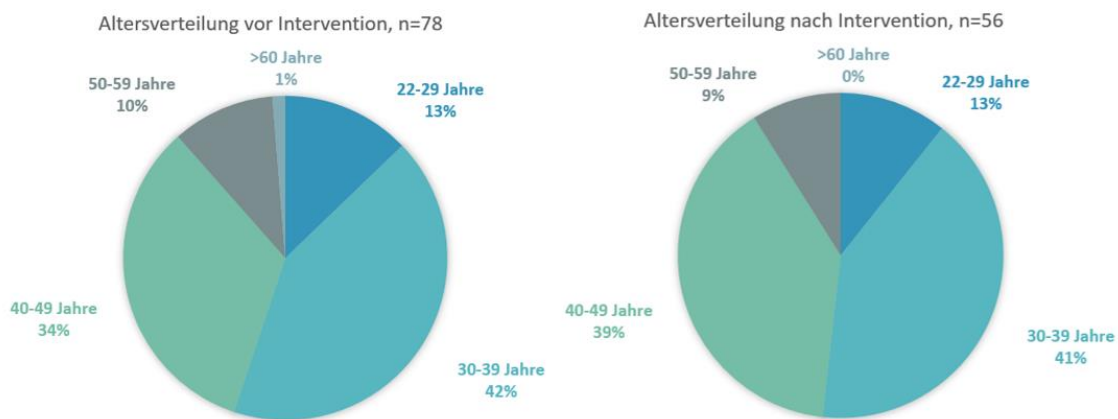


Abbildung 11: Altersverteilung der Teilnehmenden vor und nach Intervention

Die Dauer der Zugehörigkeit der Teilnehmenden zur Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung vor und nach der Intervention ist in Abbildung 12 dargestellt. Es zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Verteilung.

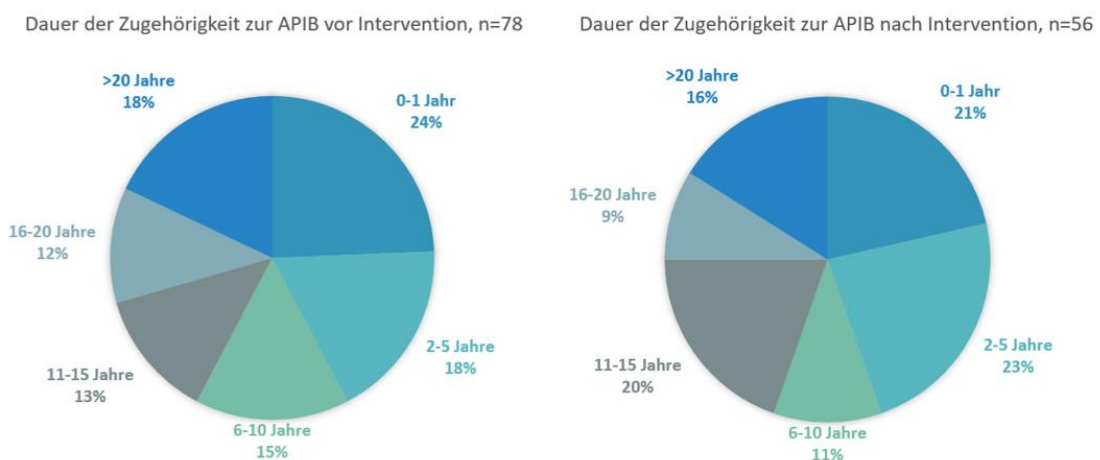


Abbildung 12: Dauer der Zugehörigkeit der Teilnehmenden zur APIB vor und nach Intervention

Abbildung 13 zeigt die Anzahl Jahre Berufserfahrung der Teilnehmenden im jetzigen Beruf vor und nach der Intervention. Es zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Verteilung.

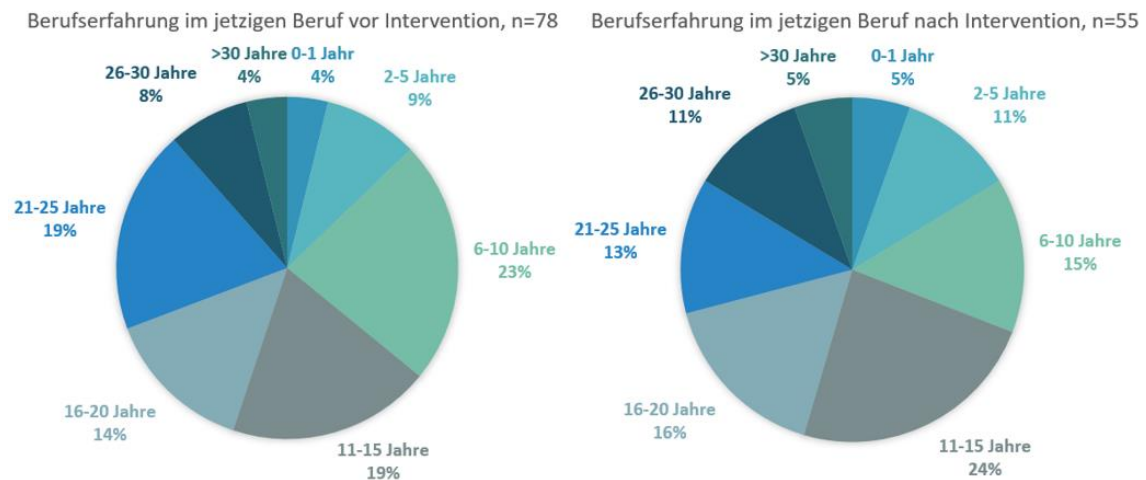


Abbildung 13: Anzahl Jahre Berufserfahrung im jetzigen Beruf der Teilnehmenden vor und nach Intervention

### 5.1.2 Evaluation der Workshops

71 Teilnehmende haben an der Evaluation des Workshops teilgenommen (Rücklaufquote 87%). Tabelle 13 zeigt die Bewertung der Workshops durch die Teilnehmenden auf einer 5-stufigen Likert-Skala und in Abbildung 14 sind die Resultate als Box-Whisker-Plots dargestellt. Weitere Antworten betreffend den Fragen „was nimmst Du mit“, „was hat Dich überrascht“, „was hat Dir Freude gemacht“, „was hättest Du gerne anders gehabt“ und „welche Themen würden Dich für einen weiteren Vertiefungsworkshop besonders interessieren“ befinden sich im Anhang (Evaluation).

Wie beurteilst Du auf einer Skala von 1-5	Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala
den inhaltlichen Aufbau der Workshops	4.5
die angewandten Methoden?	4.5
die Anwendbarkeit des Gelernten für Deinen Arbeitsalltag?	4.4
die Lernatmosphäre?	4.7
die fachliche Kompetenz des Leitungsteams?	4.9
das methodische Geschick des Leitungsteams?	4.7

Tabelle 13: Evaluation der Workshops auf einer 5-stufigen Likert-Skala, n=71

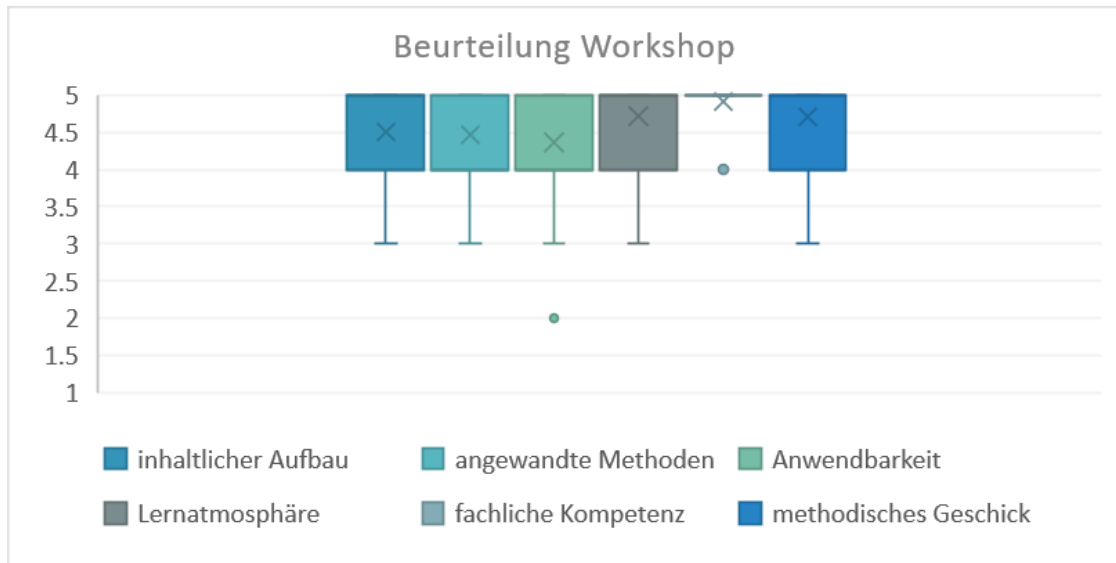


Abbildung 14: Evaluation der Workshops, Box-Whisker-Plot, 5-stufige Likert-Skala

### 5.1.3 Konfliktanalyse der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung

#### HÄUFIGKEIT VON KONFLIKTEN

Abbildung 15 zeigt, dass 78 Teilnehmende während 2 Arbeitswochen mindestens 112 Konflikte selber erlebt oder wahrgenommen haben.

#### KONFLIKTPARTEIEN

Von den 78 Teilnehmenden wurden insgesamt 86 Konfliktepisoden detailliert erfasst. 13 (15%) Konflikte wurden als vollständig gelöst beschrieben. Abbildung 15 zeigt, wer an den Konflikten beteiligt war.

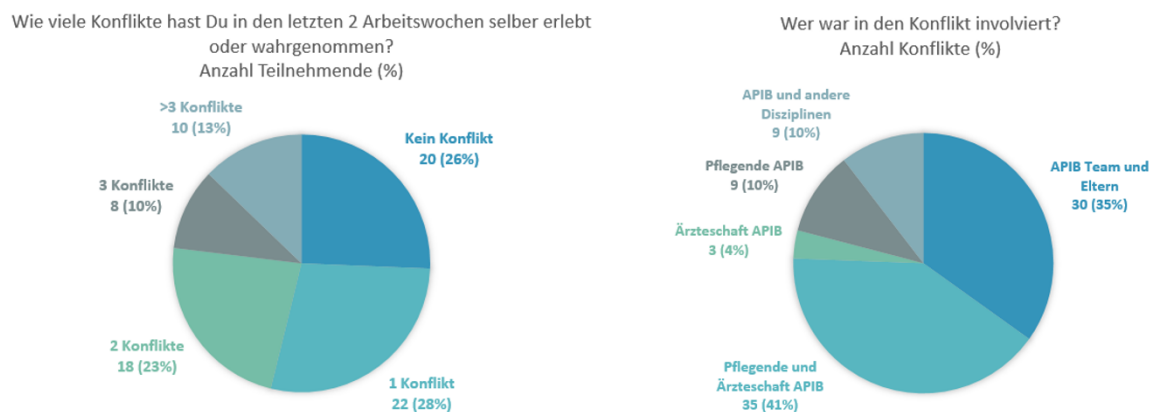


Abbildung 15: Anzahl wahrgenommene Konflikte in den letzten 2 Arbeitswochen auf der APIB und involvierte Konfliktparteien, Anzahl Teilnehmende = 78, Anzahl genannte Konflikte = 86

## URSACHEN VON KONFLIKTEN MIT ELTERN

In Tabelle 14 sind die genannten Ursachen für Konflikte zwischen Gesundheitsfachpersonen der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung und den Eltern dargestellt, wobei mehrere Ursachen angegeben werden konnten. Die drei am häufigsten genannten Ursachen für Konflikte sind Kommunikationsstörungen, Informationsverlust oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB-Teams sowie nicht vollständig kontrollierte Symptome des Kindes.

Ursachen für Konflikte zwischen APIB und Eltern	Häufigkeit in %	Anzahl Nennungen
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört	14	14
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams	11	11
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert	10	10
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen der Therapie des Kindes	9	9
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein	9	9
Misstrauen	8	8
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams	7	7
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal	5	5
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)	5	5
Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle	5	5
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch	5	5
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien	5	5
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der Patientinnen und Patienten	4	4
Missverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen	3	3
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos	1	1

Tabelle 14: Ursachen für Konflikte zwischen APIB und Eltern, 30 genannte Konflikte, 101 Nennungen

Weitere Aussagen der Teilnehmenden zu Konflikten mit den Eltern sind in Tabelle 15 dargestellt.

Falls es sich um einen Konflikt mit Eltern handelte, welche der folgenden Aussagen treffen zu?	Häufigkeit in %	Anzahl Nennungen
Ich habe diesen Konflikt erwartet	36.5	15
Es bestand eine Sprachbarriere	10	4
Ich und/oder meine Kolleginnen und Kollegen hatten mit diesen Eltern schon einen Konflikt	17	7
Der Konflikt war im Kontext einer Therapielimitation oder eines Therapieabbruchs	36.5	15

Tabelle 15: Zusätzliche Aussagen bei Konflikten mit Eltern, 41 Nennungen

Eine Übersicht der Konfliktursachen zwischen Pflegenden und der Ärzteschaft der APIB sowie aller Konflikte befindet sich im Anhang (Tabelle 26 und Tabelle 27).

### FOLGEN VON KONFLIKTEN MIT ELTERN

Auf einer 5-stufigen Likert-Skala (1 = „trifft überhaupt nicht zu“, 5 = „trifft vollständig zu“) konnten die Teilnehmenden bewerten, ob der von ihnen beschriebene Konflikt mit Eltern schwerwiegend ist, sie direkt und persönlich verletzt, schädlich ist, gelöst ist, vermeidbar war oder wahrscheinlich wieder auftreten wird. Die Resultate dazu sind in Abbildung 16 als Mittelwerte der Likert-Skala und in Abbildung 17 als Box-Whisker-Plots dargestellt.

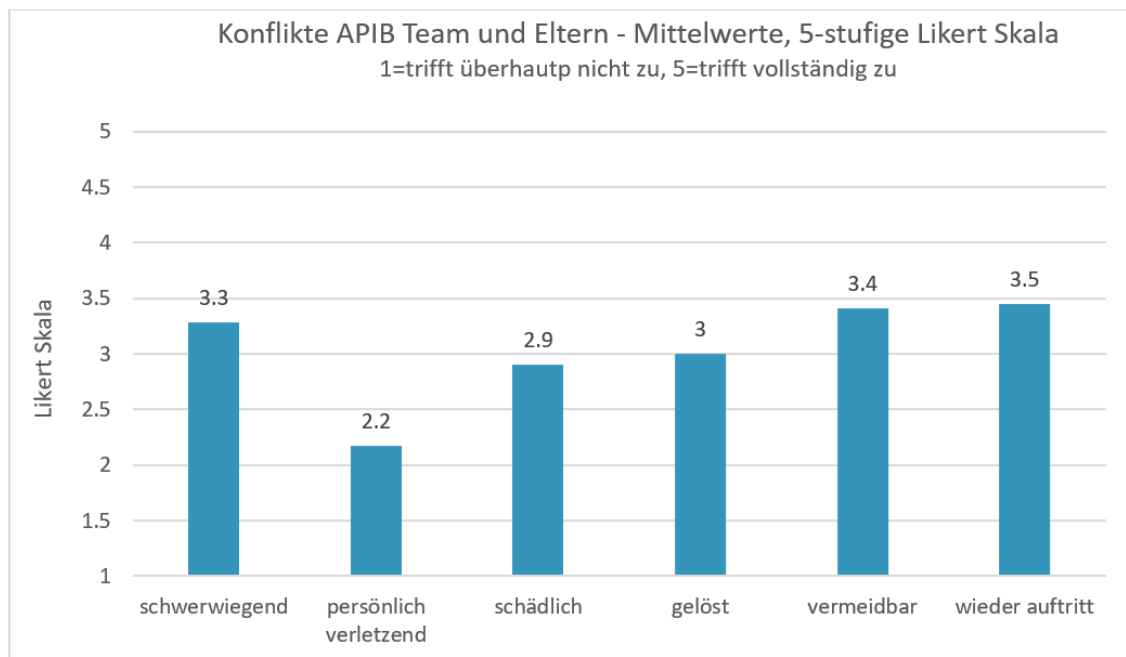


Abbildung 16: Beurteilung Konfliktfolgen, Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala, 29 Konflikte (1 fehlender Datensatz) zwischen APIB Team und Eltern

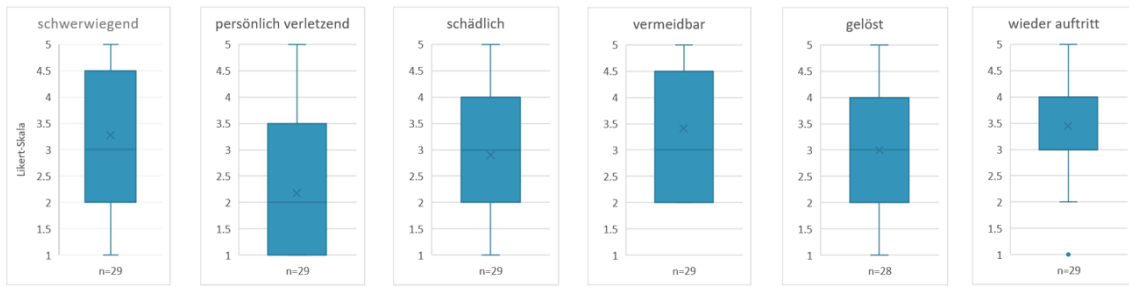


Abbildung 17: Beurteilung Konfliktfolgen, Box-Whisker-Plots, 5-stufige Likert-Skala, n=28-29 Konflikte (1-2 fehlende Datensätze) zwischen APIB Team und Eltern

Von den insgesamt 86 genannten Konflikten (alle Konfliktparteien) wurden 8 (9%) als schwerwiegend, 6 (7%) als persönlich verletzend, 8 (9%) als schädlich, 25 (29%) als vermeidbar, 13 (15%) als gelöst und 30 (35%) als wieder auftretend eingeschätzt (5 Punkte auf der 5-stufigen Likert-Skala, Details siehe Umfrage vor der Intervention inkl. Resultate).

### 5.1.4 Konfliktkompetenz

#### 5.1.4.1 Wahrnehmung und Management von Konflikten

Die Teilnehmenden wurden nach ihrer Fähigkeit befragt, Auslöser von Konflikten zu erkennen und geeignete Fähigkeiten und Strategien anzuwenden, um Konflikte verschiedener Schweregrade zu erkennen und zu bewältigen. Abbildung 18 und Tabelle 16 zeigen die binären Ja/Nein-Antworten vor und nach der Intervention. Der exakte Fisher-Test zeigt eine statistisch signifikante Verbesserung bei der Fähigkeit, Konflikte zu erkennen resp. zu bewältigen (61% vs. 91%,  $p < 0.0001$ ).

	Vor Intervention (n=78)	Nach Intervention (n=57)	Signifikanz
<b>Ich kann:</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Auslöser von Konflikten zwischen Familien und Gesundheitsfachpersonen erkennen	Ja: 75 (96) Nein: 3 (4)	Ja: 57 (100) Nein: 0	$p = 0.19$
Geeignete Fähigkeiten und Strategien anwenden, um Konflikte verschiedener Schweregrade zu erkennen und zu bewältigen	Ja: 46 (61) Nein: 29 (39) Missing data: 3	Ja: 51 (91) Nein: 5 (9) Missing data: 1	$p < 0.0001$

Tabelle 16: Lernen, Konflikte zu erkennen und zu bewältigen, Unterschiede vor und nach Intervention

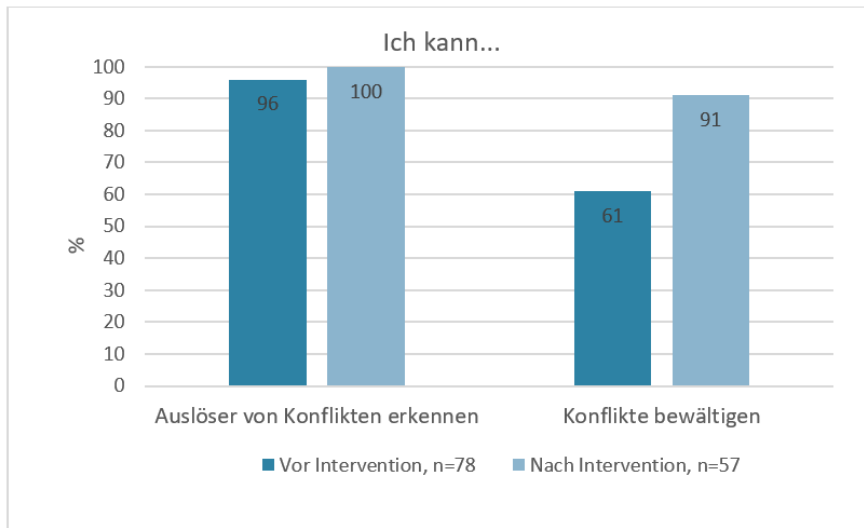


Abbildung 18: % Ja-Antworten in Lernen, Konflikten zu erkennen und zu bewältigen

Tabelle 17 und Abbildung 19 veranschaulichen die beobachteten Häufigkeiten auf der Likert-Skala für das Erkennen von Auslösern von Konflikten vor und nach der Intervention. Der Test für zwei unabhängige Proportionen zeigt bei keinem der Skalen-Werte statistisch signifikante Unterschiede.

Zeitperiode		Fähigkeit, Auslöser für Konflikte zu erkennen					Total
		1	2	3	4	5	
Vor Intervention	Anzahl	0	3	23	42	10	78
	%		4%	29%	54%	13%	100%
Nach Intervention	Anzahl	0	1	12	35	9	57
	%		2%	21%	61%	16%	100%

Tabelle 17: Fähigkeit, Auslöser von Konflikten zu erkennen

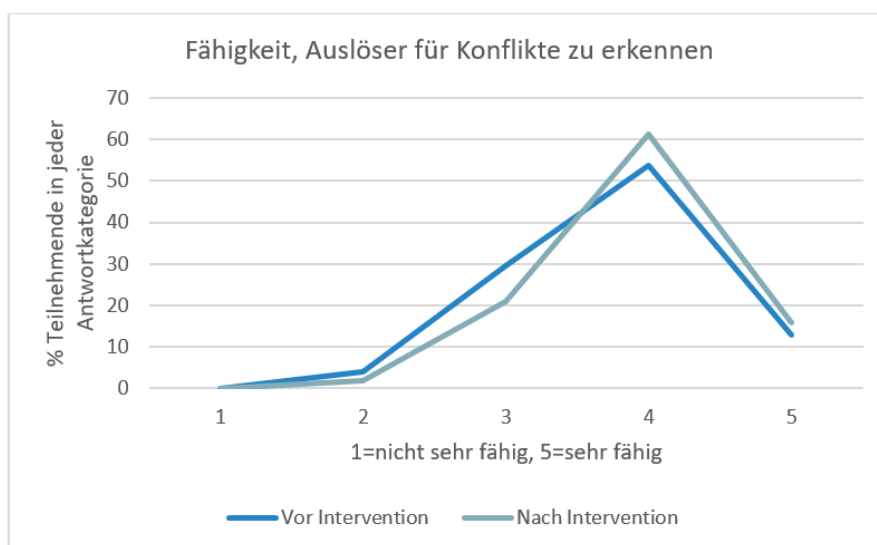


Abbildung 19: Unterschiede in der Fähigkeit, Auslöser für Konflikte zu erkennen (% Teilnehmende in jeder Antwortkategorie der 5-stufigen Likert-Skala)



Tabelle 18 und Abbildung 20 veranschaulichen die beobachteten Häufigkeiten auf der Likert-Skala für die Fähigkeit, mit Konflikten umzugehen. Der Test für zwei unabhängige Proportionen zeigt einen statistisch signifikanten Unterschied beim Skalen Wert 4 zwischen den Antworten vor und nach der Intervention (33% vs. 49%, \*p=0.03).

Zeitperiode		Fähigkeit, mit Konflikten umzugehen					Total
		1=nicht sehr fähig, 5=sehr fähig					
		1	2	3	4	5	
Vor Intervention	Anzahl	3	12	36	26	1	78
	%	4%	15%	46%	33%*	1%	100%
Nach Intervention	Anzahl	0	3	24	28	2	57
	%		5%	42%	49%*	4%	100%

Tabelle 18: Fähigkeit, mit Konflikten umzugehen

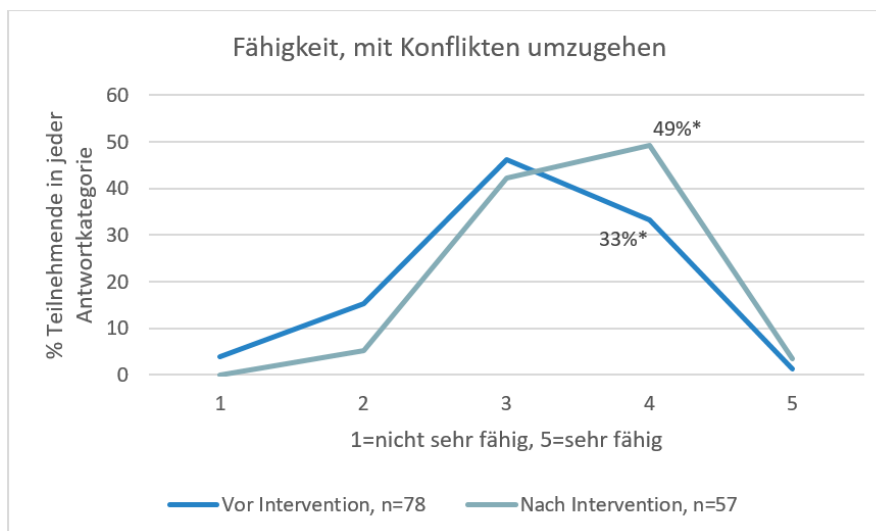


Abbildung 20: Unterschiede in der Fähigkeit mit Konflikten umzugehen (%Teilnehmende in jeder Antwortkategorie der 5-stufigen Likert-Skala)

Tabelle 19 und Abbildung 21 veranschaulichen die beobachteten Häufigkeiten auf der Likert-Skala für die Fähigkeit, Konflikte zu deeskalieren. Der Test für zwei unabhängige Proportionen zeigt bei keinem der Skalen-Werte statistisch signifikante Unterschiede.

Zeitperiode		Fähigkeit, Konflikte zu deeskalieren					Total
		1=nicht sehr fähig, 5=sehr fähig					
		1	2	3	4	5	
Vor Intervention	Anzahl	5	14	35	22	2	78
	%	6%	18%	45%	28%	3%	100%
Nach Intervention	Anzahl	1	5	31	17	3	57
	%	2%	9%	54%	30%	5%	100%

Tabelle 19: Fähigkeit, Konflikte zu deeskalieren

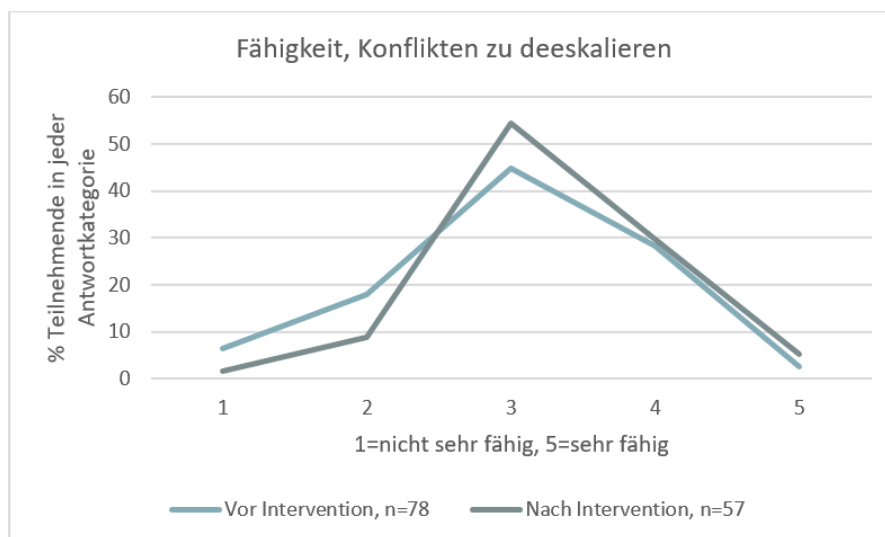


Abbildung 21: Unterschiede in der Fähigkeit, Konflikte zu deeskalieren (% Teilnehmende in jeder Antwortkategorie der 5-stufigen Likert-Skala)

Abbildung 22 veranschaulicht die beobachteten Häufigkeiten auf der 5-stufigen Likert-Skala für die Fähigkeiten, Konfliktauslöser zu erkennen, mit Konflikten umzugehen und Konflikte zu deeskalieren, dargestellt als Mittelwerte. Der Mann-Whitney U Test zeigt bei der Fähigkeit mit Konflikten umzugehen einen statistisch signifikanten Unterschied der Mittelwerte zwischen den Antworten vor und nach der Intervention (3.1 vs. 3.5, \*p=0.009). Bei den Fähigkeiten, Auslöser von Konflikten zu erkennen und Konflikte zu deeskalieren zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.

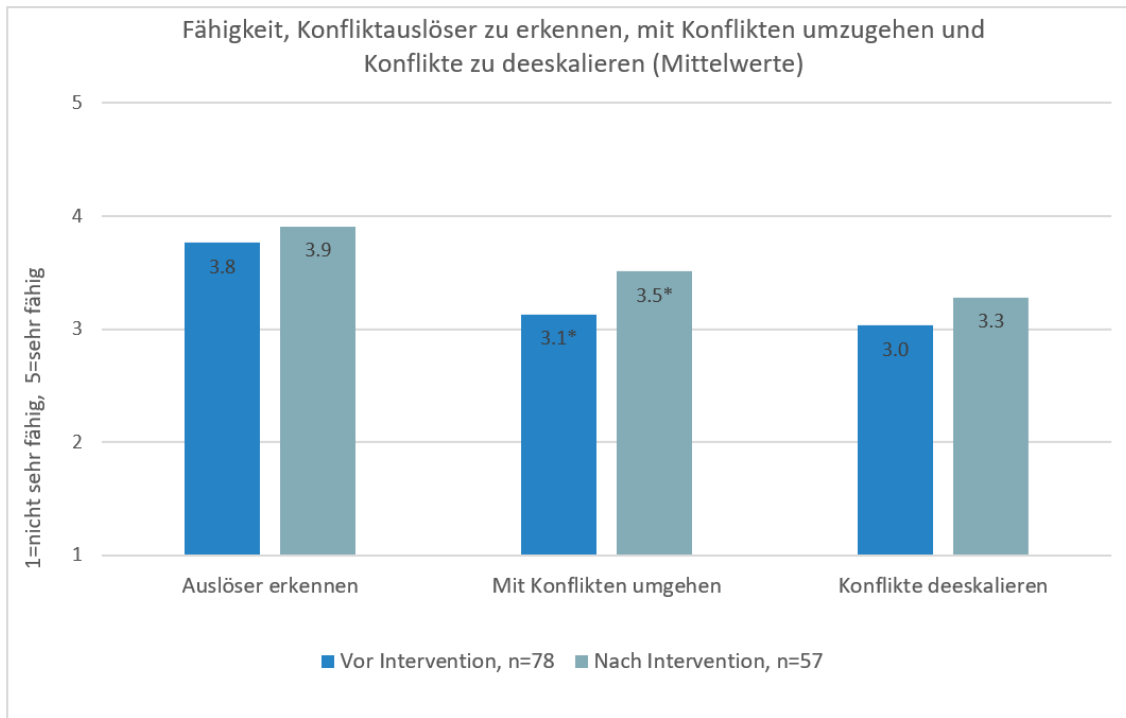


Abbildung 22: Unterschiede in den Fähigkeiten, Konfliktauslöser zu erkennen, mit Konflikten umzugehen und Konflikte zu deeskalieren (Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala)

#### 5.1.4.2 Bedürfnisse und Empathie

Tabelle 20 zeigt die Mittelwerte auf der 5-stufigen Likert-Skala zur Einschätzung der Teilnehmenden bezüglich ihren Fähigkeiten zum aktiven Zuhören, zur Empathie und zum Umgang mit Bedürfnissen vor und nach der Intervention. Der Mann-Whitney U-Test zeigt keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Antworten vor und nach der Intervention, mit Ausnahme des aktiven Zuhörens, das sich nach der Intervention statistisch signifikant verschlechtert hat (3.9 vs. 3.7, \* $p=0.02$ ).

In der täglichen Zusammenarbeit mit Deinen Kolleginnen und Kollegen sowie mit den Eltern der Patientinnen und Patienten der APIB, auf einer Skala von 1-5, was trifft auf Dich zu?	Vorher (n=78)	Nachher (n=57)	Signifikanz
1=trifft überhaupt nicht zu, 5=trifft vollständig zu			
Das aktive Zuhören gelingt mir gut	3.9	3.7	$p=0.02^*$
Es fällt mir leicht, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und mich in die Sichtweisen meines Gegenübers hineinzusetzen	3.7	3.7 <sup>a</sup>	$p=0.81$
Es fällt mir leicht, Dinge wahrzunehmen ohne sie zu bewerten	3.2	3.0	$p=0.51$
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu erkennen	3.4	3.4	$p=0.81$
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu äussern	2.8	2.9 <sup>a</sup>	$p=0.89$
Es fällt mir leicht, die Bedürfnisse meines Gegenübers zu erkennen	3.8	3.7 <sup>a</sup>	$p=0.49$

Tabelle 20: Aktives Zuhören, Empathie und Umgang mit Bedürfnissen vor und nach Intervention, Mittelwerte der 5-stufigen Likert-Skala, <sup>a</sup>n=56

### 5.1.5 Berufliche Lebensqualität

Die berufliche Lebensqualität der Teilnehmenden wurde mit Hilfe der ProQOL Skala gemessen (Stamm, 2010). Diese besteht aus den drei Subskalen Mitgefühl-zufriedenheit, Burnout und sekundärer traumatischer Stress. Tabelle 21 zeigt die Ergebnisse für die drei Subskalen vor und nach der Intervention. Der Mann-Whitney U-Test zeigt für keine der Subskalen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Werten vor und nach der Intervention.

Vor Intervention	Nach Intervention	Statistische Signifikanz
Mitgefühl-zufriedenheit (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 39.5<sup>a</sup></li> <li>• Mean: 39.7</li> <li>• Range: 22-50</li> <li>• 25% Quartil: 36.0</li> <li>• 75% Quartil: 44.0</li> </ul>	Mitgefühl-zufriedenheit (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 40.5<sup>a</sup></li> <li>• Mean: 40.1</li> <li>• Range: 27-50</li> <li>• 25% Quartil: 36.0</li> <li>• 75% Quartil: 45.0</li> </ul>	p = 0.65
Burnout (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 21.0<sup>b</sup></li> <li>• Mean: 21.3</li> <li>• Range: 13-33</li> <li>• 25% Quartil: 18.0</li> <li>• 75% Quartil: 24.0</li> </ul>	Burnout (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 20.0<sup>b</sup></li> <li>• Mean: 19.7</li> <li>• Range: 10-31</li> <li>• 25% Quartil: 16.0</li> <li>• 75% Quartil: 22.0</li> </ul>	p = 0.06
Traumatischer Stress (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 20.0<sup>b</sup></li> <li>• Mean: 20.1</li> <li>• Range: 10-36</li> <li>• 25% Quartil: 17.0</li> <li>• 75% Quartil: 23.0</li> </ul>	Traumatischer Stress (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 19.0<sup>b</sup></li> <li>• Mean: 19.5</li> <li>• Range: 11-35</li> <li>• 25% Quartil: 17.0</li> <li>• 75% Quartil: 22.0</li> </ul>	p = 0.53

Tabelle 21: Professional Quality of Life Scale, Resultate vor und nach Intervention, <sup>a</sup>durchschnittlich, <sup>b</sup>tief gemäss ProQOL Subskalen-Levels (Stamm, 2010)

In Abbildung 23 sind die Ergebnisse der drei Subskalen als Box-Whisker-Plots dargestellt.

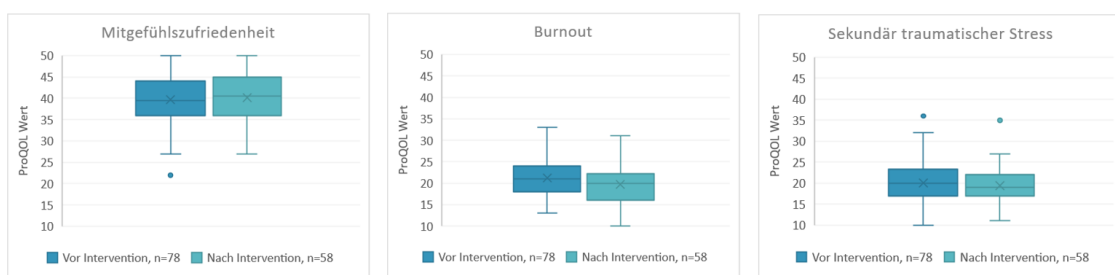


Abbildung 23: ProQOL Resultate der drei Subskalen

### 5.1.6 Berufliches Engagement

Das berufliche Engagement der Teilnehmenden wurde mit Hilfe der Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) gemessen. Dieser Fragebogen besteht aus insgesamt 9 Fragen, wobei sich je drei Fragen auf die drei Subskalen des beruflichen Engagements beziehen: Vitalität, Hingabe und Absorption (Schaufeli & Bakker, 2004). Tabelle 22 zeigt die Ergebnisse für die drei Subskalen sowie für den Gesamtwert vor und nach der Intervention. Der Mann-Whitney U-Test zeigt für keine der Subskalen und den Gesamtwert statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Werten vor und nach der Intervention.

Vor Intervention	Nach Intervention	Statistische Signifikanz
Vitalität (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 4.3</li> <li>• Mean: 4.2<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.0-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 3.7</li> <li>• 75% Quartil: 5.0</li> </ul>	Vitalität (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 4.7</li> <li>• Mean: 4.3<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.3-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 3.7</li> <li>• 75% Quartil: 5.0</li> </ul>	p = 0.78
Hingabe (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 5.0</li> <li>• Mean: 4.7<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.67-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 4.0</li> <li>• 75% Quartil: 5.3</li> </ul>	Hingabe (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 5.0</li> <li>• Mean: 4.6<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.7-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 4.3</li> <li>• 75% Quartil: 5.3</li> </ul>	p = 0.87
Absorbiertheit (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 4.3</li> <li>• Mean: 4.2<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.0-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 3.7</li> <li>• 75% Quartil: 5.0</li> </ul>	Absorbiertheit (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 4.5</li> <li>• Mean: 4.3<sup>b</sup></li> <li>• Range: 1.0-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 4.0</li> <li>• 75% Quartil: 5.0</li> </ul>	p = 0.29
Gesamtwert (n=78) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 4.6</li> <li>• Mean: 4.4<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.56-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 3.8</li> <li>• 75% Quartil: 5.0</li> </ul>	Gesamtwert (n=58) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Median: 4.7</li> <li>• Mean: 4.4<sup>a</sup></li> <li>• Range: 1.3-6.0</li> <li>• 25% Quartil: 4.2</li> <li>• 75% Quartil: 5.0</li> </ul>	p = 0.61

Tabelle 22: Utrecht Work Engagement Scale, Resultate vor und nach Intervention. <sup>a</sup>average level, <sup>b</sup>high level gemäss Normwerte (Mean) für UWES-9 (Schaufeli & Bakker, 2004)

In Abbildung 24 sind die Ergebnisse der drei Subskalen und des Gesamtwertes als Box-Whisker-Plots dargestellt.

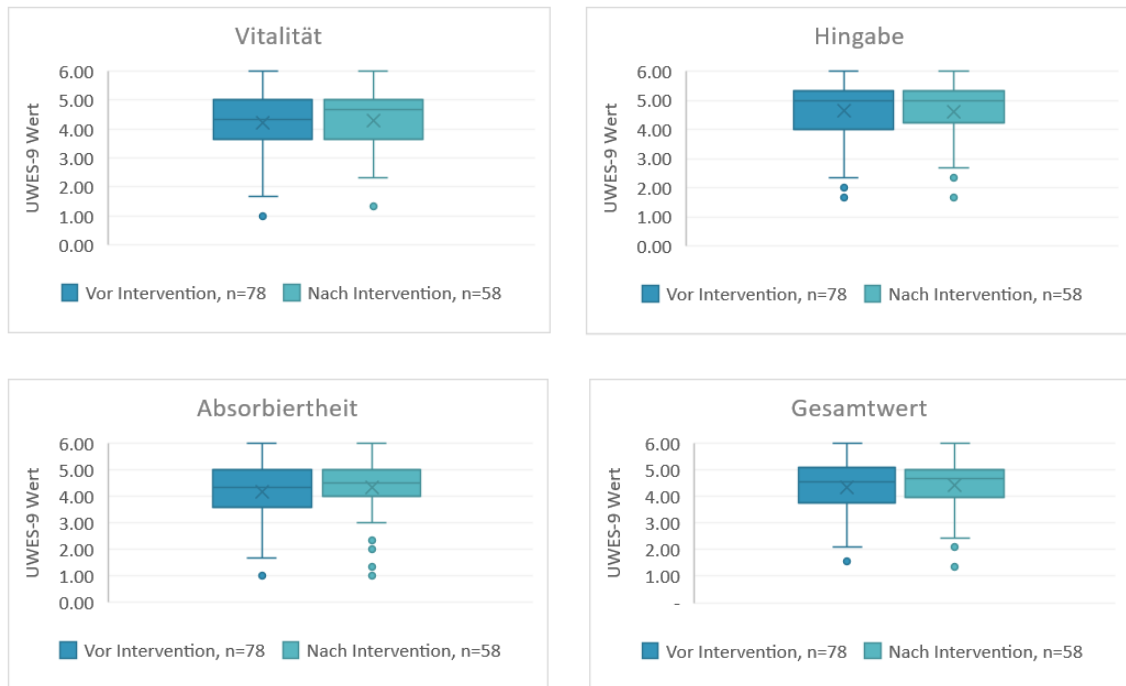


Abbildung 24: UWES-9 Resultate der drei Subskalen und des Gesamtwertes

## 5.2 Qualitative Ergebnisse

### 5.2.1 Veränderungen in der Wahrnehmung und im Management von Konflikten der Gesundheitsfachpersonen

42 bzw. 29 Teilnehmende beantworteten die in Tabelle 23 dargestellten Freitextfragen in der Umfrage nach der Intervention.

Freitextfragen	n
Beschreibe eine oder mehrere Dinge, welche Du in dem Workshop "Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen" gelernt hast, und für Dich hilfreich in der Kommunikation mit Eltern oder Kolleginnen und Kollegen sind.	42
Falls Du seit dem Workshop einen Konflikt auf der APIB erlebt hast - was hat sich verändert? <ul style="list-style-type: none"> <li>Hast Du etwas Anderes wahrgenommen oder andere Gedanken gehabt?</li> <li>Was hast Du anders gemacht?</li> </ul>	29

Tabelle 23: Freitextfragen zu Veränderungen in der Kommunikation sowie Management von Konflikten

Die Analyse der qualitativen Daten ergibt vier Kernthemen und weitere vier Nebenthemen. Die vier Kernthemen sind:

- Eigene Gefühle und Bedürfnisse erkennen
- Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers erkennen
- Empathie
- Aktives Zuhören

Tabelle 24 und Tabelle 25 zeigen ausgewählte Beispiele zu den vier Kernthemen der beiden Freitextfragen. Die vollständigen Antworten der Teilnehmenden befinden sich im Anhang (Qualitative Ergebnisse nach Themen zusammengefasst).

<b>Beschreibe eine oder mehrere Dinge, welche Du in dem Workshop "Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen" gelernt hast, und für Dich hilfreich in der Kommunikation mit Eltern oder Kolleginnen und Kollegen sind.</b>
<b>Eigene Gefühle und Bedürfnisse erkennen</b>
Das Erkennen der eigenen Bedürfnisse ist essenziell. Anhand dessen reagiere ich auf einen Konflikt.
Mir mehr Aufmerksamkeit schenken, wenn ich Stress, Wut, Frustration oder Traurigkeit empfinde. Akzeptieren der Tatsache, dass ich mich so fühle, und so die Emotionen einfach fließen lassen.
Eigene Bedürfnisse erkennen „Warum ärgert mich das Verhalten meines Gegenübers“?
In mich hineinhören, wie ich mich fühle, was für Bedürfnisse ich selber habe und wie mich diese beeinflussen.
<b>Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers erkennen</b>
Bedürfnisse hinter Aussagen anderer zu erkennen und darauf einzugehen / zu reagieren.
Bei einem Konflikt oder Meinungsverschiedenheit hilft es sich zu überlegen, was die Bedürfnisse des Gegenübers sind. So kann man dann auch deren Sichtweise/Antwort/Reaktion besser verstehen.
Zu überlegen, was und wieso etwas für das Gegenüber wichtig ist.
Mögliche Gefühle des Gegenübers widerspiegeln, verbalisieren.
<b>Empathie</b>
Ich versetze mich bewusster in die Gesprächsperson hinein.
Ich versuche die Sichtweise des Gegenübers und meine Gedanken zu kommunizieren.
Sich in das Gegenüber versetzen und Ängste wahrnehmen/verstehen.
Versuchen, mich in die andere Person hineinzusetzen.
<b>Aktives Zuhören</b>
Zuhören & Verständnis für den/die anderen zeigen ohne dass ich mit dem einverstanden sein oder dem zustimmen muss.
Nicht impulsiv handeln. Aktives Zuhören. Perspektivenwechsel, nicht werten.
Nachfragen, ob ich mein Gegenüber richtig verstanden habe, indem ich Aussagen wiederhole und meine Gedanken dazu preis gebe.
Rückfrage stellen um die Aussage auch so zu verstehen, wie es das Gegenüber gemeint hat.

Tabelle 24: Was war hilfreich - Ausgewählte Beispiele von Aussagen der Teilnehmenden, sortiert nach vier Kernthemen

<b>Falls Du seit dem Workshop einen Konflikt auf der APIB erlebt hast - was hat sich verändert?</b>
<b>Eigene Gefühle und Bedürfnisse erkennen</b>
Ich denke mehr über persönliche Bedürfnisse nach (und die der anderen Person) wenn es Konflikte gib. Ich erlebe das Team wie es mit GfK versucht zu arbeiten, es anzuwenden.
Ein paar Mal ist es gelungen, keine neg. Gefühle gegenüber den Angehörigen zu haben, sie einfach so genommen.
Ich fragte mich, welche Bedürfnisse ich denn habe und hatte, dass ich selbst enttäuscht von mir war. Dadurch war mir auf einmal bewusst, dass mein Gegenüber gar keine grosse Mitschuld an der Konfliktsituation hatte, sondern meine Wut eher getriggert hat. So konnte ich neue Bedürfnisse formulieren und eine Bitte formulieren, welche ich schlussendlich nur an mich richten musste. Ich war meinem Gegenüber dann auch gar nicht mehr böse.
Sich klarwerden über eigene Bedürfnisse.
<b>Gefühle und Bedürfnisse des Gegenübers erkennen</b>
Versucht mich in ihre Lage zu versetzen und versucht zu erkennen, welche Bedürfnisse sie haben könnten und wie diese erfüllt werden könnten.
Ich wurde mir bewusster, warum es zum Konflikt kommt, was meine und meines Gegenüber seine Bedürfnisse sind/sein könnten. Hatte dadurch mehr Verständnis.
Habe Äusserungen von Eltern nicht mehr so an mich herangelassen, es nicht mehr als Forderung an mich persönlich bewertet/interpretiert, sondern versucht, deren nicht befriedigte Bedürfnisse zu erkennen.
Mehr Empathie wahrgenommen für eine Kindsmutter in der Krise.
<b>Empathie</b>
Ja, mehr versucht, mich in die Person hineinzusetzen.
Weniger zu reagieren, nicht zu urteilen und mich versucht in sie reinzusetzen.
Ich wollte den anderen verstehen und herausfinden wie seine Perspektive ist.
Versucht mir vorzustellen, wie ich mich in der Situation fühlen würde und was ich erwarten würde.
<b>Aktives Zuhören</b>
Ich habe die Stimmer der MUTTER gehört und nicht die Stimme einer hysterischen Frau.
Gesprächsbereitschaft signalisiert, Zeitpunkt bewusst gewählt. Verständnis geäussert für belastende Situation.
Zugehört ☺.

Tabelle 25: Was hat sich verändert - Ausgewählte Beispiele von Aussagen der Teilnehmenden, sortiert nach vier Kernthemen



## 6 Diskussion

Das Hauptziel dieser Studie war es herauszufinden, wie die Gewaltfreie Kommunikation die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung beeinflusst und ob sich dies auch auf das Erkennen eigener und fremder Bedürfnisse, auf die berufliche Lebensqualität und das berufliche Engagement auswirkt und welche Veränderungen sich in der Wahrnehmung und im Umgang mit Konflikten bei den Gesundheitsfachpersonen ergeben.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass durch das GfK-Training die Konfliktkompetenz positiv beeinflusst werden konnte. Einerseits durch eine statistisch signifikante Verbesserung der Selbsteinschätzung der Fähigkeit, Konflikte zu erkennen und zu bewältigen, andererseits durch die Sensibilisierung für eigene und fremde Gefühle und Bedürfnisse und deren Erkundung in Konflikten sowie die Fähigkeiten der Empathie und des aktiven Zuhörens.

Bei den quantitativen Ergebnissen bezüglich den Fähigkeiten, eigene und fremde Bedürfnisse wahrzunehmen und auszudrücken, zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede vor und nach dem GfK-Training.

Die berufliche Lebensqualität und das berufliche Engagement haben sich nicht statistisch signifikant verändert.

Die qualitativen Ergebnisse zeigten Veränderungen im Konfliktverhalten der Gesundheitsfachpersonen, indem sie sich der eigenen und fremden Gefühle und Bedürfnisse bewusst wurden und diese in Konflikten erkundeten. Aktives Zuhören und Empathie wurden ebenfalls als hilfreich beschrieben und häufiger eingesetzt.

### **KONFLIKTANALYSE**

Die Durchführung der Konfliktanalyse vor Einführung der GfK soll die in der Literatur beschriebene Konfliktproblematik verdeutlichen und bestätigen. Aus diesem Grund wurde auf eine weitere Konfliktanalyse nach Einführung der GfK verzichtet. Zudem kann es bei der Nennung und Beschreibung von Konflikten zu potentiellen Verzerrungen und Einschränkungen kommen: Einerseits müssen Konflikte richtig erkannt werden, andererseits ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es sich bei einigen Konflikten um dieselben handelt. Ausserdem müssen sich die Befragten die Zeit nehmen, diese Konflikte zu benennen und zu beschreiben.

Die Ergebnisse zeigen, dass 74% der Mitarbeitenden der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung mindestens einen Konflikt während 2 Arbeitswochen selber erlebt

oder wahrgenommen haben. Dies ist vergleichbar mit den Resultaten der Conflicus Studie, bei welcher mehr als 70% der Pflege- und Ärzteschaft mindestens einen Konflikt während einer Beobachtungsperiode von einer Woche wahrgenommen hat (Azoulay et al., 2009).

Der Anteil Konflikte zwischen den Gesundheitsfachpersonen der APIB und den Eltern betrug 35%. In der Literatur bewegt sich dieser Anteil zwischen 26% und 86% (Abbot et al., 2001; Azoulay et al., 2009; Breen et al., 2001; Studdert et al., 2003).

Von den insgesamt 86 genannten Konflikten (alle Konfliktparteien) wurden 25 (29%) als vermeidbar, 13 (15%) als gelöst und 30 (35%) als wieder auftretend eingeschätzt (5 Punkte auf der 5-stufigen Likert-Skala). Die Tatsache, dass die beschriebenen Konflikte nur selten vollständig gelöst werden konnten und zu je einem Drittel als vermeidbar und mit hohem Wiederholungsrisiko eingeschätzt wurden, unterstreicht, wie wichtig es ist, die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen zu stärken.

Eine der am häufigsten genannten Ursachen für Konflikte mit den Eltern waren Kommunikationsstörungen. Auch Forbat et al. (2016) beschrieben Kommunikationsstörungen als eine der Hauptursachen für Konflikte mit Eltern, und Abbott et al. (2001) zeigten in einer Studie aus der Perspektive der Familien, dass sich Konflikte vor allem auf die Kommunikation des Personals beziehen. Dieser deutliche Zusammenhang zwischen Kommunikation und Konflikten zeigt, wie wichtig es ist, die Gesundheitsfachpersonen in diesem Bereich zu schulen.

### **KONFLIKTKOMPETENZ**

Neben der Fähigkeit, Konflikte und deren Auslöser zu erkennen, gehören nach Runde & Flanagan (2010) und Glasl (2013) auch das Erkennen eigener und fremder Gefühle und Bedürfnisse sowie Empathie zur Konfliktkompetenz.

Um herauszufinden, wie sich das GfK-Training auf die Konfliktkompetenz der Gesundheitsfachpersonen der APIB ausgewirkt hat, wurde den Teilnehmenden vor und nach den Trainings verschiedene Fragen zur Selbsteinschätzung in Bezug auf das Erkennen von Konfliktauslösern sowie ihre Fähigkeiten, mit Konflikten umzugehen und diese zu deeskalieren, gestellt. Die Resultate der binären Ja/Nein Fragen zeigten eine statistisch signifikante Zunahme bei der Fähigkeit, Konflikte zu erkennen und zu bewältigen. Bei den Likert-Skalen-Fragen, die die einzelnen Komponenten „Auslöser erkennen“, „mit Konflikten umgehen“ und „Konflikte deeskalieren“ genau abgefragt haben, zeigte sich nur für den Umgang mit Konflikten eine statistisch signifikante Zunahme nach dem GfK-Training. Da in den Fragen die beteiligten Konfliktparteien nicht definiert wurden, sondern allgemein nach Konflikten gefragt wurde, kann nicht

unterschieden werden, auf welche Konflikte (mit Eltern, im Team etc.) sich die Veränderungen beziehen.

Um den Einfluss der Bedürfnisse und Empathie auf die Konfliktkompetenz zu untersuchen, wurden die Teilnehmenden vor und nach dem GfK-Training zu ihrer Selbsteinschätzung dieser Fähigkeiten befragt. Die Resultate zeigten keine statistisch signifikanten Verbesserungen dieser Fähigkeiten nach dem GfK-Training. Die Fähigkeit des aktiven Zuhörens wurde sogar statistisch signifikant schlechter eingeschätzt. Diese Ergebnisse sind überraschend, da zu erwarten war, dass das GfK-Training, in dem es um das Erkennen und Äussern von Bedürfnissen sowie um Empathie geht, diese Fähigkeiten verbessern würde. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass die Teilnehmenden durch die Workshops für diese Themen sensibilisiert wurden und ihre Fähigkeiten dann dementsprechend schlechter einschätzten. Die geringere Rücklaufquote der Befragung nach dem GfK-Training könnte ebenfalls eine Ursache sein. Der kurze zeitliche Abstand (4-6 Monate) zwischen den GfK-Trainings und der Befragung danach könnte ein weiterer Grund für die fehlenden Unterschiede sein, da es sich bei der Gewaltfreien Kommunikation um eine Haltung handelt, die viel Bewusstsein, Zeit und Übung braucht, um im Arbeitsalltag verankert zu werden. Dies zeigt auch die Notwendigkeit und gleichzeitig die Herausforderung, die Teilnehmenden der GfK-Schulungen im hektischen Alltag der Intensivstation immer wieder für das Thema zu sensibilisieren.

### **BERUFLICHE LEBENSQUALITÄT UND BERUFLICHES ENGAGEMENT**

Die berufliche Lebensqualität der Gesundheitsfachpersonen wurde mit der Professional Quality of Life Scale (ProQOL) gemessen. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigten keine statistisch signifikante Verbesserung der Werte in den drei Subskalen Mitgefühlzufriedenheit, Burnout und sekundärer traumatischer Stress. Die Mittelwerte vor und nach dem GfK-Training für die Mitgefühlzufriedenheit (39.7 und 40.1), Burnout (21.3 und 19.7) sowie sekundär traumatischer Stress (20.1 und 19.5) sind im Vergleich zu internationalen Daten eher hoch, respektive tief. In einem systematischen Review und Meta-Analyse bei über 8'000 Pflegenden in 11 Ländern fanden Xie et al. (2021) Mittelwerte für Mitgefühlzufriedenheit, Burnout und sekundär traumatischem Stress von 33.12 (95% CI: 32.22–34.03), 26.64 (95% CI: 26.01– 27.27) und 25.24 (95% CI: 24.69– 25.79).

Das berufliche Engagement ist ein Konstrukt, das sich aus den drei Dimensionen Vitalität, Hingabe und Absorption zusammensetzt und mit Hilfe der Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) gemessen wurde. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigten für keine der Dimensionen und den Gesamtwert statistisch signifikante Verbesserungen.

Mittelwerte vor und nach dem GfK-Training für die Vitalität (4.2 und 4.3), Hingabe (4.7 und 4.6), Absorption (4.2 und 4.3) sowie für den Gesamtwert (4.4 und 4.4) waren im Vergleich zu den Normwerten der Datenbank der Niederlande und Belgien mit über 9'000 Befragten deutlich höher (Vitalität 4.01, Hingabe 3.88, Absorption 3.35 und Gesamtwert 3.74) (Schaufeli & Bakker, 2004).

Das Gesamtkonzept der beruflichen Lebensqualität und des beruflichen Engagements ist komplex, da es mit Merkmalen des Arbeitsumfelds, den persönlichen Merkmalen des Individuums, wie z. B. den eigenen Ressourcen, Resilienz und der aktuellen Stressbelastung, verbunden ist. Mögliche Erklärungen für das Fehlen statistisch signifikanter Unterschiede könnten zum Beispiel die oben beschriebenen unterschiedlichen Einflussfaktoren auf die berufliche Lebensqualität und das berufliche Engagement sein. Die Umfragen fanden zu unterschiedlichen Jahreszeiten statt (Herbst/Winter resp. Frühling), sodass hier ein Einfluss möglich ist. Die geringere Rücklaufquote der Befragung nach der GfK-Schulung könnte ebenfalls eine Ursache sein. Auch hier könnte der kurze zeitliche Abstand (4-6 Monate) zwischen den GfK-Trainings und der Befragung danach ein weiterer Grund für die fehlenden Unterschiede sein. Wie bereits beschrieben, sind die berufliche Lebensqualität und das berufliche Engagement der Mitarbeitenden der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung im internationalen Vergleich hoch, so dass es eine Herausforderung sein könnte, diese noch weiter zu steigern.

#### **VERÄNDERUNGEN IN DER WAHRNEHMUNG UND IM MANAGEMENT VON KONFLIKTEN**

Anhand der Aussagen der Teilnehmenden der GfK-Trainings kam es im Bereich der Elemente der Konfliktkompetenz, nämlich dem Erkennen eigener und fremder Bedürfnisse sowie der Empathie, zu beeindruckenden Veränderungen. Die Gesundheitsfachpersonen beschrieben, dass sie bei Konflikten nun die eigenen sowie die fremden Gefühle und Bedürfnisse und die Sichtweise des Gegenübers erkunden. Ebenfalls wurde das aktive Zuhören häufiger angewendet. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Konfliktkompetenz durch das GfK-Training gestärkt werden konnte.

#### **LIMITATIONEN DER ARBEIT**

Da keine Identifizierungszeichen der Teilnehmenden verwendet wurden, war eine paarweise Analyse nicht möglich. Dies schränkte die Möglichkeit ein, individuelle Veränderungen nach dem Training zu verfolgen. Das Fehlen von gepaarten Daten schloss auch eine Analyse darüber aus, welche Berufsgruppen (Pflegerinnen oder Ärztinnen und Ärzte) in ihren Antworten das grössere Ausmass der Veränderungen widerspiegelten. Um die Anonymität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des APIB zu gewährleisten, wurde bewusst auf eine Kennzeichnung verzichtet.

Die Daten wurden ausschliesslich durch Selbsteinschätzung gewonnen und unterlagen daher den mit dieser Art von Methodik verbundenen Einschränkungen (z.B. Antwortverzerrung, Selbstbeobachtung). Durch die Befragung selbst wird eine soziale Situation geschaffen, die die Antworten der Teilnehmenden beeinflussen kann (Eva & Regehr, 2005).

Bei den Gesundheitsfachpersonen, die nach den GfK-Schulungen geantwortet haben, handelte es sich möglicherweise um eine verzerrte Stichprobe derjenigen, die mit der Schulung am zufriedensten waren oder am meisten davon profitiert haben.

Bei der Auswertung der qualitativen Daten wurde keine thematische Analyse durchgeführt, sondern die Aussagen der Teilnehmenden wurden nach Themen zusammengefasst und unterlagen damit der Subjektivität und Interpretation der Autorin. Eine thematische Analyse hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Sie wäre Gegenstand einer neuen Masterarbeit.

Die Daten enthielten nur Berichte von Konflikten durch Gesundheitsfachpersonen und nicht durch die Eltern, so dass die Daten nur einen Teil der Vorfälle widerspiegeln. Da in der Befragung die beteiligten Konfliktparteien nicht definiert wurden, konnte nicht unterschieden werden, auf welche Konflikte (mit Eltern, im Team etc.) sich die Veränderungen bezogen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Verbesserung der Konfliktkompetenz in allen Konflikten positiv auswirken wird.

## 7 Schlussfolgerungen

Angesichts der beschriebenen Notwendigkeit, die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen zu stärken, bietet das Training in Gewaltfreier Kommunikation einen evidenzbasierten Ansatz für die Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen. Durch die Erhöhung der Konfliktkompetenz hat das Training in Gewaltfreier Kommunikation das Potential, die menschlichen und wirtschaftlichen Kosten von Konflikten für Gesundheitsorganisationen, Gesundheitsfachpersonen und Eltern zu reduzieren.

Für weitere Untersuchungen des Einflusses der Gewaltfreien Kommunikation auf die Konfliktkompetenz von Gesundheitsfachpersonen wäre ein vertiefendes Training durch wiederholte Schulungen über einen längeren Zeitraum empfehlenswert. Interessant wäre auch die Perspektive der Eltern und ihre Wahrnehmung der Veränderungen. Und natürlich wäre es ideal, wenn durch das GfK-Training nicht nur eine Steigerung der Konfliktkompetenz gezeigt werden kann, sondern auch die direkten Folgen davon, nämlich die Reduktion von Konflikten – sowohl aus Sicht der Gesundheitsfachpersonen als auch aus Sicht der Eltern.

## 8 Ausblick

Aus den Rückmeldungen der Teilnehmenden an den GfK-Trainings in der Abschlussbefragung geht hervor, dass die Hälfte der Teilnehmenden die Themen Konflikte und Gewaltfreie Kommunikation auf der Abteilung für Pädiatrische Intensivbehandlung als sehr relevant einschätzt. Auf einer Skala von 1 bis 5 gaben 41% (4) bzw. 21% (5) an, dass sie weitere GfK-Veranstaltungen auf der APIB besuchen würden (siehe Anhang, Fragen zur GfK).

Bei der Frage nach Möglichkeiten, wie die GfK im Alltag auf der APIB noch fester verankert werden könnte, wurde mehrfach der Wunsch nach Fallbesprechungen mit dem Fokus auf die Kommunikation, Inter-/Supervision, regelmässigen GfK-Workshops im Rahmen der regulären Fortbildungen, Coaching, Videos sowie direkte Besprechung von Konflikten geäussert (siehe Anhang, Fragen zur GfK).

Weitere Themen, die die Teilnehmenden besonders interessieren, sind direktes Feedback zur Kommunikation, Begleitung von Situationen mit anspruchsvollen Eltern, GfK in Krisensituationen, konkrete Beispiele der GfK und Umgang mit Konflikten (siehe Anhang, Fragen zur GfK).

Es ist schön zu sehen, wie gross das Interesse, die Bereitschaft und die Dankbarkeit des APIB-Teams gegenüber der GfK ist. Umso wichtiger ist es, weiter an diesem Thema zu arbeiten und den Transfer in die Praxis zu unterstützen und zu fördern.

Es ist mir ein grosses Anliegen, die Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen durch Workshops und Coachings im klinischen Alltag interessierter Gesundheitsfachpersonen zu implementieren, zu verbreiten und zu verankern. Ideal wäre eine frühe Vermittlung der GfK im Curriculum des Medizinstudiums und in der pflegerischen Aus- und Weiterbildung. Auch im Bereich der Fachhochschulen ist ein auf das Gesundheitswesen zugeschnittenes Angebot denkbar.

## 9 Literaturverzeichnis

- Abbott, K. H., Sago, J. G., Breen, C. M., Abernethy, A. P., & Tulsky, J. A. (2001). Families looking back: one year after discussion of withdrawal or withholding of life-sustaining support. *Critical care medicine*, *29*(1), 197–201.  
<https://doi.org/10.1097/00003246-200101000-00040>
- 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., Ksomos, A., ... Conflicus 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>
- Breen, C. M., Abernethy, A. P., Abbott, K. H., & Tulsky, J. A. (2001). Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units. *Journal of general internal medicine*, *16*(5), 283–289.  
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.00419.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>
- 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>
- 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>
- Eva, K. W., & Regehr, G. (2005). Self-assessment in the health professions: a reformulation and research agenda. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *80*(10 Suppl), S46–S54.  
<https://doi.org/10.1097/00001888-200510001-00015>



- 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., Teuten, B., & Barclay, S. (2015). Conflict escalation in paediatric services: findings from a qualitative study. *Archives of disease in childhood*, 100(8), 769–773.  
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307780>
- 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>
- Glasl F. (2013). *Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führungskräfte, Beraterinnen und Berater*. Stuttgart: Haupt Verlag.
- Heritage, B., Rees, C. S., & Hegney, D. G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLoS one*, 13(2), e0193478.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>
- Kaufman Jeffery. (2011). Conflict Management Education in Medicine: Considerations for Curriculum Designers. *Online Journal of Workforce Education and Development*, 5: 1-17.  
<https://opensiuc.lib.siu.edu/ojwed/vol5/iss1/6/>
- 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>
- Larcher, V., Craig, F., Bhogal, K., Wilkinson, D., Brierley, J., & Royal College of Paediatrics and Child Health (2015). Making decisions to limit treatment in life-limiting and life-threatening conditions in children: a framework for practice. *Archives of disease in childhood*, 100 Suppl 2, s3–s23.  
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306666>
- Larsson, Liv. (2009). *Begegnung fördern. Mediation in Theorie und Praxis. Mit Gewaltfreier Kommunikation vermitteln*. Paderborn: Junfermann Verlag.

- 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>
- O'Brien, A., & Sokol, D. K. (2014). Lessons from the Ashya King case. *BMJ (Clinical research ed.)*, 349, g5563.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.g5563>
- 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>
- Stamm, 2009-2012. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. Dt. Übersetzung: Gräßer, M., Hovermann, E. & Kebé, M. (2016).
- Patel, S., Pelletier-Bui, A., Smith, S., Roberts, M. B., Kilgannon, H., Trzeciak, S., & Roberts, B. W. (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS one*, 14(8).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221412>
- Perkin, R. M., Young, T., Freier, M. C., Allen, J., & Orr, R. D. (1997). Stress and distress in pediatric nurses: lessons from Baby K. *American Journal of Critical Care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 6(3), 225–232.
- 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>
- Rosenberg M. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens* (12. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- 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.

- Schaufeli, W., Salanova, M., Gonzáles-romá, V & Bakker, A. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.  
<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2004). *UWES Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual*. Occupational Health Psychology Unit Utrecht University, Utrecht.
- Sears, Melanie. (2011). *Gewaltfreie Kommunikation im Gesundheitswesen*. Padeborn: Junfermann Verlag.
- Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual. Pocatello, ID: *ProQOL.org*. Retrieved 10.05.2023 The Concise ProQOL Manual (wsimg.com).
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Burns, J. P., Puopolo, A. L., Galper, B. Z., Truog, R. D., & Brennan, T. A. (2003). Conflict in the care of patients with prolonged stay in the ICU: types, sources, and predictors. *Intensive Care Medicine*, 29(9), 1489–1497.  
<https://doi.org/10.1007/s00134-003-1853-5>
- Studdert, D. M., Burns, J. P., Mello, M. M., Puopolo, A. L., Truog, R. D., & Brennan, T. A. (2003). Nature of conflict in the care of pediatric intensive care patients with prolonged stay. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), 553–558.  
<https://doi.org/10.1542/peds.112.3.553>
- 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>
- 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>
- Unjai, S., Forster, E. M., Mitchell, A. E., & Creedy, D. K. (2022). Compassion satisfaction, resilience and passion for work among nurses and physicians working in intensive care units: A mixed method systematic review. *Intensive & critical care nursing*, 71,103248.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103248>
- Van Stappen Anne (2022). *Gewaltfreie Kommunikation. Das Übungsheft für gute Gefühle*. München: Scorpio Verlag.

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>

Wilkinson, D., & Savulescu, J. (2018). Alfie Evans and Charlie Gard-should the law change? *BMJ (Clinical research ed.)*, *361*, k1891.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.k1891>

Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., & Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies, 120*, 103973.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>

## 10 Anhang

### 10.1 Evaluation Workshop

#### AUF EINER SKALA VON 1-5, WIE BEURTEILST DU...

	Ø	1	2	3	4	5
den inhaltlichen Aufbau des Workshops?	Ø: 4.51 Σ: 71			2 2.82%	31 43.66%	38 53.52%
die angewandten Methoden?	Ø: 4.46 Σ: 71			2 2.82%	34 47.89%	35 49.3%
die Anwendbarkeit des Gelernten für Deinen Arbeitsalltag?	Ø: 4.37 Σ: 71		2 2.82%	4 5.63%	31 43.66%	34 47.89%
die Lernatmosphäre?	Ø: 4.72 Σ: 71			1 1.41%	18 25.35%	52 73.24%
die fachliche Kompetenz des Leitungsteams?	Ø: 4.92 Σ: 71				6 8.45%	65 91.55%
das methodische Geschick des Leitungsteams?	Ø: 4.7 Σ: 71			1 1.41%	19 26.76%	51 71.83%
<b>71 Teilnehmer:innen</b>						

#### WAS NIMMST DU MIT?

Durchatmen - Selbstempathie – Bedürfnisse.

GfK ist alltagstauglich, soll sinnvoll eingesetzt werden, auch auf sich selber hören.

Mir wurde bewusst, dass es wichtig ist, seine Gefühle und Bedürfnisse zu kennen, bevor man dem Gegenüber begegnen kann -> Achtsamkeit gegenüber sich selber.

Ich kann in jedem Konflikt meinen Teil beitragen, sei es im direkten Kontakt mit den Beteiligten oder still für mich. Mit den aufgelisteten Bedürfnissen ist es für mich einfacher, den Grund negativer Gefühle zu erklären.

Pause, eigene Bedürfnisse analysieren, Struktur.

Durchatmen und überlegen was das Gegenüber für Bedürfnisse haben könnte.

Selbstempathie.

Auf Bedürfnisse des Gegenübers eingehen statt zu eskalieren.

Es ist wichtig, seine Bedürfnisse zu kennen, um Forderungen beim Gegenüber möglichst konfliktfrei zu kommunizieren. Ich kenne die Bedürfnisse meines Gegenübers nicht, wenn ich sie nicht gefragt habe. Es handelt sich dabei um Interpretation.

Mehr Bewusstsein für meine eigene Kommunikation und für Kommunikationseskalationen. Ansprechen ist der Schlüssel für eine konstruktive Zusammenarbeit.

Durchatmen, bevor ich reagiere.

Kopfkino stoppen, Durchatmen, Wolf versus Giraffe, verschiedene Konfliktformen (vertikal etc.).

Eigene Bedürfnisse kennen, atmen!

Kopfkino, eigene Bedürfnisse & Wünsche.

Wenn eine Person herausfordernd auf mich zukommt und ich mich dabei unwohl fühle, mache ich in Gedanken eine kleine Pause. Welche Bedürfnisse hat diese Person und weshalb macht dies etwas mit mir?

Gefühle und Bedürfnisse im Zusammenhang. Mut Konflikte anzusprechen. "Still für sich üben"

Zuerst atmen bevor sprechen! Sich bewusst sein, dass in einer bestimmten Situation das Gegenüber evtl. andere Gefühle hat als ich. Empathie empfinden heisst nicht automatisch, dass ich das Gegenüber mögen muss.

Bei brisanten Gesprächsthemen zuerst einmal kurz innezuhalten vor dem Antworten. Auch, dass Eltern die sehr fordernd sind resp. ungehalten reagieren, eigentlich nur ein Bedürfnis befriedigen möchten.

Meine Bedürfnisse zu erfragen und zu formulieren.

Selbstempathie, wertfreie Kommunikation.

Dass GfK ein Tool ist für mich, mit dem ich deeskalieren kann.

Nicht immer nur reagieren, sondern die Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen; Wichtigkeit der Selbstempathie Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Reflexionspausen vor einer Reaktion können sehr hilfreich sein.

Wie Deeskalation immer wieder wichtig ist. Auch meine Bedürfnisse darf ich ernst nehmen!

Das ich und du zu unterscheiden und Selbstempathie genauso wichtig ist.

4 Schritte der GfK, Selbstempathie zuerst.

Auf die eigenen Bedürfnisse hören und nach den Bedürfnissen des Gegenübers fragen.

Selbstempathie aufbauen, Giraffensprache.

Es braucht ganz viel Übung.

Ich werde mir im ersten Moment meine Gefühle überdenken und ruhig und sachlich an ein Gespräch herangehen.

Zu mir empathisch sein, meine Gefühle zuerst klären, die vier Schritte.

Empathie für mich, wieso löst etwas in mir diese Gefühle hervor und wie kann ich nun besser damit umgehen.

Bereitschaft zur Anwendung der gewaltfreien Kommunikation, bei der Arbeit aber auch im privaten Umfeld.

Die Wichtigkeit der Bedürfnisse von anderen und von einem selbst.

Ich versuche auf Station und im Privaten Schritt für Schritt bewusster zu kommunizieren. Nicht ganz einfach!

Genaueres zuhören und nicht gleich reagieren kann hilfreich sein.

Viele Ideen und Inputs.

Eigene Bedürfnisse erkennen.

Es geht (fast) immer zu einem grossen Teil um Kommunikation und es lohnt sich, dafür Zeit und Energie zu investieren.

Ich habe immer Handlungsoptionen, einen Atemzug um zu mir zu kommen kann helfen.

Dass GfK nun eine Kommunikationsform ist unter der sich jeder APIB Mitarbeiter etwas vorstellen kann und so nun alle zumindest dieselbe Sprache kennen. Bis alle dieselbe Sprache beherrschen werden es noch einige Workshops brauchen 😊.

Erweiterte Tools der GfK.

Tief durchatmen und überlegen, was das Gegenüber und ich braucht/e.

Erkennen, welche Bedürfnisse ich habe und erfahren, was mein Gegenüber für Bedürfnisse hat. Urteilsfrei Beobachten!

Sich selber über eigene Bedürfnisse im Klaren sein bringt Raum für die Objektivierung der Situation.

Nochmal bewusstwerden, umsetzen.

Mich zu fragen, was meine Bedürfnisse sind. Eine Bitte zu formulieren und nicht einfach Forderungen zu stellen.

Wie man eben auch kommunizieren kann.... Ohne den anderen anzugreifen. Sicher im Alltag nicht immer einfach, da leider nicht alle mit dieser Idee und diesem Hintergrund durch die Welt gehen. Aber dies selber zu üben und Erfahrungen zu machen - darauf freue ich mich.

Mein Bedürfnis verbalisieren, Wunsch äussern. Versuchen keine Forderung zu stellen.

Self Care ist wichtig.

Sehr viel! Fürsorge für mich selbst, Raster der vier Elemente zum ÜBEN, etc. Es hat Spass gemacht. Herzlichen Dank!

Bewusst sein für eigene Bedürfnisse.

Durch den Workshop möchte ich mich viel bewusster dem Thema widmen - meine Kommunikation hinterfragen und optimieren.

Ich werde versuchen, meine Bedürfnisse besser zu erkennen und ausdrücken.

Mit der Weiterbildung selber ist es noch nicht getan, dranbleiben und üben .

Selbstempathie.

Eigene Bedürfnisse und Gefühle zur Umsetzung der GfK erkennen.

Bei starken Emotionen nach eigenen Bedürfnissen suchen und Empathie an mich selber geben. Das gleiche für meine Gegenüber.

Aufmerksamkeit für dieses Thema.

GfK ist hilfreich und hemmt Eskalationen in schwierigen Situationen.

Vom Ich aus kommunizieren.

Selbstreflexion. Anwendung im Alltag zu Hause und auf der APIB.

Das Mitteilen von Gefühle und davon eine Bitte formulieren.

Selbstempathie und seine eigenen Bedürfnisse kennen.

Das Bewusstsein für GfK, dass es ein Lernprozess ist und es Zeit braucht, das eigene Mindset anzupassen. Selbstempathie kann / muss man üben. Bedürfnisse äussern sich in Gefühlen.

Zeit lassen, nicht so schnell „explodieren“ ☺; Selbstempathie.

### WAS HAT DICH ÜBERRASCHT?

Sehr angenehme Atmosphäre, keine ungewollte Exposition der Teilnehmer.

Dass es einige Parallelen zur Theorie von Gary Chapman und der fünf Sprachen der Liebe hat.

Dass es eigentlich für jeden Konflikt einen Weg gibt, die Situation anzusprechen oder sogar zu verbessern. Mit den gelernten Grundsätzen wird dies hoffentlich auch einfacher durchzuführen sein.

Keine wirklichen Überraschungen, jedoch erneute Erinnerung/Bestätigung früher erlernter Techniken Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Eskalation ist nicht immer schlecht, Pause und erst dann antworten, auf die Bedürfnisse des Gegenübers eingehen statt zu eskalieren.

Die Offenheit bei den Workshopteilnehmer:innen.

Viel von dem was wir gelernt haben, hatte ich bereits in früheren Ausbildungen gehört.

Dass ich die GfK auch zu Hause mit der Familie anwenden kann und soll, und dass es auch eine Empathie mir gegenüber gibt.

Dass ich meine Bedürfnisse viel zu wenig kenne, dafür meine Gefühle umso mehr! Wie wichtig es ist, die eigenen Bedürfnisse zu kennen in Bezug auf Kommunikation!

Kopfkino ist normal.

Ich fand die Übungen sehr gut anwendbar, ansonsten habe ich bei solchen Kommunikationsübungen eher Probleme damit.

Wenig Rollenspiele zum Üben ☺, Ergebnisse, Reaktionen, welche auf angewandte GfK kommen.

Dass meine Bedürfnisse zu befriedigen in Konfliktsituationen auch sehr wichtig ist.

Vieles war mir bekannt, es war in dem Sinne nichts total Überraschendes.

Mich hat die stetige Zunahme meines innerlichen Feuers für das Thema überrascht.

Dass es allen gleich geht.

Die Wandlung meiner Sichtweise in Bezug auf Konflikte.

Kenne schon viel von GfK.

Die Offenheit.

Anwendbarkeit im beruflichen Setting, gute Diskussionsrunden.

Das Modell der GfK.

Dass es einfach ist, aber nicht leicht.

Ich muss zuerst in die Kommunikation mit mir selber gehen.

Wie viele Fehler ich im Privaten begehe, dass ich zu Hause anders kommuniziere als beim Arbeiten. Wieviel ich aber intuitiv richtig mache.

Dass ich mir sehr gut vorstellen kann, dies vermehrt in der Praxis anzuwenden, vor allem bei der Betreuung der Angehörigen.

Ich habe gemerkt, dass ich diverse Strategien habe, die leider nicht funktionieren...ich aber dennoch weiter benutze.

Nicht alles, was auf den ersten Blick als gewaltfrei erscheint, auch gewaltfreie Kommunikation ist.

Wie wir viele im gleichen Boot sitzen.

Dass ich es in der Hand bzw. auf der Zunge habe, wie ein Gespräch/ Konflikt verläuft.

Wie wir uns unbewusst von nicht erfüllten Bedürfnissen leiten lassen Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Zu realisieren, dass die Bedürfnisse dahinter praktisch immer die gleichen sind: Akzeptanz, Sicherheit, Kontrolle, Wahrgenommen werden...

Obwohl ich das Konzept kenne, ist es beim Üben überraschend schwierig. Und dann in der akuten Situation noch viel schwieriger.

Wie angenehm der Workshop die thematisch vereint hat.

Übertragbarkeit in private Konflikte.

Wie unterhaltsam es war.

Wie wenige Bedürfnisse ich „kenne“ und benennen kann und wie oft man sehr schnell interpretiert und urteilt. Auch wie wenig ich auf mich höre und meine Bedürfnisse benenne.

Dass Selfcare einen so wichtigen Teil einer GfK ist.

Wie "einfach" das Konzept aufgebaut ist. Es ist nicht eine abstrakte Theorie, sondern alltagsnah und sehr hilfreich.

Dass die Klinikleitung dies so wichtig findet, dass es uns allen bezahlt wird 😊 Finde es eine superschöne Grundlage und wünsche mir, dass dieser Kurs allen ermöglicht wird.

In was für unterschiedlichen Situationen GfK angewendet werden kann. Dass GfK ganz einfach funktioniert.

Dass die Thematik von Seite der Ärzte initiiert wird (positiv überrascht).

Wie schwierig und herausfordernd die Anwendung ist, und wie viel sie geübt werden muss... es ist schon ein wenig eine Kunst...

Wie mit der GfK das Verhalten anderer Leute beeinflussbar ist.

Ich kannte das Konzept nicht und bin davon begeistert, ich überlege immer wieder, habe ich es gesagt und wie könnte ich es besser sagen.

Die tatsächliche Wirksamkeit dieser Methode.

Struktur zur GfK.

Wie mühsam/unnatürlich die Anwendung teilweise sein kann (z.B. beim Gefühle ordnen).

Offenheit der Teilnehmer.

Wie schwierig es ist, eine Situation zu beschreiben, ohne ein Urteil darüber zu machen.

Wie schnell man in Forderungen verfällt, sich auf den Gesprächspartner fokussiert als sich seinen Emotionen/Bedürfnissen stellt.

Die Unterschiede vom Arbeitsbereich zum persönlichen Umfeld, in Bezug auf das Gelingen der GfK (Arbeitsbereich besser als im privaten) .

Dass es in jeder Situation/Lebenslage angewendet werden kann, nicht nur im beruflichen Kontext.

### **WAS HAT DIR FREUDE GEMACHT?**

Zu diskutieren in kleinen Gruppen.

Team Spirit, Offenheit der Teilnehmenden; Praxisrelevanz.

Der Dozentin zuzuhören, sie hat es mit ihren zahlreichen Beispielen immer wieder aufgelockert und veranschaulicht.

Den Austausch mit den Kollegen, das Üben an konkreten Beispielen. Sehr erfrischend waren jeweils auch die Beispiele aus der Praxis von Consolata.

Videos, eigene Konflikte mit den Vorlagen zu analysieren.

Anwendungsbeispiele mit Filmen.

Die Gruppenarbeiten und den offenen Austausch unter den Teilnehmenden. Positive Atmosphäre.

Die Vortragsweise, die Übungen in der Gruppe.

Zu erkennen, dass ich einiges anwende, ohne mir den theoretischen Hintergrund bewusst gemacht zu haben.

Austauschen, sich Zeit nehmen für dieses wichtige Thema, ausprobieren.

Die Erkenntnis, dass ich persönlich mich eher an positive Ereignisse erinnere als (wie wohl die Mehrheit) an Negative.

Die ganze GfK.

Motiviertes Team und Dozentinnen!

Nützliche, praktische Tipps für konstruktive Kritik im Alltag.

Es entstand ein spannender Austausch mit Arbeitskollegen.

Neue Möglichkeiten um schwierige Gespräche zu führen.

Die Gruppe.

Der Austausch mit den anderen war sehr spannend. Die Kursleitung war sehr kompetent und hat das Thema spannend und mit Humor vermittelt.

Die Leidenschaft fürs Thema bei den Dozentinnen zu spüren. Dieser Funke ist auf mich übergesprungen.

Der Austausch und die Hilfestellung.



Die Beispiele.

Entspannte Atmosphäre, das Gefühl ganz viel mitnehmen und anwenden/ausprobieren zu können.

Der Austausch in der Gruppe.

Alle Übungen waren hilfreich.

Die Übungen in 2er Teams.

Austausch in der Gruppe, Praxis Beispiele.

Teambildung.

Das Interesse in der Gruppe.

Überhaupt über Kommunikation nachzudenken.

Der Austausch mit den Mitarbeiterinnen.

Das Üben zu zweit, mit eigenen Beispielen. So konnte man das gehörte direkt ausprobieren.

Die Offenheit in der Gruppe.

Der Austausch untereinander.

Die Offenheit und Aufmerksamkeit in unserer Gruppe!

Interprofessionelle Zusammenarbeit.

Der direkte Austausch.

Die Zusammenarbeit in der Zweiergruppe, die Diskussionen in der ganzen Gruppe.

Lernen, etwas geschenkt bekommen, gemeinsam unterwegs zu sein.

Neues zu lernen und üben und meine Meinung ungehemmt in einer gewaltfreien Atmosphäre äußern zu können.

Fallbeispiele.

Die Zusammenarbeit mit der Gruppe.

Den Austausch und die vielen konkreten Beispiele aus dem Alltag.

Dass dies für enorm viele Arbeits-, aber auch Alltagssituationen anwendbar ist.

Dass das Team dahintersteht.

Zu sehen, dass wir die Theorie mit einfachen Werkzeugen im Alltag nutzen können. Auch wenn es eine grosse Herausforderung ist, freue ich mich diese Hilfsmittel/Strategien nutzen zu können.

Diskussion.

Bearbeiten eigener Beispiele.

Der Austausch untereinander.

Miteinander unterwegs zu sein - die Offenheit - die Fallbeispiele, aber auch die Theorie.

Ich habe es sehr spannend gefunden und war positiv überrascht. Die praktischen Übungen haben mir bei der Umsetzung geholfen und auch Spaß gemacht.

Aufgestellte, kompetente Dozentinnen.

Der ganze Kurs hat mich total begeistert.

Muffins 😊.

...dass ein gesamtes Team darin geschult wird.

Die feinen Muffins zum Kaffee.

Austausch, Neue Inputs, viele Aha-Erlebnisse.

Die Übungen; man versteht dann viel besser was uns vorgestellt wurde Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Die konkreten Beispiele.

Die gute Stimmung im Workshop Team und der offene Austausch.

Es wurde kein Druck aufgebaut, jeder lernt in seinem Tempo.

Es freut mich, dass diese Methode auch im Familienalltag anwendbar ist.

## WAS HÄTTEST DU GERNE ANDERS GEHABT?

Generell ein paar Vorschläge für spezifische Situationen (Überbringen von schlechten Nachrichten, Gesprächsgestaltung unter Zeitdruck z.B. für Therapiezieländerung ...).

Etwas weniger „frontal“, Präsentation kürzer.

Etwas früher eine Pause. Durch die Gruppenarbeit nach der Pause wäre mir im zweiten Teil die längere Sequenz einfacher gefallen.

Für mich war es am Anfang etwas schwierig mich zu konzentrieren, da ich vom strengen Tagdienst kam und erst gerade gegessen hatte. Dies ist aber ein persönliches "postprandiales Problem" 😊.

Anfangs evtl. zu langer Theorieteil, finde es allerdings schwierig an zu geben wie es anders gegangen wäre...

Noch mehr praktisches Üben / Ausprobieren an konkreten Beispielen – Rollenspiel.

Ich mag Gruppenarbeiten/Diskussionen nicht so - schwierig dies anders zumachen bei einem solchen Thema.

Ich fand den Ort des Kurses etwas unangenehm, da ich nicht gerade sitzen konnte um zuzuhören.

Ein bisschen mehr "üben", jedoch nicht im Sinne von Rollenspielen.

Die Räumlichkeit war unpassend für mich zu diesem Thema. Aber ich weiss, dass das momentan die Begebenheiten sind, an denen sich nichts ändern lässt.

Noch mehr Beispiele, Workgroup von 35 min war zu lang.

War sehr gut so, evtl. noch ein Fallbeispiel mehr aus dem Alltag in der grossen Runde.

Evtl. mehr Beispiele der Gruppe im Plenum besprechen Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Ich denke, unterstützend wäre, immer wieder Hilfe in der Umsetzung im Alltag, wie ein nachbesprechen.

Evtl. noch mehr Selbsterkenntnisse mit Übungen.

Mehr Praxis Beispiele und etwas mehr offene Diskussionsrunden in der Gruppe.

Rezept 😊.

Wir haben jeweils im gleichen Team die Aufgaben besprochen. Ich hätte gerne auch mehr von den anderen erfahren. Was sie denken, wie sie sich im Alltag erleben...

Eine Weiterführung des Workshops.

Es war ein guter Mix aus Zuhören und Ausprobieren.

Ich hätte gerne einen etwas längeren Workshop besucht (ganzer Tag).

Weniger Frontalunterricht.

Vielleicht noch mehr Interaktivität/ Austausch in der Gruppe.

Mehr Support beim direkten Austausch. War zeitlich wahrscheinlich etwas schwierig.

Etwas späterer Beginn.

Mehr Wechsel der/des Diskussionspartner/in.

Mehr Zeit für Coaching durch die Lehrperson.

Evtl. vorgängig mehr darüber gewusst.

Hätte gerne noch etwas mehr Theorie gehabt.

Nichts, es war richtig toll aufgebaut, interessant, mit vielen praktischen Beispielen und Austausch.

Einstieg etwas kürzer, mehr Beispiele.

Weniger "ihr seid toll, ihr seid einzigartig ihr seid wunderbar..." das war für mein Empfinden etwas zu "positiv einschwörend" .

## WELCHE THEMEN WÜRDEN DICH FÜR EINEN WEITEREN VERTIEFUNGSWORKSHOP BESONDERS INTERESSIEREN?

Werkzeuge, Wordings für schwierige Gespräche („Textbausteine“ für Deeskalation).

Schulz von Thun, die vier Ebenen der Kommunikation.

Konkrete Ansätze für den Umgang mit den "schwierigen Eltern", damit das ganze Team davon profitiert und die Eltern auch zufriedener werden.

Anwendungsbeispiele.

Das Üben der herausfordernden Kommunikationssituationen, z.B. mit Schauspielern.

Kann ich im Moment nicht sagen - für mich sind die Erfahrungen nach dem Workshop jetzt wichtig.

Wie kann «Shared Decision Making» mit Eltern noch besser implementiert werden auf der APIB?

Wie kann ich einfacher negatives Feedback geben?

Noch mehr berufliche Beispiele, wo GfK angewendet wird.

Noch mehr zur Deeskalation.

Umgang in Trauer- / Ausnahmesituationen, wenn das Gegenüber nicht mehr klar denken kann.

Motivierende Kommunikation. Wenn der Konflikt angesprochen und eine gemeinsame Ebene gefunden ist. Ziel/ Perspektive aufzeigen // Gesprächsführung in schwierigen Situationen, z.B. Therapieabbruch-/Limitierung, Kommunikation von neg. Informationen.

Das Modell noch etwas mehr üben und umsetzen so wie du es in deiner Mail so schön formuliert hast.

Ev. praktisches Üben von schwierigen Gesprächen.

Diesmal war der Theorieteil überwiegend, nächstes Mal würden mich noch mehr Fallbeispiele, ausprobieren etc. interessieren.

Im Moment möchte ich erstmal gelerntes anwenden, merci.

GfK üben mit Schauspielern Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Vor dem Vertiefen möchte ich das Gelernte zuerst anwenden, bevor ich sagen kann, was ich brauchen könnte zum Vertiefen.

Umgang mit den eigenen Emotionen.

Üben mit praktischen Beispielen.

GfK vertiefen mit Praxisbeispielen.

Empathie bilden.

Es wäre toll, wenn man irgendwie Alltagssituationen nachbesprechen könnte, wo die Kommunikation schwierig war.

Direkte Anwendungen bei "uneinsichtigen" Gesprächspartnern mit Beispielen.

Gewaltfreie Kommunikation im Team.

Weiter üben in der Selbstsorge.

Umgang mit eigenen kleinen Kindern. Spezifische Situationen aufgreifen.

Die Anwendbarkeit konkreter anschauen, eigene innere Haltung welche notwendig ist für diese Art der Kommunikation vertiefen.

Austausch über gelungene Anwendungen oder gemeinsame Suche nach besseren Lösungen nach misslungenen Gesprächen.

Wissenschaftliche Daten wie GfK mit Patienten Outcome / Patientensicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit /-Gesundheit korrelieren. Wie dies in anderen Bereichen im Gesundheitswesen erfolgreich angewandt werden konnte.

Kommunikation in schwierigen, nicht-aggressiven Situationen (z.B. unklare oder aussichtslose Situationen).

Wie ich mich in beruflichen Situationen besser von der Situation distanzieren kann und urteilsfrei und ruhig kommunizieren kann, um auch die Bedürfnisse aller zu erfahren.

Formulierungen ohne Wertung üben.

Hilfestellungen bei Entscheidungsfindungen, gerade wenn sich die Disziplinen nicht einig sind.

Übungsfeld für praktische Anwendung.

Funktioniert GfK auch ausserhalb Konfliktsituationen.

Fallbeispiele und vertieftes Üben.

Eigentlich die direkte Kommunikation mit Kindern - sei dies am Patientenbett, aber auch privat.

Die GfK noch mehr spezifisch im Umgang mit den Eltern.

Ich denke, dass es für die GfK auch Wiederholung/ Übung später super wäre.

Wie bereits beim ersten Mal, viele konkrete Beispiele aus der Praxis.

Üben, üben... Evaluation Workshop «Werkzeuge für herausfordernde Kommunikationssituationen»

Deeskalation bei Angehörigen/Eltern. Wie gehe ich mit Anschuldigungen gegenüber Mitarbeitern um.

Krisengespräche.

Positive Kommunikation, Stärken und Gelungenes hervorheben und spiegeln.

## 10.2 Umfrage vor der Intervention inkl. Resultate

**ZUERST FOLGEN EIN PAAR FRAGEN ZU DIR****WIE ALT BIST DU?**

Option	Prozent	Anzahl
22-29	12.82	10
30-39	42.31	33
40-49	33.33	26
50-59	10.26	8
>60	1.28	1
<b>78 Teilnehmer:innen</b>		

**WIE LANGE ARBEITEST DU SCHON AUF DER APIB?**

Option	Prozent	Anzahl
0-1 Jahr	24.36	19
2-5 Jahre	17.95	14
6-10 Jahre	15.38	12
11-15 Jahre	12.82	10
16-20 Jahre	11.54	9
>20 Jahre	17.95	14
<b>78 Teilnehmer:innen</b>		

**WIE LANGE ARBEITEST DU SCHON IN DEINEM JETZIGEN BERUF?**

Option	Prozent	Anzahl
0-1 Jahr	3.85	3
2-5 Jahre	8.97	7
6-10 Jahre	23.08	18
11-15 Jahre	19.23	15
16-20 Jahre	14.10	11
21-25 Jahre	19.23	15
26-30 Jahre	7.69	6
>30 Jahre	3.85	3
<b>78 Teilnehmer:innen</b>		

## DEFINITION KONFLIKT AUF DER APIB

Ein beruflicher Konflikt wird beschrieben als Streit, Uneinigkeit, Unvereinbarkeit, Widerspruch oder Meinungsverschiedenheit, in welcher mehr als eine Person involviert ist. Dies kann sich auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten beziehen oder auch auf zwischenmenschliche Konflikte mit Eltern oder Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen. Zusammengefasst liegt ein Konflikt vor, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Mindestens 2 Personen sind beteiligt und interagieren miteinander
- Die Personen haben unterschiedliche Meinungen, Gefühle, Werte oder Ziele, welche sich gegenseitig behindern
- Mindestens eine Person erlebt eine Beeinträchtigung

"Ein Konflikt entsteht, wenn sich ein Individuum oder eine Gruppe durch ein anderes Individuum oder eine andere Gruppe negativ beeinflusst fühlt".

## WIE VIELE KONFLIKTE HAST DU IN DEINEN LETZTEN 2 ARBEITSWOCHEN AUF DER APIB SELBER ERLEBT ODER WAHrgENOMMEN?

Option	Prozent	Anzahl
keinen	25.64	20
1	28.21	22
2	23.08	18
3	10.26	8
mehr als 3	12.82	10
<b>78 Teilnehmer:innen</b>		

## WÄHLE EINEN KONFLIKT UND BEANTWORTE BITTE DIE FOLGENDEN FRAGEN IMMER FÜR DIESEN KONFLIKT.

*Am Ende der Fragen zur Konfliktanalyse hast Du die Möglichkeit, die Fragen mit zwei weiteren Konflikten erneut zu beantworten.*

## WER WAR IN DEN KONFLIKT INVOLVIERT?

Option	Prozent	Anzahl
APIB Team und Eltern	38.33	23
Pflegende und Ärzteschaft innerhalb APIB	41.67	25
Ärzterschaft innerhalb APIB	0.00	0
Pflegende innerhalb APIB	11.67	7
Pflegende und/oder Ärzteschaft und andere Gesundheitsprofessionen (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Seelsorge etc.)	0.00	0
APIB Team und andere Disziplinen (Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Neonatologie, Metabolik, Notfall, Anästhesiologie, Chirurgie etc.)	8.33	5
<b>60 Teilnehmer:innen</b>		

**FALLS ES SICH UM EINEN KONFLIKT MIT ELTERN HANDELTE, WELCHE DER FOLGENDEN AUSSAGEN TREFFEN ZU?**

Option	Prozent	Anzahl
Ich habe diesen Konflikt erwartet	40.00	12
Es bestand eine Sprachbarriere	10.00	3
Ich und/oder meine Kolleginnen und Kollegen hatten mit diesen Eltern schon einen Konflikt	20.00	6
Der Konflikt war im Kontext einer Therapielimitation oder eines Therapieabbruchs	30.00	9
<b>24 Teilnehmer:innen</b>		

**WAS WAREN DEINER MEINUNG NACH URSACHEN FÜR DEN KONFLIKT?**

Option	Prozent	Anzahl
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein	7.89	12
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos	3.29	5
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch	2.63	4
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert	10.53	16
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams	8.55	13
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams	5.26	8
Missverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen	6.58	10
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal	10.53	16
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen der Therapie des Kindes	7.24	11
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien	3.29	5
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)	6.58	10
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört	13.82	21
Misstrauen	8.55	13
Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle	3.29	5
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der	1.97	3
<b>52 Teilnehmer:innen</b>		

**GLAUBST DU, DASS DIESER KONFLIKT AUF EINER SKALA VON 1-5,***1 = trifft überhaupt nicht zu**5 = trifft sehr stark zu*

	Ø	trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	trifft sehr stark zu 5
schwerwiegend ist?	Ø: 2.91 Σ: 55	5 9.09%	15 27.27%	19 34.55%	12 21.82%	4 7.27%
nützlich ist?	Ø: 2.29 Σ: 55	19 34.55%	14 25.45%	11 20%	9 16.36%	2 3.64%
Dich direkt und persönlich verletzt?	Ø: 2.23 Σ: 56	23 41.07%	13 23.21%	8 14.29%	8 14.29%	4 7.14%
schädlich ist?	Ø: 2.77 Σ: 56	9 16.07%	16 28.57%	13 23.21%	15 26.79%	3 5.36%
jetzt gelöst ist?	Ø: 2.96 Σ: 55	10 18.18%	14 25.45%	9 16.36%	12 21.82%	10 18.18%
vermeidbar war?	Ø: 3.61 Σ: 56		13 23.21%	13 23.21%	13 23.21%	17 30.36%
wahrscheinlich wieder auftreten wird?	Ø: 3.87 Σ: 55	2 3.64%	2 3.64%	15 27.27%	18 32.73%	18 32.73%
im Zusammenhang mit einem früheren Konflikt über eine andere Patientin oder Patienten steht?	Ø: 1.65 Σ: 51	35 68.63%	6 11.76%	4 7.84%	5 9.8%	1 1.96%
<b>56 Teilnehmer:innen</b>						

**MÖCHTEST DU NOCH EINEN WEITEREN KONFLIKT BEARBEITEN?***Falls Du mehrere Konflikte erlebt oder wahrgenommen hast, dann bin ich Dir dankbar, wenn Du auch zu einem weiteren Konflikt die Fragen beantwortest!*

Option	Prozent	Anzahl
Ja	37.93	22
Nein	62.07	36
<b>58 Teilnehmer:innen</b>		

**WER WAR IN DEN KONFLIKT INVOLVIERT?**

Option	Prozent	Anzahl
APIB Team und Eltern	20.00	5
Pflegende und Ärzteschaft innerhalb APIB	44.00	11
Ärzteschaft innerhalb APIB	12.00	3
Pflegende innerhalb APIB	8.00	2
Pflegende und/oder Ärzteschaft und andere Gesundheitsprofessionen (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Seelsorge etc.)	0.00	0
APIB Team und andere Disziplinen (Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Neonatologie, Metabolik, Notfall, Anästhesiologie, Chirurgie etc.)	16.00	4
<b>26 Teilnehmer:innen</b>		

**FALLS ES SICH UM EINEN KONFLIKT MIT ELTERN HANDELTE, WELCHE DER FOLGENDEN AUSSAGEN TREFFEN ZU?**

Option	Prozent	Anzahl
Ich habe diesen Konflikt erwartet	37.50	3
Es bestand eine Sprachbarriere	0.00	0
Ich und/oder meine Kolleginnen und Kollegen hatten mit diesen Eltern schon einen Konflikt	12.50	1
Der Konflikt war im Kontext einer Therapielimitation oder eines Therapieabbruchs	50.00	4
<b>8 Teilnehmer:innen</b>		

**WAS WAREN DEINER MEINUNG NACH URSACHEN FÜR DEN KONFLIKT?**

Option	Prozent	Anzahl
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein	1.75	1
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos	0.00	0
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch	3.51	2
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert	3.51	2
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams	17.54	10
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams	8.77	5
Missverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen	5.26	3
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal	12.28	7
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen	7.02	4
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien	7.02	4
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)	8.77	5
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört	14.04	8
Misstrauen	10.53	6



Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle	0.00	0
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der Patientinnen und Patienten	0.00	0
<b>21 Teilnehmer:innen</b>		

### GLAUBST DU, DASS DIESER KONFLIKT AUF EINER SKALA VON 1-5,

1 = trifft überhaupt nicht zu

5 = trifft sehr stark zu

	Ø	trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	trifft sehr stark zu 5
schwerwiegend ist?	Ø: 3.5 Σ: 22		6 27.27%	3 13.64%	9 40.91%	4 18.18%
nützlich ist?	Ø: 1.86 Σ: 22	11 50%	6 27.27%	3 13.64%	1 4.55%	1 4.55%
Dich direkt und persönlich verletzt?	Ø: 2.59 Σ: 22	7 31.82%	5 22.73%	2 9.09%	6 27.27%	2 9.09%
schädlich ist?	Ø: 3.36 Σ: 22	3 13.64%	2 9.09%	6 27.27%	6 27.27%	5 22.73%
jetzt gelöst ist?	Ø: 2.32 Σ: 22	10 45.45%	3 13.64%	4 18.18%	2 9.09%	3 13.64%
vermeidbar war?	Ø: 3.91 Σ: 22		2 9.09%	6 27.27%	6 27.27%	8 36.36%
wahrscheinlich wieder auftreten wird?	Ø: 4.14 Σ: 22	1 4.55%	1 4.55%	4 18.18%	4 18.18%	12 54.55%
im Zusammenhang mit einem früheren Konflikt über eine andere Patientin oder Patienten steht?	Ø: 1.61 Σ: 18	12 66.67%	2 11.11%	3 16.67%	1 5.56%	
<b>22 Teilnehmer:innen</b>						

**MÖCHTEST DU NOCH EINEN WEITEREN KONFLIKT BEARBEITEN?**

*Falls Du noch weitere Konflikte erlebt oder wahrgenommen hast, dann bin ich Dir dankbar, wenn Du noch zu einem weiteren Konflikt die Fragen beantwortest - natürlich nur wenn Du noch Zeit hast...*

Option	Prozent	Anzahl
Ja	8.70	2
Nein	91.30	21
<b>23 Teilnehmer:innen</b>		

**WER WAR IN DEN KONFLIKT INVOLVIERT?**

Option	Prozent	Anzahl
APIB Team und Eltern	100.00	2
Pflegende und Ärzteschaft innerhalb APIB	0.00	0
Ärzteschaft innerhalb APIB	0.00	0
Pflegende innerhalb APIB	0.00	0
Pflegende und/oder Ärzteschaft und andere Gesundheitsprofessionen (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Seelsorge etc.)	0.00	0
APIB Team und andere Disziplinen (Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Neonatologie, Metabolik, Notfall, Anästhesiologie, Chirurgie etc.)	0.00	0
<b>2 Teilnehmer:innen</b>		

**FALLS ES SICH UM EINEN KONFLIKT MIT ELTERN HANDELTE, WELCHE DER FOLGENDEN AUSSAGEN TREFFEN ZU?**

Option	Prozent	Anzahl
Ich habe diesen Konflikt erwartet	0.00	0
Es bestand eine Sprachbarriere	33.33	1
Ich und/oder meine Kolleginnen und Kollegen hatten mit diesen Eltern schon einen Konflikt	0.00	0
Der Konflikt war im Kontext einer Therapielimitation oder eines Therapieabbruchs	66.67	2
<b>2 Teilnehmer:innen</b>		

**WAS WAREN DEINER MEINUNG NACH URSACHEN FÜR DEN KONFLIKT?**

Option	Prozent	Anzahl
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein	0.00	0
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos	0.00	0
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch	0.00	0
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert	10.00	1
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams	20.00	2
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams	0.00	0

Missverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen	10.00	1
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal	10.00	1
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen	10.00	1
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien	10.00	1
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)	0.00	0
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört	10.00	1
Misstrauen	0.00	0
Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle	10.00	1
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der Patientinnen und Patienten	10.00	1
<b>2 Teilnehmer:innen</b>		

**GLAUBST DU, DASS DIESER KONFLIKT AUF EINER SKALA VON 1-5,**

*1 = trifft überhaupt nicht zu*

*5 = trifft sehr stark zu*

	Ø	trifft überhaupt	2	3	4	trifft sehr stark zu
schwerwiegend ist?	Ø: 5 Σ: 2					2 100%
nützlich ist?	Ø: 1.5 Σ: 2	1 50%	1 50%			
Dich direkt und persönlich verletzt?	Ø: 1.5 Σ: 2	1 50%	1 50%			
schädlich ist?	Ø: 3.5 Σ: 2			1 50%	1 50%	
jetzt gelöst ist?	Ø: 2 Σ: 2		2 100%			
vermeidbar war?	Ø: 3 Σ: 2		1 50%		1 50%	
wahrscheinlich wieder auftreten wird?	Ø: 3 Σ: 2			2 100%		
im Zusammenhang mit einem früheren Konflikt über eine andere Patientin oder Patienten steht?	Ø: 1.5 Σ: 2	1 50%	1 50%			
<b>2 Teilnehmer:innen</b>						

**WIE DENKST DU ÜBER FOLGENDE AUSSAGEN?**

	Ø	trifft zu	trifft nicht zu
Die Organisation der APIB ist für Konflikte verantwortlich	Ø: 1.51 Σ: 77	38 49.35%	39 50.65%
Konflikte bieten Möglichkeiten zur Verbesserung der Kommunikation und/oder des Patientenmanagements	Ø: 1.06 Σ: 77	72 93.51%	5 6.49%
Konflikte führen zu einer geringeren Qualität der Patientenversorgung	Ø: 1.32 Σ: 76	52 68.42%	24 31.58%
Konflikte haben Auswirkungen auf das Überleben der Patientinnen und Patienten	Ø: 1.34 Σ: 76	50 65.79%	26 34.21%
Konflikte wirken sich auf die Trauer der Eltern und Angehörigen aus	Ø: 1.07 Σ: 75	70 93.33%	5 6.67%
Konflikte wirken sich negativ auf die Gesundheitsfachpersonen aus (Beziehungen, Wohlbefinden am Arbeitsplatz etc.)	Ø: 1.08 Σ: 74	68 91.89%	6 8.11%
Konflikte wirken sich negativ auf die Beziehung zwischen Gesundheitsfachpersonen und Angehörigen aus	Ø: 1.1 Σ: 67	60 89.55%	7 10.45%
Konflikte haben negative Auswirkungen auf die Organisation der APIB	Ø: 1.27 Σ: 67	49 73.13%	18 26.87%
<b>78 Teilnehmer:innen</b>			

**WENN DU ANDEREN MENSCHEN HILFST, KOMMST DU IN DIREKTEN KONTAKT MIT DEREN LEBEN. WIE DU BESTIMMT FESTGESTELLT HAST, KANN DICH DEIN MITGEFÜHL FÜR JENE, DENEN DU HILFST, AUF POSITIVE UND NEGATIVE WEISE BEEINFLUSSEN. NUN FOLGEN EINIGE FRAGEN ZU DEINEN POSITIVEN SOWIE NEGATIVEN ERFAHRUNGEN ALS HELFERIN ODER HELFER AUF DER APIB.**

**WÄHLE DIE ZAHL AUS, WELCHE EHRlich REFLEKTIERT, WIE HÄUFIG DU FOLGENDE ERFAHRUNG IN DEN VERGANGENEN 30 TAGEN GEMACHT HAST.**

	Ø	nie 1	2	3	4	sehr oft
1 Ich bin glücklich	Ø: 3.88 Σ: 78		6 7.69%	24 30.77%	21 26.92%	27 34.62%
2 Gedanklich beschäftigt mich mehr als eine Person, welcher ich helfe	Ø: 3.14 Σ: 78	9 11.5	21 26.92%	18 23.08%	10 12.82%	20 25.64%
3 Es macht mich zufrieden, anderen helfen zu können	Ø: 4.37 Σ: 78			8 10.26%	33 42.31%	37 47.44%
4 Ich fühle mich mit anderen verbunden	Ø: 4.03 Σ: 78		3 3.85%	15 19.23%	37 47.44%	23 29.49%
5 Bei unerwarteten Geräuschen zucke ich zusammen oder erschrecke mich	Ø: 1.95 Σ: 78	30 38.4	32 41.03%	9 11.54%	4 5.13%	3 3.85%
6 Ich fühle mich gestärkt nach der Zusammenarbeit mit jenen, denen ich helfe	Ø: 3.73 Σ: 78		6 7.69%	27 34.62%	27 34.62%	18 23.08%

7 Es fällt mir schwer, mein Privatleben von meinem Leben als HelferIn oder Helfer zu trennen	Ø: 2.09 Σ: 78	17 21.7	42 53.85%	15 19.23%	3 3.85%	1 1.28%
8 Ich bin nicht mehr so leistungsfähig bei der Arbeit, weil mir die traumatischen Erfahrungen einer Person, der ich helfe, den Schlaf rauben	Ø: 1.64 Σ: 78	37 47.4 4%	33 42.31%	7 8.97%	1 1.28%	
9 Ich glaube, dass ich durch den traumatischen Stress derjenigen, denen ich helfe, beeinflusst worden sein	Ø: 2.24 Σ: 78	22 28.2	28 35.9%	18 23.08%	7 8.97%	3 3.85%
10 Ich fühle mich durch meinen Beruf als HelferIn oder Helfer gefangen	Ø: 1.54 Σ: 78	48 61.5	21 26.92%	6 7.69%	3 3.85%	
11 Durch mein Helfen sind meine Nerven äusserst strapaziert	Ø: 2.03 Σ: 78	20 25.6	43 55.13%	9 11.54%	5 6.41%	1 1.28%
12 Ich mag meine Arbeit als HelferIn oder Helfer	Ø: 4.28 Σ: 78		1 1.28%	8 10.26%	37 47.44%	32 41.03%
13 Ich fühle mich aufgrund der traumatischen Erfahrungen derjenigen, denen ich helfe, deprimiert	Ø: 1.91 Σ: 78	26 33.3	37 47.44%	11 14.1%	4 5.13%	
14 Ich fühle mich, als ob ich das Trauma einer Person, der ich geholfen habe, selbst erlebe	Ø: 1.35 Σ: 78	57 73.0	17 21.79%	3 3.85%		1 1.28%
15 Ich habe Überzeugungen, die mich stützen	Ø: 3.97 Σ: 78	1 1.28	4 5.13%	16 20.51%	32 41.03%	25 32.05%
16 Ich bin zufrieden mit meiner Fähigkeit, mit der Entwicklung von Hilfstechniken und Protokollen	Ø: 3.36 Σ: 78	2 2.56	8 10.26%	33 42.31%	30 38.46%	5 6.41%
17 Ich bin die Person, die ich immer sein wollte	Ø: 3.55 Σ: 78	1 1.28	9 11.54%	26 33.33%	30 38.46%	12 15.38%
18 Meine Arbeit macht mich zufrieden	Ø: 4.03 Σ: 78		4 5.13%	19 24.36%	26 33.33%	29 37.18%
19 Ich fühle mich aufgrund meiner Arbeit als HelferIn oder Helfer erschöpft	Ø: 2.59 Σ: 78	8 10.2	34 43.59%	21 26.92%	12 15.38%	3 3.85%
20 Ich habe fröhliche Gedanken und Gefühle in Bezug auf jene, denen ich helfe, und darauf, wie ich ihnen geholfen habe	Ø: 3.74 Σ: 78		3 3.85%	28 35.9%	33 42.31%	14 17.95%
21 Ich fühle mich überwältigt, weil mir meine Arbeitsbelastung unendlich erscheint	Ø: 2.12 Σ: 78	18 23.0	40 51.28%	15 19.23%	3 3.85%	2 2.56%
22 Ich glaube, dass ich durch meine Arbeit «etwas bewirken» kann	Ø: 4.15 Σ: 78		3 3.85%	12 15.38%	33 42.31%	30 38.46%
23 Ich vermeide bestimmte Situationen oder Aktivitäten, da sie mich an beängstigende Erfahrungen der Personen, denen ich helfe, erinnern	Ø: 1.58 Σ: 78	47 60.2 6%	22 28.21%	4 5.13%	5 6.41%	
24 Ich bin stolz auf das, was ich tun kann, um zu helfen	Ø: 4.14 Σ: 78		2 2.56%	13 16.67%	35 44.87%	28 35.9%
25 Durch mein Helfen habe ich aufdringliche, lästige oder beängstigende Gedanken	Ø: 1.65 Σ: 78	42 53.8	26 33.33%	6 7.69%	3 3.85%	1 1.28%
26 Ich fühle mich durch das System ausgebremst	Ø: 2.69 Σ: 78	10 12.8	27 34.62%	25 32.05%	9 11.54%	7 8.97%
27 Ich denke, dass ich als HelferIn oder Helfer erfolgreich bin	Ø: 3.68 Σ: 78	1 1.28	4 5.13%	27 34.62%	33 42.31%	13 16.67%

28 Ich kann mich an wichtige Bestandteile meiner Arbeit mit Trauma Opfern nicht erinnern	Ø: 2.14 Σ: 78	21 26.9	29 37.18%	25 32.05%	2 2.56%	1 1.28%
29 Ich bin eine sehr fürsorgliche Person	Ø: 3.85 Σ: 78	1 1.28	3 3.85%	22 28.21%	33 42.31%	19 24.36%
30 Ich bin glücklich darüber, dass ich mir diese Arbeit ausgesucht habe	Ø: 4.17 Σ: 78		4 5.13%	14 17.95%	25 32.05%	35 44.87%
<b>78 Teilnehmer:innen</b>						

**NACHFOLGEND FINDEST DU AUSSAGEN DAZU, WIE MAN DIE ARBEIT AUF DER APIB ERLEBEN KANN. WÄHLE BITTE DAS FÜR DICH ZUTREFFENDE AUS.**

	Ø	nie 1	ein paar Mal im Jahr 2	einmal im Monat 3	ein paar Mal im Monat 4	einmal in der Woche 5	ein paar Mal in der Woche	jeden Tag 7
1 Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie	Ø: 3.68 Σ:	4 5.13%	5 6.41%	3 3.85%	25 32.05%	8 10.26%	29 37.18%	4 5.13%
2 Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig	Ø: 4.72 Σ:		1 1.28%	2 2.56%	8 10.26%	8 10.26%	47 60.26%	12 15.38%
3 Ich bin von meiner Arbeit begeistert	Ø: 4.68 Σ:			5 6.41%	8 10.26%	12 15.38%	35 44.87%	18 23.08%
4 Meine Arbeit inspiriert mich	Ø: 4.45 Σ:		3 3.85%	2 2.56%	15 19.23%	13 16.67%	27 34.62%	18 23.08%
5 Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich über meine Arbeit	Ø: 4.29 Σ:		3 3.85%	6 7.69%	10 12.82%	17 21.79%	30 38.46%	12 15.38%
6 Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite	Ø: 4.74 Σ:		1 1.28%	2 2.56%	7 8.97%	13 16.67%	38 48.72%	17 21.79%
7 Ich bin stolz auf meine Arbeit	Ø: 4.85 Σ:			2 2.56%	9 11.54%	12 15.38%	31 39.74%	24 30.77%
8 Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf	Ø: 3.88 Σ:	2 2.56%	3 3.85%	5 6.41%	21 26.92%	15 19.23%	25 32.05%	7 8.97%
9 Meine Arbeit reisst mich mit	Ø: 3.95 Σ:	2 2.56%	4 5.13%	3 3.85%	18 23.08%	18 23.08%	26 33.33%	7 8.97%
10 Ich denke oft daran, meinen Beruf aufzugeben	Ø: 1.31 Σ:	23 29.49%	35 44.87%	4 5.13%	9 11.54%	3 3.85%	4 5.13%	

11 Wie oft hast Du schon daran gedacht, Dich um eine neue Stelle zu	Ø: 1.21 Σ:	24 30.77%	34 43.59%	10 12.82%	3 3.85%	4 5.13%	3 3.85%	
12 Ich plane, in den nächsten 12 Monaten eine neue Stelle ausserhalb der	Ø: 0.67 Σ:	55 70.51%	10 12.82%	6 7.69%	3 3.85%	1 1.28%	1 1.28%	2 2.56%
<b>78 Teilnehmer:innen</b>								

**NUN FOLGEN NOCH EIN PAAR FRAGEN ZU DEINEN FÄHIGKEITEN, MIT KONFLIKTEN UMZUGEHEN.**

**IN DER TÄGLICHEN ZUSAMMENARBEIT MIT DEINEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN SOWIE MIT DEN ELTERN DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN DER APIB, AUF EINER SKALA VON 1-5, WAS TRIFFT AUF DICH ZU?**

*Unter aktivem Zuhören ist folgendes zu verstehen:*

*"Ich will probieren, die Dinge für einen Moment mit Deinen Augen zu sehen und mich in Deine Welt hinein zu finden, ganz egal, was ich davon halte oder was ich darüber denke und fühle".*

	Ø	trifft überhaupt	2	3	4	trifft vollständig
Das aktive Zuhören gelingt mir gut	Ø: 3.91 Σ: 78		4 5.13%	12 15.38%	49 62.82%	13 16.67%
Es fällt mir leicht, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und mich in die Sichtweisen meines Gegenübers	Ø: 3.69 Σ: 78	1 1.28%	2 2.56%	24 30.77%	44 56.41%	7 8.97%
Es fällt mir leicht, Dinge wahrzunehmen ohne sie zu bewerten	Ø: 3.15 Σ: 78	2 2.56%	14 17.95%	34 43.59%	26 33.33%	2 2.56%
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu erkennen	Ø: 3.44 Σ: 78	1 1.28%	10 12.82%	30 38.46%	28 35.9%	9 11.54%
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu äussern	Ø: 2.84 Σ: 77	4 5.19%	28 36.36%	23 29.87%	20 25.97%	2 2.6%
Es fällt mir leicht, die Bedürfnisse meines Gegenübers zu erkennen	Ø: 3.77 Σ: 78		1 1.28%	25 32.05%	43 55.13%	9 11.54%
<b>78 Teilnehmer:innen</b>						

**ICH KANN DIE AUSLÖSER VON KONFLIKTEN ZWISCHEN FAMILIEN UND GESUNDHEITSFACHPERSONEN ERKENNEN.**

Option	Prozent	Anzahl
Ja	96.15	75
Nein	3.85	3
<b>78 Teilnehmer:innen</b>		

**ICH KANN GEEIGNETE FÄHIGKEITEN UND STRATEGIEN ANWENDEN, UM KONFLIKTE VERSCHIEDENER SCHWEREGRADE ZU ERKENNEN UND ZU BEWÄLTIGEN.**

Option	Prozent	Anzahl
Ja	61.33	46
Nein	38.67	29
<b>75 Teilnehmer:innen</b>		

**AUF EINER SKALA VON 1-5, WIE BEURTEILST DU DEINE FÄHIGKEITEN,**

	Ø	nicht sehr fähig 1	2	3	4	sehr fähig 5
Auslöser für Konflikte zu erkennen?	Ø: 3.76 Σ: 78		3 3.85%	23 29.49%	42 53.85%	10 12.82%
mit Konflikten umzugehen?	Ø: 3.13 Σ: 78	3 3.85%	12 15.38%	36 46.15%	26 33.33%	1 1.28%
Konflikte zu deeskalieren?	Ø: 3.03 Σ: 78	5 6.41%	14 17.95%	35 44.87%	22 28.21%	2 2.56%
<b>78 Teilnehmer:innen</b>						



## 10.3 Konfliktursachen APIB

Ursachen für den Konflikt zwischen Pflegenden und Ärzteschaft APIB	Häufigkeit in %
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört	17
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal	15
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams	14
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert	8
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)	8
Misstrauen	7
Missverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen	7
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen der Therapie des Kindes	5
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien	5
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein	4
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos	5
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams	2
Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle	1
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch	1
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der Patientinnen und Patienten	0

Tabelle 26: Ursachen von Konflikten zwischen Pflegenden und Ärzteschaft APIB, 35 Konflikte, Anzahl Nennungen = 84

Ursachen für alle genannten Konflikte	Häufigkeit in %
Die Kommunikation erlebe ich als mangelhaft und/oder gestört	14
Informationsverluste oder mangelnde Informationsweitergabe innerhalb des APIB Teams	11
Der Entscheidungsprozess (wie über die Pflege und die medizinische Behandlung entschieden wird) ist nicht optimal	11
Die Symptome des Kindes (Schmerzen, Angstzustände, Atemnot, Unruhe etc.) sind nicht vollständig kontrolliert	9
Misstrauen	9
Diskrepanzen zwischen erwarteten Prognosen und Ergebnissen der Therapie des Kindes	7
Persönliche Feindseligkeit / Persönliche Einstellung (Unhöflichkeit, Anerkennung, Nicht-Respektieren der Werte und Überzeugungen des Anderen etc.)	7
Missverständnisse zwischen den Gesundheitsfachpersonen	6
Die Intensität der Behandlung stimmt nicht mit den Präferenzen und Werten der Eltern überein	6
Widersprüchliche Informationen innerhalb und ausserhalb des APIB Teams	6
Meinungsverschiedenheiten über das Stoppen von lebenserhaltenden Therapien	5
Mangel an regelmässigen Mitarbeiterbesprechungen oder genügend Zeit für die routinemässige Besprechung schwieriger Fälle	3
Die Erwartungen der Eltern betrachte ich als unrealistisch	3
Die Behandlung ist meiner Meinung nach aussichtslos	2
Fehlende psychologische Unterstützung für die Mitarbeitenden der APIB und die Familien der Patientinnen und Patienten	1

Tabelle 27: Ursachen von allen genannten Konflikten, 86 Konflikte, 219 Nennungen

## 10.4 Umfrage nach der Intervention inkl. Resultate

**ZUERST FOLGEN NOCHMALS EIN PAAR FRAGEN ZU DIR****WIE ALT BIST DU?**

Option	Prozent	Anzahl
22-29	10.77	7
30-39	41.54	27
40-49	38.46	25
50-59	7.69	5
>60	1.54	1
<b>65 Teilnehmer:innen</b>		

**WIE LANGE ARBEITEST DU SCHON AUF DER APIB?**

Option	Prozent	Anzahl
0-1 Jahr	23.08	15
2-5 Jahre	23.08	15
6-10 Jahre	10.77	7
11-15 Jahre	18.46	12
16-20 Jahre	7.69	5
>20 Jahre	16.92	11
<b>65 Teilnehmer:innen</b>		

**WIE LANGE ARBEITEST DU SCHON IN DEINEM JETZIGEN BERUF?**

Option	Prozent	Anzahl
0-1 Jahr	6.25	4
2-5 Jahre	9.38	6
6-10 Jahre	17.19	11
11-15 Jahre	23.44	15
16-20 Jahre	14.06	9
21-25 Jahre	14.06	9
26-30 Jahre	10.94	7
>30 Jahre	4.69	3
<b>64 Teilnehmer:innen</b>		

**WIE DENKST DU ÜBER FOLGENDE AUSSAGEN?**

	Ø	trifft zu 1	trifft nicht zu
Die Organisation der APIB ist für Konflikte verantwortlich	Ø: 1.47 Σ: 62	33 53.23%	29 46.77%
Konflikte bieten Möglichkeiten zur Verbesserung der Kommunikation und/oder des Patientenmanagements	Ø: 1.19 Σ: 63	51 80.95%	12 19.05%
Konflikte führen zu einer geringeren Qualität der Patientenversorgung	Ø: 1.32 Σ: 63	43 68.25%	20 31.75%
Konflikte haben Auswirkungen auf das Überleben der Patientinnen und Patienten	Ø: 1.34 Σ: 62	41 66.13%	21 33.87%
Konflikte wirken sich auf die Trauer der Eltern und Angehörigen aus	Ø: 1.05 Σ: 61	58 95.08%	3 4.92%
Konflikte wirken sich negativ auf die Gesundheitsfachpersonen aus (Beziehungen, Wohlbefinden am Arbeitsplatz etc.)	Ø: 1.06 Σ: 62	58 93.55%	4 6.45%
Konflikte wirken sich negativ auf die Beziehung zwischen Gesundheitsfachpersonen und Angehörigen aus	Ø: 1.13 Σ: 54	47 87.04%	7 12.96%
Konflikte haben negative Auswirkungen auf die Organisation der APIB	Ø: 1.35 Σ: 54	35 64.81%	19 35.19%
<b>64 Teilnehmer:innen</b>			

**WENN DU ANDEREN MENSCHEN HILFST, KOMMST DU IN DIREKTEN KONTAKT MIT DEREN LEBEN. WIE DU BESTIMMT FESTGESTELLT HAST, KANN DICH DEIN MITGEFÜHL FÜR JENE, DENEN DU HILFST, AUF POSITIVE UND NEGATIVE WEISE BEEINFLUSSEN. NUN FOLGEN EINIGE FRAGEN ZU DEINEN POSITIVEN SOWIE NEGATIVEN ERFAHRUNGEN ALS HELFERIN ODER HELFER AUF DER APIB.**

**WÄHLE DIE ZAHL AUS, WELCHE EHRlich REFLEKTIERT, WIE HÄUFIG DU FOLGENDE ERFAHRUNG IN DEN VERGANGENEN 30 TAGEN GEMACHT HAST.**

	Ø	nie 1	2	3	4	sehr oft
1 Ich bin glücklich	Ø: 4.14 Σ: 58		2 3.45%	13 22.41%	18 31.03%	25 43.1%
2 Gedanklich beschäftigt mich mehr als eine Person, welcher ich helfe	Ø: 3.07 Σ: 58	2 3.45	19 32.76%	20 34.48%	7 12.07%	10 17.24%
3 Es macht mich zufrieden, anderen helfen zu können	Ø: 4.4 Σ: 58		2 3.45%	3 5.17%	23 39.66%	30 51.72%
4 Ich fühle mich mit anderen verbunden	Ø: 4.12 Σ: 58		3 5.17%	12 20.69%	18 31.03%	25 43.1%
5 Bei unerwarteten Geräuschen zucke ich zusammen oder erschrecke mich	Ø: 2.09 Σ: 58	13 22.4	34 58.62%	6 10.34%	3 5.17%	2 3.45%
6 Ich fühle mich gestärkt nach der Zusammenarbeit mit jenen, denen ich helfe	Ø: 3.88 Σ: 58		4 6.9%	13 22.41%	27 46.55%	14 24.14%

7 Es fällt mir schwer, mein Privatleben von meinem Leben als Helferin oder Helfer zu trennen	Ø: 2.05 Σ: 58	12 20.6	33 56.9%	12 20.69%		1 1.72%
8 Ich bin nicht mehr so leistungsfähig bei der Arbeit, weil mir die traumatischen Erfahrungen einer Person, der ich helfe, den Schlaf rauben	Ø: 1.43 Σ: 58	36 62.0 7%	20 34.48%	1 1.72%	1 1.72%	
9 Ich glaube, dass ich durch den traumatischen Stress derjenigen, denen ich helfe, beeinflusst worden sein könnte	Ø: 2.12 Σ: 58	13 22.4 1%	29 50%	13 22.41%	2 3.45%	1 1.72%
10 Ich fühle mich durch meinen Beruf als Helferin oder Helfer gefangen	Ø: 1.48 Σ: 58	35 60.3	18 31.03%	5 8.62%		
11 Durch mein Helfen sind meine Nerven äusserst strapaziert	Ø: 1.91 Σ: 58	20 34.4	27 46.55%	7 12.07%	4 6.9%	
12 Ich mag meine Arbeit als Helferin oder Helfer	Ø: 4.29 Σ: 58			9 15.52%	23 39.66%	26 44.83%
13 Ich fühle mich aufgrund der traumatischen Erfahrungen derjenigen, denen ich helfe, deprimiert	Ø: 1.76 Σ: 58	22 37.9	29 50%	6 10.34%	1 1.72%	
14 Ich fühle mich, als ob ich das Trauma einer Person, der ich geholfen habe, selbst erlebe	Ø: 1.24 Σ: 58	45 77.5	12 20.69%	1 1.72%		
15 Ich habe Überzeugungen, die mich stützen	Ø: 4.12 Σ: 58	1 1.72	2 3.45%	10 17.24%	21 36.21%	24 41.38%
16 Ich bin zufrieden mit meiner Fähigkeit, mit der Entwicklung von Hilfstechniken und Protokollen mitzuhalten	Ø: 3.52 Σ: 58	2 3.45 %	5 8.62%	21 36.21%	21 36.21%	9 15.52%
17 Ich bin die Person, die ich immer sein wollte	Ø: 3.79 Σ: 58		3 5.17%	22 37.93%	17 29.31%	16 27.59%
18 Meine Arbeit macht mich zufrieden	Ø: 3.95 Σ: 58		3 5.17%	17 29.31%	18 31.03%	20 34.48%
19 Ich fühle mich aufgrund meiner Arbeit als Helferin oder Helfer erschöpft	Ø: 2.36 Σ: 58	9 15.5	28 48.28%	14 24.14%	5 8.62%	2 3.45%
20 Ich habe fröhliche Gedanken und Gefühle in Bezug auf jene, denen ich helfe, und darauf, wie ich ihnen geholfen habe	Ø: 3.76 Σ: 58	1 1.72 %	2 3.45%	17 29.31%	28 48.28%	10 17.24%
21 Ich fühle mich überwältigt, weil mir meine Arbeitsbelastung unendlich erscheint	Ø: 2.12 Σ: 58	20 34.4	19 32.76%	12 20.69%	6 10.34%	1 1.72%
22 Ich glaube, dass ich durch meine Arbeit «etwas bewirken» kann	Ø: 4.19 Σ: 58		1 1.72%	6 10.34%	32 55.17%	19 32.76%
23 Ich vermeide bestimmte Situationen oder Aktivitäten, da sie mich an beängstigende Erfahrungen der Personen, denen ich helfe, erinnern	Ø: 1.72 Σ: 58	28 48.2 8%	22 37.93%	4 6.9%	4 6.9%	
24 Ich bin stolz auf das, was ich tun kann, um zu helfen	Ø: 4.17 Σ: 58		2 3.45%	6 10.34%	30 51.72%	20 34.48%
25 Durch mein Helfen habe ich aufdringliche, lästige oder beängstigende Gedanken	Ø: 1.55 Σ: 58	30 51.7	25 43.1%	2 3.45%	1 1.72%	
26 Ich fühle mich durch das System ausgebremst	Ø: 2.62 Σ: 58	8 13.7	22 37.93%	15 25.86%	10 17.24%	3 5.17%

27 Ich denke, dass ich als HelferIn oder Helfer erfolgreich bin	Ø: 3.88 Σ: 58		2 3.45%	17 29.31%	25 43.1%	14 24.14%
28 Ich kann mich an wichtige Bestandteile meiner Arbeit mit Trauma Opfern nicht erinnern	Ø: 1.95 Σ: 58	23 39.6	19 32.76%	13 22.41%	2 3.45%	1 1.72%
29 Ich bin eine sehr fürsorgliche Person	Ø: 4.12 Σ: 58	1 1.72		11 18.97%	25 43.1%	21 36.21%
30 Ich bin glücklich darüber, dass ich mir diese Arbeit ausgesucht habe	Ø: 4.1 Σ: 58		1 1.72%	15 25.86%	19 32.76%	23 39.66%
<b>58 Teilnehmer:innen</b>						

**NACHFOLGEND FINDEST DU AUSSAGEN DAZU, WIE MAN DIE ARBEIT AUF DER APIB ERLEBEN KANN. WÄHLE BITTE DAS FÜR DICH ZUTREFFENDE AUS.**

	Ø	nie 1	ein paar Mal im Jahr 2	einma l im Mona t 3	ein paar Mal im Monat 4	einmal in der Woche 5	ein paar Mal in der Woche 6	jeden Tag 7
1 Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie	Ø: 3.91 Σ: 58	1 1.72%	5 8.62%	4 6.9%	9 15.52%	12 20.69%	23 39.66%	4 6.9%
2 Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig	Ø: 4.72 Σ: 58			1 1.72%	4 6.9%	12 20.69%	34 58.62%	7 12.07%
3 Ich bin von meiner Arbeit begeistert	Ø: 4.74 Σ: 58			3 5.17%	6 10.34%	6 10.34%	31 53.45%	12 20.69%
4 Meine Arbeit inspiriert mich	Ø: 4.36 Σ: 58	1 1.72%	3 5.17%	2 3.45%	8 13.79%	9 15.52%	24 41.38%	11 18.97%
5 Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich über meine Arbeit	Ø: 4.21 Σ: 58	1 1.72%	5 8.62%		9 15.52%	10 17.24%	26 44.83%	7 12.07%
6 Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite	Ø: 4.76 Σ: 58	1 1.72%	1 1.72%	3 5.17%	1 1.72%	6 10.34%	34 58.62%	12 20.69%
7 Ich bin stolz auf meine Arbeit	Ø: 4.76 Σ: 58			2 3.45%	7 12.07%	9 15.52%	25 43.1%	15 25.86%
8 Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf	Ø: 4.1 Σ: 58	2 3.45%	3 5.17%	3 5.17%	5 8.62%	17 29.31%	22 37.93%	6 10.34%
9 Meine Arbeit reisst mich mit	Ø: 4.12 Σ: 58		4 6.9%	5 8.62%	5 8.62%	18 31.03%	18 31.03%	8 13.79%
10 Ich denke oft daran, meinen Beruf aufzugeben	Ø: 1.22 Σ: 58	15 25.86%	26 44.83%	10 17.24%	4 6.9%	2 3.45%	1 1.72%	
11 Wie oft hast Du schon daran gedacht, Dich um eine neue Stelle zu bewerben?	Ø: 1.22 Σ: 58	15 25.86%	28 48.28%	6 10.34%	6 10.34%	2 3.45%	1 1.72%	
12 Ich plane, in den nächsten 12 Monaten eine neue Stelle ausserhalb der APIB zu	Ø: 0.9 Σ: 58	39 67.24%	8 13.79%	2 3.45%	3 5.17%	1 1.72%	3 5.17%	2 3.45%

58 Teilnehmer:innen

**NUN FOLGEN EIN PAAR FRAGEN ZU DEINEN FÄHIGKEITEN, MIT KONFLIKTEN UMZUGEHEN.**

**IN DER TÄGLICHEN ZUSAMMENARBEIT MIT DEINEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN SOWIE MIT DEN ELTERN DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN DER APIB, AUF EINER SKALA VON 1-5, WAS TRIFFT AUF DICH ZU?**

*Unter aktivem Zuhören ist folgendes zu verstehen:*

*"Ich will probieren, die Dinge für einen Moment mit Deinen Augen zu sehen und mich in Deine Welt hinein zu finden, ganz egal, was ich davon halte oder was ich darüber denke und fühle".*

	Ø	trifft überhaupt nicht zu 1	2	3	4	trifft vollständig zu 5
Das aktive Zuhören gelingt mir gut	Ø: 3.68 Σ: 57			23 40.35%	29 50.88%	5 8.77%
Es fällt mir leicht, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen und mich	Ø: 3.68 Σ: 56		3 5.36%	19 33.93%	27 48.21%	7 12.5%
Es fällt mir leicht, Dinge wahrzunehmen ohne sie zu bewerten	Ø: 3.09 Σ: 57		14 24.56%	26 45.61%	15 26.32%	2 3.51%
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu erkennen	Ø: 3.39 Σ: 57		11 19.3%	19 33.33%	21 36.84%	6 10.53%
Es fällt mir leicht, meine Bedürfnisse zu äussern	Ø: 2.88 Σ: 56	2 3.57%	18 32.14%	24 42.86%	9 16.07%	3 5.36%
Es fällt mir leicht, die Bedürfnisse meines Gegenübers zu erkennen	Ø: 3.68 Σ: 56		1 1.79%	19 33.93%	33 58.93%	3 5.36%
<b>57 Teilnehmer:innen</b>						

**ICH KANN DIE AUSLÖSER VON KONFLIKTEN ZWISCHEN FAMILIEN UND GESUNDHEITSFACHPERSONEN ERKENNEN.**

Option	Prozent	Anzahl
Ja	100.00	57
Nein	0.00	0
<b>57 Teilnehmer:innen</b>		

**ICH KANN GEEIGNETE FÄHIGKEITEN UND STRATEGIEN ANWENDEN, UM KONFLIKTE VERSCHIEDENER SCHWEREGRADU ZU ERKENNEN UND ZU BEWÄLTIGEN.**

Option	Prozent	Anzahl
Ja	91.07	51
Nein	8.93	5
<b>56 Teilnehmer:innen</b>		

**AUF EINER SKALA VON 1-5, WIE BEURTEILST DU DEINE FÄHIGKEITEN,**

	Ø	nicht sehr fähig 1	2	3	4	sehr fähig 5
Auslöser für Konflikte zu erkennen?	Ø: 3.91 Σ: 57		1 1.75%	12 21.05%	35 61.4%	9 15.79%
mit Konflikten umzugehen?	Ø: 3.51 Σ: 57		3 5.26%	24 42.11%	28 49.12%	2 3.51%
Konflikte zu deeskalieren?	Ø: 3.28 Σ: 57	1 1.75%	5 8.77%	31 54.39%	17 29.82%	3 5.26%
<b>57 Teilnehmer:innen</b>						

#### 10.4.1 Qualitative Ergebnisse nach Themen zusammengefasst

**BESCHREIBE EINE ODER MEHRERE DINGE, WELCHE DU IN DEM WORKSHOP "WERKZEUGE FÜR HERAUSFORDERNDE KOMMUNIKATIONSSITUATIONEN" GELERNT HAST, UND FÜR DICH HILFREICH IN DER KOMMUNIKATION MIT ELTERN ODER KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN SIND:**

**Eigene Gefühle und Bedürfnisse**

Meine Bedürfnisse benennen.

Stopp - in mich hinein horchen - was ist MEIN Bedürfnis? Das konkret formulieren.

Dass ich mir meiner Gefühle und Bedürfnisse bewusstwerden muss. ... dass ich beobachten soll ohne zu werten, die vier Schritte der GfK.

Das Erkennen der eigenen Bedürfnisse ist essenziell. Anhand dessen reagiere ich auf einen Konflikt!

Eigene Bedürfnisse erkennen und für mich formulieren.

Eigene Bedürfnisse erkennen und äussern Atmen Zeit nehmen.

Bedürfnisse wahrnehmen welche bei meinem gegenüber oder bei mir nicht befriedigt sind. Sich diesen bewusstwerden und damit weiterarbeiten.

Ich versuche meine Bedürfnisse mehr zu erforschen.

Eigene Bedürfnisse wahrzunehmen um Ursachen von Unzufriedenheit / Konflikten zu erkennen.

Eigene Bedürfnisse erkennen „Warum ärgert mich das Verhalten meines Gegenübers“?

Innehalten! Eigenes Bedürfnis äussern.

Erkenne was ich brauche oder erwarte um dann zu erkenne was mein Gegenüber braucht.

Eigene Bedürfnisse wahrnehmen.

Bedürfnisse des anderen nicht persönlich nehmen, sie beim anderen auch einmal "deponiert lassen" ohne dies zu bewerten. Mich dadurch nicht negativ beeinflussen zu lassen, wenn ich andere Bedürfnisse habe. Persönliche Bedürfnisse benennen und empathisch, authentisch formulieren.

Das Wahrgenommene (Gefühle und oder Bedürfnisse) äussern/formulieren.

In mich hineinhören, wie ich mich fühle, was für Bedürfnisse ich selber habe und wie mich diese beeinflussen.

Eigene Bedürfnisse erkennen, beachten.

Eigene Bedürfnisse versuchen zu erkennen und ev. äussern.

mehr Akzeptanz anderen Bedürfnissen entgegen zubringen...meine Bedürfnisse sind nicht dieselben wie die meines Gegenübers.

Dass ich mir meiner Gefühle und Bedürfnisse bewusstwerden muss. ... dass ich beobachten soll ohne zu werten, die vier Schritte der GfK.

Meine Gefühle äußern.

Gefühle reflektieren, verbalisieren.

Gefühle nennen, beschreiben.

Mir mehr Aufmerksamkeit schenken, wenn ich Stress, Wut, Frustration oder Traurigkeit empfinde. Akzeptieren der Tatsache, dass ich mich so fühle, und so die Emotionen einfach fließen lassen.

Gleichzeitig auch zu überlegen, wieso die Reaktion meines Gegenübers bei mir Emotionen auslöst

Das Wahrgenommene (Gefühle und oder Bedürfnisse) äussern/formulieren.

In mich hineinhören, wie ich mich fühle, was für Bedürfnisse ich selber habe und wie mich diese beeinflussen.

Mein emotionales Empfinden der Situation gegenüber meinen Kollegen ausdrücken, um dem anderen zu spiegeln, wie seine Worte auf mich wirken könnten, und dann eine gemeinsame Diskussion beginnen.

### **Fremde Gefühle und Bedürfnisse**

Zu überlegen, was und wieso etwas für das Gegenüber wichtig ist.

Aktives Zuhören, Gefühle und Bedürfnisse verbalisieren/ erfragen.

Innehalten und versuchen ruhig zu bleiben. Versuchen das Bedürfnis welches nicht erfüllt wurde zu erfassen ohne dieses zu bewerten.

Bedürfnisse hinter Aussagen anderer zu erkennen und darauf einzugehen / zu reagieren.

Bedürfnisorientierter meinem Gegenüber zu begegnen.

Bedürfnisse wahrnehmen welche bei meinem gegenüber oder bei mir nicht befriedigt sind. Sich diesen bewusstwerden und damit weiterarbeiten.

Bedürfnisse des Gegenübers benennen.

Bei einem Konflikt oder Meinungsverschiedenheit hilft es sich zu überlegen, was die Bedürfnisse des Gegenübers sind. So kann man dann auch deren Sichtweise/Antwort/Reaktion besser verstehen.

Bedürfnisse der Patienten und deren Familien zu erkennen und mich einfühlen.

Mögliche Bedürfnisse beim Gegenüber suchen und ansprechen

Erkenne was ich brauche oder erwarte um dann zu erkenne was mein Gegenüber braucht.

Bedürfnisse des anderen nicht persönlich nehmen, sie beim anderen auch einmal "deponiert lassen" ohne dies zu bewerten. Mich dadurch nicht negativ beeinflussen zu lassen, wenn ich andere Bedürfnisse habe. Persönliche Bedürfnisse benennen und empathisch, authentisch formulieren.

mehr Akzeptanz anderen Bedürfnissen entgegen zubringen...meine Bedürfnisse sind nicht dieselben wie die meines Gegenübers.

Mögliche Gefühle des Gegenübers widerspiegeln, verbalisieren.

Aktives Zuhören, Gefühle und Bedürfnisse verbalisieren/ erfragen.

Gefühle reflektieren, verbalisieren.

Taten, auch wenn teilweise aggressiv, kommen von unbefriedigten Bedürfnissen, Ängsten, etc.

### **Innehalten, Bewertungsfreiheit, Selbstfürsorge**

Stopp - in mich hinein horchen - was ist MEIN Bedürfnis? Das konkret formulieren.

Einen Moment innehalten bevor ich spreche, um so nicht in meinen Emotionen zu sprechen.

Innehalten, Zurücktreten und Situation aus einer anderen Perspektive anschauen.

Nicht sofort antworten, sondern erst kurz innehalten.

Zuhören und dann eine bewusste Pause machen in der ich die Antwort gut überlege -> nicht sofort reinschiessen.

Sich Zeit nehmen für Antworten bei Konflikten.



Innehalten und versuchen ruhig zu bleiben. Versuchen das Bedürfnis welches nicht erfüllt wurde zu erfassen ohne dieses zu bewerten.

Es hilft oft, zuerst einmal zu denken und zu atmen bevor man spricht. Dies aber auch umzusetzen gestaltet sich schwierig.

Nicht impulsiv handeln Aktives Zuhören Perspektivenwechsel nicht werten.

Bei einem Konflikt eine kurze Pause einlegen bevor man weitermacht.

Hinterfragen der eigenen Kommunikation. Sich in Zukunft mal ein Moment nehmen und drüber nachzudenken.

Ich versuche ruhig zu bleiben, mir Zeit zu lassen, auch mal darüber zu schlafen - bevor ich einen Konflikt anspreche.

Abstand zu einer Situation nehmen, durchatmen und sich beruhigen. Dann überlegen wie ich die Kommunikation gestalten möchte und was mein gegenüber sich wünschen würde.

deutlich bewusster meine Perspektive auf eine Sache zu hinterfragen und andere Blickwinkel einzunehmen.

Gehörtes nicht werten.

Zunächst wertefrei beobachten, dies für mich benennen.

Formulierungen als Beobachtungen, nicht als Vorwurf.

Nicht wertend beurteilen über gesprochenes. Annehmen und wiedergeben was gehört wurde.

Selbstfürsorge. Wenn ich ruhig und bei 'mir' bin, gelingt mir die Kommunikation mit anderen besser.

Gutes für einem selber tun.

Wichtigkeit der Selbstempathie.

### **Empathie**

Ich versetze mich bewusster in die Gesprächsperson hinein.

Versuchen, mich in die andere Person hineinzusetzen.

Ich versuche die Sichtweise des Gegenübers und meine Gedanken zu kommunizieren.

Sich in das Gegenüber versetzen und Ängste wahrnehmen/verstehen.

Empathie empfinden für Gesprächspartner.

Verständnis zeigen.

Verständnis für das Gegenüber leistet Deeskalationshilfe.

### **Aktives Zuhören**

Aktiveres Zuhören.

Aktives Zuhören, Gefühle und Bedürfnisse verbalisieren/ erfragen.

Aktives Zuhören.

Zuhören & Verständnis für den/die anderen zeigen ohne dass ich mit dem einverstanden sein oder dem zustimmen muss.

Nicht impulsiv handeln Aktives Zuhören Perspektivenwechsel nicht werten.

Zuhören, fragen, Möglichkeiten anbieten.

Ich übe aktives, bewusstes Zuhören.

Nachfragen, ob ich mein Gegenüber richtig verstanden habe, indem ich Aussagen wiederhole und meine Gedanken dazu preis gebe.

Aktives Zuhören.

Zuhören.

Rückfragen.

Rückfrage stellen um die Aussage auch so zu verstehen wie es das Gegenüber gemeint hat.

### **Giraffen-/Wolfssprache**

Giraffensprache! (Vs Wolfssprache).

Wolfssprache.

Giraffensprache, Giräfflä und wölflä!

Emotionen als Hinweis für erfüllte/unerfüllte Bedürfnisse

Jedes Bedürfnis äussert sich in einem Gefühl

## **FALLS DU SEIT DEM WORKSHOP EINEN KONFLIKT AUF DER APIB ERLEBT HAST – WAS HAT SICH VERÄNDERT?**

### **HAST DU ETWAS ANDERES WAHrgENOMMEN ODER ANDERE GEDANKEN GEHABT?**

#### **Eigene Gefühle und Bedürfnisse**

Ich habe mehr die Bedürfnisse meines Gegenübers aktiv wahrgenommen und auch meine eigenen.

Ich denke mehr über persönliche Bedürfnisse nach (und die der anderen Person) wenn es Konflikte gib. Ich erlebe das Team wie es mit GfK versucht zu arbeiten es anzuwenden.

Sich klarwerden über eigene Bedürfnisse.

Mir vorher mehr Gedanken machen und überlegen wie ich mir wünsche, dass die Situation ausgeht.

Jein. Ich habe die Bedürfnisse sicher bewusster wahrgenommen. Die Reaktion darauf fiel mir aber immer noch schwer, ev. weil ich immer darüber nachdachte, wie ich nun reagieren soll.

Ich merkte bei einem Konflikt, dass mich die Situation hässig machte. Als ich die Sache definierte, die mich so störte, merkte ich, dass ich noch ganz andere Gefühle wahrnehme. Ich merkte, dass ich Enttäuschung spürte, mich aber auch übergangen fühlte. Ich merkte aber auch, dass die Gefühle nicht nur durch mein Gegenüber ausgelöst wurden, sondern ich Erwartungen an mich hatte, welche ich nicht erfüllte und die Wut auch einen Teil mir selber galt. Ich war von mir enttäuscht.

Ein paar Mal ist es gelungen, keine neg. Gefühle gegenüber den Angehörigen zu haben, sie einfach so genommen.

Ich habe meine Gefühle besser wahrgenommen.

Ich kann vermehrt auf der Sachebene bleiben und mich nicht im Zorn verstricken.

#### **Fremde Gefühle und Bedürfnisse**

Ich habe mehr die Bedürfnisse meines Gegenübers aktiv wahrgenommen und auch meine eigenen.

Bedürfnisse hinter Aussagen anderer Professionals hinterfragt, und für mich mögliche "Antworten" gefunden.

Habe Äusserungen von Eltern nicht mehr so an mich herangelassen, es nicht mehr als Forderung an mich persönlich bewertet/interpretiert, sondern versucht deren nicht befriedigte Bedürfnisse zu erkennen.

Anspruchsvolle Eltern fühlen sich besser ins Boot geholt.

#### **Empathie**

Ja, mehr versucht, mich in die Person hineinzusetzen.

Mehr Empathie wahrgenommen für eine KM in der Krise.

Ich wollte den anderen verstehen und herausfinden wie seine Perspektive ist.

Ja, ich habe die Stimmer der MUTTER gehört und nicht die Stimme einer hysterischen Frau.

Versucht mir vorzustellen wie ich mich in der Situation fühlen würde und was ich erwarten würde.

#### **Innehalten, Bewertungsfreiheit, Selbstfürsorge**

Ich achte besser darauf was es mit mir macht und versuche innezuhalten, bevor ich auf eine Situation reagiere.

Die GfK hilft eine Situation nicht immer gleich zu bewerten, ruhiger zu bleiben.

Selbstempathie ausüben.

## WAS HAST DU ANDERS GEMACHT?

### Eigene Gefühle und Bedürfnisse

Ich fragte mich, welche Bedürfnisse ich denn habe und hatte, dass ich selbst enttäuscht von mir war. Dadurch war mir auf einmal bewusst, dass mein Gegenüber gar keine grosse Mitschuld an der Konfliktsituation hatte, sondern meine Wut eher getriggert hat. So konnte ich neue Bedürfnisse formulieren und eine Bitte formulieren, welche ich schlussendlich nur an mich richten musste. Ich war meinem Gegenüber dann auch gar nicht mehr böse.

Bevor ich in die Situation gehe, überlegen was meine Bedürfnisse sind und die der Anderen.

ich habe normal mit ihr geredet...und meine Bedürfnisse geäußert...ich habe ihr GfK empfohlen...war nicht gut.

### Fremde Gefühle und Bedürfnisse

Ihre Bedürfnisse klar erkennt.

Versucht mich in ihre Lage zu versetzen und versucht zu erkennen welche Bedürfnisse sie haben könnte und wie diese erfüllt werden könnten.

Explizit versucht, Bedürfnisse des Gegenübers zu analysieren und so sachlich geblieben.

Bevor ich in die Situation gehe, überlegen was meine Bedürfnisse sind und die der Anderen.

Ich wurde mir bewusster, warum es zum Konflikt kommt was meine und meines Gegenüber seine Bedürfnisse sind/sein könnten. Hatte dadurch mehr Verständnis.

generell hole ich mehr die Gefühle, das Erleben und Bedürfnisse der Eltern aktiv ab.

### Empathie

Versucht, ihre Sicht besser zu verstehen.

Versucht mich in ihre Lage zu versetzen und versucht zu erkennen welche Bedürfnisse sie haben könnte und wie diese erfüllt werden könnten.

Zugehört 😊.

Weniger zu reagieren, nicht zu urteilen und mich versucht in sie reinzusetzen.

Gesprächsbereitschaft signalisiert, Zeitpunkt bewusst gewählt. Verständnis geäußert für belastende Situation.

### Innehalten, Bewertungsfreiheit, Selbstfürsorge

Tief einatmen, versuchen mich zu erden.

Zurückstehen, beobachten Mich auf schwierige Gespräche nach den 3 Anwendungsmöglichkeiten für GfK vorbereitet.

Ich wende die Atempausen an, um die Sachebene zu behalten, frage nach wie was gemeint ist. Dadurch ich bin deutlich ruhiger und überlegter geworden was Konflikten entschärft, weil schneller eine konstruktive Lösungsebene entstand. Es ist gegenseitig eine wertschätzendere Kommunikation in Konfliktsituationen am entstehen (beobachte ich bei mir).

Obwohl mich die Meinung des Gegenübers "persönlich" ge-/und betroffen hat, habe ich sie bewusst stehen gelassen und nicht angezweifelt oder in Frage gestellt. Es hat keine Rechtfertigung von meiner Seite her stattgefunden, sondern es war ein ruhiges Schildern aus meiner Perspektive.

Weniger zu reagieren, nicht zu urteilen und mich versucht in sie reinzusetzen.

## 10.4.2 Fragen zur GfK

**NUN FOLGEN EIN PAAR FRAGEN ZUR GEWALTFREIEN KOMMUNIKATION (GfK)****AUF EINER SKALA VON 1-5, WIE BEURTEILST DU DIE RELEVANZ**

	Ø	überhaupt nicht relevant	2	3	4	sehr relevant
des Themas "Konflikte auf der APIB"?	Ø: 4.35 Σ: 57		1 1.75%	6 10.53%	22 38.6%	28 49.12%
der GfK auf der APIB?	Ø: 4.28 Σ: 57			10 17.54%	21 36.84%	26 45.61%
<b>57 Teilnehmer:innen</b>						

**WÜRDEST DU WEITERE GfK-EVENTS AUF DER APIB BESUCHEN?**

*Zum Beispiel Intervention/Supervision, Online-Refresher, Diskussionsrunden, GfK-Weiterbildung etc.*

	Ø	1	2	3	4	5
	Ø: 3.7 Σ: 56	2 3.57%	4 7.14%	15 26.79%	23 41.07%	12 21.43%
<b>56 Teilnehmer:innen</b>						

**WAS WÜRD DIR HELFEN, DIE GfK IM ALLTAG AUF DER APIB NOCH FESTER ZU VERANKERN?**

*Zum Beispiel Erinnerungsmails, Literatur, Coaching, Nachbesprechungen, Inter-/Supervision, Videos, Workshops etc.*

Im Rahmen von Fallbesprechungen auch die Kommunikation anschauen. Kommunikation besprechen nach Elterngesprächen und einander dort Feedback geben.

Nachbesprechungen.

Inter-/Supervision, Workshops im Rahmen des regulären Fortbildungsprogrammes / Feedbackrunde nutzen nach der Tagschicht: wenn es Konfliktsituationen gegeben hat, diese in einem angemessenen Rahmen ansprechen und versuchen, GfK bewusst anzuwenden. (wenn im Plenum nicht passend, dann mit dem/den Gegenüber).

Wenn GfK von Vorgesetzten vorgelebt würde. Ansonsten erscheint GfK nur bedingt lebbar.

Regelmässige Erinnerungen / Workshops.

Zum Beispiel würde mir helfen, es in Fallbesprechungen von Kindern auch zum Thema zu machen. Oder sonst irgendwie in den Alltag integrieren. Aber auch Literatur ist gut.

Videos, Coaching, Nachbesprechungen.

Nachbesprechungen oder auch mal zum Thema machen beim feeden.

Regelmässige Workshops.

Workshop Erfahrungsaustausch.

Niederschwelliges Darauf-Aufmerksam-Machen von Kolleginnen und Kollegen. z.B. Thema des Monats mit Plakaten, Emails, ...

Nachbesprechungen, Inter-/Supervision.

Inter-Supervision, Nachbesprechen von realen Situationen (BSP weise, wenn eine Kommunikation nicht geklappt hat, dann die Situation analysieren).

Inter- und Supervision Auch Workshops Videos.

Ich finde das Angebot bereits gut. Für mich ist es bezüglich Termine nicht immer ganz einfach. Für mich wäre ein Angebot gut welches nicht termingebunden ist oder Coaching vor Ort etc.

Plakate helfen Erinnerungsmails Inter-/Supervision bei schwierigen Situationen.

Supervisionen, Mails.

ich finde die Zoom Meetings super für die Verankerung /Coaching z.B. vierteljährlich fix im WB Zyklus der APIB.

Nachbesprechungen, Erinnerungsmails.

im Rahmen der regelmässigen Fallbesprechungen auch den Eltern, Team evtl. Kind Konflikt auszuwerten anhand der GfK.

Coaching.

Die Formulierungen die wir gelernt haben, sind relativ anspruchsvoll umzusetzen. Im stressigen Arbeitsalltag geht dies oft unter und ich habe auch nicht gerade eine Idee wie man dies besser verankern könnte.

Nachbesprechungen.

Erinnerungsmails mit eher kurzen (im Optimalfall aus aktuellen Situationen entstandenen) Inputs, ausführliche Literatur wird eher auf die lange Bank geschoben. Kurze, niederschwellige Nachbesprechungen Refresher-Kurse.

Vieles! Daran erinnert zu werden wie bis anhin, Workshops - Literatur - egal, ich finde die GfK enorm spannend und wertvoll im Berufsalltag wie im Privatleben.

Supervision.

Supervision Workshops Coaching.

Workshops.

Erinnerungsmails, Videos.

Nachgesprungen Inter-/Supervision Weitere Infos/ Wissen darüber.

Workshops Videos Nachbesprechungen.

Plakate mit Stichworten, aber natürlich Coaching, möglichst nicht erst viel später, sporadisch Videos mit Anschauungsbeispielen. Mir hilft vor allem Zeit zu haben, je stressiger die Schicht umso schwieriger, bewusst GfK anzuwenden!

Coaching und Nachbesprechungen sind sicher hilfreich aber sehr zeitintensiv. Videos können bei zeitlicher Kapazität angeschaut werden.

Viele Fallbeispiele besprechen.

Nachbesprechungen/Austausch.

Workshops, Literatur.

Kurze Inputs/Fortbildungen/Refresher.

Videos & Workshops.

Nachbesprechungen, Workshops, Poster im Stützpunkt.

Beispiele.

GfK offen leben...bitte keine Emails mehr...ich habe bereits viel zu viel Post.

Direkte Besprechung verschiedener Konflikte.

Visuelle Erinnerungen in der Abteilung, z. B. Poster, warum nicht auch in den Toiletten? Einige Wörter, Inputs, Bilder, Comics, ...

Nachbesprechungen.

Literatur und Videos, da diese zeitunabhängig abgearbeitet werden könnten. Wiederholung von möglichen Workshops.

### **WELCHE THEMEN WÜRDEN DICH BESONDERS INTERESSIEREN?**

Direktes Feedback zu meiner Kommunikation.

Einander konstruktive, ehrliche und offene kritische Feedbacks geben (wie mache ich das, damit sich das Gegenüber dem Feedback öffnet und nicht verschliesst?)

Gelungene Beispiele.

Weiterführende Themen wie "Überbringen von schlechten Nachrichten", "Umgang mit Behandlungsfehlern", etc.

Integration in Alltagsgespräche. Wie schaffe ich GfK, wenn ich mich nicht oder nur ungenügend auf ein Gespräch vorbereiten kann.

Schwierige, anspruchsvolle Eltern begleiten, führen.

Deeskalation Anbringen von heiklen Themen.

GfK im APIB Alltag und Krisensituationen.

Problemlösungs-Strategien.

Schwierig... Hilfreich wären wahrscheinlich viele Bespielsituationen mit möglichen Handlungsmöglichkeiten um diese in realen Situation umsetzen zu können (quasi Umsetzung von der "Pseudo-Praxis" in die Praxis, stelle ich mir einfach vor als von der Theorie in die Praxis). Mit dem langfristigen Ziel auf erkannte Bedürfnisse des Gegenübers auch live (nicht erst beim darüber nachdenken im Nachhinein) in "richtiger" Weise reagieren zu können.

Bedürfnisse des Gegenübers war zunehmen fällt mir leichter als meine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und diese auch mal zu priorisieren. Allgemein das benennen von Bedürfnissen.

Konkrete Beispiele Umgang mit Konflikten.

Wie setzte ich GfK im Alltag um Wie im Spital, Erfahrungsaustausch Fallbeispiele besprechen.

Umgang mit fordernden Eltern, da sehe ich noch immer viel Entwicklungspotential bei mir 😊.

Gesprächsführung in herausfordernden Situationen.

Fallbeispiele und wie sie ausgegangen sind.

Direkte Anwendungsbeispiele, wie kann ich auf unvorbereitet Konflikte souverän reagieren.

Alltagssituationen wie zu reagieren ist, Situationen analysieren. Üben Bedürfnisse zu erkennen.

Beispiele die zeigen, was gesagt wurde in der Situation.

Vielleicht etwas über: Die Auswirkungen einer positiven Arbeitsatmosphäre, Teamzusammenarbeit auf das persönliche Wohlbefinden und die Arbeitseffizienz.