



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Management und Versorgung in Gesundheit und Pflege

ANWENDUNG DER GEWALTFREIEN KOMMUNIKATION IM KRANKENHAUS

Abschlussarbeit

Vorgelegt von: Jacob Herrmann
 URN
 2022-0249-3

Betreuer: Herr Prof. Schmidt, Frau Muller (M.A., M.Sc.)

Tag der Einreichung: 20.12.2022

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis.....	3
Abstract.....	4
1 Einleitung.....	4
1 Problemstellung und Forschungsfrage.....	6
2 Methode	7
3 Grundlagen der Kommunikation	8
3.1 BEDEUTUNG DER KOMMUNIKATION	8
3.2 INTERKLINISCHE KOMMUNIKATION - STATUS QUO	9
3.3 DIE GEWALTFREIE KOMMUNIKATION.....	10
3.4 DIE DEFINITION VON GEWALT NACH JOHN GALTUNG	10
3.5 DER BEGRIFF DER GEWALTFREIHEIT NACH GANDHI.....	11
3.6 EMPATHIE.....	12
4 Marschall B. Rosenberg	13
4.1 GRUNDLAGE UND ZIEL DER GFK.....	14
4.2 BEOBACHTEN OHNE BEWERTEN.....	15
4.3 GEFÜHLE WAHRNEHMEN UND AUSDRÜCKEN	16
4.4 BEDÜRFNISSE	17
4.5 BITTEN	17
5 Studienbewertung.....	18
5.1 KRITISCHE STUDIENBEURTEILUNG NACH BEHRENS UND LANGER.....	19
5.2 ERGEBNISSE DER RECHERCHE	21

6	Schlussfolgerung mit Fallbeispiel	25
7	Fazit und Aussicht	28
	Literaturverzeichnis	29

Tabellenverzeichnis

	Tabelle 1: Kritische Studienbeurteilung nach Behrens und Langer	21
--	---	----

Abbildungsverzeichnis

	Abbildung 1: Gewalt Dreieck von Johan Galtung	11
	Abbildung 2: Verlauf der Literaturrecherche	19
	Abbildung 3: Beispiel für empathische Kommunikation	27

Abkürzungsverzeichnis

GFK.....	Gewaltfreie Kommunikation
----------	---------------------------

Abstract

Hintergrund: Ineffiziente Kommunikation im Klinikalltag in der Interaktion zwischen Mitarbeitenden aber auch zwischen Patienten*innen und Mitarbeiter*innen stellen eine große Herausforderung dar. Daraus resultieren eine Unzufriedenheit der Mitarbeitenden und es entstehen Nachteile im Genesungsprozess der zu Behandelnden.

Ziel: Das Ziel dieser Literaturrecherche ist es, die Gewaltfreie Kommunikation vorzustellen und anhand einer Studienanalyse die Wirksamkeit eines GFK-Trainings zu untersuchen.

Methode: Es findet eine Literatursammlung zum Modell der GFK statt. Anschließend werden 4 Studien analysiert, die alle ohne Ausnahme die Wirksamkeit eines GFK-Trainings untersuchen. Mit Unterstützung der Kritischen Studienbeurteilung nach Behrens und Langer (2016) wird die Qualität der Studien geprüft. Darauf erfolgt eine detaillierte Beschreibung der Methodik und der Ergebnisse der einzelnen Studien.

Ergebnisse: Die qualitativen Ergebnisse der Studien zeigen alle einen positiven Einfluss der GFK auf die Kommunikationsfähigkeit und Empathie der Studienteilnehmer. Als quantitatives Ergebnis können nicht alle Studien die Wirksamkeit des GFK-Trainings nachweisen.

Schlussfolgerung: Außerhalb der klassischen Kommunikationsmodelle unterstützt das Modell der GFK medizinisches und pflegerisches Personal mit hilfreichem Wissen und stellt ein gutes Werkzeug dar, im professionellen Umgang mit Patienten*innen, Angehörigen und Kollegen*innen.

Schlüsselwörter: Gewaltfreie Kommunikation, Gewaltfreiheit, Empathie, Krankenhaus, Studie, Rosenberg

1 Einleitung

Ich wurde schon vor einigen Jahren mit dem Thema der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) nach Marshall B. Rosenberg konfrontiert. Meine Frau hat sich mit großer Begeisterung für diese Kommunikationsform interessiert. Im familiären Alltagsleben hat

sie die Theorie in die Praxis umgesetzt. Ich war schon damals überrascht, wie einfach sich vermeintlich schwierige Gespräche führen lassen, wenn einige Punkte in der Gesprächsführung beachtet werden.

In der Klinik, wo ich meine Berufstätigkeit nachgehe, sind mir immer wieder Defizite bei der Kommunikation in der alltäglichen Arbeitsroutine aufgefallen. Daraus resultierend entstehen häufig Konfliktsituationen zwischen dem Mitarbeitenden. Unabhängig davon, ob sie der gleichen Profession angehören oder aus unterschiedlichen Wirkungskreisen kommen. Konflikte sind etwas völlig Normales, insbesondere in Bereichen wo zusammengelebt oder gearbeitet wird. Anstatt die Konflikte als schlecht oder anstrengend zu sehen, kann dies auch als Möglichkeit der Weiterentwicklung genutzt werden. Die GFK soll dabei helfen, die Interaktion zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Auszubildenen, Pflegebedürftige und allen weiteren Klinikangehörigen zu verbessern. Im Mittelpunkt des gesamten Handelns, insbesondere in einer großen Organisation wie dem Krankenhaus, stehen die Patientinnen und Patienten, die es bestmöglich zu betreuen und behandeln gilt. Die Patienten, die oftmals als Außenstehende die Interaktion zwischen den Mitarbeitenden wahrnehmen, können insbesondere beim Vorherrschen eines schlechten Betriebsklimas in Ihrer Zufriedenheit eingeschränkt werden. Die zu Pflegenden können sich dadurch nicht angemessen betreut und schlecht aufgehoben fühlen. Diese Faktoren bilden keine gute Voraussetzung für eine zügige Genesung der Patientinnen und Patienten. Die Zentralität der Empathie in der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung zwischen Patienten*innen und Ärzt*innen/ Pflegeperson wird als sehr wichtig angesehen. Diese therapeutische Beziehung stellt einen entscheidenden Bestandteil der Heilung dar (Williams, 2010, S. 754). Negative Beziehungen und konfliktreiche Interaktionen unter Mitarbeitenden und Vorgesetzten können arbeitsbezogene psychische Belastungen und depressive Symptome hervorrufen. Soziale Stressoren am Arbeitsplatz gilt es zu minimieren um die Gesundheit des Personals und auch die Wirtschaftsfähigkeit des Unternehmens aufrecht zu erhalten (Wacker, 2016, S. 2).

Nach Marshall B. Rosenberg spielt es eine entscheidende Rolle welche Einstellung man dem anderen Menschen gegenüber hat und mit welcher Art gesprochen wird. Seiner Meinung nach, bedarf es andere sprachliche Wege, dass sich die Menschen verständnisvoll begegnen und Konflikte vermieden werden können. Rosenberg sagte:

„Worte können Fenster sein oder Mauern“ (Rosenberg, 2005, S. 18). Was kurz und prägnant das Wesentliche des Kommunikationsmodells ausdrückt.

Ich möchte in dieser Arbeit, an Hand der zu mir zur Verfügung stehenden Literatur und mit einer Analyse einiger Studien zu diesem Schwerpunkt untersuchen, ob die Anwendung der Gewaltfreien Kommunikation den zwischenmenschlichen Umgang im Klinikalltag verbessern könnte.

1 Problemstellung und Forschungsfrage

Viele Konflikte auf der Arbeitsstelle basieren auf zwischenmenschlichen Differenzen. Ein geringer Teil der Konflikte beruht auf sachliche Differenzen. Von besonders großer Bedeutung sind die Kommunikation und Informationsübergabe auf einer hohen emphatischen Ebene. Dies spielt eine entscheidende Rolle, für den Erfolg von Handlungen aber auch für die Zufriedenheit der Interaktionsteilnehmer*innen. Bei einer fehlenden oder fehlerhaften Kommunikation ist die Umsetzung der Aufgaben nicht möglich. Zudem besteht die Gefahr von Fehlern, die insbesondere in diesem Setting massive Auswirkungen haben können (Weinert, 2015, S. 137). Neben der fachlichen Kompetenz, ist eine gute Kommunikation im interdisziplinären Kontext entscheidend, für eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten und Patientinnen. Die Rolle der Empathie hat bei einem verbesserten Umgang von Pflegekräften zu Pflegebedürftigen eine hohe Priorität. Es zeigt sich, dass die Empathie als wichtiger Bestandteil der Emotionalen Intelligenz, das Potential hat, positiv in die Veränderung zwischenmenschlicher Beziehungen mit einzuwirken (Wacker, 2016, S. 7). Daher stellt sich die Fragen, ob das Training in der GFK tatsächlich den Umgang in der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung verbessert und die Empathie der geschulten GFK-Teilnehmer*innen steigern lässt, sowie die GFK im Klinikalltag Anwendung finden kann und damit die kommunikativen Prozesse verbessern könnte.

2 Methode

In der vorliegenden Arbeit wurde die Methode der Literaturrecherche und Internetrecherche angewandt, um die genannte Forschungsfrage zu beantworten. Es wurden Fachbücher, Artikel und Studien der gesamten, frei zugänglichen Literatur gesammelt, evaluiert und verglichen. Bei der Auswahl von Fachbüchern und Artikeln beschränkte ich mich fast ausschließlich auf deutschsprachige Literatur. Die Recherche nach Studien ergab, dass nahezu keine im deutschsprachigen Raum erhoben wurden. Mit Ausnahme einer Studie von Altman die 2015 erarbeitet wurde. Weitere drei relevante Studien wurden im englischsprachigen Raum veröffentlicht. Um einen ersten Überblick über das Forschungsthema zu bekommen, wurde über eine Internetrecherche Literatur gesammelt und eingesehen. Die Datenbanken LIVIVO, Pubmed, der Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg und die medizinische Bibliothek des Klinikum Neubrandenburg wurden zur weiteren Recherche genutzt. Gesucht wurde mit Keywords und entsprechenden Abkürzungen Gewaltfreie Kommunikation, Nonviolent Communication, Gewaltfreiheit, Empathie, Krankenhaus, Studie, Study, Rosenberg. Diese Worte wurden mit OR und AND verbunden. Der Schwerpunkt bezog sich auf die Gewaltfreie Kommunikation (Nonviolent Communication) der mit dem Begriff Studie (Study) und oder Krankenhaus kombiniert wurde. Zudem wurde eine zeitliche Begrenzung auf 15 Jahre gesetzt. Dies ermöglichte eine limitierte Trefferquote, die bearbeitet werden konnte. Um die Menge an Quellen auf Relevanz zu sortieren, wurden die Titel geprüft, welche zu dem Forschungsthema passen. Im Laufe der Bearbeitung kamen weitere Quellen mit hinzu, die teilweise älter sind aber aufgrund ihrer Relevanz mit zur Bearbeitung in Betracht genommen wurden. Somit hat sich die Anzahl der Quellen auf etwa 19 reduziert, die bei der Bearbeitung mit einbezogen werden konnten. Im ersten Abschnitt möchte ich auf allgemeine Grundlagen der Kommunikation und den derzeitigen Stand im Klinikalltag eingehen. Zu dem werden die Begriffe Gewalt, Gewaltfreiheit und Empathie definiert. Im zweiten Abschnitt werde ich M. Rosenberg, den Pionier der GFK vorstellen und seine Ansicht zur GFK darlegen. Der dritte Abschnitt wird genutzt um die Nützlichkeit eines GFK-Training anhand von 4 Studien zu belegen. Im vierten Abschnitt erfolgten eine Zusammenfassung und ein Ausblick für die Zukunft.

Als kritische Reflexion zu meiner Arbeit möchte ich darauf hinweisen, dass es mir nicht möglich war eine eigene Erhebung in Form eines Interviews oder einer Befragung durchzuführen. Mir ist niemand bekannt, der ein GFK-Training absolviert hat oder die GFK aktiv im Berufsalltag anwendet, den ich für eine wissenschaftliche Analyse hätte mit einbeziehen können. In Anbetracht der Relevanz für die interklinische Kommunikation habe ich mich für eine Literaturrecherche mit der Analyse einiger Studien entschieden. Die Settings in denen die Studien durchgeführt wurden, lassen sich gut mit den vorherrschenden Bedingungen im kommunikativen Klinikalltag vergleichen. Es sollte mir möglich sein an Hand dieser Informationen die Forschungsfrage zu beantworten.

3 Grundlagen der Kommunikation

Aus geschichtlicher Sicht war das „Zeigen und Gebärdenspiel“ die erste Form der Kommunikation. Daraus hat sich die Form der sprachlichen Kommunikation entwickelt. Für die Entwicklung aller 6000 weltweit existierenden Sprachen wird die soziale Kognition und Motivation als Voraussetzung gesehen (Tomasello, 2014, S. 13). Durch die Kommunikation wird immer eine Wirkung erzielt, völlig unabhängig davon, ob diese bewusst oder unbewusst eingesetzt wird. Jegliche Art der Kommunikation, ob eine Gestik oder ein Blick lösen beim Mitmenschen ein bestimmtes Denkmuster aus. Daraus entstehen oftmals Vorurteile oder sie können auch zur selbsterfüllenden Prophezeiung werden (Winterheller, 2003, S. 25).

3.1 Bedeutung der Kommunikation

Die Kommunikation wird als kooperative Interaktion zwischen mehreren Individuen gesehen, welche auf gemeinsamer begrifflicher Ebene untereinander agieren. In der menschlichen Entwicklung wurde ein Anpassungsvorteil erlebt, wenn auf Grund gleicher Absichten, ein Ziel verfolgt wurde und die Kommunikation dafür als Hilfsmittel genutzt

wurde. Die Interaktionspartner mussten beide einen Vorteil aus der Kommunikation ziehen, um die Entwicklung voran zu treiben und zu optimieren. Die einfache Kommunikation verhalf den Menschen sich bei Tätigkeiten untereinander auszutauschen, also in wechselseitige Interaktion zu gehen. Anfangs war es das Zeigen und das Gebärden was später durch die klassische Sprache ersetzt wurde. Das soziale Lernen machte diese Entwicklung überhaupt erst möglich. Um immer wiederkehrende Botschaften in Kommunikationssituationen zu beschreiben, wurden verschiedene grammatikalische Satzbaumöglichkeiten entwickelt. Diese wurden kulturell weitergegeben (Tomasello, 2014, S. 19-21).

Als Übermittlung von einer Nachricht von einem Sender zum Empfänger beschreibt Schulz von Thun die Kommunikation. Durch ein Feedback wird abgeglichen, ob das Gehörte mit dem Gesagten miteinander übereinstimmt (Schulz von Thun, 2017, S. 27).

Die Autoren Leuzinger und Luterbacher beschreiben die Kommunikation als eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes Sozialsystem. Die Interaktion zwischen zwei Systemen oder Personen mit Benutzung von Zeichen oder Symbolen aber auch in verbaler oder Nonverbaler Form zeichnet die Kommunikation aus (Leuzinger, 2000, S. 232).

3.2 Interklinische Kommunikation - Status Quo

Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zählt die Kommunikation als Grundlage professionellen Handelns. Es gibt viele Faktoren, die von der Qualität der Kommunikation beeinflusst werden. Dazu gehören die Zufriedenheit von Patienten*innen, Mitarbeiter*innen, die Mitarbeiter/Patientenbeziehung, die Heilungswahrscheinlichkeit aber auch die Patientensicherheit. Defizite in der Kommunikation sind insbesondere im Gesundheitswesen sehr häufig wodurch die genannten Faktoren stark gefährdet sind (Tewes, 2015, S. 91). Zu dem stehen solche Missstände im engen Verhältnis mit einem erhöhten Burnout Risiko der Mitarbeiter*innen (Weinert, 2015, S. 137). Das Ergebnis einer Umfrage von Buxel unterstützt die Hypothese, dass eine schlechte Kommunikation für eine

Arbeitsplatzunzufriedenheit, die Wahrnehmung mangelnder Wertschätzung und eine Steigerung der Stresssymptomatik verantwortlich sein kann (Buxel, 2011, S. 947). Eine Folge dessen, können Probleme in der Mitarbeiter/ Patientenbeziehung, sowohl auch Kommunikationsbedingte Behandlungsfehler sein. Laut Weinert lassen sich 25% aller Behandlungsfehler auf mangelnde Kommunikation zurückführen (Weinert, 2015, S. 137). Die Vorteile einer professionellen Kommunikation liegen auf der Hand. Es wird medizinischen Fehlern vorgebeugt, die Patientenzufriedenheit steigt und das Risiko für Mitarbeiter an Burnout zu erkranken wird herabgesetzt. Ebenso trägt eine gute Kommunikation zur Verbesserung der Heilungsergebnisse der Patienten mit bei und senkt die Kosten für die Behandlung der Pflegeempfänger und Lohnkosten der Mitarbeiter. Bei einem guten Betriebsklima ist mit weniger Krankmeldung zu rechnen (Weigel, 2015, S. 138).

3.3 Die Gewaltfreie Kommunikation

Der amerikanische Psychologe M. Rosenberg entwickelt in den 1960er Jahren das Modell der GFK. Dies stellt eine Kommunikationsmöglichkeit dar, welche es erleichtert mit negativen Gefühlsregungen, welche auf Grund von dem Verhalten des Gesprächspartners entstehen, umzugehen (Rosenberg, 2005, S. 22). Die Begriffe Gewalt, Gewaltfreiheit und Empathie werden zunächst vorgestellt. Danach werden die 4 Grundsätzlichen Aspekte der GFK behandelt.

3.4 Die Definition von Gewalt nach John Galtung

Der weltweit anerkannte Soziologe und Friedensforscher John Galtung verwendet das „Gewaldreieck“ für die Definition des Begriffs **Gewalt** (siehe Abb. 1, S. 11). Er unterscheidet zwischen direkte Gewalt, strukturelle Gewalt und personelle Gewalt. Die drei Arten sind voneinander abhängig. Jede Form kann sich auf das andere Übertragen

und diese beeinflussen. Wenn die strukturelle Gewalt und die kulturelle Gewalt zunehmen, dann ist es möglich, dass die direkte Gewalt wächst. Nach John Galtung entsteht Gewalt immer dort, wo Menschen so beeinflusst werden, dass ihre psychische und mentale Entwicklung unterhalb ihres eigentlichen Potentials liegt. Gewalt ist daher die Ursache für den Unterschied zwischen potentieller Entwicklung und tatsächlicher Entwicklung. Strukturelle Gewalt besteht dann, wenn menschliche Bedürfnisse durch gesellschaftliche Strukturen und Systeme verletzt werden, aber keine Person direkter Verursacher ist und somit die Verantwortung trägt. Die direkte Gewalt wird von einer Person unmittelbar ausgeübt. Es gibt einen Täter und ein Opfer (Mobbing). Die kulturelle Gewalt findet unter der Verwendung von direkter und/oder struktureller Gewalt statt. Sie zeigt sich oftmals in Einstellungen oder Vorurteilen (Rassismus) (Galtung ,1975, S. 9).

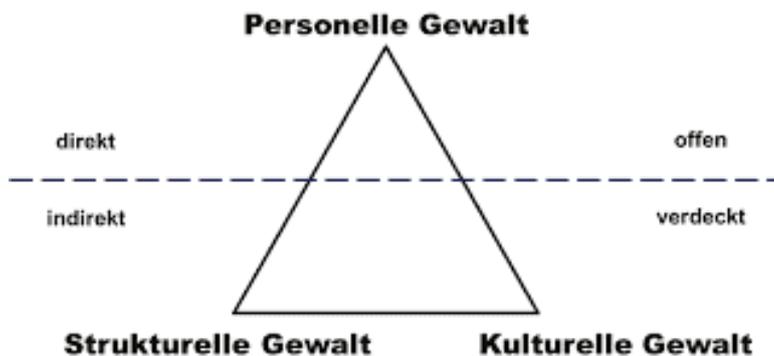


Abbildung 1: Gewalt Dreieck von Johan Galtung (Quelle: <https://rap.education/hintergrundwissen/gewalt/>)

3.5 Der Begriff der Gewaltfreiheit nach Gandhi

Rosenberg nutzt für seine Methode der GFK den Begriff Gewaltfreiheit im Sinne von Gandhi. Dieser Begriff steht für die Philosophie und eine Strategie Veränderungen in der Gesellschaft durch gewaltlosen Widerstand herbeizuführen. Die Vorstellung von Mohanda Karamchand Gandhi (1869-1948) war eine gewaltlose Gesellschaft. Viele Menschen wurden durch Gandhis Weg der Gewaltlosigkeit inspiriert und beeinflusst.

Unter anderen gehört auch M. Rosenberg zu denen die durch Gandhi geprägt wurden (Rosenberg, 2005, S. 22). Nicht nur auf spirituelle Weise lebte Gandhi seine Visionen, sondern er bezog auch den wirtschaftlichen, sozialen und politischen Bereich mit ein. Die Hingabe, mit der Gandhi seine Ideen verwirklichte, beruhten auf der Überzeugung, dass alles aus der Wahrheit komme und Friede und Gerechtigkeit nicht durch Feindseligkeit entstehen könne (Müller, 2006, S. 2). Aus seiner Sicht bilden die Leidenschaft und Furchtlosigkeit die Grundlage der Gewaltfreiheit. Auch in herausfordernden Situationen war es Gandhi möglich, Gewaltlosigkeit zu leben. Der richtige Weg war es, sich nicht klein zu machen oder Ungerechtigkeit hin zu nehmen um Gewalt zu vermeiden. Aktiv gegen die Ungerechtigkeit und Abwertung vorzugehen, das war Gandhis Antrieb. Gandhi glaubte, gute Ziele ließen sich nicht mit bösen Mitteln erreichen (Gandhi, 2002, S. 123). Gewaltfreies Handeln versteht er nicht als reine Methode, sondern als Mittel zum Zweck. Arum Gandhi, ein Enkel von M.K. Gandhi und Gründer sowohl als auch Präsident des M.K. Gandhi Instituts für Gewaltlosigkeit schrieb im Vorwort zu Rosenbergs Grundlagenwerk „Gewaltfreie Kommunikation- Eine Sprache des Lebens“ (2005) über seinen Großvater. Schon als Kind war Arum Gandhi über die Möglichkeit der passiven Gewalt durch seinen Großvater aufgeklärt worden, die sich in Provokationen, Kritik, Urteilen und Demütigungen ausdrückte. Dadurch wird der Ärger und die Wut in den Menschen hervorgerufen. Um diesen nicht enden wollenden Zustand zu beheben und das Eis zu brechen, geht es in der GFK um die Gewaltlosigkeit und darum negative Einstellungen zu kontrollieren und in positive Einstellungen umzuwandeln. Arum Gandhi empfand das Grundlagenwerk von Rosenberg bewundernswert und war beeindruckt von der Tiefe dieser Arbeit. Insbesondere beeindruckte ihn die Einfachheit der Lösungswege von Rosenberg um in eine Gewaltfreiheit zu kommen (Rosenberg, 2005, S. 9).

3.6 Empathie

Rosenberg versteht die Empathie als ein „Respektvolles Verstehen der Erfahrungen anderer Menschen“ (Rosenberg, 2005, S. 113) und es geht ihm darum, ohne Vorurteile dem Gegenüber aufzutreten und ihm mit dem ganzen Wesen zuhören. Der Ursprung des

Begriffs der Empathie geht aus dem deutschen Wort Einfühlung hervor (Wortbedeutung.Info). Unterschieden wird der Begriff Empathie in die emotionale Empathie, die für die Fähigkeit des Mitfühlens und Teilens der Emotionen des Gegenübers steht und die Kognitive Empathie welche die geistige Perspektivenübernahme und das Hineinversetzen in die Gedankenwelt der Anderen beschreibt (Fray, 2016, S. 55). Doris Bischof-Köhler, Entwicklungspsychologin in München, beschreibt die Empathie als einen Mechanismus der Aufschluss über die emotionale Verfassung eines Anderen geben soll, wobei aber die Anteilnahme an den Emotionen des Gegenübers die entscheidende Rolle spielt (Bischof-Köhler, 1988, S. 147). Empathie wird benötigt, die Absichten anderer mit einzubeziehen, Verständnis zu zeigen und für den Anderen da zu sein. Zu differenzieren ist die Empathie von Gefühlsanstrengungen (z.B. Panik, Begeisterung oder ansteckendem Lachen) wobei die emotionale Verfassung des Anderen von einem selbst übernommen wird ohne, dass man sich über die Herkunft im Bezug auf das übernommene Gefühl bewusst wird (Bischof-Köhler, 1988, S. 149). Es wird behauptet, dass Empathie das gegenseitige Vertrauen, das gemeinsame Verständnis und Handeln erleichtert, was als grundlegende Qualität in einer helfenden Beziehung gesehen wird (Williams, 2010, S. 753).

4 Marschall B. Rosenberg

Rosenberg machte Angaben zu seinem Wirken und Leben in seinem Buch „Gewaltfreie Kommunikation -Eine Sprache des Lebens“ (2005). Im Sommer 1943 zog der jüdischstämmige 9-Jährige mit seiner Familie in seine damalige Heimatstadt Detroit um. Er erlebte hautnah, schon wenige Tage nach der Ankunft in seinem Wohnviertel, Rassenunruhen. Er fragte sich, was die Menschen dazu veranlasst, anderen Menschen Schmerzen und Schaden zuzufügen. Auf Grund seiner jüdischen Herkunft musste er auch selber psychische und körperliche Gewalt erfahren. Im Unterschied dazu, beobachtete er seinen Onkel, der mit Freude und Hingabe seine sterbenskranke Großmutter pflegte. Dies veranlasste Rosenberg sich folgende Fragen zu stellen. „Was geschieht genau, wenn wir die Verbindung zu unserer einfühlsamen Natur verlieren und uns schließlich gewalttätig

und ausbeuterisch verhalten“ bzw. „Was macht es manchen Menschen möglich, selber unter den schwierigsten Bedingungen mit Ihrem einfühlsamen Wesen in Kontakt zu bleiben?“ (Rosenberg, 2005, S. 21). Dies sind Gründe dafür, dass Rosenberg Psychologie an der Uni von Wisconsin studierte und sein Studium 1961 erfolgreich abschloss. Da er Schüler von Carl Rogers war, wurde er durch dessen Konzept der „Klientenzentrierten Gesprächstherapie“ sowie den „Grundgedanken der Humanistischen Psychologie“ stark beeinflusst. Gemeinsam mit dem Grundgedanken Gandhis von „Gewaltfreiheit“ bilden diese Einflüsse die Basis für die Methode der GFK (Rosenberg, 2005, S. 21).

Zunächst arbeitete er als Psychotherapeut in seiner eigenen Praxis. Seinen Klienten konnte er durch Zuhören und empathisches Mitfühlen gut helfen, aber die Ursache der Probleme seiner Klienten lagen seiner Meinung nach oft ganz wo anders. Diese sollten in gesellschaftlichen Strukturen und der Kommunikation gesucht werden. Er konnte sich im Laufe der Zeit immer weniger mit seiner Arbeit identifizieren, sodass er die Praxis aufgab. Sein neues Wirken bezog sich auf das Suchen nach Möglichkeiten, Denk- und Machtstrukturen zu verändern und eine Methode zu entwickeln, die einer gesellschaftlichen Selbsterziehung behilflich sein soll. Anfang der 1960er Jahre, während der Bürgerrechtskämpfe in den USA, sah Rosenberg eine besondere Notwendigkeit für die Etablierung einer gewaltfreien Kommunikationsform. Für eine flächendeckende Anwendung entstand das „Center for nonviolent communication“. Über diese Organisation werden weltweit Seminare geplant und Trainer für die GFK ausgebildet. Rosenberg erhielt zahlreiche Auszeichnungen, durch denen die Bemühungen für eine „friedvollen Umgang untereinander“ geehrt wurden (Rosenberg 2005, S. 218).

4.1 Grundlage und Ziel der GFK

Hinter dem Modell der GFK verbirgt sich eine Kommunikations- und Konfliktlösungsmethode. Ziel dieser Methode ist es, ohne gewaltsame Mittel wie psychisch oder auch physische Gewalt miteinander zu kommunizieren. Diese Technik der Kommunikation besteht aus 4 Schritten bzw. Komponenten (Rosenberg, 2005, S. 25).

- Dem Beobachten von konkreten Handlungen
- Die Gefühle, die bei der Beobachtung wahrgenommen werden
- Die Bedürfnisse, die aus diesen Gefühlen entstehen
- Die Bitte um eine konkrete Handlung, die das Leben bereichern soll

Die einzelnen Komponenten gehören während eines Kommunikationsprozesses eng zusammen aber können sich auch untereinander beeinflussen. Es können in einem Gespräch ein oder mehrere Elemente wegfallen, was aber die Wirkung der Methode verändert. In der Regel ist es aber für den Gegenüber schwierig, die fehlenden Komponenten zu kompensieren. Nonverbal werden aber immer alle vier Komponenten zum Ausdruck gebracht, wobei auf eine klare Ausdrucksweise Wert gelegt wird, da es sonst zu Missverständnissen kommen kann (Rosenberg, 2005, S. 26).

4.2 Beobachten ohne Bewerten

In dem ersten Element ist die Beobachtung strikt von der Bewertung zu trennen. Der Fokus wird darauf ausgerichtet, was tatsächlich gesagt oder getan wird, ohne es zu bewerten. Wenn der Interaktionspartner beobachtet und gleichzeitig bewertet ist davon auszugehen, dass derjenige nicht das hört, was ihm gesagt wird. Oft wird dazu geneigt, aus dem Gesagten Kritik heraus zu hören und mit einem abwehrenden Verhalten darauf zu reagieren. Es muss nicht zwingend eine Bewertung unterlassen werden, sondern es ist zwischen Beobachtung und Bewertung zu trennen (Rosenberg, 2005, S. 45). Ein Zitat des indischen Philosophen Jiddu Krishnamurti verdeutlicht Rosenbergs Ansatz. „Die höchste Form menschlicher Intelligenz ist die Fähigkeit, zu beobachten, ohne zu bewerten“ (Rosenberg, 2005, S. 48). Der Medizinprofessor und langjährige Vipassanapraktizierende John Karbat-Zinn weist darauf hin, Bewertungs- und Bedeutungszuweisungen von der Beobachtung völlig abzutrennen. Die Ergebnisse der Beobachtung können unter Umständen verfälscht oder falsch wahrgenommen werden (Gruber, 2005, S. 8).

4.3 Gefühle wahrnehmen und ausdrücken

Nach Rosenberg ist die moderne Bildung darauf ausgerichtet den Individuen das „richtige“ Denken beizubringen. Gefühle oder der Umgang damit haben in den Lehrplänen keine Relevanz. Als Kind wird uns oft schon beigebracht Gefühle zu unterdrücken oder diese nicht auszuleben. Die meisten Auseinandersetzungen mit Dingen und Ereignissen finden auf der Sachebene statt. An diesen Punkt setzt die GFK an und holt die große Fülle an Gefühlen in das menschliche Bewusstsein zurück (Rosenberg, 2005, S. 57). Gefühle sind in der GFK wichtige Informationen, die zeigen, was man selbst benötigt. Nach Rosenberg sind Gefühle ein Feedback dessen, ob Bedürfnisse erfüllt wurden oder auch nicht erfüllt wurden. Der Gegenüber kann der Auslöser der eigenen Gefühle sein aber er ist niemals die Ursache dafür. Oftmals ist es schwierig Gefühle mitzuteilen, weil meistens bei der Äußerung des Gefühls die eigenen Gedanken geäußert werden (Rosenberg, 2005, S. 58). Die Aussage: „Ich habe das Gefühl, dass mein Chef mich nicht mag“ drückt den Gedanken aus, aber nicht das Gefühl. Diese Aussage beruht auf der Nichtakzeptanz des Vorgesetzten gegenüber dem Mitarbeiter. Die Aussage: „Ich fühle mich durch meinen Chef nicht akzeptiert“ verdeutlicht die wirklichen Gefühle des Betroffenen. Das Gefühl soll klar zum Ausdruck gebracht werden. In der Interaktion mit einem Gesprächspartner ist es wichtig, die Gefühlsregungen vom Gegenüber zu erfragen, erkennen und auch zu verstehen. Die Selbstbeobachtung steht als Voraussetzung dar, was schlussendlich ein gutes Training in der GFK nur möglich macht (Rosenberg, 2005, S. 58). Mit Hilfe von Mimik, Gestik, verbalen Äußerungen und dem Tonfall, die der Gegenüber aussendet, können Gefühle vermutet und schließlich angesprochen werden. Damit ist es möglich, mit anderen Personen in Kontakt zu treten und auf sie empathisch einzuwirken zu können (Rosenberg, 2005, S. 70).

4.4 Bedürfnisse

Als „Wurzeln unserer Gefühle“ (Rosenberg, 2005, S. 73) beschreibt Rosenberg die Bedürfnisse und nimmt diese als einen der Hauptpunkte in seine Methode mit auf. Typischerweise werden eigene Bedürfnisse auf indirekter Weise über Urteile, Kritik und Interpretation des Verhaltens anderer Menschen geäußert anstatt die eigenen Bedürfnisse klar zu formulieren. Das Beispiel aus dem Alltag verdeutlicht die Problematik: „Du hast immer noch nicht die Sachen weggeräumt.“ Was man sich oft sagen hört. Es stellt den eigenen Wunsch bzw. Bedürfnisse dar, dass die Sachen weggeräumt sind. Über die Kritik gegenüber dem Anderen wird das eigene Bedürfnis zum Ausdruck gebracht. „Ich wünsche mir von Dir, dass die Sachen in den Schrank gelegt werden.“ Was das eigene Bedürfnis klar ausdrückt, ohne dem Gegenüber zu kritisieren. Eine klare Formulierung der eigenen Bedürfnisse ist daher notwendig. Oftmals neigen Menschen dazu in den Gegenangriff oder in die Verteidigung zu gehen, wenn Bedürfnisse indirekt formuliert werden. Ein Beispiel dafür wäre die Aussage: „Meinst du ich bin zu faul die Sachen aufzuräumen.“ Bei einer schlechten Formulierung des eigenen Bedürfnisses kann dieses missachtet oder missverstanden werden, so wie es das Beispiel verdeutlicht. Je besser wir unser Bedürfnis kommunizieren, desto einfacher ist es für unseren Interaktionspartner einfühlsam auf unser Bedürfnis zu reagieren (Rosenberg, 2005, S. 73).

4.5 Bitten

In Allem was wir äußern versteckt sich eine Bitte, unabhängig davon ob die Bitte bewusst oder unbewusst ausgedrückt wird. Eine Bitte muss dem Gegenüber klar formuliert werden, damit dem Anderen auch die Möglichkeit gegeben wird, die Bitte zu verstehen. Nur so ist die Erfüllung der Bitte wahrscheinlich. Ein wichtiger Grundsatz besteht darin, dass auszusprechen worum wir bitten, an Stelle zu sagen worum wir nicht bitten. Die verneinte Form der Bitte kann unter Umständen zu Irritation und Widerstand führen (Rosenberg, 2005, S. 89). Bitten sollen von Bedürfnissen und Gefühlen begleitet formuliert werden, damit die Bitte vom Gegenüber nicht als Forderung oder Angriff

verstanden wird. Bitten können auch bei ungenauer Formulierung falsch verstanden werden. Die Aussage „Ich habe Durst“ besagt was ich für ein Bedürfnis habe aber formuliert nicht deutlich, dass mir jemand was zu trinken bringen soll. Eine unklare Ausdrucksweise trägt zu inneren Konfusionen mit bei, was wiederum dazu führt, dass es für den Gegenüber nicht klar ist, welche konkrete Handlung erwünscht ist. Wünsch bleiben im Raum stehen, ohne erfüllt zu werden was eine Unzufriedenheit der Interaktionspartner hat dies zur Folge (Rosenberg, 2005, S. 90).

5 Studienbewertung

Im Rahmen einer Onlinerecherche wurde in der Datenbanken Google Scholar und Livivo nach Studien gesucht, die sich mit dem Thema der Gewaltfreien Kommunikation wissenschaftlich auseinandersetzen. Einschlusskriterien waren Studien, die nicht älter als 12 Jahre waren und in deutscher und englischer Sprache verfasst wurden. Es wurden die Schlüsselwörter: Gewaltfreie Kommunikation, Nonviolent Communication, Gewaltfreiheit, Empathie, Krankenhaus, Studie, Study, Rosenberg verwendet. Diese Worte wurden mit OR und AND verbunden. 118 Treffer wurden nach Einbeziehung der Ausschlusskriterien erzielt und ein Teil der Studien anhand der Titel nach Interessantheitsgrad geprüft. Ansprechend waren Studien, die sich auf das Setting Krankenhaus oder Pflege bezogen. Eine Ausnahme macht die Studie von Marlow at al. (2012), wobei sich die Untersuchung im Setting Justizvollzug abspielt. Da auch hier die Wirksamkeit eines GFK-Trainings auf die Kommunikationsfähigkeit der Teilnehmer überprüft wurde, habe ich die Studie als relevant erachtet und in die Auswahl mitaufgenommen. Unabhängig von dieser Limitation wird trotzdem ein guter Einblick in die Thematik vermittelt, um die gestellte Forschungsfrage zu beantworten. Für die Arbeit wurden vier Studien ausgewählt, die nach einzelnen Kriterien beurteilt wurden. Um den Leser einen Überblick über die Vollständigkeit und Wertigkeit der Studien zu verschaffen, ist eine Beurteilung der Studien nach den kritischen Studienbeurteilungen nach Berends und Langer (2016) erfolgt. Abschließend wurde eine zusammenfassende Aussage aller Studien formuliert. Die Abbildung 2 soll den Verlauf der Recherche nachvollziehbar visualisieren.

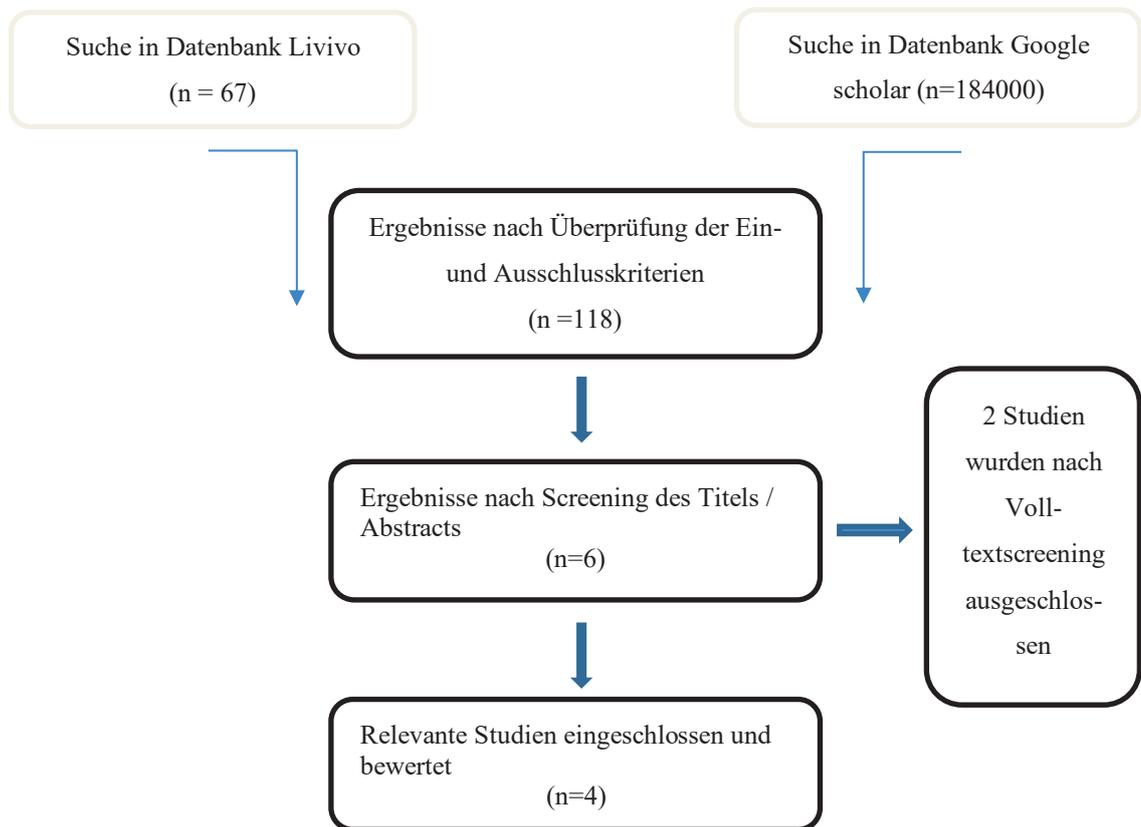


Abbildung 2: Verlauf der Literaturrecherche

n= Anzahl der Suchergebnis

5.1 Kritische Studienbeurteilung nach Behrens und Langer

Die Folgende Tabelle (Tabelle 1) soll die systematische kritische Studienbeurteilung nach Behrens und Langer der ausgewählten Studien veranschaulichen.

	Altmann 2015	Wacker et al. 2016	Nosek et al. 2014	Marlow et al. 2012
Forschungsfrage klar formuliert	ja	ja	ja	ja
Design	Qualitativ (Interventions- und Kontrollgruppen- studie)	Mixed- Methods Prä-Post- Interventions- Studie	Mixed- Methods Quasi- experimentelles Testdesign	Mixed-Methods Studie Prä-Post- Testdesign
Literaturrecherche durchgeführt	ja	ja	ja	ja
Auswahl der Teilnehmer	Stichprobe Klumpenauswahl	Einfache Stichprobe	Geschichtete Stichprobe	Geschichtete Stichprobe
Teilnehmerbeschreibung	Ausbildungsjahr, Herkunftsstadt,	Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen der Gesundheits- branche	Pflegestudenten, Alter, Sprache	Bewerungshelfer Alter, Sprache
Methode der Datensammlung	standardisierter Fragebogen	standardisierter Fragebogen (Online) Diskussion- runden mit Video Aufzeichnung	Standardisierter Fragebogen, Tagebuch- einträge	Standardisierter Fragebogen, Einzelinterviews

Analyse der Daten	Varianzanalyse mit Messwiderholungsfaktor im SPSS	Wilcoxon Vorzeichen-Rang-Test, Auswertung Diskussionsrunde	Quantitativ SPSS, Auswertung Tagebuch	Quantitativ gepaarte Stichproben-t-Test Qualitative Auswertung Interviews
Datensammlung bis Sättigung	ja	ja	ja	ja
Ergebnisse nachvollziehbar	ja	ja	ja	ja
Möglichkeiten der Anwendung	Im Fazit beschrieben	Im Fazit beschrieben	Im Fazit beschrieben	Im Fazit beschrieben

Tabelle 1: Kritische Studienbeurteilung nach Behrens und Langer (Quelle: Behrens und Langer, 2016)

5.2 Ergebnisse der Recherche

In der Studie von **Altmann** (2015) wurde die Wirksamkeit von der GFK bei Krankenpflegeschüler und Krankenpflegeschülerinnen in Deutschland untersucht. Als Forschungsgegenstand wurde von Altmann die Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms durchgeführt. Es wurden für diese randomisierte Studie drei Messzeitpunkte gesetzt. Der erste war vor dem Training, der zweite unmittelbar nach der Beendigung des Trainings und der dritte etwa 3 Monate nach dem Abschluss des Trainings. Es wurden insgesamt eine Stichprobe von (n)= 448 Pflegeschülern genommen, die aus 6 vergleichbaren Ausbildungseinrichtungen kommen. Diese Gruppe wurde in 2 Untergruppen unterteilt. Die Interventionsgruppe umfasst (n)=210 Personen und die Kontrollgruppe umfasst (n)=238 Personen. Die Interventionsgruppe hat ein viertägiges

Trainingsprogramm absolviert. Die Kontrollgruppe hat an dem regulären Unterricht teilgenommen ohne ein GFK-Training zu bekommen. Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der 27 Fragen beinhaltet. Inhaltlich umfasst dieser die wichtigen Eckpunkte der GFK, wobei nur drei der vier Komponenten der GFK bei der Untersuchung in den Fokus gestellt wurden. Auf die Beobachtung, die Gefühle und die Bedürfnisse der Teilnehmer*innen wird in der Studie besonderes Augenmerk gelegt. Die Strategie der Befunderhebung besteht darin, die einzelnen Komponenten mit den entsprechenden Gegenspielern zu vergleichen um eine Wirksamkeit des Trainings zu beweisen. Die Beobachtung wird mit der Bewertung verglichen, die Gefühle mit den Gedanken und die Bedürfnisse mit Entscheidungsstrategien. Mit einem Befragungsbogen wurden den Teilnehmern*innen Aussagen aus der Alltagssprache vorgelegt und zum Vergleich Aussagen bei denen die GFK genutzt wird. Die Teilnehmer*innen sollten die entsprechend Aussage auswählen bei der die GFK angewandt wurde. Dieser Test wurde vor und nach der Intervention durchgeführt. Im Vergleich zwischen der Kontrollgruppe und der Interventionsgruppe hat die Interventionsgruppe deutlich öfters Aussagen, die auf Grundlage der GFK erstellt wurden in dem Umfragebogen ausgewählt. (Altmann 2015 S. 120) Bei der Kontrollgruppe gab es keinen relevanten Unterschied zwischen der Vor- und Nachuntersuchung. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass nach dem Training die emotionale Kompetenz der Schüler und Schülerinnen gestiegen ist und somit eine Reduktion der psychosomatischen Symptome und Belastungssymptome hervorgerufen wird (Altmann, 2015, S. 157).

Das „Journal of occupational Health Psychology“ veröffentlicht 2016 eine Studie mit dem Titel „Preventing Empathic Distress and Sozial Stressors at Work through Nonviolent Communication Training: A Field Study with Health professionals“ Renate **Wacker** und Isabel **Dziobek** von der Freien Universität Berlin untersuchten im Rahmen einer Interventionsfeldstudie die Veränderung der Gewaltfreien Kommunikationsfähigkeiten in dem Bereich des empathischen Distress, der Empathie und den Sozialen Stressoren. Die Studie wurde an Mitarbeiter*innen (Ärzte, Pflegefachkräfte, Verwaltungspersonal) einer öffentlichen Gesundheitsorganisation in Deutschland durchgeführt. Die Teilnehmer*innen (n=46) wurden in eine

Trainingsgruppe (n=29) und eine Kontrollgruppe (n=27) aufgeteilt. Es fand eine Fragebogenerhebung vor dem drei- tägigem GFK-Training statt und eine Erhebung zur Beurteilung der Trainingseffekte 3 Monate danach. Die Kommunikationsfähigkeit, Empathie und Stress wurden per Selbstbericht durch die Testgruppe bewertet. Etwa 80% der Teilnehmer*inne aus der Testgruppe haben den Fragebogen nach 3 Monaten erneut ausgefüllt. Aus den Teilnehmern der Testgruppe wurden anschließend Diskussionsgruppen von 4-6 Teilnehmern zusammengesetzt. Es wurde den Probanden ein konflikträchtiges Szenario aus dem Berufsalltag vorgestellt, welches in der Gruppe bearbeitet werden sollte. Die Diskussionen wurden per Video aufgezeichnet. An Merkmalen, wie die Verbalisierung von Emotionen, Häufigkeit verbaler Äußerungen sowie die emotionalen Zustände fand eine Verhaltensbeobachtung statt. Im Vergleich zur Kontrollgruppe erhöhte das Training die Fähigkeit verbal zu kommunizieren, was die Annahme aus der Forschungshypothese unterstützte. Darüber hinaus zeigten die Teilnehmer*innen einen Rückgang der empathischen Belastung und eine Verhinderung der Zunahme von sozialen Stressoren am Arbeitsplatz. Der Befragungsbogen zur Selbstbewertung ergab keinen schlüssigen Beweis, dass die kognitiven und emotionalen Eigenschaften durch das Training gefördert werden. Insgesamt ist das GFK-Training ein wirksames Mittel um emotionale und zwischenmenschliche Fähigkeiten zu fördern und empathischen Distress und sozialen Stressoren bei der Arbeit vorzubeugen (Wacker, 2016, S. 1-5).

Eine weitere Studie wurde 2014 von **Nosek et al.** Erhoben, die den Titel „Nonviolent Communication training increases empathy in baccalaureate nursing students“ trägt. Auch in dieser Studie wird die Wirkung des GFK-Trainings auf die Empathie der Testgruppe untersucht. Es wurde ein quasi-experimentelles Design mit gemischten Methoden für diese Studie verwendet. Als Testpersonen wurden Bachelor-Studenten*innen der Krankenpflege, aus dem ersten und zweiten Semester aus einer kalifornischen privaten katholischen Universität eingeladen. Mit Unterstützung eines Befragungsbogen wurden die Teilnehmer*innen (n=55) vor dem GFK-Training zu persönlichen Merkmalen befragt, sowie zu verschiedenen Schwerpunkten im Bereich der Empathie. Die Befragung ist nach dem Training erneut durchgeführt worden. Parallel

wurden durch die Teilnehmer*innen Tagebücher geführt, wobei während und nach dem Training Eintragungen erfolgten. Die Fokusgruppe hatte zudem den Auftrag 2 Jahre nach der Intervention Einträge zu tätigen. Als Forschungshypothese wird eine erwartete Empathie Steigerung der Krankenpflegestudenten*innen durch das GFK- Training benannt. Die Quantitativen Ergebnisse zeigen eine Zunahme der Empathie nach dem Training. Die Qualitative Analyse zeigt einen positiven Einfluss von GFK auf die Empathie mit sich Selbst und Anderen. Die Fähigkeit mit Anderen in Kontakt zu treten und Konflikte zu lösen hat sich ebenfalls durch das Training verbessert. Positiv fällt außerdem noch eine Verbesserung bei der Arbeit mit psychiatrischen Patienten*innen auf (Nosek, 2014, S. 1-7).

In der Studie von **Marlow et al.** (2012) wurden die Auswirkungen eines Trainings in der GFK an männlichen Bewährungshelfer untersucht. Die Testpersonen befanden sich zu diesem Zeitpunkt in der Therapie einer Drogensucht. Es sollte eine positive Wirkung zur Entwicklung empathischer Bewältigungs- und Kommunikationsfähigkeit durch das GFK-Training überprüft werden. Die Studie trägt den Titel „Nonviolent Communication Training and Empathie in Male Paroles“ und erschien 2012 im Journal of Correctional Health Care. Es handelt sich hierbei um eine Mixed-Methods-Studie mit einem Einzelgruppen-Prä-Posttest-Design mit einer Postintervention in Form von Einzelinterviews der Fokusgruppen. Insgesamt wurden 30 Teilnehmer in die Studie aufgenommen. In einem Zeitraum von drei Monaten wurde einmal wöchentlich eine einstündige Sitzung mit einem GFK-Trainer vorgenommen. Die Schulung beinhaltet die Grundlagen der GFK zudem wird der Schwerpunkt auf Gefühle, Bedürfnisse, Interpretation, Beobachtung, Empathie, Wut und Dankbarkeit gelegt. Um die Veränderung der Empathie zu erkennen, führen die Teilnehmer eine Selbsteinschätzung mit Unterstützung einer Empathieskala durch. Dies erfolgt zu Studienbeginn und nach Abschluss der Intervention. Außerdem füllten die Teilnehmer einen strukturierten soziodemografischen Fragebogen aus. Nach Abschluss der Trainingsprogramm nahmen 19 Teilnehmer an der Fokusgruppe teil. Sie wurden nach Abschluss der Intervention auf ihre Empathie befragt. Des Weiteren sollten die Teilnehmer angeben, ob die erlernten GFK-Fähigkeiten eine mögliche Option darstellten um im Alltag angewandt zu werden.

Vier Teilnehmer der Fokusgruppe wurden für Einzelinterviews ausgewählt. Die sogenannte Schlüsselinformanten lieferten detaillierte Informationen über die Auswirkungen des Trainings und konkretisierten Ausarbeitungen der während der Fokusgruppen geäußerten Ideen. Es zeigten sich nach Beendigung der Untersuchung ein signifikanter Anstieg der empathischen Fähigkeiten der Teilnehmer. Die Ergebnisse zeigten auch die Akzeptanz und Nützlichkeit von GFK-Schulungen für Männer in der Bewehrungshilfe. Ein GFK- Training kann eine sinnvolle Ergänzung zu Programmen zur Behandlung von Drogenmissbrauch sein. Insbesondere die Bewältigungs- und Kommunikationsstrategien, die antrainiert wurden wirken sich nach der Entlassung oder Beendigung einer Behandlung positiv auf den sozialen Umgang aus (Marlow, 2012, S. 8-13).

6 Schlussfolgerung mit Fallbeispiel

Wie die ausgewerteten Studien ergeben, wird aufgezeigt, welche Vorteile ein gezieltes GFK- Training in den verschiedenen Facetten der Interaktion untereinander ermöglicht. Es wird die Fähigkeit erlangt, ein Verständnis für die Emotionen und Bedürfnisse anderer zu bekommen, was zu Deeskalation angespannter Situationen beitragen kann. Außerdem findet eine Förderung des Kollegialitätsgefühl durch eine empathische Kommunikation statt, an Stelle der reaktionären Vorgaben von Individualismus und Eigennutz, was unweigerlich zu einer Abwärtsspirale aus unerfüllten Bedürfnissen aller Beteiligten führen kann (Nosek 2014 S. 13). Wenn die Ergebnisse der Studien mit den Herausforderungen innerhalb der Interklinischen Kommunikation (siehe Kapitel 3.2) verglichen werden, können Parallelen erkannt werden. Insgesamt geht es also um die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen, die durch eine wertschätzende Kommunikation gesteigert werden kann. Aber auch die klare Formulierung der eigenen Bedürfnisse kann Missverständnissen vorbeugen, die insbesondere im klinischen Handeln schwerwiegende Folgen haben können. Das Bewerten ohne zu beobachten kann schnell zu Vorurteilen gegenüber anderen Mitarbeitenden führen, was wiederum den kollegialen Frieden stört. Es werden Informationen des Anderen falsch interpretiert und dieser fühlt sich eventuell nicht verstanden. Die Patientinnen und Patienten erleben durch ein empathisches

Gegenübertreten des medizinischen Personals ein Gefühl der Verstandenheit in ihrem Leiden, was wiederum den Genesungsprozess fördert (Weinert, 2015, S. 137). Die Abb. 3 verbildlicht die empathische Kommunikation versus nichtempathische Kommunikation mit einem Pflegebedürftigen. In der Gesamtheit unterstützt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der zu Pflegenden die wirtschaftliche Lage eines Unternehmens was eine geringe Mitarbeiterfluktuation zur Folge haben kann. Eine gute interdisziplinäre Kommunikation fördert die Vermittlung von Behandlungsfällen durch zuweisende Ärzte. Zufrieden Patientinnen und Patienten haben Vertrauen zu der Klinik und empfehlen diese gerne weiter.

Im folgenden Abschnitt werden Verbesserungen der Emotion- und Kommunikationsfähigkeiten auf Grundlage von Interview und Tagebuchauswertungen vorgestellt. Anhand von Aussagen und Handlungsoptionen, die die Teilnehmer*innen vor dem Training genutzt haben, verglichen mit den Aussagen nach dem Training, sollen Veränderungen aufgezeigt werden. Dies Beispiele lassen sich auch auf den Klinikalltag übertragen.

„Wenn ich früher sauer war, hatte ich einfach das Gefühl, ich bin frustriert, aber ich habe nicht wirklich darauf geachtet warum ich es bin... Und jetzt kann ich mich hinsetzen und sagen, vielleicht bin ich gestresst, vielleicht habe ich nicht genug geschlafen und dann kann ich daran arbeiten, um mich zu verbessern...“ (Nosek, 2014, S. 8). Diese Person sprach öffentlich davon, wie Sie früher in Ihren Emotionen gefangen war und jetzt ein Werkzeug habe um Ihre emotionalen Erfahrungen kognitiv zu bewerten.

„Wenn mir Leute ihre Probleme erzählten, habe ich immer versucht es mit meinem eigenen Leben zu vergleichen...“ (Nosek, 2014, S. 8). GFK hilft dabei, anderen zuzuhören, ohne sich selber dabei ins Bild zu setzen. „Es gab eine Menge Eskalation und Streit mit einem Mitbewohner... bis ich eines Tages anfang, einfach ein bisschen stiller zu sein, ihn einfach reden zu lassen... ich würde nur sagen... warum habe ich dich so verärgert? Lass mich verstehen, was du fühlst...“ (Nosek, 2014, s. 8). Dieser Student bringt wichtige Elemente zwischenmenschlicher Beziehungen zur Sprache. Er spricht von einem Wendepunkt als er beschließt, innezuhalten und Fragen zu stellen, die sein Interesse daran zeigen, seinen Mitbewohner verstehen zu wollen.

Ein Student sprach von der Herausforderung bei der Durchführung einer Psychoanalyse, insbesondere wenn Patienten*innen ihre Frustration auf uns übertragen wollen. „Hey, ich

sehe, dass Sie gestresst sind, aber ich möchte ihnen helfen. Konzentrieren wir uns auf all diese Energie, die sie haben, um verschiedene Möglichkeiten zu erkunden, wie wir ihnen helfen können“ (Nosek,2014, S. 10). Diese Gesprächstechnik ermöglicht uns, die Probleme des Patienten umzuleiten und ihn zu animieren verschiedene Bereiche von sich selbst zu erforschen, die man vorher nicht hätte ansprechen können.

Es wird ein eindrückliches Zitat eines Pflegestudenten aufgezeigt, welcher ein GFK-Training absolviert hat und die Erkenntnisse im (Arbeits)-alltag anwendet. „Die Lehre der Gewaltfreien Kommunikation haben sich als eine der wertvollsten Dinge erwiesen, die ich in der Krankenpflegeschule bisher erlernt habe. Ich benutze es täglich, in meinem Privatleben sowie bei der Arbeit in der Klinik. Diese Tools haben die Art und Weise wie ich mit Menschen interagiere komplett verändert. Umgekehrt wurde die Sichtweise anderer Menschen auf mich verändert. Ich werde als Vertrauter, Freund und Fachmann gesehen“ (Nosek, 2014, S.11).

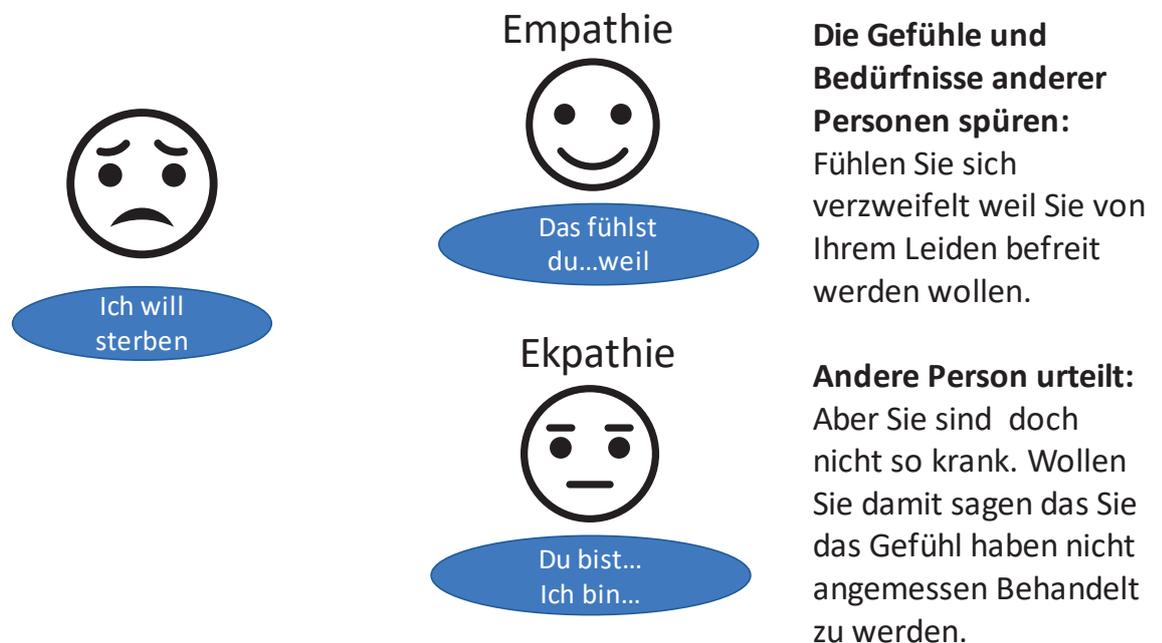


Abbildung 3: Beispiel für empathische Kommunikation (Quelle: Eigene Darstellung)

7 Fazit und Aussicht

Im Klinikalltag gibt es viele Handlungsfelder in denen die Kommunikation eine wichtige Rolle spielt. Bei Personalgesprächen, Teambesprechungen, Patientengespräche, Konfliktmanagement, interdisziplinärem Austausch, psychischer Belastung von Beschäftigten sowie auch bei Mobbing. Das Konzept der GFK hat mit diesen Anforderungen viele Berührungspunkte und könnte deshalb Anwendung finden. Außerhalb der klassischen Kommunikationsmodelle unterstützt dieses Modell medizinisches und pflegerisches Personal mit hilfreichem Wissen und stellt ein gutes Werkzeug dar, im professionellen und wertschätzenden Umgang mit Patienten*innen, Angehörigen und Kollegen*innen. Darüber hinaus ermöglicht dieses Instrument, eigenes Verhalten zu reflektieren, eigene Bedürfnisse und die der Anderen zu erkennen, Botschaften klar, deutlich und authentisch zu formulieren und einfühlsam zuhören zu können ohne zu urteilen oder zu bewerten. Dies schafft eine Voraussetzung für ein kollegialen Umgang und steigert die Sicherheit und das Wohlbefinden der Patienten*innen. Der Anwender*in der GFK aber auch der Empfänger*in kann einen Zugewinn an Lebendqualität erlangen. Da eine erfolgreiche Umsetzung des Modells viel Übung verlangt, sollen Mitarbeiter*innen regelmäßige Trainings ermöglicht werden. In GFK geschultes Fachpersonal (Betriebsangehörige) können in größeren Unternehmen eine beratende Funktion in schwierigen Gesprächs- und Konfliktsituationen übernehmen. Ein gutes Betriebsklima, wobei die Kommunikation einen entscheidenden Einfluss hat kann, die Attraktivität des Krankenhauses für Patienten*innen und Mitarbeitende positiv fördern. Wie die Studien von Altmann und Nosek aufzeigen, erscheint es sinnvoll, Auszubildene im Gesundheitsberufen die GFK nach Rosenberg nahe zu bringen. Es wäre zu überlegen, neben den Modellen von Watzlawick, Rogers und Schulz von Thun auch Rosenberg in das Ausbildungscurriculum mit aufzunehmen. Da zu dem Schwerpunkt der GFK im Setting Gesundheitswesen relativ wenige Studien vorliegen, kann es als sinnvoll

erachtet werden, weitere Untersuchungen durchführen zu lassen die die Auswirkung der GFK erfassen.

Literaturverzeichnis

Altmann T., 2015 Empathie in Sozialen und Pflegeberufen. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms. Springerverlag

Behrens J., Langer G., 2016 Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung - vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft". 4. Auflage, 131-244

Bischof-Köhler D., 1988 Über den Zusammenhang von Empathie und die Fähigkeit sich im Spiegel zu erkennen. Schweizer Zeitschrift für Psychologie, 47, 147-159

Buxel H., 2011 Was Pflegekräfte unzufrieden macht. Deutsche Ärzteblatt, 17, 946-948

Frey D., 2016 Psychologie der Werte. Von Achtsamkeit bis Zivilcourage- Basiswissen aus Psychologie und Philosophie. Springerverlag

Galtung J., Wagner H., 1975 Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung. Rowohlt

Gandhi M., 2002 Gewalt überwinden- aus dem Geist handeln. Herder Taschenbuch

Gruber 2005 H. Gruber, Die Achtsamkeits- bzw. Einsichtspraxis Vipassanā, eine Kernmeditation und –tradition, 2005

Leuzinger A., Luterbacher T., 2000 Mitarbeiterführung im Krankenhaus. Verlag Hans Huber

Müller H., Gromes T., 2006 Gandhi heute- aktuell oder unzeitgemäß. Hessische Stiftung Friedens- und Konfliktforschung/Peace Research Institute Frankfurt. 4, 1-7

Rosenberg M. B., 2005 Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Gestalten Sie Ihr Leben Ihre Beziehungen und Ihre Welt in Übereinstimmung mit Ihren Werten, 6. Auflage Jungfermann.

Schulz von Thun F., 2017 Miteinander reden. 1. Störung und Klärung. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Tewes R., 2015 Top im Gesundheitsjob. „Wie bitte“. Kommunikation im Gesundheitswesen. 2. Auflage Springerverlag

Tomasello M., 2014 Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Suhrkamp Verlag

Wacker R., Dziobek i., 2016 Preventing Empathic Distress and Social Stressors at Work Through Nonviolent Communication Training: A Field Study with Health Professionals. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1-10

Weinert M., Mayer H., Zojer E., 2015 Geschulte Kommunikation als „Intervention“. Modelle zur systematischen Kommunikation im Gesundheitswesen. *Anaesthesist* 64, 137-144

Williams J., Stickley T., 2010 Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30, 752–755

Winterheller M., 2003 Wenn die Berge sich hinwegheben. Die Außergewöhnliche Wirkung der Kommunikation nach Winterheller-Methode. Verlag Dr. Manfred Winterheller

Wortbedeutung. Info/ Wörterbuch, „Empathie“,
<https://www.wortbedeutung.info/Empathie/>. Zugegriffen: 02.12.2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift