

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Empathie zwischen Forschung und Unterricht

*Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,*

# Kompetenzen lt. PflAPrV

## II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a. machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b. gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- c. gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# Theoretischer Begründungsrahmen

Pflegetheorie

Kommunikations- und  
Beratungstheorien in der  
Pflege

Praxeologie bzw.  
Kompetenzen für die  
Pflegerausbildung

(in Anlehnung an Rehtien 2004)

## **Körper-Leib (Böhme; Gugutzer)**

### **Interaktion (Mead)**

**Verständigung  
(Habermas)**

**Anerkennung  
(Honneth)**

**Fürsorge  
(Remmers)**

**Anwaltschaft  
(Gadow)**

(Skeide 2016)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# Theoretische Grundlagen der Interpersonellen Kommunikation in der Pflege

Individuumszen- trierte Theorien	Interaktionszen- trierte Theorien	Beziehungszentrierte Theorien
Individuelle Planung, Produktion und Durchführung von kommunikativen Botschaften, v. a. psychologische Theorien und Befunde zu Patientenwünschen oder Kommunikationsstilen von PFP	Inhalt, Formen und Funktionen von kommunikativen Botschaften, v. a. linguistische, systemtheoretische, sozialwiss. Theorien und Befunde zur strukturellen Ungleichheit und zu Machtstrukturen	Aufbau, Aufrechterhaltung und Beendigung von Beziehungen, hier Fokus: Pflegebeziehung, v. a. . Pflege-theorien, z. T. Theorien aus psychotherap. Kontext, Befunde zu z. B. Gefühlsarbeit und Empathie

Gefördert durch:

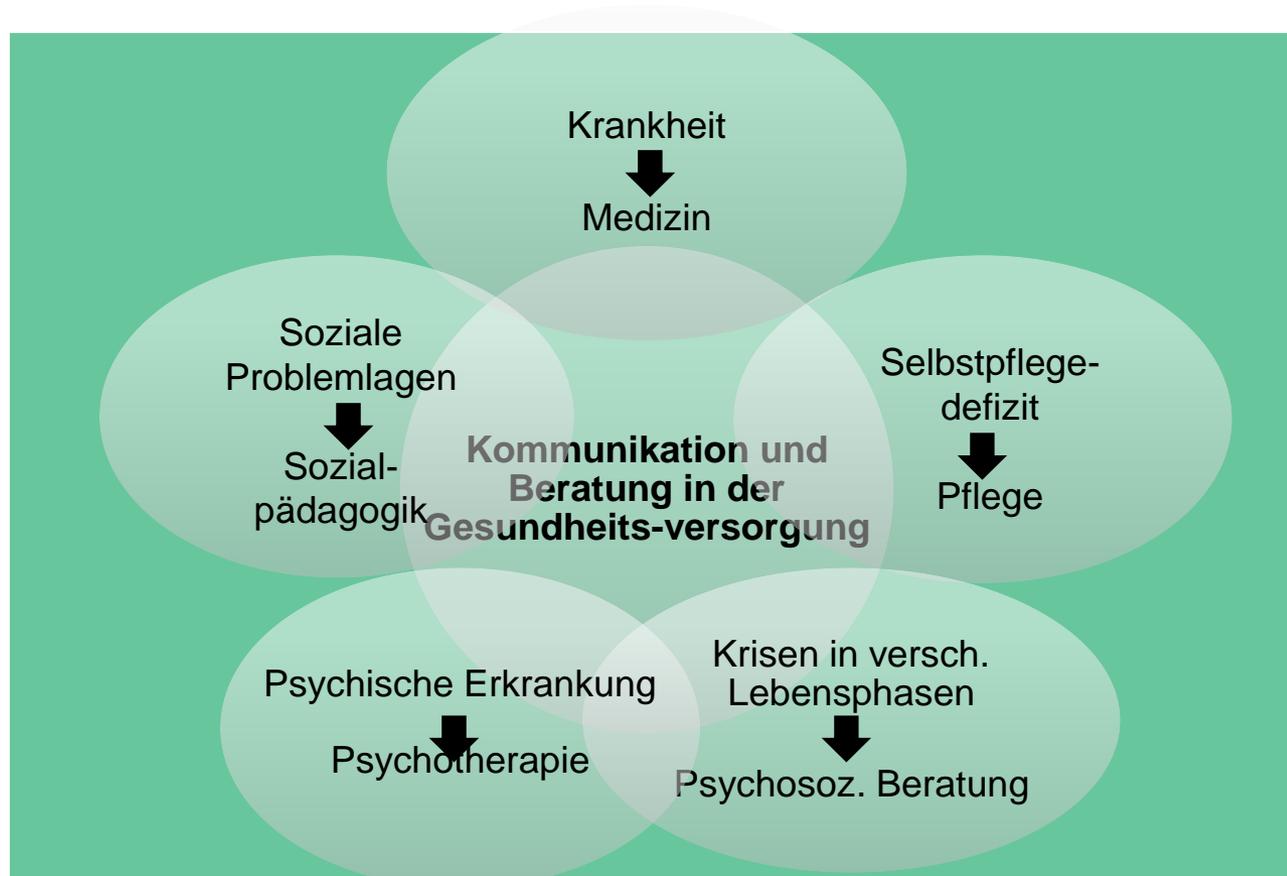


aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# Spezifischer Fokus pflegerischer Kommunikation



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



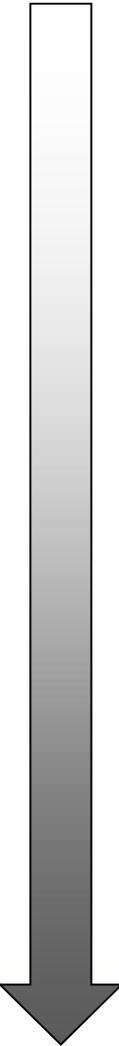
Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# Spezifische Merkmale pflegerischer Interaktion

- Pflegende unterstützen und begleiten durch Krankheit, Alter und Behinderung eingeschränkte Menschen bei der Selbstpflege und bei der Übernahme von krankheits- und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernissen
- Oft existentiell äußerst fragile und bedrohliche Lebenslagen, Pflegende entlasten, erleichtern, trösten, unterstützen....
- Kontakt täglich, z. T. langfristig und über 24 h hinweg, dadurch können Grenzen verschwimmen
- Anerkennung von Autonomie trotz Abhängigkeit der zu Pflegenden in der Befriedigung existentieller Bedürfnisse
- Kommunikation auch auf sinnlich-leiblicher Ebene durch Berührung und Bewegung

(Friesacher 2008; Remmers 2000)

# Kompetenzentwicklung im Ausbildungsverlauf



Pflegerische Probleme erklären und lösen	soziales Handeln	Pflegerbeziehung gestalten	Selbstreflexion → psychische Verarbeitung von Situationen
Anwendung von Handlungsschemata	Ich-/Du-Perspektive	expertokratisch	dem Bewusstsein gut zugängliche Gefühle bearbeiten
Schwierige Probleme	Wir	zunehmende Perspektivenübernahme	weniger bewusste / eher verdrängte Ansprüche und Gefühle bewusst machen (und bearbeiten)
komplexe Probleme (instabile, vulnerable ... Situationen)	System	Interaktionistisches/kommunikatives Pflegeverständnis	weniger bewusste / eher verdrängte Ansprüche und Gefühle bewusst machen (und bearbeiten)

# Merkmale und Bedeutung pflegerischer Kommunikation (1. Sem.)

## Lernsequenzen

**Sequenz 1 – Einführung in die pflegerische Kommunikation**

1 Std. (davon Kommunikation: 1 Std.)



**Sequenz 2 – Schwerpunkt Fall Simon – Begrüßen, Gespräche führen, Verabschieden**

2 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenz 3 – Schwerpunkt Fall Maria – nonverbale Kommunikation und eine situationsorientierte Sprache**

2 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenz 4 – Schwerpunkt Fall Johanna – Interpretation von Aussagen**

2 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenz 5 – Gestalten einer alltäglichen, pflegerischen Gesprächssituation**

1 Std. (davon Kommunikation: 1 Std.)



# In den Schuhen der Anderen (2./3. Sem.)

## Lernsequenzen

**Sequenz 1 – Lachen in der Untergrundbahn – Annäherung an ein Phänomen**

0,5 Std. (davon Kommunikation: 0,5 Std.)

---



**Sequenz 2 – „Empathie“ – Begriffsdefinitionen und deren Systematisierung**

2 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)

---



**Sequenz 3 – Risiken im Umgang mit Empathie im beruflichen Kontext**

1,5 Std. (davon Kommunikation: 1,5 Std.)

---



**Sequenz 4 – Empathische Pflegepraxis? – Professionelle und Persönliche Anforderungen und Begrenzungen in der Entwicklung von Empathiefähigkeit**

2 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)

---



## Lernsequenzen

### Sequenz 1 – Fallvorstellung Frau Schulz – Henriette Schulz als Person kennenlernen

4 Std. (davon Kommunikation: 1 Std.)



### Sequenz 2 – Modelle von Gesundheit/Krankheit und die Methode des biografisch-narrativen Interviews als Instrument in der Pflegediagnostik

4 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



### Sequenz 3 – Differenzierte, medizinische Sicht auf die Situation der Patientin Schulz -> Fallbezogene Vertiefung zu den Krankheitsbildern Diabetes Mellitus, COPD und Herzinsuffizienz und zu den Wechselwirkungen der Pathologie und Medikation bei bestehender Ko-Morbidität

mind. 2 - abhängig v. d. Vorkenntnissen Std. (davon Kommunikation: - Std.)



### Sequenz 4 – Selbst ein biografisches Interview durchführen

8 Std. (davon Kommunikation: 3 Std.)



### Sequenz 5 – Fallvorstellung und Fallbesprechung

8 Std. (davon Kommunikation: 3 Std.)



### Sequenz 6 – Was könnte getan werden? -> Informations- und Aufklärungsbedarfe erkennen und mögliche Angebote der Gesundheitsförderung auf der Grundlage der erhobenen Daten vorschlagen

3 Std. (davon Kommunikation: 3 Std.)



### Sequenz 7 – Gesundheitsförderung als gesellschaftliche Aufgabe im Widerspiel unterschiedlicher Interessengruppen

3 Std. (davon Kommunikation: - Std.)



# Henriette Schulz (3. Sem.)

# Durch Verlaufskurven begleiten (4. Sem.)

## Lernsequenzen

**Sequenz 1 – Erlebnisse und Erfahrungen mit chronisch kranken Menschen**

1 Std. (davon Kommunikation: - Std.)

---



**Sequenz 2 – Vergleichende Erarbeitung zu Krankheitslehre und Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen, die sich einschränkend auf die Bewegungsmöglichkeiten auswirken**

18 Std. (davon Kommunikation: 1 Std.)

---



**Sequenz 3 – Einführung in die qualitative Pflegeforschung am Beispiel des Verlaufskurven- (Trajekt-)Modells von Corbin & Strauss**

12 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)

---



**Sequenz 4 – Fallverstehen als Teil des pflegediagnostischen Prozesses sowie die pflegerische Interaktion mit Hilfe des Verlaufskurven- (Trajekt-)Modells praxisbezogen entwickeln**

12 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)

---



**Sequenz 5 – "Die zu betreuende Person als Expertin / Experten für die Krankheit anerkennen" – Reflexion aus der Perspektive der Pflegenden**

1 Std. (davon Kommunikation: 1 Std.)

---



# Das weiße Rauschen (5. Sem.)

## Lernsequenzen

**Sequenz 1 – Lukas und seine Welt kennenlernen und versuchen zu verstehen – Einfühlungen und Deutungen mit den bisher erworbenen Kompetenzen erarbeiten**

4 Std. (davon Kommunikation: 1 Std.)



**Sequenz 2 – Erklärungsansätze kennenlernen und damit Kenntnisse und Kompetenzen erweitern**

8 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenzen 3 – Beziehungen eingehen? – Eigene Reaktionen an- und ernstnehmen**

4 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenzen 4 – Gesetzliche Vorgaben und institutionelle Angebote**

6 Std. (davon Kommunikation: - Std.)



**Sequenz 5 – Professionelle Hilfe anbieten – Beziehungsarbeit leisten**

5 Std. (davon Kommunikation: 3 Std.)



**Sequenz 6 – Psychiatrische Pflege im Spannungsfeld zwischen Autonomieerkennung und Zwangsausübung**

3 Std. (davon Kommunikation: - Std.)



Gefördert durch:



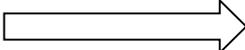
aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# Review zu wirksamen Bildungsangeboten zur Förderung von Empathie (Klimasch 2016)

- **79 Wirksamkeitsstudien zu Empathietrainings für Pflegestudierende** (bzw. Pflegende): davon 44 Studien ab 2010 bis 09/2016
- **2 Reviews** über Wirksamkeitsstudien zu Empathietrainings für **Pflegestudierende bzw. Pflegende** (1994, 2010) + 1 weiterer „qualitativer“ Review (2010)
- **4 Reviews** über Wirksamkeitsstudien zu Empathietrainings für **Medizinstudierende** bzw. Ärzte/Ärztinnen (2006, 2013, 2014, 2016)
- **3 deutschsprachige, evaluierte Empathietrainings** für soziale und Pflegeberufe (2014, 2016) + **1 evaluiertes Training emotionaler Kompetenzen** (u.a. für Berufsgruppen mit hohen emotionalen Anforderungen, 2008, seit 2015 vollständig überarbeitete Auflage)

= **90 Quellen**  **keine Evidenz**

Gefördert durch:



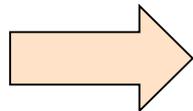
aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# „Pflege für Pflegende: Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit“ (empCARE). (Leitung: M. Roth/T. Altmann)

- Risikofaktor für die Entstehung von Belastungsgefühlen in der Pflege: Interaktionsarbeit
- Insbes. unreflektierte Empathie / ein „zu viel“ an Empathie kann zu Belastungen, wie Berufsunzufriedenheit, Depressivität, Burnout oder psycho-somatischen Symptomen führen
- Ziel: reflektierte Form der Empathie, bewusster Umgang mit emotionalen Herausforderungen, Entschärfung von emotionalen Belastungssituationen



Kollegiale Beratung als durchgehendes Angebot

# Kollegiale Beratung (und Supervision) geben und erfahren (ab 3. Sem.)

## Lernsequenzen

**Sequenz 1 – Ablauf einer Kollegialen Beratung und Verabredung des selbstorganisierten Vorgehens**

4 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenz 2 – Etablierung von kollegialer Beratung als regelmäßige selbstorganisierte Lernform im Rahmen der theoretischen Ausbildung im zweiten Ausbildungsjahr**

8 Std. (davon Kommunikation: 4 Std.)



**Sequenz 3 – Zusammenstellung der Erfahrungen mit der Kollegialen Beratung zum Ende des 2. Ausbildungsjahres und Variation / Ergänzung / Erweiterung der Möglichkeiten in der Umsetzung**

4 Std. (davon Kommunikation: 2 Std.)



**Sequenz 4 – Verstetigung der selbstverantworteten kollegialer Beratung bis zum Abschluss der theoretischen Ausbildung (drittes Ausbildungsjahr)**

8 Std. (davon Kommunikation: 4 Std.)



**Variante bzw. Ergänzung: Etablierung von kollegialer Beratung im Rahmen der praktischen Ausbildung**

Std. (davon Kommunikation: Std.)



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Abteilung 4  
Qualifikations- und  
Curriculumforschung

# Wir freuen uns auf eine lebhaftige Diskussion!