



Ludwig Thiry · Victoria Schönefeld
Marius Deckers · Andreas Kocks *Hrsg.*

empCARE

Arbeitsbuch zur empathiebasierten
Entlastung in Pflege-
und Gesundheitsberufen



empCARE

Ludwig Thiry · Victoria Schönefeld ·
Marius Deckers · Andreas Kocks
(Hrsg.)

empCARE

Arbeitsbuch zur empathiebasierten
Entlastung in Pflege- und
Gesundheitsberufen

Hrsg.
Ludwig Thiry
Köln, Deutschland

Dr. Victoria Schönefeld
Essen, Deutschland

Marius Deckers
Essen, Deutschland

Andreas Kocks
Bonn, Deutschland

ISBN 978-3-662-59471-1 ISBN 978-3-662-59472-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-59472-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2021
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.
Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Einbandabbildung: © zinkevych/Adobe Stock

Lektorat: Sarah Busch
Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

empCARE – ein multizentrisches Projekt zur Entlastung sozialer und Gesundheitsberufe

Geleitwort Marcus Roth und Tobias Altmann

empCARE steht für das Verbundprojekt „Pflege für Pflegende: Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit“, das vom Ministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in den Jahren 2015 bis 2019 gefördert wurde. Es handelt sich dabei um ein multizentrisches und interdisziplinäres Projekt – multizentrisch, da Teilprojekte der Universität Duisburg-Essen, der Universitätskliniken Köln und Bonn sowie der Aaron Intensivpflege GmbH eingeschlossen sind; interdisziplinär, weil Psychologie, Pflegewissenschaft und Erwachsenenbildung gemeinsam das Projekt durchgeführt haben.

Ausgangspunkt für das umfangreiche Verbundprojekt bildete zunächst ein an der Universität Duisburg-Essen entwickeltes Training für soziale Berufe, insbesondere die Krankenpflege, welches erfolgreich an verschiedenen Ausbildungseinrichtungen der Krankenpflege umgesetzt wurde (vgl. hierzu Altmann 2014; Altmann und Roth 2014; Altmann et al. 2015). Hierauf aufbauend wurde gemeinsam von allen Projektbeteiligten – unter der erwähnten interdisziplinären Perspektive – das umfassendere empCARE-Konzept entwickelt, welches in dem vorliegenden Band dokumentiert wird. Dabei basiert das Konzept auf der Annahme, dass Personen in sozialen Berufen insbesondere durch die Auswirkungen eines unreflektierten Umgangs mit der eigenen Empathie belastet sind, da in diesen Berufen tätige Menschen mit erhöhten empathischen Anforderungen konfrontiert sind, die zu einer erhöhten Belastung bis hin zu Erschöpfungssymptomen führen können (vgl. ausführlich Kap. 1 in diesem Band). Wenngleich im vorliegenden Band dabei vorwiegend die Krankenpflege angesprochen wird, so sind sowohl die theoretischen Annahmen wie auch die praktischen Trainingshinweise weitgehend auf alle Personen übertragbar, die in sozialen Berufen arbeiten.

Entsprechend dieser Annahmen verfolgt empCARE das Ziel, dass Pflegepersonen „reflektierte Empathie“ erlernen, um auf diese Weise berufsbedingte Belastungssymptome zu reduzieren. Dabei steht im Gegensatz zu bislang üblichen Empathie-Trainings nicht die reine Steigerung der Empathie im Fokus der Intervention, sondern der adäquate, nicht belastende Umgang mit empathischen Emotionen und Kognitionen. Das von den Teilprojekten entwickelte Entlastungskonzept besteht – im Unterschied zu gegenwärtigen Maßnahmen, die zumeist punktuell implementiert

werden – in einer ein Jahr umfassenden Maßnahme, die sowohl eine Trainingsmaßnahme wie auch ein anschließendes begleitendes Coaching vorsieht. Ziel war es dabei, eine optimale Integration der erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in den beruflichen Alltag zu gewährleisten sowie daraus optimale Umsetzungsbedingungen als Teil des Produkts des Verbundvorhabens festzuhalten. Das Entlastungskonzept für Pflegende wurde somit aus der Praxis heraus entwickelt, indem basierend auf Erfahrungen während der Umsetzung in den Pflegealltag das Konzept sukzessive verändert und damit an die Bedingungen der Praxis angepasst wurde. Die Teilnehmenden am Entlastungskonzept fungierten damit zugleich auch als Expertinnen und Experten für die Veränderung des Konzeptes (vgl. hierzu Kap. 7 in diesem Band). Hierfür wurde ein zweitägiges Training entwickelt, in dem sich theoretische und praktische Elemente abwechseln. Am ersten Tag lag der Fokus besonders auf den „Fallgruben“ von unreflektierter Empathie und den daraus resultierenden kurz- und langfristigen Folgen, während am zweiten Tag vorwiegend alternative Verhaltensweisen eingeübt werden und eigene Situationen aus dem Berufsalltag der Teilnehmenden besprochen und neu konstruiert wurden. Zu diesem Zweck gelangten verschiedene Methoden wie klassische Vorträge, Rollenspiele, geleitete Selbstreflexion und Gruppenübungen zum Einsatz. Das finale empCARE-Training wird in Kap. 5 und 6 ausführlich dargestellt.

Die Evaluation der Trainingsmaßnahme erfolgte ebenfalls längsschnittlich. Dabei wurde eine umfassende Überprüfung der präventiven Wirksamkeit realisiert. Neben den Pflegenden wurde auch das berufliche Arbeitsteam sowie Patientinnen und Patienten untersucht. Hierdurch war es möglich, Effekte unseres empCARE-Trainings auch auf Ebene der gesamten Station (z. B. Arbeitsklima) wie auch der Patientinnen und Patienten (z. B. Zufriedenheit mit der Pflege) zu analysieren.

Da auch die nachgewiesenermaßen wirksamste Maßnahme an der Umsetzung in die Praxis scheitern kann, wenn die spätere effektive Verbreitung außer Acht gelassen wird, wurde im Verbundvorhaben empCARE deshalb nicht nur das Basis-Trainingsmodul des Entlastungskonzepts plus Coaching entwickelt und umgesetzt, sondern gleichzeitig ein Multiplikatorenprinzip entwickelt, umgesetzt und auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Hierbei wurden Pflegende in der Rolle von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, die ihre Kompetenzen und Erkenntnisse im Stationsteam weitergaben (vgl. hierzu ausführlich Kap. 6 in diesem Band).

Als Verbundleiter möchten wir uns – stellvertretend auch für unsere Kolleginnen und Kollegen, die in den Teilprojekten an den Universitätskliniken Köln und Bonn sowie an der Aaron Intensivpflege GmbH beteiligt waren – bei allen bedanken, die uns bei der Realisierung des empCARE-Projektes unterstützt haben. Hierzu zählen an erster Stelle die Teilnehmenden an den empCARE-Trainings, die bereit waren, zusätzlich zum Training an umfangreichen Erhebungen teilzunehmen. Hierdurch konnten wir einerseits Akzeptanz und Wirksamkeit der Trainingsmaßnahme evaluieren. Andererseits war es uns möglich, durch die wertvollen Rückmeldungen der Teilnehmenden zu den Trainingsmaßnahmen, diese sukzessiv zu verbessern und an die Erfordernisse der Praxis anzupassen. Besonderer Dank gebührt auch den Teilnehmenden der Kontrollgruppe aus

den Universitätskliniken Essen und Düsseldorf für die Mitarbeit an unserer Studie und den Pflegedirektionen beider Einrichtungen für ihre hilfreiche Unterstützung.

Natürlich wären all unsere Ziele und Pläne, die wir mit empCARE verfolgen, nicht möglich ohne eine finanzielle Förderung. In diesem Sinne möchten wir uns beim Bundesministerium für Bildung und Forschung für das Vertrauen in unser empCARE-Konzept bedanken, das sich in einer Fördersumme von über 1 Millionen Euro Steuergeldern niederschlug. In der Antragsphase und der ersten Zeit der Förderphase wurde unser Projekt durch das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR) betreut. Herrn Dr. Sebastian Poschadel vom DLR sei ausdrücklich für seine enorme Hilfsbereitschaft gedankt; durch seine Kompetenz und sein Engagement wurde uns als „BMBF-Novizen“ die Antragsstellung sowie der spätere Projektstart enorm erleichtert. Im Verlauf des Projektes wurde diese Betreuungsaufgabe vom Karlsruher Institut für Technologie (KIT) übernommen. Unser Dank daher auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KIT, insbesondere an Frau Jennifer Dopslaff für ihre sehr hilfreiche Unterstützung insbesondere in der Endphase des Projektes.

Essen
im Herbst 2020

Univ.-Prof. Dr. Marcus Roth
Verbundleitung empCARE

Dr. Tobias Altmann
Projektleitung empCARE am Standort Essen

Literatur

- Altmann T (2015) Empathie in sozialen und Pflegeberufen. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms. Springer, Wiesbaden
- Altmann T, Roth M (2014) Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren. Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Kohlhammer, Stuttgart
- Altmann T, Schönefeld V, Roth M (2015) Evaluation of an empathy training program to prevent emotional maladjustment symptoms in social professions. *Psychology* 6:1893–1904

Pflege ist Wissenschaft und Kunst

Geleitwort Franz Wagner

Pflege ist Wissenschaft und Kunst sagte schon Florence Nightingale, die in diesem Jahr vor 200 Jahren geboren wurde und als die Begründerin der modernen Krankenpflege gilt. Außerhalb der Pflege ist sie vor allem als eine der Begründerinnen der Gesundheitsstatistik bekannt. Mit ihrer Aussage, dass Pflege mehr ist als Wissen (heute würden wir von Evidenz sprechen), nämlich auch einen Teil beinhaltet, den sie als Kunst beschreibt und der schwieriger zu fassen ist, macht sie schon früh deutlich, was unsere Profession ausmacht.

Ein Teil der Kunst ist sicherlich auch die persönliche Beziehung zum Menschen, der der Pflege bedarf. Diese Beziehung aufzugreifen, sie zu gestalten und zum Nutzen des betroffenen Menschen einzusetzen ist Kern unseres Handelns. Dazu wird eine gehörige Portion Empathie benötigt. Denn selten sagen die Menschen gerade heraus, was sie bedrückt, verunsichert, ihnen fehlt oder Angst macht. Manchmal können sie es auch gar nicht formulieren. Hier hilft uns unser Gespür, unsere Empathie. Sie vertieft und entwickelt sich mit den Berufsjahren. Das lässt uns zu besseren Pflegenden werden.

Empathie macht uns aber auch verletzlich. Denn ungeschult macht sie uns schutzlos: wir fühlen nicht mehr mit, sondern wir leiden dann mit. Zum Selbstschutz müssen Pflegefachpersonen eine professionelle Distanz bewahren. Die dazu erforderliche Balance zwischen zwei unerwünschten Extremen des Nichtfühlens oder des Eintauchens in die Gefühle des Betroffenen ist eine der schwierigsten Herausforderungen in der Pflege. Einige wenige Patientinnen und Patienten aus meiner Berufspraxis in der Intensivpflege sind mir auch heute noch sehr präsent. Sie sind mir sehr (zu?) nahegekommen.

Pflege ist ein körperlich aber vor allem auch psychisch sehr belastender Beruf. Er gibt einem viel zurück, aber er verlangt auch seinen Preis. Wir haben oft mit Menschen zu tun, die eine existenzielle Krise durchleben. Pflegenden sind quasi per Stellenbeschreibung Problemlöser. Wir kümmern uns um die Menschen, die sich uns anvertrauen. Viele Bewerberinnen und Bewerber für die Pflegeausbildung geben nach wie vor ‚helfen wollen‘ als wichtiges Motiv für die Berufswahl an. Um das tun zu können, müssen wir Verstehen und Erfühlen was den pflegebedürftigen Menschen ausmacht und bewegt. Eher neutral formuliert sprechen wir vom Lebensweltbezug, den die Pflegenden als Stärke in ein interprofessionelles Team einbringen. Aber

dieses sich Einfühlen können kann zugleich auch Quelle der Überforderung, der Erschöpfung oder sogar eines Burnout sein.

Die Belastungsanzeichen, wie überdurchschnittliche Arbeitsunfähigkeit oder vermehrtes Auftreten von Krankheiten des Bewegungsapparates, aber auch psychische Probleme bis hin zum Burnout treten in der Pflege gehäuft auf. Laut TK-Gesundheitsreport 2019 waren Pflegende 2018 87% häufiger wegen einer psychischen Diagnose krankgeschrieben als der Durchschnitt der Beschäftigten (besonders stark betroffen sind hierbei die Männer in den Pflegeberufen); bei Muskelskeletterkrankungen lag der Wert bei Pflegenden um 83% höher; Pflegende erhalten auch mehr Medikamente (Antidepressiva, Medikamente gegen Bluthochdruck oder Magensäureblocker) verschrieben als der Durchschnitt. Dies sind Zahlen die von anderen Krankenkassen-Reports bestätigt werden. Aber diese Erkrankungen sind nur teilweise durch die gegenwärtig prekären Arbeitsbedingungen mit enormem Zeit- und Leistungsdruck zu erklären.

All dies macht ein Projekt wie empCARE so wertvoll, da es die unverzichtbare Fähigkeit zur Empathie in ein empathiebasiertes Entlastungskonzept einbettet. Mit empCARE wird die bewusste Reflexion und Gestaltung des empathischen Prozesses geschult. So wird ein Verhaltensrepertoire entwickelt, das in unterschiedlichen Kontexten hilfreich eingesetzt werden kann. Auch dann, wenn die Pflegefachpersonen durch das empathische Miterleben einmal überfordert sind. Das Konzept sowie das dazugehörige Schulungs- und Multiplikatorenprogramm hat in der Evaluation seine Wirkung bestätigen können.

Ich wünsche dem Buch viele Leserinnen und Leser und vor allem möglichst vielen Pflegefachpersonen die Chance einer Schulung nach empCARE zur Stärkung und Bewahrung ihrer Empathiefähigkeit, damit sie ihren tollen Beruf lange und zufrieden ausüben können.

Berlin
im Herbst 2020

Dr. h.c. Franz Wagner
Präsident Deutscher Pflegerat
Bundesgeschäftsführer DBfK

Vorwort

Er war vorher schon ziemlich laut und unwillig, aber so richtig wütend wurde der Mann erst als ich gesagt habe: „Ich verstehe Sie ja, aber ich kann Ihnen nicht einfach noch mehr Schmerzmittel geben“.

Diese Schilderung einer Trainingsteilnehmerin zeigt beispielhaft, worin die Relevanz des in diesem Buch vorgestellten empathiebasierten Entlastungskonzepts empCARE für den pflegerischen Alltag liegt. Pflege ist Interaktionsarbeit. Sie findet oft im intensiven, teilweise vertraulichen Austausch mit anderen Personen statt. Sie kann mit starken Gefühlen einhergehen und tangiert in manchen Fällen essenzielle Fragen des menschlichen Lebens. In dem oben angeführten Beispiel ist die Interaktionsarbeit zwischen dem Patienten und der Pflegerin nicht geglückt und es entwickelt sich ein Konflikt. Die beiden beteiligten Personen bleiben wütend oder frustriert zurück. Der Patient ist wütend, weil er sich offenbar nicht verstanden fühlt, und die Pflegerin ist frustriert, weil der Patient trotz allem Verständnis, das sie zeigt, nicht zufrieden ist.

Wie kommt es in dieser Situation zu Wut auf der einen und Frustration auf der anderen Seite? Die Pflegerin war doch freundlich und zugewandt, hat doch ihr Verständnis für den Patienten sogar explizit ausgesprochen. Welche Auswirkungen haben Wut und Frustration auf den Patienten, die Pflegerin und auf ihre weitere Beziehung? Wie hätte die Interaktion anders verlaufen können?

Die Störung entsteht durch das Wort „aber“. Vor dem „aber“ zeigt die Pflegerin Höflichkeit, Zuwendung, Freundlichkeit und Verständnis, ganz wie es den Erwartungen an ihre berufliche Rolle entspricht. Mit dem explizit ausgesprochenen Verständnis für den Patienten geht sie in Deckung vor seiner Lautstärke und seinem Unwillen, versucht sich vor seiner Emotionalität zu schützen und ihn zu beschwichtigen. Und dann hebt sie mit dem „aber“ ihr Verständnis wieder auf, geht aus dem Kontakt zu dem Patienten. Und so führt das „aber“ in die Eskalation.

Anders als in diesem Beispiel gelingt Pflegenden die Regulierung von emotional geprägten Interaktionen meistens, oft lassen sich Patientinnen und Patienten beschwichtigen – zumindest vorerst. Im Modus des „aber“ geht das dann zum Beispiel so: „Ich sage Dir ‚Das wird schon wieder‘, aber

in meinem Innern bin ich genauso ratlos und verzweifelt wie Du“ oder „Ich lächle Dich freundlich an, aber in meinem Innern bin ich total gestresst, weil heute eine Kollegin fehlt“. Im Modus des „aber“ ist es nicht entscheidend, dass das Wort „aber“ tatsächlich fällt. Der Terminus beschreibt die Dissonanz zwischen den an der Außenfläche dargestellten Gefühlen und der mehr oder weniger davon abweichenden inneren Gefühlslage von Pflegenden in einer aktuellen Situation.

Die Autorinnen und Autoren dieses Buchs haben sich vor allem mit der Frage beschäftigt, was diese Mechanismen für die Pflegenden bedeuten, welche lang- und kurzfristigen Wirkungen sie haben und welche Gefährdungen für die Gesundheit und Motivation daraus erwächst. Und wir weisen Wege auf, wie Pflegende aus dem Modus des „aber“ in einen Modus des „aha“ wechseln können. Im Modus des „aha“ gehen die Pflegenden eher entdeckend an eine Situation und eher mit der Haltung eines „Aha, das könnte es also auch bedeuten“ oder „Aha, so könnte man es also auch machen“. Im Modus des „aha“ gelingt ein aufmerksames, achtsames, von Bewertungen freies Beobachten einer Situation. Die wertfreie Neugier auf die andere Person, auf die Situation und auf sich selbst ermöglicht die produktive Integration selbst von starken Gefühlen in die Interaktion, seien es die eigenen oder die der anderen beteiligten Person.

Die Integration der eigenen und fremden Gefühle in die Interaktion ist der Schlüssel, um mit einer anderen Person über ihre Bedürfnisse ins Gespräch zu kommen, wie wir von Marshall Rosenberg, dem Begründer der Gewaltfreien Kommunikation gelernt haben. Bedürfnisse sind die Triebfedern menschlichen Verhaltens, die nach Befriedigung streben. Sie können nicht einfach ein- und ausgeschaltet werden, sind weder richtig noch falsch und deshalb in Konflikten, anders als ein konkretes Verhalten, nicht verhandelbar. Eine der wirkungsvollsten Übungen im empCARE-Training heißt „Mein wichtigstes Bedürfnis“. Im Verlauf der Übung machen die Teilnehmenden eine unmittelbare Erfahrung damit, wie es auf sie selbst wirkt, wenn sie ein Bedürfnis nicht befriedigen können. Das ruft oft heftige emotionale Reaktionen hervor. Eine Teilnehmerin sagte bei der Reflexion: „Auf Bedürfnisse verzichten zu müssen, ist wie ein Angriff“.

Die bestehenden Strukturen von Gesundheitsversorgung und Pflege machen es weder den Menschen, die gepflegt werden, noch den Pflegenden leicht, ihre Bedürfnisse zu erfüllen. Den Forderungen nach strukturellen Verbesserungen, einer besseren Personalausstattung und besseren Fortbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten schließen sich die Herausgeberin und die Herausgeber dieses Buchs uneingeschränkt an.

Es ist eine unvermeidbare Tatsache, dass die zu pflegenden Menschen und die, die sie pflegen, noch eine Zeit lang mit den bestehenden Verhältnissen zurechtkommen müssen. Pflegende machen im empCARE-Training die Erfahrung, dass sie selbst unter widrigen Umständen immer noch Entscheidungsmöglichkeiten haben, wie sie die konkrete Interaktion mit einem Menschen, den sie pflegen, gestalten können und dass dies nicht immer zeitintensiv ist. empCARE erweitert Handlungsmöglichkeiten. Diese erweiterten Handlungsmöglichkeiten werden auch dann noch gebraucht, wenn die strukturellen Verbesserungen irgendwann eingetreten sind. Auch dann noch wird es Patienten, Bewohnerinnen oder Kunden und

Angehörige geben, die wegen einer Erkrankung, nachlassender Kräfte oder dem drohenden Tod traurig, verzweifelt oder wütend sind und deren Verhalten für andere eine Herausforderung ist. Das geschieht dann, wenn sie (noch) nicht wissen, wie und ob sie ihre Bedürfnisse befriedigen können, weil sich ihr Körper oder ihre Psyche verändert haben und nicht mehr so funktionieren, wie sie es lange für selbstverständlich hielten. Und es wird weiterhin Pflegenden geben, die diesen starken Gefühlen und den daraus folgenden herausfordernden Verhaltensweisen begegnen. Was ist dann die „bessere“ Reaktionsweise auch für die Pflegenden selbst? Der Modus des „aber“ oder der Modus des „aha“? Vielen Pflegenden erscheint der Modus des „aber“ als selbstverständlich und naheliegend, langfristig ist jedoch der Modus des „aha“ nach Ansicht der Autorinnen und Autoren der funktionalere, weil er auch für die Pflegeperson selbst Entlastung schafft.

Als Leserin oder Leser dieses Buches erfahren Sie, wie die Modi des „aber“ und des „aha“ funktionieren und welche Wirkungen sie auf Menschen haben, die in Sozial- und Gesundheitsberufen zwischen diesen Modi pendeln. Und Sie lernen das empCARE-Training kennen, in dem die Teilnehmenden reflektieren, welchen Modus sie bevorzugt nutzen, und den Modus des „aha“ erproben und einüben können. Die beiden Modi erhalten in den Beiträgen dieses Buches andere Bezeichnungen, die sie an die wissenschaftlichen Diskussionen der beteiligten Disziplinen Psychologie, Pflegewissenschaften und Erwachsenenbildung anschlussfähig machen. Ziel dieses Buchs ist es, Einsicht in die beschriebenen Mechanismen zu geben und mit empCARE ein wissenschaftlich fundiertes und praxiserprobtes Konzept zur Verfügung zu stellen, das Pflegenden und Beschäftigten in anderen Gesundheits- und Sozialberufen konkret Entlastung bietet und langfristig dysfunktionale Muster adressiert und präventiv dagegen vorgeht. Theoretische und praktische Ansatzpunkte werden vorgestellt, um Kommunikationsabbrüche in fordernden Interaktionen zugunsten authentischer Kommunikation zu vermeiden.

Wenn wir nun Ihre Neugier auf empCARE geweckt haben, dann möchten wir Sie auf das Geleitwort unseres Projektverbundleiters Marcus Roth und Tobias Altmann, des Projektverantwortlichen am Standort Essen verweisen, in dem das Projekt „empCARE: Pflege für Pflegenden – Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit“ ausführlich beschrieben ist. Im Anhang zu diesem Buch finden Sie außerdem eine Übersicht über das Gesamtprojekt, die Projektpartner und ihre Aufgaben und Aktivitäten in der Projektlaufzeit.

Kap. 1 von Marcus Roth und Tobias Altmann enthält eine allgemeine psychologische Einführung zum Thema Empathie und diskutiert die Auswirkungen empathischer Arbeit auf die Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen sowie die Bedingungen für ein sinnvolles Training empathischer Kompetenzen. Im zweiten Kapitel beschäftigt sich Andreas Kocks mit den pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu den Themen Empathie und Belastungserleben in Pflegeberufen. Victoria Schönefeld und Tobias Altmann erläutern im dritten Kapitel detailliert das innerpsychische Geschehen und das Kommunikationsverhalten in empathischen Interaktionen und erklären, wie Belastungssymptome hieraus entstehen können und wo das empCARE-Training ansetzt und wirkt. Ludwig Thiry diskutiert

im folgenden Beitrag den aktuellen Stand der Erforschung des Zusammenhangs von Emotionen und Bildung in den Bildungswissenschaften und entwickelt daraus die didaktischen Begründungen des empCARE-Trainings, dessen ausführliche Darstellung in Kap. 5 folgt, und das Ludwig Thiry, Tobias Altmann, Marius Deckers, Karoline Kaschull, Victoria Schönefeld und Marcus Roth gemeinsam entwickelt und gestaltet haben. Das spezielle Training für den im Projekt umgesetzten Multiplikatorenansatz beschreiben in Kap. 6 Karoline Kaschull und Andreas Kocks. Die folgenden Kapitel geben Aufschluss über die Evaluation des Trainings. Ludwig Thiry, Marius Deckers und Karoline Kaschull haben die Rückmeldungen der Teilnehmenden und die Erfahrungen der Trainingsleitungen in Kap. 7 aufbereitet und daraus Schlussfolgerungen für die Revision des Trainings entwickelt. Die an dem Projekt beteiligten leitenden Pflegefachpersonen Vera Lux, Alexander Pröbstl und Daniela Schliiffer erläutern zusammen mit Andreas Kocks in Kap. 8, unter welchen Rahmenbedingungen empCARE in Unternehmen umgesetzt werden kann. Victoria Schönefeld und Marius Deckers stellen in Kap. 9 das Evaluationskonzept vor und Marius Deckers, Victoria Schönefeld, Tobias Altmann und Marcus Roth erläutern in Kap. 10 die wichtigsten Ergebnisse der Evaluationsstudie. Karoline Kaschull und Andreas Kocks stellen in Kap. 11 die Ergebnisse der Auswertung des Multiplikatorenkonzepts vor. Eine Schlussbetrachtung von Verbundleiter Marcus Roth und allen anderen am Projekt beteiligten Personen in Kap. 12 schließt dieses Buch ab. Die Herausgebenden danken an dieser Stelle allen Autorinnen und Autoren für ihre wertvollen Beiträge zu diesem Buchprojekt, für ihre Kreativität, ihre Ideen und ihr Engagement.

Zum Erfolg des Projekts empCARE haben viele Menschen beigetragen und die Herausgebenden schließen sich den Dankesworten des Verbundleiters Marcus Roth in seinem Geleitwort an. Wir bedanken uns vor allem bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Interventionsgruppe, welche die Entwicklung und Evaluation des empCARE-Konzepts ermöglicht haben. Sie haben sich mutig auf ein herausforderndes Training eingelassen und waren bereit, über zwölf Monate nach der Teilnahme hinweg an den umfangreichen Befragungen teilzunehmen. Dies war keine Selbstverständlichkeit und auch eine organisatorische Herausforderung, die wir ohne die Unterstützung der Leitungen der Stationen, von denen die Teilnehmenden kamen, nicht bewältigt hätten. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Kontrollgruppe und ihren Vorgesetzten danken wir für ihren unverzichtbaren Beitrag zur wissenschaftlichen Fundierung des Konzepts und ihre ebenfalls unermüdliche Studienteilnahme über ein Jahr.

Ohne die Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wäre ein so umfangreiches Projekt nicht möglich gewesen. Wir bedanken uns für das entgegengebrachte Vertrauen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt (DLR), die uns in der ersten Projektphase begleitet haben, und des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) für die stetige Bereitschaft zu Beratung, Auskunft und Unterstützung.

Die Herausgeberin und die Herausgeber bedanken sich besonders bei Marcus Roth und Tobias Altmann, die die Idee hatten empCARE zu entwickeln. Marcus Roth danken wir für seine Inspirationen, den steten

Ansporn, seine Energie und seinen Esprit und Tobias Altmann für seine Geistesschärfe und seine immerwährende Besonnenheit auch in den herausfordernden Phasen des Projekts.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern dieses Buches genauso viele „Aha“-Erlebnisse wie wir sie während der Projektphase von empCARE hatten und in jedem neuen Training immer wieder erleben.

Essen, Köln, Bonn
im Herbst 2020

Ludwig Thiry
Victoria Schönefeld
Marius Deckers
Andreas Kocks

Inhaltsverzeichnis

1	Empathie und Belastung – eine psychologische Perspektive auf empCARE.	1
	Marcus Roth und Tobias Altmann	
2	Einordnung von Empathie im pflegerischen Kontext	11
	Andreas Kocks	
3	Theoretischer Hintergrund des empCARE-Trainings – Empathiedefinition, zentrale Konzepte und Wirkmechanismen	29
	Victoria Schönefeld und Tobias Altmann	
4	Vierdimensionale Didaktik – eine Einladung zum reflexiven Lernen.	57
	Ludwig Thiry	
5	empCARE – das Trainingsmanual	67
	Ludwig Thiry, Tobias Altmann, Marius Deckers, Karoline Kaschull, Victoria Schönefeld und Marcus Roth	
6	Konzept und Manual zur Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	97
	Karoline Kaschull und Andreas Kocks	
7	Trainingsleitungen reflektieren und Teilnehmende bewerten – Wie man ein Trainingskonzept verbessern kann.	111
	Ludwig Thiry, Karoline Kaschull und Marius Deckers	
8	Veränderungen und Entwicklungen gestalten – die Umsetzung von empCARE aus Sicht der Führungsebene	127
	Vera Lux, Alexander Pröbstl, Daniela Schliiffer und Andreas Kocks	
9	Maßgeschneiderte Forschung: Das Evaluationskonzept von empCARE.	137
	Victoria Schönefeld und Marius Deckers	

10	Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit des empCARE-Konzeptes	149
	Marius Deckers, Victoria Schönefeld, Tobias Altmann und Marcus Roth	
11	Evaluation des Multiplikatorenkonzeptes von empCARE	175
	Karoline Kaschull und Andreas Kocks	
12	Drei Jahre empCARE – Resümee und Ausblick	187
	Marcus Roth, Victoria Schönefeld, Ludwig Thiry, Andreas Kocks, Marius Deckers, Karoline Kaschull, Daniela Schliffer, Vera Lux und Tobias Altmann	
	Anhang: Projektübersicht empCARE – Förderung, Teilprojekte und Öffentlichkeitsarbeit	197
	Stichwortverzeichnis	207



Empathie und Belastung – eine psychologische Perspektive auf empCARE

1

Marcus Roth und Tobias Altmann

► Das Konzept der Empathie stellt im vorliegenden Band den Grundpfeiler dar, auf dem unsere Überlegungen zur Förderung von psychischen und physischen Entlastungen in Gesundheits- und Sozialberufen basieren. In diesem Kapitel soll daher skizziert werden, was in der Psychologie unter Empathie verstanden wird, welche Konsequenzen oftmals aus dem Empfinden von Empathie resultieren und inwieweit es sinnvoll ist, Empathie für Maßnahmen der Gesundheitsförderung in sozialen und Pflegeberufen einzubeziehen.

In die wissenschaftliche Psychologie wurde bereits 1897 von Lipps das Phänomen der „Einfühlung“ eingeführt. Titchener (1909) verwendete hierfür den Terminus „empathy“, der im deutschen Sprachraum später mit „Empathie“ übersetzt wurde. Dabei ist der Begriff „Empathie“ weit mehr als ein psychologischer Fachterminus, da dieser – vergleichbar mit Konzepten wie Selbstwertgefühl oder Extraversion – Einzug in die

Alltagssprache gefunden hat. So finden wir in der alltäglichen Kommunikation beispielsweise die Charakterisierung einer Person als „empathisch“ (vgl. Roth et al. 2016) oder die Kritik eines Defizits an Empathie in der modernen Gesellschaft (z. B. Honigsbaum 2013). Typischerweise wird dabei der Begriff ohne weitere Explikation dessen, was im Speziellen gemeint wird, verwendet – Empathie versteht sich demnach in der Alltagskommunikation von selbst. Allerdings dürfte dies nur oberflächlich betrachtet der Fall sein. So werden sowohl emotionale Zustände wie auch prosoziale Verhaltensweisen im Alltag als „empathisch“ gekennzeichnet. In der wissenschaftlichen Psychologie hingegen liegen explizite Definitionen vor, die allerdings ein breites Begriffsverständnis deutlich werden lassen. Hierauf hat bereits im Jahre 1948 Reik verwiesen: „The word empathy sometimes means one thing, sometimes means another, until now it does not mean anything“ (S. 357). Ähnlich urteilen Batson et al. (1987) 40 Jahre später: „Psychologists are noted for using terms loosely, but in our use of empathy we have outdone ourselves“ (S. 19). Diese Diskrepanzen schlagen sich bis heute in theoretischen Konzeptualisierungen und in der empirischen Forschung nieder, da der Begriff, wie Steins (2005) ausführt, „uneinheitlich verwendet wird und durch eine breite Interpretationsvielfalt schwer zu fassen ist“ (S. 473).

M. Roth (✉) · T. Altmann
Institut für Psychologie, Differentielle Psychologie,
Universität Duisburg-Essen, Essen,
Deutschland
E-Mail: marcus.roth@uni-due.de

T. Altmann
E-Mail: tobias.altmann@uni-due.de

Wenngleich sich somit die psychologische Empathieforschung durch eine gewisse Heterogenität im Begriffsverständnis kennzeichnen lässt, so lässt sich dennoch ein Konsens dahingehend konstatieren, dass Empathie in der Regel durch das Zusammenspiel zweier Komponenten, einer affektiven und einer kognitiven Komponente, verstanden wird (vgl. Altmann 2015). Die kognitive Komponente umfasst das intellektuelle Nachvollziehen-Können der Situation einer anderen Person durch die Theory of Mind (vgl. Carruthers und Smith 1996) und eine Perspektivübernahme (vgl. Steins und Wicklund 1993). Dadurch wird es ermöglicht, eine andere Person hinsichtlich ihrer Emotionen und Kognitionen verstehen zu können. Demgegenüber beschreibt die affektive Komponente der Empathie, dass die Emotionen eines Gegenübers geteilt beziehungsweise miterlebt werden können (z. B. Mehrabian und Epstein 1972). Durch dieses Mitfühlen mit der „fremden“ Person scheint der emotionale Zustand der mitfühlenden Person mehr zur Situation des Gegenübers zu passen als zu seiner eigenen Situation (Hoffman 2000). Hier lässt sich annehmen, dass der Prozess der Gefühlsansteckung („emotional contagion“; Hatfield et al. 1994) aktiviert wird. Emotionen einer Person werden ohne willentliche Steuerung, also mehr oder minder automatisch, auf eine andere Person übertragen. Eine Übernahme der Perspektive der anderen Person oder ein kognitives Verständnis bezüglich der Situation, in der sie sich befindet, ist nicht notwendig (Manera et al. 2013). Dabei passen sich Mimik, Stimmlage, Körperhaltung und Bewegungsgeschwindigkeit an die andere Person an, was als eine Art emotionale Spiegelung betrachtet werden kann. Für diesen Prozess wird häufig das Prinzip der Spiegelneuronen als vermittelnd angesehen (Iacoboni und Mazziotta 2007). Um letztlich nicht von den Emotionen, die zur Situation der eigenen Person eher unangemessen erscheinen, verwirrt zu sein, scheint wiederum eine Selbst-Andere-Differenzierung (Lamm et al. 2007), d. h. die Fähigkeit zwischen eigenen Emotionen und denen eines Gegenübers

unterscheiden zu können, notwendig. Diese ermöglicht es, den Ursprung der eigenen Emotionen klar vor Augen zu haben und zu wissen, dass dieser in der anderen Person liegt. Bischof-Köhler (2009) sieht in der erlebten Differenzierung zwischen der eigenen und der anderen Person auch die entscheidende und notwendige Voraussetzung, um von Empathie zu sprechen und diese von reiner emotionaler Ansteckung abzugrenzen. Auch neuropsychologische Forschungen stützen dabei die beschriebene Trennung zwischen affektiven und kognitiven Komponenten der Empathie (vgl. Altmann 2015; Jolliffe und Farrington 2004; Spreng et al. 2009).

- ▶ Empathie wird in der Regel definiert als die Fähigkeit, die emotionale Situation eines anderen Menschen zu erkennen, zu verstehen und mitzufühlen. Dabei muss gleichzeitig ein Bewusstsein dafür bestehen, dass die mitgefühlten Emotionen empathisch übertragen sind, also der Ursprung dieser Emotionen in der anderen Person liegt.

Freilich, zunächst erscheint Empathie „rundum“ als ein wichtiges und wünschenswertes Phänomen, das uneingeschränkt als förderungswürdig anzusehen ist. So dürfte in der Alltagskommunikation die Beschreibung von empathischen Personen oder empathischem Verhalten fast ausnahmslos in einem positiv konnotierten Bedeutungszusammenhang stehen. Auch in der psychologischen Forschung findet sich eine Reihe solcher positiven Aspekte von Empathie. An erster Stelle dürfte dabei der klare Zusammenhang vom Empfinden von Empathie und dem Auftreten altruistischer Verhaltensweisen zu nennen sein. Nach der Empathie-Altruismus-Hypothese von Batson (1991, 2011) wird insbesondere die empathische Anteilnahme bestehend aus den Emotionen Mitgefühl, Wärme und Fürsorglichkeit für eine andere Person verantwortlich gemacht für das Entstehen einer altruistischen Motivation.

Das Empfinden von Empathie für notleidende Personen begünstigt demnach die Motivation, ihnen zu helfen. Dieser Zusammenhang, wonach Empathie die zentrale Voraussetzung für uneigennütziges Verhalten darstellt, konnte sowohl von Batson und seinen Kollegen (z. B. Batson et al. 1981, 2015) wie auch von anderen Autoren (z. B. Eisenberg und Miller 1987) in einer Reihe experimenteller Studien nachgewiesen werden. Entsprechend wundert es nicht, dass Tomasello (2006) Empathie sogar als zentralen Faktor für den Aufstieg des Homo sapiens zur dominanten Spezies dieses Planeten ansieht. Neben der Förderung helfenden Verhaltens findet sich in der Forschungsliteratur eine Reihe weiterer Korrelate und Auswirkungen von Empathie. So konnten Sened et al. (2017) basierend auf einer Metaanalyse von 21 empirischen Studien einen klaren Zusammenhang zwischen empathischen Fähigkeiten und der Beziehungszufriedenheit in Dyaden feststellen. Ebenfalls anhand einer Metaanalyse konnten Derksen et al. (2013) positive Effekte empathischer Interaktionen im medizinischen Kontext feststellen, die mit einer höheren Zufriedenheit auf Seiten der Patientinnen und Patienten, einer Abnahme von Angst und Stress sowie günstigeren Krankheitsverläufen einhergingen.

Neben diesen durchweg funktionalen Korrelaten und Auswirkungen von Empathie verweisen einige Befunde der psychologischen Forschung jedoch auch auf eine Kehrseite der Empathie. So besteht die Möglichkeit, dass das Empfinden von Empathie auch dysfunktionale Auswirkungen haben kann. O'Connor et al. (2007) sichten Forschungsbefunde aus 30 Jahren und konnten dabei Zusammenhänge zwischen erhöhter Empathie und depressiven Symptomen aufzeigen. In ähnliche Richtung weisen Befunde, die auf den Zusammenhang zwischen Empathie und Erschöpfungssymptomen aufmerksam machen (z. B. Williams et al. 2017). Engert et al. (2014) konnten überdies auch einen Anstieg des Stresshormons Cortisol bei Menschen feststellen, die sich in empathisch fordernden Situationen befanden.

- Das Empfinden von Empathie kann sowohl funktionale wie auch dysfunktionale Auswirkungen haben.

Wie sind diese Forschungsbefunde zu werten, wonach Empathie sowohl als protektiver und entlastender Faktor fungiert, zugleich aber auch eine Quelle von psychischer Belastung, Irritation und Erschöpfungssymptomen sein kann? Es ist wohl nicht davon auszugehen, dass empathische Kognitionen und Emotionen *an sich* zu verstärktem Erschöpfungs- und Belastungserleben führen, sondern vielmehr der *Umgang* mit dem eigenen empathischen Erleben (vgl. Altmann 2015; Altmann und Roth 2014). Nach diesen Überlegungen sollte Empathie insbesondere für die Personen als Risikofaktor zu verstehen sein, die zum einen verstärkt mit empathischen Situationen konfrontiert sind und zum anderen dabei über keinen angemessenen Umgang mit ihren empathischen Erfahrungen verfügen. In dieser Hinsicht unterscheiden wir zwischen reflektiertem und unreflektiertem Umgang mit Empathie, wobei letzterer als Ausgang für langfristig psychisch ungünstige Entwicklungen betrachtet wird (vgl. hierzu im Detail Altmann und Roth 2014). In Kap. 3 dieses Bandes wird ausführlich auf beide Umgangsformen sowie auf kurz- und langfristige Folgen eines dysfunktionalen, unreflektierten Umgangs mit dem empathischen Erleben eingegangen.

Risikogruppen hinsichtlich einer potenziellen Häufung empathischer Situationen dürften vor allem die Personenkreise sein, die beruflich mit einer solchen Kumulation konfrontiert sind. Hier sind natürlich an erster Stelle soziale Berufe zu nennen, für die der Umgang mit Menschen in physischen, psychischen oder ökonomischen Notsituationen geradezu definierend ist. Problem- und Notlagen anderer Menschen sind sowohl für Polizeibeamte und Polizeibeamtinnen wie auch für Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen oder Pflegende das tägliche Geschäft. Dabei wird von ihnen in der Regel erwartet, dass sie sich mit den Problemsituationen genau auseinandersetzen und diese

empathisch begleiten. Im Kontext des vorliegenden Bandes sind zwar primär Pflegepersonen im Fokus, die Ausführungen dürften aber in der Regel auch auf andere Berufsgruppen übertragbar sein, die im sozialen Kontext mit notleidenden Menschen arbeiten.

- ▶ Soziale Berufe sind insbesondere durch die Auswirkungen eines unreflektierten Umgangs mit der eigenen Empathie belastet, da Personen in diesen Berufen mit erhöhten empathischen Anforderungen konfrontiert sind.

Mit Blick auf die vorangegangenen Ausführungen wundert es daher nicht, dass Personen, die in sozialen Berufen arbeiten, sich vergleichsweise stark belastet fühlen, wie nachfolgend im Speziellen für Pflegeberufe skizziert wird. So konnte die umfangreiche Studie NEXT (Nurses' early exit study; z. B. Hasselhorn et al. 2003, 2005) mit Erhebungswellen zwischen 2002 und 2011 in Deutschland und Europa zeigen, dass der Anteil der deutschen Pflegefachpersonen, die erwägen, den Beruf zu verlassen, deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichsländer liegt (Hasselhorn et al. 2003, 2005). In Deutschland gab die Hälfte der Beschäftigten an, mehrmals im Jahr daran zu denken, den Pflegeberuf aufzugeben; über 18 % erwägen dies mehrmals im Monat. Mit einer durchschnittlichen Prävalenz der emotionalen Erschöpfung von 36 % sowie Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates von 40 % (Hasselhorn et al. 2005) dürfte dies nicht überraschen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich die Erkrankungsraten auch international auf einem hohen Niveau befinden. Allgemein sind mindestens 25 % der Pflegefachpersonen von Burnout-Symptomen betroffen, wobei Frauen und jüngere Beschäftigte stets höhere Werte aufweisen als Männer und ältere Beschäftigte. Der Umstand, dass durchschnittlich ein Viertel der Beschäftigten in den Pflegeberufen bedenklich hohe Werte der emotionalen Erschöpfung zeigt (Poncet et al. 2007; Potter et al. 2010) beziehungsweise diese Berufsgruppe

im Vergleich mit anderen die höchste psychische Belastung aufweist, ist auch außereuropäisch belegt (z. B. in Taiwan; vgl. Chou et al. 2014).

Als Erklärung für die Entstehung von emotionaler Erschöpfung, Burnout und Depressivität werden natürlich verschiedene Faktoren diskutiert. Dazu zählen u. a. Overcommitment (also die Übernahme zu hoher Verpflichtungen) oder die fehlende Akzeptanz der eigenen Emotionen (also das mangelnde Zulassen auch aversiver Emotionen bei sich selbst). Der im vorliegenden Zusammenhang relevante Faktor „Empathie“ soll dabei nachfolgend in den Fokus genommen werden, wobei, wie zuvor erwähnt, angenommen wird, dass empathische Emotionen, die unkontrolliert – und unreflektiert – ablaufen, das Belastungsempfinden verstärken (Altmann et al. 2015; Gleichgerrcht und Decety 2013; O'Connor et al. 2002; Thoma et al. 2011; Thomas 2013). Die Tatsache, dass der empathische Umgang mit Patientinnen und Patienten häufig ein Problem für Pflegende darstellt, zeigt sich auch darin, dass sich bereits bei Auszubildenden feststellen lässt, dass sich diese verstärkt auf technische Abläufe im Berufsalltag konzentrieren und dadurch die empathische Kommunikation mit ihren Patientinnen und Patienten vernachlässigen (Neto et al. 2006) respektive diese Interaktionen häufig kritisch sind (Ward et al. 2009). Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Reaktionen auch eine Form der Abwehr gegenüber dem Erleben menschlichen Leidens darstellen (Kelly 2007). Diese Abwehr lässt sich vor dem Hintergrund fehlender Kompetenzen im Umgang mit den empathischen Emotionen verstehen, die durch die Wahrnehmung des Leidens verursacht werden. Nach Ergebnissen von Ward et al. (2012) ist bei Auszubildenden beziehungsweise Studierenden der Pflegeberufe davon auszugehen, dass ein problematischer Umgang mit Empathie gegenüber ihren Patientinnen und Patienten im Verlauf des Berufslebens eher zunimmt, wobei Ward et al. (2012) zeigen konnten, dass sich dies tatsächlich primär auf eine Kumulierung von Interaktionen mit leidenden Patientinnen und Patienten zurückführen lässt.

- ▶ In Pflegeberufen ist anzunehmen, dass ein problematischer Umgang mit dem eigenen empathischen Erleben und Verhalten und die damit in Zusammenhang stehenden Belastungen bei gleichzeitig hoher beziehungsweise zunehmender Anzahl an Interaktionen mit leidenden Patientinnen und Patienten im Lauf der Zeit weiter zunimmt.

Natürlich sei an dieser Stelle nicht verschwiegen: Soziale und Gesundheitsberufe wie die Pflege sind durch eine Vielzahl von Belastungsfaktoren gekennzeichnet, wie im Kap. 2 ausführlicher skizziert wird. Hierzu zählen Personalmangel und erhöhte Arbeitsbelastungen, worauf erst kürzlich Jorde (2019) hingewiesen hat. Allerdings würde das Problem der Kumulierung von Interaktionen mit Leidenden auch dann bestehen bleiben, wenn all diese strukturellen Rahmenbedingungen in idealer Weise gelöst würden. Die belastende Konfrontation mit dem Leiden anderer und die daraus resultierenden empathischen Anforderungen sind genuiner Bestandteil sozialer Berufe unabhängig davon, wie die sonstigen Bedingungen aussehen. Dabei ist allerdings anzunehmen, dass die besagte Kumulation der belastenden Interaktionen verstärkt wird, wenn zusätzlich ein hoher Zeitdruck wahrgenommen wird, Kollegen und Kolleginnen nicht unterstützend agieren und Unsicherheiten oder gar Ängste gegenüber Patientinnen und Patienten vorherrschen (Price und Archbold 1997; Reynolds und Scott 2000; Richendoller und Weaver 1994).

Durch die dauerhafte Konfrontation mit Leidenssituationen erweist sich für Personen in sozialen Berufen ein *effektiver und funktionaler Umgang* mit dem eigenen empathischen Erleben als besonders notwendig. Die bereits mehrfach betonte Annahme, dass die Häufung empathisch fordernder Situationen und damit empathischer Emotionen das Belastungsempfinden verstärkt, wird beispielsweise durch Baumann und Zell (1992) sowie Herschbach (1991) unterstützt, die zeigen, dass das

Miterleben von Leiden als ein Hauptbelastungsfaktor von Pflegenden genannt wird. Empathie kann demnach als ein Risikofaktor in der Pflegearbeit wie auch anderen sozialen Berufen betrachtet werden. Problematisch erscheint dies insofern, als dass bestehende Empathietrainings für die Pflegeberufe zumeist eine allgemeine Empathiesteigerung zum Ziel haben (Überblick bei Brunero und Stein-Parbury 2008; Butters 2010), anstatt einen gesunden, funktionalen Umgang mit empathischen Emotionen zu fördern. Eine solche Steigerung empathischen Erlebens geht jedoch an der eigentlichen Problematik vorbei, die eben nicht in einer mangelnden Empathiefähigkeit, sondern in der Belastung *durch* Empathie (und möglicher dysfunktionaler Auswirkungen) liegt. Im Hinblick auf die beschriebene Problematik, dass eine Häufung empathischer Emotionen im beruflichen Pflegealltag zu Erschöpfungs-, Belastungs- und Burnout-Symptomen führen kann, lässt sich eine solche Zielsetzung durchaus als problematisch beurteilen: Basierend auf den zuvor zitierten Studien muss eine unspezifische Zunahme an Empathie ohne die Reflexion der Belastungsfaktoren durch ebendiese Empathie zwangsläufig zu einem erhöhten Risiko für dysfunktionale Interaktionen und damit langfristig zu Belastungs- und Erschöpfungssymptomen führen.

Während eine unspezifische Erhöhung der Empathie somit wenig sinnvoll erscheint, sollten vielmehr einzelne Komponenten der Empathie sowie die Reflexion von Empathie betrachtet werden. Eine häufig vernachlässigte Komponente der Empathie, die sich senkend auf das Belastungserleben auswirkt, ist die Selbst-Andere-Differenzierung (Atkins 2014; Decety und Hodges 2006). Hierunter wird die Fähigkeit verstanden, die eigene emotionale Situation von der emotionalen Situation des Gegenübers zu trennen, anstatt sich von den (aversiven) Emotionen des Gegenübers „überfluten“ zu lassen. Vielmehr soll eine Balance zwischen der Empathie für das Gegenüber und der Berücksichtigung des eigenen Gefühlszustandes und der eigenen Bedürfnissituation hergestellt werden. Dass die erlebte