

# Empathische Kompetenz in der Pflege – Konzepterarbeitung für die Pflegeausbildung

Diplomarbeit am Fachbereich Gesundheitswesen  
der Evangelischen Fachhochschule Hannover  
im Studienbereich Pflegepädagogik

Peter Scheu  
8. Studiensemester

Abgabetermin: 08.07.2004

Erstprüferin: Prof. Dr. Barbara Hellige  
Zweitprüferin: Prof. Dr. Uta Oelke

## INHALTSVERZEICHNIS

<i>Empathie – vom Begriff zum Konzept</i> .....	4
<i>1 Empathie in der Pflege</i> .....	7
1.1 Ein Begriff bekommt Kontur – Methode der Begriffsanalyse .....	8
1.1.1 Die Begriffsanalyse nach Norris (1982).....	9
1.2 Empathie und empathische Kompetenz .....	9
1.2.1 Identifikation des Begriffs Empathie .....	10
1.2.2 Empathie in Pflege und Pflegewissenschaft.....	12
1.3 Empathie in der Pflege – Entwicklung einer operationalen Definition .....	13
1.3.1 Definition von Empathie .....	14
1.4 Kognitive empathische Perspektivenübernahme als Prozessmodell.....	15
1.4.1 Voraussetzungen für Empathie.....	15
1.4.2 Der Prozess der Empathie .....	17
1.4.3 Ergebnisse von Empathie .....	17
1.5 Empathie lehren und lernen.....	18
<i>2 Schlüsselqualifikationen zur Kompetenzförderung</i> .....	21
2.1 Fachliche Kompetenz .....	22
2.2 Methodische Kompetenz.....	22
2.3 Personale Kompetenz.....	22
2.4 Sozial-kommunikative Kompetenz .....	23
2.5 Empathische Kompetenz in der pflegerischen Bildung – curriculare Einbindung .....	24
<i>3 Förderung empathischer Kompetenz in der Pflegeausbildung</i> .....	28
3.1 Problemorientiertes Lernen (POL) .....	30
3.1.1 Lernen nach dem „Siebensprung“ .....	31
3.1.2 Aufgabentypen im problemorientierten Lernen .....	33
3.1.3 Konsequenzen des POL für Lehrende .....	35
3.1.4 Konsequenzen des POL für Lernende.....	36

3.1.5 Konsequenzen des POL für die Ausbildungsstätte .....	37
3.1.6 Erstellen einer Problemaufgabe/Lernaufgabe .....	38
3.2 Erfahrungsbezogenes Lernen .....	39
3.2.1 Die Schritte erfahrungsbezogenen Unterrichts (n. Scheller) .....	41
3.2.2 Die Rolle des Lehrers .....	42
3.2.3 Der erfahrungsbezogene Unterricht .....	43
3.2.4 Symbolisierungsformen im erfahrungsbezogenen Lernen .....	44
3.3 Szenisches Lernen .....	47
3.3.1 Die Rolle des Lehrers im szenischen Spiel .....	49
3.3.2 Verfahren des szenischen Spiels .....	50
4 Trainingskonzept „Empathisches Verstehen“ .....	60
4.1 Trainingseinheit „Förderung empathischer Kompetenz im problemorientierten Lernen“ .....	62
4.2 Trainingseinheit „Förderung empathischer Kompetenz im szenischen Spiel“ .....	66
4.2.1 Empathie/Empathisches Verstehen .....	67
4.2.2 Eigene Erfahrungen .....	67
4.2.3 Reflexionsfragen und –ziele .....	68
4.2.4 Szenische Übungen .....	69
5 Empathisches Verstehen in der Pflege – Chancen, Risiken und Ausblick ....	73
6 Literaturverzeichnis .....	76
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	79
Anhang I: Empathie in der Pflege .....	80
Anhang II: Problemorientiertes Lernen.....	84
Anhang III: Trainingseinheit „Förderung empathischer Kompetenz im POL“ - Reader und Checkliste .....	89

## EMPATHIE – VOM BEGRIFF ZUM KONZEPT

Pflege – ein Berufsbild im Wandel. Es scheint, als würde sich die Pflege auf der Suche nach einer eigenen Identität wieder auf die ureigenen pflegerischen Grundhaltungen zurückbesinnen. Doch viele dieser Grundhaltungen sind als abstrakte Begriffe wenig definiert und werden oft unreflektiert in unterschiedlichem Kontext verwendet. Gerade diese Grundhaltungen könnten, wissenschaftlich hinterfragt, zu einem professionellen Pflegeverständnis beitragen.

Bischoff-Wanner (2002) hat sich mit dem Begriff „Empathie in der Pflege“ auseinandergesetzt. Mit einer operationalen Definition ist es ihr gelungen, den Begriff hinsichtlich seiner pflegespezifischen Dimensionen einzugrenzen. Sie hat festgestellt, dass Empathie eine wesentliche Voraussetzung für eine pflegerisch-therapeutische Beziehung darstellt. Auf der Basis ihrer Überlegungen muss empathisches Verstehen nun auch im Pflegealltag realisiert und transparent gemacht werden. Diese Transparenz ist notwendig für die Qualitätssicherung im Rahmen einer patientenorientierten Pflege (vgl. Wittneben 1998), aber auch um empathisches Verstehen als wesentliche Voraussetzung und als Bestandteil pflegerischen Tuns anerkannt und honoriert zu bekommen (vgl. auch Wittneben 2001, Teil I S. 606 ff., Teil II S. 662 ff.).

Daneben muss die zentrale Frage beantwortet werden, ob und wie und mit welchen Methoden empathisches Verstehen gelehrt und gelernt werden kann. Gezielte Konzepte zur Förderung der empathischen Kompetenz in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung fehlen bislang in Deutschland. Mit dieser Konzepterarbeitung soll dazu ein erster Ansatz aufgezeigt werden. In dieser Arbeit werden folgende grundlegende Aspekte aus der bisherigen Empathiediskussion berücksichtigt:

- Empathie ist eine pflegerische Grundhaltung. Diese wurde bisher von Pflegenden<sup>1</sup> in einem individuellen Lernprozess, auf der Basis eines individuellen Empathieverständnisses, mehr oder weniger (bewusst) entwickelt und umgesetzt. Empathie wird bis heute bei vielen Pflegenden immer noch als Grund für emotionale Überforderung, welche bis zum Burn-out führen kann, betrachtet. Sollen pflegerische Grundhaltungen zu einer professionellen Pflege und einem entsprechenden Pflegeverständnis beitragen, kann deren Förderung nicht mehr dem Zufall überlassen werden.
- Damit Empathie nicht mehr beliebig eingesetzt wird, muss bei Pflegenden Interesse und Neugier geweckt werden, sich mit dem Begriff auseinander zu setzen. Es muss gelingen, den Pflegenden ihren eigenverantwortlichen pflegerisch-therapeutischen Beitrag bewusst zu machen, damit sie diesen im Rahmen des Pflegeprozesses zu Gunsten ihrer Patienten umsetzen können. Dazu ist empathische Kompetenz notwendig und muss gefördert werden.

Im ersten Kapitel dieser Arbeit sollen zunächst die für eine Konzepterarbeitung relevanten Aspekte aus der Dissertation von Bischoff-Wanner vorgestellt werden. Neben einer Bestandsaufnahme zur „Empathie in der Pflege“ wird die Methode der Begriffsanalyse vorgestellt. Mit dieser wissenschaftlichen Methode ist es der Autorin gelungen eine strukturierte Studie durchzuführen, die zu einer nachvollziehbaren, pflegespezifischen Definition führt. Bischoff-Wanner geht auch der Frage nach, ob und mit welchen Methoden Empathie gelehrt und gelernt werden kann. Die Ausführungen dazu basieren auf Untersuchungen aus angloamerikanischen Trainingskonzepten und bilden den Abschluss des ersten Kapitels.

---

<sup>1</sup> Der Autor geht von einem kooperativen Miteinander der Geschlechter in der Gesundheits- und Krankenpflege aus. Bei allen verwendeten Berufsbezeichnungen sollen sich selbstverständlich weibliche und männliche Personen gleichberechtigt angesprochen fühlen.

Empathische Kompetenz gehört im Sinne der Schlüsselqualifikationen zu den sozial-kommunikativen Kompetenzen. Im zweiten Kapitel wird dazu das Konzept der Schlüsselqualifikationen vorgestellt. Auch in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung gewinnt die Förderung von Schlüsselqualifikationen immer mehr an Bedeutung, wobei das Konzept lange Zeit abstrakt war. Deshalb soll auf die Überlegungen von Mertens eingegangen werden, der 1974 das Konzept begründete. Eine verständliche und praxisnahe Anbindung des Konzeptes an das Berufsfeld Pflege ist meines Erachtens Oelke (1998, 1999) gelungen. Sie nutzt das Konzept als Systematisierungsraster, nach dem eine umfassende, curriculare Zielsetzung in der Vermittlung fachlicher, sozial-kommunikativer, methodischer und personaler Kompetenzen liegt. Diese Kompetenzen müssen auch gefördert werden, um den Zielen der Ausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege“ nach dem Krankenpflegegesetz<sup>2</sup> vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442), insbesondere den Aufgaben aus dem eigenverantwortlichen Bereich, gerecht zu werden. Auf der Grundlage des Gesetzes wird das Konzept in das Curriculum „Gemeinsame Pflegeausbildung“ (Oelke, Menke 2002) eingebunden.

Zur Förderung von Schlüsselqualifikationen müssen geeignete Lehr- und Lernmethoden eingesetzt werden. Im dritten Kapitel werden dazu allgemeine didaktische Konzepte vorgestellt, die im Rahmen der Förderung von Schlüsselqualifikationen diskutiert werden. Dabei werden Methoden wie erfahrungsbezogenes sowie problem- und handlungsorientiertes Lernen genannt (vgl. Oelke 2002, S. 2). Diese Methoden werden in der Pflegeausbildung nur punktuell eingesetzt. Guter Unterricht bedeutet bisher, alles erschließbare Wissen zu einem Thema zusammenzutragen, wichtige Lösungen zu inhaltlichen Fragen zu bearbeiten und diese den Lernenden mit möglichst unterschiedlichen Medien, meist im Frontalunterricht zu vermitteln. In diesem Zusammenhang weist Oelke auf zwei grundlegende Probleme hin:

- Allgemeine didaktische Konzepte bieten den Lehrenden eine Handlungshilfe, wenn diese inhaltlich auf den entsprechenden Bildungsbereich ausgearbeitet worden sind. Gerade in den pflegerischen Ausbildungen muss hierzu noch aufwändige Entwicklungsarbeit geleistet werden.
- Die Lehrenden in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen Kompetenzen erwerben, die es ihnen ermöglichen die entsprechenden Lehr- und Lernverfahren anzuwenden, um die traditionelle Rolle als „Stoffvermittler“ hin zum Lernberater, Lernbegleiter, Moderator oder Spielleiter zu erweitern (vgl. Oelke 2002, S. 2).

Dies begründet die allgemeinen Ausführungen zu den Methoden im dritten Kapitel sowie die konkrete Anbindung an die pflegerische Bildung im vierten Kapitel. Hier werden zwei Trainingseinheiten zur Förderung empathischer Kompetenz vorgestellt, einerseits zum problemorientierten Lernen (POL) und andererseits zum szenischen Spiel – als erfahrungsbezogenes Lernen. Die Ausführungen sind eingebettet in curriculare Strukturen der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Daneben können die Trainingseinheiten auch Grundlage sein für die pflegerische Fort- und Weiterbildung, da meines Erachtens empathisches Verstehen Bestandteil des lebenslangen Lernprozesses ist. Dazu können die Einheiten entsprechend dem Personenkreis, der Intention sowie der Zielsetzung angepasst und weiterentwickelt werden.

Doch zunächst zur Basis dieser Arbeit, dem wegweisenden Werk von Bischoff-Wanner zur „Empathie in der Pflege“, auf das im ersten Kapitel eingegangen wird.

---

<sup>2</sup> Mit dem Gesetz wurde der Schwerpunkt auf die „Gesundheits- und Krankenpflege“ gelegt. Allerdings hat der Gesetzgeber die Bezeichnung „Krankenpflegegesetz“ nicht angepasst.