



# empCARE

## Pflege für Pflegende

### *Ein empathiebasiertes Entlastungskonzept*

Andreas Kocks  
Universitätsklinikum Bonn  
Stabstelle Pflegewissenschaft

Karoline Kaschull  
Universitätsklinikum Bonn  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Personalentwicklung

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

BETREUT VOM



PTKA  
Projektträger Karlsruhe  
Karlsruher Institut für Technologie



Arbeiten - Lernen -  
Kompetenzen entwickeln



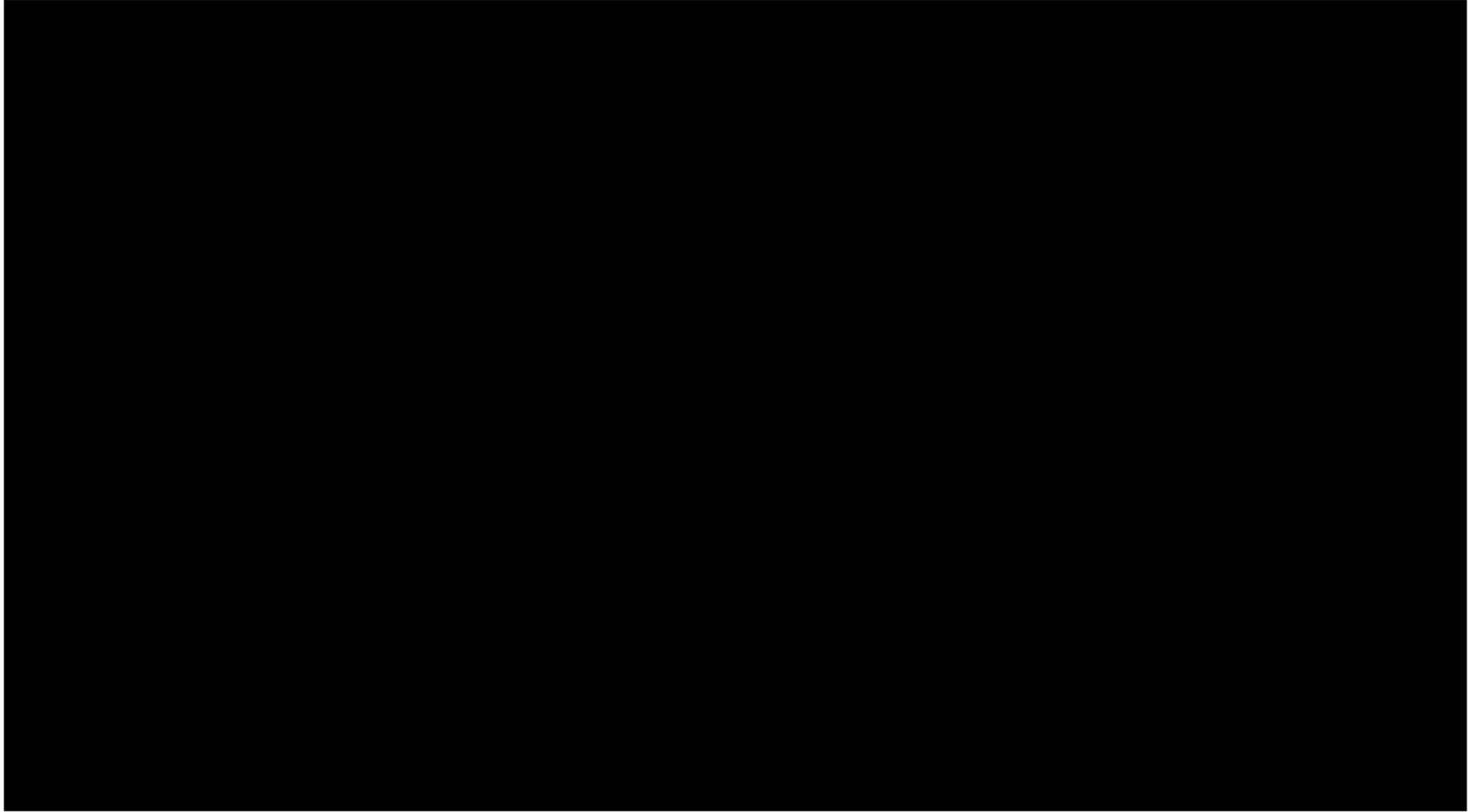
Förderschwerpunkt  
Präventive Maßnahmen  
für die sichere und gesunde  
Arbeit von morgen

[www.empcare.de](http://www.empcare.de)



# empCARE – der Film

---



# Empathie und Pflege

---



# Hintergrund

---

- **besonderen Leistungsanforderung in der Pflege**
  - Fachwissen
  - Kompetenzen
  - förderliche Beziehungen aufbauen
- **hohes Belastungserleben**
  - Wunsch den Beruf zu verlassen (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003)
  - Emotionale Erschöpfung (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003, Fischer & Schaarschmidt, 2003; Jenull et al., 2008; Poncet et al., 2007; Potter, 2010)
  - Psychische Belastungsfaktoren (Chou, Li & Hu, 2014)
- **Entstehungsfaktoren - Interaktionsarbeit als Risikofaktor für die emotionale Gesundheit der Pflegenden**
  - Overcommitment (Chou, Li & Hu, 2014)
  - Fehlende Akzeptanz eigener Emotionen (Krey, 2003)
  - Unkontrollierte Empathie (Altmann, Schönefeld & Roth, in Begutachtung; Gleichgerrcht & Decety, 2013; O'Connor, Berry, Weiss & Gilbert, 2002; Thoma et al., 2011; Thomas, 2013)

# Hintergrund

---

- besonderen Leistungsanforderung in der Pflege
  - Fachwissen
  - Kompetenzen
  - förderliche Beziehungen aufbauen
- Hohes Belastungserleben
  - Wunsch den Beruf zu verlassen (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003)
  - Emotionale Erschöpfung (Borchart et al., 2011; Hasselhorn, Trackenberg & Müller, 2003, Fischer & Schaarschmidt, 2003; Jenull et al., 2008; Poncet et al., 2007; Potter, 2010)
  - Psychische Belastungsfaktoren (Chou, Li & Hu, 2014)
- Entstehungsfaktoren - Interaktionsarbeit als Risikofaktor für die emotionale Gesundheit der Pflegenden
  - Overcommitment (Chou, Li & Hu, 2014)
  - Fehlende Akzeptanz eigener Emotionen (Krey, 2003)
  - **Unkontrollierte Empathie** (Altmann, Schönefeld & Roth, in Begutachtung; Gleichgerrcht & Decety, 2013; O'Connor, Berry, Weiss & Gilbert, 2002; Thoma et al., 2011; Thomas, 2013)

# DIE Definition von Empathie lautet...

- gleiche oder ähnliche Gefühle fühlen, wie die beobachtete Person  
(Hatfield et al., 1994; Hoffman, 2000; Ickes, 1993)
- sich in eine eine andere Person einfühlen im Sinne einer stellvertretenden Introspektion  
(Kohut, 1959, 1984; Rosenberg, 2003, 2012)
- die Emotionen und Gedanken verstehen, ohne die Qualität des „als ob“ bzw. die Selbst-Andere-Differenzierung zu verlieren  
(Lamm, Batson & Decety, 2007; Rogers, 1951, 1957)
- emotionaler Vorgang, bei man am Gefühl oder der Intention einer anderen Person teilhat und sie dadurch versteht  
(Bischof-Köhler, 2009)
- sowohl ein kontrollierbarer (kognitiver) als auch automatischer (affektiver) Prozess  
(Manera et al., 2013; Preston & de Waal 2002; Rameson & Liebermann, 2009; Rempala, 2013; Vignemont & Singer, 2006)
- stabiles Persönlichkeitsmerkmal mit einer kognitiven und einer emotionalen Dimension  
(Davis, 1980, 1983, 1994)
- Fähigkeit, den emotionalen Zustand einer anderen Person zu verstehen und zu teilen  
(Cohen & Stayer, 1996 Richter & Kunzmann, 2010; Vreeke & van der Mark, 2003)
- (professionelle) Fertigkeit zur Vereinfachung der menschlichen Kommunikation durch wahrnehmen, verstehen und rückmelden der Emotionen und Intentionen  
(Corcoran, 1982; Winefield & Chur-Hansen, 2000)
- kreisförmiger Interaktionsprozess der zwischenmenschlichen Kommunikation mit Wahrnehmung, Resonanz, Rückmeldung, Wahrnehmung der Rückmeldung und Reaktion darauf  
(Barrett-Lennard, 1981; Kunyk & Olsen, 2001)

# DIE Definition von Empathie lautet...

- gleiche oder ähnliche Gefühle **fühlen**, wie die beobachtete Person  
(Hatfield et al., 1994; Hoffman, 2000; Ickes, 1993)
- sich in eine eine andere Person **einfühlen** im Sinne einer stellvertretenden Introspektion  
(Kohut, 1959, 1984; Rosenberg, 2003, 2012)
- die Emotionen und Gedanken **verstehen**, ohne die Qualität des „als ob“ bzw. die Selbst-Andere-Differenzierung zu verlieren  
(Lamm, Batson & Decety, 2007; Rogers, 1951, 1957)
- **emotionaler** Vorgang, bei man am Gefühl oder der Intention einer anderen Person teilhat und sie dadurch versteht  
(Bischof-Köhler, 2009)
- sowohl ein **kontrollierbarer** (kognitiver) als auch **automatischer** (affektiver) Prozess  
(Manera et al., 2013; Preston & de Waal 2002; Rameson & Liebermann, 2009; Rempala, 2013; Vignemont & Singer, 2006)
- stabiles **Persönlichkeitsmerkmal** mit einer **kognitiven** und einer **emotionalen** Dimension  
(Davis, 1980, 1983, 1994)
- **Fähigkeit**, den emotionalen Zustand einer anderen Person zu verstehen und zu teilen  
(Cohen & Stayer, 1996 Richter & Kunzmann, 2010; Vreeke & van der Mark, 2003)
- (professionelle) **Fertigkeit** zur Vereinfachung der menschlichen Kommunikation durch wahrnehmen, verstehen und rückmelden der Emotionen und Intentionen  
(Corcoran, 1982; Winefield & Chur-Hansen, 2000)
- kreisförmiger **Interaktionsprozess** der zwischenmenschlichen Kommunikation mit Wahrnehmung, Resonanz, Rückmeldung, Wahrnehmung der Rückmeldung und Reaktion darauf  
(Barrett-Lennard, 1981; Kunyk & Olsen, 2001)

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Empathie

Empathie wird definiert als 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** liegen.

Kognitive Komponente

Affektive Komponente

Selbst-Andere-  
Differenzierung

## Brauchen Pflegepersonen überhaupt ein Training in Empathie?

# Auswirkungen von Empathie: empirische Studien

## Mit *mehr Empathie* erzeugt bei den Pflegenden ...

- mehr Altruismus bzw. helfendes Verhalten
- mehr Lebenszufriedenheit
- weniger Aggressivität
- weniger gefühlter Stress
- ...

## und bei *Patienten* ...

- mehr Offenbarung von relevanten Symptomen
- mehr Compliance
- mehr Zufriedenheit mit der Behandlung
- mehr Übernahme von Eigenverantwortung



# Konsequenz für Interventionen

---

logische Konsequenz:

Training für mehr Empathie

Und mehr ...

Und MEHR ...

Und **MEHR** ...

Und **MEHR** ... ?



# Auswirkungen von Empathie: weitere Studien

---

## Denn mit *MEHR Empathie* erzeugt auch...

- HÖHERES berufliches Burnout
- STÄRKERE Irritation (nicht „abschalten“ können)
- HÖHERE berufliche Überforderung
- HÖHERE Depressivität
- HÖHERE Ängstlichkeit
- HÖHERE emotionale Erschöpfung
- STÄRKERE Ablehnung emotionaler Botschaften
  - z.B. von Werbung (für Hilfe für hungernde Kinder in Afrika)
  - z.B. von emotionalen Äußerungen von Patienten
- ...

(z.B. Altmann, Schönefeld & Roth, 2015; Figley, 2012; Gleichgerrcht & Decety, 2013; Halpern, 2012; Neumann et al., 2011)

# empCARE

## Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Multizentrisches Projekt

UNIVERSITÄT  
DUISBURG  
ESSEN

*Offen im Denken*



UNIKLINIK  
KÖLN

ukb universitäts  
klinikum bonn

Aaron  
Intensivflegedienst

Empirische Evaluation zur  
gesundheitspräventiven Wirkung und  
Akzeptanz des Entlastungskonzepts

Tobias Altmann  
Marcus Roth  
Victoria Schönefeld  
Marius Deckers

Konzeption und Umsetzung des  
gesundheitspräventiven Entlastungs-  
konzepts in der stationären Kranken-  
pflege mit Analyse differenzieller  
Durchführungsbedingungen

Vera Lux  
Ludwig Thiry  
Barbara Strohbücker

Entwicklung und Analyse eines  
Multiplikatorenansatzes zur Verbreitung  
des gesundheitspräventiven  
Entlastungskonzepts

Andreas Kocks  
Karoline Kaschull

Entwicklung und Analyse des  
gesundheitspräventiven  
Entlastungskonzeptes in der ambulanten  
Intensivpflege

Daniela Roling  
Angelika Bethke

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Interdisziplinäres Projekt



Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie

## Ein Prozessmodell der Empathie

(Altmann, 2014, Altmann & Roth, 2014; Schönefeld & Roth, 2015; Schönefeld, in prep.)

- Basierend als Integration bisheriger Modelle
- Unterscheidung von *zwei unterschiedlichen* empathischen Reaktionsformen: funktionale und dysfunktionale Reaktionen auf das Empfinden von Empathie

### Empfinden von Empathie

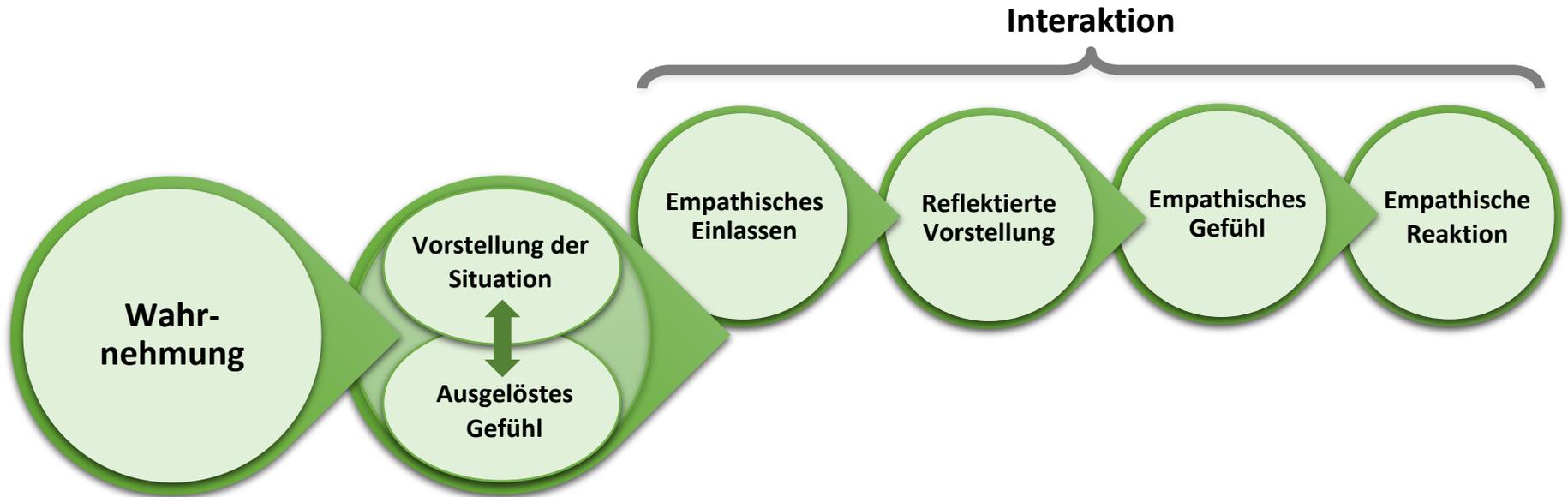


Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie

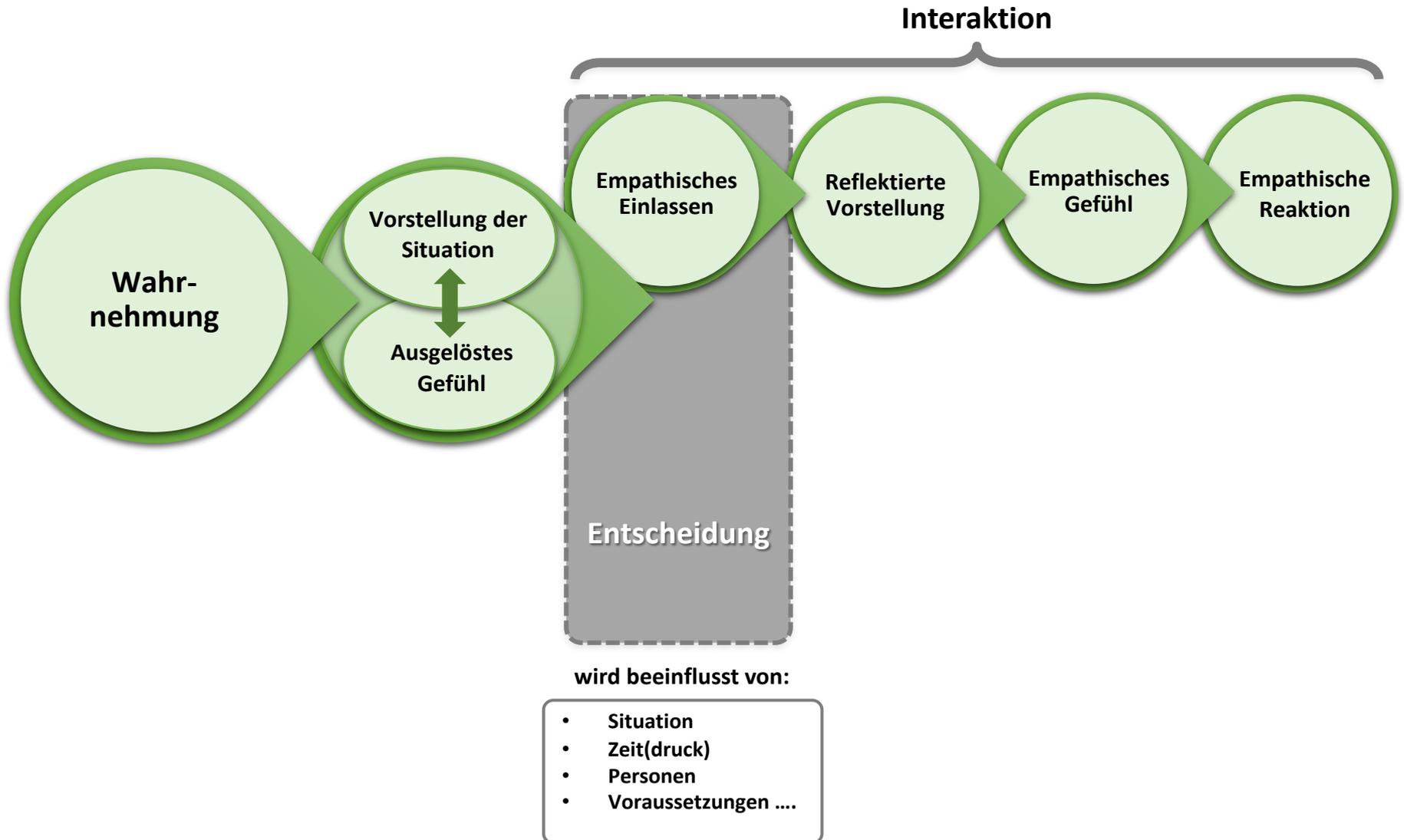


Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie

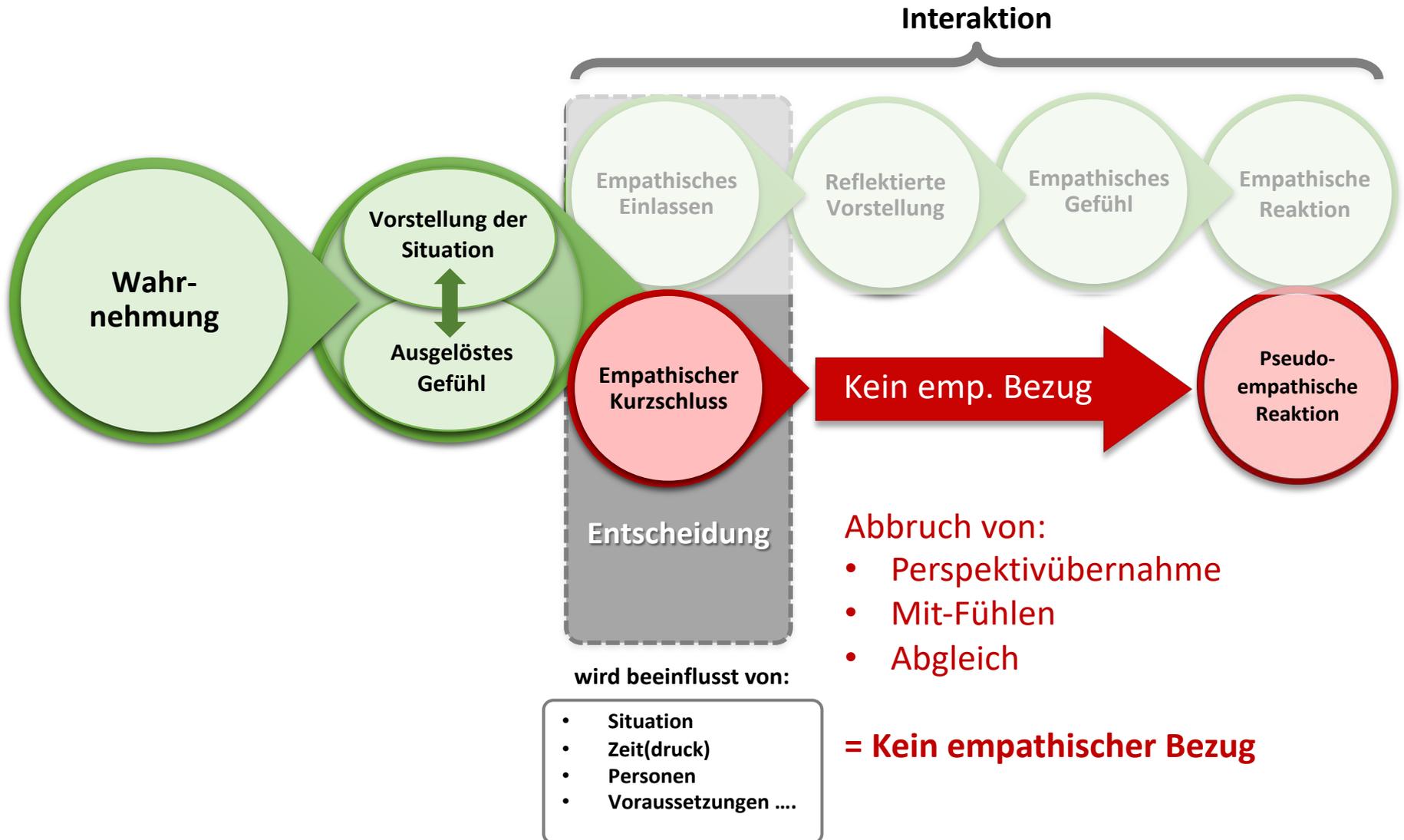


Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie



Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie



## Ursachen

Überforderung durch  
ausgelöste empathische  
Emotionen → Wunsch, die  
Situation zu verlassen (und  
die eigene Emotion zu  
regulieren)

## Formen

- **Beschwichtigungen**  
„Sie überleben uns doch alle.“
- **Schnelle Lösungen**  
„Ich rufe den psychologischen  
Dienst für Sie an.“
- **Bewertungen**  
„Sie sehen das viel zu negativ.“
- **Belehrungen**  
„Wenn Sie sich an den Rat der  
Ärzte halten, geht es bald  
besser.“

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie

Empathischer  
Kurzschluss

- Schutz vor:
  - **überwältigenden Emotionen** des Gegenübers
    - Verzweiflung
    - Hilflosigkeit
    - Überforderung
  - durch **Selbst-Beruhigung** (z.B. mittels Beschwichtigung)
- Im Alltag völlig **normal** und **unproblematisch**
- Warum überhaupt antworten?
  - Die Situation **erfordert eine Antwort**
  - Pseudo-Empathie kommt der Forderung nach, **ohne sich auf die andere Person einzulassen**

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie

Empathischer  
Kurzschluss

- Diskrepanz zwischen der **Situation** des Gegenübers durch Antwort ohne echten Bezug auf das Gegenüber
- Abbruch des Kontaktes zum Gegenüber
- Verstärkung von Gefühlen der Insuffizienz und der **Unauthentizität**
- Langfristige Folgen: Unzufriedenheit, Symptome der **Erschöpfung**

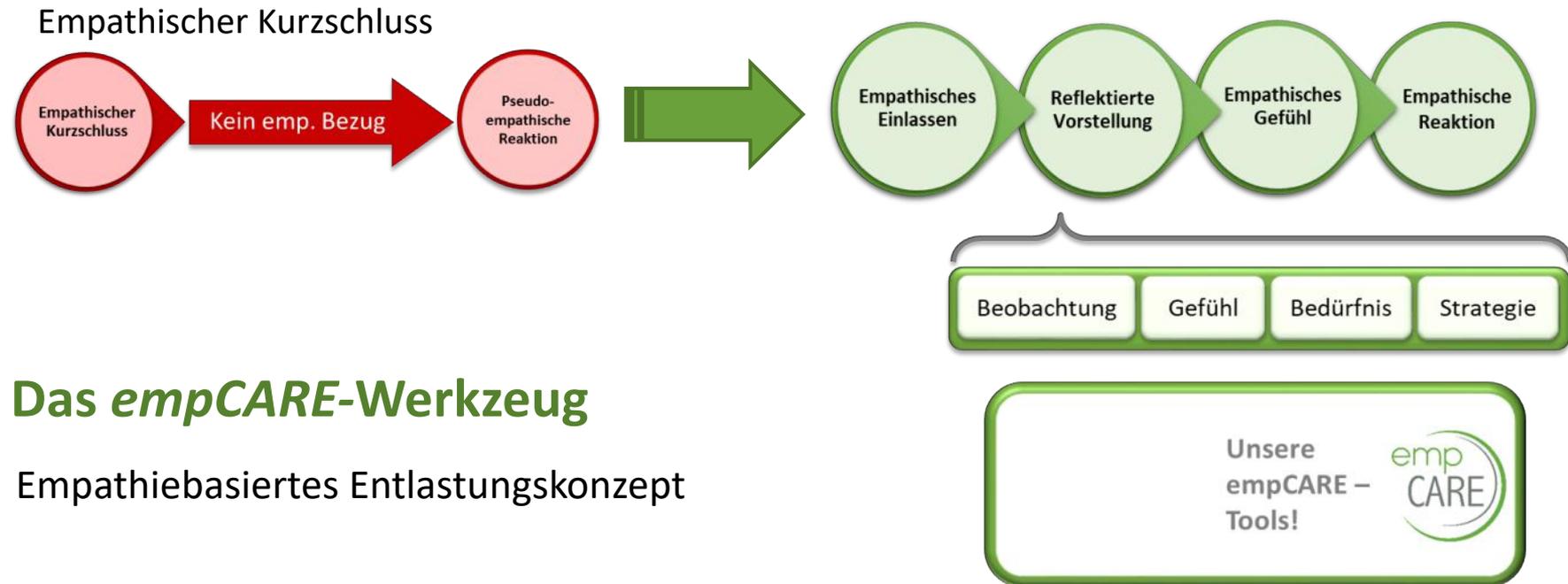
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Umgang mit Empathie

## Der empCARE-Weg



## Das empCARE-Werkzeug

Empathiebasiertes Entlastungskonzept

# Die 4 Schritte der empathischen Interaktion



Manual empCARE – Trainingsprogramm (Arbeitstitel), in Vorbereitung

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Das Trainingskonzeptes



Ausgangspunkt: Empathisches Kommunikationskonzept und  
Empathietrainingsprogramm von Altmann & Roth (2014)

*„Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren“*

## Modifikation / Aktualisierung

- 2 Tage Training
- 4 Stunden Coaching über 1 Jahr
- Zielgruppe: berufserfahrene Pflegende

Durchführung (ca. 300 Pflegekräfte)

Rückmeldungen  
der Teilnehmer\*innen

Reflexionen  
der Trainer\*innen

Revidierte Form des Trainings

empCARE

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Ziele

## Übergeordnetes Ziel

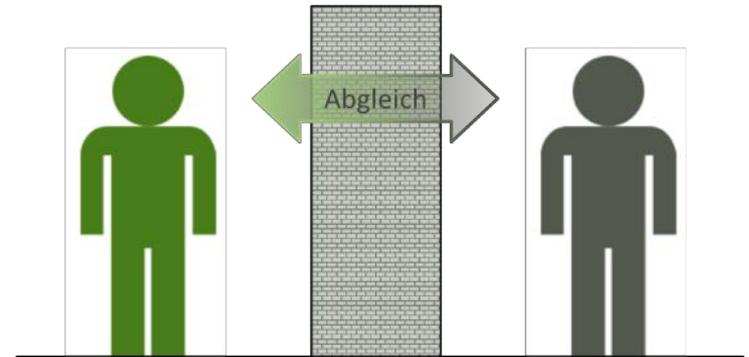
Entwicklung eines empathiebasierten  
Entlastungskonzeptes

## Inhaltliche Ziele

- Reflektierte, bewusste Gestaltung empathischer Momente
- Gleichgewicht eigener und fremder Bedürfnisse (Empathie für Andere – Selbstempathie)

## Wirksamkeit

Reduzierung des emotionalen  
Belastungserlebens der Pflegenden in  
Interaktionen mit Patienten



## Entwicklung der Inhalte

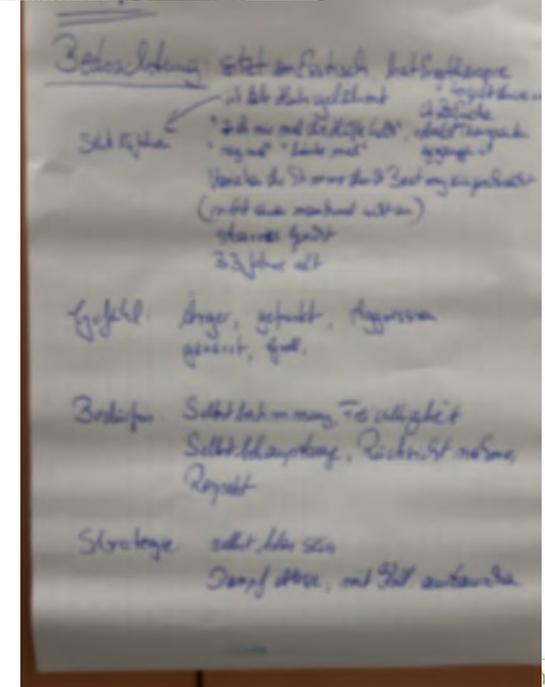
- Vortrag
- Erleben und Abstraktion

## Reflexion des eigenen und fremden Verhaltens

- Bearbeitung authentischer Fallkonstellationen
- Gespräch, Diskussion
- Rollenspiel
- Gedankenexperiment, Imagination

## Erproben neuen Verhaltens

- aktive Gesprächsführung zur Analyse von Situationen
- abwartende Gesprächsführung zum Finden von Lösungen





TIME TO EVALUATE

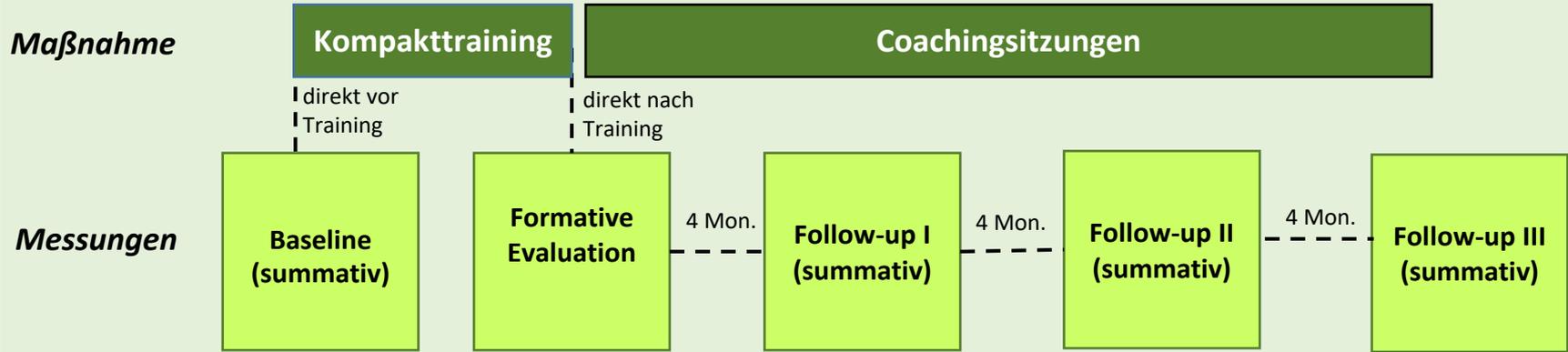
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

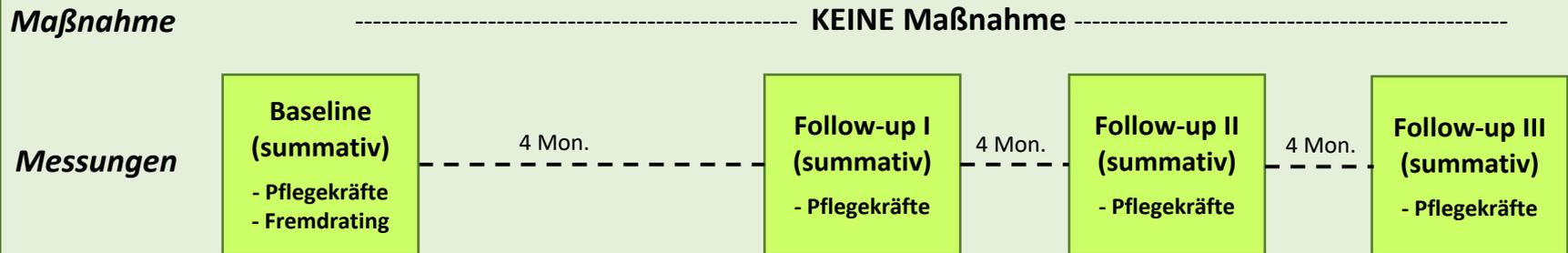
Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Design der Studie

## Trainingsgruppen



## Kontrollgruppen



Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Untersuchte Personengruppen



Die Teilnehmer am Training  
(und Kontrollgruppe):  
Pflegerpersonen



Teamkolleg\*innen



Patient\*innen



„Informanten“: Fremdberichte

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Was wurde untersucht?

- **Akzeptanz der Schulung**  
(formative Evaluation)
- **Wirksamkeit**  
(summative Evaluation)
  - Selbsteinschätzung
  - Fremdeinschätzung
- **Umsetzbarkeit in der Praxis**



- Wissen zum Konzept
- Befindlichkeit, Gesundheit, Belastung
- Empathie, Emotionserkennung, emotionale Intelligenz, Perspektivübernahme
- Kommunikative, soziale, emotionale Fähigkeiten
- Kontrollmaß (soziale Erwünschtheit)
- Auswirkungen auf das Umfeld (Team & Patienten)
- Demographische Daten und Beruf

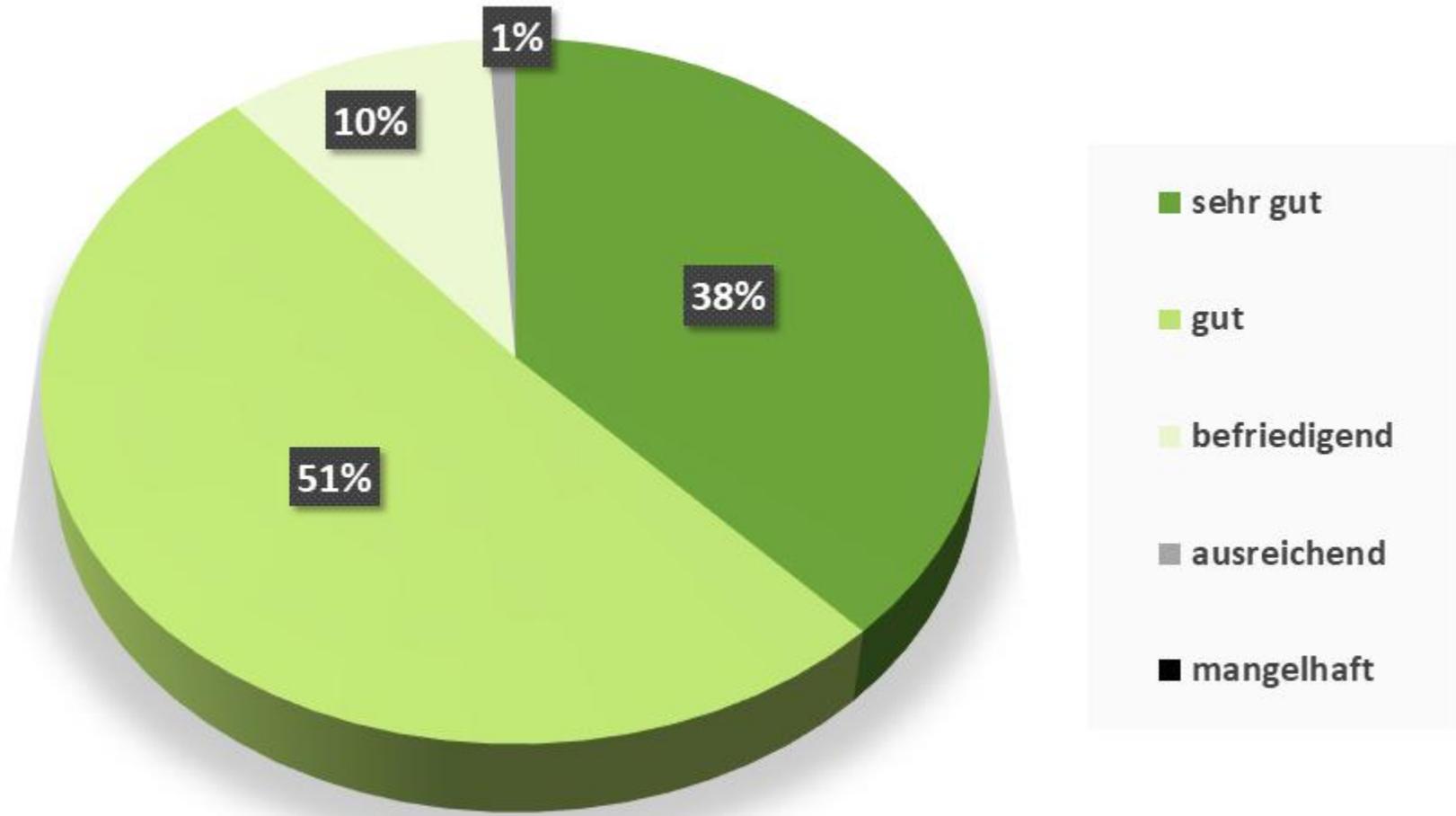
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Ergebnisse – Formative Evaluation

## Gesamteindruck vom Seminar



$N_{t1} = 274$

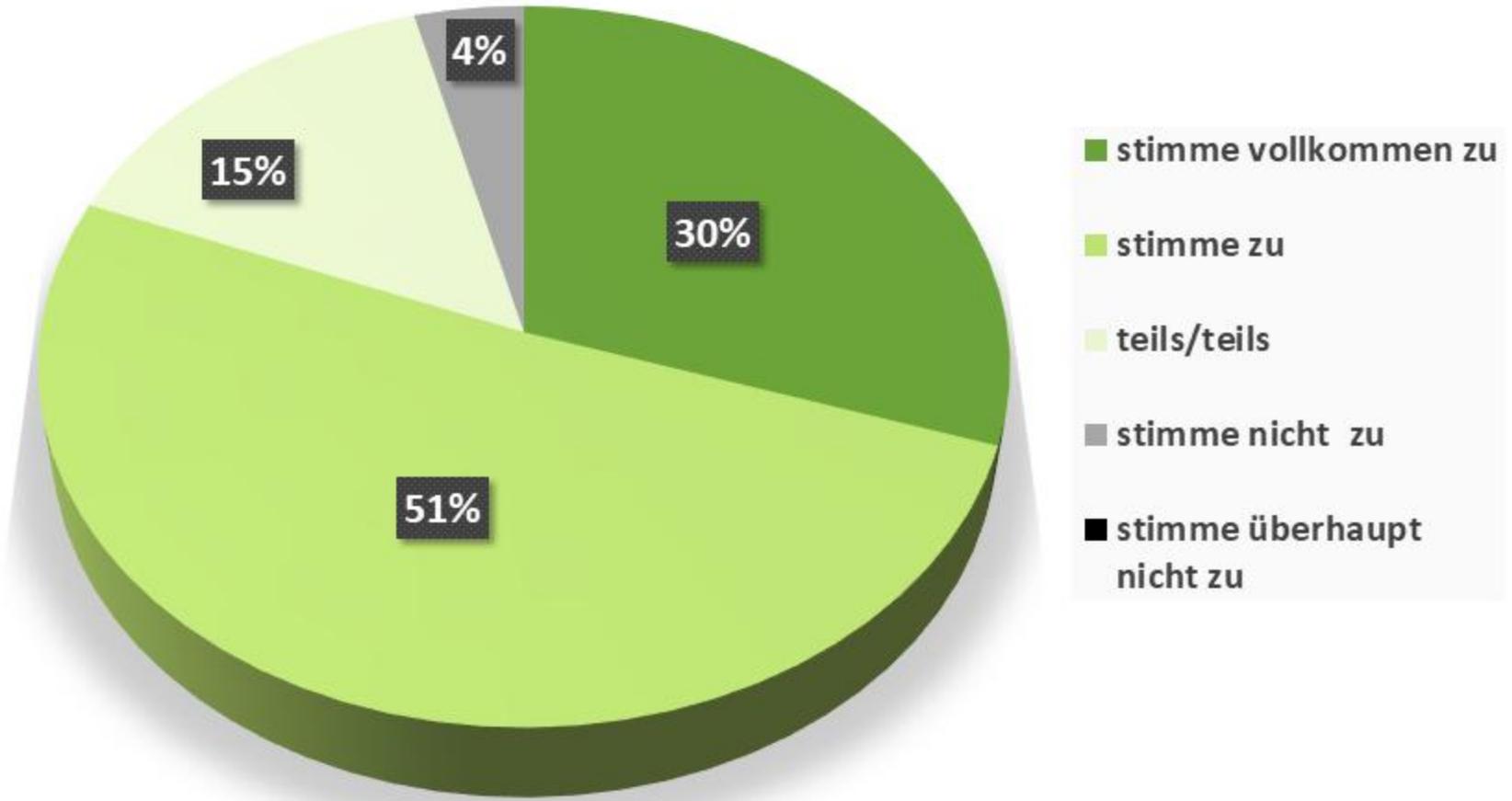
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

## Ergebnisse -

Das Seminar war eine **persönliche Bereicherung** für mich



$N_{t1} = 274$

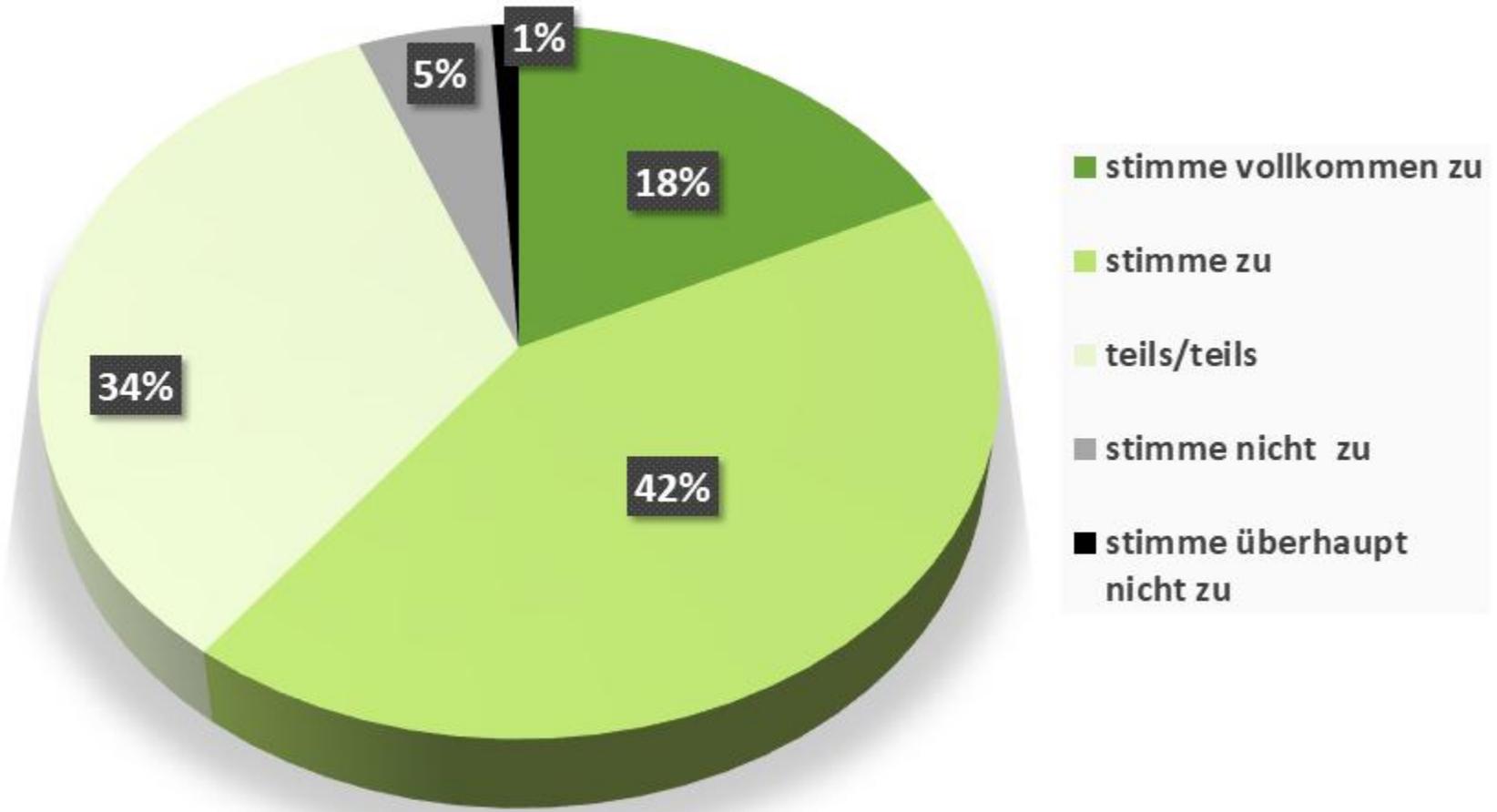
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

## Ergebnisse – Formative Evaluation

Die Inhalte scheinen mir **im Berufsalltag gut umsetzbar**



$N_{t1} = 277$

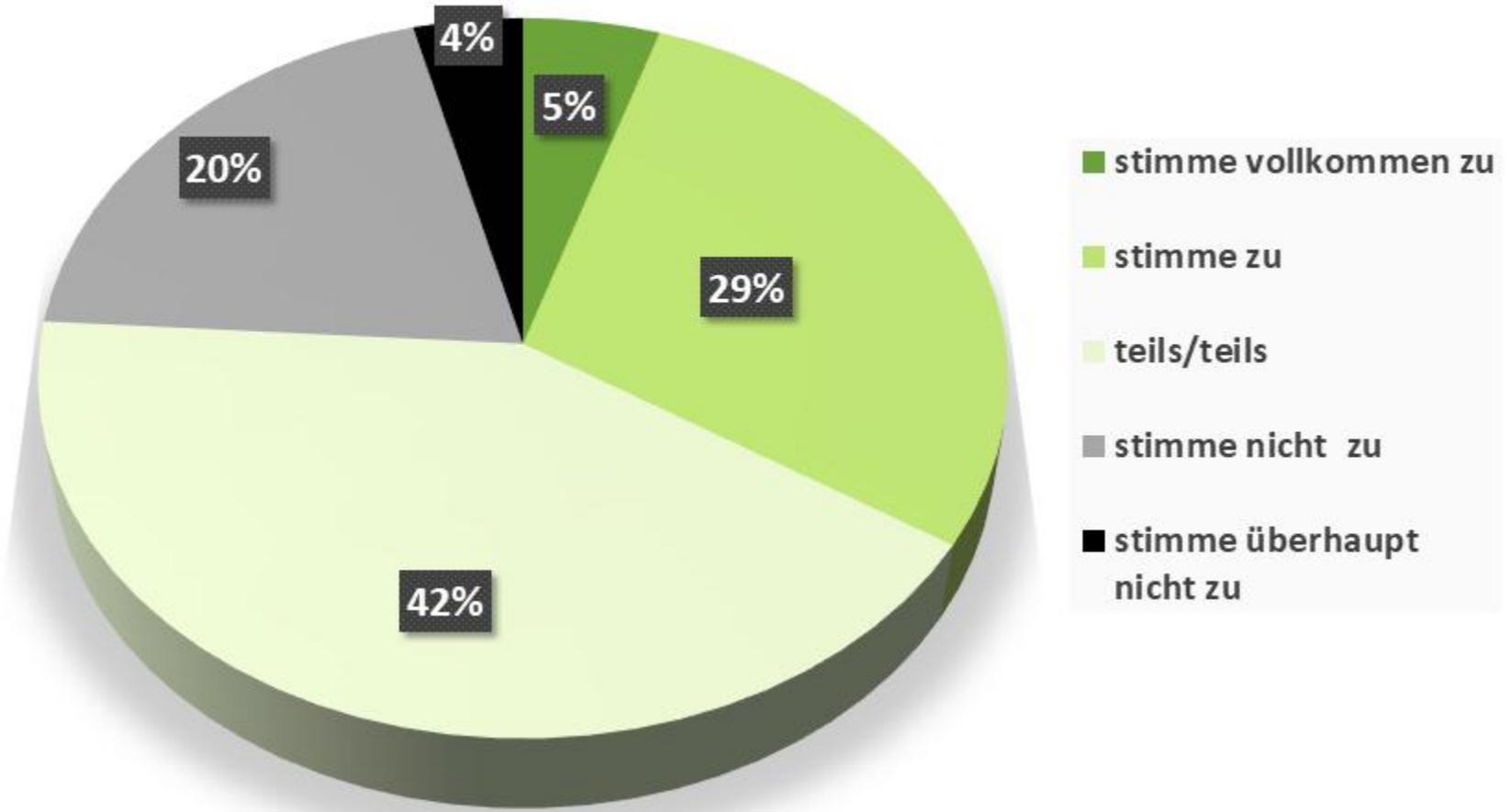
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

## Ergebnisse – 4 Monate später

Die Inhalte scheinen mir **im Berufsalltag gut umsetzbar**



$N_{t2} = 227$

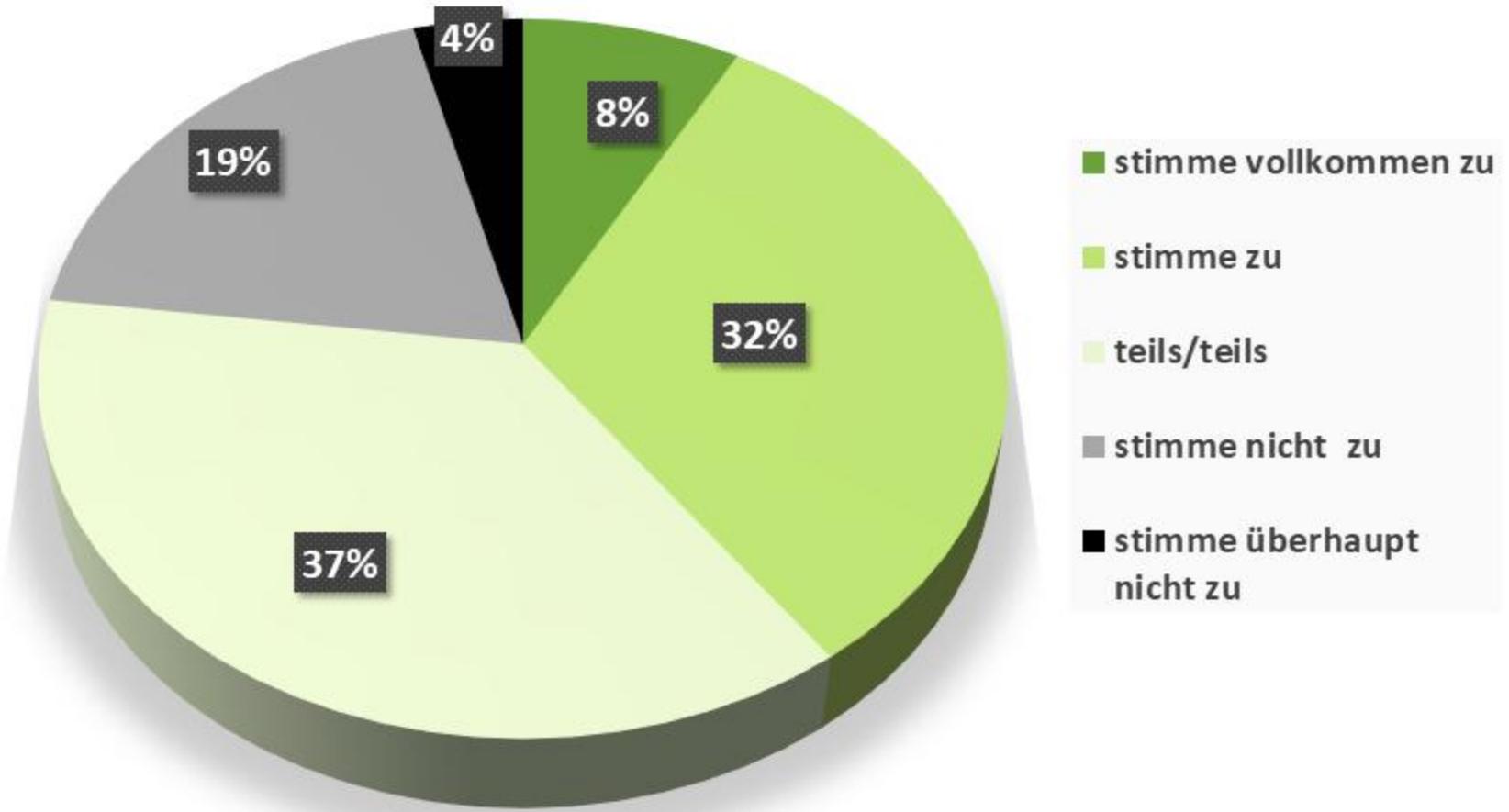
Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

## Ergebnisse – 8 Monate später

Die Inhalte scheinen mir **im Berufsalltag gut umsetzbar**



$N_{t1} = 191$ ; vorläufiges Ergebnis anhand der bisher verfügbaren Daten

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Eingesetzte Methoden (Summative Evaluation)

**Selbstauskunft-Maße**

**Quantitativ (Fragebogen)**

**Qualitativ (Interview)**

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Eingesetzte Methoden (Summative Evaluation)

**Selbstauskunft-Maße**

Quantitativ (Fragebogen)

Qualitativ (Interview)

**Leistungstests**

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Eingesetzte Methoden (Summative Evaluation)

**Selbstauskunft-Maße**

Quantitativ (Fragebogen)

Qualitativ (Interview)

**Leistungstests**

**Implizite Maße**

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Eingesetzte Methoden (Summative Evaluation)

Selbstauskunft-Maße

Quantitativ (Fragebogen)

Qualitativ (Interview)

Leistungstests

Implizite Maße

Fremdauskunft-Maße

Multizentrisch  
und  
interdisziplinär

Entwicklung  
eines  
Entlastungs-  
konzeptes

Empirische  
Prüfung der  
Akzeptanz und  
Wirksamkeit

# Gemessene Merkmalsbereiche

... eine Auswahl

## Gesundheit und Belastung

- Psychische Befindlichkeit
- Burnout
- Berufliche Belastung

## Einstellungen

- Patientenumgang
- Pflegekultur

## Empathie

- Selbsteinschätzung empathischer Fähigkeiten
- Emotionale Intelligenz
- Fähigkeit zur Perspektivübernahme
- Zufriedenheit mit der eigenen Empathie

## Persönlichkeit

- Big Six der Temperamentsmerkmale
- Selbstwert
- Selbstwertstabilität
- Kognitive Leistungsfähigkeit

## Formatives zum Seminar

- Seminarbewertung
- Praxisanwendbarkeit
- Erfahrungen im Seminars

## „Teammerkmale“

- Offenheit
- Kohäsion

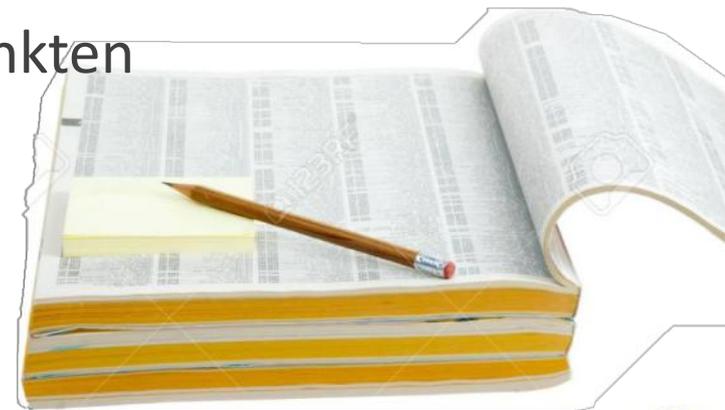
## „Patientenmerkmale“

- Erlebte Empathie
- Wahrgenommene Zufriedenheit

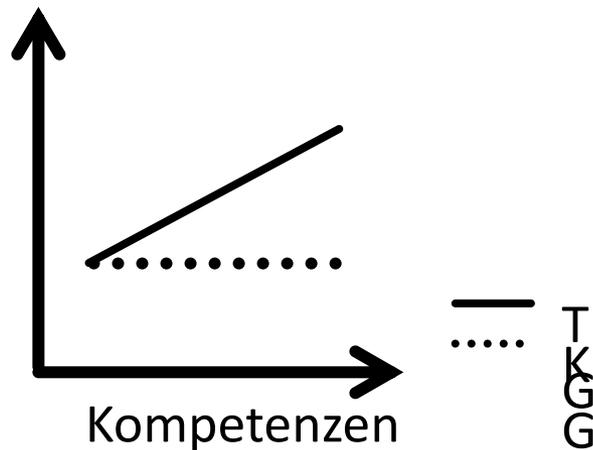
# Datensatz

---

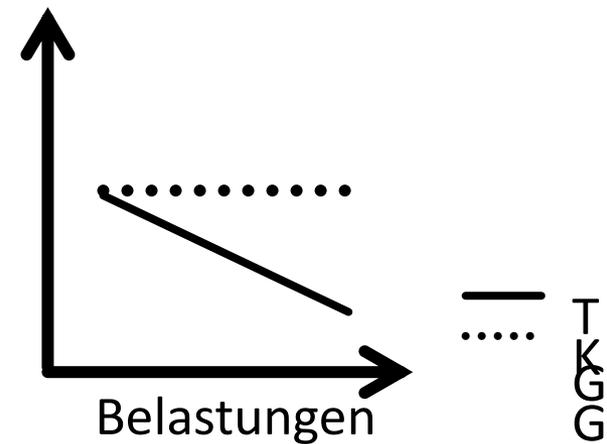
- **insgesamt 462 Menschen**
  - *TeilnehmerInnen des empCARE-Trainings (281 Personen)*
  - *Kontrollgruppe (kein Training) (181 Personen)*
- pro Person insgesamt bis zu 1.545 Daten
- Zusätzlich
  - *Arbeitsteams (~ 48 Teams, 400 Pers.)*
  - *PatientInnen (~ 400 Personen)*
  - *“InformantInnen” (~ 700 Personen)*
- Jeder Teilnehmender zu vier Messzeitpunkten
- = in der Summe **713.790 Daten**



# Quantitative Ergebnisse der Studie – Erwartungen

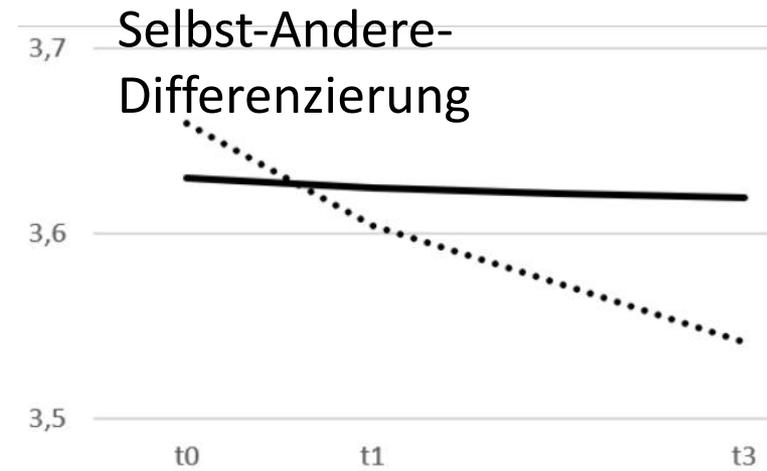
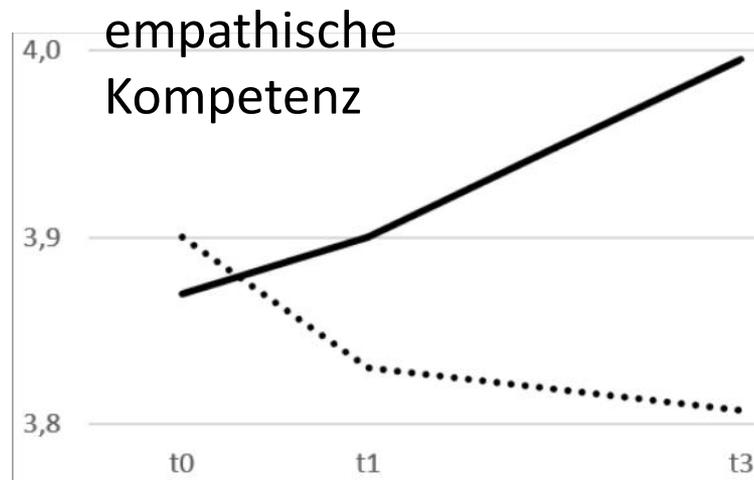


- Empathisches Handeln
- Selbst-Andere-Differenzierung



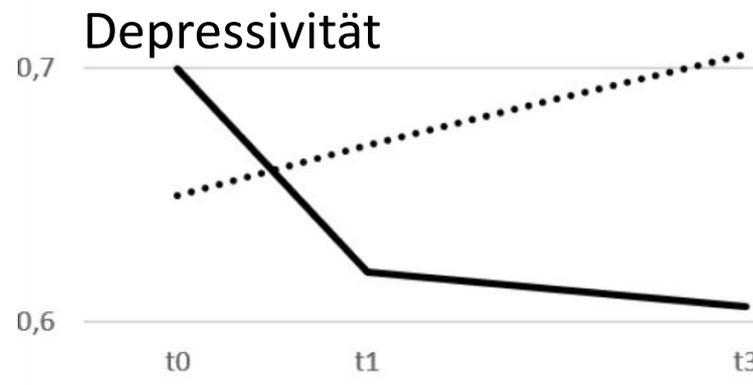
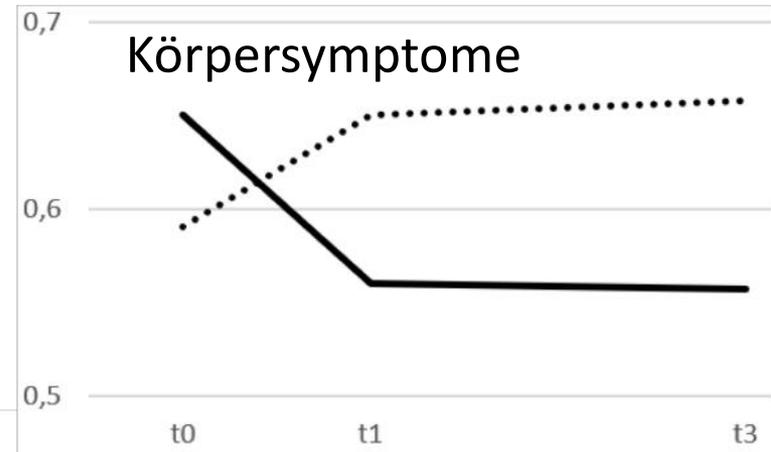
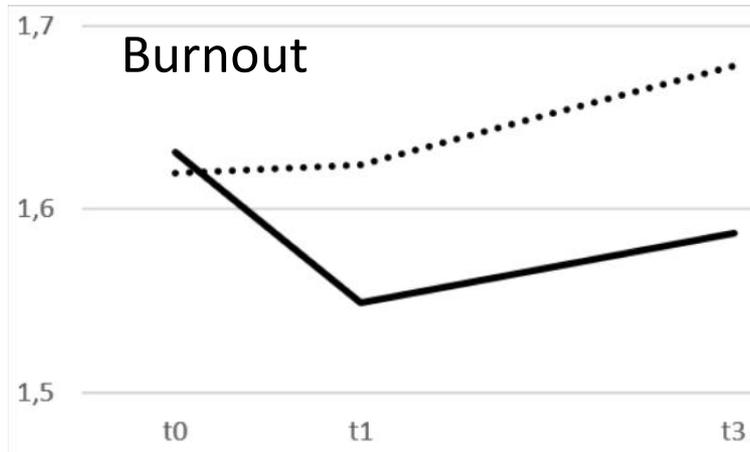
- Burnout
- Depressivität
- Körpersymptome

# Quantitative Ergebnisse der Studie



— TG  
..... KG

# Quantitative Ergebnisse der Studie



— EG  
..... KG

# Qualitative Ergebnisse

Das bringt empCARE dem Team

---

## Ergebnisse

- *„empCARE geschulte Kollegen geben mit schneller Rückmeldung zu Ihrer Befindlichkeit, reflektieren öfter anders“*
- *„Erhöhte Sensibilität für empathische Kurzschlüsse und unreflektierte Bewertungen“*
- *„Häufigere Gespräche untereinander, wenn ein Patient für jemanden "schwierig" ist, um sich gegenseitig zu unterstützen.“*

## Grenzen/Rahmenbedingungen

- *„Stressiger Stationsalltag macht das Projekt empCARE aus den Augen zu verlieren“*
- *„durch hohen Arbeitsaufwand im klinischen Alltag haben die Kollegen weder Zeit noch Interesse sich über das normale Arbeitspensum für andere Dinge zu engagieren“*

# Ausblick



**empCARE**  
Ein Weg zur Selbstpflege

Trainingskonzept für **2019**  
Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

UNIVERSITÄT BONN  **ukb** universitäts  
klinikumbonn

Termin	Zeit	Ort	
17.06.2019	09:00 - 16: 30	V-Hotel, Hager Weg 22, 53127 Bonn-Venusberg	Einführung
18.06.2019	09:00 - 16:30	V-Hotel, Hager Weg 22, 53127 Bonn-Venusberg	Einführung
19.06.2019	09:00 - 13: 00	V-Hotel, Hager Weg 22, 53217 Bonn-Venusberg	Einführung
06.09.2019	09:00 - 13:00	Bildungszentrum, Haus 71, gr. Seminarraum EG	Coaching
25.11.2019	09:00 - 13:00	Bildungszentrum, Haus 71, gr. Seminarraum EG	Coaching
Jan./Febr. 2020	09:00 - 13:00	Bildungszentrum, Haus 71, gr. Seminarraum EG	Coaching

Anmeldeschluss: **22.04.2019**

Termin	Zeit	Ort	
09.09.2019	09:00 - 16: 30	V-Hotel, Hager Weg 44, Bonn-Venusberg	Einführung
10.09.2019	09:00 - 16:30	V-Hotel, Hager Weg 44, Bonn-Venusberg	Einführung
11.09.2019	09:00 - 13: 00	V-Hotel, Hager Weg 44, Bonn-Venusberg	Einführung
12.12.2019	09:00 - 13:00	Bildungszentrum, Haus 71, gr. Seminarraum EG	Coaching
Jan./Febr. 2020	09:00 - 13:00	Bildungszentrum, Haus 71, gr. Seminarraum EG	Coaching
Mai/Juni 2020	09:00 - 13:00	Bildungszentrum, Haus 71, gr. Seminarraum EG	Coaching

Anmeldeschluss: **15.07.2019**

empCARE  
*Ihre Fragen*



# Wenn Sie mehr erfahren wollen...

---

Sprechen Sie uns hier an

oder später...

[www.empcare.de](http://www.empcare.de)

oder

[www.facebook.com/empcare](http://www.facebook.com/empcare)



**Andreas Kocks**

Universitätsklinik

Bonn

[andreas.kocks@ukbbonn.de](mailto:andreas.kocks@ukbbonn.de)

# Literatur I

---

Altmann, T. (2015). Empathie in sozialen und Pflegeberufen. Wiesbaden: Springer

Altmann, T. & Roth, M. (2014). Mit Empathie arbeiten – gewaltfrei kommunizieren: Praxistraining für Pflege, Soziale Arbeit und Erziehung. Stuttgart: Kohlhammer

Arnold, R. (2005). Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit. Baltmannsweiler: Schneider Verlag

Deckers, M., Altmann, T., & Roth, M. (2018). Conceptualizing and Measuring Group Openness and Cohesion as Dimensions of Group Personality. *Psychology*, 9(01), 80. DOI: 10.4236/psych.2018.91006

Doherty, R. W. (1997). The emotional contagion scale: A measure of individual differences. *Journal of nonverbal Behavior*, 21(2), 131-154.

Gieseke, W. (2009). Lebenslanges Lernen und Emotionen. Wirkungen von Emotionen auf Bildungsprozesse aus beziehungstheoretischer Perspektive. Bielefeld: Bertelsmann

Hellwig, S. (2016). Die Erfassung von Emotional Understanding mit dem Empathic Agent Paradigma (Dissertation). Bergische Universität Wuppertal.

Kocks, A., & Kaschull, K. (2017): Pflege für Pflegende: Empathie in der Care-Arbeit. *Pflegenetz - Das Magazin für Pflege*, 02, 15-16. doi: 10.4236/

Kocks, A., Roth, M., & Kaschull, K. (2017): Empathie in der Pflege: Entlastung durch Zuwendung und Selbstpflege, Projektatlas Arbeit 4.0 präventiv gestalten. Heidelberg: Karlheinz Sonntag. verfügbar über <http://gesundearbeit-mega.de/mediathek/publikationen>

Kocks, A., & Kaschull, K. (2016): Empathie in der Pflege: Sich in andere und sich selbst einfühlen. *Pflegezeitschrift*, 69(08), 455-457.

Kocks, A., & Roling, D. (2018): Zuviel Empathie? *Häusliche Pflege*(1), 26-28.

# Literatur II

---

Palenga, A. & Schönefeld, V. (2015, September). Empathie ist... Entwicklung einer Skala zur Erfassung des subjektiven Empathiekonzeptes. Poster auf der 13. Arbeitstagung der Fachgruppe Differentielle Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik (DPPD), Johannes Gutenberg Universität Mainz.

Peplau, H. (1995). Interpersonale Beziehungen in der Pflege. Ein konzeptioneller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Basel, Eberswalde: Recom Verlag

Quirin, M., Kazén, M., & Kuhl, J. (2009). When nonsense sounds happy or helpless: the implicit positive and negative affect test (IPANAT). *Journal of personality and social psychology*, 97(3), 500.

Rosenberg, M. (2002). Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens. 2. Auflage. Paderborn: Junfermann

Schlegel, K., Grandjean, D., & Scherer, K. R. (2014). Introducing the Geneva emotion recognition test: an example of Rasch-based test development. *Psychological Assessment*, 26(2), 666.

Schönefeld, V. (in Vorbereitung). Pseudo-Empathie – Modellierung und empirische Prüfung (Arbeitstitel). Dissertation. Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland.

Schönefeld, V. & Roth, M. (2016, April). Empathy vs. pseudo-empathy: A new model of empathic processes and first empirical contributions. Poster auf dem Medium Size Meeting der European Association of Social Psychology (EASP), Universität zu Köln.

Thiry, L. (2017). Entlastung durch Zuwendung. Das empathiebasierte Entlastungskonzept empCARE. *Die Schwester Der Pfleger* 3/17, 30-33

Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of personality assessment*, 91(1), 62-71.

Van Lange, P. A., & Van Doesum, N. J. (2015). Social mindfulness and social hostility. *Current opinion in behavioral sciences*, 3, 18-24.