

STEPHANIE SCHNICHELS

Kollegiale Empathie

Ritual zur Teamklärung und Selbstfürsorge bei belastenden Erlebnissen

Im Arbeitsalltag gibt es immer wieder Situationen, die einzelne Kolleginnen und Kollegen oder ein ganzes Team lange beschäftigen: Zwischenfälle mit aufgebrachten Patienten, Beschwerden oder Konflikte mit kritischen, anklagenden Angehörigen, verletzendes Worte, Vorwürfe und Rechtfertigungen. Die Autorin des nachfolgenden Beitrags zeigt auf, wie man solche energiezehrenden Prozesse unterbricht und sich von belastenden Erlebnissen frei macht.

Kollegiale Empathie ist eine heilsame, empathische Team-Intervention, die bei Bedarf oder regelmäßig – ritualisiert – durchgeführt, das Loslassen von belastenden Situationen unterstützt. Sie wurde von Lorna Ritchie und Frank Gaschler, Trainerin/Trainer für Gewaltfreie Kommunikation, entwickelt. Diese Methode unterstützt eine emotionale Entspannung und innere Klärung der betroffenen Kolleginnen / Kollegen und öffnet den Blick auf die Sorgen, Nöte und Bedürfnisse des Gegenübers. Zugleich ist die Intervention ein Wegbereiter für

das Finden von zufriedenstellenden Lösungen. Kollegiale Empathie entlastet nicht nur die beispieleinbringende Person, sondern auch die Teammitglieder, die oft ebenfalls unter dem Vorfall leiden oder in Vorwürfen oder Parteinahmen verstrickt sind.

Wie funktioniert „kollegiale Empathie“?

Anhand eines konkreten **Praxisbeispiels** wird die Vorgehensweise vorgestellt:

Das Vorgehen in der Teamsitzung

Alle Teammitglieder setzen sich in einen Stuhlkreis. Der Ablauf erfolgt nach den sechs Phasen der Kollegialen Empathie (siehe **Kasten 1**).

Phase 1a:

Die Pflegekraft Marion* schildert kurz die sie belastende Situation: „Es geht um den Fall von Herrn Meißner*, der mir, als seine Frau im Rahmen des Sterbeprozesses Atemnot zeigte, vorwarf, ich müsste Sauerstoff geben, was medizinisch nicht indiziert war. Danach ging er zur Stationsleitung und beschwerte sich, ich sei inkompetent und ließe seine Frau ersticken.“

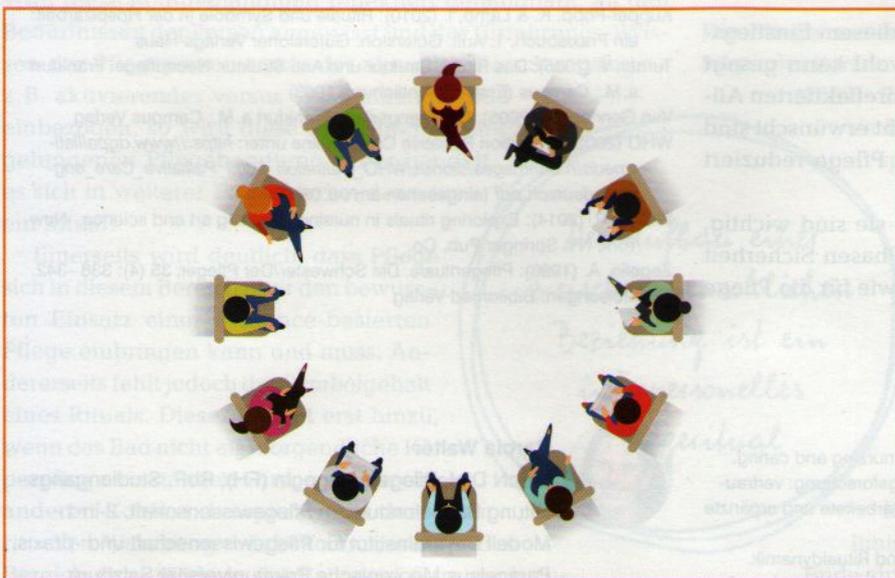
Phase 1b:

Die Pflegenden an das Team: „Ich bitte Euch, mir konkrete Vorschläge zu machen, wie ich das nächste Mal auf die Forderung eines Angehörigen nach Sauerstoff reagieren könnte – einerseits zugewandt und gleichzeitig klar die medizinischen Gründe vertretend?“

Phase 2:

Die anderen Teammitglieder stellen kurze Verständnisfragen zu der Situation, z. B. „Wie alt war die Ehefrau? Wie lange war sie schon da?“

Danach dreht sich die betroffene Pflegefachkraft auf ihrem Stuhl und hört den anderen still zu, ohne zu kommentieren.



Im Rahmen der „kollegialen Empathie“ kommen alle Teammitglieder in einem Stuhlkreis zusammen

PRAXISBEISPIEL

Phase 3:

Die Kolleginnen und Kollegen äußern ihre Vermutungen, wie sich die betroffene Kollegin gefühlt haben könnte und was sie in der Situation vielleicht gebraucht hätte. Es entsteht ein empathisches Feld, bei dem jedes Teammitglied die vermuteten Gefühle und Bedürfnisse der Kollegin in der Runde ausspricht. Oft folgt einer Aussage eines Teammitglieds eine neue Idee für die nächste Person in der Runde. Die Standardformulierung lautet: „Wenn ich ... (Name der Kollegin) wäre, dann wäre ich ... (Gefühl), weil ich ... (Bedürfnis) bräuchte.“

3a: Teammitglieder in der Rolle der Kollegin:

Kollegin A: „Wenn ich Marion wäre, dann wäre ich ziemlich in Sorge, wenn ich von der Beschwerde hörte, weil ich Sicherheit bräuchte.“

Kollege B: „Wenn ich Marion wäre, dann wäre ich wütend, weil ich Vertrauen bräuchte – für mich und meine Erfahrung als Krankenschwester.“

Kollege C: „Wenn ich Marion wäre, dann wäre ich ziemlich empört, weil ich einen fairen Umgang miteinander bräuchte.“

Kollege D: „Wenn ich Marion wäre, dann wäre ich total enttäuscht, weil ich Verbindung/Kontakt bräuchte. Ich hatte gedacht, ich hätte einen guten Draht zu Herrn Meißner und seiner Frau.“

Es können auch positive Aspekte benannt werden:

Kollegin E: „Wenn ich Marion wäre, dann wäre ich erleichtert, weil ich Solidarität brauchte. Das war erfüllt, als ich erlebte, wie sich meine Chefin und Frau Dr. Andres für mich eingesetzt haben.“

Die Runde wird so lange durchgeführt, bis den Kolleginnen und Kollegen keine weiteren Gefühle und Bedürfnisse einfallen. Das braucht Ruhe und Zeit.

3b: Teammitglieder**in der Rolle des Angehörigen**

Kollegin A: „Wenn ich Herr Meißner wäre und ich meine Frau so schwer atmen sähe, dann wäre ich total in Sorge, weil mir ihr Wohlergehen wichtig ist.“

Kollegin B: „Wenn ich Herr Meißner wäre, dann wäre ich hilflos, weil ich ein Bedürfnis nach Unterstützung hätte.“

Kollegin C: „Wenn ich Herr Meißner wäre, dann wäre ich verzweifelt, weil ich Mitgefühl bräuchte.“

Angehöriger droht mit Beschwerde

Frau Meißner*, eine 74-jährige Pankreaskarzinom-Patientin im finalen Stadium, zeigt zunehmend Dyspnoe mit Rasselatmung. Ihr Ehemann besteht bei der zuständigen Pflegekraft Marion* auf eine Sauerstoffgabe. Diese versucht zu erklären, dass in diesem Stadium Sauerstoff nicht indiziert sei. Wütend rennt Herr Meißner zur Stationsleitung und beschwert sich vehement über sie. Trotz eines klärenden Gesprächs mit der Stationsleitung und der Oberärztin droht der Angehörige mit einer Beschwerde über die Pflegekraft. Diese reagiert sehr betroffen.

In der Zwischenzeit ist Frau Meißner verstorben und ihr Ehemann hat von einer Beschwerde Abstand genommen. Doch die Pflegefachkraft ist weiterhin in einem aufgewühlten Alarmzustand. In der nächsten Teamsitzung beschließt das Team, die „Kollegiale Empathie“ als einfühlsames Klärungsritual einzusetzen, um die Kollegin zu unterstützen und selbst etwas für ähnliche Vorfälle zu lernen.

* Name von der Redaktion geändert

1 Phasen und Ablauf der Kollegialen Empathie**1. Fallbeschreibung:** (5 min)

- Was ist passiert?
- Was wünschst du (Pflegefachkraft) dir von uns?
Welche konkrete Frage stellst du an die Gruppe?

2. Klärung: (3 min)

Verständnisfragen durch Gruppenteilnehmende. Die betroffene Pflegefachkraft dreht sich um und hört zu, ohne zu kommentieren.

3. Gefühle und Bedürfnisse: „Wenn ich ... wäre, ...“ (20 min)

Die Kolleginnen und Kollegen versetzen sich nacheinander in die Rolle

- der beispieleinbringenden Kollegin
 - des Konfliktpartners
- und erzählen, wie es ihnen in der beschriebenen Situation ginge.

Die Teilnehmenden starten nacheinander in der Runde mit den Worten: „Wenn ich ... (Name) wäre, wäre ich ... (mein Gefühl), weil ich ... (mein Bedürfnis) bräuchte.“

4. Lösungsangebote des Teams: (8 min)

Welche konkreten Lösungen gibt es unter Berücksichtigung der Anliegen aller Beteiligten?

5. Bewertung durch die beispieleinbringende Person: (5 min)

Wie ging es mir? Was hat mir geholfen? (ohne Bewertung der Lösungen)

6. Feedback: (5 min)

Wie ging es den anderen Teilnehmenden? Was haben sie gelernt?

Schnichels modifiziert nach Ritchie und Gaschler

Auch diese Runde wird so lange durchgeführt, bis keine weiteren Gefühle und Bedürfnisse des Konfliktpartners vermutet werden.

Phase 4

Die Teammitglieder benennen mögliche Lösungen. Hierbei ist es wichtig zu beachten, dass nur Vorschläge zu der

ursprünglich geäußerten Frage der Pflegekollegin (**Phase 1b**) – wie man mit dem Thema „Angehörige bestehen auf Sauerstoffgabe“ umgeht – eingebracht werden. Es können erprobte, bewährte Verhaltensweisen der Kolleginnen und Kollegen oder auch neue, kreative, ungewöhnliche Ideen eingebracht werden – also Impulse, anders zu denken oder zu handeln.

2 Wichtige Durchführungshinweise

- Die beispieleinbringende Person kommentiert die Aussagen der Kolleginnen und Kollegen weder verbal noch nonverbal. Ihr Umdrehen und Schweigen verhilft den Teamkolleginnen und -kollegen, sich entspannt – ohne Erwartungsdruck und Anspruch auf Richtigkeit – einzubringen.
- Die Teammitglieder sprechen keine Urteile oder Bewertungen über die Konfliktparteien aus. Erst wenn Phase 3 abgeschlossen ist, findet in Phase 4 ein Brainstorming der Lösungsangebote statt.
- Nur Beispiele mit Nicht-Teammitgliedern (Patientinnen/ Patienten, Angehörige, Mitarbeitende andere Abteilungen etc.) auswählen und darauf achten, dass kein teaminterner Konflikt vorgetragen wird. Sonst führt dies eventuell zu Loyalitätskonflikten unter den Teamkolleginnen und -kollegen.
- Eine Kollegiale-Empathie-Sitzung sollte maximal 50 Minuten dauern. Auf die Einhaltung der Zeit ist zu achten.

Kollegin A: „Marion könnte beim nächsten Mal, dem Angehörigen zuerst dessen Gefühle und Bedürfnisse spiegeln, wie wir das gerade gemacht haben. Und erst danach die fachliche Seite erklären.“

Kollege B: „Marion könnte innehalten, sich selber unter eine Art Sauerstoffduche stellen und innerlich sagen: ‚Ah! Da ist sie wieder, die Frage nach Sauerstoff!‘ Und erst nach einem tiefen Durchatmen auf das Gegenüber eingehen.“

Phase 5

Die betroffene Kollegin dreht sich wieder zu den anderen Teammitgliedern um. Sie berichtet

- was ihr bei den Runden geholfen hat
- wie sie sich gefühlt hat beim Empathie-Empfangen und
- welche Erkenntnisse oder sogar Aha-Effekte sie bei der Übung hatte.

Oft ist die beispieleinbringende Person sehr erstaunt, wie komplex die ganze Situation war und wie viele Gefühle und Bedürfnisse spürbar waren. Sie ist dankbar zu erkennen, was ihr Hauptgefühl und ihr wichtigstes Bedürfnis in der Situation war. Zugleich ist sie berührt, wie genau sich ihre Kolleginnen und Kollegen in sie einfühlen konnten.

Pflegende: „Ich habe durch Eure Rückmeldung erkannt, dass es mir vor allem um Vertrauen ging. In der gleichen Woche hatte auch schon ein anderer Patient an meiner Qualifikation gezweifelt. Deswegen habe ich so betroffen reagiert. Und ich war total überrascht und berührt, wie Ihr Euch in mich einfühlen konntet.“

Das Erkennen und Berührtsein vertieft das Wir-Gefühl und die Zugehörigkeit im Team. Darüber hinaus werden der Pflegen-

den durch die „Kollegiale Empathie“ konkrete Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Pflegende: „Besonders gut haben mir das Innehalten mit der Sauerstoffduche und das Spiegeln der Gefühle und Bedürfnisse von Herr Meißner gefallen. Das werde ich das nächste Mal ausprobieren.“

Phase 6

Abschließend geben die Teamkolleginnen und -kollegen ihr Feedback, wie das Empathiegeben für sie war und was sie selber für sich gelernt haben. Auch hier ist es wichtig, keine Bewertungen zuzulassen. Für die Teammitglieder bewirkt die Kollegiale Empathie neben dem Wahrnehmen der Vielfalt und Breite der Gefühle und Bedürfnisse der einbringenden Kollegin auch das Erkennen der eigenen Reaktion. Es entsteht eine Selbstwahrnehmung (Introspektion) für das eigene Erleben sowie neue Ideen für die aktuelle Situation oder den künftigen Umgang mit dem Thema.

Beachtenswertes und ergänzende Materialien

Damit sich die verbindende und heilsame Wirkung dieser Teamintervention entfalten kann, gilt es einige Hinweise bei der Durchführung zu beachten (siehe Kasten 2).

Zur Unterstützung des empathischen Spiegels können an die Teammitglieder Listen mit Gefühlen und Bedürfnissen (siehe Download) verteilt werden, auf die sie in Phase 3 schauen können. Dies vereinfacht die Übung, schult das Bewusstsein für die eigene emotionale Befindlichkeit und ist eine wichtige Ressource zur Selbstfürsorge.

Die Kollegiale Empathie kann eigenständig vom Team in Teambesprechungen, Teamtagen oder Supervisionen eingesetzt werden.

Literatur

- Rosenberg, M. B. (2016): *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache fürs Leben*: 57–64, 73–75. 11. überarbeitete Auflage.. Paderborn: Junfermann Verlag
- Schnichels, S. (2019): *Elsevier Essentials: Patienten- und Teamkommunikation für Ärzte*: 119–120. München: Elsevier Verlag

Weiterführende Informationen zur Gewaltfreien Kommunikation und Kollegialen Empathie finden Sie bei

- Lorna Ritchie unter: <https://lornaritchie.de/media/>
- Frank Gaschler unter: <https://www.freiekommunikation.de>
- Stephanie Schnichels unter: <https://gewaltfrei-traunstein.de/kommunikation-im-gesundheitswesen.phtml>



Download

„Gefühle und Bedürfnisse“

Bitte geben Sie unter www.friedrich-verlag.de den nachfolgenden Code in das Suchfeld ein: d1410048ch



Dr. med. Stephanie Schnichels

Ärztin; Kommunikationstrainerin; Coach; Autorin
info@gewaltfrei-traunstein.de