



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

# DAS EMPATHIE- HANDBUCH

Taschenausgabe



**ERUDITE**

EMPATHY RAISING IN UNIVERSITIES  
THROUGH DIGITAL TOOLS AND EDUCATION

KA2: Cooperation for innovation and exchange of good practices

KA203: Strategic partnership for higher education

Agreement number: 2024-1-RO01-KA220-HED-000246702 Start: 01.11.2024 End: 30.04.2027

## AUTOREN



### **"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Rumänien**

Ovidiu Popa-Velea, Professor

Liliana Veronica Diaconescu, Senior Lecturer

Alexandra Ioana Mihăilescu, Senior Lecturer

Iuliana Raluca Gheorghe, Senior Lecturer

Ioana Ruxandra Stoian-Bălăşoiu, PhD student



### **TIME – Tübingen Institute for Medical Education**

#### **Eberhard Karls Universität Tübingen, Germany**

Prof. Dr. Anne Herrmann-Werner, MME (Bern)

Dr. Rebecca Reichel, MME



### **Medical University of Warsaw, Warsaw, Polen**

Magdalena Lazarewicz, Associate Professor

Dorota Włodarczyk, Professor

Katarzyna Moszczynska, Researcher



### **University of Cyprus, Nicosia, Zypern**

George Papadopoulos, Professor

Christos Mettouris, Researcher

Marios Kyprianou, Researcher

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung der Inhalte dar, die ausschließlich die Meinung der Autoren widerspiegeln. Die Kommission oder die National Agency, Rumänien kann nicht für die Verwendung der hierin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.

# INHALT

## Kapitel 1. Empathie als Konzept: Definitionen und Dimensionen von Empathie

1.1. Definitionen.....	7
1.2. Dimensionen von Empathie.....	9
1.3. Ursprünge der Empathie und ihre Beständigkeit im Laufe der Zeit.....	12
1.4. Empathie im persönlichen Kontext.....	14
1.5. Empathie im beruflichen Kontext.....	16

## Kapitel 2. Faktoren, die Empathie beeinflussen

2.1. Veranlagung oder Prägung?.....	24
2.2. Empathie und das Gehirn: Die wissenschaftlichen Hintergründe.....	27
2.3. Psychologische Faktoren, die Empathie beeinflussen.....	29
2.4. Wie soziodemografische Faktoren Empathie beeinflussen.....	31
2.5. Kontextuelle und soziale Einflüsse: Das Gesamtbild.....	34

## Kapitel 3. Die Bedeutung von Empathie im akademischen und im medizinischen Umfeld

3.1. Macht mich Empathie zu einer besseren Fachkraft im Gesundheitswesen?.....	37
3.2. Warum hilft Empathie meinen Patientinnen und Patienten?.....	38
3.3. Wie könnte sich ein Mangel an Empathie auf meine Karriere und meine Arbeit auswirken?.....	42
3.4. Je mehr, desto besser?.....	51

## Kapitel 4. Bewertung von Empathie

4.1. Warum sollten wir Empathie messen?.....	56
4.2. Wie lässt sich Empathie messen?.....	58
4.3. Wann und wo sollte Empathie gemessen werden?.....	69
4.4. Was ist bei der Bewertung von Empathie zu beachten?.....	71
4.5. Blick in die Zukunft.....	71

## Kapitel 5. Interventionen zur Entwicklung von Empathie

5.1. Achtsamkeitsbasierte und reflektierende Interventionen.....	75
5.2. Ausdrucksstarke Techniken: Training verbaler Kommunikation und nonverbaler Fähigkeiten...	82
5.3. Immersives und erfahrungsorientiertes Lernen.....	88

## Kapitel 6. Institutionell verankerte Empathie

6.1. Von Institutionen unterstützte interpersonelle Trainings.....	100
6.2. Von Institutionen unterstützte technische Schulungen.....	110
6.3. Empathie und vertikale Strukturen in Institutionen.....	113

Glossar.....	115
--------------	-----

Index.....	123
------------	-----

Referenzen.....	125
-----------------	-----

Bildnachweise.....	136
--------------------	-----

If you're looking for  
a new job, the world  
is in desperate need  
of healers, lovers and  
kind people.  
Apply now.



Abbildung 1

## 1.1. Definitionen

### Ein kurzer historischer Überblick

Das Wort Empathie leitet sich vom altgriechischen Wort *empathia* [ἐν (en, „in, an“) und πάθος (pathos, „Leidenschaft“ oder „Leiden“)] ab. Der deutsche Philosoph T. Lipps verwendete den Begriff „*Einführung*“ in der Psychologie mit der wörtlichen Übersetzung „sich hineinfühlen“ (1903) [1], während E. Titchener ihn ins Englische als „*Empathy*“ („der Prozess der Vermenschlichung von Objekten, des Sich-hineinfühlens oder Sich-hineinlesens“) übersetzte (1909) [2].

Viele Menschen verstehen Empathie als die Fähigkeit, **sich „in die Lage anderer zu versetzen“**. Empathie umfasst jedoch viele philosophische, psychologische, neurophysiologische und zwischenmenschliche Aspekte. Aus diesem Grund gibt es eine Vielzahl von Definitionen. So haben Cuff et al. (2016) in ihrer Übersicht mindestens 43 unterschiedliche Auffassungen von Empathie gefunden [3]. Dies unterstreicht, dass **Empathie ein vielschichtiger Begriff ist**.

Eine **Arbeitsdefinition** von Ekman (2003) besagt, dass „Empathie die multidimensionale Fähigkeit ist, die emotionalen Zustände anderer zu erkennen, zu fühlen und/oder mitfühlend darauf zu reagieren“ [4].

Verwandte Begriffe wie **Mitgefühl** und **Mitleid**, die konzeptionell nah an Empathie liegen, werden manchmal unangemessen verwendet.

**Sympathie** ist die emotionale Reaktion von Mitleid gegenüber dem Unglück oder Leiden eines anderen, „eine stellvertretende emotionale Reaktion, die auf dem Verständnis des emotionalen Zustands oder der Situation eines anderen basiert und Gefühle der Trauer oder Sorge um den anderen beinhaltet“ [5]. Obwohl es Ähnlichkeiten zu Empathie gibt, bezieht sich Sympathie auf das Gefühl für den anderen und nicht wie Empathie auf das Gefühl, selbst der andere zu sein [3, 6, 7].

**Mitgefühl** ist die „komplementäre soziale Emotion, die durch das Miterleben des Leidens anderer hervorgerufen wird“ und Gefühle der Sorge, Wärme und Motivation zur Unterstützung beinhaltet [8]. Es ist mit Empathie verwandt, konzentriert sich jedoch hauptsächlich auf die affektive Seite und nicht unbedingt auf die kognitiven oder verhaltensbezogenen Komponenten.



Abbildung 2

## 1.2. Dimensionen der Empathie

Zu den **Schlüsselkomponenten** der Empathie gehören [4]:

- kognitive Empathie (Perspektivübernahme);
- emotionale Empathie (affektive Empathie, emotionales Verständnis);
- mitfühlende Empathie (empathische Anteilnahme).

- **Kognitive Empathie** umfasst **das intellektuelle Verständnis der Erfahrungen und Lebenssituationen anderer**. Sie beinhaltet die Wahrnehmung und (genaue) Identifizierung der Sichtweise der anderen Person mit dem Ziel, deren Gedanken und Emotionen zu **verstehen** [9]. In Bezug auf Letzteres wird sie auch als die Fähigkeit angesehen, die Emotionen anderer zu erkennen und zu verstehen [10].
- **Emotionale Empathie** ist das **subjektive** Spiegeln der Gefühle (Emotionen) anderer, mit dem Ziel, Resonanz (oder Harmonie) mit ihnen zu erreichen und eine echte affektive Verbindung herzustellen.

Für verschiedene Arten  
von Empathie

[HIER KLICKEN](#)

(<https://www.youtube.com/watch?v=eg2pq4Mjeyo>)

ODER SCANNEN



- **Mitfühlende Empathie** wird als Folge der beiden vorherigen Komponenten angesehen. Sie treibt den Menschen dazu an, aktiv zu werden, zu helfen und seine Sorge und sein Mitgefühl für einen anderen Menschen zu zeigen.

In der klinischen Praxis hat zwar jede Komponente ihre eigene Rolle (die kognitive Komponente umfasst die Perspektivübernahme, die dem Kliniker hilft, die Gedanken und Sorgen der Patienten zu verstehen; die affektive Komponente beweist echtes Engagement; die mitfühlende Komponente bekräftigt die Nähe), doch ist es wichtig, dass zwischen ihnen ein Gleichgewicht besteht, um „**voll entwickelte Empathie**“ zu erreichen [11].

Die Beziehung zwischen den drei Komponenten der Empathie wurde in einer Übersichtsarbeit hervorgehoben [12], in der vier wiederkehrende Merkmale erfolgreicher Beziehungen identifiziert wurden:

- **Verständnis:** Kognitive Analyse und Perspektivübernahme erleichtern das Erkennen und Bewusstmachen über die Gefühle und den emotionalen Zustand anderer Personen;
- **Fühlen:** stellt die emotionale Reaktion auf die Situation und den affektiven Zustand der oder des anderen dar;
- **Teilen:** Erzeugt eine Reaktion auf die Gefühle anderer, die aus ähnlichen Erfahrungen in der Vergangenheit stammt;
- **Selbst-Fremd-Differenzierung:** Schafft Bewusstsein für die Gefühle und Gedanken anderer, während das eigene Identitätsgefühl erhalten bleibt.

Die oben genannten Aspekte zeigen, dass die Komponenten der Empathie miteinander verbunden sind und zu einer Gesamtperspektive führen, in der:

- „Empathie sowohl Nähe als auch Distanz ist“: Nähe zum Verständnis der anderen Person führt nicht zu einer vollständigen Identifikation; der Empathieempfindende sollte in der Lage sein, Distanz zu wahren, um Perspektiven einnehmen zu können;
- „Empathie ist sowohl Emotion als auch Kognition“: Empathie schafft ein emotionales Verständnis und kein neutrales und distanziertes;
- „Empathie ist sowohl Körper als auch Geist“: Empathie ist sowohl ein kognitiver als auch ein physischer Prozess (körperliche Empfindungen sind nicht ausgeschlossen).



Abbildung 3

Empathie hat einen zwischenmenschlichen Charakter, der einen dynamischen und interaktiven Prozess zwischen Individuen beinhaltet. Es handelt sich um einen **Beziehungsprozess** zwischen der Person, welche Empathie empfindet und jener, der Empathie entgegengebracht wird und der **gegenseitiges Engagement und Verständnis** erfordert.

Vertrauen und gegenseitiger Respekt beeinflussen die Qualität empathischer Interaktionen stark und können die Beziehungsfähigkeiten und die Motivation zur Interaktion weiter stärken.

### 1.3. Ursprünge der Empathie und ihre Beständigkeit im Laufe der Zeit

Empathie wird durch **kulturelle Dynamiken** geprägt, die beeinflussen, wie Menschen Empathie ausdrücken und empfinden. In dieser Hinsicht kann Empathie viele Faktoren und Aspekte des Lebens beeinflussen (und von ihnen beeinflusst werden) (siehe auch Kapitel 2, „Faktoren, die Empathie beeinflussen“).

Empathietypen:

- **Merkmal**: Eine relativ stabile individuelle Fähigkeit;
- **Zustand**: Eine vorübergehende affektive Reaktion („im Moment“), die vom Kontext beeinflusst wird [3, 13, 14, 15].

Manche Menschen können sich **leicht** in andere hineinversetzen und deren Situation, Perspektive oder Emotionen gut nachvollziehen. Für sie ist Empathie eine **Eigenschaft**. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass ihre Empathie in der frühen Kindheit geprägt wurde, in einer Zeit, in der die meisten Lebenserfahrungen sofort verinnerlicht und gespeichert werden (in der Regel bis zum Alter von 6 Jahren).

Andere Menschen können Empathie **nur in bestimmten Situationen** zeigen (die sie leichter verstehen können, ähnlich denen, die sie gerade durchleben oder irgendwann einmal durchlebt haben). Ebenso kann sich diese Empathie **nur auf bestimmte Menschen beziehen** (mit denen sie sich identifizieren, mit denen sie etwas gemeinsam haben oder die für sie wichtig sind). In diesen Fällen kann Empathie als **umstandsbedingt (zustandsbezogen)** betrachtet werden.

Empathie zu üben und aus den Lebenserfahrungen anderer zu lernen, kann die Empathie mit der Zeit verbessern. Man sollte jedoch bedenken, dass emotionale Intelligenz das Ergebnis eines langsamen Prozesses ist, der **Ausdauer und echtes Interesse für unsere Mitmenschen** erfordert. Dies ist etwas, das durch vielfältige soziale Interaktionen kontinuierlich kultiviert und verfeinert werden kann.

### **STOP & THINK**

*Zeige ich emotionale Intelligenz? Reflexionsfragen für Studierende*

1. Bin ich in der Lage, meine Emotionen zu erkennen?
2. Bin ich schnell überfordert?
3. Kann ich normalerweise verstehen, wie sich Menschen in meiner Umgebung fühlen?
4. Fällt es mir schwer, mit Menschen in meiner Umgebung zu kommunizieren?
5. Bin ich ein guter Zuhörer?
6. Fühle ich eine emotionale Verbindung zu den Menschen in meiner Umgebung?
7. Fällt es mir schwer, die Gefühle meiner Patienten zu verstehen, wenn ich mit ihnen spreche?
8. Wie betroffen fühle ich mich, wenn ich jemanden sehe, der körperliche oder emotionale Schmerzen hat?
9. Bin ich in der Lage, jemanden aufzumuntern, wenn er traurig ist?
10. Kann ich mein Verhalten ändern, um andere nicht zu verletzen?

## Ein Beispiel für ein psychometrisches Instrument zur Messung der emotionalen Intelligenz [Wong & Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS)]

HIER [KLICKEN](#)

(<https://scales.arabpsychology.com/s/wong-and-law-emotional-intelligence-scale-wleis>)

ODER SCANNEN



Dies ist ein kurzer 16-Punkte-Fragebogen zur Messung der emotionalen Intelligenz, der für den Einsatz in der Managementforschung entwickelt wurde. Die Items der Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) basieren auf dem Fähigkeitsmodell der emotionalen Intelligenz [16].

### 1.4. Empathie im persönlichen Kontext

Empathie ist **entscheidend für die Verbesserung von Beziehungen und die Förderung des gegenseitigen Verständnisses, sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld.**

Im Alltag kommt Empathie auf unterschiedliche Weise zum Ausdruck, von denen im Folgenden nur einige Beispiele genannt werden:

- Sie sind ein guter Zuhörer.
- Menschen kommen zu Ihnen, um Ihnen von ihren Problemen oder Gefühlen zu erzählen.
- Sie verstehen wirklich, wie andere sich fühlen.
- Sie sind von den Ereignissen im Leben anderer Menschen bewegt.
- Sie freuen sich oder sind traurig mit den Figuren in Filmen.

- Sie fühlen sich manchmal von den Problemen anderer überfordert.
- Wenn eine befreundete Person Ihnen vom Ende ihrer Partnerschaft erzählt, können Sie ihre Gefühle nachvollziehen und empfinden eine gewisse Traurigkeit oder Mitleid.
- Wenn Kolleginnen und Kollegen ihre Freude über einen Erfolg mit Ihnen teilt, empfinden Sie eine gewisse Freude und Zufriedenheit.
- Wenn Ihnen jemand von seinen Erfahrungen oder Schwierigkeiten erzählt, können Sie sie oder ihn verstehen, als wären Sie an ihrer oder seiner Stelle.
- In einer kontroversen Diskussion oder wenn Sie mit jemandem nicht einer Meinung sind, gelingt es Ihnen, sich in die Lage der oder des anderen zu versetzen und dessen Standpunkt zu erkennen und zu akzeptieren.
- Sie bemerken bestimmte positive Auswirkungen von Empathie in Ihrem eigenen Leben, wie zum Beispiel:
  - Aufbau von Beziehungen, die auf Vertrauen und Respekt basieren, wodurch die Beziehungsqualität verbessert wird
  - Vertiefung von Beziehungen
  - Angemessene Reaktionen, die auf die jeweilige Person und Situation abgestimmt sind
  - Förderung von hilfsbereitem und unterstützendem Verhalten
  - Förderung sozialen und fürsorglichen Verhaltens gegenüber Menschen in Not
  - Menschen dazu anzuregen, ihre eigenen Emotionen zu regulieren und zu steuern, was die Fähigkeit erhöht, sich in andere hineinzusetzen
  - Reduzierung von Konflikten durch Perspektivübernahme
  - Steigerung der Fähigkeit zu vergeben

## 1.5. Empathie im beruflichen Kontext

Im Gesundheitswesen zeigt sich Empathie, wenn Pflegende, Ärztinnen und Ärzte in der Lage sind

- Patientinnen und Patienten nicht nur aus einer technischen Perspektive zu verstehen (z. B. Sorgen, Erwartungen, Bedürfnisse, Gefühle)
- die psychosozialen Eigenschaften und den kulturellen Hintergrund/Kontext von Patientinnen und Patienten berücksichtigen
- Patientinnen und Patienten die wesentlichen Aspekte der Krankheit und Behandlung mitzuteilen und dabei ihre Grundwerte zu berücksichtigen [17]
- auf die affektive Dimension der Empathie zu achten:
  - **affektive Dimension** (Fürsorge, echte Unterstützung, aufrichtige, bedingungslose Akzeptanz ohne Vorurteile oder Stereotypen)
  - **kognitive Dimension** (verbale und nonverbale Botschaften richtig interpretieren, flexibel sein)
  - **Verhaltensdimension** (Zeit und echtes Interesse aufbringen, altruistisch sein, darauf abzielen, die Schwierigkeiten und Probleme von Patientinnen und Patienten zu lindern).
- das Gleichgewicht zu wahren: Empathie bedeutet nicht, sich mit Patientinnen und Patienten zu identifizieren. Die Objektivität muss gewahrt bleiben, um Verwirrung und Stress zu vermeiden und das Risiko von Erschöpfung, Desillusionierung und Burnout des medizinischen Personals zu verhindern.

### 1.5.1.1. Gibt es etwas, womit ich sofort beginnen könnte?

Da Empathie sich als so wichtiges Instrument für den Aufbau von Vertrauen und die eigene Entwicklung erwiesen hat, ist es von größter Bedeutung dass Sie versuchen, diese Fähigkeit so früh wie möglich in Ihrer medizinischen

Laufbahn zu entwickeln. Hier sind einige Techniken, mit denen Sie Ihre Empathie trainieren können:

- **Aktives Zuhören:** Hören Sie aufmerksam zu, ohne Patientinnen und Patienten zu unterbrechen, versuchen Sie, Augenkontakt zu halten, konzentrieren Sie sich auf die Körpersprache (sowohl Ihre eigene als auch die Ihren Gegenübers) und versuchen Sie dann, das Gesagte zusammenzufassen und mit den Informationen zu ergänzen, die Sie benötigen (z. B. „Wenn ich Sie richtig verstanden habe, fühlen Sie sich ...“).
- **Fallstudien:** Lesen Sie verschiedene Szenarien mit Patientinnen und Patienten und versuchen Sie sich vorzustellen, wie Sie reagieren würden, was Sie sagen würden und welche Themen Sie hervorheben oder vermeiden sollten.
- **Rollenspiele:** Diese regen nicht nur die Fantasie an, sondern bieten auch die Möglichkeit, verschiedene Situationen zu erleben. Um den Nutzen zu maximieren, wird empfohlen, dass die teilnehmenden Studierenden sowohl die Rolle des Patienten oder der Patientin als auch die des Arztes oder der Ärztin zu übernehmen.
- **Individuelle Reflexion:** Die Fähigkeit, nach der Interaktion mit Patientinnen und Patienten bei den eigenen Gedanken und Emotionen zu bleiben, ist sehr vorteilhaft („Wie empfinde ich diese Interaktion?“, „Wie hat sich mein Patient wohl gefühlt?“, „Was braucht mein Patient/meine Patientin und wie kann ich ich/ihr helfen?“, „Was kann ich tun, um unsere nächste Interaktion zu verbessern?“).

### 1.5.2. Positive Auswirkungen von Empathie in der klinischen Praxis

- Verbessert die Beziehung zwischen Arzt und Patient, die Zusammenarbeit bei der Entwicklung und Umsetzung des Behandlungsplans.
- sorgt für eine personalisierte Kommunikation und patientenorientierte Versorgung.

- sichert eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung und verringert das Risiko von medizinischen Fehlern.
- erhöht die Bereitschaft von Patientinnen und Patienten eine Therapie dauerhaft durchzuführen und begünstigt somit bessere Behandlungsergebnisse.
- verringert Stress, Ängste und Depressionen bei Patientinnen und Patienten
- erhöht die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten
- verringert das Risiko von Burnout und Depressionen im medizinischen Team [9, 18, 19, 20, 21].

### **KEY TAKEAWAYS**

Empathie ist definiert als eine multidimensionale Fähigkeit, die emotionalen Zustände anderer zu erkennen, nachzuempfinden und/oder mitfühlend darauf zu reagieren. Im täglichen Leben ist Empathie unerlässlich, um Beziehungen zu verbessern und gegenseitiges Verständnis zu fördern.

In der klinischen Praxis ist Empathie von größter Bedeutung für den Aufbau eines patientenzentrierten Ansatzes, schafft ein sicheres und unterstützendes Umfeld und erleichtert den therapeutischen Prozess. Kognitive Empathie kann Studierenden helfen, Patientinnen und Patienten und ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Zu den Strategien zur Steigerung der Empathie gehören aktives Zuhören, Aufgeschlossenheit und Akzeptanz ohne Vorurteile.

Die Entwicklung der Empathiefähigkeiten von Ärztinnen und Ärzten kann zur Burnout-Prävention beitragen. Empathie KANN kultiviert und entwickelt werden! Sie ist ein zentrales Ziel des Lehrprozesses in medizinischen und gesundheitsbezogenen Schulen sowie in der Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften.

### 1.5.3. FALLSTUDIEN

Lesen und untersuchen Sie die folgenden Fälle sorgfältig. Identifizieren Sie die wichtigsten Stärken in der Arzt-Patienten-Beziehung. Klinischer Fall 1

Elena, eine Medizinstudentin im vierten Jahr, absolviert ihr Praktikum in der Inneren Medizin. Sie muss Herrn P., einen 56-jährigen Patienten, untersuchen, der kürzlich mit Schwindel, hohem Blutzucker und Müdigkeit aufgenommen wurde. Der Patient leidet seit Jahren an Bluthochdruck, Adipositas (BMI = 39) und unkontrolliertem Diabetes. Er arbeitet als Fahrer, lebt allein, ist unverheiratet und hat lange Arbeitszeiten, wobei er oft Schwierigkeiten hat, die ihm empfohlene strenge Diät einzuhalten. Sowohl Elena als auch der Patient sind nervös. Elena betritt das Zimmer, stellt sich vor und erklärt ihre Rolle als Medizinstudentin. Sie bemerkt, dass Herr P. nervös und frustriert wirkt.

*Elena:* „Guten Morgen, Herr P.! Mein Name ist Elena Winter, ich bin Medizinstudentin im vierten Jahr und arbeite im Rahmen eines Praktikums in dem Team, das Sie betreut. Darf ich Ihnen ein paar Fragen stellen und ggf. eine körperliche Untersuchung durchführen?“

*Herr P.:* (seufzt) „Ich denke schon. Aber ich habe den anderen Ärzten schon alles erzählt. Ich weiß nicht, warum ich mich ständig wiederholen soll.“

*Elena:* (setzt sich auf Augenhöhe zu Herrn P.) „Ich verstehe Sie und Ihre Frustration. Ich werde versuchen, dieses Gespräch kurz und so einfach wie möglich zu halten. Ich bin hier, um Ihnen zuzuhören, Sie zu verstehen und Ihnen zu helfen.“

*Herr P.:* (zögernd) „Na gut, fahren Sie fort.“

Elena beginnt das Gespräch mit offenen Fragen, um mehr über den Patienten zu erfahren.

*Elena:* „Wie fühlen Sie sich in letzter Zeit?“

*Herr P.:* „Ich fühle mich schrecklich. Ich bin ständig müde, mir ist schwindelig und ich schaffe es einfach nicht, meinen Blutzucker unter Kontrolle zu bekommen, egal wie sehr ich mich auch bemühe und was ich alles versuche! Einmal hatte ich sogar einen Blutzuckerwert von 300 und einen Blutdruck von 180! Es ist sehr anstrengend, ständig unterwegs zu sein, ich fühle mich so gestresst ... und jetzt auch noch das! Außerdem habe ich das Gefühl niemanden zu haben, mit dem ich reden kann, niemanden, den ich um Rat fragen kann ...“

*Elena:* (nickt) „Das klingt überwältigend. Mit Bluthochdruck und Diabetes umzugehen, kann sehr schwierig sein, besonders wenn man so viel arbeitet. Welche Teile Ihres Tagesablaufs finden Sie am schwierigsten?“

*Herr P.:* „Nun, ich lebe allein und kann nicht wirklich gut kochen oder mag es nicht besonders ... außerdem habe ich keine Zeit ... Es ist einfacher für mich, Fast Food zu essen oder etwas zu braten ... Ich war noch nie ein großer Fan von Salaten ... und ich mag salzige Speisen sehr gerne, diese salzfreie Diät ist furchtbar für mich ... Außerdem kann ich bei meiner langen Arbeitszeit nicht immer meine Medikamente nehmen oder meinen Blutzucker kontrollieren ... Ich möchte nicht viele Tabletten mit mir herumtragen und mir nicht den ganzen Tag in den Finger stechen, um meinen Blutzucker zu messen ... Ich mache das vielleicht zweimal pro Woche und hasse es, wenn ich diese hohen Werte sehe ... Ich fühle mich entmutigt ...“

*Elena:* „Ich verstehe, wie schwierig es sein muss, einen so anspruchsvollen Job mit all diesen Einschränkungen unter einen Hut zu bringen. Das ist eine Menge Druck und es gibt viel zu beachten. Haben Sie mit jemandem darüber gesprochen, wie Sie diesen Prozess besser an Ihren Lebensstil und Ihre Vorlieben anpassen können?“

*Herr P.:* „Nicht wirklich. Ich habe das Gefühl, dass die Ärzte mir nur sagen wollen, was ich tun soll, ohne meine Situation zu verstehen oder zu begreifen, wie schwer es für mich ist, all diese Veränderungen umzusetzen ... Ich fühle mich für sie nur wie eine Zahl ... das ist zu hoch, das ist zu viel, das muss niedriger sein ...“

Elena nimmt sich einen Moment Zeit, um Augenkontakt mit dem Patienten aufzunehmen, Empathie zu zeigen und seine Gefühle zu bestätigen.

*Elena:* „Ich verstehe, dass das alles sehr neu und überwältigend für Sie ist, und ich kann verstehen, warum Sie frustriert sind. Es ist wichtig, sich vor Augen zu halten, dass das Leben mit diesen chronischen Erkrankungen ein Marathon ist, kein Sprint. Sie müssen nicht alles perfekt machen, sondern Veränderungen vornehmen, die Sie in Ihren Alltag integrieren können. Selbst eine Reise von tausend Meilen beginnt mit einem einzigen Schritt! Möchten Sie, dass wir gemeinsam nach Lösungen suchen, die sich leicht und realistisch in Ihren Alltag integrieren lassen?“

*Herr P.:* (wird milder) „Ja, ich denke, das wäre besser, als zu versuchen, mich an einen ausgedruckten Plan auf einem Blatt Papier zu halten ...“

*In diesem klinischen Beispiel nutzte Elena Empathie, aktives Zuhören und Problemlösungsfähigkeiten, um eine therapeutische Beziehung zu Herrn P. aufzubauen, in der er sich gehört und in den Entscheidungsprozess einbezogen fühlt, wobei seine Ressourcen und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Dieses Gespräch half dabei, einen maßgeschneiderten Plan für den Patienten zu entwerfen, der möglicherweise Elemente wie die folgenden enthält:*

- eine Liste mit einfach zuzubereitenden Mahlzeiten, die den Empfehlungen des Arztes entsprechen*
- die Verwendung eines kontinuierlichen Glukosemonitors, der dem Patienten zeigt, wie er auf verschiedene Mahlzeiten reagiert, und der bequemer ist als häufige Fingerstiche*

*Herr P. wurde außerdem an eine Selbsthilfegruppe für Patienten mit chronischen Erkrankungen verwiesen.*

*Da Herr P. sich gehört und verstanden fühlte, fiel es ihm leichter, sich stärker in den Behandlungsplan einzubringen, und er war motivierter, sich an die neuen Empfehlungen zu halten, während gleichzeitig sein Vertrauen in das Behandlungsteam wuchs.*

## Klinischer Fall 2

Dan, ein 21-jähriger Rettungssanitäter in Ausbildung, begleitet eine Rettungswagenbesatzung während einer 12-stündigen Nachtschicht. Um 2:30 Uhr wird der Rettungswagen zu Anna Halter gerufen. Anna ist eine 25-jährige Frau, die alleine lebt und den Notruf gewählt hat, weil sie starke Brustschmerzen, Atembeschwerden, Schweißausbrüche, Übelkeit und Schwindel verspürt. Als sie dort ankommen, sehen sie, dass Anna unter starker Angst leidet, hyperventiliert und ihr Gesicht rot ist. Obwohl es draußen sehr kalt ist, sind alle Fenster geöffnet. Zunächst vermutet das Team einen Herz-Kreislauf-Vorfall, der jedoch nach einer Untersuchung ausgeschlossen wird, und kommt zu dem Schluss, dass Anna eine Panikattacke hatte. Nachdem sie Anna beruhigt und ihr geholfen haben, ruhiger zu atmen und ihre Vitalwerte überprüft haben, setzt sich Dan zu ihr, um mit ihr zu sprechen.

*Dan* (auf gleicher Höhe mit ihr sitzend, Augenkontakt herstellend): „Wie fühlen Sie sich, Frau Halter?“

*Anna* (immer noch etwas ängstlich und sichtlich erschöpft): „Das war so beängstigend! So etwas habe ich noch nie erlebt! Ich hatte das Gefühl, ich würde sterben! Ich konnte nicht atmen und habe alle Fenster geöffnet! Als meine Brust anfang zu schmerzen, war ich mir sicher, dass ich einen Herzinfarkt hatte! Ich erinnere mich, dass ich etwas darüber im Fernsehen gesehen habe ... Ich wollte meine Mutter oder meine Freundin anrufen, aber es war so spät, dass ich sie nicht stören wollte ... also habe ich den Krankenwagen gerufen ... jetzt schäme ich mich so, dass ich Sie wegen so einer dummen Sache gestört habe!“

*Dan* (mit ruhiger Stimme): „Sie müssen sich nicht nicht schuldig fühlen! Sie haben das Richtige getan! Ich bin so froh, dass wir Ihnen helfen konnten! Sagen Sie mir, hatten Sie in letzter Zeit viel Stress?“

*Anna* (mit Tränen in den Augen): „Ja, es war eine sehr stressige Zeit auf der Arbeit ... Ich wollte schon lange zur Therapie gehen ... Ich glaube, jetzt muss ich es tun! Aber ich hatte solche Angst, dass die Leute mich für verrückt halten ...“

*Dan:* „Ich verstehe, wie überwältigend das alles sein muss ... Glücklicherweise ist es heutzutage immer normaler, sich an einen Psychologen zu wenden ... Und jeder kann mal überfordert sein! Bevor Sie zu einem Therapeuten gehen, würde ich Ihnen gerne eine Atemübung zeigen, die Ihnen in solchen Situationen helfen könnte. Einverstanden?“

*Anna:* „Ja, bitte! Das wäre wirklich toll!“

Dan zeigt ihr die Technik und sie üben sie gemeinsam ein paar Mal.

*Anna:* „Vielen Dank! Das hat mir sehr geholfen! Und ich bin Ihnen wirklich dankbar, dass Sie mir zugehört haben und mir nicht gesagt haben, dass ich mir das alles nur einbilde!“

*In diesem Fall hat Dan Empathie und aktives Zuhören eingesetzt, um Kontakt zu Anna aufzubauen, ihr das Gefühl zu geben, dass sie gehört wird, und die Bedeutung ihrer Symptome nicht herunterzuspielen. Er hat ihr auch eine Grounding-Technik beigebracht, die ihr jederzeit helfen kann, wenn die Symptome wieder auftreten. Er hat sie ermutigt, den Rat des Therapeuten zu befolgen, und war dabei mitfühlend und nicht wertend.*



Abbildung 4

*Annie, eine Kinderpflegefachkraft, fand es nicht immer einfach, eine Beziehung zu ihren Patienten aufzubauen. Sie wuchs in einer zurückhaltenden Familie auf und konnte ihre Gefühle nicht ohne Weiteres zeigen. Während ihrer Ausbildung zur Pflegefachkraft arbeitete sie jedoch ehrenamtlich in einem Kinderhospiz, wo sie erfahrene Pflegende sah, die Familien mit Wärme und Geduld trösteten. Inspiriert davon begann Annie, kleine Gesten der Empathie zu üben – sie hielt einem Kind während einer Behandlung die Hand, hörte aufmerksamer zu und passte ihren Kommunikationsstil an die Bedürfnisse der einzelnen Familien an. Mit der Zeit vertiefte sich ihre Empathie, geprägt durch ihre Erfahrungen, ihre Ausbildung und die mitfühlenden Kolleginnen und Kollegen, die sie betreuten. An Tagen, an denen sie von langen Schichten erschöpft ist, fühlt sie sich jedoch manchmal distanziert oder ungeduldig. Da sie sich dessen bewusst ist, erinnert sie sich daran, dass Empathie Anstrengung und Selbstfürsorge erfordert.*

Welche Faktoren prägen Annies Empathie?

## 2.1. Veranlagung oder Prägung?

Von klein auf spielen sowohl genetische als auch umweltbedingte Faktoren eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Empathie [1, 2]. Affektive Empathie, die sich auf die emotionale Reaktion auf die Gefühle anderer bezieht, hat jedoch eine stärkere genetische Grundlage, während kognitive Empathie, die die Fähigkeit umfasst, die Perspektive und Gefühle anderer zu verstehen, tendenziell stärker von Umwelteinflüssen beeinflusst wird [2, 3].

Über ihre unabhängigen Rollen hinaus wirken Gene und Umwelt durch kontinuierliche Interaktionen zusammen. Metaanalysen von Zwillingsstudien zeigen, dass fürsorgliche Erziehungspraktiken die Expression affektiver Empathie-Gene bei Kindern verstärken, da ein unterstützendes Umfeld ihnen hilft, ihr emotionales Potenzial zu entfalten, während Kinder in stressigen oder vernachlässigenden Umgebungen unterdrückte empathische Reaktionen zeigen [1, 2]. Außerdem suchen Menschen mit einer genetischen Veranlagung für starke Empathie möglicherweise nach sozialen Lernmöglichkeiten, die ihre Fähigkeit zur Perspektivübernahme weiter verbessern.

#### Was sagen Studien mit eineiigen Zwillingen über Empathie aus?

Eineiige Zwillinge, die getrennt aufgewachsen sind, zeigen ein ähnliches Maß an emotionaler Empathie, was auf eine starke genetische Grundlage hindeutet. Ihre kognitive Empathie variiert jedoch erheblich, was darauf hindeutet, dass Erziehung und Sozialisation eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung der Fähigkeit zur Perspektivübernahme spielen [4].

Kritische Phasen in der frühen Kindheit spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle. **In den Vorschuljahren durchlaufen die neuronalen Systeme, die der kognitiven Empathie zugrunde liegen, eine rasante Reifung, wodurch diese Zeit besonders empfänglich für Interventionen ist**, wie z. B. Gespräche der Eltern über mentale Zustände oder kooperatives Spielen, die die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme deutlich verbessern [3].

Neue epigenetische Erkenntnisse deuten darauf hin, dass **Stress oder Bereicherung in der frühen Kindheit bleibende Spuren in empathiebezogenen Genen hinterlassen können**. Obwohl die aktuellen Daten zum Menschen noch vorläufig sind, zeigen Tierstudien und Modelle, dass Unterschiede in der mütterlichen Fürsorge zu einer Methylierung des Oxytocin-Rezeptor-Gens führen können, das das lebenslange Sozialverhalten und die empathischen Fähigkeiten der Nachkommen steuert [2].

Schließlich bedeuten individuelle Unterschiede in der Plastizität, dass nicht jeder gleich auf dieselbe Umgebung reagiert. Beispielsweise zeigen Kinder mit Allelen, die mit einer erhöhten emotionalen Sensibilität verbunden sind, größere kognitive Fortschritte.

Empathie nach einer hochwertigen Betreuung, aber auch stärkere Rückgänge unter ungünstigen Bedingungen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit [maßgeschneiderter Erfahrungen zum Aufbau von Empathie](#) [1].

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass frühe Erfahrungen mit empathischen Umgebungen und Erziehungsstilen sowie das Vorhandensein einer sicheren Bindung die Entwicklung von Empathie maßgeblich beeinflussen. Dies bestätigt die Theorie, dass [zwar die Genetik die Grundlage bildet, externe Faktoren jedoch deren Ausprägung verändern können](#) [5] und die Resilienz fördern, was zu einer stärkeren empathischen Verbundenheit im Erwachsenenalter führt. Eine Synchronität zwischen Eltern und Kind in den ersten zehn Lebensjahren prägt langfristig die neuronalen Grundlagen für Empathie im Jugendalter [6] und möglicherweise auch im späteren Leben.

[Um zu erfahren, wie frühe Erfahrungen die Empathie eines Menschen beeinflussen](#)

[HIER KLICKEN](#)

(<https://www.youtube.com/watch?v=WjOowWxOXCg>)

ODER SCANNEN



### **KEEP IN MIND!**

Sowohl genetische Veranlagungen als auch Umwelteinflüsse prägen Empathie. Affektive Empathie scheint eine stärkere genetische Grundlage zu haben als kognitive Empathie, die stärker durch soziale Faktoren veränderbar ist. Dies deutet darauf hin, dass manche Menschen von Natur aus dazu neigen, die Emotionen anderer zu empfinden, während die Fähigkeit, die Perspektive einer anderen Person intellektuell zu verstehen, eher vom Lernen und den Umwelteinflüssen abhängt.

## 2.2. Empathie und das Gehirn: Die wissenschaftlichen Hintergründe

Empathie wird durch mehrere neuronale Strukturen unterstützt, darunter:

- **Spiegelneuronen**: Neuronen, die aktiv werden, wenn eine Person die Emotionen einer anderen Person beobachtet, wodurch gemeinsame emotionale Erfahrungen ermöglicht werden
- **Amygdala** – die eine Rolle bei der emotionalen Verarbeitung und affektiven Empathie spielt
- **bestimmte Hirnregionen**:
  - präfrontaler Kortex;
  - die vordere Insula;
  - anteriorer cingulärer Kortex.

Die Aktivierung von Gehirnbereichen, die mit Empathie in Verbindung stehen, und die funktionelle Konnektivität zwischen diesen Bereichen sagen individuelle Unterschiede im emotionalen Verständnis und in der Sorge um andere voraus [8].

Variationen in der funktionellen Konnektivität bestimmter empathiebezogener Hirnregionen können durch Persönlichkeitsmerkmale beeinflusst werden, wodurch biologische Faktoren mit psychologischen Eigenschaften verknüpft werden und ein differenzierteres Verständnis von Empathie ermöglicht wird.



Abbildung 5

Empathisches Verhalten kann durch Erinnerungen an unseren eigenen Schmerz stimuliert werden ...

... was bedeutet, dass Empathie für Menschen, die Leid erfahren haben, natürlicher ist.

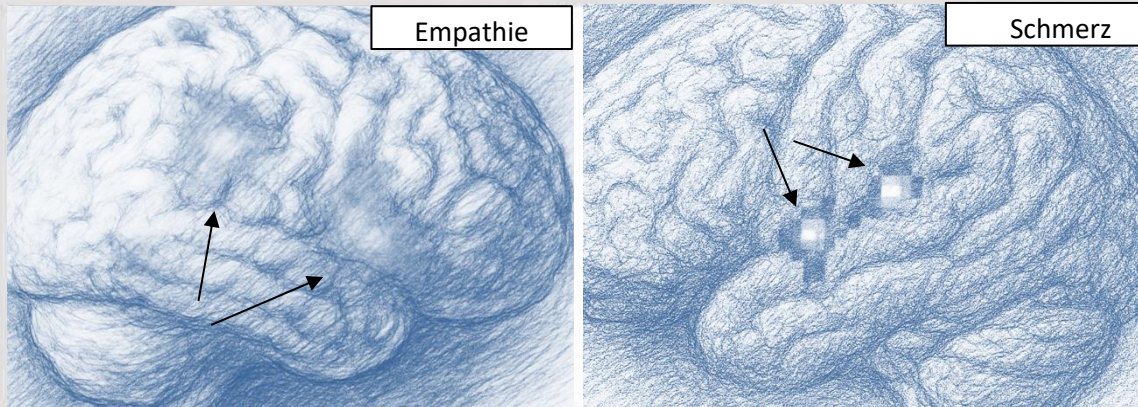


Abbildung 6

Neuronen in der Insula und im anterioren cingulären Kortex werden sowohl in schmerzhaften Situationen als auch beim Mitfühlen mit anderen Menschen, die Schmerzen empfinden, aktiviert [7]. Obwohl Schmerz eine subjektive Erfahrung ist, ermöglichen uns Erinnerungen an unsere eigenen Schmerzen, Empathie für andere Menschen zu empfinden.

neuro-062111-150536

## 2.3. Psychologische Faktoren, die Empathie beeinflussen

### 2.3.1. Wie die Persönlichkeit Empathie beeinflusst

Persönlichkeitsmerkmale, insbesondere diejenigen, die im **Big Five-Modell** beschrieben werden – Verträglichkeit, Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Extraversion und Neurotizismus – spielen eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung empathischer Tendenzen.

- Personen mit einer **hohen Verträglichkeit** neigen dazu, mitfühlend, kooperativ und altruistisch zu sein, was ihre Fähigkeit verbessert, emotionale Verbindungen aufzubauen und die Perspektiven anderer zu verstehen [16, 17].
- **Offenheit für neue Erfahrungen** fördert Neugier und die Wertschätzung unterschiedlicher Standpunkte, wodurch Menschen sich aktiv in andere einfühlen können [18].
- Umgekehrt kann **Neurotizismus** Empathie behindern. Menschen mit einem hohen Neurotizismus haben oft Schwierigkeiten mit der Regulierung ihrer Emotionen und können von ihren eigenen Emotionen überwältigt werden, was ihre Fähigkeit einschränkt, sich auf die Emotionen anderer zu konzentrieren [10, 18].

Um mehr über die Big Five Persönlichkeitsmerkmale  
zu erfahren,  
[HIER](#)

(<https://www.youtube.com/watch?v=IB1FVbo8TSs>)

ODER SCANNEN



### 2.3.2. Selbstvertrauen und Empathie: Wie sie zusammenwirken

**Selbstwirksamkeit**, also der Glaube an die eigene Fähigkeit, Herausforderungen zu meistern und erfolgreich zu sein, steht **in einem positiven Zusammenhang mit Empathie**. Menschen mit einer höheren Selbstwirksamkeit sind selbstbewusster im Umgang mit anderen und können so verständnisvoller und mitfühlender auf andere eingehen [9].

Ebenso **zeigen Menschen mit einem starken Selbstwertgefühl eher Interesse an anderen**, da sie sich ihrer eigenen Identität sicher sind. Studien deuten darauf hin, dass Umgebungen, die das Selbstwertgefühl fördern – durch Ermutigung, positive Verstärkung und unterstützende soziale Strukturen –, auch ein höheres Maß an Empathie begünstigen [10].

#### **STOP AND THINK!**

Wie wirkt sich Ihr Selbstvertrauen in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten auf Ihre Fähigkeit aus, Empathie auszudrücken? Was können Sie tun, um es zu verbessern?



Abbildung 7

## 2.4. Wie soziodemografische Faktoren Empathie beeinflussen

Soziodemografische Faktoren haben ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf Empathie und wirken sich sowohl auf die emotionale als auch auf die kognitive Empathie in verschiedenen Bevölkerungsgruppen aus. Zu diesen Faktoren zählen Geschlecht, Alter, Familiendynamik, sozioökonomischer Status (SES) und Bildungshintergrund.

- **Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Empathie** wurden umfassend untersucht und zeigen, dass **Frauen** in verschiedenen Kontexten **in der Regel ein höheres Maß an Empathie zeigen** als Männer [11].

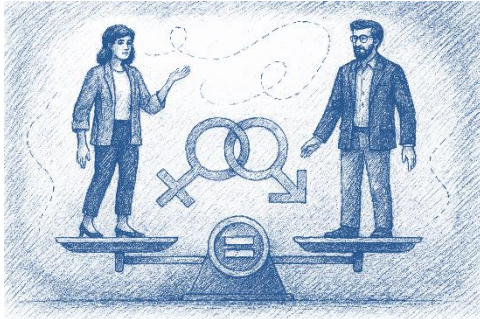


Abbildung 8

In einer Studie von Liew und Fadil Azim [12] erzielten weibliche Medizinstudentinnen im Vergleich zu ihren männlichen Kommilitonen höhere Werte auf Empathieskalen, was **das Geschlecht als bedeutende Variable für die Empathiefähigkeit** hervorhebt.

Diese geschlechtsspezifische Diskrepanz kann sich auch auf das berufliche Umfeld ausweiten, wo weibliche Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen möglicherweise einfühlsamere Ansätze verfolgen als ihre männlichen Kollegen, was sich potenziell auf die Behandlungsergebnisse auswirken kann [24].

### STOP AND THINK!

Wie können Einrichtungen des Gesundheitswesens sowohl männliche als auch weibliche Fachkräfte dazu ermutigen, trotz gesellschaftlicher Prägungen ein gleiches Maß an Empathie zu entwickeln?

### Kultur und Geschlecht: Ein doppelter Einfluss

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ausdrucksweise von Empathie stehen auch in Wechselwirkung mit kulturellen Kontexten. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass **kulturelle Normen in Bezug auf Geschlechterrollen empathische Reaktionen beeinflussen**, wobei bestimmte Kulturen stärkere

Unterschiede in der Empathie je nach Geschlecht aufweisen. Darüber hinaus beeinflusst die Wechselwirkung zwischen kulturellem Hintergrund und Geschlecht die Wahrnehmung und Messung von Empathie, da sich Unterschiede in der Art und Weise zeigen, wie Empathie von den Geschlechtern in verschiedenen kulturellen Gruppen berichtet wird [13].

- **Altersbedingte Unterschiede in der Empathie** spiegeln umfassendere soziale und kognitive Entwicklungen im Laufe des Lebens wider. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass sich das Empathievermögen weiterentwickelt und häufig in der Pubertät seinen Höhepunkt erreicht, wobei Unterschiede zwischen den Geschlechtern beobachtet werden [14].
- **Familiendynamik:** Das Vorhandensein von Geschwistern und Kindern wird mit einer gesteigerten Empathie in Verbindung gebracht, da familiäre Interaktionen Perspektivübernahme und Emotionsregulation erfordern. Geschwisterbeziehungen sind oft von Konflikten und Zusammenarbeit geprägt, was die emotionale Intelligenz und Empathie fördert. Diese Dynamik **trägt wesentlich zur Entwicklung von empathischem Interesse und Verständnis für die emotionalen Zustände anderer bei** [15].
- Darüber hinaus deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass **Elternschaft von Natur aus emotionale Versöhnung und Perspektivübernahme erfordert**, was im Laufe der Zeit **zu einer allmählichen Zunahme der Empathie bei Eltern führt** [16].

- Der **sozioökonomische Status** steht in einer komplexen Beziehung zur Empathie. Personen aus **niedrigeren sozioökonomischen Verhältnissen zeigen oft ein höheres Maß an Empathie** [17] und neigen dazu, sich stärker an sozialen Werten zu orientieren, die das Wohlergehen anderer betonen [18]. Im Gegensatz dazu wurde ein höherer sozioökonomischer Status mit verminderten neuronalen empathischen Reaktionen in Verbindung gebracht, was darauf hindeutet, dass mehr Ressourcen und Privilegien empathisches Engagement hemmen können [19].
- Personen mit **besserer Bildung** haben möglicherweise **einen besseren Zugang zu unterschiedlichen Perspektiven, die Empathie fördern**. Forschungsergebnisse weisen auf den Einfluss der elterlichen Bildung auf empathische Reaktionen bei Kindern hin, was darauf hindeutet, dass ein gebildetes Umfeld Empathie fördert [20].

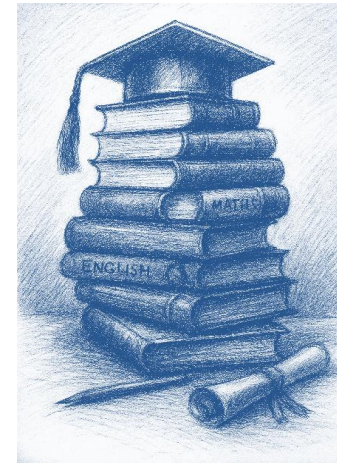


Abbildung 9

## 2.5. Kontextuelle und soziale Einflüsse: Das Gesamtbild

### 2.5.1. Situative Faktoren: Empathie unter Druck

Situative Faktoren spielen eine entscheidende Rolle bei der Ausprägung von Empathie.

Stressreiche Umgebungen, wie beispielsweise an medizinischen Fakultäten oder im Gesundheitswesen, sind aufgrund von Zeitdruck und emotionaler Erschöpfung mit einer verminderten empathischen Beteiligung verbunden. Unterstützende und gut strukturierte Arbeitsplätze können jedoch Empathie fördern, indem sie sinnvolle Interaktionen ermöglichen [21, 22].

Untersuchungen von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie Oberärztinnen und -ärzten zeigen, dass die verfügbare Zeit, die Qualität der Kommunikation und die Atmosphäre am Arbeitsplatz einen Einfluss auf den Ausdruck von Empathie haben [21, 23].

Über den beruflichen Kontext hinaus können auch persönliche Lebenserfahrungen, insbesondere solche, die mit Traumata oder Notlagen verbunden sind, die Empathie stärken.

Menschen, die erhebliche Widrigkeiten erlebt haben, entwickeln oft ein tieferes Verständnis für Leiden, was zu größerem Mitgefühl für andere führt.

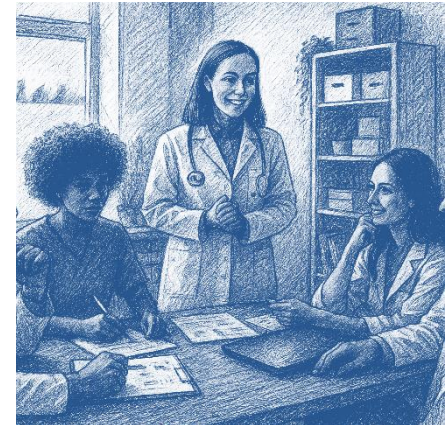


Abbildung 10

## 2.5.2. Kultureller Kontext: Die Rolle der Gesellschaft

Kulturelle Einflüsse prägen darüber hinaus, wie Empathie verstanden und ausgedrückt wird. **Gesellschaften, die emotionale Offenheit und gemeinschaftliche Unterstützung betonen, stärken tendenziell die empathischen Fähigkeiten, während stark wettbewerbsorientierte Umgebungen, welche emotionale Verletzlichkeit verhindern, die Entwicklung von Empathie unterdrücken können.**

Kulturelle Perspektiven beeinflussen auch die Art und Weise, wie Empathie ausgerichtet ist. **In kollektivistischen Kulturen konzentriert sich Empathie oft auf die Aufrechterhaltung der Gruppenharmonie und die Erfüllung gemeinsamer Verantwortlichkeiten.** Im Gegensatz dazu betonen **individualistische Kulturen Empathie als Mittel zum Verständnis und zur Erfüllung persönlicher Bedürfnisse** [24]. Diese Unterscheidung verdeutlicht den engen Zusammenhang zwischen kulturellen Werten und empathischem Ausdruck und prägt, ob das Wohlergehen der Gemeinschaft oder persönliche Beziehungen im Vordergrund stehen.

### Sozialer Kontext

Soziale Dynamiken prägen ebenfalls Empathie und beeinflussen, wem wir Empathie entgegenbringen und in welchem Ausmaß. **Menschen neigen dazu, mehr Empathie gegenüber denen zu zeigen, die sie als Mitglieder ihrer eigenen Gruppe wahrnehmen, ein Phänomen, das als „In-Group-Bias“ bekannt ist.** Untersuchungen im medizinischen Bereich haben beispielsweise gezeigt, dass Ärzte oft mehr Empathie gegenüber Patienten mit ähnlichem sozioökonomischem Hintergrund zeigen [25].

#### **STOP AND THINK!**

Welche Strategien können Beschäftigte im Gesundheitswesen anwenden, um sicherzustellen, dass sie allen Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem Hintergrund die gleiche Empathie entgegenbringen?

## KEY TAKEAWAY

**Empathie entwickelt sich weiter, sie ist nicht fest vorgegeben.** Die Genetik bildet zwar die Grundlage, aber Erziehung, Lebenserfahrungen, Training und Selbstbewusstsein prägen, wie wir sie zum Ausdruck bringen. **Sowohl Veranlagung als auch Prägung spielen eine Rolle** – affektive Empathie ist eher genetisch bedingt, während kognitive Empathie stärker durch das Umfeld und soziales Lernen geprägt wird.

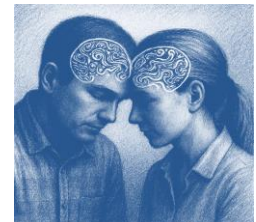
**Unser Gehirn ist auf Empathie ausgelegt:** Bestimmte Gehirnregionen wie Spiegelneuronen, Amygdala und anteriorer cingulärer Kortex spielen eine Schlüsselrolle dabei, wie wir Empathie empfinden, verarbeiten und ausdrücken.

**Wer wir sind und woher wir kommen, prägt unsere Empathie:** Persönlichkeit, Geschlecht, Erziehung, Bildung, sozioökonomischer Hintergrund und Kultur beeinflussen alle, wie wir Empathie zeigen und empfangen.

**Der Kontext spielt eine Rolle:** Stressige, schnelllebige Umgebungen können Empathie verringern. Im Gegensatz dazu tragen ein unterstützendes Arbeitsumfeld und persönliche emotionale Resilienz dazu bei, Empathie aufrechtzuerhalten und zu schützen.

**Wir sind auf Empathie innerhalb der eigenen Gruppe programmiert:** Menschen neigen dazu, mehr Empathie gegenüber denen zu zeigen, die sie als ihnen ähnlich empfinden – ein Muster, das als „In-Group-Bias“ bekannt ist. Dies kann durch kulturelle Kompetenz und Selbstbewusstsein reduziert werden, was insbesondere im Gesundheitswesen und in vielfältigen Umgebungen wichtig ist.

Abbildung 11



### 3.1. Macht mich Empathie zu einer besseren Fachkraft im Gesundheitswesen?

Empathie hat viele positive Auswirkungen, die die Ergebnisse medizinischer Behandlungen verbessern. Wenn Sie bei der Kommunikation mit Ihren Patientinnen und Patienten Empathie zeigen, **verringert sich die Wahrscheinlichkeit von medizinischen Fehlern, da die Verständlichkeit verbessert wird und die Angesprochenen besser kooperieren.**

Klingt kompliziert? Ist es aber nicht. Empathische Kommunikation **erleichtert es, Vertrauen aufzubauen und offener zu sprechen**, was für die gemeinsame Entscheidung für die richtige und sichere Behandlung unerlässlich ist. Dadurch steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass Ihre Patientinnen und Patienten Ihre Empfehlungen befolgen, was wiederum ihre Chancen auf eine Besserung erhöht.

Empathie kann nicht nur zu einer effektiveren Arzt-Patienten-Beziehung führen, sondern auch Ihre **Belastbarkeit und Zufriedenheit mit Ihrer Arbeit steigern.**

Wenn Sie darüber nachdenken, warum Sie sich ursprünglich für Ihren Beruf entschieden haben, waren wahrscheinlich zwei grundlegende Aspekte ausschlaggebend: Heilen und Helfen. Emotionale Präsenz ermöglicht es Ihnen, sich wieder mit Ihrer beruflichen Identität zu verbinden und hilft Ihnen, ein Gefühl der Sinnhaftigkeit zu bewahren.

Fachkräfte im Gesundheitswesen mit guten Patientenbeziehungen berichten oft von **einer größeren beruflichen Erfüllung**, da sie ihre Arbeit als sinnvoller empfinden.

Ein weiterer Vorteil von Empathie ist, dass sie Ihnen dabei helfen kann, **eine wachstumsorientierte Denkweise** zu entwickeln: Wenn Sie offen für die Ansichten und Rückmeldungen Ihrer Patientinnen und Patienten sind, werden Sie dazu angeregt, sich in Ihrem Beruf und als Mensch kontinuierlich weiterzuentwickeln und anzupassen.

### **STOP AND THINK!**

Wann war die letzte Begegnung mit einem Patienten oder einer Patientin, die Sie emotional berührt hat? War dies eine Belastung für Sie oder hat es Sie im Gegenteil motiviert?

Haben Sie das Gefühl, dass Sie in Ihrem Alltag den Werten treu bleiben können, die Sie ursprünglich dazu bewogen haben, Ihren Beruf zu ergreifen?

## **3.2. Warum hilft Empathie meinen Patientinnen und Patienten?**

Patientinnen und Patienten zu behandeln bedeutet oft, in ihre Privatsphäre einzudringen. Das mag etwas unangemessen klingen, aber wenn wir genauer darüber nachdenken, begegnen wir einem völlig Fremden möglicherweise zum ersten Mal und informieren ihn über die Notwendigkeit einer potenziell gefährlichen Behandlung, einer lebensverändernden Diagnose oder erinnern ihn vielleicht nur daran, seine Lieblings Speisen, die jedoch ungesund sind, zugunsten einer neuen Ernährung aufzugeben.

Gleichzeitig haben Sie nur eine vage Vorstellung davon, was dies für Ihren Patienten bedeutet. Welche Bedürfnisse hat er? Welche Erfahrungen hat er bisher mit Ärzten gemacht? **Die ethnische Zugehörigkeit, das Geschlecht und der soziale Hintergrund der Patientin oder des Patienten bestimmen ihre individuellen Bedürfnisse und sind**

entscheidend dafür, wie sie Ihre Interaktion wahrnehmen. Dieser Schritt in der Kommunikation mit Ihren Patientinnen und Patienten wird oft unterschätzt, insbesondere in Zeiten einer zunehmend technisierten Medizin. Wussten Sie, dass schätzungsweise 85 % der Diagnosen in der Allgemeinmedizin allein anhand der Symptome gestellt werden können, die geschildert werden? Hier kommt **Empathie** ins Spiel: Sie **hat die Kraft, die Diagnosegenauigkeit zu verbessern, indem sie die Kommunikation und das Verständnis der Symptome fördert.**

Empathisch zu sein hat noch weitere Vorteile:

- Studien zeigen übereinstimmend, dass **die Patientenzufriedenheit** deutlich **steigt**, wenn medizinisches Fachpersonal ein höheres Maß an Empathie zeigt [1, 2, 3];
- Empathische Kommunikation gibt Patientinnen und Patienten nicht nur das Gefühl, gehört und respektiert zu werden, sondern trägt auch direkt zu einer besseren Einhaltung der Behandlungspläne bei [4].
- Bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes hat die Forschung einen Zusammenhang zwischen empathischer Pflege und besseren Gesundheitsergebnissen, in diesem Fall einer verbesserten Blutzuckerkontrolle, festgestellt [1]. Warum ist das so wichtig? Weil laut WHO [5] die Bereitschaft Therapieempfehlungen dauerhaft zu folgen bei chronischen Erkrankungen, insbesondere bei Vorsorgeuntersuchungen, aber auch bei der täglichen Einnahme von Medikamenten, immer noch gering ist und in den Industrieländern nicht mehr als 50 % erreicht.
- Wenn Patientinnen und Patienten das Gefühl haben, dass ihre Ärztinnen und Ärzte ihre Sorgen wirklich verstehen, **empfinden** sie tendenziell **weniger Angst und Stress**, die bekanntermaßen wichtige Hindernisse für das Bewusstsein über die eigene Krankheit darstellen und häufig auch für die Therapietreue [2, 6, 7].
- Die Verringerung emotionaler Belastungen durch empfundene Empathie kann zu **effektiveren Genesungsprozessen** führen, wodurch empathische Kommunikation zu einem entscheidenden Bestandteil einer erfolgreichen Patientenversorgung wird.

## **KEEP IN MIND!**

Denken Sie bei der Weiterentwicklung Ihrer klinischen Fähigkeiten daran, dass die Integration von Empathie in Ihre Praxis nicht nur ein zusätzlicher Bonus ist, sondern ein Grundpfeiler einer effektiven, mitfühlenden Gesundheitsversorgung, die sowohl Ihren Patientinnen und Patienten als auch Ihrer eigenen beruflichen Entwicklung zugute kommt.

### *Ein Patientenbericht: „Ein wunderbares Geschenk“*

*„Aufgrund verschiedener gesundheitlicher und beruflicher Umstände verfiel ich im September 2021 in eine sehr schwere Depression. Nach zahlreichen erfolglosen Behandlungsversuchen wurde ich im Mai 2023 stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen. Als ich aufgenommen wurde, hatte ich keine Ahnung, was die nächsten Wochen bringen würden, da ich die Hoffnung auf Besserung fast aufgegeben hatte.*

*Schon bei den ersten Gesprächen mit meinem Arzt damals spürte ich etwas, das ich in keinem meiner früheren Krankenhausaufenthalten erlebt hatte. Zum ersten Mal seit langer Zeit empfand ich Empathie – und das war für mich der Beginn meines Heilungsprozesses nach fast zwei Jahren.*

*Mein Arzt schaffte es, durch seine unglaublich einfühlsame Art eine Verbindung zu mir und meinem Innersten herzustellen. Er weckte die Lust am Leben in mir und ich erinnere mich noch genau daran, wie er mich fragte, ob ich wieder joggen gehen wolle. Er löste etwas in mir aus, das schwer in Worte zu fassen ist und am nächsten Morgen um 6 Uhr schnappte ich mir meine Laufschuhe und ging joggen. Und so ging es in den folgenden Tagen und Wochen meines Klinikaufenthalts weiter. Natürlich war ich nicht plötzlich voller Energie, und die typischen Phasen und Momente der Depression waren immer noch sehr präsent und tief spürbar.*

*Ich hatte während meiner Therapie auch andere schöne, einfühlsame Begegnungen. Meine damalige Musiktherapeutin war zum Beispiel unglaublich sensibel und ihre wunderbar einfühlsame Herangehensweise an die Musiktherapie war ebenfalls ein wichtiger Teil meines Heilungsprozesses. Ihr Stil und ihre Art, die Sitzungen zu leiten, hatten eine tiefgreifende Wirkung auf mich. Sie wusste, wie sie die Ängste der Patienten lindern konnte, indem sie mit Musikinstrumenten verschiedene Klänge und Lieder erzeugte, was sich wiederum positiv auf Körper und Geist auswirkte. Auch heute noch freue ich mich jedes Mal, wenn ich die Klinik besuche, sie zu sehen – natürlich nur, wenn sie ein paar Minuten Zeit hat. Wenn ein Mensch wirklich einfühlsam ist, kann der andere diese einfühlsame Energie ohne viele Worte spüren, solange es die Situation zulässt.*

*Es gibt Dinge auf dieser Welt, die schwer in Worte zu fassen sind, und Empathie ist eines davon. Die Fähigkeit, die Gefühle anderer zu teilen und so verständnisvoll zu sein, ist eine wunderbare Gabe, die eine angenehme Atmosphäre schafft und eine wichtige Grundlage bildet, die uns in unserer persönlichen Entwicklung näher zusammenbringt.*

*Ich bin noch heute so dankbar für all die schönen Momente und Begegnungen, die ich während meiner Behandlung hatte – Momente, an die ich immer gerne zurückdenke und die ein wichtiger Teil von mir geworden sind.“*

*Statement von Hubert Brückler*

*Experte aus Erfahrung*

### 3.3. Wie könnte sich mangelnde Empathie auf meine Karriere und meine Arbeit auswirken?

Während Sie Ihre Ausbildung fortsetzen und sich auf Ihre berufliche Zukunft vorbereiten, ist es wichtig, die wichtige Rolle zu verstehen, die Empathie **nicht nur für die Verbesserung der Patientenversorgung, sondern auch für Ihr eigenes berufliches Wohlbefinden** spielt.

Empathie kann als **Schutzfaktor gegen Burnout** wirken, **indem sie sinnvolle Interaktionen mit Patienten fördert**.

Wenn Sie sich Zeit nehmen, Ihre Patientinnen und Patienten wirklich zuzuhören und sich auf sie einzulassen, schaffen Sie eine persönlichere und unterstützende Umgebung. Diese sinnvolle Verbindung **kann Ihnen helfen, sich auch in schwierigen Zeiten erfüllter und widerstandsfähiger zu fühlen**.

Umgekehrt kann ein Mangel an Empathie mehrere nachteilige Auswirkungen auf Ihre Praxis haben.

#### Klinischer Fall

Im folgenden Gespräch untersucht ein junger Allgemeinarzt eine Patientin an einem stressigen Tag.

#### **STOP AND THINK!**

Konzentrieren Sie sich bitte auf das Verhalten des Arztes. Versetzen Sie sich in die Lage der Patientin. Wie würden Sie sich am Ende des Gesprächs fühlen? Beschreiben Sie Ihre Gedanken ausführlich.

**Arzt:** „Guten Morgen, Frau Thompson. Sie sind wegen Bauchschmerzen hier. Seit wann haben Sie diese Schmerzen?“

**Patientin:** „Oh, ähm ... schon seit ein paar Wochen. Aber es sind nicht nur die Schmerzen. Ich ... ich fühle mich in letzter Zeit wirklich unwohl.“

**Arzt:** „Verstehe. Und auf einer Skala von eins bis zehn, wie stark sind die Schmerzen?“

**Patientin:** „Ich würde sagen, meistens etwa eine Sechs, aber ...“

**Arzt:** „Okay. Haben Sie Übelkeit oder Erbrechen bemerkt?“

**Patientin:** „Ja, ein bisschen, aber es ist mehr als das. Ich fühle mich einfach nicht wie ich selbst. Ich bin ständig erschöpft und... nun ja, ich weiß nicht, wie ich es erklären soll, aber ich fühle mich einfach sehr niedergeschlagen.“

**Arzt:** „Müdigkeit kann ein Symptom für viele Dinge sein. Haben Sie in letzter Zeit Ihre Ernährung umgestellt oder an Gewicht verloren?“

**Patientin:** „Ja, tatsächlich. Ich habe ein paar Pfund abgenommen, ohne es zu wollen. Und ich – ich habe nicht viel gegessen, weil ich einfach keinen Appetit habe.“

**Arzt:** „Das könnte auf eine Verdauungsstörung oder vielleicht auf Sodbrennen hindeuten. Ich werde einige Blutuntersuchungen und eine Ultraschalluntersuchung anordnen, um Sie auf Geschwüre oder Gallenblasenprobleme zu untersuchen.“

**Patientin:** „Das ist in Ordnung, aber ... ich wollte auch darüber sprechen, wie ich mich emotional fühle. Ich weiß nicht, ob es nur die Magenschmerzen sind, aber ich mache gerade eine wirklich schwere Zeit durch. Ich bin ständig ängstlich und wache manchmal mitten in der Nacht auf und habe das Gefühl, keine Luft zu bekommen.“

**Arzt:** „Schlafstörungen können mit Schmerzen zusammenhängen. Wenn Sie Ihre Magenbeschwerden Sie aufwecken, müssen wir vielleicht untersuchen, ob das Sodbrennen nachts stärker ist.“

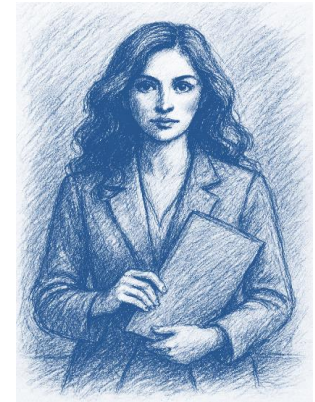


Abbildung 12

*Patientin: „Nein, es sind nicht nur die Schmerzen. Es ist eher so, dass ich mich überfordert fühle. Ich bin mir nicht sicher, ob es Stress ist oder etwas anderes, aber ich habe das Gefühl, dass ich die Dinge nicht mehr so bewältigen kann wie früher. Ich ...“*

*Arzt: „Ja, Stress kann sich definitiv auf die Verdauung auswirken. Lassen Sie uns mit den Untersuchungen beginnen und sehen, ob eine körperliche Ursache vorliegt. Wenn die Ergebnisse normal sind, können wir andere Faktoren in Betracht ziehen. Ich verschreibe Ihnen vorerst ein Antazidum.“*

*Patientin: „Oh. Okay ... Ich dachte nur, Sie könnten mir vielleicht helfen, herauszufinden, was los ist.“*

*Arzt: „Ja, so ist der Plan. Wenn bei den Untersuchungen etwas Auffälliges festgestellt wird, werden wir uns darum kümmern. Wenn nicht, könnte es einfach Stress sein. Versuchen Sie, sich etwas auszuruhen, und wir sehen uns in ein paar Wochen wieder.“*

*Patientin: „In Ordnung. Danke... ich denke...“*

## Follow-Up Fragen

Was ist Ihnen an diesem Gespräch aufgefallen?

Hat der Arzt eine korrekte Anamnese der Schmerzen erhoben? Ja! Aber hat Ihnen der Gesprächsverlauf dennoch ein ungutes Gefühl hinterlassen?

Würden Sie sagen, dass der Arzt möglicherweise wichtige Aspekte der Gesundheit des Patienten übersehen hat?

## Analyse

In dieser Interaktion konzentriert sich der Arzt **ausschließlich auf körperliche Symptome und diagnostische Tests und übersieht dabei wichtige emotionale Hinweise der Patientin**. Frau Thompson versucht wiederholt, ihre Notlage zum Ausdruck zu bringen, indem sie von Erschöpfung, Angst und einem Gefühl der Überforderung spricht. Der Arzt lenkt das Gespräch jedoch immer wieder auf die körperlichen Symptome zurück, ohne ihren emotionalen Zustand anzuerkennen. **Dieser Mangel an Empathie verhindert eine tiefere Diskussion**, die möglicherweise zugrunde liegende psychische Probleme wie Angstzustände oder Depressionen aufdecken könnten, welche zu ihren Symptomen beitragen oder sogar deren Ursache sein könnten.

Die Patientin verlässt die Praxis mit dem Gefühl, nicht gehört worden zu sein und ohne die emotionale Unterstützung, die sie gesucht hat.

## KEEP IN MIND!

### Der Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und psychischer Gesundheit

Es ist üblich, dass Patienten mit psychischen Problemen, einschließlich Selbstmordgedanken, zunächst eher körperliche Symptome zeigen, anstatt offen über ihre emotionalen Probleme zu sprechen. Untersuchungen zeigen, dass 60–80 % der Menschen mit Depressionen zunächst wegen körperlicher Symptome wie Kopfschmerzen, Magenschmerzen oder Müdigkeit Hilfe suchen [8].

### Warum ist das so?

In der aktuellen Literatur wurden mehrere Gründe dafür gefunden:

- **Angst vor Stigmatisierung:** Patienten zögern möglicherweise, über ihre psychische Gesundheit zu sprechen, aufgrund gesellschaftlicher Stigmatisierung oder Angst vorurteilsbelegter Beurteilung.
- **Mangelndes Bewusstsein:** Manche Patienten erkennen möglicherweise nicht, dass ihre körperlichen Beschwerden mit emotionalen Problemen zusammenhängen.
- **Kulturelle oder persönliche Überzeugungen:** In bestimmten Kulturen werden psychische Probleme nicht offen diskutiert, was dazu führt, dass Patientinnen und Patienten stattdessen wegen körperlicher Beschwerden ärztliche Hilfe suchen.
- **Dynamik zwischen Arzt und Patient:** Wenn ein Patient oder eine Patientin zuvor mit seinen psychischen Problemen nicht ernst genommen wurde, konzentriert er sich möglicherweise nur auf somatische Symptome.

## Wie kann Empathie Ihnen in diesem Fall helfen?

Angesichts des engen Zusammenhangs zwischen körperlichen Beschwerden und psychischer Gesundheit sollten Ärzte auf subtile Hinweise achten, wie vage Beschwerden, häufige Besuche ohne klare körperliche Ursachen oder Äußerungen über Müdigkeit und Hoffnungslosigkeit. **Sanfte, aber direkte Fragen zum emotionalen Wohlbefinden können einen entscheidenden Unterschied machen.** Die Integration von Screenings zur psychischen Gesundheit in Routineuntersuchungen kann dabei helfen, Risikopatienten zu identifizieren und sicherzustellen, dass sie die erforderliche Versorgung erhalten.

So könnte das Gespräch aussehen, wenn der Arzt diese Vorschläge befolgt:

**Arzt:** „Guten Morgen, Frau Thompson. Sie sind wegen Bauchschmerzen hier sind. Können Sie mir mehr darüber erzählen, was los ist?“

**Patientin:** „Oh, ähm ... das geht jetzt schon ein paar Wochen so. Aber es sind nicht nur die Schmerzen. Ich – ich fühle mich in letzter Zeit wirklich unwohl.“

**Arzt:** „Das klingt wirklich schlimm. Ich möchte sichergehen, dass wir uns ein vollständiges Bild machen. Können Sie mir etwas genauer beschreiben, was Sie mit „unwohl“ meinen?“

**Patient:** „Ich fühle mich einfach nicht wie ich selbst. Ich bin ständig erschöpft und ... nun ja, ich weiß nicht, wie ich es erklären soll, aber ich fühle mich einfach sehr niedergeschlagen.“

**Arzt:** „Ich verstehe Sie. Sich ständig erschöpft und niedergeschlagen zu fühlen, kann sehr frustrierend sein, vor allem, wenn man noch keine klaren Antworten hat warum das so ist. Wir werden gemeinsam daran arbeiten herauszufinden was los ist!“

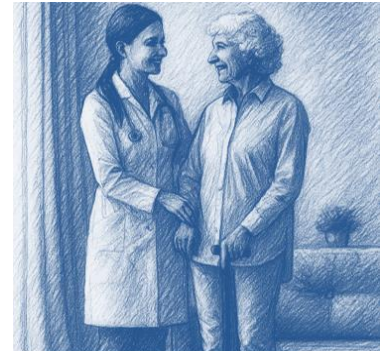


Abbildung 13

*Patientin: „Danke. Das weiß ich zu schätzen.“*

*Arzt: „Lassen Sie uns zunächst über die körperlichen Symptome sprechen. Auf einer Skala von eins bis zehn, wie stark würden Sie Ihre Bauchschmerzen einschätzen?“*

*Patientin: „Ich würde sagen, an den meisten Tagen etwa sechs, aber ...“*

*Arzt: „Okay, das ist deutlich. Haben Sie auch Übelkeit oder Erbrechen bemerkt?“*

*Patientin: „Ja, ein bisschen, aber es ist mehr als das. Ich habe einfach keinen Appetit. Und ich habe ohne Absicht ein paar Pfund abgenommen.“*

*Arzt: „Ich verstehe. Unerwarteter Gewichtsverlust und Appetitveränderungen können verschiedene Ursachen haben, darunter Verdauungsprobleme, aber auch Stress oder emotionale Probleme können eine Rolle spielen. Haben Sie bemerkt, ob Ihre Bauchschmerzen schlimmer werden, wenn Sie sich ängstlich oder überfordert fühlen?“*

*Patientin: „Ich bin mir nicht sicher ... vielleicht. Ich fühle mich einfach die ganze Zeit ängstlich. Manchmal wache ich mitten in der Nacht auf und habe das Gefühl, ich bekomme keine Luft.“*

*Arzt: „Das klingt wirklich beunruhigend. Angstzustände und körperliche Symptome gehen oft Hand in Hand, daher ist es verständlich, dass Sie sowohl körperliche als auch emotionale Beschwerden haben.“*

*Patientin: „Ja, das habe ich auch gedacht. Aber ich war mir nicht sicher, ob Sie mir dabei helfen können ...“*

*Arzt: „Aber natürlich. Ihre Gesundheit umfasst nicht nur körperliche Symptome, sondern Ihr gesamtes Wohlbefinden. Wir werden mit einigen Blutuntersuchungen und einer Ultraschalluntersuchung nach möglichen körperlichen Ursachen suchen. Gleichzeitig möchte ich Ihnen aber auch bei Ihren emotionalen Beschwerden helfen. Haben Sie mit jemandem über Ihren Stress oder Ihre Ängste gesprochen?“*

*Patientin: „Nicht wirklich. Ich wollte einfach keine große Sache daraus machen.“*

*Arzt: „Ich verstehe das, aber Ihre Gefühle sind ebenfalls wichtig. Wenn Sie offen dafür sind, können wir darüber sprechen, wie wir Sie unterstützen können, sei es durch eine Änderung Ihres Lebensstils, durch Beratung oder andere Ansätze. Sie müssen das nicht alleine durchstehen.“*

*Patientin: „Das bedeutet mir sehr viel. Das würde ich gerne.“*

*Arzt: „Ich bin wirklich froh, dass Sie das heute angesprochen haben. Lassen Sie uns Schritt für Schritt vorgehen – wir beginnen mit den Untersuchungen, und in der Zwischenzeit werde ich Ihnen einige Anlaufstellen für den Umgang mit Stress und Angstzuständen vermitteln. Wir werden uns bald wieder melden, um zu sehen, wie es Ihnen geht, sowohl körperlich als auch emotional.“*

*Patientin: „Vielen Dank, Herr Doktor. Ich weiß es sehr zu schätzen, dass Sie mir zugehört haben.“*

#### **STOP AND THINK!**

Welche Aspekte im Verhalten des Arztes können Sie als entscheidend für die Veränderung der Gesprächsqualität erkennen? Versetzen Sie sich in die Lage der Patientin: Wie würden Sie sich jetzt fühlen?

Wird mangelnde Empathie von Patientinnen und Patienten als Fehlverhalten empfunden?

Patientinnen und Patienten, die sich nicht gehört oder abgewiesen fühlen, reichen eher Beschwerden ein oder leiten sogar rechtliche Schritte ein. Nicht nur technische oder klinische Fehler führen zu solchen Problemen, sondern auch das Gefühl, schlecht behandelt worden zu sein.

Darüber hinaus kann mangelnde Empathie zu einer schlechteren Teamarbeit führen. In einem Bereich, in dem Zusammenarbeit von entscheidender Bedeutung ist, kann es zu Missverständnissen und Konflikten zwischen Kolleginnen und Kollegen kommen, wenn Empathie in den Interaktionen fehlt. Dies kann sich auch auf die

Kooperation der Patientinnen und Patienten auswirken – Wenn sie das Gefühl haben, dass ihre Bedenken nicht ernst genommen werden, können sie defensiv reagieren, Widerstand leisten oder werden sich weniger wahrscheinlich an Behandlungsempfehlungen halten.

### Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden

Auf persönlicher Ebene kann die Vernachlässigung von Empathie Ihr **berufliches Wohlbefinden** beeinträchtigen. Eine Berufsausübung ohne empathisches Engagement kann dazu führen, dass die täglichen Interaktionen sich rein transaktional anfühlen, was zu einem höheren Maß an Burnout und emotionaler Erschöpfung führt. Wenn Sie sich nicht mit den Grundwerten des Heilens und Helfens verbunden fühlen, kann dies Ihre Arbeitsleistung und Motivation beeinträchtigen. Darüber hinaus können angespannte Beziehungen zu Kollegen ein negatives Arbeitsumfeld fördern, was die Arbeitszufriedenheit und die allgemeine Arbeitsmoral weiter verringert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Förderung von Empathie nicht nur die Ergebnisse für Patienten verbessert, sondern auch für die Aufrechterhaltung Ihrer eigenen Belastbarkeit und Zufriedenheit in Ihrem Beruf von gleicher Bedeutung ist.

Durch die Entwicklung und das Üben von Empathie investieren Sie in eine Zukunft, in der sowohl Ihre Patientinnen und Patienten als auch Sie selbst in einem unterstützenden, kooperativen und erfüllenden beruflichen Umfeld gedeihen können.



Abbildung 14

## 3.4. Je mehr, desto besser?

### Die Schattenseiten der Empathie

Ein Mangel an Empathie kann negative Folgen haben [8, 9]:

- schlechte soziale Beziehungen
- schlechtes Verständnis sozialer Zusammenhänge
- unzureichende Fähigkeit die (verbalen und nonverbalen) Botschaften und Verhaltensweisen anderer zu interpretieren
- Missverständnisse und Unfähigkeit, die Sichtweise anderer zu berücksichtigen
- mangelnde Fähigkeit, Emotionen anderer zu verstehen und darauf zu reagieren was die Bildung zwischenmenschlicher Bindungen verhindert
- Hemmung prosozialen und fürsorglichen Verhaltens
- Gleichgültigkeit und zynische Einstellungen
- verletzendes Verhalten (Mobbing, Grausamkeit, Demütigung)
- Distanzierung und Ausgrenzung, explizite oder implizite Stigmatisierung
- Opferbeschuldigung (die Vorstellung, dass Menschen bekommen, was sie verdienen, und dass einem selbst unangenehme Erfahrungen nicht passieren können).



Abbildung 15

### **KEEP IN MIND!**

**Mangelnde Empathie kann rechtliche und berufliche Konsequenzen haben:** Patientinnen und Patienten, die sich nicht gehört oder abgewiesen fühlen, reichen eher Beschwerden ein oder leiten rechtliche Schritte ein.

**Auswirkungen auf das berufliche Wohlbefinden:** Mangelnde Empathie im Gesundheitswesen kann zu Burnout, emotionaler Erschöpfung und verminderter Arbeitszufriedenheit führen.

**Empathie ist für die berufliche Erfüllung unerlässlich:** Die Förderung von Empathie stärkt die berufliche Belastbarkeit, die Arbeitszufriedenheit und schafft ein unterstützendes, kooperatives und erfüllendes Arbeitsumfeld für Mitarbeitende im Gesundheitswesen.

### **Übermäßige Empathie**

Wenn Empathie eine so großartige Fähigkeit ist, wäre es dann nicht erstrebenswert, so viel davon wie möglich zu haben? Überraschenderweise nicht, denn wie so oft im Leben **ist es auch hier wichtig, die Balance zu halten.** Übermäßige Empathie birgt das Risiko, dass man keine Grenzen setzen kann und sich nicht von anderen abgrenzen kann. Dies kann letztendlich zu **Burnout** führen.

Übermäßige Empathie kann ebenso dazu führen, dass man sich an eigene traumatische Erfahrungen erinnert und diese emotional erneut durchlebt [11]. Wenn man die eigenen Emotionen nicht von denen anderer trennt, ist Erschöpfung noch wahrscheinlicher.

Wenn Sie jedes Mal, wenn Sie mit Patientinnen und Patienten zu tun haben, viele Emotionen empfinden, können Sie erschöpft sein. Dies wird auch als **Mitgeföhls-müdigkeit** bezeichnet.

Hier ist ein Beispiel dafür, wie sich das für eine betroffene Person fühlen könnte:

*„Jeden Morgen wache ich mit dem Gefühl auf, dass wieder ein langer Tag vor mir liegt. Als Pflegefachkraft tragen die Geschichten jedes Patienten, jede Träne und jeder stille Moment des Schmerzes zu einer Last bei, die ich nur schwer tragen kann. Ich erinnere mich noch daran, als ich mit der Arbeit begann, voller Hoffnung und endloser Empathie. Jetzt fühle ich mich oft, als würde ich durch einen Nebel gehen, meine Gefühle sind abgestumpft.*

*Jeden Tag wird von mir erwartet, dass ich eine mitfühlende, fürsorgliche Pflegefachkraft bin, die aufmerksam zuhört und Trost spendet. Doch oft merke ich, dass ich nur noch mechanisch meine Arbeit verrichte und meine wahren Gefühle hinter einer Schutzschicht aus Distanz verstecke. Es ist nicht so, dass mir alles egal ist, ganz im Gegenteil. Aber nachdem ich so viel Schmerz und Verlust miterlebt habe, fühle ich mich manchmal taub, als würde mein Herz sich verschließen, um keine weiteren Emotionen mehr zuzulassen. Während ich mich um die Patienten kümmere, Medikamente verabreiche, Vitalwerte überprüfe und Pflege leiste, bin ich mir ständig bewusst, dass viele von ihnen Trost und tiefere Gespräche brauchen. Ich mache mir Sorgen, dass meine fehlenden Emotionen als Kälte oder Gleichgültigkeit missverstanden werden könnten, obwohl sie in Wirklichkeit ein Zeichen von Erschöpfung sind. Diese Distanz schützt mich zwar, lässt mich aber auch den Sinn meiner Arbeit hinterfragen und gibt mir das Gefühl, isoliert zu sein.“*

Wahrscheinlich konnten Sie in der Aussage der Krankenschwester die folgenden Anzeichen von Mitgefühlsmüdigkeit erkennen:

- **Emotionale Erschöpfung:** Die Krankenschwester spürt die „Last eines weiteren langen Tages“ und hat Mühe, die emotionale Belastung durch die Geschichten aller Patienten zu tragen, was auf eine Erschöpfung der emotionalen Reserven hindeutet.

- **Emotionale Abstumpfung:** Die Beschreibung, „wie in einem Nebel“ zu sein und „abgestumpfte Emotionen“ zu haben, deutet auf eine emotionale Abschottung hin (ein häufiger Bewältigungsmechanismus, um weitere emotionale Belastungen zu vermeiden).
- **Distanzierung:** Die Krankenschwester erwähnt, dass sie ihre wahren Gefühle hinter einer schützenden Distanzierung verbirgt, ein Zeichen dafür, dass sie sich distanziert, um mit überwältigendem emotionalen Stress fertig zu werden.
- **mechanisches Abarbeiten:** Es findet eine Verlagerung von der aktiven Beschäftigung mit den Patienten hin zum bloßen „mechanischen Abarbeiten“ statt, was auf einen Verlust der authentischen Verbindung hindeutet.
- **Hinterfragen des Sinns** – Das Gefühl der Isolation und das Hinterfragen des Sinns der eigenen Arbeit zeigen einen tiefen inneren Konflikt und den Verlust der ursprünglichen Motivation und möglichen Erfüllung, die mit dem Beruf verbunden sind.

Diese Anzeichen deuten zusammen auf Mitgefühlsmüdigkeit hin, bei der die ständige Konfrontation mit Leid zu emotionaler Erschöpfung, verminderter Empathie und potenziell negativen Auswirkungen sowohl auf die berufliche Leistung als auch auf das persönliche Wohlbefinden führt. Um Mitgefühlsmüdigkeit vorzubeugen, ist es wichtig, Ihre kognitive Empathie zu stärken – das bedeutet, die Perspektive der Patienten zu verstehen, ohne sich von ihren Emotionen überwältigen zu lassen – und auf Ihre eigenen Emotionen zu achten.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die eigenen Emotionen zu regulieren, und in diesem Handbuch finden Sie verschiedene Übungen dazu. Ein Beispiel für eine kostenlose digitale Intervention, die vom NHS entwickelt wurde, finden Sie unten.

Um mehr über die Regulierung von Emotionen zu erfahren  
[KLICKEN SIE HIER](https://www.youtube.com/watch?v=X2c48FxQdeE)

(<https://www.youtube.com/watch?v=X2c48FxQdeE>)



ODER SCANNEN

## KEY TAKEAWAY

Empathie ist der Grundstein einer effektiven Gesundheitsversorgung und verbindet klinisches Fachwissen mit mitfühlender Pflege. Sie verbessert nicht nur die Ergebnisse für Patientinnen und Patienten, indem sie Vertrauen, klarere Kommunikation und eine bessere Einhaltung der Behandlung fördert, sondern bereichert auch Ihre eigene berufliche Erfüllung und Belastbarkeit. Wenn Patientinnen und Patienten sich verstanden fühlen, sind sie eher bereit, wichtige Informationen weiterzugeben, die zu einer genauen Diagnose und einer besseren Versorgung führen. Eine bessere Verbindung kann wiederum dazu beitragen, die Werte wiederherzustellen, die Sie ursprünglich dazu bewegt haben, einen Beruf im Gesundheitswesen zu ergreifen.

Denken Sie jedoch daran, dass Empathie auch Herausforderungen mit sich bringt. Es ist zwar wichtig, auf die emotionalen Bedürfnisse Ihrer Patientinnen und Patienten einzugehen, aber zu viel emotionale Beteiligung kann zu Mitgefühlsmüdigkeit führen – einem Zustand emotionaler Erschöpfung, der sowohl Ihr Wohlbefinden als auch die Qualität Ihrer Versorgung beeinträchtigen kann. Es ist entscheidend, das richtige Gleichgewicht zu finden. Die Entwicklung einer starken kognitiven Empathie kann Ihnen helfen, dieses Gleichgewicht aufrechtzuerhalten und Burnout zu verhindern.

Durch einfühlsame Pflege stärken Sie die therapeutische Allianz, erhöhen die Diagnosegenauigkeit und tragen letztendlich zu besseren Gesundheitsergebnissen bei. Gleichzeitig stellen Sie durch das Erkennen der Anzeichen von Mitgefühlsmüdigkeit und den Einsatz von Strategien zum Schutz Ihrer eigenen psychischen Gesundheit sicher, dass Ihre eigenen Kapazitäten langfristig stabil bleibt.

## 4.1. Warum sollten wir Empathie messen?

Die Messung von Empathie im Gesundheitswesen ist aus mehreren wichtigen Gründen **unerlässlich**, die sich direkt auf die Behandlungsergebnisse der Patientinnen und Patienten und Ihre eigene berufliche Entwicklung auswirken.

Wie bereits in den anderen Kapiteln erläutert, **ist Empathie ein Grundpfeiler der patientenzentrierten Versorgung**. Wenn Beschäftigte im Gesundheitswesen die Gefühle ihrer Patientinnen und Patienten effektiv verstehen und teilen, **führt dies zu einer verbesserten Kommunikation, mehr Vertrauen und letztlich zu einer besseren Einhaltung der Behandlungspläne**. Das bedeutet, dass Patienten eher bereit sind, **Empfehlungen zu befolgen, relevante Fragen zu stellen und wichtige Details zu ihren Symptomen mitzuteilen**, was die Diagnosegenauigkeit und die Wirksamkeit der Behandlung verbessert.

Darüber hinaus **ermöglicht** die Bewertung von Empathie **gezielte pädagogische Maßnahmen**. Durch die Quantifizierung empathischer Verhaltensweisen können Auszubildende spezifische Verbesserungsbereiche identifizieren und maßgeschneiderte Schulungsprogramme entwickeln, die eine mitfühlende Pflege fördern. Dies ist besonders wichtig, **da die Anforderungen des modernen Gesundheitswesens manchmal technische Fähigkeiten in den Vordergrund rücken, während weiche Fähigkeiten wie Empathie vernachlässigt werden können**.

Die kontinuierliche Messung von Empathie trägt dazu bei, dass sie während Ihrer gesamten Ausbildung und beruflichen Laufbahn eine Priorität bleibt.

Am wichtigsten für Sie ist jedoch, dass **die Messung Ihrer eigenen Empathie ein wertvolles Feedback-Instrument darstellt, das Sie vor Burnout schützen kann**. Untersuchungen zeigen, dass medizinisches Fachpersonal, das sich seiner eigenen emotionalen Reaktionen bewusst ist, **besser mit Stress umgehen kann und ein höheres Maß an beruflicher Zufriedenheit empfindet**. Auf diese Weise tragen regelmäßige Empathie-Bewertungen nicht nur zu einer besseren Patientenversorgung bei, sondern fördern auch Ihr langfristiges Wohlbefinden und Ihre Belastbarkeit in einem anspruchsvollen Arbeitsumfeld.

### **KEEP IN MIND!**

**Verbesserte Patientenversorgung:** Die Messung von Empathie verbessert die Kommunikation, das Vertrauen und die Therapietreue, was zu besseren Behandlungsergebnissen und genaueren Diagnosen führt.

**Berufliches Wohlbefinden:** Regelmäßige Empathiebewertungen helfen Beschäftigten im Gesundheitswesen, Stress zu bewältigen, Burnout zu verhindern und langfristig Resilienz und Zufriedenheit in ihrem Beruf zu erhalten.

### **Hat das Ihr Interesse geweckt?**

Im folgenden Kapitel erfahren Sie mehr über verschiedene Methoden zur Messung von Empathie und erhalten die Möglichkeit, individuelles Feedback zu Ihren persönlichen Tendenzen zu erhalten.

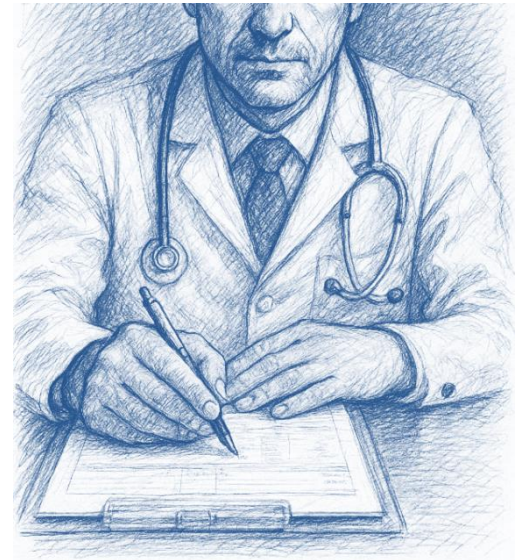


Abbildung 16

## 4.2. Wie lässt sich Empathie messen?

Es wurden mehrere wissenschaftlich validierte Ansätze zur Quantifizierung von Empathie entwickelt, die jeweils ihre eigenen Stärken und Grenzen haben.

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie Sie Ihre eigene Empathie überprüfen können?

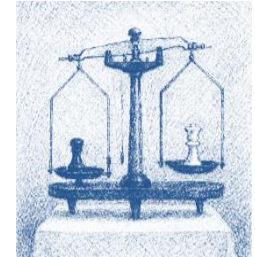


Abbildung 17

### **STOP AND THINK!**

Würden Sie sich als empathischen Menschen bezeichnen? Wie zeigen Sie Empathie? Diskutieren Sie diese Frage mit Ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen! Vielleicht haben Sie etwas bemerkt, was Ihnen bisher entgangen ist.

### 4.2.1. Selbstauskunftsfragebögen

Selbstauskunftsfragebögen werden aufgrund ihrer einfachen Handhabung und ihrer Fähigkeit, Einblicke in die selbst wahrgenommenen empathischen Fähigkeiten einer Person zu geben, häufig zur Beurteilung von Empathie eingesetzt.

Sie bestehen in der Regel aus **Ja/Nein-Antworten** oder einer **begrenzten Anzahl von Optionen**, was manchmal die Tiefe der Antworten einschränken kann, aber eine effiziente Bewertung erleichtert. Darüber hinaus müssen diese Fragebögen möglicherweise **übersetzt und kulturell angepasst werden**, um ihre Gültigkeit für verschiedene Bevölkerungsgruppen sicherzustellen, da einige Fragen in bestimmten kulturellen Kontexten möglicherweise nicht geeignet sind. Daher sollten Skalen für **verschiedene Bevölkerungsgruppen** validiert werden, um sicherzustellen, dass sprachliche Nuancen und kulturelle Interpretationen von Empathie angemessen berücksichtigt werden. Forscher haben festgestellt, dass Modifikationen oder lokalisierte Versionen dazu beitragen können, die Relevanz in verschiedenen Gesundheitssystemen und Bevölkerungsgruppen aufrechtzuerhalten.

Trotz dieser Einschränkungen bieten Selbstauskunftsfragebögen mehrere Vorteile. Sie ermöglichen die Erhebung **großer Datensätze** und können statistisch analysiert werden, um Empathieniveaus **innerhalb von Personen im Zeitverlauf (Längsschnittstudien)** oder **zwischen verschiedenen Gruppen (Querschnittstudien)** zu vergleichen.

Die folgenden validierten Instrumente werden häufig im Gesundheitswesen eingesetzt:

#### **Die Jefferson-Skala für Empathie (JSE) [1]**

Die JSE wurde speziell für Beschäftigte des Gesundheitswesens entwickelt und hat sich als psychometrisch sehr valide erwiesen. Sie ist sensibel für Unterschiede zwischen Fachgebieten und Ausbildungsniveaus. Studien haben gezeigt, dass höhere JSE-Werte mit einer höheren Patientenzufriedenheit und einer besseren Kommunikation korrelieren. Jedes robuste Bewertungsinstrument muss **eine hohe Validität** – sowohl inhaltlich als auch konstruktiv – und **eine hohe Reliabilität** aufweisen.

Die JSE wurde in zahlreichen Studien validiert und zeigt eine konsistente interne Konsistenz und prädiktive Validität in Bezug auf die Patientenergebnisse.

Allerdings könnte durch die Konzentration auf die kognitiven Aspekte der Empathie die affektive Komponente übersehen werden und die Spezifität für das Gesundheitswesen könnte die Verallgemeinerbarkeit einschränken.

#### Der Interpersonal Reactivity Index (IRI) [2]

Der IRI bewertet mehrere Dimensionen der Empathie – darunter Perspektivübernahme, empathische Anteilnahme und persönliche Belastung. Seine multidimensionale Natur ermöglicht eine differenzierte Bewertung, allerdings sind aufgrund seines allgemeinen Fokus in klinischen Settings möglicherweise zusätzliche kontextspezifische Instrumente erforderlich.

#### Der Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) [3]

Der TEQ bietet eine kurze, aber zuverlässige Messung von Empathie, wobei der Schwerpunkt vor allem auf den affektiven Aspekten liegt. Seine einfache Anwendung macht ihn besonders attraktiv für groß angelegte Studien oder die Integration in umfassendere Bewertungen. Allerdings kann seine Kürze die Tiefe der gewonnenen Informationen einschränken, und sein Fokus auf affektive Empathie erfasst möglicherweise nicht alle kognitiven Komponenten.

#### Der Empathy Quotient (EQ) [4]

Der EQ wird sowohl in klinischen als auch in nicht-klinischen Populationen verwendet. Er hat sich in der Forschung zur sozialen Kognition weit verbreitet und wurde in Studien mit Beschäftigten des Gesundheitswesens eingesetzt, obwohl er ursprünglich zur Untersuchung von Merkmalen im Zusammenhang mit Autismus-Spektrum-Störungen entwickelt wurde. Dieser Test hat eine hohe Interrater- und Test-Retest-Reliabilität gezeigt.

All diese Selbstauskunftsinstrumente sind wertvoll, da sie die subjektive Erfahrung von Empathie erfassen. Sie sind jedoch anfällig für [soziale Erwünschtheitseffekte](#) und erfassen möglicherweise nicht vollständig die beobachtbaren Verhaltensweisen, die Empathie in der Praxis definieren.

Ab Frühjahr 2026 haben Sie Zugang zu einer KOSTENLOSEN DIGITALEN BEWERTUNG auf unserer Empathie-Webplattform, die unter folgender Adresse verfügbar sein wird: <https://erudite-project.eu>



#### 4.2.2. Von Beobachtern bewertete Maßnahmen

Diese Art von Messungen umfasst [Bewertungen durch Dritte](#) wie Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen oder Simulationspersonen und bietet eine objektivere Sicht auf empathisches Verhalten in klinischen Interaktionen. Von Beobachtenden bewertete Messungen haben den Vorteil, dass sie Empathie so erfassen, wie sie in realen oder simulierten klinischen Situationen zum Ausdruck kommt. Allerdings erfordern sie erhebliche Ressourcen für die Schulung der Bewerter und die Gewährleistung der Konsistenz der Bewertungen.

## Simulationspersonen und OSCEs

In objektiv strukturierten klinischen Prüfungen (OSCEs) simulieren geschulte Simulationspersonen Patientenszenarien, und Bewertende verwenden strukturierte Bewertungssysteme, um die empathische Kommunikation der medizinischen Fachkräfte zu bewerten. Ein bekanntes Instrument, das in diesen Situationen verwendet wird, ist die CARE-Skala (Consultation and Relational Empathy), die als Indikator für die Qualität der Interaktion zwischen Patienten und Ärzten validiert wurde [5].

## 360-Grad-Feedback

Die Einbeziehung von Feedback aus verschiedenen Quellen – darunter Kolleginnen und Kollegen, Patientinnen und Patienten sowie Vorgesetzte – ermöglicht eine umfassende Bewertung des empathischen Verhaltens. Diese Methode hilft, die Subjektivität von Selbstauskünften zu überwinden und Diskrepanzen zwischen Selbstwahrnehmung und beobachtetem Verhalten aufzudecken.

### **STOP AND THINK!**

Wie nehmen Ihre Patientinnen und Patienten Sie wahr?

Würden Ihre Kolleginnen und Kollegen Sie als empathisch beschreiben?

In welcher Hinsicht?

## Übung mit Kollegen: „Das Empathie-Echo“

Wenn Sie neugierig sind, mehr darüber zu erfahren, inwiefern Sie von anderen als einfühlsam wahrgenommen werden, können Sie hier ein kleines Spiel mit Ihren Freunden oder Kollegen spielen:

## Spielanleitung:

### 1. Vorbereitung

- Setzt euch in einen Kreis oder in kleine Gruppen von 4–5 Personen.
- Ihr Ziel ist es, durch spielerisches, konstruktives Feedback **empathisches Verhalten zu reflektieren und zu verbessern**.
- **Besprecht** Grundregeln, wobei ihr Wert auf positive, respektvolle Kommentare und Vertraulichkeit legt.

### Runde 1 – Austausch

- Ein Teilnehmer oder eine Teilnehmerin beginnt mit einer **kurzen Geschichte** (1–2 Minuten) über **eine kürzliche Interaktion in einem klinischen oder akademischen Umfeld**, in der Empathie für ihn wichtig war.
- Die übrigen Gruppenmitglieder ermutigen ihn, **sich darauf zu konzentrieren, wie er kommuniziert und emotional reagiert hat**.

### Runde 2 – Feedback

- Nach der Geschichte schreiben alle Teilnehmenden **ein Wort oder einen kurzen Satz** (z. B. „aufmerksam“, „mitfühlend“, „warm“, „offen“) auf, der widerspiegelt, wie er das empathische Verhalten des Teilnehmers wahrgenommen hat.
- Optional können die Teilnehmenden auch **einen konstruktiven Vorschlag** notieren, wenn sie dies für hilfreich halten.
- Alle Rückmeldungen werden mündlich oder über die Karten mitgeteilt, sodass der Berichtende ein kollektives „Echo“ seiner empathischen Präsenz erhält.

### 2. Reflexion

- Der Spielende auf dem „heißen Stuhl“ reflektiert das erhaltene Feedback und bespricht kurz, was ihn besonders angesprochen hat und welche Erkenntnisse er für Verbesserungen gewonnen hat.

- Die Gruppe kann eine kurze Diskussion über gemeinsame Themen und Strategien zur Verbesserung der empathischen Kommunikation führen.

### 3. Rotation

- Der Prozess wird mit einem neuen Spieler oder einer neuen Spielerin wiederholt, bis alle die Möglichkeit hatten, sich auszutauschen und Feedback zu erhalten.

### Mögliche Vorteile

- **Sofortiges, spielerisches Feedback:** Sie erhalten schnelle Einblicke in die Wahrnehmung Ihres Verhaltens und fördern so Ihre Selbstwahrnehmung.
- **Peer-Learning:** Der Austausch von Erfahrungen und Feedback kann Ihnen helfen, eine unterstützende Gemeinschaft zu schaffen, in der alle voneinander lernen und sich gegenseitig in ihren Stärken und Entwicklungsbereichen fördern.
- **Sichere Umgebung:** Der spielerische Charakter und das strukturierte Feedback fördern Offenheit und verringern Ihre Angst vor Kritik.
- **Reflexion und Wachstum:** Indem Sie über die „Echos“ Ihres Verhaltens nachdenken, können Sie Ihr Handeln besser mit Ihren eigenen empathischen Werten in Einklang bringen. Ihre Handlungen besser an Ihre eigenen empathischen Werte anpassen.

## 4.2.3. Verhaltensbewertungen

Verhaltensbewertungen konzentrieren sich auf die Analyse **der tatsächlichen Interaktionen zwischen medizinischem Fachpersonal mit Patientinnen und Patienten.**

Diese Bewertungen umfassen in der Regel Videoaufzeichnungen von Gesprächen, die später auf spezifische empathische Verhaltensweisen hin kodiert werden.

#### 4.2.3.1. Videobasierte Kodierungssysteme

Forschende haben detaillierte **Kodierungsschemata** entwickelt, **um verbale und nonverbale Verhaltensweisen zu analysieren, die auf Empathie hindeuten**. Beispielsweise haben mehrere Studien [6] die Häufigkeit reflektierender Aussagen, den Tonfall und Körpersignale während Konsultationen untersucht. Solche Methoden ermöglichen eine eingehende Analyse der Dynamik klinischer Begegnungen, können jedoch arbeitsintensiv sein und erfordern eine gründliche Schulung der Kodierenden.

#### 4.2.3.2. Simulationsübungen

In **simulationsbasierten Trainings** nehmen die Teilnehmenden an Rollenspielszenarien teil, in denen ihre Reaktionen beobachtet und hinsichtlich ihrer Empathie bewertet werden. Diese Übungen dienen oft als pädagogische Maßnahmen zur Verbesserung der empathischen Kommunikation. Verhaltensbewertungen schließen die Lücke zwischen selbst empfundener Empathie und der tatsächlichen Leistung, allerdings kann es schwierig sein, die ökologische Validität und die Interrater-Reliabilität sicherzustellen.

#### **STOP AND THINK!**

In diesem Kapitel haben Sie gelernt, dass in Ihrem Körper verschiedene biologische Prozesse ablaufen, wenn Sie Empathie zeigen.

Wie könnten Sie diese wissenschaftlichen Erkenntnisse persönlich nutzen?

Wenn Sie anderen dabei zusehen, wie sie mit Patientinnen und Patienten sprechen, stellen Sie sich vielleicht für einen Moment vor, Sie würden sich eine Videosimulation ansehen und die Situation bewerten. Welche Anzeichen von Empathie können Sie erkennen?

Hier ist eine kleine Checkliste zur Inspiration:

A. Körpersprache	Beobachtet	
<b>Offene Körperhaltung:</b> Halten Sie Ihre Arme nicht verschränkt und richten Sie sie zur Patientin oder zum Patienten, das zeigt direkt, dass Sie zugänglich und engagiert sind.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Leicht nach vorne geneigt:</b> Dies vermittelt Aufmerksamkeit und Interesse an dem, was die Patientin oder der Patient sagt.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Gelegentliches Nicken:</b> Kleine, langsame Nicken zeigen, dass Sie aktiv zuhören und verstehen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Augenkontakt halten:</b> Wenn Sie den Patienten ansehen (ohne ihn anzustarren), gibt ihm das Gefühl, dass Sie sich auf seine Anliegen konzentrieren.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Gesichtsausdrücke spiegeln:</b> Die Emotionen der Patientin oder des Patienten subtil widerspiegeln (z. B. ein besorgter Blick, wenn er seine Not zum Ausdruck bringt) hilft dabei, eine emotionale Verbindung aufzubauen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Sanfte Berührung (wenn angemessen):</b> Eine leichte Berührung der Schulter oder Hand kann in bestimmten Situationen Trost und Sicherheit vermitteln.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>B. Verbale Hinweise</b>		
<b>Reflektierendes Zuhören:</b> Wiederholen oder Zusammenfassen dessen, was die Patientin oder der Patient sagt, um das Verständnis zu bestätigen (z. B. „ <i>Es klingt, als hätten Sie sich in letzter Zeit sehr überfordert gefühlt.</i> “).	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

<p><b>Gefühle validieren:</b> Emotionen ohne Wertung anerkennen (z. B. „Das muss wirklich schwer für Sie sein“).</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<p><b>Ermutigende Worte:</b> Verwenden Sie unterstützende Formulierungen wie „Ich bin hier, um zu helfen“ oder „Ich verstehe, warum Sie sich so fühlen.“</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<p><b>Sanfter Tonfall:</b> Sprechen Sie ruhig und warm, anstatt gehetzt oder gleichgültig.</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<p><b>Pause vor der Antwort:</b> Lassen Sie nach den Worten der Patientin oder des Patienten einen kurzen Moment der Stille, um ihr oder ihm zu zeigen, dass Sie Ihre Worte mit Bedacht wählen.</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

## 4.2.4. Physiologische und neurologische Messungen

Fortschritte in der Technologie haben neue Möglichkeiten eröffnet, Aspekte der Empathie anhand physiologischer und neurologischer Indikatoren objektiv zu messen.

### 4.2.4.1. Neuroimaging-Studien

Die funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) wurde verwendet, um die neuronalen Korrelate von Empathie zu untersuchen. Forscher haben Gehirnregionen (wie die vordere Insula und den anterioren cingulären Kortex) identifiziert, die bei empathischen Reaktionen aktiviert werden. Obwohl diese Studien Einblicke in die biologischen Grundlagen von Empathie liefern, schränken die hohen Kosten und die Komplexität der Neurobildgebung ihren routinemäßigen Einsatz in klinischen Untersuchungen ein.

#### 4.2.4.2. Physiologische Marker

Maßnahmen wie die **Herzfrequenzvariabilität (HRV)** entwickeln sich zu potenziellen Indikatoren für emotionale Regulierung und empathisches Engagement. Die HRV spiegelt das dynamische Gleichgewicht des autonomen Nervensystems wider und steht in Zusammenhang mit Stressregulation und emotionaler Reaktionsfähigkeit. Physiologische und neurologische Messungen liefern objektive, quantifizierbare Daten, ihre praktische Anwendbarkeit im klinischen oder pädagogischen Alltag ist jedoch noch begrenzt.

#### 4.2.5. Implizite Messungen

Implizite Messungen dienen dazu, **unbewusste Einstellungen und Vorurteile** zu erfassen, die durch Selbstauskünfte nicht ohne Weiteres zugänglich sind. Beispielsweise können Reaktionszeiten bei der Kategorisierung von Wörtern oder Bildern implizite Vorurteile gegenüber verschiedenen sozialen Gruppen offenbaren. Implizite Messungen liefern zusätzliche Erkenntnisse, indem sie zugrunde liegende kognitive Prozesse aufdecken. **Sie sollten jedoch in Verbindung mit expliziten Messungen verwendet werden**, um ein umfassendes Bild der Empathie von Beschäftigten im Gesundheitswesen zu erhalten.

##### 4.2.5.1. Impliziter Assoziationstest (IAT)

Obwohl ursprünglich zur Messung impliziter Vorurteile entwickelt, wurde der IAT angepasst, um implizite Aspekte von Empathie/Empathiemangel zu bewerten. Der IAT [7] kann automatische Assoziationen zwischen Selbst und empathischen Reaktionen aufdecken und bietet so einen Einblick in Aspekte von Empathie,

die Einzelpersonen möglicherweise nicht vollständig bewusst sind oder die sie nicht offenlegen möchten. Trotz seiner Nützlichkeit ist der IAT für Empathie weniger verbreitet als andere Messmethoden und muss in klinischen Kontexten noch weiter validiert werden.

### **KEEP IN MIND!**

Da **Empathie ein komplexes Konzept ist**, ist auch ihre Messung komplex. Wir wissen, dass Selbstbewertungen wertvolle Einblicke in die subjektive Erfahrung von Empathie bieten können, aber sie müssen durch objektivere Methoden ergänzt werden. Für Sie könnte dies bedeuten, **dass Sie in Ihrer täglichen Berufsausübung externes Feedback einholen oder offen für Fortbildungen sind**, die sich beispielsweise auf Simulationsübungen konzentrieren könnten. Hoffentlich hat dieses Kapitel Sie nicht nur motiviert, mehr über Ihre eigene Empathie zu erfahren, sondern auch neue Erkenntnisse zu nutzen, um Empathie zu beobachten und zu verstehen. Beginnen Sie vielleicht damit, Ihre eigenen physiologischen und emotionalen Reaktionen im Umgang mit Patientinnen und Patienten bewusster wahrzunehmen oder unsere Checkliste zu verwenden, um verschiedene Anzeichen von Empathie besser zu erkennen.

## 4.3. Wann und wo sollte Empathie gemessen werden?

### 4.3.1. Akademischer Kontext

In akademischen Umgebungen ist die Messung von Empathie oft in Ausbildungsprogrammen für Medizinstudierenden und Auszubildenden in Pflegeberufen integriert.

**Simulationslabore und Rollenspiele** bieten eine sichere, kontrollierte Umgebung, in der Studierende den Umgang mit Patientinnen und Patienten üben können. Diese Simulationen sollten standardisierte Fälle umfassen – Schauspielende, die darin geschult sind, bestimmte Krankengeschichten und emotionale Signale darzustellen –, damit die Auszubildenden beurteilen können, wie gut die Studierenden ihre empathischen Kommunikationsfähigkeiten in realistischen Szenarien anwenden.

**Die Integration von Empathiebewertungen in den Lehrplan** unterstreicht nicht nur die Bedeutung einer mitfühlenden Pflege, sondern ermöglicht es den Lehrkräften auch, die Entwicklung dieser Fähigkeiten im Laufe der Zeit zu verfolgen. Durch **reflektierende Nachbesprechungen, Videoanalysen und strukturierte Feedbackrunden** lernen die Studierenden, Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und ihre Stärken auszubauen.

#### 4.3.2. Klinische Umgebung

In klinischen Umgebungen nimmt die Messung von Empathie eine etwas andere Form an. Häufig werden **Bewertungen während der Visite oder bei Patientengesprächen** durchgeführt, wobei **Echtzeitbeobachtungen** Aufschluss über das empathische Engagement von Beschäftigten im Gesundheitswesen geben. Angesichts des hohen Drucks und des schnellen Tempos in vielen klinischen Umgebungen **müssen die Instrumente an ein hektisches, stressreiches Umfeld angepasst sein**. Beobachtungsinstrumente wie das CARE-Modell (**Consultation and Relational Empathy**) wurden erfolgreich eingesetzt, um die Interaktion zwischen Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten in realen Kontexten zu bewerten. Diese Bewertungen tragen dazu bei, die Lücke zwischen simulationsbasiertem Training und der tatsächlichen Praxis zu schließen und sicherzustellen, dass empathisches Verhalten auch unter anspruchsvollen Bedingungen beibehalten wird.

### 4.3.3. Interprofessionelle und teamorientierte Bewertungen

Empathie ist nicht nur im Umgang mit einzelnen Patientinnen und Patienten von entscheidender Bedeutung, sondern spielt auch **innerhalb interdisziplinärer Teams eine wichtige Rolle**. In interprofessionellen Umgebungen kann die Messung von Empathie dabei helfen, **die Zusammenarbeit und Kommunikation der Teammitglieder untereinander** zu bewerten. Besonders nützlich sind hier Instrumente für **ein 360-Grad-Feedback**, bei dem Kollegen, Vorgesetzte und manchmal auch Patientinnen und Patienten Feedback geben. Solche Bewertungen beurteilen nicht nur die individuelle Empathie, sondern auch deren Auswirkungen auf die Teamarbeit, die bekanntermaßen mit besseren Patientenergebnissen und einer höheren Arbeitsmoral des Personals korreliert.

Studien haben gezeigt, dass Teams mit einer höheren kollektiven Empathie tendenziell **effektiver kommunizieren, weniger Konflikte haben und unter stressigen Umständen besser in der Lage sind, die Pflege zu koordinieren** [8, 9].

## 4.4. Was ist bei der Bewertung von Empathie zu beachten?

Bei der Auswahl eines Instruments zur Messung von Empathie müssen mehrere Faktoren berücksichtigt werden, um sicherzustellen, dass Ihre Messung tatsächlich wertvolle Erkenntnisse liefert.

### 4.4.1. Längsschnitt- und Querschnittsmessung

Längsschnittuntersuchungen ermöglichen es Pädagogen und Forschenden, **die Entwicklung von Empathie über einen längeren Zeitraum zu verfolgen und** so Einblicke in den Erhalt und die Weiterentwicklung empathischer Fähigkeiten zu gewinnen, insbesondere nach Interventionen. Querschnittsstudien hingegen liefern **eine Momentaufnahme der Empathie zu einem bestimmten Zeitpunkt**, was für erste Einschätzungen nützlich sein kann, aber möglicherweise keine langfristigen Veränderungen erfasst. Die Wahl des geeigneten Designs hängt von den Forschungs- oder Bildungszielen ab.

#### 4.4.2. Ethische Überlegungen und Vertraulichkeit

Bei der Messung von Empathie sind ethische Fragen wie [Einverständniserklärung](#), [Vertraulichkeit](#) und [Datenschutz](#) von größter Bedeutung. Sie sollten sich sicher sein können, dass Ihre Ergebnisse bei Empathie-Assessments diskret behandelt und konstruktiv zur Förderung Ihrer beruflichen Entwicklung genutzt werden.

Dies gilt insbesondere für digitale Empathiebewertungen, die Sie auf zahlreichen Webseiten finden (viele davon verwenden personenbezogene Daten zu Gewinnzwecken). Dies war eine starke Motivation für das ERUDiTE-Team, eine von der EU finanzierte, gemeinnützige Webplattform zu schaffen, auf der Sie ab Anfang 2026 Ihre Empathie sicher bewerten können.

#### 4.4.3. Kontinuierliche berufliche Weiterbildung

Empathiebewertungen sollten in [laufende Initiativen zur beruflichen Weiterentwicklung](#) integriert werden. Die [regelmäßige](#) Einbeziehung [von Empathiemessungen](#) kann Sie dazu motivieren, Ihre zwischenmenschlichen Fähigkeiten kontinuierlich zu verbessern.

Deshalb sollten Sie daran denken, [Ihre Empathie regelmäßig zu bewerten](#), [kontinuierlich individuelles Feedback einzuholen](#) und [Ihre persönliche Entwicklung im Laufe Ihrer Ausbildung zu verfolgen](#).

### 4.5. Blick in die Zukunft

#### 4.5.1. Neue Trends bei digitalen und KI-basierten Empathiebewertungen

Die jüngsten technologischen Fortschritte haben den Weg für digitale Tools und KI-basierte Bewertungen zur Messung von Empathie geebnet. Beispielsweise kann [die Echtzeitanalyse von Gesichtsausdrücken und Stimmlage während der Interaktion mit Patientinnen und Patienten](#) objektive

Daten zu empathischen Reaktionen. Diese Technologien befinden sich zwar noch in einem frühen Entwicklungsstadium, versprechen jedoch eine differenziertere und kontinuierliche Bewertung, die traditionelle Methoden ergänzt.

#### 4.5.2. Verbesserung der Objektivität und des Echtzeit-Feedbacks

Die Integration digitaler Plattformen in Empathiebewertungen kann die Objektivität verbessern, indem sie menschliche Verzerrungen minimiert. Tragbare Sensoren und mobile Anwendungen können physiologische Indikatoren für Stress und emotionale Beteiligung erfassen und Echtzeit-Feedback liefern, das für sofortige pädagogische Maßnahmen genutzt werden kann.

#### 4.5.3. Weitere Forschungsbereiche

Trotz der erzielten Fortschritte gibt es noch einige Bereiche, die weiterer Untersuchung bedürfen. Zukünftige Studien sollten den Zusammenhang zwischen Empathiebewertungen und langfristigen Patientenergebnissen, wie z. B. der Einhaltung der Behandlung und der allgemeinen Zufriedenheit, untersuchen. Darüber hinaus sollte untersucht werden, wie Empathiemessungen mit Indikatoren für das Wohlbefinden und die berufliche Belastbarkeit von Beschäftigten im Gesundheitswesen korrelieren. Ein besseres Verständnis dieser Zusammenhänge wird dazu beitragen, Bewertungsinstrumente zu verfeinern und Ausbildungsmethoden zu verbessern.

#### KEY TAKEAWAY

Die Messung von Empathie bei Beschäftigten im Gesundheitswesen ist ein komplexes, aber wichtiges Unterfangen mit erheblichen Auswirkungen sowohl für die Patientenversorgung als auch für das Wohlbefinden der Leistungserbringer. Psychometrische Überlegungen, ethische Praktiken und praktische Umsetzungsstrategien spielen eine wichtige Rolle, um sicherzustellen, dass Empathiebewertungen zuverlässig und aussagekräftig sind.

**Implementierungsstrategien** spielen alle eine Rolle dabei, sicherzustellen, dass Empathiebewertungen sowohl zuverlässig als auch aussagekräftig sind.

Institutionen können **ein Umfeld fördern, in dem Empathie kontinuierlich gestärkt wird**. Mit dem Aufkommen digitaler und KI-basierter Methoden wird das Potenzial für **objektivere Echtzeitbewertungen** weiter zunehmen und den Weg für innovative Ansätze zum Verständnis und zur Verbesserung von Empathie ebnen.

Letztendlich geht es bei der systematischen Messung von Empathie nicht nur um die Bewertung einer Fähigkeit, sondern um **die Stärkung der Werte, die die Grundlage für eine mitfühlende Pflege bilden**. Auf diese Weise verbessern wir nicht nur die Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten, sondern **sichern auch die Belastbarkeit und Zufriedenheit von Beschäftigten im Gesundheitswesen**. Im Laufe Ihrer beruflichen Laufbahn wird die Integration dieser Bewertungsmethoden in Ihre Praxis von entscheidender Bedeutung sein, um eine effektive und empathische Pflege zu gewährleisten.



Abbildung 18

Die Entwicklung von Empathie ist nicht nur eine Frage des Lernens von Theorien, sondern erfordert aktives Engagement in [realen Situationen](#), [Selbstreflexion](#) und [effektive Kommunikation](#).

Interventionen zur Entwicklung von Empathie können sich hinsichtlich ihres Ansatzes und ihres Umfelds erheblich unterscheiden. Im Folgenden untersuchen wir drei breite (und sich teilweise überschneidende) Kategorien von empathiefokussierten Interventionen, die in der medizinischen Ausbildung besonders erfolgreich waren:

- [Achtsamkeitsbasierte und reflektierende Maßnahmen](#)
- [Ausdruckstechniken](#): Training verbaler Kommunikation und nonverbaler Fähigkeiten
- [Immersives und erfahrungsorientiertes Lernen](#)

## 5.1. Achtsamkeitsbasierte und reflektierende Interventionen

Diese Praktiken ermöglichen es Ihnen, besser auf Ihre emotionalen Reaktionen und die Emotionen anderer einzustimmen.

### 5.1.1. Achtsamkeitsbasierte Interventionen (MBIs)

MBIs zielen darauf ab, das Bewusstsein und die emotionale Regulierung durch Atemübungen, Meditation und Übungen zur fokussierten Aufmerksamkeit zu steigern. Diese Praktiken tragen dazu bei, wahrgenommenen Stress zu verringern, ein nicht wertendes Bewusstsein für Gedanken und Gefühle zu entwickeln und die emotionale Intelligenz zu steigern, was wiederum die Empathie weiter verbessert.

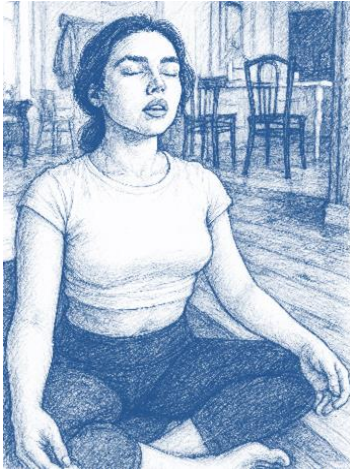


Abbildung 19

- **Atemübungen.** Kontrolliertes Atmen aktiviert das parasympathische Nervensystem, fördert die Entspannung und reduziert Angstzustände. Eine wirksame Methode ist die **Zwerchfellatmung**, bei der Sie tief durch die Nase einatmen, den Bauch ausdehnen und langsam durch den Mund ausatmen.
- Eine weitere beliebte Technik ist die **4-7-8-Methode**, bei der man vier Sekunden lang einatmet, sieben Sekunden lang die Luft anhält und acht Sekunden lang ausatmet. Diese Methode eignet sich besonders gut zum Stressabbau und zur Verbesserung des Schlafes. Die **Box- oder Quadratatmung** folgt einem vierteiligen Zyklus aus gleich langem Einatmen (in der Regel 4 Sekunden), Anhalten, Ausatmen und erneutem Anhalten.
- Meditation ist nicht nur eine weitere Form der Entspannung. Wenn Sie sich Zeit nehmen, um zu entschleunigen und sich auf Ihre eigenen Gedanken und Emotionen einzustimmen, werden Sie sich der Gefühle anderer Menschen bewusster.

Praktiken wie die loving-kindness Meditation (*Metta*) zielen speziell darauf ab, Empathie und Mitgefühl zu entwickeln. Bei dieser Praxis senden Sie still gute Wünsche an sich selbst, dann an Ihre Lieben, Bekannte und sogar an Menschen, mit denen Sie vielleicht Schwierigkeiten haben. Wenn Sie dies systematisch praktizieren, hilft es Ihnen, anderen mit mehr Verständnis und Freundlichkeit zu begegnen.

Für **Metta-Meditation**

**[KLICKEN SIE HIER](https://www.youtube.com/watch?v=tY3NnodM3Ww)**

(<https://www.youtube.com/watch?v=tY3NnodM3Ww>)

ODER SCANNEN



- **Achtsamkeitsübungen** spielen auch eine Rolle bei der Empathie, indem sie Ihnen helfen, ganz präsent zu sein. Anstatt automatisch zu reagieren, lernen Sie, mit Geduld und Offenheit zuzuhören und zu erleben – eine wesentliche Fähigkeit sowohl in der Medizin als auch im Alltag.  
Die Praxis dieser Art von Übungen kann beispielsweise **darin** bestehen, **sich auf den Atem zu konzentrieren und jedes Ein- und Ausatmen bis zehn zu zählen**. Wenn Ihre Gedanken abschweifen, sollten Sie sie sanft zum Zählen zurückbringen und von vorne beginnen.
- Eine alternative Übung besteht darin, die Augen zu schließen und dann **auf verschiedene Körperteile zu achten**, wobei Sie alle auftretenden Empfindungen wahrnehmen, ohne sie weiter zu bewerten. Diese Übung wird als Body Scan bezeichnet und hilft, die Achtsamkeit und Konzentration zu verbessern.
- Eine weitere beliebte Übung ist **die Objektbeobachtung**. Um die Konzentration zu stärken, können Sie einfach ein Objekt (z. B. ein Blatt oder einen Bleistift) auswählen und dessen Details – Textur, Form, Farbe oder Geruch – so lange wie nötig betrachten.

Ein Beispiel für eine Achtsamkeitsmeditation  
beim Essen finden Sie

[KLICKEN SIE HIER](https://www.youtube.com/watch?v=qh26nYk0Ygw)

(<https://www.youtube.com/watch?v=qh26nYk0Ygw>)

ODER SCANNEN



### 5.1.2. Übungen zum reflektierenden Perspektivwechsel

Wenn Menschen aktiv dazu ermutigt werden, ihre eigene Weltanschauung zu verlassen und sich in die Perspektive anderer hineinzuversetzen, verbessern sich ihre empathischen Reaktionen und ihr Verständnis für komplexe menschliche Emotionen [1, 2]. Das Einnehmen einer Perspektive kann durch verschiedene Aktivitäten gefördert werden, darunter **das Lesen von Patientenberichten und Büchern oder das Ansehen von Filmen und Dokumentationen.**

#### Ein Beispiel für eine Patientenerzählung: Ein Tag im Leben eines Patienten mit chronischen Schmerzen

*„Ich wache erschöpft auf, mein Körper schmerzt, noch bevor der Tag überhaupt begonnen hat. Fibromyalgie verursacht nicht nur Schmerzen – sie raubt mir den Schlaf, meine Energie und meine Geduld. Selbst das Gewicht meiner Bettdecke ist unerträglich.*

*Der Morgen bedeutet eine Handvoll Tabletten und mentale Vorbereitung auf den bevorstehenden Tag. Bei der Arbeit sieht niemand meine Anstrengungen. „Aber du siehst gar nicht krank aus“, sagen sie, ohne zu ahnen, wie viel Kraft es mich kostet, einfach nur „normal“ zu wirken. Selbst die kleinsten Aufgaben erschöpfen mich, aber es erscheint mir sinnlos, meine Schmerzen zu erklären.*

*Bei meinem Arzttermin bereite ich mich auf eine Abweisung vor. „Vielleicht ist es nur Stress“, schlagen sie vor. Das habe ich schon alles gehört. Wenn sie meine Schmerzen nicht sehen können, zweifeln sie an ihrer Existenz. Die Frustration ist genauso anstrengend wie die Krankheit selbst. Am Abend überwältigt mich die Erschöpfung. Meine Familie versucht, mich zu verstehen, aber selbst sie hat Schwierigkeiten mit meinen unvorhersehbaren Grenzen. An manchen Tagen kann ich kochen, an anderen kann ich mich kaum bewegen. Ich vermisse mein altes Ich, das nicht jede Handlung gegen ihre Folgen abwägen musste. Während ich im Bett liege und das Unbehagen mich wach hält, erinnere ich mich daran: Meine Schmerzen mögen unsichtbar sein, aber sie sind real. Und morgen werde ich wieder von vorne anfangen.“*

Diese Übungen helfen uns, insbesondere in Kombination mit angeleiteten Diskussionen, die emotionalen, sozialen und psychologischen Aspekte von Erfahrungen im Gesundheitswesen zu erkennen.

#### Filmempfehlungen für Übungen zum Perspektivwechsel

*Wit (2001)* – Ein Akademiker, bei dem Krebs im Endstadium diagnostiziert wird, erlebt die klinischen und emotionalen Aspekte der Sterbebegleitung.

*The Diving Bell and the Butterfly (2007)* – Eine beeindruckende Geschichte über einen Mann mit Locked-in-Syndrom, der trotz vollständiger Lähmung lernt, zu kommunizieren.

*Still Alice (2014)* – Zeigt die emotionalen Auswirkungen einer früh einsetzenden Alzheimer-Erkrankung auf die Patientin und ihre Angehörigen.

*Ziemlich beste Freunde (2011)* – Eine bewegende Geschichte über die Freundschaft zwischen einem querschnittsgelähmten Mann und seinem unkonventionellen Pfleger.

*Das Schicksal ist ein mieser Verräter (2014)* – Erforscht Liebe, Krankheit und die Perspektive junger Krebspatienten.

*Inside I'm Dancing (2004)* – Dieser Film befasst sich mit den Kämpfen eines jungen Mannes mit Muskeldystrophie in einer Einrichtung.

*Mar Adentro (Das Meer in mir) (2004)* – Erzählt die wahre Geschichte von Ramón Sampedro, einem querschnittsgelähmten Mann, der für sein Recht auf ein würdevolles Sterben kämpft.

### Podcast-Empfehlungen für Übungen zum Perspektivwechsel

*This Is Not What I Ordered* – Ein Podcast mit Geschichten von Menschen, die mit chronischen Krankheiten und Behinderungen leben, und der sich mit Resilienz und Selbstfürsorge befasst (<https://laurenselridge.com/listen>).

*The Nocturnists* – Ein Podcast, in dem medizinische Fachkräfte sehr persönliche Geschichten über ihre Erfahrungen in der Medizin erzählen und dabei den Fokus auf den Umgang mit Patienten und ethische Dilemmata legen (<https://thenocturnists.org>).

*Terrible, Thanks for Asking* – Ein Podcast, der sich mit den Komplexitäten menschlicher Emotionen, Trauer und Patientenerfahrungen auseinandersetzt (<https://feelingsand.co/podcasts/terrible-thanks-for-asking/>).

### Buchempfehlungen für Übungen zum Perspektivwechsel

*When Breath Becomes Air*, von Paul Kalanithi (2016): Eine bewegende Autobiografie eines Neurochirurgen, der an Lungenkrebs im Endstadium leidet und über das Leben, den Tod und den Sinn der Medizin reflektiert.

*The Beauty in Breaking* von Michele Harper (2020): Memoiren einer Notärztin, die über ihren persönlichen Heilungsprozess reflektiert, während sie Patienten mit Traumata und Leiden behandelt.

*This Is Going to Hurt: Secret Diaries of a Junior Doctor* von Adam Kay (2017): Ein humorvoller, aufschlussreicher Bericht über Leben als Assistenzarzt im britischen Gesundheitsdienst NHS, der den Druck und die emotionale Belastung der medizinischen Ausbildung offenlegt.

*The Empathy Exams*, von Leslie Jamison (2014): Eine Sammlung von Essays, die sich mit Schmerz, Krankheit und emotionalem Leiden auseinandersetzen und untersuchen, wie wir mit den Erfahrungen anderer umgehen und was es wirklich bedeutet, Empathie zu empfinden.

*The Language of Kindness (Die Sprache der Güte)* von Watson Christie (2019): Eine Autobiografie, die einen intimen Einblick in die Welt der Krankenpflege gewährt und das Mitgefühl, die Belastbarkeit und die emotionale Stärke hervorhebt, die erforderlich sind, um Patienten in ihren schwächsten Momenten zu pflegen.

*That One Patient: Doctors and Nurses' Stories of the Patients Who Changed Their Lives Forever (Dieser eine Patient - Geschichten von Ärzten und Krankenschwestern über Patienten, die ihr Leben für immer verändert haben)* von Ellen de Visser (2021): Eine Sammlung von Geschichten aus dem Leben von Ärzten und Krankenschwestern, die über den einen Patienten reflektieren, der sie nachhaltig geprägt hat.

*Oscar und die Dame in Rosa*, von Éric-Emmanuel Schmitt (2002): Eine bewegende Novelle über einen todkranken zehnjährigen Jungen, der eine tiefe Verbindung zu einer älteren Krankenhausfreiwilligen aufbaut. Oscar reflektiert seine letzten Tage mit Humor, Neugier und Weisheit und bietet eine tiefgründige Perspektive auf Krankheit, Hoffnung und die Kraft menschlicher Beziehungen.

*Die Pest* von Albert Camus (1947): Ein philosophischer Roman, der während einer tödlichen Epidemie spielt und Themen wie menschliches Leiden, Solidarität, moralische Entscheidungen und die Grenzen medizinischer Interventionen behandelt.

## 5.2. Ausdrucksmittel: Training der verbalen Kommunikation und nonverbaler Fähigkeiten

### 5.2.1. Über eigene Erfahrungen sprechen

Während des Medizinstudiums haben Sie möglicherweise verschiedene Gelegenheiten, Ihre Erfahrungen in der Klinik zu diskutieren und zu reflektieren.

**Balint-Gruppen** sind therapeutische Foren, in denen sich Beschäftigte des Gesundheitswesens, darunter Medizinstudierende und Beschäftigte mit längerer Berufserfahrung, treffen, um die emotionalen und psychologischen Dimensionen ihrer klinischen Erfahrungen zu erörtern. Benannt nach Michael Balint, einem ungarischen Psychoanalytiker und Arzt, der dieses Modell entwickelt hat, wurden diese Gruppen ursprünglich konzipiert, um Ärztinnen und Ärzten zu helfen, die Arzt-Patienten-Beziehung besser zu verstehen. Balint war der Ansicht, dass die emotionale Reaktion einer Ärztin oder eines Arztes auf Patientinnen und Patienten die Qualität der Versorgung erheblich beeinflussen kann. In diesen Sitzungen reflektieren die Teilnehmende ihre emotionalen Reaktionen auf die Patientenversorgung und führen Diskussionen, die das emotionale Bewusstsein und die Empathie fördern.

Die Struktur einer Balint-Gruppe sieht in der Regel so aus, dass ein Teilnehmer einen Fall vorstellt, woraufhin eine Gruppendiskussion folgt, die sich nicht auf klinische Entscheidungen konzentriert, sondern auf die emotionalen und zwischenmenschlichen Aspekte der Begegnung. Während die Mitglieder ihre Reaktionen, Ängste und Unsicherheiten teilen, erhalten sie Einblicke von ihren Kolleginnen und Kollegen und Unterstützung von ausgebildeten Gruppenleitenden, welche die Diskussion moderieren und dabei sicherstellen, dass der Fokus auf den emotionalen Dynamiken bleibt [3].

### *Reflexion eines jungen Arztes über seine Erfahrungen mit einer Balint-Gruppe*

*„Während meiner Rotation als Medizinstudent im vierten Jahr wurde ich mit der Betreuung von Herrn J. beauftragt, einem 68-jährigen Mann, bei dem fortgeschrittener Lungenkrebs diagnostiziert worden war. Herr J. war zeitweise bewusstlos, litt unter starken Schmerzen und hatte Angst um sein Leben. Eines Tages führte ich ein emotionales Gespräch mit Herrn J. über seine Ängste, seine Reue und die Auswirkungen seiner Krankheit auf seine Familie. Obwohl ich ihm so gut wie möglich Trost und Unterstützung gab, fühlte ich mich völlig hilflos, da mir klar war, dass keine medizinische Maßnahme den Verlauf der Krankheit von Herrn J. aufhalten konnte. Ich fühlte mich unzulänglich. Das emotionale Leid von Herrn J. hat mich tief getroffen. Ich empfand einen Verlust, nicht nur für Herrn J., sondern auch für die Familien, die durch eine unheilbare Krankheit zurückgelassen wurden. Ich befürchtete, dass zukünftige Begegnungen mit Patientinnen und Patienten ähnliche Reaktionen in mir hervorrufen würden, auf die ich möglicherweise nicht vorbereitet sein würde. Diese Angst begann, meine Begeisterung für die Medizin zu überschatten, und ich war besorgt über zukünftige Interaktionen mit Patientinnen und Patienten. Glücklicherweise hatte ich einen großartigen Mentor, der mich ermutigte, an einer Balint-Gruppe teilzunehmen. Die erste Sitzung war etwas einschüchternd; ich war umgeben von anderen Beschäftigten des Gesundheitswesens, darunter Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und fortgeschrittenere Medizinstudierende, die ihre Erfahrungen und Gefühle in Bezug auf die Patientenversorgung austauschten. Während meiner Präsentation teilte ich zögerlich meine Gefühle über die Begegnung mit Herrn J. mit und konzentrierte mich dabei auf meine Hilflosigkeit und Traurigkeit. Der Moderator der Gruppe schuf eine unterstützende Atmosphäre, in der die anderen Teilnehmer ermutigt wurden, aktiv zuzuhören und ihre eigenen Erfahrungen zu teilen. Mehrere Gruppenmitglieder konnten sich mit meiner Situation identifizieren und erzählten von ähnlichen Verlusten und emotionalen Belastungen, die sie bei der Betreuung ihrer Patienten empfanden.*

*Durch diese Erfahrung wurde mir klar, dass meine emotionalen Reaktionen nicht einzigartig waren und dass viele Beschäftigte im Gesundheitswesen mit ähnlichen Gefühlen zu kämpfen haben, wenn sie mit dem Leiden von Patientinnen und Patienten konfrontiert sind. Die Gruppendiskussion hat mir gezeigt, wie wichtig es ist, meine Emotionen zu verarbeiten, anstatt sie zu unterdrücken. Als Gruppe haben wir auch Strategien entwickelt, um mit starken Emotionen im klinischen Umfeld umzugehen (z. B. Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen suchen, Selbstfürsorge betreiben und Grounding-Techniken anwenden, wenn ich emotional herausgefordert bin). Nach meiner Teilnahme an der Balint-Gruppe fühlte ich mich gestärkt und optimistischer hinsichtlich meiner Zukunft in der Medizin. Ich glaube, dass die Balint-Gruppe eine wichtige Rolle bei der Entwicklung meiner beruflichen Identität gespielt hat. Sie hat mich in meiner Überzeugung bestärkt, dass emotionales Engagement eine Stärke ist, die die Beziehung zu Patientinnen und Patienten vertieft und die medizinische Praxis bereichert.*

Während **der betreuten Reflexionsrunden** moderieren erfahrene Kolleginnen und Kollegen angeleitete Diskussionen für Studierende, um schwierige Patientenfälle zu analysieren und sich dabei auf die emotionalen und psychologischen Dimensionen der Pflege zu konzentrieren. Der Austausch persönlicher Erfahrungen in einer unterstützenden Umgebung fördert die Entwicklung emotionaler Intelligenz und die Fähigkeit, einfühlsam auf Patientinnen und Patienten einzugehen.

### 5.2.2. Geführtes reflektierendes Schreiben

Diese Technik bietet die Möglichkeit, eigene klinische Erfahrungen und die damit verbundenen Emotionen zu analysieren, und fördert eine tiefere Selbstwahrnehmung, emotionale Verarbeitung und das Verständnis der zwischenmenschlichen Dynamik.

#### *Wie sehen geführte Schreibsitzungen aus?*

##### *Einführung & Grounding (5-10 Minuten)*

- Der Moderator oder die Moderatorin stellt das Thema der Sitzung vor (z. B. Empathie, Patientenerfahrungen, persönliche Entwicklung).
- Es wird eine Achtsamkeits-/Atemübung durchgeführt, um die Gedanken zu fokussieren.



Abbildung 20

### *Schreibaufgabe & freies Schreiben (15–20 Min.)*

- Der Moderator oder die Moderatorin gibt einen zum Nachdenken anregenden Impuls (z. B. „Beschreiben Sie einen Moment, in dem Sie Schwierigkeiten hatten, eine Verbindung zu einer Patientin oder einem Patienten herzustellen. Welche Hindernisse standen Ihnen im Weg und wie könnten Sie in Zukunft anders mit ähnlichen Situationen umgehen?“).
- Die Teilnehmende schreiben kontinuierlich, ohne zu überlegen oder sich selbst zu korrigieren.

### *Reflexion und Austausch (10–15 Min., optional)*

- Freiwillige teilen ihre Reflexionen in kleinen Gruppen oder mit der gesamten Gruppe.
- Die Diskussion konzentriert sich auf die gewonnenen Erkenntnisse, die erforschten Emotionen und den möglichen Einfluss der Übung auf die eigene Praxis.

### *Zusammenfassung und Erkenntnisse (5 Min.)*

- Die Teilnehmer notieren sich die wichtigsten Erkenntnisse und wie sie diese in ihrem beruflichen oder privaten Leben anwenden können.

## 5.2.3. Kunst- und Kreativworkshops

Einige Programme beinhalten auch Workshops für Kunst und kreativen Ausdruck, in denen die Studierenden ihre Emotionen über Begegnungen mit Patientinnen und Patienten durch Malen, Gedichte, Musik oder Geschichtenerzählen zum Ausdruck bringen können.

#### 5.2.4. Schulungen zur medizinischen Kommunikation

Effektive zwischenmenschliche Kommunikation ist für Empathie unerlässlich. Kurse und Workshops zum **Üben der Kommunikation** (eingebettet in ein umfassenderes psychologisches Verständnis der Funktionsweise und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten) können eine hervorragende Gelegenheit sein, Ihre Fähigkeit zu verbessern, in klinischen Situationen empathisch zu reagieren.

Die Schulung selbst konzentriert sich in der Regel auf **das Erlernen spezifischer Kommunikationstechniken**, wie z. B. das Sitzen während Patientengesprächen, Augenkontakt, Paraphrasieren und verbale Bestätigungen (z. B. „Ich verstehe“, „Das muss schwierig sein“). Die systematische Anwendung dieser Techniken hat gezeigt, dass sie die Wahrnehmung der Empathie von Ärztinnen und Ärzten durch Patientinnen und Patienten verbessert [4, 5, 6].

Kommunikationsprotokolle wie **der Calgary-Cambridge Guide** [7] oder **SPIKES** [8] enthalten Hinweise zu Verhaltensregeln in klinischen Situationen, insbesondere in heiklen Situationen [9, 10, 11]. Solche Kurse finden in der Regel in verschiedenen Formen statt (z. B. im vorklinischen Bereich – Rollenspiele, Simulationspersonen, VR-Simulationen, Puppen – und in der klinischen Ausbildung – beaufsichtigte Interaktionen mit Patientinnen und Patienten und Hospitationen bei erfahrenem medizinischem Personal).

**Überbringen schlechter Nachrichten**  
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10964998>)

### SPIKES PROTOCOL

SETTING



PERCEPTION



INVITATION



KNOWLEDGE



EMPATHY



STRATEGY AND SUMMARY



Abbildung 21

## 5.3. Immersives und erfahrungsorientiertes Lernen

Bei dieser Art von Aktivitäten nehmen die Teilnehmenden an **realitätsnahen Simulationen oder Erfahrungen** teil, die sie dazu herausfordern, die Perspektive anderer einzunehmen.

### 5.3.1. Simulationsbasiertes Training

Diese Intervention bietet die Möglichkeit, **klinische Szenarien in einer sicheren und kontrollierten Umgebung zu üben**. Ob Sie an Rollenspielen teilnehmen, mit Puppen arbeiten oder an hochtechnologischen E-Simulationen teilnehmen – diese Trainingsmethode ermöglicht es Ihnen, die Perspektive von Patientinnen und Patienten zu erleben:

**Rollenspiele**, in denen Sie als medizinische Fachkraft oder Patientin bzw. Patient mit einer bestimmten Erkrankung agieren, ermöglichen es Ihnen, die emotionalen und körperlichen Herausforderungen der Patientin oder des Patienten zu erleben, wodurch Sie mehr Empathie entwickeln und Ihre Fähigkeit, Mitgefühl zu zeigen, verbessern können. In einer typischen Sitzung werden Ihnen und Ihren Kolleginnen und Kollegen Rollen als medizinisches Fachpersonal oder Patienten zugewiesen, wobei jeder ein detailliertes Szenario erhält, das reale medizinische Begegnungen widerspiegelt. Als „medizinisches Fachpersonal“ müssen Sie eine Anamnese erstellen, eine Diagnose mitteilen oder ein schwieriges Gespräch führen, während Sie als „Patientin oder Patient“ die Symptome, Emotionen und Sorgen auf der Grundlage des Ihnen vorgegebenen Falls verkörpern. Sie könnten beispielsweise einen jungen erwachsenen Person mit chronischen Schmerzen spielen, der sich von früheren Ärztinnen und Ärzten abgewiesen fühlt, einen älteren Patienten, der Schwierigkeiten hat, eine neue Diagnose zu verstehen, oder einen Elternteil, der über die Lähmung seines Kindes infolge eines Skiunfalls informiert wird. Unter der Aufsicht eines Ausbilders oder einer Ausbilderin verläuft die Sitzung in einem strukturierten Format: Der „Mediziner“ führt den Termin durch und reagiert auf emotionale Signale, während der „Patient“ authentisch reagiert.

Anschließend nehmen Sie an einer Gruppenbesprechung teil, in der Sie die Interaktion reflektieren, konstruktives Feedback erhalten und Verbesserungsmöglichkeiten diskutieren.

Technologische Fortschritte wie **3D-E-Simulationen und Virtual Reality (VR)** gehen noch einen Schritt weiter und schaffen immersive Umgebungen, die reale klinische Situationen nachbilden. Studien haben gezeigt, dass insbesondere VR-Simulationen ein äußerst wirksames Mittel sind, um emotionales Verständnis zu fördern und die Einstellung der Studierenden zu verbessern, insbesondere gegenüber schutzbedürftigen Patientengruppen [12, 13, 14].

#### **Einsatz von VR und 3D-E-Simulationen in medizinischen Fakultäten**

*Stellen Sie sich vor, Sie setzen eine VR-Brille auf und befinden sich plötzlich im Körper eines älteren Patienten mit Parkinson. Wenn Sie versuchen zu gehen, sind Ihre Bewegungen langsam und unsicher. Ihre Hände zittern, sodass einfache Aufgaben wie ein Hemd zu knöpfen oder Wasser zu trinken, sehr schwierig. Durch diese VR-Simulation lernen Sie nicht nur etwas über die Parkinson-Krankheit, sondern erleben auch hautnah die täglichen Herausforderungen, die sie mit sich bringt.*

*Medizinische Fakultäten setzen zunehmend VR und 3D-E-Simulationen ein, um solche immersiven Lernerfahrungen zu schaffen und Erkrankungen wie Demenz, Schizophrenie oder Sehbehinderungen zu simulieren.*

*Einige Universitäten verwenden beispielsweise VR-Programme (z. B. Embodied Labs Dementia Simulator) oder Apps (z. B. A Walk Through Dementia), die simulieren, wie Demenzbetroffene die Welt wahrnehmen, einschließlich Gedächtnisverwirrung und Reizüberflutung. Andere nutzen VR-Programme, in denen man mit virtuellen Patientinnen und Patienten interagiert und in Echtzeit auf ihre Emotionen und Anliegen reagieren kann. Diese Erfahrungen können dazu beitragen, ein tieferes emotionales Verständnis zu entwickeln, das es einfacher macht, in realen klinischen Situationen eine Verbindung zu Patientinnen und Patienten aufzubauen.*

[Standardisierte Rollen für Simulationspersonen und hochrealistische Patientensimulatoren](#) (medizinische Puppen für die Patientenversorgung – z. B. SimMan oder SimMom) ermöglichen nicht nur das Üben der technischen Aspekte der allgemeinen und Notfallversorgung, sondern auch das einfühlsame Reagieren auf simulierte Notlagen, wodurch die Studierenden ihre klinischen Entscheidungen und emotionalen Reaktionen verfeinern können.

[Übungen mit verbundenen Augen oder eingeschränkter Mobilität](#) können Ihnen ermöglichen, sich in verschiedenen klinischen Situationen zurechtzufinden, z. B. wenn Sie an einen Rollstuhl gebunden sind oder Ihnen die Augen verbunden sind, um Mobilitäts- und Sinnesbeeinträchtigungen zu erleben und so Ihr Einfühlungsvermögen für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen zu fördern.

[Interkulturelle Simulationen und Immersionsreisen](#) sind Maßnahmen, bei denen die Teilnehmenden potenziell mit unterschiedlichen kulturellen Umgebungen konfrontiert werden. Bei Medizinstudierenden kann dies den Vorteil haben, dass sie Empathie für Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichem soziokulturellem Hintergrund entwickeln. Kulturelle Immersionsprogramme an medizinischen Fakultäten fördern den Kontakt mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen und vermitteln wichtige Einblicke in die Herausforderungen, denen diese Gemeinschaften gegenüberstehen.

#### [Erasmus+, Praktika im Bereich globale Gesundheit und Auslandsstudien](#)

Studierende, die an Austauschprogrammen wie *Erasmus+* oder internationalen medizinischen Missionen teilnehmen, arbeiten in unterschiedlichen Gesundheitsversorgungssystemen und lernen verschiedene kulturelle Überzeugungen, Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Kommunikationsherausforderungen kennen. Solche Erfahrungen sind unerlässlich, um interkulturelle Empathie, Toleranz und die Fähigkeit zu verbessern, auf Patienten auf eine persönlichere Art und Weise einzugehen.

## Praktika in Geflüchteten- und unterversorgten Gemeinden

Einige medizinische Studiengänge verlangen von den Studierenden, dass sie in Kliniken für Geflüchtete, ländlichen Krankenhäusern oder städtischen Gemeindezentren arbeiten und dort mit Patientinnen und Patienten interagieren, die Traumata, Vertreibung oder sozioökonomische Notlagen erlebt haben. Um dies zu erleichtern, können medizinische Fakultäten Partnerschaften mit Kliniken für Geflüchtete aufbauen, in denen Studierende neu angekommene Asylsuchende untersuchen und ihnen helfen, gesundheitliche Ungleichheiten und soziale Determinanten zu verstehen, die diese Bevölkerungsgruppen betreffen. Programme wie *Street Medicine* ermöglichen es Studierenden, Obdachlosen zu helfen und ihnen beizubringen, sich in komplexen sozialen Determinanten der Gesundheit zurechtzufinden.

### Ergreifen Sie die Initiative! Gestalten Sie Ihre medizinische Ausbildung selbst!

*Wenn Ihre Universität keine Praktika in Geflüchteten- und unterversorgten Gemeinden als Teil Ihres Lehrplans anbietet, können Sie diese über Studentenorganisationen wie [EMSA \(European Medical Students' Association\)](#) oder [IFMSA \(International Federation of Medical Students' Associations\)](#) finden, die häufig humanitäre Projekte und klinische Austauschprogramme organisieren. Darüber hinaus können Sie sich bei lokalen NGOs, Geflüchtetenhilfsorganisationen oder kommunalen Gesundheitsinitiativen nach Möglichkeiten für Freiwilligenarbeit umsehen.*

## Module zum interkulturellen Umgang mit Patientinnen und Patienten

In solchen Sitzungen können Studierende Fallstudien bearbeiten, die die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Kulturkreisen erfordern, oft unter Einsatz von Dolmetschern oder kulturell angepassten Gesundheitsmodellen. Solche Erfahrungen helfen Ihnen Ihre Fähigkeit zu verbessern,

sensible und effektive Pflege zu leisten. Module zur interkulturellen Patienteninteraktion kombinieren die zuvor genannten Studien- und Praxistechniken, wenden sie in spezifischen interkulturellen Kontexten an und können Aktivitäten wie die folgenden umfassen:



Abbildung 22

### Analyse von Szenarien, in denen kulturelle Faktoren und Überzeugungen Entscheidungen im Gesundheitswesen beeinflussen.

Diese Sitzungen umfassen in der Regel das Lesen oder Ansehen eines Szenarios, die Diskussion ethischer und praktischer Überlegungen und das Rollenspiel möglicher Reaktionen. Ziel ist es, zu lernen, komplexe kulturelle Interaktionen mit Sensibilität und Professionalität zu meistern und eine patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten, die unterschiedliche Werte respektiert. Eine Fallstudie könnte beispielsweise eine muslimische Frau vorstellen, die aufgrund ihrer religiösen Überzeugungen eine Ärztin bevorzugt, was zu einer Diskussion darüber führt, wie man den Präferenzen der Patientin gerecht wird und gleichzeitig professionelle Grenzen wahrt. Ein weiteres Beispiel könnte ein Patient aus einer kollektivistischen Kultur sein, der bei medizinischen Entscheidungen die Familienentscheidung über die individuelle Autonomie stellt.

### Beispiel für ein Patientenszenario: Eine traditionelle chinesische Familie und medizinische Entscheidungen

Herr Liu, ein 72-jähriger Mann, wurde kürzlich mit Krebs im Endstadium diagnostiziert. Seine Familie, die in traditionellen chinesischen Werten verwurzelt ist, bittet darum, ihm die Diagnose vorzuenthalten, da sie glaubt, dass die Diskussion über eine unheilbare Krankheit emotionale Belastungen verursacht und seinen Verfall beschleunigen würde. Stattdessen möchte sie Entscheidungen in seinem Namen treffen. Als Arzt müssen Sie sich mit dieser kulturellen Perspektive auseinandersetzen und gleichzeitig die Autonomie des Patienten und ethische Richtlinien respektieren.

#### Unterrichtsstruktur:

1. **Präsentation des Falls.** Die Studierenden erhalten eine schriftliche oder videobasierte Fallstudie, in der die medizinische Situation von Herrn Liu, die Wünsche seiner Familie und sein begrenztes Verständnis seiner Erkrankung detailliert beschrieben werden.
2. **Diskussion in kleinen Gruppen.** Die Studierenden diskutieren mögliche ethische Dilemmata: Sollte der Ärztin oder der Arzt den Wunsch der Familie respektieren? Wie kann er Herrn Lius Recht auf Selbstbestimmung wahren und gleichzeitig kulturelle Überzeugungen respektieren?
3. **Rollenspielübung.** In kleinen Gruppen oder vor den Mitstudierenden schlüpfen einzelne Studierenden in die Rollen des Arztes, von Familienangehörigen und des Patienten und simulieren ein reales Arztgespräch. Ein Beispiel für einen Dialog in diesem Fall könnte sein:

*Arzt: „Ich verstehe, dass Sie sich um das Wohlergehen Ihres Vaters sorgen und ihn schützen möchten. Können Sie mir näher erläutern, warum es schädlich sein könnte, direkt über seine Krankheit zu sprechen?“*

*Herr Lius Sohn: „In unserer Kultur glauben wir, dass schlechte Nachrichten einem Menschen den Lebenswillen nehmen können. Wir möchten Entscheidungen für ihn treffen, damit er nicht emotional leiden muss.“*

*Arzt: „Ich respektiere Ihre Sichtweise und möchte gemeinsam mit Ihnen Ihren Vater unterstützen. Jedoch betont die medizinische Ethik das Recht des Patienten auf Information. Vielleicht finden wir einen Weg, die Informationen schrittweise weiterzugeben, damit er sich unterstützt fühlt?“*

*Herr Lius Sohn: „Wenn wir ihm die Diagnose nicht direkt mitteilen, sondern den Fokus auf die Behandlung legen, fühlt er sich vielleicht nicht so hoffnungslos.“*

*Arzt: „Das ist ein guter Ansatz. Lassen Sie uns einen Weg finden, Ehrlichkeit und Mitgefühl in Einklang zu bringen, damit er sich gestärkt fühlt und keine Angst hat.“*

4. **Nachbesprechung und Reflexion.** Die Studierenden analysieren verschiedene Ansätze, tauschen Perspektiven aus und erörtert bewährte Verfahren, um kulturelle Sensibilität und medizinische Ethik in Einklang zu bringen.

Aktivitäten, bei denen standardisierte Rollen für Simulationspersonen Menschen aus verschiedenen kulturellen Gruppen darstellen, was eine Anpassung des Kommunikationsstils des medizinischen Fachpersonals erfordert:

Beispielsweise spielt eine Simulationsperson einen älteren chinesischen Einwanderer, der nur begrenzt Englisch (oder Ihre Muttersprache) spricht und traditionelle Kräuterbehandlungen gegenüber verschriebenen Medikamenten bevorzugt. Ihre Aufgabe besteht darin, gleichzeitig Sprachbarrieren zu überwinden, die kulturelle Perspektive des Patienten zu respektieren und westliche Medizin mit traditionellen Praktiken zu verbinden.

Zusammenarbeit mit professionellen Dolmetschenden, um effektiv mit Patientinnen und Patienten zu kommunizieren, die eine andere Muttersprache sprechen:

Beispielsweise können Sie eine simulierte Konsultation mit einer spanischsprachigen Patientin mit Diabetes durchführen und mithilfe eines Dolmetschers die Ernährungsumstellung auf kulturell relevante Weise erklären. Möglicherweise lernen Sie auch grundlegende ethische Grundsätze kennen, die das Recht der Patientin bzw. des Patienten auf Information betonen. Vielleicht finden wir einen Weg, Informationen schrittweise weiterzugeben, damit er sich unterstützt fühlt?

Ebenso können Sie Ausdrücke in verschiedenen Sprachen und spezifische nonverbale Kommunikationsstrategien (z. B. Vermeidung von direktem Augenkontakt in manchen Kulturen, um Respekt zu zeigen) erlernen.

Sich mit verschiedenen Gesundheitsmodellen vertraut machen, die zur Überbrückung kultureller Unterschiede eingesetzt werden: In einigen Gemeinden helfen beispielsweise indigene Patientenlotsen oder Kulturbeauftragte den Patientinnen und Patienten, medizinische Behandlungen zu verstehen, wobei sie traditionelle Heilpraktiken respektieren. Sie können mit diesen Lotsen zusammenarbeiten, um zu bewerten, wie eine kulturell angepasste Versorgung das Vertrauen der Patientinnen und Patienten und die Therapietreue verbessert.

### Fallbeispiel: Sámi-Patientenlotsen im Gesundheitswesen

Anna, eine Medizinstudentin, absolviert ein klinisches Praktikum in einem Krankenhaus in Nordfinnland, das die Sámi\* in Lappland versorgt. Sie wird Eira zugeteilt, einer Sámi-Patientenlotsin, die indigenen Patientinnen und Patienten Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht und dabei ihre kulturellen Traditionen respektiert. Eines Tages treffen sie Nils, einen 62-jährigen Sámi-Rentierzüchter, bei dem Bluthochdruck diagnostiziert wurde. Nils zögert, die verschriebenen Medikamente einzunehmen, da er traditionelle Heilmethoden wie Kräuterheilmittel und Joiking (eine samische Gesangstradition, die als Teil schamanistischer Heilrituale verwendet wird) bevorzugt. Außerdem hat er Schwierigkeiten mit den medizinischen Anweisungen auf Finnisch. Eira, die Nord-Samisch spricht, versichert Nils, dass seine kulturelle Identität respektiert wird. Sie übersetzt medizinische Informationen in seine Muttersprache und bespricht mit ihm Möglichkeiten, traditionelle Praktiken in seine Behandlung zu integrieren. Gemeinsam entwickeln sie einen Behandlungsplan, der neben den verschriebenen Medikamenten auch samische Kräuterheilmittel vorsieht und an den nomadischen Lebensstil von Nils angepasst ist. Durch die Beobachtung, wie Eiras kulturelle Vermittlung Vertrauen und Akzeptanz schafft, lernt Anna, dass Sámi-Patientenlotsen eine wichtige Rolle in der kulturell angepassten Gesundheitsversorgung spielen können, indem sie indigenen Patientinnen und Patienten das Gefühl geben, respektiert zu werden und die allgemeine Gesundheit in abgelegenen Gemeinden verbessern.

*\*Die Sámi sind die Ureinwohner Nordskandinaviens und der Kola-Halbinsel, die traditionell Rentierzucht, Fischerei und Handwerk betreiben und eine eigene Sprache, Kultur und spirituelles Erbe haben.*

**Interkulturelle Simulationen** im Unterricht oder über virtuelle Plattformen helfen dabei, gesundheitliche Ungleichheiten kennenzulernen und den Umgang mit interkulturellen Interaktionen zu üben, was in einem global vernetzten Gesundheitswesen besonders wichtig ist.

#### **Beispiele für interkulturelle Simulationen in der medizinischen Ausbildung**

Stellen Sie sich vor, Sie nehmen an einer virtuellen Patientenberatung teil, bei der Sie eine Patientin oder einen Patienten mit einem anderen soziokulturellen Hintergrund diagnostizieren und behandeln müssen. In dieser Simulation ist die Patientin ein KI-gesteuerter Avatar: Eine Frau mittleren Alters aus einer Geflüchteten-Gemeinschaft, die Ihre Sprache nur begrenzt spricht. Sie müssen mit einem virtuellen Dolmetscher zusammenarbeiten, um ihre Krankengeschichte aufzunehmen, und dabei ihre kulturellen Belange berücksichtigen – beispielsweise ihre Zurückhaltung, bestimmte Gesundheitsprobleme mit einem männlichen Arzt zu besprechen. Alternativ könnten Sie und Ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen in einer interkulturellen Simulation im Seminarraum die Rolle von Gesundheitsdienstleistern in einer ressourcenarmen Umgebung übernehmen. Sie müssen sich mit kulturellen Vorstellungen über Krankheiten, Ernährungseinschränkungen und traditionellen Heilmethoden auseinandersetzen und gleichzeitig sicherstellen, dass Ihre medizinischen Ratschläge sowohl evidenzbasiert als auch kulturell respektvoll sind.

Durch die Integration dieser immersiven Erfahrungen können die Medizinstudierende über das theoretische Lernen hinausgehen, ein authentisches Verständnis für die Probleme der Patientinnen und Patienten entwickeln und ihre Fähigkeit stärken, eine mitfühlende und patientenorientierte Versorgung zu leisten.

## KEEP IN MIND!

Wie können Sie diese Maßnahmen optimal nutzen?

**Kombinieren Sie verschiedene Lernmethoden** – Verlassen Sie sich nicht nur auf einen Ansatz. Probieren Sie so viele Methoden wie möglich aus, da jede Methode unterschiedliche Aspekte Ihrer Fähigkeit, eine Verbindung zu Patientinnen und Patienten aufzubauen, stärkt.

**Üben Sie regelmäßig** – Ein einzelner Workshop macht Sie nicht über Nacht zu einer mitfühlenden Pflegefachkraft oder einer einfühlsamen Ärztin. Suchen Sie nach Möglichkeiten, Empathie kontinuierlich zu üben.

**Suchen Sie Erfahrungen in der Praxis** – Warten Sie nicht darauf, dass Empathietraining zu Ihnen kommt. Arbeiten Sie ehrenamtlich in Kliniken, begleiten Sie einfühlsame Ärztinnen und Ärzte oder interagieren Sie mit verschiedenen Patientengruppen.

**Seien Sie aktiv, nicht passiv** – Nehmen Sie nicht nur an Workshops oder Achtsamkeitssitzungen teil, sondern bringen Sie sich voll ein. Stellen Sie Fragen, beteiligen Sie sich an Diskussionen und wenden Sie das Gelernte in realen Interaktionen mit Patientinnen, Patienten, Kolleginnen und Kollegen an.

**Seien Sie offen für Feedback** – Bitten Sie Mentorinnen, Kollegen und sogar Patientinnen und Patienten um ehrliches Feedback zu Ihrem Kommunikationsstil und Ihrem emotionalen Engagement. Nutzen Sie diese Erkenntnisse, um Ihren Ansatz zu verfeinern.

**Machen Sie Empathie zu einer Denkweise** – Betrachten Sie Empathie nicht als etwas, das Sie abhaken können, sondern integrieren Sie sie in Ihr tägliches Leben. Jedes Gespräch, jede Begegnung in der Klinik und jede persönliche Reflexion ist eine Chance, zu wachsen.

## KEY TAKEAWAY

**Empathie wächst durch Erfahrung, nicht nur durch Theorie** – Begegnen Sie realen Situationen, reflektieren Sie intensiv und kommunizieren Sie achtsam, um echte Empathie zu entwickeln.

**Achtsamkeit hilft Ihnen, langsamer zu werden und sich einzustimmen** – Einfache Übungen wie Atemübungen, Meditation und Body Scans können das emotionale Bewusstsein stärken.

**Perspektivenwechsel öffnet die Augen** – Durch das Lesen von Patientengeschichten, das Anschauen ausgewählter Filme oder das Anhören von Podcasts mit Patientinnen und Patienten können Sie in die Welt anderer Menschen eintauchen.

**Reflektierendes Schreiben macht Emotionen sichtbar** – Geführte Schreibsitzungen helfen Ihnen, schwierige Erfahrungen zu verarbeiten und Ihre Fähigkeit zu stärken, eine Verbindung zu Patientinnen und Patienten aufzubauen.

**Kunst und Kreativität können ausdrücken, was Worte nicht können** – Malen, Musik oder Geschichtenerzählen können Ihnen helfen, auf sehr persönliche Weise über die Patientenversorgung nachzudenken.

**Balint-Gruppen normalisieren emotionale Herausforderungen** – Wenn Sie Ihre Geschichten in einer sicheren Umgebung mit Kolleginnen und Kollegen teilen, erkennen Sie, dass Sie nicht allein sind, und erweitern Ihren Blickwinkel.

**Kommunikation ist gelebte Empathie** – Üben Sie verbale und nonverbale Techniken, damit sich Patientinnen und Patienten gehört und respektiert fühlen.

**Simulationen machen Empathie greifbar** – Rollenspiele, VR und Simulationspersonen helfen Ihnen, Empathie zu üben.

**Interkulturelles Lernen schafft Respekt** – Fallstudien, Immersionsprogramme und Dolmetschende helfen Ihnen zu verstehen, wie kulturelle Werte Gesundheitsentscheidungen beeinflussen.

**Üben Sie weiter – es ist eine Fähigkeit fürs Leben** – Empathie ist eine Einstellung, die Sie jeden Tag durch Reflexion, Feedback und sinnvolle Interaktionen aufbauen.

## 6.1. Von Institutionen unterstützte interpersonelle Trainings

### 6.1.1. Empathie in Lehrpläne integrieren

Aus verschiedenen Gründen ist es **unerlässlich**, Empathie in die Lehrpläne für Studierende aufzunehmen. Dies hilft ihnen, Emotionen zu erkennen und darauf zu reagieren, sowie soziale Kompetenzen und Selbstwertgefühl zu entwickeln.

Die Qualität der medizinischen Ausbildung wird stark vom „**versteckten Lehrplan**“ beeinflusst, der **Werte, Verhaltensnormen, Einstellungen, Fähigkeiten und Kenntnisse** umfasst, die **Medizinstudierende implizit lernen**. Diese Eigenschaften sind nicht unbedingt Gegenstand einer direkten Bewertung und werden oft anhand des öffentlichen Erfolgs oder des sozialen Ansehens von zukünftigen Beschäftigten im Gesundheitswesen beurteilt.

Über Vorlesungen und Lehrbücher hinaus **dient die Art und Weise, wie Lehrende mit Studierenden und Patientinnen und Patienten umgehen, als implizite Lektion in Empathie und Professionalität.**

**Eine Kultur der Freundlichkeit, des Respekts und der offenen Kommunikation** an medizinischen Fakultäten **fördert mitfühlendere Beschäftigte im Gesundheitswesen.**

Der Gedanke, „das zu praktizieren, was wir lehren“, ist besonders wichtig in der medizinischen Ausbildung. Zu den in der klinischen Praxis verwendeten Instrumenten gehören:

#### Training für den Umgang mit Patientinnen und Patienten

- Es werden nicht nur klinische Verfahren vermittelt, sondern auch einfühlsame Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

#### Patientenerfahrungsberichte und reflektierende Praxis

- Die Studierenden werden dazu ermutigt, den Erfahrungen von Patientinnen und Patienten zuzuhören und über deren Auswirkungen nachzudenken.

Diese Instrumente sollten auf andere Verfahren abgestimmt sein, die speziell für die pädagogische Praxis entwickelt wurden.

#### Priorisierung des schülerzentrierten Lernens

- Genauso wie Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten Vorrang einräumen, müssen sich Pädagoginnen und Pädagogen auf die Bedürfnisse und die Entwicklung der Studierenden konzentrieren.

#### Schaffung einer integrativen und kooperativen Umgebung

- Eine respektvolle akademische Kultur spiegelt die ideale Arzt-Patienten-Beziehung wider.

#### Ethisches und professionelles Verhalten, das im Unterricht beginnt

- Die Lehrmethoden müssen den Standards entsprechen, die in der medizinischen Praxis erwartet werden.

#### Mentoring und Vorbildfunktion

- Die Fakultätsmitglieder sollten in allen beruflichen Interaktionen ethisches Verhalten und Empathie zeigen.

## Beispiele für Good Practice

Mehrere Universitäten haben Empathie in ihre Lehrpläne verschiedener Fachbereiche integriert. Hier sind drei bemerkenswerte Beispiele:

Die [National University of Ireland in Galway](#) und die [Pennsylvania State University in den Vereinigten Staaten](#) haben gemeinsam das „[Activating Empathy Program](#)“ [1] ins Leben gerufen.

Dieser Lehrplan besteht aus zwölf thematischen Modulen, die prosoziales Verhalten, Empathie und engagiertes bürgerschaftliches Engagement fördern sollen. Der Lehrplan fördert studentische Aktivitäten, bei denen die Studierenden ihre eigenen Projekte auswählen, anpassen und leiten können.

- Reflexives Lernen wird in den „Student Learning Journals“ festgehalten.
- Die Aktivitäten werden auf der Grundlage der Interessen der Studierenden und der Ressourcen der Hochschule ausgewählt.

Um mehr über das Programm „Empathie aktivieren“ zu erfahren,  
[KLICKEN SIE HIER](#)

(<https://www.youtube.com/watch?v=n4JKPnLfxO8>)



ODER SCANNEN

Die [Duke University](#) in Durham, NC, USA bietet einen Kurs mit dem Titel „[Beyond Reason: Empathy and Identity](#)“ (PSY 224S) an. Im Mittelpunkt der Diskussionen stehen ausgewählte Texte und TED-Vorträge. Die Personalabteilung der Duke University betont durch [Duke Learning and Organization Development](#) die Bedeutung der Förderung von Empathie zur Stärkung der Beziehungen am Arbeitsplatz und der Gemeinschaft.

Zu den wirksamen Strategien zählen unter anderem:

- **Anerkennungsrunde:** Teammitglieder drücken ihren Kolleginnen und Kollegen konkrete Wertschätzung aus und stärken so den gegenseitigen Respekt und die Anerkennung.
- **Complete-Me-Übung:** Die Teilnehmenden vervollständigen Sätze wie „Ich habe gestern etwas bewegt, als ich ...“, um über persönliche Beiträge und Herausforderungen nachzudenken.
- **Step-In-Circles:** Teammitglieder „treten physisch oder virtuell in den Kreis“, wenn sie sich mit einer Aussage identifizieren können, wodurch ein gemeinsames Verständnis und Offenheit gefördert werden.
- **Persönliche Notizen:** Das Schreiben von Dankes- oder Anerkennungsnotizen an Kolleginnen und Kollegen stärkt die Verbindungen und die Arbeitsmoral.
- **Check-ins:** Wenn Meetings mit einem emotionalen Check-in beginnen, können Teammitglieder ihre aktuellen Gefühle mitteilen, was die Offenheit fördert.

Ein Erfahrungsbericht einer Dozentin, die diesen Kurs unterrichtet:

*„Stellen Sie sich vor, Sie sehen mehr als nur Gesichter, wenn Sie vor Ihren Studierenden stehen. Jede Person, die Sie sehen, hat eine einzigartige Geschichte, Hindernisse und Ziele. Empathisches Lehren basiert darauf, dass man Studierende als Individuen und nicht als Gruppe betrachtet. Da meine Studierenden später Patientinnen und Patienten in äußerst privaten und oft sensiblen Situationen betreuen werden, ist es für mich als Lehrende besonders wichtig, Empathie zu zeigen.“*

## KEEP IN MIND!

Empathie ist Teil des therapeutischen Prozesses.

Das Verhalten der Lehrenden ist ein direktes Vorbild für Professionalität und Mitgefühl. Inklusive Inhalte helfen allen Studierenden im Gesundheitswesen, sich repräsentiert zu fühlen.

### 6.1.2. Service Learning (SL)

Diese Strategie kombiniert **praktisches Lernen und reflektierendes Training**, um die emotionale Wahrnehmung, Fürsorge und Entscheidungsfindung in klinischen Umgebungen zu verbessern.

Service Learning ist eine Unterrichtsstrategie, bei der Studierende Theorien im Unterricht lernen, gleichzeitig aber auch mit einer Einrichtung (in der Regel einer gemeinnützigen oder sozialen Organisation) interagieren und gemeinsam mit dieser Reflexionsaktivitäten durchführen, um ihr Verständnis des Unterrichtsstoffs zu vertiefen [2].



Abbildung 23

Rodríguez-Nogueira et al. (2020) führten eine Studie über die Auswirkungen von Service-Learning-Projekten (SL) auf Physiotherapie-Studierende durch [3]. Die Studie ergab, dass SL den Studierenden half, sich wichtige Lektionen aus dem Unterricht zu merken, ihre Gesundheit zu fördern und offen gegenüber allen Menschen zu sein. Die Studierenden fühlten sich sicherer im Umgang mit Stresssituationen und empfanden die Arbeit mit Kindern als befriedigend. Die Studie ergab auch einen signifikanten Rückgang der persönlichen Belastungswerte, was auf eine bessere emotionale Kontrolle in Stresssituationen hindeutet.

### Beispiele für bewährte Praktiken

Die [Purdue University](#) bindet Studierende in gemeindebasierte Projekte ein, die sich mit gesellschaftlichen Bedürfnissen befassen und so das Verantwortungsbewusstsein der Studierenden fördern.

Die [SL-Kurse der Tulane University](#) integrieren Empathiebildung, indem sie akademisches Lernen mit gemeinnütziger Arbeit verbinden und die Studierenden dazu ermutigen, ihr Wissen aus dem Unterricht auf reale Herausforderungen anzuwenden.

Das [Kernodle Center for Civic Life der Elon University](#) hat sich zum Ziel gesetzt, Studierende zu inspirieren, mit unterschiedlichen Gemeinschaften zusammenzuarbeiten, sich mit lokalen und globalen Themen auseinanderzusetzen und durch aktives bürgerschaftliches Engagement Empathie zu entwickeln.

Die Duke University School of Nursing bietet den Kurs „Empathy, Belonging, and Cultural Education Training“ (Empathie, Zugehörigkeit und kulturelle Bildung) an, um Vielfalt, Inklusion und kulturelle Kompetenz unter ihren Studierenden und Mitarbeitenden zu fördern. Dieses Programm betont die Bedeutung interkultureller Sensibilität als unverzichtbaren Bestandteil der Gesundheitsversorgung und steht im Einklang mit dem Grundwert von Duke Health, „unsere Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und einander zu versorgen“. Darüber hinaus bieten die Learning Services der Fakultät personalisierte Unterstützung, darunter Lernberatung, Nachhilfe durch Kommilitoninnen und Kommilitonen und Hilfe beim Verfassen von Texten, um die akademischen Fähigkeiten und die emotionale Ausgeglichenheit der Studierenden zu verbessern. Diese Initiativen zielen gemeinsam darauf ab, Empathie und kulturelle Sensibilität zu fördern.

Stimmen einer Teilnehmerin:

*„...das SL-Projekt hat mir geholfen, mich an wichtige Dinge zu erinnern, die ich in der Schule gelernt habe, z. B. wie man Aktivitäten für bestimmte Personengruppen plant und wie man Gesundheit fördert...  
... Ich habe gelernt, wie wichtig es ist, offen für alle zu sein, zusammenzuarbeiten und Patientinnen und Patienten sowie Pflegekräfte einzubeziehen ...“*

### **KEEP IN MIND!**

Praktische Erfahrungen helfen dabei, Theorie in einfühlbares Handeln umzusetzen.

Die emotionale Kontrolle wird durch sinnvolle Interaktion mit benachteiligten Gruppen gestärkt.

### 6.1.3. Aktive Lehrmethoden

z. B. Workshops, Fallstudien, reale Szenarien und Filme zum Thema Gesundheit.

Diese Methoden fördern eine umfassende sozial-emotionale Entwicklung und sprechen für das „interrelationale Modell der Empathie“ [4].

In dieser Sichtweise ist Empathie:

- eine kollaborative Praxis
- eine Erfahrung, die auf den „Anderen“ ausgerichtet ist, ohne die Verbindung zu sich selbst zu verlieren
- ein bidirektionaler, interaktiver und dynamischer Prozess, der kontinuierliche Anpassung und Reaktionsfähigkeit erfordert
- eine Beziehung, die stark genug ist, um Offenheit, Identifizierbarkeit und Vertrauen zu stärken.

Aktive Unterrichtsstrategien können organisierte Nachbesprechungen, Rollenspiele, die Arbeit mit Simulationspersonen, Workshops, Vortragsgruppen für Studierende, Reflexionsgruppen, Achtsamkeitstrainings, experimentelle Trainings, die Präsentation von Filmen zum Thema Gesundheit, Fallsimulationen und computergestützte Simulationsübungen umfassen.



Abbildung 24

Literaturhinweise empfehlen, **praktische Simulationsübungen** (die in einer risikofreien Umgebung durchgeführt werden) **mit konstruktiver Kritik** zu kombinieren, da dies den Studierenden hilft, ihr Selbstvertrauen, ihre Kompetenz und ihr klinisches Urteilsvermögen schrittweise zu verbessern [5].

Workshops oder andere Formen der zwischenmenschlichen Interaktion können ebenfalls nützlich sein, da sie den Teilnehmenden ermöglichen, neue Fähigkeiten auszuprobieren, interaktive Diskussionen zu führen, Fehler in einer risikoarmen Situation zu beobachten, Problemlösungsfähigkeiten und kritisches Denken zu entwickeln.

#### Beispiele für bewährte Verfahren:

- Empathie mit auditiven Halluzinationen [6]: Eine institutionelle Initiative, bei der Studierende simulierte Schizophrenie-Symptome erlebten, gefolgt von strukturierten Reflexionen unter Gleichaltrigen und von Lehrkräften moderierten Diskussionen.
- Kommunikationstraining [7]: Ein von der Universität unterstütztes Lehrmodul, das sich auf das Überbringen schlechter Nachrichten konzentriert und Rollenspiele und Feedback-Schleifen einsetzt.

#### **KEEP IN MIND!**

Simulationsmethoden sollten in alle Programme integriert werden und nicht als separate Workshops betrachtet werden. Die Bereitschaft solcher Einbindung durch die jeweilige Lehranstalt ist für die Schaffung reflektierter, effektiver Lernumgebungen unerlässlich. Eine unterstützende Zeitplanung und kompetente Supervisorinnen und Supervisoren können dazu beitragen, emotionale Überlastung und Erschöpfung zu vermeiden.

#### 6.1.4. Kunst und Geschichtenerzählen nutzen

Besteht darin, Studierende in bildende Kunst, Musik, Tanz, Theater und Geschichtenerzählen einzubeziehen, um ökologisches Einfühlungsvermögen und emotionales Verständnis zu fördern. Dies schafft ein Umfeld, in dem Studierende lernen, sowohl ihre eigenen Gefühle als auch die anderer zu erkennen, wodurch Mitgefühl und kulturelle Sensibilität gefördert werden [8].

Medizinstudierende können ein klareres Bewusstsein für die menschliche Seite der Behandlung entwickeln, indem sie klinische Situationen oder den Weg von Patientinnen und Patienten durch Kunst oder theatralische Nachstellungen zeigen. Diese immersiven Ansätze stärken die empathischen Kommunikationsfähigkeiten und verbessern das Bewusstsein der Studierenden für die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten, wodurch ihre berufliche Entwicklung sowie das allgemeine Wohlbefinden der Menschen, denen sie helfen, verbessert werden.

Programme, die sich um Kunst drehen, wurden von den Teilnehmenden nicht nur als nützlich für die Förderung von Empathie beschrieben, sondern auch als sehr unterhaltsam und interessant, was es für Medizinstudierende leichter macht sich daran zu gewöhnen.

#### Beispiele für bewährte Verfahren

Theaterbasierte Empathieprogramme (University of California) [9].

Empathietraining zum Verständnis von Menschen mit Behinderung (Medizinstudierende im ersten Jahr an einer großen Universität im Mittleren Westen und einem lokalen Community College) [10].

Lehrplan für bildende Kunst – „The Art of Empathy“ – eingeführt am Brigham & Women's Hospital (BWH) in Boston, Massachusetts [11].

Die Entwicklung von Empathie ist eine Herausforderung. Die Integration des E.M.P.A.T.H.Y.-Algorithmus in den Kunstlehrplan bietet einen systematischen Rahmen, der auf Selbstbewusstsein und der Neurobiologie der Empathie basiert. Dadurch können die Studierenden nonverbale Signale beobachten und analysieren und so ihre Fähigkeiten verbessern, empathisch mit Patientinnen und Patienten umzugehen.

Um mehr über den Einsatz von Kunst zur Entwicklung von Empathie zu erfahren

[KLICKEN SIE HIER](https://www.youtube.com/watch?v=zOW4YVEaTKI)

(<https://www.youtube.com/watch?v=zOW4YVEaTKI>)

ODER SCANNEN



#### **KEEP IN MIND!**

Die Fähigkeit, Perspektiven einzunehmen, wird durch künstlerische Übungen verbessert. Langfristige Empathie wird durch Kontemplation mithilfe narrativer Techniken verbessert.

## 6.2. Von Institutionen unterstützte technische Schulungen

Eine lange medizinische oder wissenschaftliche Ausbildung kann vermutlich aufgrund von anhaltendem Stress und Ermüdung zu einem Rückgang der Empathie führen. Technologie kann eine eigenständige Lösung für von Universitäten und Lehranstalten unterstützte Schulungen darstellen.

**6.2.1. Der Einsatz digitaler Tools** wie Videospiele kann als strukturierte, institutionell verankerte Intervention zum Empathietraining genutzt werden. Diese Methode wurde von Kral et al. (2018) auf ihre Fähigkeit hin untersucht, funktionelle Veränderungen im temporoparietalen Übergang und im medialen präfrontalen Kortex zu fördern, was mit einer gesteigerten Empathie einhergeht. [12].

**6.2.2. Simulation und virtuelle Realität.** Das Erlernen von Empathie durch simulationsbasierte Interventionen steht im Zusammenhang mit dem vierstufigen Lernzyklus von Kolb. Sie zielen auf die erste Stufe des Lernzyklus ab, in der die Lernenden die Möglichkeit haben, mit einer neuen herausfordernden Situation in Kontakt zu kommen. VR wurde zur Ausbildung von Studierenden eingesetzt, insbesondere wenn logistische Einschränkungen den direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten einschränken. Die Forschungsergebnisse sind jedoch widersprüchlich: Einige Autorinnen und Autoren [13, 14, 15] berichten von empathischeren Reaktionen auf virtuelle Patientinnen und Patienten im Vergleich zu Simulationspersonen, während andere Rollenspiele als wirksameres Mittel zum Ausdrücken und Ausprobieren empathischer Reaktionen empfinden [16].

Dyer et al. (2018) nutzten VR, um altersbedingte Herausforderungen (Hörverlust, Makuladegeneration) zu simulieren und so die Empathie und Kommunikationsfähigkeiten der Studierenden zu verbessern.

**6.2.3. Rollenspiele und Video-Feedback** können die zwischenmenschliche Kommunikation und emotionale Intelligenz verbessern. Ahmadzadeh et al. (2019) stellten fest, dass das Anschauen des Films „The Doctor“ mit anschließender angeleiteter Reflexion die Empathie kurzfristig verbesserte [18].

**6.2.4. Künstliche Intelligenz (KI).** KI unterstützt die Entwicklung von Empathie, Beziehungsverhalten und klinischem Denken [19]. Im Allgemeinen hat die medizinische Fachwelt die rasante Entwicklung der künstlichen Intelligenz (KI) in den letzten Jahren begrüßt.

Seit Jahren verändert KI aufgrund ihrer Vielseitigkeit und ihres breiten Anwendungsspektrums die Art und Weise, wie zukünftige Beschäftigte im Gesundheitswesen ausgebildet werden.

Laut einer Studie von [Jackson et al. \(2024\)](#) glaubte mehr als die Hälfte der befragten Studierenden, dass KI den Zugang zur Gesundheitsversorgung verbessern, medizinische Fehler reduzieren und die medizinische Genauigkeit erhöhen könnte. Diese Erkenntnis unterstreicht die Notwendigkeit, KI in die Ausbildungslehrpläne zu integrieren [20].

**KI-gestützte Technologien** wie Chatbots verändern die Art und Weise, wie Medizinstudierende Empathie entwickeln. Diese Tools bieten eine zugänglichere und sicherere Umgebung, in der Studierende verschiedene Patientenszenarien durchspielen, ihre Kommunikationsfähigkeiten üben und ihre eigenen emotionalen Reaktionen reflektieren können.

Ein an der University of North Texas (2023) entwickelter Chatbot wurde für reflektierende Interaktion programmiert und bietet eine kostengünstige und leicht zugängliche Simulationsmöglichkeit [21].

### **KEEP IN MIND!**

Digitale Tools bieten flexible, ansprechende Plattformen für die Entwicklung von Empathie. Universitäten und Lehranstalten können digitale Spiele in ihre Lehrpläne integrieren. VR fördert das emotionale Bewusstsein durch verkörperte Erfahrungen. Die praktische Umsetzung von VR erfordert jedoch die Lösung logistischer Probleme (Kosten, Hardware, Zeitplanung).

Filme und Peer-Feedback verstärken die emotionale Resonanz. Rollenspielformate sind kostengünstig und lassen sich gut für den Einsatz im Unterricht anpassen. KI-Tools verbessern die Zugänglichkeit und die Vielfalt der Interaktion. Chatbots können Empathiekomponenten wie Validierung und Unterstützung effektiv modellieren.

### **STOP AND THINK!**

Wie kann KI zur Entwicklung von Empathie eingesetzt werden?

Was sind die Herausforderungen bei der Simulation medizinischer Szenarien in sicheren Umgebungen?

Wie sieht es mit dem Einsatz von Chatbots zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten aus?

Was könnten die effektivsten Wege sein, um den Zugang der Studierenden zu digitalen Ressourcen zu verbessern?

Welche Herausforderungen gibt es, wenn man Studierenden die Möglichkeit bieten will in innovativen Szenarien zu agieren?

## **6.3. Empathie und vertikale Strukturen in Organisationen**

Obwohl Empathietraining oft auf individuelles Verhalten ausgerichtet ist, muss es auch vertikal organisierte Systeme berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für studentische Führungskräfte und Mentoren. Anstatt sich ausschließlich auf Einzelpersonen zu konzentrieren, sollten die Bemühungen auch eine Untersuchung des institutionellen Verhaltens als Ganzes sowie die Vermittlung von Führungsqualitäten und Gespräche mit Menschen aller Hierarchieebenen (Studierende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Professorinnen und Professoren) umfassen.

Es ist auch wichtig, die Bedeutung dieses Themas zu betonen [22]:

- Top-down-Empathie fördert ein Umfeld der psychologischen Sicherheit.
- Empathische Führung verbessert die Arbeitszufriedenheit und mindert das Burnout-Risiko.
- In inklusiven Institutionen ist Empathie in die tägliche Praxis integriert und nicht nur eine allgemeine institutionelle Richtlinie.

## KEEP IN MIND!

Empathie muss strukturell verankert sein und kann nicht einfach vermittelt werden. Führungskräfte spielen eine entscheidende Rolle bei der Schaffung eines empathischen Umfelds.

## KEY TAKEAWAY

Empathie wächst auf allen Karrierestufen, wenn man von **einem sicheren, unterstützenden und einladenden Umfeld** umgeben ist. Empathie ist mehr als nur eine individuelle Fähigkeit; sie kann durch die **Unternehmenskultur und institutionelle Unterstützung entwickelt und aufrechterhalten werden**.

Institutionelle Initiativen, **die zwischenmenschliche und technologische Empathietrainings integrieren**, sind für den langfristigen Erfolg unerlässlich.

**Virtual Reality und digitale Technologien können** in Verbindung mit institutioneller Unterstützung **das Lernen von Studierenden verbessern** und **möglicherweise neuronale Bahnen verändern**, die mit empathischen Prozessen verbunden sind.

Strukturierte Trainingsprogramme sollten **Interaktion mit Gleichaltrigen, reflektierende Übungen und überwacht Feedback umfassen**. Damit eine Kultur der Empathie Bestand hat, muss sie sowohl **horizontal als auch vertikal integriert sein**. Das bedeutet im Wesentlichen, dass Studierende, Lehrende und Führungskräfte in der akademischen Gemeinschaft empathische Kommunikation und Verhaltensweisen **vorleben und** davon **profitieren können**.

### **Achtsamkeit**

Bewusste, nicht wertende Aufmerksamkeit gegenüber dem gegenwärtigen Moment. Achtsamkeit stärkt Selbstwahrnehmung, Emotionsregulation und empathische Präsenz im zwischenmenschlichen Kontakt.

### **Adäquate Distanz (professionelle Distanz)**

Fähigkeit, empathisch präsent zu sein, ohne sich mit den Gefühlen oder Problemen anderer zu identifizieren. Sie schützt vor emotionaler Überlastung und ermöglicht objektive Entscheidungen.

### **Adhärenz (Therapietreue)**

Grad, in dem Patientinnen und Patienten medizinische Empfehlungen befolgen. Empathische Kommunikation erhöht nachweislich die Therapietreue und verbessert Behandlungsergebnisse.

### **Affektive Empathie (emotionale Empathie)**

Fähigkeit, die Gefühle anderer unmittelbar mitzuerleben. Sie äußert sich in emotionaler Resonanz und ist eng mit neurobiologischen Prozessen verbunden.

### **Aktives Zuhören**

Kommunikationsmethode, bei der aufmerksam, wertfrei und mit Rückmeldung zugehört wird. Ziel ist es, Verständnis, Vertrauen und Beziehungsqualität zu fördern.

### **Amygdala**

Struktur im limbischen System, die Emotionen wie Angst und soziale Relevanz verarbeitet. Sie spielt eine zentrale Rolle bei affektiver Empathie.

## **Anamnese**

Systematische Erhebung der Krankengeschichte. Empathische Gesprächsführung verbessert die Qualität und Genauigkeit der Informationen.

## **Anteriorer cingulärer Kortex (ACC)**

Gehirnregion, die bei Schmerzverarbeitung, Emotionsregulation und Empathie beteiligt ist. Sie wird sowohl bei eigenem als auch bei beobachtetem Schmerz aktiviert.

## **Assessment von Empathie**

Messung empathischer Fähigkeiten mittels standardisierter Instrumente oder Beobachtungsverfahren zur Förderung professioneller Entwicklung.

## **Beziehungsqualität**

Grad an Vertrauen, Offenheit und Respekt in einer Beziehung. Beeinflusst Patientenzufriedenheit und Therapieerfolg maßgeblich.

## **Big Five Persönlichkeitsmodell**

Modell mit fünf Persönlichkeitsdimensionen: Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus. Besonders Verträglichkeit steht in engem Zusammenhang mit Empathie.

## **Burnout**

Zustand emotionaler Erschöpfung durch chronischen Stress. Ein ausgewogenes Empathieverhalten kann vorbeugen, übermäßige emotionale Belastung hingegen das Risiko erhöhen.

## **Burnout-Prävention**

Maßnahmen wie Supervision, Selbstfürsorge und kollegiale Unterstützung zur Vermeidung emotionaler Erschöpfung.

### **Depersonalisierung**

Gefühl emotionaler Distanz oder Abstumpfung gegenüber anderen, häufig als Schutzreaktion bei Überforderung.

### **Emotionale Intelligenz**

Fähigkeit, eigene und fremde Emotionen wahrzunehmen, zu verstehen und zu regulieren. Umfasst Selbstwahrnehmung, Selbstregulation, Motivation, Empathie und soziale Kompetenz.

### **Emotionale Präsenz**

Authentische, aufmerksame und wertschätzende Hinwendung im Gespräch. Grundlage für Vertrauen und therapeutische Beziehung.

### **Emotionsregulation**

Fähigkeit, eigene emotionale Reaktionen bewusst zu steuern und angemessen auszudrücken.

### **Empathie**

Multidimensionale Fähigkeit, emotionale Zustände anderer zu erkennen (kognitiv), mitzuerleben (affektiv) und unterstützend darauf zu reagieren (mitfühlend).

### **Empathie als Merkmal (Trait-Empathie)**

Relativ stabile, überdauernde Neigung, empathisch zu reagieren.

### **Empathie als Zustand (State-Empathie)**

Situationsabhängige empathische Reaktion, beeinflusst durch Kontext und emotionale Lage.

### **Empathische Anteilnahme (mitfühlende Empathie)**

Handlungsorientierte Form der Empathie, die mit dem Wunsch verbunden ist, Leiden zu lindern.

### **Epigenetik**

Forschungsgebiet, das untersucht, wie Umweltfaktoren die Genaktivität beeinflussen, ohne die DNA-Sequenz zu verändern.

### **Erfahrungsbasiertes Lernen**

Lernmethode durch praktische Erfahrung, z. B. Rollenspiele oder Simulationen, zur Förderung empathischer Kompetenz.

### **Extraversion**

Persönlichkeitsmerkmal, das Geselligkeit und positive Emotionalität beschreibt.

### **Feedback-Kultur**

Strukturierte Praxis wertschätzender Rückmeldungen zur Förderung persönlicher und professioneller Entwicklung.

### **Grounding-Techniken**

Stabilisierende Methoden (z. B. Atemübungen), die helfen, emotionale Überlastung zu regulieren.

### **Individualistische Kultur**

Kulturelle Orientierung, die Autonomie und individuelle Ziele betont.

### **In-Group-Bias**

Tendenz, Mitgliedern der eigenen sozialen Gruppe mehr Empathie entgegenzubringen als Außenstehenden.

### **Institutionell verankerte Empathie**

Organisatorische Strukturen und Programme, die Empathie systematisch fördern.

**Interkulturelle Kompetenz**

Fähigkeit, sensibel und angemessen mit kulturellen Unterschieden umzugehen.

**Kognitive Empathie (Perspektivübernahme)**

Fähigkeit, Gedanken und Gefühle anderer intellektuell zu verstehen, ohne sie selbst emotional zu übernehmen.

**Kollektivistische Kultur**

Kulturelle Orientierung, die Gemeinschaft, Gruppenharmonie und soziale Verantwortung betont.

**Kommunikationskompetenz**

Gesamtheit verbaler und nonverbaler Fähigkeiten für klare, respektvolle Interaktion.

**Kulturelle Sensibilität**

Bewusstsein für kulturelle Unterschiede im Ausdruck und Verständnis von Emotionen.

**Mentoring**

Begleitende Unterstützung durch erfahrene Fachkräfte zur Förderung professioneller Entwicklung.

**Mitgefühl (Compassion)**

Emotionale Reaktion auf das Leiden anderer, verbunden mit dem Wunsch, zu helfen.

**Mitgeföhls-müdigkeit (Compassion Fatigue)**

Emotionale Erschöpfung infolge dauerhafter Konfrontation mit Leid.

**Modelllernen (soziales Lernen)**

Erwerb von Verhaltensweisen durch Beobachtung anderer Personen.

### **Neurobiologische Grundlagen der Empathie**

Neuronale Netzwerke, darunter Spiegelneuronen, Amygdala und präfrontaler Kortex, die empathische Prozesse ermöglichen.

### **Neurotizismus**

Persönlichkeitsmerkmal, das emotionale Instabilität und Stressanfälligkeit beschreibt.

### **Oxytocin**

Hormon und Neurotransmitter, der soziale Bindung, Vertrauen und Fürsorgeverhalten unterstützt.

### **Patientenzentrierte Versorgung**

Versorgungsansatz, bei dem individuelle Bedürfnisse, Werte und Präferenzen im Mittelpunkt stehen.

### **Perspektivübernahme**

Bewusster kognitiver Prozess, sich in die Sichtweise einer anderen Person hineinzusetzen.

### **Präfrontaler Kortex**

Gehirnregion, die an Emotionsregulation, Entscheidungsfindung und sozialem Verhalten beteiligt ist.

### **Psychoedukation**

Vermittlung von Wissen über Erkrankungen zur Stärkung von Verständnis und Selbstwirksamkeit.

### **Reflexive Praxis**

Regelmäßige kritische Selbstüberprüfung beruflicher Erfahrungen zur Weiterentwicklung empathischer Kompetenz.

### **Resilienz**

Psychische Widerstandskraft gegenüber Stress und Belastung.

**Rollenspiel**

Didaktische Methode zur Simulation realer Gesprächssituationen.

**Screening psychischer Belastungen**

Strukturierte Erfassung möglicher psychischer Symptome im medizinischen Kontext.

**Selbst-Fremd-Differenzierung**

Fähigkeit, eigene und fremde Emotionen klar zu unterscheiden.

**Selbstfürsorge**

Bewusste Maßnahmen zur Erhaltung der eigenen psychischen und körperlichen Gesundheit.

**Selbstreflexion**

Bewusste Auseinandersetzung mit eigenen Gedanken, Gefühlen und Handlungen.

**Selbstwirksamkeit**

Überzeugung, Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können.

**Simulationstraining**

Praxisnahes Training unter realitätsnahen Bedingungen zur Entwicklung kommunikativer und empathischer Fähigkeiten.

**Soziale Unterstützung**

Emotionale, informative oder praktische Hilfe durch andere Personen oder Institutionen.

**Sozioökonomischer Status (SES)**

Soziale Position basierend auf Einkommen, Bildung und Beruf.

### **Spiegelneuronen**

Neuronen, die sowohl bei eigener Handlung als auch beim Beobachten derselben Handlung aktiv werden.

### **Stress**

Physiologische und psychologische Reaktion auf Belastung; chronischer Stress kann Empathie beeinträchtigen.

### **Supervision**

Professionell begleitete Reflexion beruflicher Erfahrungen zur Entlastung und Weiterentwicklung.

### **Sympathie**

Gefühl von Anteilnahme ohne notwendige Perspektivübernahme.

### **Therapeutische Allianz**

Vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Behandelnden und Patientinnen bzw. Patienten.

### **Therapeutische Beziehung**

Professionelle Beziehung, die auf Vertrauen, Respekt und empathischer Kommunikation basiert.

### **Transaktionale Interaktion**

Rein sachorientierte, funktionale Kommunikation ohne emotionale Tiefe.

### **Vertikale Strukturen in Institutionen**

Hierarchische Organisationsformen mit Einfluss auf Kommunikations- und Empathiekultur.

### **Wachstumsorientierte Denkweise (Growth Mindset)**

Überzeugung, dass Fähigkeiten – einschließlich Empathie – durch Übung entwickelbar sind.

- Achtsamkeit – 17, 83–85
- Adäquate Distanz – 18, 42
- Adhärenz (Therapietreue) – 39, 41
- Affektive Empathie – 9, 12, 24–26
- Aktives Zuhören – 16, 21–23, 76
- Alter und Empathie – 32
- Amygdala – 27–28
- Anamnese – 20, 38
- Anteriorer cingulärer Kortex – 27–28
- Assessment von Empathie – 74, 78
- Arbeitsumfeld und Empathie – 34–36
- Arzt-Patienten-Beziehung – 17, 21, 37–41
  
- Beziehungsqualität – 21, 38–39
- Big Five Persönlichkeitsmodell – 29–31
- Bildung und Empathie – 33
- Burnout – 16, 18, 34
- Burnout-Prävention – 84–86
  
- Compassion (Mitgefühl) – 8, 10
- Compassion Fatigue (Mitgefühlsmüdigkeit) – 18, 36
  
- Depersonalisierung – 18
- Diagnosegenauigkeit – 38
- Dimensionen der Empathie – 9–11
  
- Emotionale Empathie – 9, 24
- Emotionale Intelligenz – 13–15
- Emotionale Präsenz – 21, 40
- Emotionsregulation – 14, 42, 84
  
- Empathie, Definition – 7
- Empathie als Merkmal (Trait) – 12, 29
- Empathie als Zustand (State) – 12
- Empathie, Entwicklung – 12, 24–26
- Empathie, Dimensionen – 9–11
- Empathie, genetische Einflüsse – 24–26
- Empathie im beruflichen Kontext – 16–18
- Empathie im Gesundheitswesen – 37–41
- Empathie im persönlichen Kontext – 14–15
- Empathie, kulturelle Unterschiede – 32, 35
- Empathie unter Stress – 34–36
- Empathietraining – 16–17, 75–88
- Empathische Anteilnahme – 10
- Epigenetik – 25–26
- Erfahrungsbasiertes Lernen – 77–80
- Extraversion – 29
  
- Fallbeispiele – 19–23
- Feedback-Kultur – 81–82
- Familiendynamik – 32
  
- Genetik und Empathie – 24–26
- Geschlecht und Empathie – 31
- Gesundheitsergebnisse – 39–41
- Grounding-Techniken – 85
  
- Individualistische Kultur – 35
- In-Group-Bias – 35–36
- Institutionell verankerte Empathie – 100–113
- Interkulturelle Kompetenz – 35, 88

- Kognitive Empathie – 9, 12
- Kollektivistische Kultur – 35
- Kommunikationskompetenz – 16, 76
- Kulturelle Sensibilität – 35
  
- Mentoring – 104–106
- Mitgefühl – 8–10
- Mitgefühlsmüdigkeit – 18, 36
- Modelllernen – 30, 78
  
- Neurobiologische Grundlagen – 27–28
- Neurotizismus – 29
  
- Oxytocin – 25
  
- Patientenzentrierte Versorgung – 37–41
- Patientenzufriedenheit – 39
- Persönlichkeit – 29–31
- Perspektivübernahme – 9, 12, 76
- Präfrontaler Kortex – 27–28
- Psychoedukation – 41
  
- Reflexive Praxis – 82–83
- Resilienz – 26, 84
- Rollenspiel – 17, 77
  
- Screening psychischer Belastungen – 40
- Selbst-Fremd-Differenzierung – 42
- Selbstfürsorge – 84–86
- Selbstreflexion – 17, 82
  
- Selbstwirksamkeit – 30, 41
- Simulationstraining – 77–79
- Soziale Unterstützung – 84
- Sozioökonomischer Status – 33
- Spiegelneuronen – 27
- Stress – 34–36
- Supervision – 86, 105
- Sympathie – 8
- Therapeutische Allianz – 38–39
- Therapeutische Beziehung – 21, 37–41
- Transaktionale Interaktion – 36
- Vertikale Strukturen – 102–104
- Wachstumsorientierte Denkweise – 88
- Wertfreie Haltung – 21
- Zwillingsstudien – 25

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 1

1. Lipps, T. (1903). *Einfühlung, innere Nachahmung und Organempfindungen*. Arch. f. d. gesamte Psychol. 1, (2 u. 3), S. 185-204.
2. Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. MacMillan Co. doi: 10.1037/10877-005.
3. Cuff, B.M.P., Brown, S.J., Taylor, L., Howat, D.J. (2016). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. doi: 10.1177/1754073914558466.
4. Ekman, P. (2003). *Emotionen offenbart: Gesichter und Gefühle erkennen, um die Kommunikation und das Gefühlsleben zu verbessern*. Times Books/Henry Holt and Co.
5. Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Miller, P., Carlo, G., Poulin, R., Shea, C., & Shell, R. (1991). Persönlichkeit und Sozialisation korrelieren mit emotionalen Reaktionen auf andere. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 459–470. doi: 10.1037/0022-3514.61.3.459
6. Hein, G., Singer, T. (2008). Ich fühle, was du fühlst, aber nicht immer: Das empathische Gehirn und seine Modulation. *Aktuelle Meinung in der Neurobiologie*, 18(2), 153–158. doi: 10.1016/j.conb.2008.07.012.
7. Singer, T., Lamm, C. (2009). Die soziale Neurowissenschaft der Empathie. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 81–96. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x.
8. Preckel, K., Kanske, P., Singer, T. (2018). Über die Wechselwirkung von sozialen Emotionen und Kognition: Empathie, Mitgefühl und Theory of Mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1–6. doi: 10.1016/j.cobeha.2017.07.010.
9. Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., Koukoulis, S. (2020). Die Rolle von Empathie bei Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen. *Healthcare (Basel, Schweiz)*, 8(1), 26. doi:10.3390/healthcare8010026.
10. Soto, J.A., Levenson, R.W. (2009). Emotionserkennung in verschiedenen Kulturen: Der Einfluss der ethnischen Zugehörigkeit auf die empathische Genauigkeit und physiologische Verknüpfung. *Emotion*, 9, 874-884, doi:10.1037/a0017399.
11. Popa-Velea, O. (2023). *Einführung in die Kommunikation*. In O. Popa-Velea (Hrsg.), L.V. Diaconescu, A.I. Mihăilescu – *Medizinische Psychologie und medizinische Kommunikation (Vorlesungsskript)*, Editura Universitară „Carol Davila”, Bukarest.

12. Eklund, J. H., Meranius, M.S. (2021). Auf dem Weg zu einem Konsens über das Wesen der Empathie: Eine Übersicht über Übersichtsarbeiten, *Patient Education and Counseling*, 104(2), 300-307, doi: 10.1016/j.pec.2020.08.022.
13. Zhao, Q., Neumann, D. L., Cao, Y., Baron-Cohen, S., Yan, C., Chan, R. C., et al. (2019). Kultur-Geschlecht-Interaktion und selbstberichtete Empathie bei Australiern und Festlandchinesen. *Frontiers in Psychology*, 10, 396. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00396.
14. Martínez-Velázquez, E.S., Ahuatzin González, A.L., Chamorro, Y., Sequeira, H. (2020). Der Einfluss von Empathie und Geschlecht auf empathische Reaktionen. Eine Studie mit dynamischen emotionalen Reizen und Augenbewegungsaufzeichnungen. *Frontiers in Psychology*, 11, 23. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00023.
15. Van der Graaff, J., Meeus, W., de Wied, M., van Boxtel, A., van Lier, P. A., Koot, H. M., Branje, S. (2016). Motorische, affektive und kognitive Empathie im Jugendalter: Wechselbeziehungen zwischen Gesichts-Elektromyographie und selbstberichteten Eigenschafts- und Zustandsmessungen. *Cognition & Emotion*, 30(4), 745–761. doi: 10.1080/02699931.2015.1027665.
16. Law, K.S., Wong, C.S., Song, L. J. (2004). Die Konstrukt- und Kriteriumsvalidität emotionaler Intelligenz und ihr potenzieller Nutzen für Managementstudien. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 483-496. doi: 10.1037/0021-9010.89.3.483.
17. Diaconescu, L.V. (2023). *Comunicarea în mediul medical*. In O.Popa-Velea (Hrsg.), L.V. Diaconescu, A.I. Mihăilescu – *Psihologie Medicală și Comunicare Medicală (Vorlesungsskript)*, Editura Universitară „Carol Davila”, Bukarest.
18. Hojat, M., Louis, D.Z., Maio, V., Gonnella, J.S. (2013). Empathy and health care quality. *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 28(1), 6–7. doi: 10.1177/1062860612464731.
19. Thirioux, B., Birault, F., Jaafari, N. (2016). Empathie ist ein Schutzfaktor gegen Burnout bei Ärzten: Neue neurophänomenologische Hypothesen zu Empathie und Sympathie in Pflegebeziehungen. *Frontiers in Psychology*, 7, 763. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00763.
20. Guidi, C., Traversa, C. (2021). Empathie in der Patientenversorgung: von „klinischer Empathie“ zu „empathischer Fürsorge“. *Medizin, Gesundheitswesen und Philosophie*, 24(4), 573–585. doi: 10.1007/s11019-021-10033-4.
21. Wang, Y., Wu, Q., Wang, Y., Wang, P. (2022). Die Auswirkungen der Kommunikations- und Empathiefähigkeit von Ärzten auf die Arzt-Patienten-Beziehung aus der Perspektive von Ärzten und Patienten. *Journal of Clinical Psychology In Medical Settings*, 29(4), 849–860. doi: 10.1007/s10880-022-09844-1.
22. Zaki, J. (2019). *Der Krieg um die Güte: Empathie in einer zerbrochenen Welt aufbauen*. New York: Crown.

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 2

1. Yu, C.C., Tan, L., Le, M.K., Tang, B., Liaw, S.Y., Tierney, T., Ho, Y.Y., Lim, B.E.E., Ng, R., Chia, S.C., Low, J.A. (2022). Die Entwicklung von Empathie im Gesundheitswesen: ein qualitativer Ansatz. *BMC Medical Education*, 22, 245. doi: 10.1186/s12909-022-03312-y.
2. Abramson, L., Uzefovsky, F., Toccaceli, V., & Knafo-Noam, A. (2020). Die genetischen und umweltbedingten Ursprünge emotionaler und kognitiver Empathie: Überprüfung und Metaanalysen von Zwillingsstudien. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 114, 113–133. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.03.023.
3. Van der Meulen, R.T., Valentin, S., Bögels, S.M., de Bruin, E.I. (2021). Achtsamkeit und Selbstmitgefühl als Mediatoren des Mindfulness-Trainings bei wahrgenommenem Stress und chronischer Müdigkeit. *Mindfulness*, 12(4), 936–946. doi: 10.1007/s12671-020-01557-6.
4. Knafo, A., Uzefovsky, F. (2013). *Variation in Empathy: The Interplay of Genetic and Environmental Factors*. In M. Legerstee, D.W. Haley, & M.H. Bornstein (Hrsg.), *The Infant Mind: Origins of the Social Brain*. The Guilford Press. S.97-120.
5. Abramson, L., Eldar, E., Markovitch, N., Knafo-Noam, A. (2022). Das empathische Persönlichkeitsprofil: Nutzung von Persönlichkeitsmerkmalen zur Aufdeckung genetischer, umweltbedingter und entwicklungsbedingter Muster der Empathie bei Jugendlichen. *Journal of Personality*, 91(3), 753–772. doi: 10.1111/jopy.12772.
6. Levy, J., Goldstein, A., Feldman, R. (2019). Die neuronale Entwicklung von Empathie ist empfindlich gegenüber Fürsorge und frühen Traumata. *Nature Communications* 10, 1905. doi: 10.1038/s41467-019-09927-y.
7. Bernhardt, B.C., Singer, T. (2012). Die neuronalen Grundlagen von Empathie. *Annual Review of Neuroscience*, 35, 1–23. doi: 10.1146/annurev-neuro-062111-150536.
8. Kanske, P., Böckler, A., Trautwein, F.M., Parianen Lesemann, F.H., Singer, T. (2016). Sind Menschen mit starker Empathie auch bessere Mentalisierer? Belege für die Unabhängigkeit und Wechselwirkung zwischen den Wegen der sozialen Kognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(9), 1383–1392. doi: 10.1093/scan/nsw052.
9. Vahedian, M., Salem, V. (2019). Beziehung zwischen Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und Empathie bei Freiwilligen des Roten Halbmonds in Saveh, Iran. *Journal of Rescue Relief*, 11(4), 260-266. doi: 10.52547/jorar.11.4.260.

10. Tran, M.A.Q., Hà, T.A., Chau, N.N.T., Dang, T.A.N., Ngo, V.T. (2023). Vermittelnde Effekte des Selbstwertgefühls auf die Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Empathie bei vietnamesischen Universitätsstudenten. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*, 41, 746–760. doi: 10.1007/s10942-022-00484-w.
11. Surchat, C., Carrard, V., Gaume, J., Berney, A., Clair, C. (2021). Der Einfluss der Empathie von Ärzten auf die Ergebnisse von Patienten: Eine geschlechtsspezifische Analyse. *British Journal of General Practice* 72(715), BJGP.2021.0193. doi: 10.3399/BJGP.2021.0193.
12. Liew, S.C., Fadil Azim, D.H. (2021). In jemandes anderen Schuhen – sind alle Träger gleich? Empathie bei multiethnischen asiatischen Medizinstudenten. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 17(3), 498-505. doi: 10.1016/j.jtumed.2021.11.007.
13. Zhao, Q., Neumann, D., Yan, C., Djekic, S., Shum, D. (2021). Kultur, Geschlecht und Gruppenurteile bei der Empathie als Eigenschaft und Zustand. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.561930.
14. Wu, Q., Bu, W., Lin, D., Cui, L., Wu, A., Zou, H., Gu, C. (2024). Empathie und Kooperation variieren je nach Geschlecht bei chinesischen Jugendlichen im Junior High School-Alter. *PsyCh Journal*, 13(1), 55–65. doi: 10.1002/pchj.705.
15. Van der Graaff, J., Branje, S., De Wied, M., Hawk, S., Van Lier, P., Meeus, W. (2014). Perspektivenübernahme und empathisches Interesse im Jugendalter: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Entwicklung. *Developmental Psychology*, 50(3), 881–888. doi: 10.1037/a0034325.
16. Eden, S., Romi, S., Aviyashar, E. (2017). Die Augen und Ohren der Eltern sein: Emotionale Kompetenz und Empathie von Kindern, deren Eltern eine Sinnesbehinderung haben. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 17(4), 257-264. doi: 10.1111/1471-3802.12383.
17. Giusti, L., Mammarella, S., Salza, A., Del Vecchio, S., Ussorio, D., Casacchia, M., Roncone, R. (2021). Prädiktoren für die akademische Leistung während der Covid-19-Pandemie: Auswirkungen des Fernunterrichts auf die psychische Gesundheit, die soziale Kognition und die Gedächtnisleistungen einer Stichprobe italienischer Studierender. *BMC Psychology*, 9(1), 142. doi: 10.1186/s40359-021-00649-9.
18. Wang, Y., Yang, C., Zhang, Y., Hu, X. (2021). Sozioökonomischer Status und prosoziales Verhalten: die vermittelnde Rolle von Gemeinschaftsidentität und wahrgenommener Kontrolle. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10308. doi: 10.3390/ijerph181910308.

19. Liu, X., Zhang, Y., Chen, Z., Xiang, G., Miao, H., Guo, C. (2023). Auswirkungen des sozioökonomischen Status auf altruistisches Verhalten bei chinesischen Mittelschülern: Vermittlerrolle von Empathie. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3326. doi: 10.3390/ijerph20043326.
20. Jin, Y., Xu, S., Shao, Z., Luo, X., Wilson, A., Li, J., Wang, Y. (2024). Die langfristigen Auswirkungen von Kindheitstraumata auf die Entwicklung psychiatrischer Symptome: Eine bevölkerungsbasierte, groß angelegte Vergleichsstudie. *Global Mental Health (Cambridge, England)*, 11, e98. doi: 10.1017/gmh.2024.100.
21. von Knorring, J., Lehti, A., Fahlström, M., Semb, O. (2022). Empathie als stille Kunst – Der tägliche Balanceakt eines Arztes: Eine qualitative Studie über die Erfahrungen älterer Ärzte mit Empathie. *PLoS ONE* 17(12), e0277474. doi: 10.1371/journal.pone.0277474.
22. Kesbakhi, M.S., Rohani, C. (2019). Untersuchung der Wahrnehmung von Onkologiepflegern hinsichtlich der Folgen klinischer Empathie bei Patienten und Pflegern: eine qualitative Studie. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2985-2993. doi: 10.1007/s00520-019-05118-z.
23. Knorring, J., Semb, O., Fahlström, M., Lehti, A. (2019). „Es ist durch Körpersprache und Blicke, aber es ist auch ein Gefühl“ – eine qualitative Studie über die Erfahrungen von Assistenzärzten mit Empathie. *BMC Medical Education*, 19(1). doi: 10.1186/s12909-019-1770-0.
24. Li, S., Zhong, N., Guo, Q. (2024). Wie fördert dispositionelle Achtsamkeit prosoziales Verhalten? Eine interkulturelle Studie zur vermittelnden Rolle von Empathie und kultureller Moderation. *Frontiers in Psychology*, 15. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1451138.
25. Roberts, B., Puri, N., Trzeciak, C., Mazzarelli, A., Trzeciak, S. (2021). Sozioökonomische, rassische und ethnische Unterschiede in der Patientenerfahrung mit der Empathie von Klinikern: Ergebnisse einer systematischen Überprüfung und Metaanalyse. *Plos One*, 16(3), e0247259. doi: 10.1371/journal.pone.0247259.



Abbildung 25

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 3

1. Hojat, M., Louis, D.Z., Markham, F.W., Wender, R., Rabinowitz, C., Gonnella, J.S. (2011). Empathie von Ärzten und klinische Ergebnisse bei Diabetespatienten. *Academic Medicine: Journal der Vereinigung amerikanischer medizinischer Hochschulen*, 86(3), 359–364. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1.
2. Mercer, S.W., Maxwell, M., Heaney, D., Watt, G.C. (2004). Die CARE-Messung (Consultation and Relational Empathy): Entwicklung und vorläufige Validierung und Zuverlässigkeit einer auf Empathie basierenden Messung des Konsultationsprozesses. *Family Practice*, 21(6), 699–705. doi: 10.1093/fampra/cmh621.
3. Derksen, F., Bensing, J., Lagro-Janssen, A. (2013). Wirksamkeit von Empathie in der Allgemeinmedizin: eine systematische Übersicht. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(606), e76–e84. doi: 10.3399/bjgp13X660814
4. Zolnierek, K.B., DiMatteo, M.R. (2009). Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten und die Einhaltung der Behandlung durch Patienten: eine Metaanalyse. *Medical Care*, 47(8), 826–834. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc.
5. Sabaté, E. (Hrsg.). (2003). *Einhaltung langfristiger Therapien: Evidenz für Maßnahmen*. Weltgesundheitsorganisation.
6. Ambady, N., Koo, J., Rosenthal, R., Winograd, C.H. (2002). Die nonverbale Kommunikation von Physiotherapeuten sagt die Gesundheitsergebnisse geriatrischer Patienten voraus. *Psychology and Aging*, 17(3), 443–452. doi: 10.1037/0882-7974.17.3.443.
7. Street, R.L., Jr., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M. (2009). Wie heilt Kommunikation? Wege, die die Kommunikation zwischen Arzt und Patient mit Gesundheitsergebnissen verbinden. *Patientenaufklärung und -beratung*, 74(3), 295–301. doi: 10.1016/j.pec.2008.11.015.
8. Camassa, M. (2024). *Mangelnde Empathie und Entmenschlichung*. In M.Camassa. *Über die Macht und Grenzen der Empathie*. Palgrave Macmillan. doi: 10.1007/978-3-031-37522-4\_15, S. 319-347.
9. Decety, J., Cowell, J. M. (2014). Die komplexe Beziehung zwischen Moral und Empathie. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 337–339. doi: 10.1016/j.tics.2014.04.008.
10. Stebnicki, M. A. (2007). Empathiemüdigkeit: Heilung von Geist, Körper und Seele professioneller Berater. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10(4), 317–338. doi: 10.1080/15487760701680570.
11. Tylee, A., Gandhi, P. (2005). Die Bedeutung somatischer Symptome bei Depressionen in der Primärversorgung. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 7(4), 167–176. doi: 10.4088/pcc.07n0405.

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 4

1. Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T.J., Cohen, M.J.M., Gonnella, J.S., Erdmann, J.B., Veloski, J., Magee, M. (2001). Die Jefferson-Skala für ärztliche Empathie: Entwicklung und vorläufige psychometrische Daten. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 349–365. doi: 10.1177/00131640121971158.
2. Davis, M.H. (1983). Messung individueller Unterschiede in der Empathie: Belege für einen multidimensionalen Ansatz. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113.
3. Spreng, R.N., McKinnon, M.C., Mar, R.A., Levine, B. (2009). Der Toronto Empathy Questionnaire: Skalenentwicklung und erste Validierung einer faktoranalytischen Lösung für multiple Empathiemessungen. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62-71.
4. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. (2004). Der Empathie-Quotient: Eine Untersuchung von Erwachsenen mit Asperger-Syndrom oder hochfunktionalem Autismus und normalen Geschlechtsunterschieden. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175.
5. Mercer, S., Maxwell, M., Heaney, D., Watt, G. C. (2004). Die Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure: Entwicklung und vorläufige Validierung und Reliabilität einer auf Empathie basierenden Messgröße für den Konsultationsprozess. *Family Practice*, 21(6), 699-705.
6. Riess, H., Kelley, J.M., Bailey, R.W., Dunn, E.J., Phillips, M. (2012). Empathietraining für Assistenzärzte: eine randomisierte kontrollierte Studie zu einem neurowissenschaftlich fundierten Lehrplan. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1280–1286. doi: 10.1007/s11606-012-2063-z.
7. Greenwald, A.G., McGhee, D.E., Schwartz, J.L.K. (1998). Messung individueller Unterschiede in der impliziten Kognition: Der implizite Assoziationstest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480.
8. Rumble, A.C., Van Lange, P.A.M., Parks, C.D. (2010). Die Vorteile von Empathie: Wann Empathie die Zusammenarbeit in sozialen Dilemmata aufrechterhalten kann. *European Journal of Social Psychology*, 40(5), 856-866. doi: 10.1002/ejsp.659.
9. Oceja, L.V., Heerdink, M.W., Stocks, E.L., Ambrona, T., López-Pérez, B., Salgado, S. (2014). Empathie, Bewusstsein für andere und Handeln: Wie Empathie für einen Einzelnen unter vielen dazu motiviert, anderen zu helfen. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(2), 111–124. doi: 10.1080/01973533.2013.856787.

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 5

1. Galinsky, A.D., Moskowitz, G.B. (2000). Perspektivenübernahme: Verringerung von Stereotypen, Stereotypzugänglichkeit und Bevorzugung der eigenen Gruppe, *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708-724. doi: 10.1037/0022-3514.78.4.708.
2. Tompkins, T.L., Shields, C.N., Hillman, K.M., White, K. (2015). Reduzierung von Stigmatisierung gegenüber der Transgender-Gemeinschaft: eine Bewertung einer humanisierenden und perspektivübernehmenden Intervention. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 34-42. doi: 10.1037/sgd0000088.
3. Koppe, H., van de Mortel, T. F., & Ahern, C. M. (2016). Wie effektiv und akzeptabel ist die Teilnahme an einer Web 2.0-Balint-Gruppe für Allgemeinmediziner und Allgemeinmediziner in Ausbildung in ländlichen Regionen Australiens? Eine Pilotstudie. *The Australian Journal of Rural Health*, 24(1), 16–22. doi: 10.1111/ajr.12212.
4. De Vries, A. M., de Roten, Y., Meystre, C., Passchier, J., Despland, J.N., Stiefel, F. (2014). Klinische Merkmale, Kommunikation und Patientenergebnisse in der Onkologie: eine systematische Übersicht. *Psycho-Onkologie*, 23(4), 375–381. Doi: 10.1002/pon.3445.
5. Kraft-Todd, G., Reiner, D.A., Kelley, J.M., Heberlein, A.S., Baer, L., Riess, H. (2017). Empathisches nonverbales Verhalten erhöht die Bewertung von Herzlichkeit und Kompetenz im medizinischen Kontext. *Plos One*, 12(5), e0177758. doi: 10.1371/journal.pone.0177758.
6. van Osch, M., van Dulmen, S., van Vliet, L., Bensing, J. (2017). Spezifizierung der Auswirkungen der Kommunikation von Ärzten auf die Ergebnisse von Patienten: Eine randomisierte kontrollierte Studie. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1482–1489. doi: 10.1016/j.pec.2017.03.009.
7. Silverman, J., Kurtz, S. und Draper, J. (1998). *Fähigkeiten für die Kommunikation mit Patienten*. London: Oxford University Press.
8. Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., Kudelka, A.P. (2000). SPIKES – Ein sechsstufiges Protokoll für die Übermittlung schlechter Nachrichten: Anwendung bei Krebspatienten. *The Oncologist*, 5(4), 302–311. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302.
9. Ammentorp, J., Thomsen, J. L., Jarbøl, D.E., Holst, R., Øvrehus, A. L., Kofoed, P. E. (2013). Vergleich der von Medizinstudenten wahrgenommenen Selbstwirksamkeit und der Bewertung durch Beobachter und Patienten. *BMC Medical Education*, 13, 49. doi: 10.1186/1472-6920-13-49.
10. Iversen, E. D., Wolderslund, M. O., Kofoed, P. E., Gulbrandsen, P., Poulsen, H., Cold, S., Ammentorp, J. (2020). Codebook zur Bewertung klinischer Kommunikationsfähigkeiten auf der Grundlage des Calgary-Cambridge-Leitfadens. *BMC Medical Education*, 20(1), 140. doi: 10.1186/s12909-020-02050-3.

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 5 (Fortsetzung)

11. Peckler, B., Park, I., Gupta, A., Mandani, K., Haubner, L. (2010). Schulung zum Überbringen schlechter Nachrichten für Assistenzärzte in der Notfallmedizin: ein neuartiges Schulungsmodul unter Verwendung von Simulationen mit dem Spikes-Protokoll. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 385. doi: 10.4103/0974-2700.70760.
12. Beverly, E.A., Love, C., Love, M., Williams, E. R., Bowditch, J. (2021). Einsatz von virtueller Realität zur Verbesserung der kulturellen Selbstwirksamkeit und der Einstellung von Gesundheitsdienstleistern gegenüber Diabetes: Pilot-Fragebogenstudie. *JMIR Diabetes*, 6(1), e23708. doi: 10.2196/23708.
13. Siah, C.J.R., Xu, P., Teh, C.L., Kow, A.W.C. (2022). Bewertung der Wirksamkeit, Einstellung und des Selbstvertrauens von Krankenpflegeschülern in einer perioperativen Umgebung mithilfe einer Virtual-Reality-Simulation. *Nursing Forum*, 57(6), 1249-1257. doi: 10.1111/nuf.12783.
14. Kononowicz, A.A., Woodham, L.A., Edelbring, S., Stathakarou, N., Davies, D., Saxena, N., Tudor Car, L., Carlstedt-Duke, J., Car, J., Zary, N. (2019). Virtuelle Patientensimulationen in der Ausbildung von Gesundheitsberufen: Systematische Überprüfung und Metaanalyse durch die Digital Health Education Collaboration. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), e14676. doi: 10.2196/14676.

## REFERENZEN FÜR KAPITEL 6

1. Fachbereich Agrarökonomie, Soziologie und Pädagogik der Pennsylvania State University, UNESCO-Forschungszentrum für Kinder und Familien an der National University of Ireland, Galway (2017). *Das Programm zur Aktivierung von Empathie (Vertrauen am Arbeitsplatz durch Empathie üben)*. <https://agsci.psu.edu/unesco/our-programs/the-empathy-project> (abgerufen am 17. März 2025).
2. Levesque-Bristol, C., Knapp, T.D., Fisher, B. J. (2011). Die Wirksamkeit von Service Learning: Es ist nicht immer das, was man denkt. *Journal of Experiential Education*, 33(3), 208-224. doi: 10.1177/105382590113300302.
3. Rodríguez-Nogueira, Ó., Leirós-Rodríguez, R., Pinto-Carral, A., Álvarez-Álvarez, M.J., Fernández-Martínez, E., Moreno-Poyato, A.R. (2022). Der Zusammenhang zwischen Burnout und Empathie bei Physiotherapeuten: eine Querschnittsstudie. *Annals of Medicine*, 54(1), 933- 940. doi: 10.1080/07853890.2022.2059102.
4. van Dijke, J., van Nistelrooij, I., Bos, P., Duynndam, J. (2020). Auf dem Weg zu einer relationalen Konzeptualisierung von Empathie. *Nursing Philosophy: Eine internationale Fachzeitschrift für Gesundheitsfachkräfte*, 21(3), e12297. doi: 10.1111/nup.12297.

5. Ayaz, O., Ismail, F.W. (2022). Healthcare simulation: a key to the future of medical education—a review. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 301-308. doi: 10.2147/AMEP.S353777.
6. McNally, G., Haque, E., Sharp, S., Thampy, H. (2023). Vermittlung von Empathie an Medizinstudenten. *The Clinical Teacher*, 20(1), e13557. doi: 10.1111/tct.13557.
7. Dorough, R.J.M., Adamuti-Trache, M., Siropaides, C.H. (2021). Zusammenhang zwischen den Eigenschaften von Medizinstudenten und Empathie nach einem Kommunikationsworkshop. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211065273. doi: 10.1177/23743735211065273.
8. Zazulak, J., Sanaee, M., Frolic, A., Knibb, N., Tesluk, E., Hughes, E., Grierson, L.E.M. (2017). Die Kunst der Medizin: Kunstbasiertes Training in Beobachtung und Achtsamkeit zur Förderung der empathischen Reaktion bei Assistenzärzten. *Medical Humanities*, 43(3), 192–198. doi: 10.1136/medhum-2016-011180.
9. Reilly, J.M., Trial, J., Piver, D.E., Schaff, P.B. (2012). Einsatz von Theater zur Verbesserung des Empathietrainings bei Medizinstudenten. *Journal for Learning through the Arts*, 8(1).
10. Miller, S.R. (2013). Ein auf informierte Empathie ausgerichteter Lehrplan verbessert die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen. *Perspectives on Medical Education*, 2(3), 114-125. doi: 10.1007/s40037-013-0046-3.
11. Harz, D., Begin, A.S., Alansari, R., Esparza, R., Zimmermann, C., Evans, B.D., Katz, J.T. (2023). Die Kunst der Empathie: Empathie durch Kunst vermitteln. *The Clinical Teacher*, 20(5), e13643. doi: 10.1111/tct.13643.
12. Kral, T.R.A., Stodola, D.E., Birn, R.M., Mumford, J.A., Solis, E., Flook, L., Patsenko, E.G., Anderson, C.G., Steinkuehler, C., Davidson, R.J. (2018). Neuronale Korrelate von Empathietraining durch Videospiele bei Jugendlichen: eine randomisierte Studie. *NPJ Science of Learning*, 3, 13. doi: 10.1038/s41539-018-0029-6.
13. Menezes, P., Guraya, S.Y., Guraya, S.S. (2021). Eine systematische Übersicht über pädagogische Interventionen und deren Auswirkungen auf Empathie und Mitgefühl bei Medizinstudenten im Grundstudium. *Frontiers in Medicine*, 8, 758377. doi: 10.3389/fmed.2021.758377.
14. Sung, J., Kweon, Y. (2022). Auswirkungen eines auf gewaltfreier Kommunikation basierenden Empathie-Trainingsprogramms für Krankenpflegeschüler: Eine quasi-experimentelle Pilotstudie. *Nursing Reports*, 12(4), 824–835. doi: 10.3390/nursrep12040080.
15. Kleinsmith, A., Rivera-Gutierrez, D., Finney, G., Cendan, J., Lok, B. Verständnis von Empathietraining mit virtuellen Patienten. *Computers in Human Behavior*, 52, 151–158. doi: 10.1016/j.chb.2015.05.033.

16. Chua, J.Y.X., Ang, E., Lau, S.T.L., Shorey, S. Wirksamkeit simulationsbasierter Interventionen zur Verbesserung der Empathie bei Studierenden im Gesundheitswesen: Eine systematische Übersicht und Metaanalyse. *Nurse Education Today*, 104, 105000. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105000.
17. Dyer, E., Swartzlander, B. J., Gugliucci, M. R. (2018). Einsatz von Virtual Reality in der medizinischen Ausbildung zur Vermittlung von Empathie. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 106(4), 498–500. doi: 10.5195/jmla.2018.518.
18. Ahmadzadeh, A., Esfahani, M.N., Ahmadzad-Asl, M., Shalbafan, M., Shariat, S.V. Verbessert das Anschauen eines Films die Empathie? Eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie. *Canadian Medical Education Journal*, 10(4), e4–e12. PMID: 31807222; PMCID: PMC6892313.
19. Morrow, E., Zidaru, T., Ross, F., Mason, C., Patel, K.D., Ream, M., Stockley, R. (2023). Künstliche Intelligenztechnologien und Mitgefühl im Gesundheitswesen: Eine systematische Übersichtsarbeit. *Frontiers in Psychology*, 13, 971044. doi: 10.3389/fpsyg.2022.971044.
20. Jackson, P., Ponath Sukumaran, G., Babu, C., Tony, M.C., Jack, D.S., Reshma, V.R., Davis, D., Kurian, N., John, A. (2024). Künstliche Intelligenz in der medizinischen Ausbildung – Wahrnehmung unter Medizinstudenten. *BMC Medical Education*, 24(1), 804. doi: 10.1186/s12909-024-05760-0.
21. Mendolia, T.A. (2023). Empathischer Chatbot: Verbesserung der medizinischen Ausbildung durch künstliche Intelligenz. *Immersive Learning Research- Practitioner*, 86-90. doi: 10.56198/ITIG2U41K.

Abbildung 1	Folie 6	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 2	Folie 8	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 3	Folie 11	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 4	Folie 23	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 5	Folie 27	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 6	Folie 28	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 7	Folie 30	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 8	Folie 31	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 9	Folie 33	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 10	Folie 34	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 11	Folie 36	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 12	Folie 43	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 13	Folie 47	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 14	Folie 50	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 15	Folie 51	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 16	Folie 51	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)

## Bildnachweise

Abbildung 17	Folie 58	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 18	Folie 74	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 19	Folie 76	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 20	Folie 85	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 21	Folie 87	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 22	Folie 92	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 23	Folie 104	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 24	Folie 107	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)
Abbildung 25	Folie 119	Bild mit KI-Unterstützung erstellt (ChatGPT, OpenAI, 2025)