

Rupp, Stephanie; Musing, Janka; Schwendemann, Hanna

## **Empathie lehren, Profession fördern. Didaktische Ansätze für Ausbildung und Studium der Logopädie**

*Logos : die Fachzeitschrift für Logopädie und Sprachtherapie 33 (2025) 4, S. 268-275*



Quellenangabe/ Reference:

Rupp, Stephanie; Musing, Janka; Schwendemann, Hanna: Empathie lehren, Profession fördern. Didaktische Ansätze für Ausbildung und Studium der Logopädie - In: Logos : die Fachzeitschrift für Logopädie und Sprachtherapie 33 (2025) 4, S. 268-275 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-351736 - DOI: 10.25656/01:35173; 10.5281/zenodo.17908331

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-351736>

<https://doi.org/10.25656/01:35173>

### **Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### **Kontakt / Contact:**

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Empathie lehren, Profession fördern

## Didaktische Ansätze für Ausbildung und Studium der Logopädie

**Schlüsselwörter:** Empathie, logopädische Ausbildung, professionelle Gesundheitskompetenz, Kommunikation, Didaktik empathischer Kompetenzen

**Zusammenfassung:** "Empathie" bezeichnet im Allgemeinen die Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle und Perspektiven anderer Menschen einzufühlen und darauf angemessen zu reagieren. Sie umfasst sowohl das Verstehen der inneren Erlebniswelt des Gegenübers als auch eine wertschätzende, zugewandte Haltung im zwischenmenschlichen Kontakt und zählt zu den zentralen Schlüsselkompetenzen im Gesundheitswesen – insbesondere in der unmittelbaren Arbeit mit PatientInnen. Als Grundhaltung, Beziehungskompetenz und Kommunikationsressource durchzieht Empathie zahlreiche Tätigkeitsfelder der therapeutischen Versorgung.

Dieser Beitrag zeigt auf, welche Bedeutung empathische Kompetenzen in der Logopädie haben, wie sie gezielt gefördert werden können und welche Konsequenzen sich daraus für Ausbildung und Professionalisierung ergeben. Vorgestellt werden didaktische Ansätze, die Lehrende dabei unterstützen, Empathie systematisch in Lehre und Curriculum zu integrieren und bestehende Inhalte sowie Methoden kritisch zu prüfen und weiterzuentwickeln.

### Einleitung

#### Relevanz von Empathie im Gesundheitswesen

Empathie bildet die Grundlage für vertrauensvolle therapeutische Beziehungen, fördert eine verständnisvolle Kommunikation und gilt als wichtiger Prädiktor für PatientInnenzufriedenheit (Dibbelt et al., 2010; Neumann et al., 2010). Ebenfalls wird die Adhärenz, also die aktive, partnerschaftliche Mitwirkung an therapeutischen Maßnahmen unterstützt und somit der Behandlungserfolg positiv beeinflusst (Elliott et al., 2011; Howick et al., 2018). Empathie bildet eine wesentliche Grundlage für professionelles und gesundheitskompetentes Handeln, insbesondere in Bezug auf Verständigung, Teilhabe und eine Kommunikation, die sich an den Bedürfnissen der PatientInnen orientiert. Die gesundheitskompetenz-sensible Kommunikation ist ein Bereich, in dem sich die

Bedeutung empathischer Kompetenzen besonders deutlich zeigt. Dies wird im Folgenden näher erläutert: Gesundheitskompetenz (Health Literacy) beschreibt die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und für Entscheidungen zu nutzen (Sørensen et al., 2012; Rupp & Schwendemann, 2024, Monkman, 2025). Eine hohe Gesundheitskompetenz befähigt PatientInnen, sich aktiv an Behandlungsprozessen zu beteiligen, was besonders wichtig bei chronischen oder komplexen Erkrankungen ist (Schaeffer et al., 2017). Gesundheitskompetenz ist jedoch nicht nur eine individuelle Fähigkeit, sondern entsteht im Zusammenspiel mit Fachpersonen und Strukturen (Bröder et al., 2018; Jordan, 2023). Neben persönlichen Voraussetzungen sind daher auch professionelle und organisationale Rahmenbedingungen gefragt. Fachkräfte sind gefordert, durch verständliche Kommunikation und

barrierearme Angebote die Teilhabe von PatientInnen zu erleichtern (Schaeffer et al., 2017). Zunehmend wird Gesundheitskompetenz dementsprechend auch als relationale Fähigkeit verstanden: Die Interaktion zwischen PatientInnen und Fachpersonen sowie die Gestaltung von Kommunikation beeinflussen maßgeblich das Verstehen und Umsetzen von Informationen. Daraus leitet sich das Konzept der professionellen Gesundheitskompetenz ab – jenes Bereichs, der es Fachpersonen ermöglicht, adressatInnengerecht zu informieren, Barrieren abzubauen und empathisch auf kommunikative Bedürfnisse einzugehen (Schmidt-Kaehler et al., 2017). Der „Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ (Schaeffer et al., 2018) betont deshalb ausdrücklich die Bedeutung gesundheitskompetenzfördernder Maßnahmen in der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften.

Empathisches Kommunikationsverhalten stellt in diesem Zusammenhang eine zentrale Ressource dar, die Verständigung erleichtert, die therapeutische Beziehung stärkt und PatientInnen in ihrer aktiven Mitgestaltung unterstützt.

#### Empathie im logopädischen Kontext: Potenziale und Herausforderungen

Im therapeutischen Berufsfeld der Logopädie ist Empathie in besonderem Maße gefordert. LogopädInnen begleiten Men-

schen, deren Kommunikationsfähigkeit bspw. durch neurologische Erkrankungen, Entwicklungsstörungen oder psychische Belastungen eingeschränkt ist und die sich häufig in hochsensiblen Lebensphasen befinden. In solchen Situationen ist einfühlsames Verhalten nicht nur Voraussetzung für eine tragfähige therapeutische Beziehung sondern auch für eine gelingende Gesprächsführung sowie für die Förderung von Gesundheitskompetenz. Um individuell angemessen auf PatientInnen eingehen zu können, ist es entscheidend, dass TherapeutInnen verbale und nonverbale Signale sensibel wahrnehmen, Lebenslagen differenziert erfassen und ihre Kommunikation situativ anpassen können (Dehn-Hindenberg, 2007; Rupp & Schwendemann, 2024). Empathie entfaltet ihre Bedeutung nicht nur in der unmittelbaren PatientInneninteraktion, sondern auf verschiedenen Ebenen: der PatientInnen- und Angehörigen- (z. B. Beratung), der Kooperations- und Team- (interprofessionelle Zusammenarbeit), der Ausbildungs- und Supervisions- (Praxisanleitung, Lehre) sowie auf der Organisations- und Leitungsebene (Führung, Qualitätsentwicklung).

## KURZBIOGRAFIE

**Prof. Dr. Stephanie Rupp** ist Professorin und Studiengangsleiterin für Logopädie an der IU Internationalen Hochschule. Nach ihrer Ausbildung zur Logopädin studierte sie Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen und promovierte im Fach Sprache und Kommunikation an der Universität Mannheim. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der kindlichen Sprachentwicklung, insbesondere in der semantisch-lexikalischen Entwicklung und ihren Störungen, sowie in der evidenzbasierten Sprachförderung und -therapie. Weitere Arbeitsfelder sind innovative Lehr- und Lernformate – etwa KI-gestützte Gesprächstrainings – sowie Gesundheits- und Beratungskompetenz. In der Lehre legt sie einerseits Wert auf eine fundierte Vermittlung sprachwissenschaftlicher Grundlagen, andererseits auf die Förderung professioneller Handlungskompetenzen, die durch Praxisnähe, Selbstreflexion und interdisziplinäre Zusammenarbeit entstehen. Sie engagiert sich zudem in interdisziplinären Netzwerken (u. a. GISKID).

Die Fähigkeit zu empathischer Kommunikation gehört damit nicht zu einer optionalen Zusatzqualifikation, sondern bildet sowohl in der Versorgungspraxis als auch in der Ausbildung von Fachkräften einen zentralen Bestandteil professionellen Handelns in der Logopädie.

## Curriculare Verankerung und Professionalisierung

Vor dem Hintergrund ihrer vielfältigen Bedeutung wird Empathie inzwischen nicht mehr nur als individuelles Persönlichkeitsmerkmal verstanden, sondern als lernbare und ausbaubare Kompetenz, die gezielt gefördert werden kann (Steinmair & Löffler-Stastka, 2021). Empirische Studien und Metaanalysen belegen, dass insbesondere Trainingsformate wirksam sind, die kognitive, affektive und verhaltensorientierte Elemente systematisch miteinander verknüpfen und durch praktische und wiederholte Übungen anwendungsnah umsetzen (Fragkos & Crampton, 2020; Paulus & Meinken, 2022; van Teding Berkhout & Malouff, 2016). Die Untersuchungen zeigen übereinstimmend: Nicht eine einzelne Methode, sondern vielmehr eine sinnvolle methodisch-didaktische Kombination, die kontextuelle Passung und die Möglichkeit zur wiederholten Erprobung sind ausschlaggebend für den Lernerfolg (Fragkos & Crampton, 2020; Paulus & Meinken, 2022).

In der nach wie vor gültigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für LogopädInnen (LogAPro) lassen sich Inhalte finden, in denen empathisches Handeln implizit beschrieben wird – etwa in den Bereichen Gesundheitserziehung, Beratung von PatientInnen und Angehörigen, der logopädischen Befunderhebung oder der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie im Rahmen von Therapiepraxis unter Supervision. Eine explizite, curricular verbindliche Verankerung empathischer Kompetenzen fehlt bislang jedoch. Die empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in Nordrhein-Westfalen (NRW) formuliert zudem die konkrete Anforderung, dass im Rahmen der Ausbildung kommunikative und empathische Kompetenzen gezielt gestärkt werden sollen (Springer & Zückner, 2006). Im Bereich der sozialkommunikativen Kompetenz sollen Auszubildende dazu befähigt werden, Perspektivwechsel vorzunehmen, um „die Welt der PatientInnen zu verstehen“ (Springer & Zückner, 2006, S. 8). Darüber hinaus sollen sie Gesprächsverläufe anhand der

von Carl Rogers (1957) definierten Variablen Akzeptanz, Empathie und Kongruenz reflektieren, bewerten und therapeutische Beziehungen mit einem ausgewogenen Nähe- und Distanzverhalten führen können. In kompetenzorientierten Weiterentwicklungen (Rausch et al., 2014) erscheint der Begriff unter dem Handlungsfeld „Beraten“. Dort wird ebenfalls eine klientInnenzentrierte Grundhaltung beschrieben, die „Kongruenz, Empathie und Akzeptanz“ (Rausch et al., 2014; S. 36) umfasst. Im Interdisziplinären hochschulischen Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB; Walkenhorst et al., 2013) findet sich der Begriff „Empathie“ nicht explizit, sondern ist lediglich implizit in den Kompetenzbeschreibungen enthalten. Kommunikation ist im FQR-ThGFB im Bereich der Sozialkompetenz verankert, wo von „verantwortungsvoller Kommunikation“ die Rede ist (Walkenhorst et al., 2013; S. 11). In der aktualisierten Fassung des Qualifikationsrahmens für deutsche Hochschulabschlüsse (Kultusministerkonferenz [KMK], 2017) wird Empathie jedoch nicht ausdrücklich genannt. Stattdessen liegt der Fokus auf dem Erwerb kommunikativer und kooperativer Kompetenzen, die zwar wichtige Grundlagen professioneller Interaktion darstellen, jedoch nicht automatisch Empathie im engeren Sinn einschließen.

Im internationalen Kontext findet sich ein deutlich stärkerer Fokus auf Empathie als professionelle Kompetenz: So versteht bspw. das CanMEDS-Modell (Frank et al., 2015) – ein international anerkanntes Rahmenwerk des „Royal College of Physicians and Surgeons of Canada“, das in vielen Gesundheitsberufen als Referenzrahmen für die Kompetenzentwicklung genutzt wird – Empathie als zentrales Element ärztlichen Handelns. Das Modell beschreibt sieben miteinander verbundene Rollen, die für eine professionelle (ärztliche) Tätigkeit als zentral erachtet werden: *Medical Expert, Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar* und *Professional*. Innerhalb dieser Rollen wird Empathie insbesondere im Profil des *Communicator* und des *Medical Expert* hervorgehoben – etwa im Sinne eines empathischen Zuhörens, einer verständnisvollen Gesprächsführung und einer patientInnenzentrierten Interaktion. Diese Aspekte werden als grundlegende Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige, menschlich zugewandte Versorgung verstanden.

Auch wenn das CanMEDS-Modell ursprünglich für die ärztliche Ausbildung entwickelt wurde, bietet es wichtige Anknüpfungspunkte für die therapeutischen Gesundheitsberufe. Insbesondere die Rolle des *Communicator* hebt empathisches Zuhören, patientInnenzentrierte Gesprächsführung und interaktive Verständigung hervor (Frank et al., 2015) – Aspekte, die für die logopädische Ausbildung zentral sind. Walkenhorst et al. (2015) haben gezeigt, dass die in CanMEDS beschriebenen Kompetenzrollen auf die Curriculumentwicklung anderer Gesundheitsberufe übertragbar sind und sich mit bestehenden Ausbildungsinhalten wie Gesprächsführung, interprofessioneller Zusammenarbeit oder Beratung sinnvoll verknüpfen lassen. Für die Logopädie ergibt sich daraus die Möglichkeit, internationale Standards aufzugreifen und in Studiengängen systematisch zu verankern. Es ist daher zielführend, Empathie nicht nur als persönliche Eigenschaft zu verstehen, sondern als fachlich fundierte und systematisch entwickelbare Schlüsselkompetenz. Für die Ausbildung und das Studium in der Logopädie bedeutet das, Empathie curricular zu verankern, d.h. sie theoretisch zu rahmen, praxisnah zu vermitteln und evidenzbasiert zu begründen.

## Empathie und ihre Rolle in therapeutischen Kontexten

Empathie wird in der psychologischen Fachliteratur als eine mehrdimensionale Fähigkeit beschrieben, die kognitive, affektive und verhaltensorientierte Prozesse umfasst (Batson, 2011; Bischof-Köhler, 2001; Paulus & Meinken, 2022). Sie bezeichnet das Vermögen, Gedanken, Emotionen und Perspektiven anderer Menschen wahrzunehmen, zu verstehen und darauf angemessen zu reagieren (Bischof-Köhler, 2001). Zur theoretischen Differenzierung wird häufig zwischen kognitiver Empathie, dem perspektivischen Verstehen und affektiver Empathie, dem emotionalen Mitschwingen, unterschieden (Batson, 2011; Paulus & Meinken, 2022). Im professionellen Kontext greifen kognitive und affektive Dimensionen ineinander. Ergänzt durch die verhaltensorientierte Komponente des angemessenen kommunikativen Reagierens bilden sie die Grundlage für eine zugewandte und zugleich reflektierte Hal-

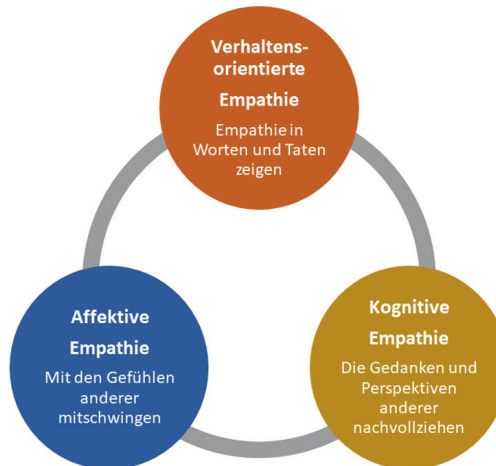


Abbildung 1 Aspekte der Empathie orientiert an Batson (2011) sowie Paulus und Meinken (2022)

tung gegenüber PatientInnen. Kognitiv-affektive Einfühlung schafft Nähe und Vertrauen; zugleich erfordert professionelles therapeutisches Handeln emotionale Selbstregulation, Abgrenzung und ein ausbalanciertes Nähe-Distanz-Verhältnis. Ziel ist ein reflektiertes, zugewandtes Verstehen, durch das TherapeutInnen auf PatientInnen eingehen können, ohne eigene emotionale Grenzen zu überschreiten. Die Perspektivübernahme, also das bewusste Nachvollziehen innerer Zustände anderer, wird in zahlreichen Theorien zur Empathie als zentrale Voraussetzung für empathisches Erleben und professionelles therapeutisches Handeln hervorgehoben (Batson, 2011; Bischof-Köhler, 2001; Paulus & Meinken, 2022).

Die drei Aspekte von Empathie werden in Abbildung 1 veranschaulicht.

## Empathie als Wirkfaktor

Empathiefähigkeit wird in der Literatur mit weiteren bedeutenden Kontexten in Verbindung gebracht. So wird sie etwa als unterstützender Faktor für lebenslanges Lernen und Selbstwirksamkeit beschrieben (Zechner & Wiesner, 2022), es werden protektive Funktionen im Bereich der Burnout-Prävention angenommen (Paulus & Meinken, 2022), und bei der Förderung von Demokratiefähigkeit wird ihr eine wichtige Rolle zugeschrieben (Ungerboeck, 2023). Die Relevanz empathischer Fähigkeiten ist demnach vielfältig, disziplinübergreifend und grundlegend für gelingende soziale Interaktion. Durch Empathie wird Vertrauen gefördert und die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen verbessert (Dehn-Hindenberg, 2007, 2008; Göldner et al., 2017).

Auch im pädagogischen Kontext zeigt sich die Bedeutung empathischer Kompetenzen: In (hoch)schulischen Lehr- und Lernsituationen trägt Empathie wesentlich zu einem positiven Lernklima bei. Sie stärkt das Vertrauen zwischen Lehrkräften und Lernenden und bildet eine zentrale Grundlage für Motivation, Selbstwirksamkeit und soziale Integration (Ulrich, 2020; Portt et al., 2020; Ungerboeck, 2023). In der Beratung, Psychologie und Coachingpraxis wird Empathie als zentraler Wirkfaktor in dyadischen Beziehungen angesehen. Während ihre Relevanz im therapeutischen Setting gut belegt ist (Elliott et al.,

2011; Rogers, 1957), wurde Empathie im Coaching bislang wenig empirisch untersucht. Erste Befunde weisen jedoch darauf hin, dass insbesondere die kognitive Empathie – also die perspektivische Nachvollziehung von Gedanken und Gefühlen – eine zentrale Rolle für die Qualität der Coach-KlientInnen-Beziehung spielt (Will & Kauffeld, 2018). Coaches, die in der Lage sind, Anliegen und emotionale Lage ihrer KlientInnen sachlich und nachvollziehbar zu spiegeln, fördern nicht nur deren Selbstreflexion, sondern auch deren Handlungsmotivation und Zielorientierung (Will & Kauffeld, 2018).

Studien aus Gesundheitsberufen legen offen, dass empathisch agierende Fachpersonen häufiger tragfähige therapeutische Beziehungen aufbauen und langfristige nachhaltigere Therapieerfolge erzielen – insbesondere bei komplexen oder mehrdimensionalen Störungsbildern wie frühkindlichen Entwicklungsverzögerungen oder neurologischen Erkrankungen (Dehn-Hindenberg, 2007; Howick et al., 2018; Moreno-Poyato & Rodríguez-Nogueira, 2021). Die Qualität der therapeutischen Beziehung wird dabei zunehmend als eigener Wirkfaktor verstanden (Göldner et al., 2017).

Neben diesen interaktiven Kontexten betont auch didaktische Forschung die Bedeutung professioneller Wirksamkeit: So entwickeln Ulrich und Heckmann (2017) Modelle zur Messung hochschuldidaktischer Wirksamkeitsfaktoren, bei denen empathische Lehr- und Betreuungsqualitäten in Form von individuellem Feedback, didaktischer Struktur und Förderung von Lernatmosphäre zentrale Parameter sind. Empathie wird hier nicht als weiche Zusatzqualität (Soft Skill) verstanden, son-

dem als beobachtbarer, beeinflussbarer Wirkfaktor guter Lehre (Ulrich, 2020). Demnach wirkt Empathie nicht nur in Beratung und Therapie, sondern entfaltet auch in (Aus-)Bildungskontexten eine zentrale Bedeutung. Sie trägt wesentlich zu einem positiven Lernklima bei, stärkt Motivation und Selbstwirksamkeit und fördert soziale Integration (Portt et al., 2020; Ungerboeck, 2023). Während sich dies in schulischen Lehr-Lernsituationen zeigt, lässt sich die Relevanz auch auf andere Lernsettings wie Berufsfachschulen, Hochschulen oder Universitäten übertragen, die als Orte professioneller Entwicklung verstanden werden müssen (Ulrich, 2020; Ulrich & Heckmann, 2017). Gerade in der Ausbildung therapeutischer Berufe steht dabei nicht nur die Vermittlung fachlichen Wissens im Mittelpunkt, sondern ebenso die Förderung einer reflektierten, therapeutisch-empathischen Grundhaltung. Vor diesem Hintergrund stellt sich nicht nur die Frage, *ob* Empathie gefördert werden kann, sondern *wie* dies systematisch, wirksam und ausbildungsspezifisch geschehen kann. Der folgende Abschnitt widmet sich daher - mit besonderem Fokus auf die Bildungsorte der Logopädie - der Entwicklung und Trainierbarkeit empathischer Kompetenzen.

## Entwicklung und Trainierbarkeit von Empathie

### Psychologische Grundlagen und empirische Befunde

Die Frage, ob Empathie angeboren oder erlernbar ist, reicht bis zu den frühen Diskussionen um „Einfühlung“ zurück, die Theodor Lipps (1903/1906) prägte und die Titchener (1909) als *empathy* ins Englische übertrug. In der modernen Psychologie wurde Empathie vor allem durch Carl Rogers (1957) als zentrale therapeutische Haltung etabliert. Heute gilt als gesichert, dass sich empathische Fähigkeiten im Zusammenspiel mit kognitiver, emotionaler und sozialer Entwicklung ausbilden – und auch im Erwachsenenalter durch gezielte Interventionen gestärkt werden können (Fragkos & Crampton, 2020; Paulus & Meinken, 2022; van Teding Berkhout & Malouff, 2016). Der folgende Abschnitt gibt zunächst einen Überblick über entwicklungspsychologische Modelle, bevor darin zentrale Ergebnisse zur Wirksamkeit von Empathietrainings im Gesundheitswesen zusammengefasst werden.

### Entwicklungspsychologische Perspektive

Die Fähigkeit zur Empathie entwickelt sich im Laufe des Lebens im Zusammenspiel mit sozialer und kognitiver Reifung und bestimmte Entwicklungsanteile sind altersabhängig. Paulus und Meinken (2022) fassen in ihrer Metaanalyse einschlägige entwicklungspsychologische Befunde zusammen, die zeigen, wie sich Empathie entlang verschiedener Altersstufen differenziert ausprägt. Dies passt auch zur Darstellung von Wiesner (2020), der die entwicklungstheoretische Perspektive auf Empathie in drei aufeinander aufbauenden Stufen, die eng mit emotionaler und kognitiver Reifung verknüpft sind, einteilt. Wiesner (2020) beschreibt Empathie erster Ordnung als eine basale, affektiv geprägte Reaktion („Gefühlsansteckung“), bei der emotionale Zustände anderer intuitiv mitempfunden, aber nicht differenziert verarbeitet werden. Laut Paulus und Meinken (2022) verfügen Kinder im Alter von drei bis acht Jahren über Vorstellungen innerer Zustände anderer Menschen. Sie können äußeres Verhalten noch nicht eindeutig von inneren Motiven trennen. Zwar erkennen sie Grundemotionen wie Angst, Trauer oder Freude bereits anhand von Gesichtsausdrücken, doch gelingt es ihnen noch nicht, eigene und fremde Emotionen in spezifischen Situationen klar zu unterscheiden.

Empathie zweiter Ordnung, auch als "egozentrische Empathie" bezeichnet, beinhaltet das Nacherleben fremder Emotionen bei gleichzeitiger Erkenntnis, dass diese nicht die eigenen sind (Wiesner, 2020). Kinder entwickeln zwischen dem siebten und zwölften Lebensjahr zunehmend die Fähigkeit, sich selbst aus der Sicht anderer zu betrachten. Sie erkennen nun, dass Emotionen vorgespielt sein können und dass widersprüchliche Gefühle (z. B. Neugier und Unsicherheit) gleichzeitig bestehen können (Paulus & Meinken, 2022). Die höchste Entwicklungsstufe beschreibt die sozial-symbolische Perspektivübernahme (Selman, 1980): Dabei wird erkannt, dass menschliche Beziehungen auf mehreren Ebenen (von oberflächlich bis tief) existieren können und dass nicht alle Emotionen und Beweggründe vollständig bewusst oder zugänglich sind. Dies entspricht der Empathie dritter Ordnung und umfasst eine zwischenmenschlich-perspektivische Form, bei der affektives Mitschwingen mit kognitivem Verständnis kombiniert wird. Diese setzt die *Theory of Mind* voraus, also die Fähigkeit, mentale

Zustände anderer zu erkennen und richtig einzuordnen (Wiesner, 2020).

Die beschriebenen Stufen werden nicht strikt chronologisch durchlaufen, sondern sind abhängig von individuellen Entwicklungsverläufen, Bindungserfahrungen und sozialen Kontexten. Wiesner (2020) betont, dass auch Erwachsene unter Belastung zeitweise auf frühere Stufen zurückfallen können.

Dass Empathie bereits früh gezielt gefördert werden kann, zeigen Programme wie das FAUSTLOS-Programm für Kinder. In einer Evaluationsstudie wurde belegt, dass empathische Kompetenzen durch Training systematisch aufgebaut und gestärkt werden können (Cierpka & Schick, 2003). Empathie und Perspektivübernahme korrelieren zudem positiv mit Persönlichkeitsmerkmalen wie Verträglichkeit und Offenheit, die als wichtige Ressourcen im Umgang mit sozialen Anforderungen und Belastungssituationen gelten (Melchers et al., 2016).

Gerade in der logopädischen Praxis ist ein entwicklungspsychologisches Verständnis für Veränderungsprozesse bedeutsam. Es prägt die Diagnostik, die therapeutische Beziehungsgestaltung und die Auswahl geeigneter Fördermaßnahmen. Dieses professionelle Verständnis, dass Fähigkeiten sich über die Lebensspanne hinweg entwickeln und sich durch gezielte Interventionen unterstützen lassen, gilt auch für Empathie.

## KURZBIOGRAFIE

**Janka Musing** absolvierte 2015 den Studiengang Logopädie an der „Hanzehogeschool Groningen“ (NL) und setzte ihre akademische Laufbahn mit dem Masterstudiengang Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen fort, den sie 2019 abschloss. Seit zehn Jahren widmet sie sich der Therapie von PatientInnen mit neurologischen Störungsbildern. Neben ihrer klinischen Tätigkeit übernahm sie verschiedene Lehraufträge und ist als Lehrlogopädin und freiberufliche Dozentin in den Fachbereichen *Neurologie* und *Kommunikationsfähigkeiten in den Therapieberufen* tätig. Sie fokussiert sich auf eine ressourcenorientierte Therapie, professionelle Gesundheitskompetenz in den Therapieberufen und zukunftsweisende Lehrkonzepte. Seit 2022 agiert sie zudem als Systemische Beraterin.

## Empirische Evidenz zur Trainierbarkeit von Empathie bei Erwachsenen

Empathietrainings gelten auf Grundlage mehrerer Metaanalysen als wirksam, unabhängig von Zielgruppe oder Setting (Fragkos & Crampton, 2020; Paulus & Meinken, 2022; van Teding Berkhout & Malouff, 2016). Als besonders effektiv haben sich Programme erwiesen, die sich auf kognitive und verhaltensbezogene Aspekte konzentrieren und aktives Üben, Modelllernen und Feedback einbinden. Reine Theorietrainings oder rein affektive Ansätze zeigen hingegen geringere Wirkung. Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass die Kombination verschiedener methodischer Zugänge, durch Vorträge, Rollenspiele, Reflexion und Kommunikationstrainings, besonders wirksam ist. Trotz positiver Gesamteffekte bleiben die genauen Wirkmechanismen komplex, was weitere Forschung zur nachhaltigen Wirksamkeit erforderlich macht (Paulus & Meinken, 2022).

Zudem rücken zunehmend digitale Anwendungen wie Virtual Reality (VR), Apps oder Serious Games in den Fokus, die als innovative Übungsformate zur Förderung empathischer Kompetenzen diskutiert werden (Pira et al., 2025; Inderst et al., 2025; Zimprich, 2023).

Zur weiterführenden Reflexion bestehender Ausbildungs- und Studieninhalte lohnt ein systematischer Blick auf die didakti-

schen Ansätze und Inhalte, die in den drei Metaanalysen (Fragkos & Crampton, 2020; Paulus & Meinken, 2022; van Teding Berkhout & Malouff, 2016) identifiziert wurden.

## Didaktische Ansätze und inhaltliche Schwerpunkte

Aufbauend auf den zuvor beschriebenen Befunden zur Trainierbarkeit von Empathie stellt sich die Frage, welche konkreten methodisch-didaktischen Maßnahmen zur Förderung empathischer Kompetenzen besonders geeignet sind. Die Metaanalyse von Paulus und Meinken (2022) liefert hierzu differenzierte Einblicke: Sie systematisiert sowohl die in verschiedenen Studien eingesetzten Lehrmethoden als auch die inhaltlichen Schwerpunkte der Trainings (Paulus & Meinken, 2022).

Die identifizierten didaktischen Ansätze lassen sich unterschiedlichen Zugängen, von erfahrungs- und handlungsorientierten Formaten über instruktionale und reflexive Verfahren bis hin zu modell- und dialogbasiertem Lernen zuordnen. Dies wird in Tabelle 1 dargestellt.

Die in den von Paulus und Meinken (2022) untersuchten Trainingsprogrammen eingesetzten Inhalte fokussieren sich auf unterschiedliche Facetten von Empathie und deren Anwendung im beruflichen Kontext. Insgesamt lassen sich sechs zentrale Themenbereiche identifizieren, die in den Formaten häufig kombiniert werden:

### (1) Kommunikation und ihre Herausforderungen

Hier steht die Auseinandersetzung mit kommunikativen Grundlagen, Modellen und Barrieren im Vordergrund. Teilnehmende lernen Gesprächsleitfäden und Strategien kennen, z. B. für das Überbringen schlechter Nachrichten, und reflektieren deren Anwendung in konkreten Situationen.

### (2) Selbstreflexion und Lernen aus eigenen Erfahrungen

Dieser Bereich zielt auf die Förderung von Achtsamkeit, Selbstwahrnehmung und emotionaler Selbsterkenntnis. Durch angeleitete Reflexionsübungen (z. B. über Situationen, in denen man sich unverstanden fühlte) werden persönliche Zugänge zu empathischem Verhalten vertieft.

### (3) Bedeutung und Relevanz von Empathie

In diesem Themenfeld wird der Nutzen empathischer Kompetenzen für therapeutische Wirksamkeit, PatientInnenzufriedenheit und Teamdynamik anhand aktueller Forschungsergebnisse diskutiert. Die bewusste Verortung von Empathie als professionelle Handlungskompetenz stärkt deren Relevanzbewusstsein bei den Teilnehmenden.

### (4) Theoretische Modelle und Begriffsverständnis

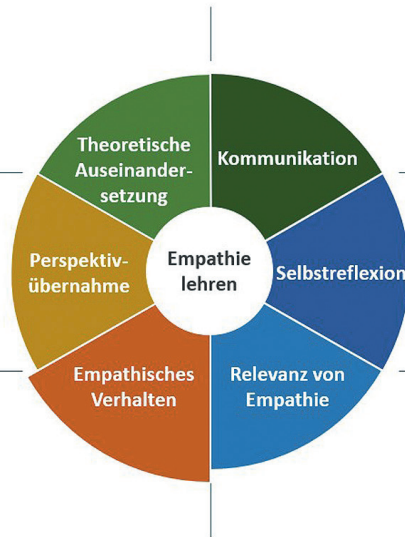
Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Empathiebegriffen (z. B. kognitiv,

Didaktische Ansätze	Beschreibung	Praxisbeispiel
<b>Rollenspiele und simulationsbasiertes Lernen</b>	Teilnehmende erproben aktiv empathisches Verhalten in analog oder digital simulierten Situationen	Ein schwieriges Gespräch mit einem oder einer PatientIn wird mit einer Simulationsperson oder mithilfe von Virtual Reality geübt
<b>Diskussion und Gruppenaustausch</b>	Gemeinsamer Austausch von Gedanken und Argumenten zu einem spezifischen Thema in der Gruppe	Besprechung der Vor- und Nachteile, sich in die Perspektive von PatientInnen hineinzuversetzen
<b>Feedback und Skills-Training</b>	Rückmeldung durch TrainerIn oder Gruppe, um Selbst- und Fremdwahrnehmung abzugleichen	Feedback zur Wirkung gezeigten Verhaltens und Diskussion möglicher Verbesserungen
<b>Vorträge und theoretische Impulse (Lecture)</b>	Klassisches Frontalunterrichtsformat zur Vermittlung theoretischer Grundlagen	Präsentation zur Theorie und Bedeutung von Empathie
<b>Einzelarbeit und Selbstreflexion</b>	Individuelle Auseinandersetzung mit Aufgaben zur selbstständigen Reflexion oder Wissensaneignung	Schriftliche Reflexion über eigene belastende Situationen
<b>Partner- oder Gruppenarbeit</b>	Kooperative Bearbeitung von Aufgaben zur Förderung gemeinsamer Erkenntnisprozesse	Umformulierung eines misslungenen Dialogs in empathischere Ausdrucksweise
<b>ExpertInneninterviews und Erfahrungsberichte</b>	Dialogbasierte Wissensvermittlung durch besonders erfahrene Personen	Frage und Austauschrunde mit einer Expertin für therapeutische Gesprächsführung
<b>Beobachtung und Modelllernen</b>	Modelllernen, z. B. durch das Ansehen von Videos mit gelungenen Interaktionsbeispielen	Analyse einer aufgezeichneten empathischen Arzt-Patienten-Interaktion

Tabelle 1 **Übersicht der didaktischen Ansätze zur Förderung von Empathie in Ausbildung und Studium**

Dargestellt sind die didaktischen Ansätze, wie sie in der Metaanalyse von Paulus und Meinken (2022) identifiziert wurden.

- Auseinandersetzung mit verschiedenen Empathiebegriffen und psychologischen Theorien (z. B. kognitive, affektive, verhaltensbezogene Empathie)
  - Perspektivübernahme & *Theory of Mind*
  - Aktuelle Studienlage
- 
- Reflexion von Fällen (Fallvignetten, Fallbesprechungen, interprofessionelle Zusammenarbeit, Lernen am Modell, ...)
  - Diskussionen und Gespräche mit ExpertInnen/ KollegInnen/ PatientInnen/...
  - Rollenspiele mit angeleiteten Perspektivwechseln
- 
- Implementierung von therapeutisch-empathischer Grundhaltung
  - Anwendung von Empathie, Kongruenz und Akzeptanz in professionellen Kontexten



- Auseinandersetzung mit Kommunikationsmodellen und -theorien
  - KlientInnenzentrierte Gesprächsführung (Roger, 1957)
  - Kommunikative Barrieren erkennen und auflösen (Rückfragen, Verständnissicherung, Übung in z.B. Rollenspielen)
- 
- Supervision und Praxisanleitung
  - Feedback nehmen und geben
  - Reflexionsberichte
  - Kollegiale Beratung
  - Achtsamkeitsübungen
  - Übungen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung
- 
- Praxisbeispiele für empathische Kommunikation im Berufsalltag
  - Nutzen empathischer Kompetenzen für therapeutische Wirksamkeit, PatientInnenzufriedenheit und Teamdynamik
  - Empirische Einordnung von Empathie

Abbildung 2 **Didaktische Ansätze für Ausbildung und Studium der Logopädie.** Die Abbildung wurde von den Autorinnen basierend auf den Befunden aus Paulus und Meinken (2022) erstellt und für die Reflexion der Lehre in Ausbildung und Studium der Logopädie ergänzt.

affektiv, verhaltensbezogen) sowie psychologischen Theorien (z. B. Perspektivübernahme, *Theory of Mind*) liefert ein begriffliches Fundament für reflektiertes Handeln.

### (5) Perspektivübernahme und soziale Sensibilität

Übungen in diesem Bereich zielen auf die Fähigkeit, sich in Gedanken- und Gefühlswelten anderer einzufühlen. Fallarbeit, biografische Szenarien oder das Nacherleben kommunikativer Missverständnisse regen dazu an, den eigenen Blick zu weiten und fremde Perspektiven ernst zu nehmen.

### (6) Empathisches Verhalten in Sprache und Handlung

Dieser Aspekt betrifft die konkrete Umsetzung empathischer Haltungen im beruflichen Alltag. Formulierungsübungen, Kommunikationsleitlinien oder nonverbale Sensibilität werden in alltagsnahen Situationen erprobt, z. B. anhand von Aussagen wie: „Diese Situation scheint Sie sehr zu belasten – möchten Sie mehr darüber erzählen?“

Diese inhaltlichen Schwerpunkte zeigen, dass wirksame Empathietrainings weit über reine Wissensvermittlung hinausgehen. Sie setzen auf die Verzahnung von Theorie, Erfahrung, Reflexion und Anwendung – und schaffen so eine Grundlage für die nachhaltige Entwicklung professioneller empathischer Kompetenzen.

## Fazit und Ausblick

Empathie ist eine zentrale Grundlage professionellen Handelns in der Logopädie. Sie fördert sowohl in der direkten PatientInneninteraktion als auch in kollegialen und interprofessionellen Kontexten Vertrauen, Verständigung und therapeutische Wirksamkeit. Zugleich ist sie Teil professionsbezogener Gesundheitskompetenz, wie sie im *Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz* (2018) formuliert wird (Schmidt-Kaehler et al., 2017; Schaeffer et al., 2018; Rupp & Schwendemann, 2024). Empirische Befunde und Metaanalysen belegen übereinstimmend, dass empathische Kompetenzen systematisch entwickelt werden können – insbesondere durch praxisnahe, reflexive und kontextangepasste Lernformate (Fragkos & Crampton, 2020; Paulus & Meinken, 2022; van Teding Berkhout & Malouff, 2016). Für die logopädische Ausbildung ergibt sich daraus der Auftrag, Empathie nicht als begleitenden *Soft Skill*, sondern als explizites Ausbildungsziel curricular zu verankern. Empathie unterstützt nicht nur die individuelle Beziehungsqualität, sondern wirkt auch als vermittelnde Ressource im Spannungsfeld zwischen fachlicher Expertise, adressatInnengerechter Kommunikation und gesundheitskompetenter Versorgung. Didaktisch wirksam sind insbesondere jene Formate, die Perspektivübernahme, Selbstreflexion und konkrete Handlungskompetenzen miteinander verknüpfen.

Geeignete Methoden umfassen u. a. Simulationsgespräche, Rollenspiele, Videoanalysen, Journalarbeit, Feedbackverfahren, Supervision sowie interprofessionelle Fallbesprechungen – jeweils ergänzt durch strukturierte Reflexionseinheiten (Paulus & Meinken, 2022; Cierpka & Schick, 2003; Wiesner, 2020). Auch digitale Formate wie *Virtual-Reality*-Anwendungen oder empathieorientierte *Serious Games* bieten innovative Möglichkeiten, um affektive und kognitive Empathie erfahrbar zu machen (Pira et al., 2025; Inderst et al., 2025; Zimprich, 2023).

Empathie ist dabei mehr als kommunikatives Geschick; sie umfasst emotionale Selbstregulation, Rollenklarheit und die Fähigkeit, professionell präsent zu bleiben, ohne sich zu überfordern. Diese Kompetenzen stärken nicht nur die therapeutische Beziehung, sondern auch die Resilienz und Wirksamkeit im therapeutischen Berufsalltag (Moudatsou et al., 2020; Figley, 2002). Darüber hinaus entfaltet Empathie auch im interprofessionellen und strukturellen Kontext Wirkung: Sie verbessert die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams, senkt Konfliktpotenziale und fördert lösungsorientierte Kommunikation (Fenn et al., 2022; Lin & Chuang, 2018). Zugleich trägt sie zur Qualitätssicherung bei, da empathisch agierende Fachpersonen nachhaltigere Therapieerfolge erzielen, insbesondere bei vulnerablen Zielgruppen mit komplexem Unterstützungsbedarf (Dehn-Hindenber,

2007; Howick et al., 2018; Moreno-Poyato & Rodríguez-Nogueira, 2021). Das abschließende Ziel besteht also darin, Empathie nicht als individuelles Persönlichkeitsmerkmal zu behandeln, sondern als weitere erforderliche Kompetenz curricular zu verankern, professionsübergreifend anschlussfähig zu machen und didaktisch vielfältig auszugestalten. Die hier vorgestellten didaktischen Ansätze können Lehrenden als Grundlage dienen, um bestehende curriculare Konzepte kritisch zu prüfen, zu erweitern und weiterzuentwickeln. Abbildung 2 fasst dies in einem strukturierten Überblick über didaktische Ansätze zusammen, die sich auf Basis der Metaanalyse von Paulus und Meinken (2022) ableiten lassen. Diese wurden exemplarisch mit Konzepten und Methoden aus der logopädischen Lehre und Ausbildung verknüpft, welche informell auf Grundlage von ExpertInnengesprächen zusammengetragen wurden. Hier finden sich Formate wieder, die bereits in Studium und Berufsfachschulausbildung Anwendung finden. Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern versteht sich als Impuls für Lehrende, methodische Zugänge zu reflektieren, zu diskutieren und curricular weiterzuentwickeln. Der Bereich *empathisches Verhalten* wurde

hervorgehoben, da dieser in therapeutischen Berufen als übergeordnetes Ziel definiert werden kann. Lehrende können die Übersicht gezielt nutzen, um eigene Lehrangebote, Methodenkombinationen und die Möglichkeiten zur Wiederholung zu überprüfen, um die Förderung von Empathie kontinuierlich systematisch und evidenzbasiert weiterzuentwickeln.

Langfristig trägt die curriculare Verankerung empathischer Kompetenzen nicht nur zur Qualität der therapeutischen Beziehung bei, sondern auch zur Professionalisierung des logopädischen Berufsfelds insgesamt – als Ausdruck einer reflektierten Haltung, als Teil gesundheitskompetenten Handelns und als Antwort auf die komplexen Anforderungen einer kommunikationsintensiven Versorgungsrealität. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, sollte Empathie im logopädischen Curriculum systematisch gefördert, evidenzbasiert begründet und praktisch eingeübt werden – im Einklang mit dem *Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz* (2018) und abgestimmt auf die Ausbildungsniveaus gemäß dem *Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen* (DQR).

#### Interessenkonflikt

Die Autorinnen sind in der Lehre sowie in Studiengang- und Modulverantwortung im Bereich der Gesundheitswissenschaften tätig. Es bestehen keine finanziellen oder institutionellen Interessenkonflikte. Eine unmittelbare Beteiligung an Akkreditierungs- oder curricularen Entscheidungsprozessen im Kontext dieses Beitrags liegt derzeit nicht vor.

#### Literatur

- Batson, C. D. (2011). Altruism in Humans. In *Altruism in Humans* 38(6). University Press Scholarship. <https://global.oup.com/academic/product/altruism-in-humans-9780195341065>
- Bischof-Köhler, D. (2001). Zusammenhang von Empathie und Selbsterkennen bei Kleinkindern. In M. Cierpka & P. Buchheim (Hrsg.), *Psychodynamische Konzepte*, 321–328. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-56504-5\\_33](https://doi.org/10.1007/978-3-642-56504-5_33)
- Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., & Levin-Zamir, D. (2018). IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. *Global Health Promotion*, 25(4), 79–88. <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>
- Cierpka, M., & Schick, A. (2003). Faustlos: Evaluation eines Curriculums zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention in der Grundschule. *Kindheit und Entwicklung*, 12(2), 100–110. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.12.2.100>
- Dehn-Hindenbergh, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung.

- Forum:Logopädie*, 4, 26–33. <https://www.forum-logopaedie.de/dokumenten-details/patientenbeduerfnisse-in-der-logopaedie-die-qualitaet-der-kommunikation-bestimmt-die-therapiebewertung>
- Dehn-Hindenbergh, A. (2008). Qualität aus Patientensicht: Kommunikation, Vertrauen und die Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse sind der Schlüssel zum Therapieerfolg. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 13(5), 298–303. <https://doi.org/10.1055/S-2008-1027280.10.1055/S-2008-1027280>
- Dibbelt, S., Schaidhammer, M., Fleischer, C., & Greitemann, B. (2010). Patient-Arzt-Interaktion in der Rehabilitation: Gibt es einen Zusammenhang zwischen wahrgenommener Interaktionsqualität und langfristigen Behandlungsergebnissen? *Die Rehabilitation*, 49(5), 315–325. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263119>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). *Empathy*. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Fenn, N., Reyes, C., Mushkat, Z., Vinacco, K., Jackson, H., Al Sanea, A., Robbins, M. L., Hulme, J., & Dupre, A. M. (2022). Empathy, better patient care, and how interprofessional education can help. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 660–669. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1951187>
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/JCLP.10090>
- Fragkos, K. C., & Crampton, P. E. S. (2020). The Effectiveness of Teaching Clinical Empathy to Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Academic Medicine*, 95(6), 947–957. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003058>
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Göldner, J., Hansen, H., & Wanetschka, V. (2017). Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie. Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes. *Forum:Logopädie*, 5(31), 12–19.
- Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., Fanshawe, T. R., Lewith, G., Bishop, F. L., Mistiaen, P., Roberts, N. W., Dieninyte, E., Hu, X. Y., Aveyard, P., & Onakpoya, I. J. (2018). Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(7), 240–252. <https://doi.org/10.1177/0141076818769477>
- Inderst, R. T., Burbach, J., Plank, M., Schüller, B., Trautzsch, N., & Zimprich, T. (2025). *GAMEPATHY #1: Fachtagung für Gamedesign & Digitalspielforschung 2023*. <https://doi.org/10.56250/4052>
- Jordan, S. (2023). Gesundheitskompetenz / Health Literacy. In *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i065-3.0>
- Kultusministerkonferenz (KMK). (2017). *Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse*. [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_)

## KURZBIOGRAFIE

**Prof. Dr. Hanna Schwendemann** ist Professorin und Studiengangleserin für Gesundheits- und Pflegepädagogik an der IU Internationalen Hochschule. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte liegen im Kontext der evidenzbasierten Praxis, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Didaktik sowie Bildungs- und Versorgungsforschung. Nach ihrer Ausbildung zur Ergotherapeutin studierte sie Gesundheitspädagogik (B.A./M.A.) und promovierte zu Schutzfaktoren bei Jugendlichen mit Entwicklungsrisiken. Thematisch beschäftigt sie sich aktuell u. a. mit Gesundheitskompetenz im Kontext von Bildungs- und Versorgungsforschung. Sie ist Sprecherin der „AG Bildung Mentoring“ der Deutschen Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaft e. V. (DGEW) und Mitglied der „AG Gesundheitsberufe“ im *Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK)*.

- beschluesse/2017/2017\_02\_16-Qualifikationsrahmen.pdf
- Lin, C. T., & Chuang, S. S. (2018). The role of empathy between functional competence diversity and competence acquisition: a case study of interdisciplinary teams. *Quality and Quantity*, 52(6), 2535–2556. <https://doi.org/10.1007/S11135-018-0794-6>
- Lipps, T. (1903). Ästhetik. Psychologie des Schönen und der Kunst. *Band 1: Grundlegung der Ästhetik*. Voss.
- Lipps, T. (1906). Ästhetik. Psychologie des Schönen und der Kunst. *Band 2: Die ästhetische Betrachtung und die bildende Kunst*. Voss.
- Melchers, M., Montag, C., Reuter, M., Spinath, F. M., & Hahn, E. (2016). How heritable is empathy? Differential effects of measurement and subcomponents. *Motivation and Emotion*, 40(5), 720–730. <https://doi.org/10.1007/S11031-016-9573-7/TABLES/4>
- Monkman, H. (2025). *Incorporating digital health into organizational health literacy*. *Healthcare Management Forum*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/08404704251356518>
- Moreno-Poyato, A. R., & Rodríguez-Nogueira, Ó. (2021). The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 335–343. <https://doi.org/10.1111/jpm.12675>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukoulis, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Neumann, M., Scheffer, C., Längler, A., Tauschel, D., Joos, S., Lutz, G., & Edelhäuser, F. (2010). Bedeutung und Barrieren ärztlicher Empathie im Praxisalltag - Stand der Forschung und qualitative Kurzumfrage mit Ärzten [Relevance and barriers of physician empathy in daily practice - current state of research and qualitative survey of physicians]. *Die Rehabilitation*, 49(5), 326–337. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263159>
- Paulus, C. M., & Meinken, S. (2022). The effectiveness of empathy training in health care: a meta-analysis of training content and methods. *International Journal of Medical Education*, 13(1). <https://doi.org/10.5116/IJME.61D4.4216>
- Pira, G. L., Ruini, C., Vescovelli, F., Baños, R., & Ventura, S. (2025). Could Empathy Be Taught? The Role of Advanced Technologies to Foster Empathy in Medical Students and Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal of Medical Systems*, 49(1), 6. <https://doi.org/10.1007/S10916-025-02144-9/TABLES/2>
- Portt, E., Person, S., Person, B., Rawana, E., & Brownlee, K. (2020). Empathy and Positive Aspects of Adolescent Peer Relationships: a Scoping Review. *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2416–2433. <https://doi.org/10.1007/S10826-020-01753-X/TABLES/3>
- Rausch, M., Thelen, K., & Beudert, I. (2014). Kompetenzprofil für die Logopädie - Langfassung. *Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)*. <https://www.dbl-ev.de/ausbildung/kompetenzprofil-fuer-die-logopaedie/>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/H0045357>
- Rupp, S., & Schwendemann, H. E. (2024). Gesundheitskompetenz – Impulse für die Logopädie. *Logos*, 32(3), 174–183.
- Schaeffer, D., Berens, E. M., & Vogt, D. (2017). Health literacy in the German population - Results of a representative survey. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(4), 53–60. <https://doi.org/10.3238/ARZTEBL.2017.0053>
- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M., & Hurrelmann, K. (2018). *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart. <https://doi.org/10.32745/9783954664124>
- Schmidt-Kaehler, S., Vogt, D., Berens, E.-M., Horn, A., & Schaeffer, D. (2017). Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. *Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz*. <https://doi.org/10.2390/0070-pub-29081993>
- Selman, R. L. (1980). *The growth of interpersonal understanding: developmental and clinical analyses*. Academic Press. [https://books.google.com.pe/books/about/The\\_Growth\\_of\\_Interpersonal\\_Understanding.html?id=AhZAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/The_Growth_of_Interpersonal_Understanding.html?id=AhZAAAAMAAJ&redir_esc=y)
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Springer, L., & Zückner, H. (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Logopädienschulen in NRW*. <https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf>
- Steinmair, D., & Löffler-Stastka, H. (2021). Zusammenhänge zwischen Empathie, therapeutischer Haltung und Wirkeffizienz. *Psychopraxis. Neuropraxis 2021* 24:3, 24(3), 166–171. <https://doi.org/10.1007/S00739-021-00726-Z>
- Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought processes*. New York: Macmillan.
- Ulrich, I., & Heckmann, C. (2017). Wirksamkeitsmessung von Hochschuldidaktik: Messmöglichkeiten und Anwendungsbeispiele hochschuldidaktischer Wirksamkeitsmessung. In: Berendt, B. et al. (Hrsg.), *Neues Handbuch Hochschullehre*. Raabe.
- Ulrich, I. (2020). *Gute Lehre in der Hochschule. Praxistipps zur Planung und Gestaltung von Lehrveranstaltungen* (2., aktual. Aufl.). Springer.
- Ungerboeck, U. R. (2023). Empathie schafft Vertrauen in der Führung. *#schuleverantworten*, 3(4), 42–51. <https://doi.org/10.53349/SCHULEVERANTWORTEN.2023.I4.A372>
- van Teding Berkhout, E., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32–41. <https://doi.org/10.1037/cou0000093>
- Walkenhorst, U., Rübiger, J., Salomon, A., & Berlin, H. (2013). *Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB)*. [www.hv-gesundheitsfachberufe.de](http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de)
- Walkenhorst, U., Mahler, C., Aistleithner, R., Hahn, E. G., Kaap-Fröhlich, S., Karstens, S., Reiber, K., Stock-Schröer, B., & Sottas, B. (2015). Positionspapier GMA-Ausschuss - „Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen“. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 32(2). <https://doi.org/10.3205/ZMA000964>
- Wiesner, C. (2020). Wege in die Entwicklungspädagogik: Einsichten in die pädagogische Entwicklungslehre. *R&E-SOURCE*, 14. <https://journal.ph-noe.ac.at/index.php/resource/article/view/954>
- Will, T., & Kauffeld, S. (2018). Relevanz von Empathie für dyadische Beziehungen – Über ein unterschätztes Konstrukt in der Coach-Klienten-Interaktion. *Coaching Theor. Prax*, 4, 45–54. <https://doi.org/10.1365/s40896-018-0023-2>
- Zechner, K. A., & Wiesner, C. (2022). #Empathie meets nachhaltiges Lernen: Die Förderung von Emotionen und Empathie für eine kontextsensible und authentische Entwicklung und ein gemeinsames Lernen. *R&E-SOURCE*. <https://doi.org/10.53349/RESOURCE.2022.IS22.A1051>
- Zimprich, T. (2023). Förderung von Empathie in der Gamedesignpraxis: Entwurf einer Schnittstelle von Gamedesignexpertise und Fachexpertise für (Serious) Games mit dem Ziel einer höheren Vergleichbarkeit. *IU Discussion Papers - Design, Architektur & Bau*, 2. <https://hdl.handle.net/10419/273715>



#### Autorinnen

**Stephanie Rupp** (Standort Stuttgart)  
stephanie.rupp@iu.org

**Hanna Schwendemann** (Standort Frankfurt)  
hanna.schwendemann@iu.org  
IU Internationale Hochschule · Fachgebiet  
Gesundheit und Soziales  
Juri-Gagarin-Ring 152, D-99084 Erfurt

**Janka Muising**  
Schwerinstraße 62, D-40476 Düsseldorf  
info@muising.de