

CURRICULENTWICKLUNG UNTER VERWENDUNG VON  
VR-TECHNOLOGIE ZUR VERBESSERUNG DER  
EMPATHISCHEN KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEITEN BEI  
ZUKÜNFTIGEN FACHKRÄFTEN IM GESUNDHEITSWESEN



INTELLECTUAL OUTPUT [1]: QUALIFIKATIONSRAHMEN (HQR)

---

ACTIVITY IO1A6: DEVELOPMENT OF THE QUALIFICATION FRAMEWORK



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

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, der ausschließlich die Ansichten der Autoren wiedergibt. Die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



## RAHMENDATEN

<b>Programm:</b>	Erasmus+
<b>Leitaktion:</b>	Zusammenarbeit zur Förderung von Innovation und zum Austausch bewährter Verfahren
<b>Projekttitel:</b>	Curriculumentwicklung unter Verwendung von VR-Technologie zur Verbesserung der empathischen Kommunikationsfähigkeiten bei zukünftigen Fachkräften im Gesundheitswesen
<b>Projektakronym:</b>	EmpathyInHealth
<b>Nummer der Finanzhilfevereinbarung:</b>	2019-1-CY01-KA203-058432
<b>Projektbeginn:</b>	01/09/2019
<b>Projektende:</b>	31/08/2022

## PROJEKTPARTNER



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

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, der ausschließlich die Ansichten der Autoren wiedergibt. Die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



<b>Arbeitsbereich-ID</b>	<b>1</b>	
<b>Arbeitsbereich</b>	<b>Allgemeiner Überblick über Empathie</b>	
<b>Lerneinheit</b>	<b>1.1 Verständnis von Empathie und Kompetenzen, die für Empathie notwendig sind</b>	
<b>Lernergebnisse entsprechen dem EQR</b>	Niveau 7	
<b>Lernziele</b>		
<b>Wissen</b>	<b>Fähigkeiten</b>	<b>Kompetenzen</b>
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Drei verschiedene Arten von Empathie (affektive, kognitive, prosoziale) nennen</li> <li>2. Die verschiedenen psychologischen Ansätze in der Empathieforschung beschreiben</li> <li>3. Relevante Erkenntnisse der Empathieforschung in Bezug auf verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens (z. B. Medizin, Hebammenwesen, Physiotherapie) erläutern</li> <li>4. Die Qualitäten/Kompetenzen nennen, die gemäß den veröffentlichten Konsenserklärungen für Empathie notwendig sind (The Kalamazoo Consensus Statement Acad. Med. 2001;76: 390-393, UK consensus statement Medical Education 2008: 42: 1100-1107, Calgary/Cambridge-Modell Silverman et al., 2013)</li> <li>5. Die Qualitäten/Kompetenzen definieren, die gemäß den</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Den eigenen Grad an Empathie oder Fehlen von Empathie im täglichen Leben selbst reflektieren und selbst einschätzen</li> </ol> <p><b>Nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden, um Empathie bei der Einleitung einer Sitzung mit Patienten und Patientinnen und Einholung von Informationen zu entwickeln:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Aufrichtigen Respekt und ehrliches Interesse am Gegenüber zeigen</li> <li>8. Aktives Zuhören demonstrieren</li> <li>9. Verbale und nonverbale Signale anwenden, so dass Empathie gefördert/gestärkt wird</li> <li>10. Geeignete Fragetechniken anwenden</li> <li>11. Klärungstechniken anwenden</li> <li>12. „Sign-Posting“ demonstrieren (Gespräch strukturieren)</li> <li>13. Zusammenfassende Techniken anwenden</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>18. Das Feedback von Kolleg*innen und den Simulationspatient*innen zu ihrem Grad an Empathie und zu Möglichkeiten der Verbesserung beurteilen</li> <li>19. Das eigene empathische Verhalten an die Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen anpassen</li> </ol>





Lernziele		
Wissen	Fähigkeiten	Kompetenzen
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
<p>veröffentlichten Konsenserklärungen für Empathie notwendig sind (The Kalamazoo Consensus Statement Acad. Med. 2001;76: 390-393 und UK consensus statement Medical Education 2008: 42: 1100-1107)</p>	<p>14. Vorstellungen, Ängste und Erwartungen (ICE) von Patient*innen eruieren                      15. Ängste und Gefühle von Patient*innen erkennen, würdigen und bestätigen (RAV)                      16. Unterstützung anbieten und dabei Empathie zeigen, indem sie Anteilnahme, Verständnis und Hilfsbereitschaft zum Ausdruck bringen; Bewältigungsbemühungen und Selbstfürsorge zur Kenntnis nehmen                      17. Sensibel im Umgang mit heiklen Themen sein</p>	



<b>Arbeitsbereich-ID</b>	2	
<b>Arbeitsbereich</b>	<b><i>Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens</i></b>	
<b>Lerneinheit</b>	2.1 Verständnis von Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens	
<b>Lernergebnisse entsprechen dem EQR</b>	Niveau 7	
<b>Lernziele</b>		
<b>Wissen</b>	<b>Fähigkeiten</b>	<b>Kompetenzen</b>
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
<p>20. Patientenzentrierte Beziehungen definieren</p> <p>21. Die Merkmale einer Beziehung, die Empathie und Vertrauen begünstigen und fördern, beschreiben</p> <p>22. Relevante Forschungsergebnisse über die Bedeutung empathischer/patientenzentrierter Beziehungen für den Behandlungserfolg bei Patienten und Patientinnen in verschiedenen Kontexten/Umgebungen des Gesundheitswesens darlegen (in diesem Teil können die beteiligten Partner die relevanten Kontexte zu den Szenarien, die sie entwickelt haben, in den Mittelpunkt stellen)</p> <p>23. Die Fähigkeiten beschreiben, die nach dem Calgary/Cambridge-Modell beim Informationsaustausch erforderlich sind, und auf die Konsenserklärung der USA Bezug nehmen</p>	<p>24. Den eigenen Grad an Empathie oder Fehlen von Empathie bei Beziehungen und im täglichen Informationsaustausch selbst reflektieren und selbst einschätzen.</p> <p><b><i>Nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden, um Empathie im Informationsaustausch (z. B. in der Geburtshilfe und Gynäkologie, bei Übermittlung von schlechten Nachrichten, bei der Betreuung von Patienten mit Demenz und psychischen Problemen usw.) mit Patienten und anderen Gesundheitsfachkräften zu entwickeln:</i></b></p> <p>25. Ihre Gedanken bzw. Überlegungen mit dem Gegenüber teilen</p> <p>26. Ihre Fragen begründen oder die verschiedenen</p>	<p>40. Das Feedback von Kolleg*innen und Patient*innen zu ihrem Grad an Empathie im Rahmen von Beziehungen und im Informationsaustausch und zu Möglichkeiten der Verbesserung beurteilen</p>



	<p>Abschnitte der körperlichen Untersuchung erklären</p> <p>27. Die Ausgangssituation der Patienten einschätzen</p> <p>28. Die Methode „Chunk-and-check“ anwenden: Informationen häppchenweise in überschaubaren Mengen geben und das Verstandene prüfen, indem sie die Reaktionen des Patienten/der Patientin als Hinweis für das weitere Vorgehen nutzen</p> <p>29. Filtern: Patienten und Patientinnen fragen, welche weiteren Informationen hilfreich wären</p> <p>30. Erklärungen gliedern: Das heißt, diese in eigenständige Abschnitte, die logisch aufeinander aufbauen, aufteilen</p> <p>31. „Sign-Posting“ (Hinweise) anwenden, zum Beispiel: Es gibt drei wichtige Dinge, die ich mit Ihnen besprechen möchte. Zuerst....; Jetzt komme ich zu...., usw.</p> <p>32. In angemessener Sprache, ohne Fachjargon zu verwenden, sprechen</p> <p>33. Visuelle Methoden zur Vermittlung von Informationen einsetzen</p> <p>34. Überprüfen, ob/wie Patient*innen/die</p>	
--	--	--





	<p>anderen Parteien etwas verstanden haben</p> <p>35. Die Vorstellungen, Ängste und Erwartungen (ICE) von Patient*innen/anderen Parteien eruieren</p> <p>36. Die verschiedenen Behandlungsoptionen erschließen, indem sie sich vergewissern, inwieweit der Patient/die Patientin in die Entscheidungsfindung einbezogen werden möchte</p> <p>37. Den Grad der Einbindung erkennen, die sich Patient*innen/andere Parteien wünschen</p> <p>38. Einen für beide Seiten akzeptablen Plan aushandeln</p> <p>39. Eine vorausschauende Planung vorsehen: d. h. mit dem Patienten/der Patientin und Gesundheitsfachkräften die nächsten Schritte vereinbaren (zum Beispiel: Ich werde die Anforderung für Ihre Blutuntersuchungen in das System eingeben. Sie müssen einen Termin mit dem Labor vereinbaren, um die Tests durchführen zu lassen. Ich werde Sie anrufen, wenn Ihre Ergebnisse vorliegen, um zu besprechen, was zu tun ist.) und Sicherheitsnetze zur Verfügung stellen: Erklären was der Patient/die Patientin</p>	
--	--	--



<b>Lernziele</b>		
<b>Wissen</b>	<b>Fähigkeiten</b>	<b>Kompetenzen</b>
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
	tun muss, wenn Dinge nicht nach Plan verlaufen	





<b>Arbeitsbereich-ID</b>	<b>3</b>	
<b>Arbeitsbereich</b>	<b><i>Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen und Überwindung von Empathie-Barrieren und -Herausforderungen</i></b>	
<b>Lerneinheit</b>	<b>3.1 Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen</b>	
<b>Lernergebnisse entsprechen dem EQR</b>	Niveau 7	
<b>Lernziele</b>		
<b>Wissen</b>	<b>Fähigkeiten</b>	<b>Kompetenzen</b>
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
<p>41. Kulturelle Kompetenz in multikulturellen und soziokulturellen Umgebungen und deren Auswirkung auf Behandlungsergebnisse bei Patient*innen definieren</p> <p>42. Die verschiedenen theoretischen Ansätze der kulturellen Kompetenz darlegen</p> <p>43. Forschungsergebnisse über die Bedeutung kultureller Kompetenz für Patient*innen und die Zusammenarbeit mit Kolleg*innen mit unterschiedlichem kulturellem und sozialem Hintergrund darlegen</p> <p>44. Interprofessionelles Lernen (IPL) bei Studierenden in der Gesundheitsversorgung definieren</p> <p>45. Forschungsergebnisse über die Wirksamkeit von (IPL) in der medizinischen</p>	<p>46. Den eigenen Grad an Empathie oder Fehlen von Empathie im täglichen Leben und in unterschiedlichen Umgebungen selbst reflektieren und selbst einschätzen</p> <p><b>Nachfolgende evidenzbasierte Techniken anwenden, um Empathie im Informationsaustausch mit Patienten und Patientinnen und Gesundheitsfachkräften mit unterschiedlichem kulturellem und sozialem Hintergrund zu entwickeln:</b></p> <p>47. Zur Beseitigung von Sprachbarrieren mit nachteiligen sprachlichen Auswirkungen die Hilfe von Dolmetscher*innen in Anspruch nehmen</p> <p>48. Ehrliches Interesse und Neugier für die kulturellen Überzeugungen von Patient*innen/Kolleg*innen zeigen</p> <p>49. Demonstrieren, dass sie Vermutungen vermeiden</p>	<p>52. Das Feedback von Kolleg*innen und Patient*innen zu ihrem Grad an Empathie und zu Möglichkeiten der Verbesserung in kulturell unterschiedlichen Umgebungen und im Umgang mit kulturell unterschiedlichen Menschen beurteilen</p> <p>53. Das eigene empathische Verhalten an die Bedürfnisse von Patient*innen und anderen Gesundheitsfachkräften anpassen</p>





Grundversorgung darlegen	50. Demonstrieren, dass sie Stereotypisierung vermeiden 51. Sensibel mit Themen zur Sexualität, Unbehagen bei bestimmten körperlichen Untersuchungen, Konsum und Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen usw. umgehen	
--------------------------	--	--





<b>Arbeitsbereich-ID</b>	<b>3</b>	
<b>Arbeitsbereich</b>	<b><i>Zeigen von Empathie in unterschiedlichen Umgebungen und Überwindung von Barrieren/Bewältigung der Herausforderungen</i></b>	
<b>Lerneinheit</b>	<b>3.2 Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung und wie diese zu bewältigen sind</b>	
<b>Lernergebnisse entsprechen dem EQR</b>	Niveau 7	
<b>Lernziele</b>		
<b>Wissen</b>	<b>Fähigkeiten</b>	<b>Kompetenzen</b>
<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>	<i>Die Studierenden können</i>
54. Herausforderungen der Empathie in der Gesundheitsversorgung erläutern 55. Burnout definieren und jüngste Ergebnisse in der Forschung zum Zusammenhang zwischen Empathie und Burnout darlegen 56. Evidenzbasierte Instrumente zur Bewertung von Burnout und stressbedingten Erkrankungen in den Gesundheitsberufen ermitteln und angeben 57. Evidenzbasierte Methoden zur Vorbeugung und/oder Behandlung von Burnout ermitteln und angeben	58. Durch Selbstreflexion Symptome eines möglichen Burnouts bei sich erkennen 59. Geeignete Instrumente/Mittel anwenden, um sich selbst auf Burnout-Symptome überprüfen (z. B. mit dem Maslach Burnout Inventory) 60. Techniken zum Abbau von Stress und Burnout anwenden 61. Geeignete Hilfe einholen	62. Eine selbstfürsorgliche Haltung vertreten und vorleben 63. In Stress-Situationen ihr Selbstvertrauen durch Selbstfürsorge stärken 64. Eine positive, ruhige und achtsame Herangehensweise im Umgang mit Stress-Situationen vorleben, beispielsweise durch Emotionsregulation und Selbstreflexion