

Nonverbale Interaktion mit palliativen und demenzkranken Patienten: Fundierung und Evaluierung des Trainingsprogramms Kommunikation ohne Worte (KoW®)

A. Steinmetz

Praxis Dr. phil. Astrid Steinmetz, Potsdam

Einleitung

- Krankheitsbedingte **Veränderungen von Bewusstsein, Denken und Gedächtnisleistung** haben Auswirkungen auf die Kommunikationsmöglichkeiten des Patienten.
- Dies erfordert spezifische **nonverbale Kommunikationskompetenzen** seitens der Pflegenden, Ärzte und Therapeuten.
- Bereits grundlegende verbale kommunikative Kompetenzen gelten als entwicklungsbedürftig (1) und sind nachweislich trainierbar (2).
- **Nonverbale Kompetenzen** setzen sich zusammen aus:
 - ✓ **decoding skills** (den nonverbalen Ausdruck des Partners erkennen und angemessen einschätzen)
 - ✓ **regulating skills** (die eigenen nonverbalen Reaktionen abstimmen)
 - ✓ **encoding skills** (nonverbale Botschaften eindeutig vermitteln) (3).
- **Trainingsprogramm** "Kommunikation ohne Worte" (KoW®):
 - ✓ **Entwicklung:** über 12 Jahre mit >2000 Teilnehmern
 - ✓ **Ziel:** Förderung nonverbaler Interaktionen mit verbal eingeschränkten Patienten
 - ✓ **Grundlage** des Programms: eine **dialogische Haltung der Gegenseitigkeit** in der Betreuungskultur (**Martin Buber** (4), Dialogisches Prinzip)
 - ✓ **Trainingsmethoden:** Kombination kognitiver, erfahrungs- und verhaltensorientierter Elemente sowie affektiver Komponenten (1,5)

Studienziel

- Die **Effektivität des Trainingsprogramms** in Hinblick auf Persönlichkeitsmerkmale, nonverbale Kommunikationsfertigkeiten und die Gesamtkompetenz der Trainingsteilnehmer wurde evaluiert.

Methode

- **Zweimalige** Durchführung als **Intervalltraining mit 3 x 2 Tagen** (48 UST) mit **29 Studierenden** am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg
- **Ein-Gruppen-Prä-Post-Design:** Datenerhebung unmittelbar vor und nach der Intervention
- **Selbsteinschätzung** der Teilnehmer:
 - ✓ **Persönlichkeitsmerkmal Empathie** (SPF)
 - ✓ **Persönlichkeitsmerkmal Emotionale Sensibilität** (SSI)
- **Selbst- und Partnerbeurteilung** (CSRS) nach vierminütigen Interaktionen mit nicht-sprechenden "Standardisierten Patienten" in randomisierten Dyaden:
 - ✓ **nonverbale Kommunikationsfertigkeiten** (State)
 - ✓ **Gesamtkompetenz** (State)
- Erhebung von **Einflussfaktoren für die Leistungsentwicklung**

Ergebnisse

Nonverbale Kommunikationsfertigkeiten:

Selbsteinschätzung: Verbesserung in allen Subskalen ($p \leq .001$):

- ✓ Beteiligung, Aufmerksamkeit und Interesse zeigen (*attentiveness*, $r = .64$)
- ✓ Gelassenheit und Ruhe vermitteln (*composure*, $r = .37$)
- ✓ sich passend mimisch, gestisch und stimmlich ausdrücken (*expressiveness*, $r = .45$)
- ✓ die Interaktion koordiniert und störungsfrei gestalten (*coordination*, $r = .42$)

Partnerbeurteilung: starke Effekte ($r = .57$ bis $r = .64$)



- **Gesamtkompetenz:** starke Effekte in Selbst- ($> r = .54$) und Partnerbeurteilung ($> r = .68$)
- **Persönlichkeitsmerkmale:** kein Zuwachs
- **Korrelationen:** kein Zusammenhang von
 - ✓ Empathie ($Rho .16$ bis $-.17$)
 - ✓ Berufserfahrung ($Rho .076$ bis $-.27$)
 - ✓ trainingsbegleitender Patientenbetreuung ($Rho .16$ bis $-.17$) mit dem nonverbalen Fertigkeitenzuwachs
- **Prozessvariablen:** Einfluss auf das Trainingsergebnis nicht signifikant

Schlussfolgerungen

- **Dialogisch-nonverbale Kompetenzen** für die Interaktion mit verbal eingeschränkten Patienten sind durch das Trainingsprogramm **entwickelbar**.
- Die **Partnerbeurteilung bestätigt die Selbsteinschätzung**. Die erworbenen Kompetenzen scheinen relevant zu sein.
- Die **Doppelperspektive** der situativ als angemessen bewerteten Kompetenzen (6) entspricht der Charakterisierung **dialogischer Interaktion**.
- Die Ausprägung nonverbaler Kommunikationsfertigkeiten (besonders der *attentiveness-coordination*-Faktor) gilt als **beziehungs-fördernd**, ist Kennzeichen für wechselseitige Interaktion und starker **Prädiktor für Vertrauen** (7).
- Der vorherbestehende individuelle Grad an **Empathie** hat **keinen Einfluss auf den Fertigkeitenzuwachs**.
- Die Effektivität ist **unabhängig** von der Dauer der **Berufserfahrung**. Das Programm ist somit für **Aus- und Fortbildung** einsetzbar.
- Die **Struktur** (Intervalltraining) und die **Trainingsmethoden** können als **effektiv und transferförderlich** bewertet werden.
- Mit der Entwicklung eines nonverbal orientierten Trainingsprogramms wird eine **Lücke** in der verbal orientierten **Interventionsforschung geschlossen**.
- Die **Rezeption des dialogischen Prinzips** erschließt über die Haltung hinaus einen konkreten **nonverbalen Entwicklungsraum**.
- Die Untersuchung erfüllt eine wichtige Funktion in Hinblick auf die **Planung weiterer, kontrollierter Studien**.

Quelle: Steinmetz, A. (2016). Nonverbale Interaktion mit demenzkranken und palliativen Patienten. Kommunikation ohne Worte – KoW®. Woessbaden: Springer VS.

Literatur:

(1) Schofield, N. G., Green, C. & Creed, F. (2008). Communication skills of health care professionals working in oncology - Can they be improved? European Journal of Oncology Nursing, 12, 4-13. (2) Moore, P.M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M., Lawrie, T.A. (2013). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, Art. No.: CD003751. DOI: 10.1002/14651858.CD003751.pub3. [18.2.2014]. (3) Riggio, R. E. (2006). Nonverbal Skills and Abilities. In M. L. Patterson & V. Lynn Manousoff (Hrsg.). The SAGE Handbook of Nonverbal Communication, (79-95). Thousand Oaks, Calif., London: Sage. (4) Buber, M. (2006). Das Dialogische Prinzip (10. Aufl.). Heidelberg: Lambert Schneider. (5) Gysels, M., Richardson, A. & Higginson, I. J. (2005). Communication training for health professionals who care for patients with cancer: A systematic review of training methods. Support Care Cancer, 13, 356-366. (6) Spitzberg, B. H. (2013). (Re)Introducing communication competence to the health professions. Journal of Public Health Research, 2 (23), 126-135. (7) Sutherland, I. E. (2011). Communication competence and trust in leaders: From transactional, through transitional, to transformational exchanges (Theses and Dissertations Nr. 1146). Verfügbar unter: <http://preserve.lehigh.edu/etd/14.1.2014>.