

Auszug aus dem Downloadmaterial zu:



Yvo Wüest

Mini-Handbuch Didaktische Reduktion

ISBN 978-3-407-36794-5 Print

ISBN 978-3-407-36837-9 E-Book (PDF)

2022

Wer reduziert gewinnt

In Zeiten der »Digitalen Transformation«, sehen sich Trainer und Auszubildende zunehmend mit der Verschiebung größerer Anteile von Präsenzveranstaltungen in Online-Formate konfrontiert. Wenn jedoch immer größere Teile des Lernangebotes vor- oder nachgelagert zum Lernprozess über digitale Kanäle angeboten werden, muss sich ein ganzer Berufsstand mit der Auswahl, Reduktion und Bearbeitung von Inhalten beschäftigen. Soll ein Lernprozess nun nicht mehr in einem Kursraum oder Klassenzimmer als »klassischer Lernort« gedacht werden, sondern über eine Lernplattform und Social Media angeboten werden, gilt der Merksatz: Wer reduziert gewinnt!

Das vorliegende Mini-Handbuch unterstützt Sie bei der »Didaktischen Reduktion« und der Anpassung und Aufbereitung Ihrer Inhalte für digitale Formate. Sie lernen, wie Sie Kernbotschaften herausarbeiten und Stofffülle und Komplexität begegnen können. Sie verbessern die Verständlichkeit Ihrer Präsentation, Lehre oder Beratung und gewinnen an Sicherheit und Klarheit beim Auftritt.

Didaktische Reduktion für Gesundheitsberufe im Patientenkontakt

Dr. Astrid Steinmetz ist Expertin für nonverbale beziehungsorientierte Kommunikation für Gesundheitsberufe. Sie arbeitet als Unternehmerin und Trainerin für Pflegeunternehmen und vermittelt Gesundheits- und Pflegefachleuten Möglichkeiten für den Kontakt mit schwer erreichbaren Patienten. Zu ihrem Kundenkreis gehören Institutionen und Einzelpersonen in Deutschland, der Schweiz, Österreich und Luxemburg.

In unserem Gespräch reflektieren wir darüber, wie es mit gezielt eingesetzter verbaler und nonverbaler Kommunikation gelingt, mit Patienten, die die Sprache nicht mehr sicher benutzen bzw. verstehen können, gut in Kontakt zu bleiben.

Frage: Astrid, du hast aus deiner therapeutischen und wissenschaftlichen Tätigkeit ein eigenes Kommunikationsmodell entwickelt, welches Gesundheitsfachleuten hilft, spezifische nonverbale Fertigkeiten zu entwickeln. Dies ist für die Tätigkeit mit demenziell veränderten Patienten, im Bereich der Palliative Care, aber auch in der Behindertenhilfe relevant. Wer sind deine Auftraggeber, wer nimmt an deinen Trainings teil und welche Kompetenzen sollen die Teilnehmenden dort entwickeln?

Es melden sich bei mir Gesundheitsunternehmen, weil die Mitarbeitenden mit schwer erreichbaren Bewohnern oder Patienten kommunikativ an ihre Grenzen stoßen.

In meiner Arbeit in der Weiterbildung geht es neben der Kompetenzentwicklung immer um die Haltung, nämlich der Beziehungsgestaltung und Personenzentrierung. Wenn Menschen kognitiv oder physiologisch eingeschränkt sind, so dass sich Sprachebene oder auch Körpersprache verändern, geht es darum, sehr schnell zu erkennen: auf welcher Ebene kann ich mein Gegenüber erreichen?

Dazu ist ein präziser Kontaktaufbau notwendig. Im nonverbalen Dialog kann sehr schnell herausgefunden werden, wo ein Patient im Spital oder Bewohner in einem Heim kompetent ist in seinem Verstehen und in seinen Möglichkeiten, zu antworten.

Frage: Kommunikation, gelingende Kommunikation, ist auch für gesunde Menschen eine Herausforderung. Ich stelle mir vor, wenn es darum geht, Patienten mit Sprachverlust oder eingeschränkter Hörfähigkeit zu begegnen, braucht es nonverbale Zugänge, um miteinander kommunizieren zu können. Gibt es hier eine Verbindung zum Konzept der »Didaktischen Reduktion«?

Kommunikation ist immer ein hochkomplexes Wechselspiel vieler Ebenen gleichzeitig, beispielsweise der Sprache, dem Blick, der Mimik, Gestik oder Körperhaltung. Ich gehe methodisch so vor, dass ich diese Komplexität in klar definierte Mikro-Kompetenzen aufgliedere. So lässt sich beispielweise der Prozess der Kontaktaufnahme in verschiedene Fragen untergliedern: Wie finde ich den Blickkontakt mit einem Menschen? Oder wie nutze ich meine Stimme in der räumlichen Annäherung? Was mache ich mit meiner Körperhaltung, wenn der Blick auf einen fixen Punkt gerichtet ist? Diese Aspekte werden als Mikro-Kompetenzen zunächst einzeln geübt und dann immer mehr zusammengesetzt und zu komplexeren Situationen ausgebaut.

In meinen Trainings zeige ich kommunikatives Verhalten aktiv vor, arbeite folglich mit der Methode Demonstration. Dann lasse ich die Teilnehmenden in eingegrenzten Übungen selbst Erfahrungen sammeln, diese miteinander reflektieren und später überlegen, wo genau dies im Alltag, in der Praxis, hinpasst. Es geht darum zu begreifen, wann welche Vorgehensweise angebracht ist, zu verwenden. Wenn das neue Verhalten schon ein, zwei oder dreimal ausprobiert wurde, haben die Lernenden bereits eine Spur gebahnt, es fällt ihnen dann leichter, das Gelernte im eigenen Arbeitsfeld einzusetzen. Und Erfahrung wird dann wirkungsvoll, wenn sie mit Reflexion verbunden wird.

Frage: Du hast mir erzählt, dass es dir wichtig ist, andere Menschen zu befähigen, auch ohne Worte ein »gelingendes Miteinander« zu gestalten. Auf deiner Plattform www.kommunikation-ohne-Worte.de schreibst du,

dass es für dich zu einer Lebensaufgabe wurde, Patienten auch ohne Worte zu verstehen und diese Fähigkeit auch anderen Menschen weiterzugeben. Für mich hat das viel mit den auch in diesem Buch empfohlenen »individuellen Lernpfaden« zu tun.

Ja, es ist eben wichtig zu erkennen: Es sind nie standardisierte Abläufe. Es gibt methodische Grundprinzipien der Kommunikation, aber diese finden immer in Abhängigkeit zur Reaktion, zur Verhaltensweise der Patienten Anwendung. Mit diesem dialogischen Vorgehen ist auch der eingeschränkte Mensch immer Partner im Prozess des Miteinanders. Wenn ich beispielsweise realisiere, dass ein Patient oder Bewohner auf meine Ansprache mir nicht den Kopf zuwendet, dann könnte dies kognitive oder motorische Gründe haben. Ein möglicher nächster Schritt zum Beispiel könnte dann eine bewusste räumliche Annäherung sein: Ich trete in das Blickfeld des Patienten, mit dem ganzen Körper.

Manchmal muss ich nur ein kleines Detail verändern, damit mich mein Gegenüber verstehen kann. Angenommen, ich möchte einen Patienten zum Trinken einladen. Vielleicht hat meine verbale Kontaktnahme keinen Erfolg. Trifft mich ein verständnisloser Blick, dann verändere ich meine Kommunikation, so dass sie allmählich konkreter und damit leicht verständlicher wird. So könnte ich zur Sprache eine klare Geste hinzunehmen oder, wenn selbst diese nicht verstanden wird, den Becher zum Trinken in die Hand geben bzw. ihn sogar langsam zum Mund führen. Dabei gehe ich schrittweise vor, reagiere situativ. So kann ich das kommunikative Kompetenzniveau meines Gegenübers schnell entdecken und ihn, indem ich mich darauf abstimme, zur Teilhabe befähigen. Meistens zeigt mir mein Gegenüber, wo der Pfad weitergehen, wie sich ein Dialog, verbal oder nonverbal entfalten könnte.

Im Kontext dieser nonverbalen Dialoge können sogar existenzielle Momente der Begegnung entstehen. Denn wenn jemand sich gesehen fühlt, kann er Vertrauen fassen und sich öffnen.

Frage: Was sind die wichtigsten Vorteile, was ist der Nutzen für die Teilnehmenden, was können sie nach der Weiterbildung besser, wo fühlen sie sich stärker?

Für die Teilnehmenden ist es sehr bedeutsam, wenn sie dann in der Praxis erleben, dass es ihnen mit diesen neu erworbenen Kompetenzen gelingt, zu schwer erreichbaren Patienten bzw. Bewohnern Beziehungen aufzubauen oder zu erhalten.

Wenn sie das dialogische Prinzip und die methodischen Elemente verinnerlichen, resultiert darauf für die Teilnehmenden, die Mitarbeitenden in einer Institution oft ein Erleben der Selbstwirksamkeit, welches zu Zufriedenheit führt. Im Sinne von »ich bin fähig, diesen Menschen wieder zu erreichen und erlebe Begegnung, die mich berührt«. Das sind sehr tiefgehende, auch wertschöpfende Momente, wenn die Mitarbeitenden die Auswirkung auf die Patienten, aber auch auf sich selbst realisieren.

Frage: Was ist dein Anliegen, was ist dein Apell, oder anders gefragt: Welche Perspektiven siehst du für deine Arbeit?

Letztendlich geht es darum, Menschlichkeit im Miteinander zu kultivieren. Dabei geht es mir besonders um diejenigen, welche so angewiesen auf ihr Gegenüber sind. Ich möchte damit eine Bewegung voranbringen, welche die Menschen im Gesundheitswesen befähigt, ihre Haltung zu entwickeln und gemäß dieser sich verhalten zu können. Die sie bestärkt, in den »Prozess des Miteinanders« zu vertrauen und einen Beziehungsraum zu öffnen und gestalten.

Das geht allerdings nur, wenn eigene Konzepte und Vorstellungen auch losgelassen werden dürfen. Erst dann bekommt auch der angewiesene Mensch eine Stimme, selbst ohne Worte. So wird er zum Partner im Miteinander, und wir kommen zusammen in einem konstruktiven Miteinander.

Dr. Astrid Steinmetz
KoW®-Training
www.kommunikation-ohne-worte.de
steinmetz@kow.eu