

Inhalt

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	19
---	-----------

Einleitung	21
-------------------------	-----------

1 Das dialogische Prinzip Martin Bubers: Grundlegende Dimensionen des Menschseins	23
1.1 Die Grundworte als Wesenshaltungen	23
1.1.1 Ich-Es	24
1.1.2 Ich-Du	25
1.2 Kennzeichen der dialogischen Beziehung	26
1.2.1 Hinwendung zum anderen	26
1.2.2 Innwerden	26
1.2.3 Verantwortung	27
1.2.4 Anerkennung der Andersartigkeit	27
1.2.5 Gegenseitigkeit	27
1.2.6 Gleichheit und Umfassung	28
1.3 Wirkungen der dialogischen Beziehung	28
1.3.1 Bestätigung	28
1.3.2 Personwerdung	29
1.3.3 Das „Zwischen“	29
1.3.4 Wirklichkeit	30
1.4 Das Verhältnis der Grundworte zueinander	30
1.4.1 Aktualität und Latenz	30
1.4.2 Die Grundworte im 20. Jahrhundert	31
2 Das dialogische Prinzip in nicht-reziproken Beziehungen	33
2.1 Rezeptionen des dialogischen Prinzips	34
2.1.1 Anfänge der Rezeption	34
2.1.2 Das dialogische Prinzip in der zeitgenössischen Medizin	36
2.1.3 Das dialogische Prinzip in der Pflege	41
2.2 Entfaltung dialogischen Lebens	46

2.3	Dialogik mit kommunikativ eingeschränkten Menschen.....	48
2.3.1	Patientengruppen mit eingeschränkter Dialogfähigkeit: Demenzranke Menschen und Palliativpatienten	49
3	Demenzranke Menschen	51
3.1	Definition und Ursachen	51
3.2	Psychopathologie	52
3.2.1	Kognitive Symptomatik	53
3.2.2	Nicht-kognitive Symptomatik	54
3.3	Beziehungsorientierte Ansätze des Demenz-Konzeptes	55
3.3.1	Das person-zentrierte Verständnismodell	55
3.3.2	Relationale Demenz-Ethik	56
3.3.3	Behandlungsleitlinie	57
3.4	Bedeutung von Kommunikation für demenzranke Menschen	58
3.4.1	Innensicht.....	58
3.4.2	Außensicht	59
3.5	Bedingungen für Kommunikation mit demenzranken Menschen....	60
3.5.1	Sprachliche Beeinträchtigungen	60
3.5.2	Kommunikative Kompetenzen	62
3.6	Auswirkungen der Kommunikationsbeeinträchtigung.....	66
3.6.1	Der demenzranke Mensch.....	66
3.6.2	Der professionelle Helfer	67
3.7	Fazit: Erforderliche Kommunikationsfertigkeiten	69
4	Palliativpatienten	73
4.1	Definitionen und Konzepte	73
4.2	Relationale ethische Ansätze der Palliative Care.....	74
4.3	Anwendungsbereiche der Palliative Care	77
4.3.1	Patienten mit onkologischen Erkrankungen.....	78
4.3.2	Patienten mit chronischen Erkrankungen des höheren Lebensalters	79
4.4	Die emotionale Situation palliativer Patienten.....	81
4.5	Bewältigung terminaler Erkrankung.....	83
4.6	Bedürfnisse am Lebensende	85
4.7	Kommunikation in der palliativen Versorgung.....	86
4.8	Kommunikationsbeeinträchtigungen von Palliativpatienten.....	89
4.8.1	Patienten mit intrakraniellen Tumoren.....	90
4.8.2	Patienten mit fortgeschrittener Demenz.....	91
4.8.3	Patienten im Delirium	92

4.8.4	Der Sterbeprozess	93
4.8.5	Die Auswirkungen von Aphasie auf Identität und Krankheitsbewältigung	94
4.9	Fazit: Erforderliche Kommunikationsfertigkeiten	95
5	Evaluierte Kommunikationstrainings in Dementenversorgung und Palliative Care.....	99
5.1	Evaluierte Kommunikationstrainings in der Dementenversorgung ..	101
5.1.1	Übersichtsarbeiten.....	101
5.1.2	Trainingsschwerpunkte	102
5.1.3	Auswirkungen der Trainingsprogramme	105
5.2	Evaluierte Kommunikationstrainings in der Palliative Care.....	108
5.2.1	Übersichtsarbeiten.....	109
5.2.2	Trainingsschwerpunkte	110
5.2.3	Dauer und Setting	114
5.2.4	Auswirkungen der Trainingsprogramme	114
5.3	Transfer.....	117
5.3.1	Langzeiteffektivität.....	117
6	Kriterien für Effektivität von Kommunikationstrainings.....	119
6.1	Dauer, Setting und Kontext effektiver Trainingsprogramme.....	120
6.2	Lehr- und Lernmethoden effektiver Trainingsprogramme	121
6.2.1	Kognitive Elemente	122
6.2.2	Verhaltensorientierte Elemente.....	123
6.2.3	Affektive Elemente	124
6.3	Methodenkonzept aus der Gesprächsforschung.....	124
6.3.1	Aktive Repräsentationsmethoden	125
6.3.2	Rezeptive Repräsentationsmethoden	126
6.3.3	Reflexive Bearbeitungsmethoden	127
6.3.4	Analytische Bearbeitungsmethoden.....	127
7	Trainingsprogramm Kommunikation ohne Worte	129
7.1	Hintergrund der Konzeptentwicklung.....	129
7.2	Darstellung der Module	131
7.2.1	Modul I: Grundlagen des nonverbalen Dialogs	131
7.2.2	Modul II: Patientengerechte und ressourcenorientierte Interaktion.....	139
7.2.3	Modul III: Nonverbaler Beziehungsaufbau durch Synchronisation	144
7.2.4	Modul IV: Interaktion mit kommunikativ stark einschränkten Patienten	148

7.2.5	Modul V: Die Stimme im Dialog mit dem Patienten	152
7.2.6	Modul VI: Koordinierte Gestaltung von komplexen Interaktionen	156
8	Studienziele und Hypothesen	161
8.1	Hypothesen	161
9	Empirische Untersuchung.....	163
9.1	Studiendesign.....	163
9.1.1	Operationalisierung der Hypothesen.....	166
9.2	Messinstrumente	166
9.2.1	Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen zu Empathie (SPF).....	166
9.2.2	Social Skills Inventory (SSI).....	168
9.2.3	Conversational Skills Rating Scale (CSRS).....	168
10	Stichprobenbeschreibung.....	171
11	Analyse der Daten.....	173
11.1	Hypothese 1	173
11.2	Hypothese 2	174
11.3	Hypothese 3	175
11.4	Hypothese 4	179
11.5	Hypothese 5	180
11.6	Beurteilung von Trainingsprozess und -effekt	182
11.7	Zusammenhang zwischen Empathie und interpersonellen Kommunikationsfertigkeiten	183
11.8	Zusammenhang zwischen praktischer Vorerfahrung und der Zunahme interpersoneller Kommunikationsfertigkeiten	184
11.9	Zusammenhang zwischen aktueller Betreuung und der Zunahme interpersoneller Kommunikationsfertigkeiten	185
11.10	Response-Shift: veränderte Selbsteinschätzung aufgrund der Teilnahme am Training.....	186
12	Diskussion	189
12.1	Quasi-experimenteller Versuchsplan	190
12.2	Stichprobe	192
12.3	Selbstbeurteilung von Empathie	193
12.3.1	Empathie und interpersonelle Kommunikationsfertigkeiten.....	194
12.4	Selbstbeurteilung von Emotionaler Sensibilität	195

12.5	Partnerbeurteilung durch „Standardisierte Patienten“	196
12.5.1	Partnerbeurteilung und Selbstbeurteilung	197
12.6	Interpersonelle Kommunikationsfertigkeiten in der nonverbalen dialogischen Interaktion.....	198
12.6.1	Der Einfluss von Berufserfahrung auf die Trainierbarkeit interpersoneller Kommunikationsfertigkeiten.....	199
12.6.2	Der Einfluss praktischer Anwendungsmöglichkeiten auf die Trainierbarkeit interpersoneller Kommunikationsfertigkeiten..	200
12.7	Response-Shift	200
12.8	Kompetenzempfinden	201
12.9	Transfer	201
12.10	Einschränkungen und Ausblick	202
12.11	Zusammenfassung	203

Literaturverzeichnis	205
-----------------------------------	------------

Anhang.....	241
1 Ausschreibung Blockseminar	241
2 Einverständniserklärung	243
3 Soziodemografische Informationen	244
4 Bewertung von Trainingsprozess und -effekt	245
5 Rollenskripte.....	247
6 Patienten- und Situationsbeschreibung	260
7 Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen zu Empathie (SPF).....	263
8 Selbst-Beschreibungs-Inventar aus dem Social Skills Inventory (SSI-Riggio).....	265
9 Conversational Skills Rating Scale (CSRS) / Selbstbeurteilung.....	269
10 CSRS / Kompetenzempfinden	271
10.1 Retrospektive Erhebung des Kompetenzempfindens.....	271
11 Conversational Skills Rating Scale (CSRS) / Partnerbeurteilung	272
12 Stichprobe	275
13 Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation)	277
13.1 Faktorenanalyse der Skalen EC / PT aus dem Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen zur Empathie (SPF) prä.....	277
13.2 Faktorenanalyse der Skalen EC / PT aus dem Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen zur Empathie (SPF) post	278
14 Faktorenanalyse aller Items der Conversational Skills Rating Scale (CSRS)	280
15 Beurteilung des Trainings durch die Teilnehmer	282