

Schauspielerisches Praxiswissen – Kompetenzen professioneller SchauspielerInnen in
Kommunikationstrainings im Gesundheitsbereich

HKB: Sibylle Heim, Wolfram Heberle, Priska Gisler, Stephan Lichtensteiger
FBG: Petra Metzenthin, Sibylle Matt, Dörte Watzek

HKB-Forschungsbericht Nr. 14
Hochschule der Künste Bern, 2016

Redaktion der Reihe: Nathalie Pernet
HerausgeberInnen: Wolfram Heberle, Priska Gisler, Sibylle
Heim, Stephan Lichtensteiger, Sibylle Matt, Dörte Watzek,
Petra Metzenthin
Gestaltung: Viola Zimmermann
Satz: Büro 146
Lektorat: Christoph Roeber

© by HKB-Forschung
und bei den Autorinnen und Autoren
ISBN 978-3-9524098-4-8

Forschungsprojekt:
Schauspielerisches Praxiswissen

Projektleitung:
Wolfram Heberle (HKB), Petra Metzenthin (FBG)

Mitarbeit (innerhalb der Fachbereiche in
alphabetischer Reihenfolge):
HKB: Priska Gisler, Sibylle Heim, Stephan Lichtensteiger
FBG: Sibylle Matt, Anette Reuter, Dörte Watzek

Finanzierung:
Berner Fachhochschule

Laufzeit:
01/2014 – 10/2015

Kontakt:
Hochschule der Künste Bern
Forschung
FSP Intermedialität
Fellerstrasse 11
3027 Bern
www.hkb.bfh.ch/forschung
wolfram.heberle@hkb.bfh.ch

7		Abstract
9	1	Einleitung
13	2	Theoretischer Hintergrund
13	2.1	Grundlagen des Kommunikationstrainings
13	2.1.1	Bedeutung von Kommunikation im Gesundheitswesen
14	2.1.2	Kommunikative Kompetenzen in den Gesundheitsberufen
16	2.1.3	Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen im Fachbereich Gesundheit
17	2.1.4	Das Kommunikationstraining im Fachbereich Gesundheit
20	2.1.5	Vorbereitung der SchauspielerInnen für ihre Rolle als KommunikationstrainerInnen
21	2.2	Künstlerisch-theaterwissenschaftliche Perspektive
21	2.2.1	Der Begriff der Aufführung
22	2.2.2	Schauspieltheoretische und -methodische Grundlagen
26	2.2.3	Das Kommunikationstraining als Aufführung
29	3	Methodisches Vorgehen
29	3.1	Beobachtungen
29	3.1.1	Datenerhebung
31	3.1.2	Aufführungsanalyse
32	3.2	Fokusgruppeninterviews
32	3.2.1	Stichprobe und Rekrutierung
33	3.2.2	Datenerhebung
33	3.2.3	Analyse
35	4	Ergebnisse
35	4.1	Schauspielerische Kompetenzen einsetzen
36	4.1.1	Rolle/ Figur
40	4.1.2	Schauspielerische Mittel
44	4.1.3	Interaktion
46	4.1.4	Situation
48	4.2	Über Grundlagenwissen zu medizinischen Themen verfügen
49	4.2.1	Über Wissen zu Gesundheitsberufen verfügen
49	4.2.2	Über Wissen zu den medizinischen Aspekten der Fälle verfügen
50	4.3	Methoden aus Kommunikation und Psychologie kennen und anwenden
50	4.3.1	Lehrinhalte kennen
51	4.3.2	Lehrinhalte in das Training transferieren
53	4.3.3	Haltungen einnehmen und vermitteln
54	4.3.4	Feedbacktechniken differenziert kennen und anwenden können

61	5	Diskussion und Schlussfolgerung
62	5.1	Kompetenzen der KommunikationstrainerInnen
62	5.1.1	Schauspielerische Kompetenzen
67	5.1.2	Gesundheitsbezogene Kompetenzen
68	5.1.3	Kommunikative Kompetenzen
71	5.2	Schlussfolgerung für die Weiterbildung
74	5.3	Stärken und Schwächen der Arbeit
74	5.4	Perspektiven
77	6	Literaturverzeichnis
79	7	Anhang
79	7.1	Kategorien Beobachtungen HKB
83	7.2	Leitfaden Fokusgruppeninterviews

Abstract

Immer häufiger werden SchauspielerInnen in unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen in Rollenspielen und als Simulationspersonen eingesetzt. Dies ist auch in der Ausbildung zu Gesundheitsberufen an der Berner Fachhochschule (BFH) der Fall. Hier werden SchauspielerInnen im Rahmen der Kommunikationstrainings eingesetzt. Diese Trainings zeichnen sich dadurch aus, dass SchauspielerInnen nicht nur PatientInnen simulieren, sondern den Studierenden als KommunikationstrainerInnen auch qualifiziertes Feedback geben, welches Bezug zu theoretischen Inhalten nimmt. Am Beispiel dieser Trainings fragt das Forschungsprojekt nach den für die Aufgabe als KommunikationstrainerInnen notwendigen schauspielerischen, kommunikativen und fachspezifischen Kompetenzen. Die departementsübergreifende Zusammenarbeit des Fachbereichs Gesundheit und des Studienbereichs Theater der BFH ermöglichte, die Kommunikationstrainings aus unterschiedlichen Perspektiven zu untersuchen.

Damit die für das Training notwendigen Kompetenzen in umfassender Weise festgehalten werden können, wurde ein zweistufiges Forschungsdesign gewählt. In einem ersten Schritt erfolgte eine Beobachtung von ausgewählten Trainings. Dabei wurden die Trainings als Aufführung betrachtet und die darin beobachteten schauspielerischen Kompetenzen aufführungsanalytisch beschrieben. In einem zweiten Schritt wurde basierend auf den Ergebnissen des ersten Teils ein Interviewleitfaden entwickelt und Fokusgruppeninterviews mit allen am Kommunikationstraining beteiligten Gruppen (Studierenden, Dozierenden und SchauspielerInnen) durchgeführt. Diese Interviews wurden im Anschluss hinsichtlich der schauspielerischen, kommunikativen und fachspezifischen Kompetenzen ausgewertet.

In Bezug auf die schauspielerischen Kompetenzen hat sich gezeigt, dass keine grundlegend neuen Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig sind, um als KommunikationstrainerInnen agieren zu können. Es haben sich aber fünf Kompetenzbereiche herauskristallisiert, die in besonderem Masse verlangt sind oder zusätzliche Ebenen miteinbeziehen, die für das Spielen auf der Bühne weniger relevant sind: Umgang mit verschiedenen Rollen und Funktionen, schauspielerische Mittel an die Anforderung anpassen, Mehrfache Aufmerksamkeit, Improvisationsfähigkeit und Setting gestalten. Zusammenfassend kann man sagen, dass die schauspielerischen Handlungen darauf abzielen, eine glaubwürdige – im Sinne von realitätsnahe – Situation herzustellen.

Neu kommen gesundheitsbezogene sowie kommunikative Kompetenzen hinzu, die sich die SchauspielerInnen anzueignen haben, wenn sie als KommunikationstrainerInnen eingesetzt werden. Sie müssen nicht nur die verschiedenen Spezifika der unterschiedlichen Gesundheitsberufe kennen, sondern auch mit dem jeweiligen Ausbildungsstand der Studierenden vertraut sein. Wichtig sind grundlegende Kenntnisse im medizinischen Bereich, damit Krankheitsbilder und Symptome glaubwürdig dargestellt werden können.

Zentral für die Trainings an der BFH ist, dass die SchauspielerInnen über grundlegende Kenntnisse in verschiedenen Kommunikationsmethoden verfügen und diese fallspezifisch anwenden können. Dabei müssen die SchauspielerInnen in der Lage sein, Feedback aus unterschiedlichen Perspektiven sowie auf mehreren Ebenen geben zu können.

Aus den Ergebnissen können nun weiterführend umfassende Kompetenzen definiert werden, die für die geplante Entwicklung eines Weiterbildungsangebotes für SchauspielerInnen als KommunikationstrainerInnen relevant sind. Auch für die Forschung haben sich weitere Anknüpfungspunkte ergeben, die es zu verfolgen gilt, wie zum Beispiel die Überprüfung der Wirksamkeit der Kommunikationstrainings oder verschiedene Fragen, die sich auf die Struktur und Methodik der Trainings beziehen.

1 Einleitung

Die Fähigkeit zur professionellen Kommunikation gehört zu den unverzichtbaren Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen. Die Vermittlung dieser Kompetenzen hat in den vergangenen Jahren gerade in den Gesundheitsberufen an Bedeutung gewonnen (Pfäffli 2005; Dehn-Hindenburg 2008) und erfolgt deshalb häufig bereits während des Studiums im Rahmen praktischer Kommunikationstrainings. Dabei werden professionelle SchauspielerInnen aber auch Laien in der Regel als PatientendarstellerInnen (standardisierte Patienten – SP) eingesetzt, die zusammen mit den Studierenden Situationen aus dem Arbeitsalltag simulieren.

Im Fachbereich Gesundheit an der Berner Fachhochschule (BFH) werden jährlich rund 1800 Kommunikationstrainings durchgeführt. Die meisten finden im Rahmen der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen statt. Es werden aber auch Trainings als externe Dienstleistungen für medizinisches Personal angeboten. Vermehrte Anfragen von Institutionen wie z. B. Spitälern deuten darauf hin, dass die Einsatzfelder für SchauspielerInnen als KommunikationstrainerInnen zunehmen. Ein wichtiges Charakteristikum der Kommunikationstrainings, die im Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule durchgeführt werden, ist, dass die professionellen SchauspielerInnen nicht nur als PatientendarstellerInnen eingesetzt werden, sondern auch als KommunikationstrainerInnen (KT) fungieren. In dieser zweiten Funktion sind sie – und nicht, wie sonst üblich, Dozierende – für das anschliessende Feedback an die Studierenden verantwortlich. Die Kombination beider Aufgaben erfordert von den SchauspielerInnen neben kommunikativen Kompetenzen und (gesundheits-)fachspezifischen Kenntnissen auch sehr spezifische schauspielerische Fähigkeiten. Ein Ausbildungsangebot, das diese unterschiedlichen Kompetenzbereiche gesamthaft abdeckt, existiert bislang nicht. Aus diesem Grund werden die SchauspielerInnen innerhalb

des Fachbereichs Gesundheit zu KommunikationstrainerInnen weitergebildet. Ein fester Pool von TrainerInnen, die regelmässig als Lehrpersonen im Einsatz sind, konnte auf diese Weise aufgebaut werden.

Kommunikationstrainings in den Gesundheitsberufen werden schon seit längerer Zeit wissenschaftlich untersucht. Bisherige Studien in diesem Bereich beschränken sich aber auf Trainingsformen, in denen professionelle SchauspielerInnen oder Laien vorrangig als SimulationspatientInnen eingesetzt werden (z. B. Roter et al. 2004) und in der Regel nicht mehr als ein kurzes Feedback zum Erleben der Situation geben (z. B. Kneebone et al. 2002; Mounsey et al. 2006). Es gibt bislang keine Studie, welche die umfassenden Kompetenzen untersucht, die SchauspielerInnen – insbesondere auch als KommunikationstrainerInnen – in die Trainings einbringen. Mit der vorliegenden Arbeit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, diese Lücke zu schliessen. Die Forschungsfrage der durchgeführten Untersuchung war es, die für diese Tätigkeit notwendigen schauspielerischen und kommunikativen Kompetenzen sowie das erforderliche (Gesundheits-)Fachwissen aus Sicht der Theaterpraxis wie auch aus Sicht der Gesundheitsberufe zu beschreiben. Die Ergebnisse der Untersuchung sollen in einem weiterführenden Schritt als Grundlage für die Entwicklung eines spezifischen Weiterbildungsprogramms (CAS) für SchauspielerInnen genutzt und die Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebots vorangetrieben werden. Im Rahmen des Projekts wurden die Trainings aus zwei unterschiedlichen Perspektiven untersucht: Aus jener der Gesundheitsberufe und aus einer künstlerisch-theaterwissenschaftlichen Perspektive. Die seltene Nachbarschaft der Ausbildung in Gesundheitsberufen und Schauspielausbildung an ein und derselben Hochschule hat das Forschungsprojekt für dieses Vorgehen geradezu prädestiniert.

Mit der Frage nach den Kompetenzen von SchauspielerInnen im Rahmen der Kommunikationstrainings betrat das Forschungsprojekt Neuland. Für die Bearbeitung der Fragestellung wurde ein qualitativ-deskriptives Vorgehen gewählt. Ein erster Schritt sah die Beobachtung und Beschreibung der Kommunikationstrainings hinsichtlich der künstlerischen Kompetenzen vor. Dafür wurde eine Beobachtungsmethode gewählt, die sich stark an die theaterwissenschaftliche Methode der Aufführungsanalyse anlehnt. In einem zweiten Schritt wurden die verschiedenen Akteure des Trainings mithilfe halbstandardisierter Fokusgruppeninterviews befragt. Die Ergebnisse des ersten Teils waren dabei relevant für die Erarbeitung des im zweiten Teil verwendeten Interviewleitfadens, da einige konkrete Fragestellungen erst aus den Erfahrungen in und mit der Beobachtung der Trainings abgeleitet werden sollten. Das zweistufige Vorgehen erlaubte es, die verschiedenen Perspektiven der an der Trainingssituation beteiligten Personen zu erfassen und diese mittels der unterschiedlichen Forschungsmethoden der beiden involvierten Fachbereiche differenziert auszuwerten.

Die vorliegende Studie untersuchte nicht die generelle Wirksamkeit der Trainings; es wurden aber die Faktoren beschrieben, die aus der Sicht der teilnehmenden AkteurInnen (SchauspielerInnen, Studierende, Dozierende) für ein wirkungsvolles Training von Bedeutung sind.

Das folgende Kapitel stellt die Kommunikationstrainings der Berner Fachhochschule und deren Ziele vor, und erläutert den dem Forschungsprojekt zugrunde liegenden Kompetenzbegriff. Zum Verständnis der künstlerisch-theaterwissenschaftlichen Perspektive werden

schauspieltheoretische Begriffe definiert und die Betrachtung der Kommunikationstrainings als eine Form der Aufführung hergeleitet. In Kapitel 3 wird das methodische Vorgehen erläutert und in Kapitel 4 werden die Ergebnisse dargestellt. Das abschliessende Kapitel diskutiert diese Ergebnisse, zieht Schlussfolgerungen für eine Weiterbildung und eröffnet Perspektiven für anknüpfende Forschungsfragen.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Teil des Berichts wird zum einen das Kommunikationstraining erläutert, wie es im Fachbereich Gesundheit der BFH durchgeführt wird, und in Bezug auf die Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen theoretisch verortet. Zum anderen werden aus theaterwissenschaftlicher und schauspielmethodischer Perspektive die für diese Untersuchung wichtigsten Begriffe und Methoden dargestellt.

2.1 Grundlagen des Kommunikationstrainings

2.1.1 Bedeutung von Kommunikation im Gesundheitswesen

Dass umfassende kommunikative Fertigkeiten im Gesundheitswesen wichtig sind, wurde bereits von Hippokrates 400 v. Chr. festgestellt. Die von PatientInnen geäußerte Zufriedenheit damit, wie sich der Arzt oder die Ärztin am Krankenbett ihnen gegenüber verhält, kann den Heilungserfolg entscheidend beeinflussen (Hargie 2013). Diese Einschätzung deckt sich mit aktuellen Forschungsergebnissen. In einer Übersichtsstudie, welche sich mit den Wirkungen der Beziehung zwischen Arzt oder Ärztin und PatientIn befasst, kommen die AutorInnen zu dem Schluss, dass hohe interpersonale Kompetenzen das Wohlbefinden der PatientInnen wesentlich steigern konnten (Di Blasi et al. 2001). Als Wirkelemente wurden übergreifend warmherzige, freundliche und Sicherheit vermittelnde Verhaltensweisen gefunden.

Kommunikative Fertigkeiten haben auch einen grossen Einfluss auf die Einschätzung, ob Gesundheitsfachpersonen von PatientInnen als kompetent wahrgenommen werden. In einer Befragung von 50 Physio-, Ergotherapie- und Logopädiepraxen in Deutschland wurde gezeigt, dass PatientInnen empathisches Verhalten, gut verständliche Erklärungen und die Erfassung der eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund stellen (Dehn-Hindenberg 2008). Diese Faktoren haben einen grösseren Einfluss als beispielsweise die Vermittlung von wirksamen Übungen oder fachlichen Informationen. Forschungsergebnisse aus der medizinischen Grundversorgung zeigen, dass die Verbesserung der kommunikativen Fertigkeiten wesentlich zum Behandlungserfolg beiträgt. Talmann et al. (2007) haben nachgewiesen, dass insbesondere Fertigkeiten wie das aktive Zuhören, die Fokussierung auf die Ziele der Patientin oder des Patienten, das Zeigen von Empathie und die Vermittlung von verständlichen Informationen elementar sind.

Aus dieser in verschiedenen Forschungsansätzen dargelegten Bedeutsamkeit der Kommunikation resultiert, dass es mittlerweile als Standard gilt, in die Ausbildung von Gesundheitsberufen Kommunikation bzw. die dazugehörigen psychologischen Grundlagen zu integrieren. Dabei geht es nicht nur um die Vermittlung der Theorie und den Aufbau von fundiertem Wissen zu theoretischen Modellen und Konzepten. Am Ende der Ausbildung sollen die Studierenden kommunikative Fertigkeiten im Praxisalltag sicher anwenden können.

2.1.2 Kommunikative Kompetenzen in den Gesundheitsberufen

Der Begriff «Kompetenzen» wird nicht immer gleich aufgefasst. Einerseits sind damit die rechtlichen Befugnisse gemeint, etwas zu tun oder zu entscheiden. Andererseits wird mithilfe von Kompetenzen der Umfang des professionellen Handelns in Form von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen bestimmt, die bei Schul- oder Berufs- sowie Studienabschluss erworben sein müssen (Konferenz der Fachhochschulen KFH 2001).

Im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen werden Kompetenzen definiert als «die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als «umfassende Handlungskompetenz» verstanden» (Gnahs 2010). In einem Papier der OECD wird beschrieben, dass kompetentes Handeln immer in Bezug zur spezifischen Situation steht (Rychen & Salganik 2003). Gnahs (2010) unterteilt Kompetenzen weiter in Fach- und personale Kompetenzen, wobei die Fachkompetenzen sich in Wissen und Fertigkeiten differenzieren. Personale Kompetenzen teilt er in Sozialkompetenz und Selbstständigkeit. Eine andere weitverbreitete Variante der Gliederung von Kompetenzen ist die Unterteilung in Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz oder personale Kompetenz (KFH 2001). Pfäffli ergänzt diese letzte Unterteilung mit der sogenannten «Reflexionskompetenz» (Pfäffli 2005).

Im vorliegenden Projekt geht es um Kompetenzen im Sinne von Fähigkeiten und Fertigkeiten als umfassende Handlungskompetenzen. Die o.g. Definitionen von Kompetenzen haben neben der Handlungsorientierung gemeinsam, dass jeder Kompetenz mehrere Dimensionen zugeordnet werden können, also beispielsweise Fach- und Methodenkompetenz.

Sie alle werden auch im Kontext von Weiterbildungen genutzt. Welche Dimensionen in dem Forschungsgegenstand entdeckt werden können, soll in diesem Forschungsprojekt untersucht werden.

Zur Beschreibung von Kompetenzen für Gesundheitsberufe wird häufig auf das CanMEDS Modell zurückgegriffen: Anfang der 1990er Jahre entwickelte das Royal College of Physicians and Surgeons of Canada ein kompetenzbasiertes Modell, anhand dessen das Wissen, die Fertigkeiten und Fähigkeiten von medizinischen Spezialisten beschrieben wurden (Frank 2005). Dieser Kompetenzrahmen erfasst sieben Rollen, welche erfüllt werden müssen, um eine optimale Versorgung und Behandlung der PatientInnen zu erreichen. Die zentrale Rolle beschreibt den Experten. Die weiteren Rollen finden sich in Abbildung 1.

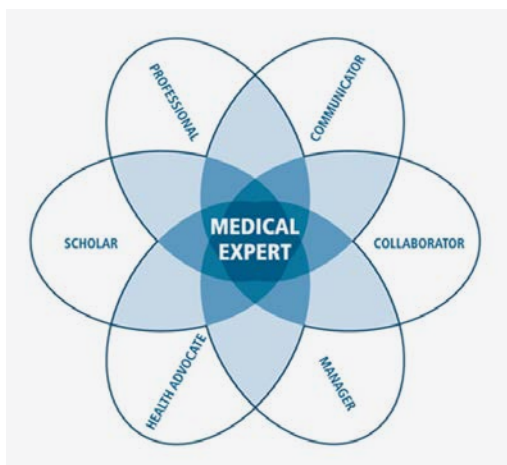


Abbildung 1: CanMEDS Modell (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)

Das CanMEDS Modell ist inzwischen weitverbreitet und wurde auch auf andere Berufsgruppen übertragen. Insbesondere in den Gesundheitsberufen ist es ein viel verwendetes Modell, auch in der Schweiz. Durch die Konferenz der Fachhochschulen (KFH) wurden die CanMEDS Rollen übersetzt mit den Begriffen: Experte in ... [hier wird die Profession eingesetzt, z. B. Hebamme], Kommunikator, Teamworker, Manager, Health Advocate, Lerner/Lehrender sowie Professionsangehöriger. Von den Rollen wurden Kompetenzen abgeleitet, über welche AbsolventInnen der Gesundheitsberufe bei ihrem Abschluss verfügen müssen. Anhand dieser Kompetenzen sind die Lerninhalte für die Studiengänge festgelegt und die Curricula entwickelt worden. Im Best Practice der KFH (2009) wird darauf hingewiesen, dass sich Kompetenzen im Laufe der Zeit, z. B. im Laufe eines Studiums entwickeln.

Ableitend aus den Abschlusskompetenzen zur Rolle des Kommunikators oder der Kommunikatorin wurden im Fachbereich Gesundheit der BFH Module zur Kommunikation entwickelt. Diese umfassen die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen erstens theoretisch in Form von Seminaren. Der Transfer in die Praxis erfolgt in einem zweiten Schritt über die Kommunikationstrainings, in welchen die Studierenden mit professionellen SchauspielerInnen üben können und ein Feedback erhalten.

2.1.3 Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen im Fachbereich Gesundheit

Im Fachbereich Gesundheit wurden die Themen Kommunikation und psychologische Grundlagen mit dem Aufbau der Fachhochschulstudiengänge als Module in jedem Semester eingeführt. Die Verantwortlichen der Studiengänge Bachelor of Science (BSc) Ernährung und Diätetik, Hebamme, Pflege und Physiotherapie haben gemeinsam ein umfassendes Konzept für die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen entwickelt. Es führt die Grundlagen der Lehre mit den Anteilen Unterricht, Kommunikationstraining und Reflexion ein.

Abbildung 2 zeigt, wie die Lehreinheiten mit dem dazugehörigen Kommunikationstraining und der anschließenden Reflexion ineinandergreifen. In den Seminaren oder auch Vorlesungen werden Grundlagen gelegt, indem z. B. Theorien vermittelt werden, ein erster Transfer in Rollenspielen geübt oder die eigene Haltung reflektiert wird. Im nächsten Schritt wird innerhalb des Kommunikationstrainings während des Feedbackgesprächs bereits eine erste Reflexion von den Studierenden erwartet. Im Anschluss ist eine schriftliche Reflexion zu erarbeiten, die in der Regel den benoteten Kompetenznachweis darstellt. Teilweise wird dieser Reflexionsanteil auch in schriftliche Prüfungen integriert.

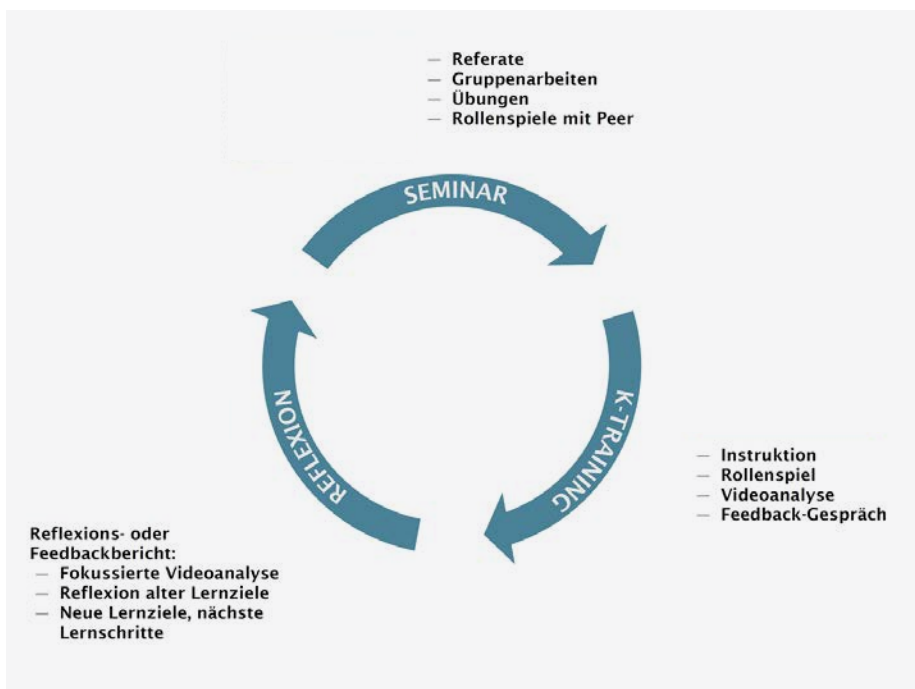


Abbildung 2: Zyklus der Vermittlung kommunikativer Kompetenzen am Fachbereich Gesundheit der BFH

In den meisten der oben erwähnten BSc-Studiengängen ist das Kommunikationsmodul als sogenanntes Längsmodul konzipiert, welches parallel zu den Hauptmodulen verläuft. Wenn möglich, werden die Inhalte des Hauptmoduls im Kommunikationsmodul aufgegriffen. Insgesamt durchlaufen die Studierenden während ihres Studiums acht bis zehn solcher Zyklen, welche aufeinander aufbauen. Bei der Konzeption wurde beachtet, dass die Komplexität sowohl der vermittelten Inhalte wie auch der im Training gestellten Herausforderungen kontinuierlich gesteigert wird.

2.1.4 Das Kommunikationstraining im Fachbereich Gesundheit

Neu erworbenes Wissen und damit verbundene Fertigkeiten können rascher abgerufen werden, wenn die Lernsituation und die Anwendungssituation im (Berufs-)Alltag ähnlich sind. Auch das Reflektieren der durchgeführten Handlungen wird dadurch erleichtert (Hawelka 2007). Dieser Grundsatz steht bei der Methodik Kommunikationstraining im Vordergrund, wie sie am Fachbereich Gesundheit entwickelt wurde. Die ausgearbeiteten Szenarien sind sehr praxisorientiert und unterstützen damit den Transfer von Fähigkeiten sowie Wissen und Fertigkeiten ins Alltagshandeln. Das Einüben von Handlungskompetenzen gewährleistet, dass diese auch unter grossem Zeitdruck mobilisiert werden können (Rychen & Salganik 2003). Dafür wurden im Fachbereich Gesundheit die Kommunikationstrainings entwickelt, bei welchen SchauspielerInnen einerseits in die Rolle von PatientInnen schlüpfen und andererseits als KommunikationstrainerInnen professionelles Feedback zu den kommunikativen Kompetenzen der Studierenden geben.

Schon seit Anfang der 1960er-Jahre werden standardisierte PatientInnen in der Lehre eingesetzt, erstmals in den USA durch den Neurologen H. S. Barrows (1928–2011). Er nutzte standardisierte Befunde und dazugehörige Patientengeschichten, um die Leistungen der Studierenden in Befund und Gesprächsführung besser vergleichen zu können. Dieser Aspekt der Standardisierung etablierte auch den Begriff «Standardized Patient», der mit SP abgekürzt wird. Hiermit ist laut der *Association of Standardized Patient Educators* eine Person gemeint, die einen Patienten möglichst realitätsnah simuliert (ASPE 2011). Studien belegen die Wirksamkeit vom Einsatz der standardisierten Patienten in der Lehre (Van Dalen et al. 2001; Roter et al. 2004).

Struktur und zeitlicher Ablauf des Kommunikationstrainings

Die Studierenden absolvieren das Kommunikationstraining zu zweit. Ein Studierender oder eine Studierende übernimmt jeweils die Rolle der agierenden Gesundheitsfachperson, der oder die zweite Studierende nimmt als BeobachterIn teil und gibt ein Peer-Feedback. Damit beide Studierende üben können, stehen in jeder Sequenz zwei unterschiedliche Fallsituationen zur Verfügung. Da die Studierenden in den Bachelorstudiengängen zwischen acht und zehn Trainingssequenzen durchlaufen, begegnen ihnen während des gesamten Studiums 16 bis 20 kommunikativ anspruchsvolle Trainingssituationen.

Zeitlicher Ablauf des Trainings:

- 15 Min. vor Beginn: Studierende liest sich in Instruktion ein, plant erste Schritte zur Bewältigung der Situation
- 15–20 Min.: Rollenspiel
- 5 Min.: Rollenwechsel
- 15–20 Min.: Visionierung der Videoaufnahme, Notizen auf Checklisten
- 25–30 Min.: Feedbackgespräch

Rollenspiel

Die Fälle sind so gestaltet, dass die Studierenden die zuvor vermittelten kommunikativen Konzepte und die damit verbundenen Fertigkeiten in einer realitätsnahen Situation üben können. Es ist entscheidend, dass die KommunikationstrainerInnen die Lernziele kennen. Neben den Lernzielen befinden sich in den Fallunterlagen, welche die KommunikationstrainerInnen

vorgängig erhalten, auch differenzierte Rollenangaben. Diese betreffen z. B. Verhaltenshinweise für die darzustellende Figur oder den vorgesehenen Ablauf der Situation. Ausserdem sind die KommunikationstrainerInnen über den Ausbildungsstand der Studierenden informiert. Sie wissen also, was sie von diesen in Bezug auf die kommunikativen Kompetenzen erwarten können.

Im Rollenspiel reagieren die KommunikationstrainerInnen gemäss den Interventionen der Studierenden und merken sich bereits, wenn sie in der Figur besonders positiv oder negativ auf das Verhalten der Studierenden ansprechen. Dabei stellen sich die KommunikationstrainerInnen einerseits als Trainingsfigur zur Verfügung, andererseits steuern sie das Rollenspiel so, dass die Studierenden das zuvor Gelernte auch wirklich anwenden können. Es muss ihnen dabei immer bewusst sein, dass sie im Dienste der Studierenden agieren.

Rollenwechsel

Nach Abschluss des Rollenspiels übernehmen die KommunikationstrainerInnen explizit die Leitung der Trainingssequenz. Sie stellen sich mit ihrem richtigen Namen vor und begrüssen die anwesenden Studierenden. Ausserdem beenden sie die Videoaufnahme, verändern ihre äussere Erscheinung, informieren über die weiteren Schritte und bereiten die Visionierung der Aufzeichnung vom Rollenspiel vor. Dabei beachten sie besonders, dass sie auch physisch anders von den Studierenden wahrgenommen werden können. Dies erleichtert den Studierenden den Rollenwechsel. Gerade in emotional herausfordernden Spielsituationen kann dieser Schritt entscheidend sein, damit später ein konstruktives und offenes Feedbackgespräch stattfinden kann.

Videoanalyse

Die ganze Aufnahme des vorangegangenen Rollenspiels wird ohne Unterbrechung angeschaut. Dabei machen sich die drei am Training Beteiligten Notizen auf einer dafür bereitgestellten Checkliste. Es werden konkrete Beobachtungen notiert, z. B. eine Frage der Gesundheitsfachperson sowie die darauf folgenden Antwort der Patientin oder des Patienten. Auch nonverbale Merkmale werden vermerkt. Die Notation dient zur Vorbereitung des Feedbackgesprächs. Ausserdem planen die KommunikationstrainerInnen während der Videoanalyse, welche Punkte sie im Gespräch zurückmelden möchten. Der Blick von aussen auf das Rollenspiel erlaubt es insbesondere den agierenden Studierenden, bereits in dieser Phase des Trainings eine neue Perspektive einzunehmen.

Feedbackgespräch

Hauptziel des Feedbackgesprächs ist die Verkleinerung des «blinden Flecks», welcher im Johari-Fenster von Luft und Ingham beschrieben ist (Luft & Ingham 1955 in Luft 1971). Der «blinde Fleck» bezeichnet alles, was eine Person über sich selber nicht weiss, von anderen Personen jedoch wahrgenommen werden kann. Für diese Verkleinerung werden veränderbare Verhaltensmerkmale und deren Folgen für die beteiligten Personen angesprochen. Dies bewirkt, dass die agierenden Studierenden das eigene Verhalten und die daraus resultierenden Folgen nachvollziehen und in einem zweiten Schritt reflektieren können. Es werden auch mögliche Handlungsalternativen sowie die Verknüpfung mit den zuvor in Seminaren vermittelten Theorien angesprochen.

Neben der Verhaltenssteuerung können noch andere Wirkungen im Feedbackgespräch erzielt werden. Dazu gehören unter anderem die Förderung des persönlichen Lernprozesses, die Steigerung der Motivation und die Unterstützung bei der Selbsteinschätzung (London 1997 in Fengler 1998). Beim Feedbackgespräch werden Wahrnehmungen aus den Perspektiven aller beteiligten Personen zusammengeführt: Eigenwahrnehmung der agierenden Studierenden, Aussenwahrnehmung durch die Mitstudierenden sowie die Innenwahrnehmung der Standardisierten PatientInnen (SP). Die Moderation des Gesprächs liegt bei den KommunikationstrainerInnen. So ist es z. B. ihre Aufgabe, die beobachtenden Studierenden angemessen ins Gespräch einzubinden.

Das Feedbackgespräch ist klar strukturiert, um allen Beteiligten die notwendige Orientierung zu geben. Die Berner Kommunikationstrainings folgen den Gütekriterien von Bokken et al., u. a. die Ressourcenorientierung, die ausgewogene Nennung von positiven und negativen Aspekten, die Benennung des Verhaltens anhand konkreter Beispiele und die Schaffung einer wertschätzenden Atmosphäre gezählt werden (Bokken et al. 2009). Üblicherweise stellen die KommunikationstrainerInnen den agierenden Studierenden zu Beginn des Gesprächs eine offene Frage nach deren Befinden. Die Studierenden werden auf der emotionalen Ebene angesprochen und können – wenn notwendig – «Dampf ablassen». Danach legen die Studierenden eine Fokusfrage fest und steuern damit, welchem Thema im Gespräch besondere Beachtung geschenkt wird. Der konstruktivistische Ansatz postuliert die Erkenntnis, dass Lernen eine «konstruierende Tätigkeit der Lernenden selbst» ist (Terhart 2009, S. 146). Daraus folgt, dass es sinnvoll ist, wenn die zu besprechenden Inhalte von der Lernenden mitbestimmt werden können.

Die Checkliste bietet eine Struktur, welche es ermöglicht, sowohl das therapeutische Klima zu beleuchten wie auch Beginn und Ende der Intervention, das Erheben und Geben von Informationen etc. zu besprechen. Verbunden mit den einzelnen Themen ist immer auch eine Einschätzung, welche es den Studierenden erlaubt, Fremd- und Eigenwahrnehmung zu vergleichen. Die Einschätzung durch die Beteiligten wird vor Beginn des Gesprächs schriftlich vorgenommen, so dass keine gegenseitige Beeinflussung entstehen kann. Diese Einschätzung ist formativ, sie ist nicht im Sinne einer Note zu verstehen.

Der Lernprozess der agierenden Studierenden steht im Zentrum. Die Anwendung von lösungsorientiertem Arbeiten von Seiten der KommunikationstrainerInnen stellt sicher, dass die Studierenden ermächtigt werden, eigene Strategien für die erwünschten kommunikativen Verhaltensänderungen zu finden. In diesem Zusammenhang steht auch die Anwendung von Fertigkeiten, welche im Konzept des Empowerment beschrieben sind. Ziel von Empowerment ist es, Menschen zu befähigen, ihre individuellen Ressourcen zu entdecken und zu nutzen. Dies gelingt, wenn Menschen u. a. als ExpertInnen ihrer eigenen Situation anerkannt werden und ihnen zugetraut wird, dass sie ihr Potential nutzen können (Stark 1996).

2.1.5 Vorbereitung der SchauspielerInnen für ihre Rolle als KommunikationstrainerInnen

Professionelle SchauspielerInnen, welche als KommunikationstrainerInnen arbeiten, brauchen für diese Funktion zusätzliche Kompetenzen. Diese können sie nicht im Rahmen ihres Schauspielstudiums erwerben. Deshalb erhalten sie von Mitarbeitenden des Fachbereichs Gesundheit eine mehrteilige Einführung. Diese besteht aus mehreren Lerneinheiten vor Ort sowie dem Erwerb von Wissen im Selbststudium. Auch selbstständiges Üben stellt einen wichtigen Teil der Einführung dar.

Üblicherweise werden mehrere SchauspielerInnen gleichzeitig eingeführt, so dass eine Lerngruppe entsteht, in welcher auch Rollenspiele als Methodik eingesetzt werden können. Es werden unter anderem folgende Inhalte behandelt:

Ablauf des Trainings:

- Bedeutung von Feedback (Johari-Fenster), Feedback-Regeln für das Training
- Grundlagenliteratur zu Kommunikationsmodellen, welche in mehreren Studiengängen angewandt werden oder in der Funktion als KommunikationstrainerIn zur Anwendung gelangen
Beispiele: Personenzentrierter Ansatz nach C. Rogers, Lösungsorientiertes Arbeiten, Vier-Ohren-Modell nach Schulz von Thun, Empowerment
- Fragearten (Anwendungsgebiete)
- Bedeutung der Kommunikation im Gesundheitswesen
- Checklisten
- Aufnahmesysteme
- Organisatorisches

Die neu eingeführten KommunikationstrainerInnen werden während ihres ersten Einsatzjahres von verschiedenen Mitarbeitenden des Fachbereichs Gesundheit begleitet und können Coachings in Anspruch nehmen. Solche Coachings sowohl von Mitarbeitenden des Bereichs Kommunikationstraining wie auch von Dozierenden aus den verschiedenen Studiengängen stehen den KommunikationstrainerInnen auch später regelmässig zur Verfügung. Gegenseitige Hospitationen der KommunikationstrainerInnen untereinander mit anschliessenden Feedback-Gesprächen bieten weitere Möglichkeiten für die Weiterentwicklung. Auch die zweimal jährlich stattfindenden Intervisionen werden für das Bearbeiten von konkreten Anliegen genutzt. Bei dieser Gelegenheit werden z. B. kommunikative Fertigkeiten geübt, welche zum Gelingen des Feedback-Gesprächs beitragen.

Es ist wichtig, dass sich die KommunikationstrainerInnen kontinuierlich weiterbilden. Der Fachbereich Gesundheit unterstützt dies mit einem jährlich stattfindenden Workshop. Die Themen des Workshops beruhen auf konkreten Bedürfnissen sowohl der KommunikationstrainerInnen wie auch von Dozierenden etc. Dabei wird ein besonderer Fokus auf die Handlungskompetenzen gelegt, über welche KommunikationstrainerInnen verfügen sollten.

2.2 Künstlerisch-theaterwissenschaftliche Perspektive

Neben den fachlichen und kommunikationstheoretischen Kompetenzen gilt es, in diesem Forschungsprojekt auch die schauspielerischen Kompetenzen der als Standardisierte Personen (SP) und KommunikationstrainerInnen agierenden SchauspielerInnen zu beschreiben. Entsprechend werden die Kommunikationstrainings aus einer theaterwissenschaftlichen bzw. schauspielmethodischen Perspektive beleuchtet. In diesem Zusammenhang wird das Kommunikationstraining als Aufführung betrachtet und unter diesem Aspekt analysiert. In den folgenden Kapiteln soll zunächst der Begriff der Aufführung (nach Fischer-Lichte 2004/2009) erläutert werden. In einem zweiten Schritt werden die für diese Studie zentralen schauspieltheoretischen und -methodischen Ansätze beschrieben (nach Roselt 2005; Stegemann 2007; Binnerts 2014). Abschliessend wird von diesen theaterspezifischen Grundlagen ausgehend das Kommunikationstraining als Aufführung beschrieben.

2.2.1 Der Begriff der Aufführung

Die Theaterwissenschaft ist erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts als eigenständige Universitätsdisziplin anerkannt worden. Zuvor waren die theaterwissenschaftlichen Betrachtungen ein Bestandteil der Germanistik und konzentrierten sich dementsprechend auf die dramatische Literatur oder auf theatergeschichtliche Aspekte. Um sich von der Germanistik abzugrenzen, verlagerte die Theaterwissenschaft ihren Schwerpunkt auf das theater-spezifische Moment der Aufführung. Der Begriff der Aufführung darf nicht mit dem Begriff der Inszenierung verwechselt werden. Die Inszenierung bezeichnet das, was während der Proben erarbeitet und als Grundlage für die Aufführung festgelegt wird (Fischer-Lichte 2014). So basiert jede konkrete Aufführung auf einer Inszenierung, entsteht aber im Moment des Zeigens vor ZuschauerInnen jedes Mal neu.

In der theaterwissenschaftlichen Diskussion wird der Begriff der Aufführung sehr offen definiert.

«Entsprechend sollen nachfolgend als Aufführungen Veranstaltungen gelten, bei denen sich alle Beteiligten zu einer bestimmten Zeit am selben Ort einfinden, um dort an einem spezifischen Programm von Aktivitäten teilzunehmen – entweder als Akteur oder als Zuschauer.» (Fischer-Lichte 2009, S. 24)

Nach dieser weitgefassten Definition können auch Veranstaltungen wie Fussballspiele, Gottesdienste oder eben auch Kommunikationstrainings als Aufführungen verstanden werden. Wichtig ist, dass alle Formen von Aufführungen eine bestimmte Rahmung aufweisen, für die bestimmte Regeln und Vereinbarungen gelten. Eine Aufführung entsteht durch die gleichzeitige Anwesenheit von AkteurInnen und ZuschauerInnen und zeichnet sich vor allem durch ihre Flüchtigkeit und Ereignishaftigkeit aus. Die Aufführung lebt von der Unmittelbarkeit des Zeigens und ist an die Wahrnehmung der einzelnen ZuschauerInnen gebunden. Jeder Zuschauer und jede Zuschauerin bringt einen anderen kulturellen, psychologischen oder moralischen Hintergrund mit und prägt damit die Wahrnehmung und Bedeutungszuweisung dessen, was er oder sie sieht. In diesem Sinne gibt es keine Aufführung «an sich», sondern eine Aufführung konstituiert sich erst durch die subjektive Wahrnehmung

der ZuschauerInnen. Dabei kann sich die Wahrnehmung entweder auf die Präsenz der SchauspielerInnen in ihrer Körperlichkeit (Haltung, Stimme, Bewegung etc.) richten oder auf die Figur, die sie in der Aufführung repräsentiert. Da es sich bei einer Aufführung um ein flüchtiges Ereignis handelt, kann man sie nicht als abgeschlossenes Resultat eines Prozesses (Werk) bezeichnen. Diese Ereignishaftigkeit macht die Aufführung zu einem schwer fassbaren Gegenstand für die Analyse.

2.2.2 Schauspieltheoretische und -methodische Grundlagen

Schauspielen – Psychologischer oder naturalistischer Realismus

Ein wesentlicher Anspruch des Rollenspiels in den Kommunikationstrainings ist es, eine möglichst grosse «Ähnlichkeit» zwischen Lern- und Anwendungssituation zu erzeugen. Verbunden damit ist der Anspruch an die SchauspielerInnen, mindestens im Rahmen des Rollenspiels, sich soweit wie nur irgend möglich in die dargestellten PatientInnen hineinzusetzen und sie möglichst realistisch darzustellen:

«Der standardisierte Patient, die standardisierte Patientin (SP) ist eine Person, die sorgfältig angeleitet wurde, einen aktuellen Patienten zu simulieren. Das Simulieren ist so angemessen, dass selbst eine erfahrene Fachperson aus der Klinik nicht erkennen kann, dass es sich hierbei nicht um einen realen Patienten handelt. Der SP spiegelt in umfassender Weise den Patienten, d. h. er übernimmt nicht nur seine Geschichte, sondern auch seine Körpersprache, seine physischen Befunde sowie die emotionalen und persönlichen Charaktermerkmale.» (ASPE 2011, Übersetzung Diviani)

Diese Simulation eines Patienten, einer Patientin erfordert einen Spielstil, der als psychologischer oder naturalistischer Realismus bezeichnet wird und der auf den russischen Schauspieler und Regisseur Konstantin Stanislawski zurückgeht. Seine Methode ist nach wie vor die Grundlage der Schauspielausbildung im deutsch- und englischsprachigen Raum und wurde im 20. Jahrhundert durch LehrerInnen wie Michael A. Cechov, Lee Strasberg oder Stella Adler modifiziert und weiterentwickelt. Selbst Bertolt Brecht, der eine Verschmelzung von SchauspielerInnen mit ihren Rollen ablehnte, bezieht sich bei der Rollenarbeit im Probenprozess auf Stanislawski. Auch wenn sich die unterschiedlichen Schauspielausbildungen unterscheiden, so verfolgen sie doch alle ein gemeinsames Ziel: «Der Schauspieler soll zu einem glaubwürdigen Spiel innerhalb einer vorgestellten Situation befähigt werden» (Stegemann 2007, S. 106).

Zentral für den psychologischen Realismus ist die Einfühlung der SchauspielerInnen in ihre Rollen. Auf diesem Weg soll eine möglichst hohe Glaubwürdigkeit in der Darstellung erreicht werden. Gefühlsleben und Charakter der Rolle spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle, wie ihre Handlungen: Der Schauspieler oder die Schauspielerin «ist» die Rolle. Er oder sie erlebt und verkörpert die Rolle, wobei das «Wechselspiel»¹ von Körper und Geist zentral ist.

1 In der heutigen Theaterwissenschaft wird nicht mehr vom Wechselspiel zwischen Körper und Geist gesprochen, sondern beide Teile werden als eine Einheit verstanden und als *embodied mind* bezeichnet (Vgl. Fischer-Lichte 2014, 403).

«Das System Stanislavski (in all seinen Spezifizierungen und methodischen Fortführungen) geht von einem organischen und natürlichen Zusammenhang zwischen dem inneren Erleben und dem physischen Ausdruck aus. Voraussetzung dieses Denkens ist der Glaube an eine kausale, naturgesetzliche Verbindung zwischen Erleben und Verkörpern: Die Kunst des Erlebens ermöglicht die Kunst der physischen Handlungen und die bewusste Herbeiführung des Unbewussten ermöglicht den psychologischen Realismus.» (Börgerding 2010, S. 210)

Wenn ein Mensch Angst hat, können seine Gefühle beispielsweise daran erkennbar sein, dass er zu zittern beginnt oder seinen Blick senkt. Das heisst, sein Körper drückt den inneren Zustand unmittelbar aus. Diese Unmittelbarkeit fehlt, wenn eine SchauspielerIn auf der Bühne eine Figur darstellen soll. Die emotionalen Zustände der Figur müssen erst evokiert werden, um dann idealerweise eine unmittelbare körperliche Reaktion hervorzurufen. Eine schauspielerische Methode, um auf Gefühle zugreifen zu können, ist die Arbeit mit dem «emotionalen Gedächtnis», bei der SchauspielerInnen auf die Erinnerung an Emotionen aus der eigenen Biografie zurückgreifen (Simhandl 2007). Wichtig ist jedoch, dass der Schauspieler oder die Schauspielerin fähig ist, die Emotionen nicht nur selber zu erleben, sondern auch gegen aussen hin sichtbar zu machen. Diese Fähigkeit wird in der Theaterpraxis als «Durchlässigkeit» bezeichnet.

Dieses unmittelbare «Leben» und «Erleben» der Figur ist nur ein Teil des schauspielerischen Handwerks. Darüber hinaus müssen sie ständig ein Bewusstsein für die sie umgebende Realität haben: Sie müssen darauf achten, dass sie den Spielpartner in einer Mordszene nicht tatsächlich verletzen, wissen wo beim Filmset die Kamera steht und so weiter: eine paradoxe Situation. SchauspielerInnen müssen also auf zwei Ebenen der Aufmerksamkeit agieren: der Figur und der sie umgebenden Realität.

«Weiter: die Spielsituation der Bühne verlangt vom Spieler nicht nur eine Hingabe an die Gefühle, sondern auch eine mehrfache Aufmerksamkeit. Während er ein Gefühl ausdrückt, hört und sieht er, was um ihn vorgeht. Auch in blinder Wut ist er nicht blind. Er weiss noch, ob er im Scheinwerferlicht steht.» (Rellstab 1994, S. 161)

Handeln und Erleben der Figur entstehen keinesfalls aus dem Nichts, sondern sind immer an einen konkreten Ausgangspunkt, an eine *Situation* gebunden. Die Bedingungen, nach denen eine Figur handelt, müssen für SchauspielerInnen geklärt sein. Lee Strasberg formulierte in seiner Theorie des *Method acting* dafür die vier W-Fragen: «Wer bin ich? Wo befinde ich mich? Was mache ich dort? Was ist vorher geschehen?» (zitiert nach Roselt 2005, S. 234). Die Figur verhält sich also zu den (vor)gegebenen Umständen, zur gegebenen Situation. Damit ist das Handeln einer SchauspielerIn in der Figur mehr als Reagieren denn als Agieren zu verstehen.

Haben SchauspielerInnen eine Figur entwickelt und eine Art und Weise gefunden, wie sie diese verkörpern können, so müssen sie dann in der Lage sein, diese Darstellungsweise wiederholbar zu machen. Die für die Figur gefundenen Emotionen und Verhaltensweisen müssen auch in der nächsten Probe oder Aufführung wieder herstellbar sein. Hat sich die Figur in der häufigen Wiederholung gefestigt, besteht die nächste Schwierigkeit darin, die Figur so zu spielen, als würde sie alles zum ersten Mal erleben.

Im abschliessenden Zitat von Bernd Stegemann sind noch einmal alle wichtigen Fähigkeiten zusammengefasst, über die SchauspielerInnen verfügen müssen, um eine im Sinne des psychologischen Realismus glaubwürdige Figur zu verkörpern:

«Die schauspielerische Herausforderung besteht nun in der Verkörperung eines konkreten, erkennbaren Menschen, der sich in bestimmten Situationen auf besondere Art und Weise erlebend und handelnd verhält. Hierzu bedarf es einer inneren Bewegung des Erlebens, die sich in seinem Gesicht, seinem Körper und seiner Stimme ausdrückt. Diese innere Bewegung muss vor dem Auftritt beginnen und bis zum Abgang in einem kontinuierlichen Fluss bleiben. Jede Unterbrechung oder jede unglaubwürdige Schwankung liesse den dargestellten Menschen als blosser Theaterbehauptung erscheinen und wäre ihrem Wesen nach komisch.» (Stegemann 2010, S. 101).

Spektrum der Darstellung

Bei der beschriebenen Darstellungsform des psychologischen Realismus geht es einem traditionellen Theaterverständnis entsprechend darum, eine Rolle zu verkörpern oder eine Figur darzustellen. Diese Darstellungsform ist jedoch nicht die einzige Möglichkeit, auf der Bühne zu agieren. Je nach Theaterform wird ein anderes Spektrum der Darstellung verlangt. Das dramatische Theater beispielsweise erfordert eine andere Darstellungsform als das Tanztheater oder das Performance-Theater.

Der amerikanische Theaterwissenschaftler und Regisseur Michael Kirby hat eine Skala entwickelt, die eine differenzierte Beschreibung des darstellerischen Handelns in unterschiedlichen Theaterformen ermöglichen soll (Kirby 2005). Das Spektrum der Skala reicht von den Polen Schauspielen (acting) zu Nicht-Schauspielen (non-acting). Bringt ein Assistent während einer Aufführung beispielsweise ein Requisit auf die Bühne, so kann er dadurch zum Teil der visuellen Darstellung werden, ohne dass er spielt. Sind die DarstellerInnen wie im psychologischen Naturalismus jedoch um ein «Als-ob» bemüht, indem sie etwas simulieren, repräsentieren oder verkörpern, begeben sie sich auf die Ebene des Schauspielens. Zwischen diesen beiden Polen beschreibt Kirby weitere Abstufungen der Darstellung, auf die an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden soll. Wichtig für das Verständnis der Trainings ist, dass es diese Spannweite gibt, innerhalb derer verschiedene Grade von Nicht-Spielen und Schauspielen unterschieden werden, wobei die Übergänge fließend sein können.

Verhältnis Rolle – Figur

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts werden zwei unterschiedliche Rollenbegriffe verwendet, die klar voneinander abgegrenzt werden müssen. Im Kontext der Gesundheitsberufe wird von der Berufsrolle gesprochen und im Kontext Theater von der Rolle, die ein Schauspieler oder eine Schauspielerin auf der Bühne verkörpert. Im Folgenden soll der zweite Rollenbegriff, in Abgrenzung zum Begriff der Figur, etwas näher erläutert werden. In der Theaterwissenschaft wird mit Rolle den im Stücktext oder der Spielvorgabe festgelegte Rollentext einer SchauspielerIn bezeichnet. Ausgehend von diesen Vorgaben entwickeln die SchauspielerInnen im Probenprozess eine konkrete Figur. Auch wenn im umgangssprachlichen Gebrauch – sowie auch zuweilen in der Theorie – die Bezeichnungen Rolle und Figur synonym verwendet werden, haben sie unterschiedliche Bedeutungen.

Die Rolle bezeichnet die Vorgabe, aus der heraus die SchauspielerInnen eine Figur auf der Bühne entwickeln. Die Figur wird von den DarstellerInnen mit sämtlichen ihnen zur Verfügung stehenden Ausdrucksmitteln wie Körper, Sprache, Kostüm, Bewegung, Verhalten individuell gestaltet. So gibt es eine Rollenbeschreibung von Shakespeares «Hamlet», aber unzählig viele verschiedene Interpretationen und damit Figuren der Rolle «Hamlet». Eine Figur ist nichts, was definitiv und bis ins kleinste Detail festgelegt werden kann, sondern etwas, das sich selbst von Aufführung zu Aufführung verändert und sich letzten Endes auch erst durch die Wahrnehmung der Schauenden konstituiert (Roselt 2014).

Improvisation

Im Theaterkontext werden drei Einsatzgebiete der Improvisation unterschieden:

1. Improvisation als Vorbereitung (Warm up, Schauspieltraining)
2. Improvisation als Probemethode (modellierende Improvisation dient der Erforschung von Szene, Situation, Figur, Rolle mit dem Zweck einer späteren Festlegung)
3. Improvisation als Aufführungstechnik und Theaterform (Improvisation dient als Mittel zur Hervorbringung einer Theateraufführung)

Im Theaterkontext kann man Improvisation als Gegenbegriff zum inszenierten Theater verstehen, in dem die Spielweisen sowie Abläufe festgelegt und wiederholbar gemacht werden. Der Theaterwissenschaftler und Regisseur Veit Güssow (2013) differenziert diese Dichotomie, indem er zwischen «inszeniert» und «improvisiert» eine weitere Stufe einführt, die er als «prämeditiert» bezeichnet. Die Prämeditation ist eine Form der Improvisation, die bedeutet, dass SchauspielerInnen sich im Vorfeld Verhaltensweisen antrainieren, Situationen überlegen oder Absprachen treffen, die im konkreten Moment der Aufführung abgerufen werden können.

In der Anwendung von Improvisationen hat sich ein System von Regeln und Methoden etabliert. Im Folgenden sollen einige dieser Regeln (nach Lösel 2013) kurz erläutert werden, ohne dabei einen Anspruch auf die Vollständigkeit dieser Aufzählung zu erheben oder auf Details einzugehen. Eine grundlegende Regel schreibt vor, dass der Prozess des Improvisierens aus einzelnen Zügen besteht, die jeweils ein inhaltlich-spielerisches Angebot² und eine Antwort auf dieses Angebot beinhalten (Aktion/Reaktion). Für den erfolgreichen Verlauf der Improvisation ist wichtig, dass ein Angebot angenommen und durch ein darauf aufbauendes Angebot weiterentwickelt wird. Ein Angebot sollte in der Regel von den Mitspielenden nicht blockiert werden. Weitere Regeln betreffen die Grundhaltungen, mit denen in der Improvisation agiert werden soll und die gewährleisten, dass die Improvisation ungestört verlaufen kann. Regeln für diese Grundhaltungen sind beispielsweise, nicht möglichst originell sein zu wollen und durch vorausplanendes Denken die Entfaltung der Geschichte zu stören. In einigen Improvisationen wird zudem zu Beginn eine gemeinsame Spielrealität (Plattform) festgelegt, welche die Grundsituation vorgibt, in der die Figuren agieren werden. Eine weitere Technik, die in der Improvisation verwendet wird, ist das Spiel mit Statusregeln. Der die Hierarchie bezeichnende Begriff des Status

2 Als Angebote werden alle verbalen und non-verbalen Handlungen und Aktionen verstanden, die jemand im Rahmen einer Improvisation ausführt.

bezieht sich auf die Beziehungsebene zwischen den Figuren. Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin einer Interaktion macht unabhängig vom Inhalt immer eine Aussage darüber, in welchem Statusverhältnis er zu den MitspielerInnen steht. Vor allem in der körpersprachlichen Ausdrucksweise kann in einem Angebot oder einer Antwort ausgedrückt werden, ob der Agierende oder die Agierende sich gegenüber den Mitspielenden hierarchisch gesehen im Hoch- oder im Tiefstatus befindet. In einer nicht-theatralen Interaktion geschehen diese Statusverhalten weitgehend unbewusst. Für die Improvisation können sie als Mittel genutzt werden, um eine Interaktion voranzubringen.

2.2.3 Das Kommunikationstraining als Aufführung

Überträgt man die theaterspezifischen Grundlagen auf die Kommunikationstrainings muss erst einmal eine wesentliche Unterscheidung in der Wirkungsabsicht festgehalten werden. Im Unterschied zu einer Aufführungssituation im Theater handelt es sich bei den Kommunikationstrainings um Lehrsituationen, in denen die berufliche Praxis simuliert werden soll. Insofern zielt die Wirkungsabsicht der SchauspielerInnen in erster Linie auf die Herstellung dieser realitätsnahen Situation und nicht auf ein künstlerisch-ästhetisches Ereignis.

Das Kommunikationstraining kann als Aufführung mit drei Szenen beschrieben werden: Rollenspiel, Video, Feedback. In diesen drei Szenen übernehmen sowohl die SchauspielerInnen wie auch die Studierenden und die BeobachterInnen zwei unterschiedliche Rollen. Während des Rollenspiels übernehmen die SchauspielerInnen die Rolle der PatientInnen und die Studierenden schlüpfen in ihre Berufsrolle als Pflegefachpersonen, Hebammen oder PhysiotherapeutInnen. In der Videosequenz sowie im Feedbackgespräch übernehmen die SchauspielerInnen die Rolle der KommunikationstrainerInnen, während die Studierenden in diesen Teilen des Trainings in der Rolle der oder des Studierenden agieren. Die studentischen BeobachterInnen wechseln im Verlauf der Aufführung von der Rolle der passiven ZuschauerInnen hin zu aktiven MitspielerInnen im Feedbackgespräch.

Im Vorfeld des Trainings erhalten die SchauspielerInnen eine detaillierte Fallbeschreibung, die ihnen ausführliche Informationen zu der Rolle der jeweiligen PatientInnen gibt, sowie die Aufgabe und die Situation beschreibt, die in diesem Training geübt werden soll. Anhand dieser Rollenvorgabe entwickeln die SchauspielerInnen die konkreten Figuren. Da es im ersten Teil des Kommunikationstrainings darum geht, eine realitätsnahe Situation herzustellen, werden schauspielerische Methoden des psychologischen Realismus angewendet. Für die zweite Rolle als KommunikationstrainerInnen gibt es keine Rollenvorgaben im theatralen Sinn. Die Vorbereitung auf diese Rolle als KommunikationstrainerInnen erfolgt in Form von Schulungen, die kommunikationstheoretische und -methodisches Wissen vermitteln. Vergleichbar dazu ist die Vorbereitung der Studierenden auf ihre Berufsrolle, bei der es ebenfalls um kommunikationstheoretische Inhalte geht, die sie im Rollenspiel anwenden und üben sollen. Das bedeutet, in dieser Rolle können die SchauspielerInnen keine theatrale Figur entwickeln, sondern fungieren als VermittlerInnen und ModeratorInnen von Sachinformationen. Insofern können innerhalb des Kommunikationstrainings verschiedene Grade im Spektrum der Darstellung unterschieden werden. Im ersten Teil stellen sie PatientInnen dar, während sie im zweiten Teil keine Figur repräsentieren, sondern in der Funktion als KommunikationstrainerInnen agieren.

Im Sinne von Veit Güssow kann das Kommunikationstraining als eine prämeditierte Improvisation verstanden werden, da keiner der Mitwirkenden die Bühne ohne Vorbereitung betritt. Durch die zeitliche und strukturelle Rahmung, die Vorgabe des Raumes und die detaillierten Fallvorlagen sind die wichtigsten Bausteine und Eckpunkte festgelegt. Die Szenarios, die den Trainings zugrunde liegen, geben die Inhalte und Rollen vor. Nicht festgelegt sind der konkrete Text und die physischen Aktionen sowie die Reihenfolge, in der die vorgegebenen Inhalte eingebracht werden (Dramaturgie).

Das im ersten Teil des Theoriekapitels beschriebene Kommunikationstraining des Fachbereichs Gesundheit als Aufführung zu betrachten und nach theaterwissenschaftlichen bzw. schauspielmethodischen Gesichtspunkten zu analysieren, erlaubt einen «neuen» Blick auf dieses bereits bestehende System. Die innerhalb des Kommunikationstrainings stattfindenden Handlungen werden als theatrale bzw. schauspielerische Vorgänge verstanden und dahingehend beschrieben. Zudem wird das Agieren der SchauspielerInnen aus der Perspektive der Gesundheitsberufe betrachtet und nach den kommunikativen und fachspezifischen Kompetenzen gefragt. Die Kombination dieser beiden Perspektiven ermöglicht eine umfassende Sicht auf die verschiedenen Kompetenzen, die ein Schauspieler oder eine Schauspielerin mitbringen muss. Damit sollen erstmalig die kommunikativen, fachspezifischen aber auch schauspielerischen Kompetenzen der als KommunikationstrainerInnen agierenden SchauspielerInnen erfasst und beschrieben werden.

3 Methodisches Vorgehen

Entlang des zweistufigen Forschungsdesigns wird in einem ersten Schritt das methodische Vorgehen während der Beobachtungen beschrieben und in einem zweiten Schritt das Vorgehen bei den Fokusgruppeninterviews erläutert.

3.1 Beobachtungen

Im ersten Teil der Untersuchung wurden die Kommunikationstrainings unter dem Aspekt der Aufführung beobachtet mit dem Ziel, die schauspielerischen Mittel und Methoden zu beschreiben. Die Ergebnisse aus den Beobachtungen dienen zudem für die Entwicklung des Interviewleitfadens, die den Fokusgruppeninterviews zugrunde liegen.

3.1.1 Datenerhebung

Es wurden insgesamt 18 Kommunikationstrainings beobachtet, die auf sechs unterschiedlichen Fallvorgaben basierten. Die unterschiedlichen Fälle wurden jeweils ein- oder mehrmals angeschaut. Bei der Auswahl der Trainings waren zwei Dinge wichtig: Einerseits sollten viele unterschiedliche Fälle beobachtet werden können, um ein möglichst breites Spektrum an Spielanforderungen zu haben. Andererseits sollte für einen Beobachter oder eine Beobachterin die Möglichkeit bestehen, den gleichen Fall mehrmals anzuschauen, um auch innerhalb der einzelnen Fallvorgaben Vergleichsmöglichkeiten zu haben. Mehrheitlich

wurde ein Training gleichzeitig von zwei Beobachtungspersonen beobachtet, damit ein Austausch über das Gesehene stattfinden konnte.

Die einzelnen Beobachtungen wurden mittels Protokollen festgehalten. Leitend für die Betrachtung der Trainings waren sieben im Vorfeld definierte Kategorien. Im Folgenden werden diese Kategorien kurz erläutert. Eine umfassendere Darstellung findet sich im Anhang.

Rolle / Figur

Diese Beobachtungskategorie fragt danach, wie die Figuren und Rollen von den SchauspielerInnen dargestellt wurden. Ein zentraler Aspekt war die Frage nach der Glaubwürdigkeit der jeweiligen Figuren. Für unsere Betrachtung des gesamten Kommunikationstrainings als Aufführung ist wichtig, dass auch das Feedbackgespräch als theatrale Szene verstanden wird. Insofern wurden beide Teile des Trainings unter demselben Aspekt beobachtet.

Schauspielerische Mittel

Im Rahmen dieser Kategorie wurde beobachtet, welche schauspielerischen Mittel die SchauspielerInnen anwenden. Damit wird das eigentliche «Handwerk» der SchauspielerInnen genauer beleuchtet. Welche körperlichen und stimmlichen Mittel und Zeichen nutzen sie, um ihre Rollen zu füllen? Wie dosieren sie die schauspielerischen Mittel? Sind sie emotional durchlässig? Das sind nur einige der Fragen, die für diese Beobachtungskategorie leitend waren.

Interaktion

Der Begriff der Interaktion wird in theaterwissenschaftlichen Beschreibungen meistens verwendet, um das Verhältnis von DarstellerInnen und ZuschauerInnen zu beschreiben. Es gibt aber auch einen theaterinhärenten Gebrauch des Begriffs, der sich auf das Verhältnis zwischen den DarstellerInnen auf der Bühne bezieht. Im vorliegenden Forschungsprojekt wird der Begriff der Interaktion in Bezug auf die Kommunikation zwischen den DarstellerInnen – und im Fall der Kommunikationstrainings zwischen den SchauspielerInnen und den Studierenden – verwendet. Fragen wie etwa, wer die Interaktion leitet oder wie konkret und direkt die KommunikationstrainerInnen auf die Studierenden sowohl im Rollenspiel als auch im Feedbackgespräch reagieren, waren für diese Beobachtungskategorie zentral.

Situation

Wie in der Einleitung bereits beschrieben, bezeichnet der im Theater verwendete Begriff der Situation «einen zeitlich und räumlich begrenzten Zusammenhang von Personen, Elementen und Sachverhalten» (Kolesch 2014, S. 328). Dabei ist die Situation nicht als statischer Begriff zu verstehen, sondern es werden mit den Entwicklungen der Figuren und Sachverhalte im Verlauf der Aufführung immer wieder neue Situationen definiert. Zu der Situation gehört auch das Setting, das den Schauplatz der Handlung mit allen dazugehörigen physischen Elementen wie Raum, Mobiliar, Requisiten, Kostüme etc. bezeichnet, was hier betrachtet wurde.

Fachwissen

Da die Kommunikationstrainings Teil der Ausbildung des Fachbereichs Gesundheit sind, war in dieser Kategorie wichtig darauf zu achten, ob und wie das medizinische Fachwissen für die schauspielerische Umsetzung der Rollen genutzt wurde (wie beispielsweise Krankheiten und Symptome dargestellt werden).

Feedback

Das Feedback ist ein zentrales Moment in den Trainings. In der Beobachtung sollte darauf geachtet werden, wie und aus welcher Perspektive die SchauspielerInnen Feedback geben. Zugleich galt es herauszufinden, ob und auf welche spezifischen Fähigkeiten sie als professionelle SchauspielerInnen während des Feedbackgesprächs zurückgreifen.

Markante Momente

Unter diesem Stichwort wurde erfasst, was besonders aufgefallen war.

3.1.2 Aufführungsanalyse

Betrachtet man die Kommunikationstrainings als Aufführung, liegt es nahe, die Form der Aufführungsanalyse (Fischer-Lichte 2009; Roselt 2004) als Methode der Betrachtung zu wählen. Sehen, Beschreiben und Analysieren von Aufführungen ist eine der Kernaufgaben der Theaterwissenschaft. Gemäss der Definition von Aufführung muss bei der Analyse immer mitgedacht werden, dass eine Aufführung erst in Anwesenheit und durch die Wahrnehmung der ZuschauerInnen konstituiert wird. Dadurch werden die Beobachtenden zum Bestandteil der Analyse. Insofern ist die Aufführungsanalyse nicht unähnlich der Methode der teilnehmenden Beobachtung (Flick/Kardorff/Steinke 2012), bei der sich die beobachtende Person immer auch als Teil des Geschehens mitdenken muss³. Eine Beobachtung ist also immer subjektiv, findet aber im Rahmen kultureller Referenzen statt, an denen sich Beobachtende ebenso wie alle anderen Menschen in sozialen Zusammenhängen orientieren.

Beide Methoden arbeiten mit Notizen und Erinnerungsprotokollen. Es gibt aber mehrere Hindernisse, welche die Beschreibung einer Aufführung erschweren. Eine Schwierigkeit liegt in der Plurimedialität von Theater:

«Theater verbindet unterschiedliche Zeichensysteme (Mimik, Gestik und Bewegung des Körpers, Sprache, Kostüm, Raumgestaltung, Licht, Musik usw.), sowohl in synchroner wie auch diachroner Weise. Erstens sind stets mehrere Elemente aus verschiedenen Zeichensystemen zur selben Zeit miteinander auf der Szene kombiniert und zweitens unterliegt diese Konstellation während des zeitlichen Verlaufs einer Aufführung einem stetigen Rearrangement. Diese spezifisch theatrale Strukturdynamik einer dauernd variierenden Komplexität von Elementen macht die analytische Erfassung des Gegenstandes zu einer Herausforderung.» (von Brincken/Engelhart 2008, S. 107)

Aufgrund dieser Mehrdimensionalität wechselt die Wahrnehmung des Betrachters oder der Betrachterin zwischen den unterschiedlichen Zeichensystemen und somit mehrfach zwischen der Ebene der Präsenz und Repräsentanz hin und her. Das heisst, im einen Moment ist man als Betrachtende beeindruckt von der sprachlichen oder körperlichen Leis-

3 Ein Unterschied der beiden Methoden liegt jedoch darin, dass teilnehmende Beobachtungen sich generell eher auf den Prozess beziehen. Im Falle einer Aufführung würde also entweder der Probenprozess bis hin zur Aufführung beobachtet werden oder die Entwicklungen der Aufführung über mehrere Vorstellungen hinweg

tung der SchauspielerInnen, während man im nächsten Moment wieder voll und ganz den dargestellten Figuren folgt. Ebenso wenig ist die Wahrnehmung gleichbleibend aufmerksam. Folgt man dem Bühnengeschehen in einem Moment ganz zielgerichtet, können die Gedanken im nächsten Moment abschweifen. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass Dinge in der Analyse versprachlicht werden müssen, die eigentlich nicht in Sprache übersetzbar sind. Pointiert gesagt: Durch das Aufschreiben verschwindet die Aufführung. Was eine Aufführung ausmacht, ist mit Worten nicht adäquat beschreibbar.

Es gibt zwei methodische Ansätze der Aufführungsanalyse. Einer der beiden ist die Theatersemiotik, die sich mit der Wahrnehmungsordnung der Repräsentation einer Aufführung befasst und nach den Bedeutungen der verschiedenen Zeichensysteme fragt. Alles, was wahrgenommen wird – jedes Geräusch, jede Mimik oder Körperhaltung, jeder Stuhl –, wird also als Zeichen gedeutet. Dem gegenüber steht der phänomenologische Ansatz, der sich vor allem auf die Wahrnehmungsordnung der Präsenz bezieht und sich mit der besonderen Erscheinungsweise und den spezifischen Qualitäten von Menschen, Räumen oder Lauten befasst. Es geht in diesem zweiten Ansatz also nicht darum, die Figur, sondern die SchauspielerInnen mit ihren spezifischen Ausdrucksweisen zu beobachten. Dieser Ansatz geht von der subjektiven Erfahrung aus, die der Analysierende, die Analysierende macht. In der aktuellen Theaterwissenschaft gilt die Meinung, dass beide Methoden miteinander kombiniert werden müssen, um einer Aufführung in ihrer Komplexität gerecht zu werden (Fischer-Lichte 2010).

In der praktischen Anwendung geht jede Aufführungsanalyse von einer bestimmten Fragestellung bzw. von Beobachtungsschwerpunkten aus. In der Beobachtung der Kommunikationstrainings geht es darum zu beschreiben, wie die SchauspielerInnen ihre Kompetenzen in dieser Trainingssituation anwenden und auf welche Fähigkeiten und Fertigkeiten sie dabei zurückgreifen. Ihr Handeln wird aus einer theaterspezifischen Perspektive beschrieben, ohne didaktische oder kommunikations-methodische Aspekte zu berücksichtigen.

3.2 Fokusgruppeninterviews

Im zweiten Teil des Forschungsprojektes wurden semistrukturierte Fokusgruppeninterviews zur Beantwortung der Fragestellung durchgeführt.

3.2.1 Stichprobe Stichprobe und Rekrutierung

In die Fokusgruppeninterviews eingeschlossen wurden jeweils die Dozierenden (Doz), die KommunikationstrainerInnen (KT) sowie die Studierenden des Fachbereichs Gesundheit (Stud). Ausgeschlossen waren Personen, die über wenige Erfahrungen mit den Kommunikationstrainings verfügen. Dies betraf bei den Dozierenden all diejenigen, die nichts mit dem Modul Kommunikation zu tun hatten. Bei der Gruppe der KommunikationstrainerInnen wurden diejenigen ausgeschlossen, welche in demselben Kalenderjahr erstmals im Einsatz waren. Analog dazu wurden bei der Gruppe der Studierenden nur diejenigen angefragt, welche das erste Studienjahr bereits absolviert hatten. Die potenziellen Teilnehmenden

wurden via Mail und mündlich über die Studie informiert. Interessierte konnten sich in eine online geschaltete Terminliste eintragen. Alle Teilnehmenden erhielten eine schriftliche Studieninformation und gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme.

3.2.2 Datenerhebung

Die Fokusgruppeninterviews wurden anhand eines Interviewleitfadens strukturiert. Dieser wurde im Vorfeld aufgrund der Ergebnisse der Beobachtungen entwickelt. Die Fragen orientierten sich primär an der Struktur der Trainings: Rollenspiel, Videoanalyse und Feedback. Pro Gruppe wurden die Fragen spezifisch ergänzt. Die vollständigen Leitfäden finden sich im Anhang.

In der Gruppe der Dozierenden sowie bei den KommunikationstrainerInnen fanden je zwei, bei den Studierenden drei Fokusgruppeninterviews statt. Die Teilnehmerzahl variierte je Gruppe von 3–12 Teilnehmenden. Mit einem Kommunikationstrainer fand ein Einzelinterview statt. Dieses diente primär zur Validierung des Interviewleitfadens, die Daten wurden aber auch in die Auswertung mit einbezogen. Die Fokusgruppeninterviews dauerten zwischen 1,5 und zwei Stunden und fanden in den Räumlichkeiten des Fachbereichs Gesundheit statt. Die Datenerhebung erfolgte zwischen Juni und September 2014.

3.2.3 Analyse

Alle Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und verbatim transkribiert. Dabei wurde Schweizerdeutsch in Hochsprache übersetzt und Wortwiederholungen zur besseren Verständlichkeit gestrichen. Die Transkription erfolgte durch Personen mit Schweizerdeutsch als Muttersprache.

Die Analyse erfolgte inhaltsanalytisch nach Mayring (2010). Es wurde dabei eine zusammenfassende Inhaltsanalyse vorgenommen. Hier geht es um die Reduktion des Materials bei gleichzeitigem Erhalt der wesentlichen Inhalte. Im ersten Schritt wurden die Aussagen frei codiert mit dem Fokus auf die in der Fragestellung gesuchten Kompetenzen. Anschließend wurden zusammengehörige Kodierungen in Subkategorien beschrieben, welche sich wiederum in einem allgemeinen Kategoriensystem, den sogenannten Hauptkategorien, einordnen liessen. Die Analyse der künstlerischen Kompetenzen erfolgte durch Fachpersonen der Abteilung Theater. Die kommunikativen Kompetenzen analysierten Fachpersonen des Fachbereichs Gesundheit.

Die Datenerhebung und -analyse folgte den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985). Sie definierten Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit als wesentliche Aspekte. Unter Glaubwürdigkeit verstehen sie das Vertrauen in den Wahrheitsgehalt der Ergebnisse. Die Übertragbarkeit bezieht sich auf den Geltungsbereich, dabei sollten sie zuverlässig sein, das heisst, die Ergebnisse sollten replizierbar sein. Als letztes Kriterium beschreiben Lincoln und Guba die Nachvollziehbarkeit. Dies beschreibt das Mass der Neutralität, mit welchem die Daten erhoben wurden. Dabei bezieht sich die Neutralität auf eine mögliche Beeinflussung durch die Befragten, den Forschenden oder andere externen Faktoren.

Die Ergebnisse der Datenanalyse wurden einem Membercheck unterzogen. Hier wurden die Ergebnisse einer Auswahl der Beteiligten mündlich präsentiert, erläutert und dann gemeinsam diskutiert. Die Beteiligten fanden ihre Aussagen in den Ergebnissen wieder. Es wurde daher keine weitere Analysephase vorgenommen.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse aus den Beobachtungen und den Fokusgruppeninterviews werden im Folgenden entlang der in der Fragestellung genannten schauspielerischen, fachspezifischen und kommunikativen Kompetenzbereichen dargestellt.

4.1 Schauspielerische Kompetenzen einsetzen

Obwohl in der Chronologie des Forschungsprojekts die Fokusgruppeninterviews auf den Beobachtungen aufbauen und beide auch getrennt voneinander ausgewertet wurden, erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der schauspielerischen Kompetenzen zusammenfassend in einem Kapitel. Diese Darstellungsweise wurde gewählt, um die Erkenntnisse aus den Beobachtungen und die Aussagen aus den Interviews direkt miteinander in Bezug zu setzen und Redundanzen zu vermeiden.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der in Kapitel 1 genannten Beobachtungskategorien, wobei eine Reduktion von ursprünglich sieben auf vier Kategorien stattgefunden hat. In der Analyse hat sich gezeigt, dass sich eine klare Zuordnung zu den Kategorien oftmals als schwierig erwies, so dass entschieden wurde, sich auf die vier Kategorien Rolle/Figur, Schauspielerische Mittel, Interaktion und Situation zu beschränken. Die Beobachtungen zu den Kategorien Fachwissen, Feedback und Markante Momente konnten in diese vier integriert werden.

4.1.1 Rolle / Figur

Mit Rollenvorgaben umgehen

In allen beobachteten Trainings war das Ziel der SchauspielerInnen erkennbar, die jeweiligen Figuren in den Rollenspiel-Sequenzen möglichst realitätsnah zu gestalten. In den Interviews gaben sie entsprechend Auskunft darüber, mittels welcher Strategien und Methoden sie arbeiten, um ihre Figur glaubwürdig darzustellen. Ein erster Schritt für die Vorbereitung der Spielsituation besteht für sie darin, sich die in der Fallvorgabe beschriebene Rolle anzueignen. Eine Schauspielerin beschreibt das als «die Fähigkeit, das, was auf dem Papier steht, was jemand anderes sich ausgedacht hat, zu übersetzen in den eigenen Körper, in die eigenen Bewegungen und Gedanken und Gefühle» (KT).

Das bedeutet, dass die ausführliche Beschreibung der zu spielenden PatientInnen zuerst nachzuvollziehen und dann auf die eigene Person zu übertragen ist. In den Interviews sind von den SchauspielerInnen für diesen Vorgang Fähigkeiten wie Vorstellungskraft, Empathie, Imagination, Beobachtungsgabe und emotionales Gedächtnis genannt worden. Um aus der Rollenvorgabe eine Figur entwickeln zu können, sei es wichtig, sich zunächst mit deren Bezug zur eigenen Person auseinanderzusetzen: «Ich muss über mich etwas wissen, was ich mitbringe als die, die ich bin. Was kann ich davon benutzen für die Rolle, die ich spiele und was muss ich mir aneignen, was bringe ich nicht mit. Und da, um das rauszufinden, muss ich über mich etwas wissen» (KT).

Mehrere Aussagen in den Interviews wiesen darauf hin, dass die SchauspielerInnen versuchen, die Rollenvorgabe möglichst «nah an sich ranzuholen», die «Verwandtschaft» zwischen der Rolle und sich selbst zu suchen. Zugleich betonten sie, dass dieses Sich-Hineinversetzen in die Rolle nicht immer einfach ist, je nachdem wie nah oder wie weit die charakterlichen Eigenschaften von der eigenen Persönlichkeit entfernt sind.

In der Gruppe der Dozierenden wurde erwähnt, dass es spannend sei zu beobachten, wie unterschiedlich die Figuren ausgefüllt würden, wenn der gleiche Fall von verschiedenen SchauspielerInnen gespielt werde. Die Thematik der Fallvorgabe bleibe dieselbe und doch werden einzelne Aspekte von den unterschiedlichen SchauspielerInnen anders gewertet oder betont.

Interessant war auch zu sehen, dass einige SchauspielerInnen darum bemüht waren, die Darstellung der PatientInnen für alle Studierenden möglichst gleich bzw. ähnlich zu gestalten, während andere mit der Auslegung der Rolle sehr unterschiedlich umgegangen sind, je nachdem wie der oder die jeweilige Studierende sich verhalten hat.

Es liessen sich auch Momente beobachten, in denen die SchauspielerInnen in ihrer Figurengestaltung etwas unsicher zu sein schienen. In einem Fall z. B. benutzte ein Schauspieler immer gleiche Formulierungen und machte Pausen, die nicht figurenlogisch wahrgenommen, sondern als Zeichen der Unsicherheit gelesen wurden. In den Interviews wurde darüber gesprochen, dass Erfahrung und Routine wesentliche Faktoren seien, um mit solchen Unsicherheiten besser umgehen zu können. Das wiederholte Spielen desselben Falles helfe dabei, die Figur immer mehr zu verstehen und zu verinnerlichen, so dass die Reaktionen immer mehr direkt aus der Figur heraus entstehe.

«Ich denke dann nicht mehr über die Figur nach, sondern bin dann einfach im Moment. Und das braucht ein bisschen Erfahrung, weil ich muss das ein paarmal gemacht haben, die Figur in verschiedenen Situationen erlebt haben, wie sie reagiert und das als authentisch empfunden haben, damit ich das das nächste Mal wiederholbar machen kann, das immer noch als authentisch empfinde.» (KT)

Ein weiterer Aspekt, der in den verschiedenen Fokusgruppen benannt wurde, ist das medizinische Fachwissen, über das die SchauspielerInnen verfügen müssen, um eine Figur glaubwürdig spielen zu können. Für die Dozierenden ist es zentral, dass die SchauspielerInnen die Facts des Falles sehr gut kennen und wissen, um was für ein Krankheitsbild es sich handelt und wie die Symptome aussehen. Dieses Grundwissen sei auch deshalb wichtig, um situativ reagieren zu können, wenn die Studierenden etwas fragen, was nicht im Skript stehe. Eine Dozierende formulierte, dass sie diejenigen KommunikationstrainerInnen besonders schätze, die in den Vorbesprechungen unterscheiden können, welchen Teil der Rolle sie selber füllen und wo sie allenfalls noch zusätzliches Wissen haben müssen. Auch von den Studierenden ist das medizinische Fachwissen als wesentlicher Punkt für eine adäquate Figureninterpretation genannt worden.

«Ja, was mir negativ in Erinnerung bleibt, ist, wenn ein Patient [=Schauspieler] unpassend reagiert, so wie es eigentlich gar nicht möglich ist. Dass irgendwie so kleine Fehler passieren, die mich dann völlig rausgebracht haben und bei denen ich dann gemerkt habe: ja stimmt, er spielt das ja nur. Immer wissen, wie das Krankheitsbild aussieht und was jetzt noch möglich ist mit einer solchen Einschränkung und was nicht.» (Stud)

Die Rolle der KommunikationstrainerInnen gestalten

Die Frage nach der Glaubwürdigkeit bzw. Authentizität stellt sich auch in Bezug auf die Darstellung der zweiten Rolle, die der KommunikationstrainerInnen. In den Interviews wurde darüber reflektiert, wie das Rollenverständnis in der Feedbacksituation aufzufassen sei und was «Authentischsein» dort bedeuten könnte:

«[...] Auch im Feedbackgespräch, könnte man ja auch fragen, was ist die Authentizität dort, finde ich. Das ist auch eine wichtige Frage. Ich glaube, dass man sich dort nicht anders gibt, als man selber ist. Also dass man irgendwie dort nicht zum Lehrer wird, der man selber nicht ist, oder so. Ich glaube, dort muss man das, was wir von ihnen [den Studierenden] selber auch fordern, dass sie dort nicht auf einmal Formulierungen beginnen zu verwenden, welche sie nicht gerne verwenden, dass sie sich nicht anders ausdrücken oder ihnen angepasst. Dass wir dies auch machen. Nicht dass wir auf einmal geschwollen reden wie wir privat nie sprechen würden. Das finde ich so auch einen wichtigen Punkt. Authentizität.» (KT)

Auch in den Beobachtungen ist aufgefallen, dass die im Zitat beschriebene Art des «Authentischseins» in den Feedbacksequenzen für die SchauspielerInnen eine grosse Herausforderung bedeutete. Einige SchauspielerInnen übernahmen in ihrer Rolle als KommunikationstrainerInnen teilweise den Duktus einer Lehrperson und waren sprachlich weniger direkt als zuvor im Rollenspiel. Von den Beobachtenden wurden sie dadurch in ihrer Rolle als KommunikationstrainerInnen weniger authentisch wahrgenommen. Es war insgesamt

zu beobachten, dass viele SchauspielerInnen in dieser zweiten Rolle unsicherer wirkten als in ihrer ersten Rolle als Patient oder Patientin. Diese Unsicherheit zeigte sich beispielsweise in nervösen und fahrigem Gesten, einer angespannten Körperhaltung und nicht natürlich wirkenden Formulierungen. Die SchauspielerInnen folgen in der Gestaltung des Feedbacks gewissen methodischen und strukturellen Vorgaben. In der Beobachtung zeigte sich, dass diejenigen SchauspielerInnen, die – möglicherweise aufgrund von mehr Erfahrungen – mit diesen Vorgaben souveräner umgegangen sind, authentischer und direkter wirkten.

Mit verschiedenen Rollen umgehen können

Ein weiterer wichtiger Punkt, der sowohl in den Beobachtungen festgestellt wie auch in den Interviews thematisiert wurde, ist der herausfordernde Umgang mit den verschiedenen Rollen, die die SchauspielerInnen innerhalb des Kommunikationstrainings ausfüllen müssen. Zum einen agieren sie als PatientInnen und zum andern als KommunikationstrainerInnen und haben darin auch noch einen pädagogischen Auftrag zu erfüllen. Diese verschiedenen Rollen sind nicht immer strikt voneinander zu trennen. Die pädagogische Verantwortung, die die SchauspielerInnen in ihrer Funktion als KommunikationstrainerInnen haben, kann auch die Darstellung der Figur des Patienten oder der Patientin beeinflussen. Es war zu beobachten, dass die SchauspielerInnen in gewissen Momenten nicht aus der Figur heraus reagierten, sondern in ihrer Funktion als KommunikationstrainerInnen. In einer Situation hat beispielsweise ein Schauspieler den Beutel mit den Nüssen, die er aufgrund einer bevorstehenden Magenspiegelung eigentlich nicht essen dürfte, bewusst langsam hervorgehoben, um der Studentin ausreichend Gelegenheit zu geben zu reagieren. Es gab also immer wieder zu beobachtende Momente, in denen die SchauspielerInnen ihre Figuren «verraten» und die PatientInnen Dinge tun und sagen liessen, die sie ohne dieses Bewusstsein und ihre Verantwortung für das Lernerlebnis nicht tun oder sagen würden. Diese Beobachtung wurde durch Aussagen von KommunikationstrainerInnen, wie die folgende, bestätigt.

«Entweder bin ich in der Figur und gehe ab, oder ich denke mir als KT, jetzt gebe ich ihr noch einmal die Chance, vielleicht steigt sie auf den Wink ein. [...] Man ist halt so dazwischen, man ist eine Figur und sollte voll spielen und gleichzeitig als KT vielleicht auch jemandem eine Chance geben, wenn er etwas das erste Mal nicht gehört hat und ich sage dieses Wort ein zweites Mal und vielleicht hört er's dann.» (KT)

Wenn sich diese beiden Rolle überlagern und das für die Studierenden erkennbar wird, kann das zu Irritationen führen, wie die folgende Aussage einer Studierenden zeigt:

«Ich habe mich manchmal fürchterlich aufgeregt, wenn ich genau gewusst habe, wieso jetzt der Schauspieler so reagiert. Weil er eben jetzt in der Theorie so reagieren muss, auf das, was ich vielleicht gar nicht absichtlich gesagt habe. (...) Was mir ein normaler Patient nie vorhalten würde, und dann reagieren die so daneben und dann sitze ich einfach dort und denke: Das nervt mich eigentlich ehrlich gesagt nur, da noch zehn Minuten weiterzureden. Jetzt habe ich etwas Falsches gesagt und dann habe ich verloren, und der tut jetzt bis zum Ende dumm deswegen und dann wird beim Feedback noch einmal darauf herumgehackt.» (Stud)

Die verschiedenen Aufgaben der SchauspielerInnen als PatientendarstellerIn und KommunikationstrainerIn haben aber auch den Vorteil, dass sie im Feedbackgespräch auf ihr Erleben in der Rolle zurückgreifen können. Das Feedback aus der Perspektive der Rolle ermöglicht den Studierenden eine direktere und konkretere Anbindung an die Erfahrung im Rollenspiel. Eine Studierende beschreibt das wie folgt:

«Sie können Gefühle und Emotionen als die Person erinnern, die sie gespielt haben und die dann nochmals so mitteilen. Also eigentlich auf alle Bereiche eingehen, auf die verbale, nonverbale Kommunikation und eben das, was für uns noch wertvoll ist, ihre Sicht.» (Stud)

Rollenwechsel durchführen

Damit der Wechsel vom emotionalen Rollenspiel in das sachliche Feedback gemeistert werden kann, ist sowohl für die KommunikationstrainerInnen wie auch für die Studierenden wichtig, eine klare Zäsur zu haben, zwischen der Spielsituation und der anschliessenden Reflexion im Feedbackgespräch. Besonders in Fällen, in denen die Spielsituation nicht erfolgreich verlaufen ist bzw. die Rolle der PatientInnen unangenehm oder eventuell sogar beleidigend war, empfanden es die Studierenden als wichtig, dass ihnen danach eine «andere» Person mit einer anderen Energie gegenübertritt. Diese kleinen Rituale würden helfen, «danach auch auf eine andere Ebene zu gehen zum Kommunizieren im Feedbackgespräch» (Stud).

In der Beobachtung zeigte sich, dass dieser Rollenwechsel von den SchauspielerInnen immer sehr bewusst und deutlich vollzogen wurde. In der kurzen Zäsur zwischen dem Rollenspiel und der Videosichtung mit anschliessendem Feedbackgespräch wechselten die SchauspielerInnen nicht nur die Kleidung, sondern änderten oft auch ihre Körperlichkeit, ihre Stimme und ihren Tonfall und stellten sich den Studierenden mit ihrem richtigen Namen vor.

Es ist weiterhin aufgefallen, dass dieser Rollenwechsel vor allem nach stark emotionalen Rollenspielen, eine grosse Herausforderung bedeutete. Manchmal schien es, als müssten die SchauspielerInnen versuchen, mit einem deutlichen Wechsel in der Mimik oder dem Ausschütteln der Hände die zuvor aufgebaute Anspannung wieder loszuwerden. Trotz diesen Bemühungen blieb in solchen Fällen oftmals weiterhin eine gewisse Anspannung oder Erschöpfung zu beobachten und atmosphärisch spürbar.

Der Rollenwechsel kann für die SchauspielerInnen dann zu einer grossen Herausforderung werden, wenn die Studierenden im Feedbackgespräch immer noch den Patienten oder die Patientin vor sich sehen. Eine Dozierende beschrieb einen solchen Moment folgendermassen:

«Ein Beispiel: Als Kommunikationstrainerin gibt es ein konflikträchtiges Training, in dem sie eine eklige Person spielen. Ich bin letztes Mal dabei gewesen und da ist den Studierenden der Wechsel nicht gelungen. Die eklige ist immer noch eine eklige Person gewesen, obwohl diese sich enorme Mühe gegeben haben, ein normales Feedbackgespräch zu machen. Das finde ich schon eine hohe Kompetenz in dem Moment über dem zu stehen, also nicht enttäuscht und nicht frustriert zu sein und nicht auch in das Eklige wieder hineinzukommen.» (Doz)

4.1.2 Schauspielerische Mittel

Emotionalität durchlässig darstellen

Das Setting des Kommunikationstrainings stellt gewisse Anforderungen an die Spielweise der SchauspielerInnen, die sich von der Darstellungsweise auf einer Theaterbühne unterscheidet. So erfordert die Nähe der Situation in der Regel eine reduzierte Spielweise, wie sie beispielsweise beim Spielen vor der Kamera verwendet wird. Diese Nähe erfordert direktere und emotionalere Reaktionen.

«Ich habe ein Training, wo ich bei der Ernährungsberatung immer wieder anfangen zu heulen. Auf der Bühne ist das überhaupt keine Stärke von mir, sondern das ist etwas, das mir schwer fällt. Ich habe das Gefühl, in dem Rahmen ist es auch ein anderes Spiel. Es ist sehr nahe, also so ein ganz authentisches Spiel. Da staune ich über mich selber, wie das fließt und die Emotion kommt und ich weine und auf der Bühne, da ist es viel schwieriger.» (KT)

In vielen Trainings geht es um Fälle, die sich durch eine vergleichsweise hohe Emotionalität auszeichnen. Die Emotionalität ist also ein zentraler Spielfaktor. Es konnte beobachtet werden, dass die SchauspielerInnen die Darstellung von Emotionen durch körperliche Zeichen wie Tränen aber auch über die Atmung, die Stimme oder andere non-verbale Zeichen unterstützen. Emotionen können von den SpielerInnen als echt empfunden werden, selbst wenn sie schauspielerisch hergestellt wurden. In einem der Interviews beschreibt eine Schauspielerin, dass sie oft mit dem emotionalen Gedächtnis arbeite und dadurch die gespielte Figur gut kenne und wisse, was sie schon alles erlebt habe. Auf diese Weise können Gefühle wie Ärger und Trauer ganz automatisch entstehen.

«Wenn im Spiel wahrhafte Gefühle, eine echte Emotionalität entsteht: Sie ist zwar hergestellt und gespielt und alle wissen es und trotzdem müssen es Emotionen sein, welche ich in dem Moment nicht stemme, sondern – das würde man als Gegenüber merken – sie so weit durchlässig rauslasse, wie sie entstehen.» (KT)

Diese Fähigkeit zur Durchlässigkeit ist im Schauspiel wesentlich. Gerade die Intimität der Situation im Kommunikationstraining erfordert jedoch eine richtige Dosierung der schauspielerischen Mittel. Wie im Zitat beschrieben, war in den Beobachtungen sofort erkennbar, wenn Emotionalität durch eine vergrößerte Spielweise oder durch Lautstärke und Druckaufbau nur schauspielerisch behauptet wurde. Die SchauspielerInnen nutzten unterschiedliche Methoden, wie sie im Spiel mit Emotionen umgehen. Manche Aussagen zielten in die Richtung, dass man es zuweilen zulassen müsse, sich eine Figur oder eine Situation «an die seelische Wäsche» (KT) gehen zu lassen. Andere Aussagen hingegen gingen dahin, dass es durchaus auch notwendig sein könne, ein Gefühl oder einen Zustand aus Selbstschutz nur zu behaupten: «Schwere Krankheiten, Sachen, die mir nicht passen, die überfliege ich, die behaupte ich nur so ein bisschen» (KT).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die richtige Dosierung der schauspielerischen Mittel wesentlich ist. Wenn das Spiel ins Übertriebene kippt, kann die ganze Szene an Glaubwürdigkeit verlieren. Eine Studierende hat den Idealzustand mit «adäquat» beschrieben.

Körperliche und anderen non-verbale Zeichen darstellen

Die Herausforderung, eine adäquate Spielweise zu finden, gilt auch für die Darstellung von Schmerzen und körperlichen Symptomen. Das bedingt eine sehr gute eigene Körperwahrnehmung, aber auch gute Kenntnis der Krankheitsbilder und -symptome. Einen Aphasie-Patienten zu spielen braucht beispielsweise eine genaue Vorbereitung und Kenntnis der körperlichen Symptome. Diese Körperlichkeit muss während des ganzen Spiels aufrechterhalten werden können: «Die Körperwahrnehmung ist wichtig. Gerade wenn noch so Sachen wie Humpeln, Schmerzen oder eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten mitspielen, dass man das nicht einfach vergisst» (KT). Genau in diesem Fallbeispiel der Aphasie war in der Beobachtung eindrücklich zu sehen, wie die Lähmung und Sprechbeeinträchtigung vom Schauspieler bis ins kleinste Detail spielerisch umgesetzt wurde.

Wichtig ist also, dass SchauspielerInnen in der Lage sind, die non-verbale Ebene bewusst und adäquat einzusetzen. In einem Training war zu beobachten, dass einem Patienten vor Schmerz der Atem stockte oder sich sein Gesicht verzerrte. Die Grenze von einer adäquaten Spielweise zu einer übertriebenen Vergrößerung der Zeichen kann in solchen Momenten sehr nahe beieinanderliegen. Aber auch bei ganz normalen Handlungen ist aufgefallen, dass zuweilen plakative oder klischierte Zeichen wie häufiges auf die Uhr schauen als Ausdruck für Nervosität verwendet wurden. Interessanterweise sind in der Beobachtung nicht zwingend diejenigen Figuren als besonders glaubwürdig wahrgenommen worden, die besonders differenziert oder mehrdimensional dargestellt wurden.

Die non-verbale Kommunikation ist insgesamt sehr wichtig, manchmal sogar noch wichtiger als die sprachliche Ebene. Zum einen, weil es verschiedene Fälle gibt, die das Kommunizieren mit fremdsprachigen Patienten trainieren sollen, die weder Deutsch, Englisch oder Französisch sprechen. Zum anderen wird die non-verbale Ebene in einem so intimen Setting sehr stark wahrgenommen und auch von den SchauspielerInnen für das Gelingen der Kommunikation als massgeblich eingeschätzt:

«Man muss sich bewusst machen, was ist jetzt non-verbale Kommunikation. Sich bewusst sein, dass es die Zeichen sind, die ich senden muss. Dass ich z. B. fragend schaue und so klein der Blick ist – der kann ganz klein sein –, aber ich muss mir bewusst sein, dass das ein Zeichen ist, das von Bedeutung ist. Und dass ich das so steuern kann, weil ich weiss, das sind die Zeichen, die sie jetzt wahrnehmen müssen, weil sie realisieren – oder realisieren sollten – es sind Sprachbarrieren, es geht also mehr darum, non-verbale Zeichen wahrzunehmen und aufgrund dessen zu reagieren.» (KT)

Es war eine Situation zu beobachten, in der ein Kommunikationstrainer im Feedbackgespräch auf ein solches non-verbales Zeichen zurückgegriffen hat, um der Studierenden sein Empfinden in der Figur des Patienten zu veranschaulichen. In diesem Beispiel hat der Kommunikationstrainer auf einen Moment Bezug genommen, bei dem er mit der Atmung auf das Verhalten der Studierenden reagiert hat. Dieses Moment ist ihm bei der Sichtung des Videos erneut aufgefallen.

Im Feedbackgespräch gab es aber auch immer wieder Situationen zu beobachten, in denen die Einschätzung der KommunikationstrainerInnen nicht mit der Wahrnehmung der

Studierenden übereinstimmte. Es war jedoch schwierig zu beurteilen, was die Gründe für die unterschiedliche Bewertung waren: ob es tatsächlich an der unterschiedlichen Wahrnehmung der Situation lag oder der Schauspieler, die Schauspielerin möglicherweise in seiner bzw. ihrer schauspielerischen Ausdrucksweise nicht ausreichend lesbar war.

Spielweise den Anforderungen des Kommunikationstrainings anpassen

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das schauspielerische Selbstverständnis, mit dem die SchauspielerInnen in den Kommunikationstrainings agieren. Ein grosser und wesentlicher Unterschied zum Spielen auf einer Bühne liegt darin, dass es dabei nicht um die künstlerische Entfaltung geht, sondern um eine pädagogische Aufgabe. Die schauspielerischen Mittel sind gleich oder ähnlich, aber die Energie und die Intention, mit der gespielt wird, ist eine andere.

«Also für mich ist das fast wie ein Widerspruch, was ich vier Jahre lang studiert habe und was ich dann hier umsetzen sollte. Es ist schon grundsätzlich eine Voraussetzung, denke ich, auf der Schauspielschule zu lernen. Aber die Energie, die ich erlebt habe im Studium, die ist so prägnant, dass ich eigentlich immer nur den Beobachtungsfokus auf mir spüre. Das heisst, ich stehe eigentlich immer unter einer unglaublichen Energie, es richtig zu machen, überzeugend zu machen, zu wirken, es stimmig zu kriegen und so weiter. Und diese Energie ist vollkommen unangebracht im Training. Weil es geht nicht um mich, es geht um die Studierenden.» (KT)

Dieser Punkt ist mehrfach von den SchauspielerInnen betont worden: die Fähigkeit, sich aus dem Fokus zu nehmen, sich und seine Spielweise zurückzunehmen und sozusagen in den Dienst des Trainings und des Gegenübers zu stellen. Oder wie ein Schauspieler gesagt hat: «KT bedeutet, auf ein bestimmtes Ziel hinzuarbeiten und nicht einfach mal als Simulationspatientin oder -patient zu reagieren».

Gleichzeitig müssen die SchauspielerInnen über ein hohes Mass an Aufmerksamkeit und Wachheit verfügen. Diese Gegenwärtigkeit ist notwendig, um in jedem Moment auf den Mitspieler reagieren zu können. Denn jede Spielsituation ist anders und bedingt eine ständige Anpassung der Figur. Ein Schauspieler beschreibt das wie folgt:

«Man muss ja wirklich die ganze Zeit präsent sein. Man muss die ganze Zeit voll da sein – physisch und mental. Wichtig ist die Mischung, dass ich weiss: diese Figur sagt gerne so etwas, der gibt gerne die und die Antwort oder der macht das, sagt diese Sprüche. Und trotzdem zu schauen, dass ich nicht automatisch all diese Dinge bringe, weil ich sage: Der ist so und ausserdem gehört es ein bisschen zu dem Training, das provoziert ja auch – sondern weil das etwas ist, was der gerne und häufig sagt, aber die Situation muss trotzdem passen. Und entsprechend der Situation hat man das Gefühl: Nein, das würde er jetzt wahrscheinlich nicht sagen, der Heiri – oder wie auch immer – und dann sagt er das auch nicht.» (KT)

Fähigkeit zur Wiederholbarkeit

Die SchauspielerInnen müssen die Fallvorgabe und die zu verkörpernde Figur so gut kennen, dass sie wiederholbar ist und trotzdem flexibel genug bleiben, um auf die immer neuen Spielpartner eingehen zu können. Die Fähigkeit zur Wiederholbarkeit ist für die Schauspieler

eine Grundvoraussetzung in Ihrem Beruf. Eine grosse Herausforderung in den Kommunikationstrainings besteht allerdings darin, dass sie innerhalb kurzer Zeit – zum Teil fast stündlich – die gleiche Rolle mehrfach hintereinander spielen müssen.

«Die grösste Herausforderung ist diese Wiederholbarkeit. Immer auf null sich runter zu nivellieren, als hätte ich das bis jetzt noch nicht erlebt, um nicht zu antizipieren, um nicht mit gewissen Verhaltensmustern oder so. Das geschieht für mich manchmal im Verlauf der Trainings, dass ich merke, aha, jetzt geht die Schiene, jetzt brauch ich nur das zu machen, das geht dann in die und die Richtung weiter, also vom Spiel. Das ist auch sehr gefährlich, weil ich nicht mehr neutral auf das reagiere und offen bin auf das Gegenüber in dem Moment, und das hat einfach, finde ich, einen Aspekt, wo ich auf der Hut sein muss, beim Rollenspiel selber, dass mir das nicht passiert.» (KT)

Auf verschiedenen Ebenen parallel aufmerksam sein

Die Überlegung nicht nur eine Rolle zu spielen, sondern gleichzeitig einen konkreten Auftrag erfüllen zu müssen, knüpft an die im Kapitel zu Rolle und Figur beschriebene Problematik der verschiedenen Rollen und ihren verschiedenen Anforderungen an. Entsprechend diesen Rollen wird eine Aufmerksamkeit auf verschiedenen Ebenen verlangt. Für die SchauspielerInnen ist diese Fähigkeit nicht neu aber im Rahmen der Kommunikationstrainings verschärft sich diese Anforderung, indem noch mehr Ebenen dazukommen, auf denen improvisiert werden muss.

«Im Theater weisst du, wo es hinget. Ja, da hast du auch geprobt und geübt und du hast den Text meistens. Es ist aber auch nicht Improvisation, wo du gar nichts weisst, wo es hinget, sondern es ist wirklich so mit dem, was du gesagt hast, mit diesen ganz anderen Komponenten zusammen. Also eigentlich ein 150%iges Aufmerksamsein und immer wieder das Switchen auf den verschiedenen Ebenen und eben Nicht-Wissen, wo es letztendlich hinget.» (KT)

Die Aufmerksamkeit und das Agieren müssen auf verschiedenen Ebenen bezieht sich aber nicht nur auf das Rollenspiel, sondern ist auch während des Feedbackgesprächs gefragt:

«Ich muss gucken, dass die Checklisten bedient werden. Ich muss gucken, dass Regeln eingehalten werden, Feedbackregeln für diesen Prozess. Ich muss mich als Person einbringen, muss aber auch noch die Figur, die ich gespielt habe reflektieren, muss Verknüpfungen herstellen. Also das sind ganz, ganz viele Schichten, die ich da abdecken muss.» (KT)

Für die Dozierenden ist die Fähigkeit, schauspielerische und pädagogische Skills zu verbinden ein wesentlicher Bestandteil des Kommunikationstrainings. Vor allem wird Professionalität im Umgang mit diesen verschiedenen Ebenen verlangt.

«Die Professionalität, eben diese Rolle spielen zu können und den Fall vorwärtszuführen und parallel dazu aber auch emotional zu sein und emotional reagieren zu können, das aber dosiert: Das finde ich so schwierig. Wenn mich im Alltag jemand wirklich total nervt, dann kann ich auch mal sagen «Hör mal, pack deine Sachen und hau ab». Und sie können das nicht. Sie dürfen in meinen Augen das Training nicht

abbrechen wenn absolute Antipathie da ist oder so, sondern sie müssen das professionell weiterführen und die Gratwanderung zwischen Im-Mensch-Sein und spielen und parallel dazu professionell zu sein, das finde ich eine hohe Herausforderung welche wir aber eigentlich erwarten, dass sie sie bieten.» (Doz)

4.1.3 Interaktion

Interaktion aufrechterhalten und steuern

Zum Thema Interaktion war vieles zu beobachten, was zu den grundlegenden Bedingungen einer funktionierenden Kommunikation gehört, zugleich für jeden Schauspieler und jede Schauspielerin aber auch ein zentrales Element für die Gestaltung einer Bühneninteraktion ist. Beispiele dafür sind die Fähigkeiten, einander aktiv zuzuhören oder in den Reaktionen direkt zu bleiben. Dementsprechend wurden die Interaktionen dann als funktionierend wahrgenommen, wenn auf eine Aktion eine direkte Reaktion zu beobachten war, wenn Blickkontakte stattfanden, aktiv zugehört oder unbewusst die gleiche Körperhaltung des Gegenübers eingenommen wurde. Ein weiteres Anzeichen für eine funktionierende Interaktion war, wenn die Spielenden körperlich aufeinander eingegangen sind oder aufeinander reagierten, z. B. wenn eine Studierende einen Stuhl ans Krankenbett holte und sich damit auf Augenhöhe mit dem Patienten oder der Patientin begab. Es gab jedoch auch einzelne Momente zu beobachten, in denen die Reaktionen der SchauspielerInnen nicht der Situation angemessen wirkten. Es machte in diesen Fällen den Anschein, als würde in erster Linie versucht, die Figur durchzusetzen, ohne wirklich auf die MitspielerInnen einzugehen. Die Interaktion zwischen Studierenden und SchauspielerInnen schien dann nicht mehr einvernehmlich abzulaufen.

Insgesamt wurden unterschiedliche Methoden beobachtet, wie die Interaktion im Rollenspiel von den SchauspielerInnen gesteuert wurde. Manche TrainerInnen versuchten, die Studierenden zu unterstützen, indem sie ihnen Stichwörter oder Schlüsselwörter gaben oder die Kommunikation durch aktives Verhalten vorantrieben. Sie setzen also bewusst bestimmte Triggerpunkte in der Interaktion. Andere hingegen verhielten sich eher passiv und reagierend. Wenn in diesen Fällen auch die Studierenden passiv blieben, konnte der Interaktionsfluss ins Stocken geraten.

In den Interviews beschreiben die SchauspielerInnen ihr eigenes Interaktionsverhalten eher als reagierend denn als agierend. Diesbezüglich wurde noch einmal die Wachheit betont, die es braucht, um nicht in ein Agieren zu kommen sondern im Reagieren zu bleiben. Es gibt aber auch Fälle, die so angelegt sind, dass die SchauspielerInnen in ihrer Rolle als PatientInnen die Studierenden provozieren und diese damit in die Rolle der Reagierenden zwingen. Weit auseinander gingen die Meinungen, wenn es darum ging, eine stockende Interaktion entweder auszuhalten oder wieder anzutreiben. Es gab SchauspielerInnen, die in so einer Situation aus der Rolle heraus versuchten, ein Angebot zu machen oder eine Reaktion zu provozieren, und andere, die sich mit solchen Hilfestellungen zurückhielten.

Fähigkeit zur Improvisation

Betrachtet man das Kommunikationstraining als Aufführung, die nach Regeln der Improvisation funktioniert, kann eine Interaktion nur dann in einen Fluss kommen, wenn sich beide

MitspielerInnen auf diese Spielebene als (Spiel-)Realität einlassen können. Eine SchauspielerIn beschreibt das wie folgt:

«Aus meiner ganz persönlichen Sicht ist das Entscheidende die ganz klare Akzeptanz der Vereinbarung, dass das die Realität ist, was derjenige macht, mit dem vis-à-vis ich ins Rollenspiel einsteige. [...] Das ist für mich auch der Grundsatz von Spielen überhaupt, von Theater, und hat gar nicht mal speziell mit dem Kommunikationstraining zu tun. Das ist für mich die Grundvoraussetzung. Dort findet Gelingen statt. Da gibt es so ein paar Regeln, die ich habe, so nach dem Motto: Der Partner hat immer Recht, die Realität die angeboten wird, ist die Realität. Ich fange nicht an zu fragen «ja, das hat sie jetzt wahrscheinlich ...» oder so. Ich übersetze nicht, sondern ich nehme immer das, was ich sehe. Und nach meiner Erfahrung hilft das auch dem vis-à-vis, die Realität von mir zu nehmen und dann sind wir drin und dann können wir die Realität behaupten.» (KT)

In den Beobachtungen ist aufgefallen, dass physische Handlungen und Aktivitäten, wie z. B. den Stomabeutel zu leeren oder konkrete Untersuchungen durchzuführen den Studierenden die Akzeptanz der Spielsituation als Realität und damit auch den Einstieg in das Rollenspiel erleichtern. Es kann während des Rollenspiels jedoch vorkommen, dass die Studierenden aus dem Rollenspiel aussteigen. Um die Studierenden wieder ins Spiel zurückzuholen, ist es wichtig, aus der Rolle heraus auf das Verhalten zu reagieren und weiterhin die Realität der Situation zu behaupten:

«Was ich auch noch wichtig finde: Manchmal kann es passieren, dass die Studierende oder der Studierende wie ein wenig «aussteigt», weil er den Beobachter bemerkt oder im Blickwechsel den Beobachter sieht und gerade nicht weiterkommt und das Gefühl hat, «Mmh, ist das jetzt doof?» und dann wie aussteigt. Was ich dann erfolgreich finde, ist – manchmal gelingt es, es ist auch schon vorgekommen, dass es nicht gelingt – dass man es mitten im Spiel schafft, die Person rasch wieder zurück ins Spiel zu holen, ohne dass sie auf der Ebene kleben bleibt, bei der sie ausgestiegen ist. Das finde ich auch noch einen Aspekt davon, der mir das Gefühl gibt, das war jetzt erfolgreich gewesen, ich habe es noch einmal geschafft, zurück in die Situation zu kommen.» (KT)

Die Interaktion scheint also – sowohl gemäss der Beobachtungen als auch der Aussagen aus den Interviews – geprägt, von der Gegenseitigkeit des Sich-Einlassen-Könnens. Dabei haben die SchauspielerInnen eine besondere Verantwortung zu tragen, damit die Studierenden ebenfalls auf ihre Partizipation verpflichtet und vor allem handlungsfähig bleiben. Im Interview mit den Dozierenden ist die hohe Flexibilität erwähnt worden, die SchauspielerInnen mitbringen müssen, um ihr Spiel den wechselnden SpielpartnerInnen – die keine professionellen SchauspielerInnen sind – und unterschiedlichen Spielverläufen anzupassen zu können.

«Ich verstehe nicht so viel von Schauspielerei, aber ich habe immer das Gefühl, eine Schauspielerin oder ein Schauspieler, der auf der Bühne steht, der spielt etwas und ist vielleicht mit einer anderen Schauspielerin in Interaktion. Und jetzt müssen sie plötzlich mit realen Situationen in Interaktion treten. Sie müssen ja auf die Studierenden

reagieren, auch wenn eine blöde Frage kommt, müssen sie darauf adäquat reagieren und können nicht einfach ihren Plan durchspielen. Sie müssen wirklich in die Interaktion gehen und das finde ich einen extrem hohen Anspruch. Sie haben kein Drehbuch, das sie einfach runterspulen können, sondern sie müssen wirklich ganz unterschiedlich reagieren und das – ich sage jetzt mal – im Stundentakt.» (Doz)

4.1.4 Situation

Eine Spielsituation glaubwürdig gestalten

Um Realitätsnähe zu simulieren, braucht es mehr als nur eine glaubwürdige Spielweise. Für die KommunikationstrainerInnen geht es in den Trainings nicht nur darum, eine Figur möglichst differenziert zu gestalten, sondern eine umfassende Situation herzustellen, die glaubwürdig ist.

«Es geht im Kommunikationstraining nicht darum, die Rolle auszuarbeiten, die Rolle zu entwerfen. Es geht darum, die Umstände der Situation, die man sich vorstellt, umzusetzen. Im weiteren Verlauf geht es schon darum, dass man sagt: Das muss ein bisschen markanter sein oder das könnte noch provozierender oder das könnte so oder so sein. Aber es geht eigentlich darum, dass wir hier nicht die Arbeit leisten: Oh, da ist 'ne Figur entstanden. Darum geht's nicht, sondern dass eine authentische Situation entsteht, wie sie in der Wirklichkeit vorkommen kann.» (KT)

Dafür sind verschiedene Faktoren wesentlich: «Wie trete ich auf, was habe ich an, was bin ich für eine Figur dann. Das muss auch irgendwie alles stimmen: Kostüme, Raumgestaltung. Es ist eine Art Zusammenspiel von all dem» (KT).

In den Beobachtungen war diese Bemühung, eine Situation als Ganzes zu gestalten, deutlich zu erkennen. Nicht nur in Bezug auf die inhaltliche Gestaltung der Spielsituation konnte beobachtet werden, dass die in der Fallvorgabe vorgegebenen Fixpunkte von den SchauspielerInnen mehrheitlich sehr deutlich gesetzt wurden, sondern auch der Raum wurde bewusst gestaltet. Das Trainingszimmer ist grundlegend mit einem Spitalbett und Nachttisch ausgestattet. Die SchauspielerInnen erweitern den Raum mit Requisiten, wie Kleidung, Zeitungen oder ähnlichen Gegenständen, auf die während der Spielsituation zurückgegriffen werden kann und die konkrete Handlungen ermöglichen. Ein Kommunikationstrainer hat bemerkt, dass er darauf achte, keine privaten Gegenstände im Raum zu haben. Die Dinge im Raum sollen die Situation und das Rollenspiel unterstützen. Einer Studierenden sind diese dezenten Hilfsmittel positiv aufgefallen: «Am Anfang habe ich das gar nicht realisiert. Ich habe das irgendwie für einen Zufall gehalten, dass sie noch ein Heft auf dem Nachttisch hatten und plötzlich hat er angefangen zu lesen und ich habe gemerkt, das gehört wirklich dazu. Das fand ich spannend» (Stud). Es ist den Studierenden aber auch aufgefallen, wenn im Setting wesentliche Requisiten oder Hilfsmittel fehlten. Eine Studentin beschreibt das anhand einer konkreten Trainingssituation, die sie erlebt hat:

«Ich hätte eine Gebärende mit Wehen umpositionieren müssen, also mit ihr einen Positionswechsel machen, aber sie wollte nicht aufstehen. Also hätte ich sie gerne mit Kissen oder so gelagert, aber es hatte keine Kissen und ich habe das dann natürlich

nur in meinem Kopf gedacht. Schlussendlich hat sie – das weiss ich noch – mir das dann auch negativ rückgemeldet. Schlussendlich habe ich sie ja nicht umgelagert, ich habe mein Ziel nicht erreicht sozusagen. Und dort ist es von der Umgebungsgestaltung auch schwierig, so etwas Reales wirklich hinzubringen oder zu überlegen, was bräuchte es.» (Stud)

Vor allem bei den Hebammen und PhysiotherapeutInnen sind fehlende Knierollen, Leintücher, Gebärbetten, Socken, Bettflaschen oder Stillkissen beanstandet worden. Bei den PhysiotherapeutInnen wurde hingegen positiv erwähnt, dass sie die Möglichkeit hatten, den Raum vorher anzuschauen und einzurichten und den Patienten oder die Patientin danach im Wartezimmer abzuholen. Das entspreche ihrer Arbeitsrealität.

Ein stimmiges Setting und passende Kostüme sind für die Studierenden wesentliche Aspekte, um die Situation als glaubwürdig zu empfinden und ihnen den Einstieg ins Rollenspiel zu erleichtern.

«Ich bin jeweils hineingekommen und hatte eigentlich das Gefühl: Ja, es ist gestellt und es ist nicht realistisch. Und sobald die Situation angefangen hat zu laufen, habe ich mir nicht mehr überlegt, es ist gestellt und es ist ja nicht wirklich so. Also ich fand, man ist immer extrem schnell in den Situationen drin. [...] Man hat die weisse Arbeitskleidung an, dann ist man sowieso noch schneller drin.» (Stud)

Dieses Wissen, um die Künstlichkeit der gestellten Situation ist aber nicht für alle Studierenden wegzudenken. Die Arbeitskleidung, die für die eine den Einstieg in das Rollenspiel erleichtert, verstärkt für die andere das Gefühl der Simulation, des «Als-ob»:

«Ich fand es dann manchmal ein wenig komisch, wenn ich quasi mit dem weissen T-Shirt antanze. Ich bin mir total verkleidet vorgekommen und hatte das Gefühl, jetzt wird quasi von mir auch fast schon erwartet, dass ich schauspielere. Ein Stück weit ist es ja so, aber es sollte ja eigentlich mehr so sein, dass du dich gibst, wie du bist. Und das fand ich manchmal etwas schwierig, also das Gekünstelte.» (Stud)

Mit schwierigen Spielsituationen umgehen

Eine schwierige Spielsituation war für die Studierenden, wenn der Fall vorgab, dass sie an eine vermeintlich zuvor stattgefundene Begegnung mit dem Patienten anknüpfen sollten. Sowohl die Studierenden, wie auch die SchauspielerInnen kommen in eine Situation, in der sie behaupten müssen, das Gegenüber bereits zu kennen. Diese Herausforderung, die eine theatrale Behauptung des «Als-ob» verlangt, hat immer wieder zu beobachtbaren Verunsicherungen bei den Studierenden geführt und war mehrmals in den Feedbackgesprächen thematisiert worden.

Eine Unsicherheit – sowohl aufseiten der KommunikationstrainerInnen wie auch aufseiten der Studierenden – war auch dann spürbar, wenn die Emotionalität der vorangegangenen Rollenspielsituation im Feedbackgespräch mitschwang. Es fiel auf, dass das Verhältnis von Trainingssituation und Realität in den Feedbackgesprächen häufig thematisiert wurde. Von den Studierenden wurde fehlende Realitätsnähe oft als Grund für gewisse Verhaltensweisen oder Unsicherheiten genannt. Es konnten auch Momente beobachtet werden, in

denen Studierende aus dem Rollenspiel ausgestiegen sind. Eine Physiotherapeutin ist beispielsweise aus der Szene ausgestiegen, indem sie das Gespräch vor Ablauf der Zeit mit den Worten «so dann sind wir jetzt fertig» zu beenden versucht hat. Der Kommunikationstrainer ist jedoch nicht darauf eingegangen, sondern hat aus der Figur heraus auf diese Aussage reagiert und damit die Studierende gezwungen, wieder in das Rollenspiel einzusteigen.

Wie schon im Abschnitt zum Rollenwechsel erwähnt, ist der Übergang von der Situation des Rollenspiels in die Situation des Feedbackgesprächs ein wesentlicher Moment. Räumlich wird dieser Übergang sehr häufig aktiv hergestellt, in dem sich die Personen umsetzen müssen. Die Studierenden reagierten auf diese Umpositionierung sehr unterschiedlich: von irritiert und verunsichert bis erleichtert und befreit.

4.2 Über Grundlagenwissen zu medizinischen Themen verfügen

In den folgenden Kapiteln wird dargelegt, welche Kompetenzen SchauspielerInnen laut den Ergebnissen der Fokusgruppeninterviews brauchen, um im Kommunikationstraining erfolgreich agieren zu können. Es konnte ein Bezug zum notwendigen Wissen, zu den Fertigkeiten und damit zu den notwendigen Kompetenzen hergestellt werden. Nachfolgend werden vier Hauptkategorien beschrieben. Die TeilnehmerInnen haben zum Ausdruck gebracht, dass die KommunikationstrainerInnen *Wissen über die Gesundheitsberufe* und *Wissen über die medizinischen Aspekte der gespielten Fälle* haben müssen. Eine wesentliche Kernkompetenz der Trainerinnen und Trainer ist das *Kennen und Anwenden von Methoden aus Kommunikation und Psychologie*. Da das Feedbackgespräch das Herzstück des Kommunikationstrainings ist, wurden *Kompetenzen im Zusammenhang mit dem Feedbackgespräch* ebenfalls als Hauptkategorie zusammengefasst.

4.2.1 Über Wissen zu Gesundheitsberufen verfügen

Das Wissen über den beruflichen Kontext, in dem die Situationen des Kommunikationstrainings stattfinden, ist eine bedeutsame Grundlage, über die KommunikationstrainerInnen verfügen müssen. Im vorliegenden Kontext heisst das, dass es nötig ist zu wissen, wie das Berufsbild einer Hebamme, einer Physiotherapeutin, eines Pflegefachmannes oder eines Ernährungsberaters aussieht. Daneben muss der Ausbildungsstand des Gegenübers bekannt sein. Dies klärt, welche Erwartungen an die Studierenden gestellt werden können, z. B. wie die Gesundheitsgeschichte aufgenommen werden soll. So beschreibt ein Kommunikationstrainer das Hineindenken in die Anforderungen der Studierenden in ihrem Berufsalltag: «Ich muss mich natürlich in diesen Vorgang hineinfühlen können und denken, auf welchem Weg sich die Studierenden befinden, welches Material auf sie zukommt und welche Kompetenzen sie lernen müssen» (KT).

KommunikationstrainerInnen müssen zudem auch über ein Grundwissen verfügen, was sie in der Rolle mit der Berufsgruppe bereits erlebt hat. So wurde auf Situationen aufmerksam gemacht, in denen ein Patient schon mehrfach Kontakt zur Berufsgruppe hatte und dementsprechend fallbezogenes Wissen zeigen muss: «[...] was bin ich für ein Patient.

Also jetzt Neurologie, Bewegungsapparat, was ist genau das Thema. [...] Wenn sie schon x-mal in der Physiotherapie gewesen sind, musst du ein wenig etwas über die Physiotherapie wissen» (Doz).

4.2.2 Über Wissen zu den medizinischen Aspekten der Fälle verfügen

Medizinisches Know-how ist bedeutsam, um die Rolle korrekt spielen zu können. Dies wurde in allen Fokusgruppen ähnlich beschrieben. Die Studierenden betonen, wie wichtig es ist, dass die SchauspielerInnen ein fundiertes Wissen über die Erkrankung der PatientInnen haben. Je vertiefter das Wissen, desto besser wird die Interaktion eingeschätzt: «Aber ich finde es ist auch sehr wichtig, dass der Schauspieler über die Krankheit, die er hat, oder über das Beschwerdebild auch ein wenig Bescheid weiss. Denn je besser er weiss, was er hat, desto besser kann er das spielen» (Stud). Das Fachwissen sollte mit den Fallbeschreibungen in Bild und Text geliefert werden: «Die Diagnose und vor allen Dingen diese ganzen körperlichen Geschichten müssen sauber beschrieben sein, möglichst nicht nur mit Text, sondern auch mit Bild» (KT). Fallspezifisch kann es hilfreich sein, wenn auch das notwendige Fachwissen schriftlich zur Verfügung steht. Dies wurde erlebt, wenn nach dem Fall das Bedürfnis der Studierenden gross war, die professionsfachlichen Aspekte zu diskutieren:

«Zu einem Fall, der eine Notfallsituation ist, wo sie sehr viel ‚Fachzeug‘ machen müssen, [...] hat die Beobachterin gesagt: ‚Du hättest es doch so und so machen können. Ich habe jetzt ein Blatt, wo dieses Fachwissen draufsteht. [...] Wir sprechen eigentlich über die Kommunikation, aber wenn es eine Frage zum Fachwissen gibt, können sie es dort nachlesen.› (KT)

Mithilfe der schriftlichen Unterlagen kann der Fokus im Feedback auf die Aspekte der Kommunikation gelegt werden. Die anderen Aspekte können die Studierenden dann in der Peergruppe nach dem Training reflektieren.

Studierende haben zwar generell nicht den Anspruch, dass die KommunikationstrainerInnen auch ihr fachliches Handeln beurteilen können, in Einzelfällen wäre dies jedoch wünschenswert. Zum Beispiel wären Rückmeldungen zu Grifffassungen wünschenswert, die über die Beschreibung angenehm/nicht angenehm hinausgehen; etwa, ob die Griffe korrekt/nicht korrekt sind: «Und auch gleichzeitig die Fähigkeiten, welche wir können müssen, (...) das hat mir zum Teil etwas gefehlt. Sie können da recht wenig darüber sagen, ob man das jetzt richtig angepackt hat» (Stud). Andere Studierende gaben an, dass diese Fachfragen auch nach dem Training selbständig geklärt werden können:

«Fürs Fachliche bespreche ich mich vielleicht danach mit der Beobachterin oder nehme selber mal ein Buch hervor: ‚Wie hätte ich das jetzt machen sollen?‘ Weil ich denke, es wäre fast zu viel verlangt, dass sie uns dort beurteilen. Darum habe ich eigentlich die Erwartung nicht.» (Stud)

Im Kreis der KommunikationstrainerInnen kam zum Ausdruck, dass ihnen wichtige Lehrmeinungen bekannt sein müssen. Dies gilt insbesondere, wenn es über ein Thema konträre

Ansichten gibt: «Es gibt manchmal Fälle, wo ein bisschen mehr Fachwissen hilfreich ist. Ich kann ein konkretes Beispiel nennen, ich spiele sehr oft einen Hemiplegiker, ein Halbseitengelähmten und es gibt verschiedene [...] Lehrmeinungen» (KT). Je nach Fall kann ein vertieftes Wissen helfen. So weisen die KommunikationstrainerInnen im Feedbackgespräch gern auf grobe Fachfehler hin, soweit sie dies beurteilen können.

4.3 Methoden aus Kommunikation und Psychologie kennen und anwenden

Neben dem Wissen über die Gesundheitsberufe und das fallspezifische medizinische Wissen, ist das Wissen, welches die Studierenden über Kommunikation und Psychologie erlernen, für die SchauspielerInnen essentiell. Nur mit diesem Wissen und seiner Umsetzung können sie die Rolle des Kommunikationstrainers oder der Kommunikationstrainerin erfolgreich ausfüllen.

4.3.1 Lehrinhalte kennen

Die Studierenden wie auch die Dozierenden erwarten, dass die KommunikationstrainerInnen die gelehrten Methoden für eine gute Kommunikation beherrschen: «Basics mitbringen, also die ganzen Kommunikationsgrundlagen, z. B. Rogers oder Fragetechniken und die auch anwenden können» (Doz). Es wurden zahlreiche einzelne Modelle, Techniken und Methoden dieser «Basics» benannt. Neben den kommunikativen Grundlagen und Techniken müssen die KommunikationstrainerInnen über studiengangspezifisches Wissen zur Kommunikation verfügen, wie beispielsweise Inhalte der transkulturellen Kommunikation oder Kommunikation mit Aphasikern. Sie orientieren sich an den Lehrinhalten der Studiengänge und sind entsprechend vielfältig. Die Methode der Personenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers ist Grundlage der Kommunikation in Gesundheitsberufen. KommunikationstrainerInnen setzen diese bewusst ein. Neben der Personenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers benötigt es weitere Grundfertigkeiten wie eine professionelle Gesprächsstrukturierung und das Aufbauen von Beziehung. Es wird angemerkt, dass hier gute Grundfertigkeiten vorliegen: «Personenzentrierte Gesprächsführung, Gesprächsstruktur, Beziehung aufbauen. Personenzentrierte Arbeit, die haben die meisten ganz gut drauf.» (Doz). Hierzu gehören die Techniken des aktiven Zuhörens und die verschiedenen Fragetechniken, die zum Grundrepertoire der TrainerInnen gehören. Kommunikationstheorien und Modelle – wie beispielsweise das Nachrichtenquadrat von Schulz von Thun (2006) – sowie verschiedene Beratungstechniken – wie die motivierende Gesprächsführung oder lösungsorientierte Beratung – wurden in allen Gruppen genannt. Hier ist nicht nur das theoretische Wissen bedeutsam, sondern der Transfer und die Anwendung in der Praxis. Die KommunikationstrainerInnen müssen in der Lage sein, an konkreten Beispielen diese Modelle und Techniken anzuwenden. Dies wird mit einem erhöhten Schulungsaufwand verbunden:

«Wenn's dann grössere Konzepte gibt wie «Empowerment» oder «Motivational Interviewing», dort merke ich, es braucht mehr Schulung. Damit sie dann auch dort im

Feedback Verknüpfungen machen können. Und das sind schon Erwartungen, die ich eigentlich habe, dass sie diese Verknüpfungen im Feedback machen können.» (Doz)

Damit die inhaltliche Arbeit funktioniert, müssen Gesprächstechniken eingesetzt werden können, um das Gespräch aktiv zu moderieren:

«Aber wir können nicht nur inhaltlich arbeiten, sondern müssen auch die Leute im Gespräch führen oder bremsen oder auffordern. Das ist auch noch ein weiterer Teil vom Feedbackgespräch. Also wir können uns nicht nur inhaltlich zum Fall äussern, sondern wir haben noch auf einer anderen Ebene die ganze Gesprächsführung.» (KT)

4.3.2 Lehrinhalte in das Training transferieren

Sowohl beim Rollenspiel wie auch beim Feedbackgespräch werden die Inhalte der Lehre hineingenommen und somit in die Praxis transferiert. Die Kommunikationstechniken müssen durch die Studierenden mit Fachwissen verknüpft werden und die KommunikationstrainerInnen sind aufgefordert, diese Kombination im Feedbackgespräch aufzugreifen. Die Kombination von Fachwissen aus der Profession und den Kompetenzen aus den kommunikationstheoretischen Modellen oder psychologischen Theorien, welche für die jeweilige Situation relevant ist, wird den KommunikationstrainerInnen mit der Fallbeschreibung zur Verfügung gestellt. Die Inhalte der Theorien mit Leben zu füllen und ins Training einzubinden ist essentiell für den Lernerfolg: «Die Szenen sind die reale Theorie-Praxis-Transfer-Situation und wenn das nicht mit dem Inhalt verbunden ist, sondern wenn da jemand [...] von irgendwoher reagiert, dann bringt es mir letztendlich nichts für die Ausbildung der Studierenden» (Doz). Es ist auch aus Sicht der TrainerInnen bedeutsam, dass der Bezug zwischen dem Fall und den Inhalten der Lehre der laufenden Sequenz hergestellt werden kann:

«Was den Bereich Kommunikation innerhalb der Ausbildung angeht, denke ich, muss man gut abgestützt sein. Man muss wissen, wo das Modul jetzt gerade im Curriculum situiert ist und welche Theorie Grundlage ist. Das ist eine Bedingung. Also, geht es hier um das vier-Ohren-Modell oder worum geht es. Das muss man einfach wissen, damit man anknüpfen kann bzw. Bezüge herstellen kann, die dann auch dem Studierenden tatsächlich zeigen, dass hier die Praxis Übung ist für das, was auf dem Papier steht.» (KT)

Dies wird auch von Studierenden unterstrichen. Sie geben das Feedback, dass sie anhand von Beispielen aus dem Kommunikationstraining theoretische Konstrukte erläutert und erst dadurch richtig verstanden haben: «Es ist viel einfacher erklärt gewesen als von der Schule aus [...]. Es war viel einfacher danach das Ganze zu verstehen» (Stud). Oder: «Eben letztes Mal als wir den ›Schulz von Thun‹ gehabt haben, habe ich am Schluss extra ein Fünf-Minuten-Gefäss gehabt, wo wir dann wirklich noch einmal [...] all die vier Ohren angeschaut haben, das wurde dann so eingebunden» (Stud).

Von Masterstudierenden wurde im Rückblick auf ihre Bachelorausbildung positiv hervorgehoben, wenn die theoretischen Konzepte flexibel gehandhabt werden können. Die

theoretischen Konzepte sollten die Kommunikation nicht rigide steuern und die KommunikationstrainerInnen müssen sie so verstanden haben, dass sie auch Alternativlösungen zulassen können:

«Das finde ich auch noch schwierig mit diesen theoretischen Inhalten und dem Wissen auf der einen Seite und auf der anderen Seite aber eben trotzdem das ›Natürlichbleiben‹ und so reagieren, wie sie reagieren würden. Und da denke ich manchmal auch, es gibt vielleicht auch noch andere Wege, von den Theorien etwas anzuwenden. Es sollte auch gewürdigt werden, wenn man einen anderen Weg gefunden hat. Habe ich mal erlebt und das fand ich super, dass sie auch sagen, das ist jetzt nicht nur, dass man es so machen kann, sondern das ist jetzt auf diese Art in dieser Situation sehr angenehm gewesen, es anderes zu machen. Also damit will ich sagen: Die Theorie ist wichtig, aber nicht verbissen anwenden.» (Stud)

Die KommunikationstrainerInnen erwähnen, dass es bedeutsam ist, eine Vielfalt an Grundwissen zu haben, dass sie jedoch nicht alles differenziert und vollständig kennen müssen:

«Es ist sicherlich sehr vorteilhaft, wenn man eben über diese gesamte Materie etwas weiss. Es ist aber nicht so entscheidend, dass ich den Personen der Pflege sagen kann: Im Spitalalltag ist die Verordnung so und Sie müssen auf das und das achten. Das ist nicht das Entscheidende, aber ich muss mich natürlich in diesen Vorgang hinein fühlen können.» (KT)

Während des Rollenspiels arbeiten die KommunikationstrainerInnen unterschiedlich. Einige haben während des Spiels die Lehrinhalte im Kopf und nehmen schon im Spiel bewusst Einfluss und arbeiten auf der Metaebene. Andere haben die Inhalte in die Rolle hineingearbeitet durch Charakter und vorbereitete Aussagen und blenden die Theorien während des Spiels aus. Die Inhalte der Lehre werden dann spätestens beim Videoschauen reflektiert: «[...] einfach nur Spielen und in dem Moment muss der Kopf frei sein und dann, wenn ich anfangs das Video anzuschauen fang ich an, die Verknüpfung herzustellen» (KT).

Die gute Vorbereitung auf das Training ist unersetzlich. Besprechungen und Abbildungen in der Vorbereitung helfen sehr, aber es passiert immer mal, dass für den Transfer etwas doch nicht vollständig verstanden wurde. In dem Fall wird dann Kontakt zu Peers oder erneut zu den Instruktoren gesucht:

«Es gibt Abbildungen der Kommunikationsmodelle aus dem Theorieunterricht, die wir im Feedbackgespräch nutzen können. Diese helfen, dass ich mich da sicher fühle, dass ich mich da einlese, dass ich wirklich zurückfrage, wenn ich etwas nicht verstehe. Es ist mir auch schon passiert, dass ich zu einem Kollegen übergegangen bin und gesagt habe: ›Scheisse, ich hab's zwar gelesen, aber ich weiss nicht, wie ich das im Feedbackgespräch unterbringen soll‹. Und das ist dann manchmal ein ganz cooler Austausch. So eine Viertelstunde vor dem Training ›Ja, wie machst du es‹, ›Ja ich mache es so‹ ›Ok danke‹. Und das ist einfach so ein kurzer Austausch. Dann nachher kann ich zum Instruktor gehen, ›Du, ich muss noch mal nachfragen: Was ist es? Ich habe es so versucht, es war gar nicht schlecht‹. Und ich finde zu wissen, um was es geht, um die Theorie zu kennen oder nachzulesen, dafür braucht

es manchmal ein bisschen länger. Und ich bin auch wieder der Meinung, manchmal im Training ergibt es sich dann». (KT)

4.3.3 Haltungen einnehmen und vermitteln

Neben den Kenntnissen von psychologischen und kommunikationstheoretischen Grundlagen und deren Anwendung werden im Kommunikationstraining auch damit verbundene Haltungen vermittelt. Diese Ansicht wurde von allen Seiten in den Fokusgruppen vertreten. KommunikationstrainerInnen nehmen Haltungen ein, die sie vermitteln oder sie übernehmen Haltungen, die zum Konzept des Kommunikationstrainings gehören: «Es ist nicht nur Theorie, welche ich vermittele, sondern es ist auch eine Haltung, die ich vermittele» (Doz). Dabei geht es auch um didaktische Haltungen, wie zum Beispiel die Studierenden zu motivieren und gleichzeitig zu fordern, indem sie z. B. dazu anhalten, den geschützten Rahmen des Trainings zu nutzen: «[...] ihnen bewusst ist, oder dass auch mir bewusst ist, dass es eine Trainingssituation ist, in einem geschützten Rahmen, wo man scheitern darf [...]. Oft ist dann der Lerneffekt extrem gross» (KT).

In der Phase des Videoschauens fällt auf, dass die Situation für die Studierenden immer wieder speziell ist, weil sie das eigene Verhalten anhand der Aufnahme erleben. Da es sich um eine Lehrsituation handelt, stellt dies eine Herausforderung für die Beteiligten dar. Deshalb wird für diesen Moment das Thema *Vertrauen aufbauen* hervorgehoben:

«Es ist ein sehr intimer Moment. Wenn du zu dritt die Sequenz auf Video anschaust, ist die Person oder die Studierende, die die Pflegende gespielt hat, eigentlich sehr ausgestellt in dieser kleinen Gruppe. Und ich merke dort auch: Es muss so eine Stimmung von gegenseitigem Vertrauen da sein, damit man das wirklich gut anschauen und beobachten kann.» (Doz)

Es wurde auch betont, wie wichtig es ist, die Studierenden hier zum Hinschauen zu ermuntern, auch wenn es schwer fällt, das eigene Verhalten zu beobachten.

Für eine Kommunikation auf Augenhöhe ist die partnerschaftliche Grundhaltung essentiell:

«Für mich ist das auch ein ganz wichtiger Punkt, dieses gemeinsame Arbeiten beim Feedback und dass wir alle am gleichen Tisch sitzen. Und ich nicht irgendwie in der Rolle als KommunikationstrainerIn mehr wüsste oder das Richtige sage. Sondern ich finde, es ist das Herausfordernde, sehr Spannende, halt nur noch die Fäden zusammenzuführen oder noch einmal durch andere Worte, durch meine Sicht zu verdeutlichen.» (KT)

Gewisse grundsätzliche Haltungen werden als nützlich erachtet, weil sie z. B. einen Einfluss auf das Zeitmanagement haben: (a) sich bewusst zu sein, dass man nicht «liefern muss»; (b) sich bewusst zu sein, dass in der gegebenen Zeit nicht alles in das Feedbackgespräch hineinpasst, d. h. sich zu trauen, das Feedback zu beenden, auch wenn nicht alles gesagt ist:

«Und dass ich wegkomme von dem Druck, ich muss hier was liefern. Das ist so eine Grundhaltung, es ist eine Kompetenz, die muss sein. Dann dass man sich innerlich nicht dafür verantwortlich fühlt, dass nur ein bestimmter Inhalt in einen bestimmten Zeitraum reinpasst, sondern dass man sich dem unterordnet und sagen kann: ›Wir sind jetzt hier mitten im Thema, aber müssen leider abbrechen.‹» (KT)

4.3.4 Feedbacktechniken differenziert kennen und anwenden können

Da das Feedback und die Anwendung der dazugehörenden Regeln eine bedeutende Rolle im Kommunikationstraining spielen, werden die dazu genannten Aspekte in diesem separaten Kapitel behandelt.

Selbstverständlich gehört die Anwendung der oben genannten Lehrinhalte zur Grundkompetenz der KommunikationstrainerInnen während des Feedbackgesprächs. So ist beispielsweise der geschickte Einsatz von verschiedenen Fragetechniken in dieser Phase bedeutsam. Fragen helfen dabei, dass Studierende selber Lösungen finden oder Wege entdecken: «Vielleicht weichen die Studierenden aus. Dann ist es gut, da mal nachzufragen und zu gucken, dass die da selber darauf kommen.» (KT). Gezielte Fragen unterstützen auch, wenn Argumente der Studierenden und der BeobachterInnen zu unspezifisch sind: «Also die Situation ist so, dass die Studierende keine klaren Rückmeldungen gibt, ein bisschen allgemein, die Beobachterin unterstützt sie vielleicht, [...]. Mittlerweile weiss ich, dass zweimal richtig gefragt, dann ist es wieder im Lot» (KT).

Das Ziel eines jeden Feedbackgesprächs ist es, den blinden Fleck zu verkleinern. Dies wurde von einer Masterstudierenden mit den Worten beschrieben: «Wenn du danach die Rückmeldung bekommen hast, dass du das gemacht hast und dir ist es eigentlich gar nicht aufgefallen. Und dann, finde ich, hat es geklappt, das Ziel ist erreicht» (Stud). Es wird auch betont, dass es für sie wichtig ist, dass das Feedbackgespräch individuell gestaltet ist. Dies scheint nicht immer gewährleistet:

«Manchmal, nach gewissen Kommunikationstrainings, wenn man sich dann austauscht unter den Studierenden, merkt man, dass alle das gleiche Feedback bekommen haben. Dann fragt man sich so ein wenig, haben wir das wirklich alle genau gleich gemacht oder ist der Kommunikationstrainer nicht so individuell darauf eingegangen, dass er einfach sein Schema hatte.» (Stud)

Das Feedbackgespräch strukturieren

In den Kommunikationstrainings gibt es ein klares Prinzip für den Ablauf der Feedbacks, das in den Fokusgruppen diskutiert wurde. Als Strukturhilfe dient für alle Beteiligten eine Checkliste. KommunikationstrainerInnen gaben an, dass im günstigen Fall diese Checkliste genutzt wird, um ein Gespräch zu führen, und nicht, um sie abzuarbeiten: «Für mich es immer dann gelungen, wenn ich das Gefühl habe, es hat wirklich ein Gespräch stattgefunden ein Dialog und nicht nur ein Abarbeiten einer Liste» (KT). Dozierende gaben an, dass sie die Feedbacks «in irgendeiner Form strukturiert» erleben. Es sind für sie mehrere Varianten in Ordnung:

«Also an den Fragen entlanggehen oder die erste Frage: «Was ist bei Ihnen am wichtigsten?» Oder: zuerst das Wort der agierenden Studierenden geben. Einfach eine Struktur. Die kann manchmal variabel sein, sodass nicht alle die gleiche Reihenfolge machen, [...], es muss einem ja auch selber irgendwie zusagen.» (Doz)

Auch die KommunikationstrainerInnen gehen darauf ein, dass sie in der Regel gute Erfahrung machen, wenn sie die vorgegebene Struktur einhalten. Im Jahr 2012 wurde im Kommunikationstraining die Frage nach einem Hauptthema für das Feedback eingeführt. Die Dozierenden haben beobachtet, dass «diese Fragestellungen, wo das Hauptthema von den Studierenden genannt wird, das hat es ein bisschen verändert. Ich finde, so ist der rote Faden gegeben» (Doz). Die Studierenden sehen darin die Chance, die individuellen Lernbedürfnisse zu befriedigen: «Dass man eben am Anfang vom Feedback sich eigentlich so einen Schwerpunkt macht, das ist jetzt wirklich etwas, was man danach auch noch so mitnimmt» (Stud).

Neben den klaren Strukturen sind aber auch kreative Ansätze möglich. Beispielsweise schätzen es die Studierenden, wenn das Gespräch mit positiven Beispielen beendet wird: «[...] hat jeder einfach zwei Sachen aufschreiben müssen, was wirklich gut war [...]. Das war noch schön so zum Abschluss» (Stud).

Positives und Negatives benennen können

Die Rückmeldungen müssen konstruktiv und sollen nicht verletzend sein. Diese Einsicht wurde sowohl von der Fokusgruppe der Bachelorstudierenden wie auch von den KommunikationstrainerInnen genannt. Die Feedbackregel Positives und Negatives benennen wurde in verschiedenen Varianten als wichtig betont. Bachelor- und Masterstudierende, Dozierende und auch KommunikationstrainerInnen machten Aussagen dazu: «Negative Rückmeldungen gehören dazu. Dort können wir uns auch ganz klar verbessern. Aber es tut gut, wenn man zurückdenkt und weiss, ah das habe ich gut gemacht und das ist gelobt worden» (Stud). KommunikationstrainerInnen nennen das Ziel, dass durch Benennung von Positivem die Studierenden und die beobachtende Person den Raum zuversichtlich verlassen. Eine Kommunikationstrainerin spricht vom «*Goldkörnchen*», welches sie sucht oder suchen lässt: «Das Positive, das Mutmachende ist wichtig. Also und ich fühle mich nicht gut, wenn ich den Eindruck habe, jetzt verlässt ein Studierender oder beide den Raum und sind irgendwie unglücklich oder frustriert» (KT).

Alle drei Gruppen sprachen darüber, dass die KommunikationstrainerInnen neben der Wertschätzung «das Kritische so ansprechen, dass der Student oder die Studentin merkt, hier ist Handlungsbedarf» (Doz). Die Dozierenden äusserten Ansprüche an die Rückmeldung, die konstruktiv sein soll, «aber teilweise müssen die Studierenden hören, was Sache ist» (Doz). Auch den Studierenden ist diese ehrliche Rückmeldung wichtig, weil sie sehen, dass diese in ihrer Art einzigartig ist:

«Ich habe es geschätzt, wenn sie wirklich sehr ehrlich waren auch bei negativen Sachen – natürlich konstruktiv und nicht persönlich angreifend. Aber ich habe das Gefühl, so ein ehrliches Feedback, wie man es jeweils bekommt, gibt ein Patient nie. Oder wenn sich ein Patient nicht wohlfühlt in einer Situation, würden wahrscheinlich die meisten Patienten den Rückzug wählen, sich zurückziehen, um einen

Therapeutenwechsel bitten oder was auch immer. Und einem direkt sagen, was das Problem war an der Situation, können uns, glaube ich, wirklich nur die Kommunikationstrainer sagen.» (Stud)

Allerdings braucht es in solchen Fällen «einfach ein wenig Einfühlungsvermögen». Sie sprechen in diesem Zusammenhang die Feedbackregeln an: «Die haben die Feedbackregeln auch gelernt, welche wir auch gelernt haben. Und ich denke, das ist dann wirklich ein konstruktives Feedback und ich glaube, das ist sehr herausfordernd für einen Kommunikationstrainer» (Stud). Studierende wünschen sich aber bei negativem Feedback, dass gleichzeitig ein Blick nach vorn geworfen wird, wie in einer ähnlichen Situation besser gehandelt werden kann: «Ich denke, das ist wirklich ein guter Punkt: Wenn man einen Kritikpunkt anspricht, dass man zusätzlich sagt, hier könnte man es verbessern oder auf was könnte man schauen» (Stud).

Mit konkreten Beispielen arbeiten

In allen vier Teilnehmergruppen wurde erwähnt, dass für ein gutes Feedback Beispiele aus der erlebten Situation genutzt werden müssen. Konkrete Beispiele sprechen das Verhalten in der Situation an, dadurch werden ungünstige Verallgemeinerungen vermieden: «Sie haben auch immer gleich Beispiele bringen können oder «in dieser hast du das gemacht» oder «und dann ist es viel besser gelungen»» (Stud). Eine Studentin beschreibt, wie wertvoll die Arbeit am Konkreten ist:

«Ich habe [...] konstruktivere Feedbacks bekommen und weniger konstruktive je nach Kommunikationstrainer. Und ich habe das Gefühl, es liegt sehr fest daran, ob man sich die einzelnen Punkte wirklich merken kann. Es ist für mich mega wertvoll, wenn die KommunikationstrainerInnen Beispiele bringen wie einen konkreten Satz.» (Stud)

Insbesondere wenn Emotionen im Rollenspiel beim Patienten, bei der Patientin entstanden sind, ist es wichtig, genau zu beschreiben: «Wenn ich irgendwie ein ungutes Gefühl habe als Patient, genau zu beschreiben: In welchen Situationen war's? Was ist in dieser Situation passiert? Welche Gedanken habe ich vielleicht gehabt? Welche Gedanken haben das ungute Gefühl ausgelöst?» (Doz). Wenn diese Fragen beantwortet werden, dann können sich die Studierenden erklären, wie sie es zukünftig vermeiden können bzw. wieder hervorrufen können, je nachdem ob es sich um erwünschte oder unerwünschte Gefühle handelte. Für diesen Aspekt der konkreten Beispiele wurde explizit auch auf die Vorbereitung des Rollenspiels und auf das Zusammenspiel von Rollenspiel und Feedback eingegangen. Formulierungen im Rollenspiel werden von den KommunikationstrainerInnen vorher bereit gelegt und können im Feedback genutzt werden. Sie dienen auch dem Vergleich von Studierenden:

«Ich merke mir auch Fixpunkte, damit ich im Feedbackgespräch auch eine Vergleichsmöglichkeit habe zwischen den Studierenden. Also ich habe in jedem Fall auch fixe Sätze drin oder Dinge, die ich sage, die ich mir manchmal wie ein Drehbuch notiere. Die ich auch mehrere Jahre spiele, wo ich das wieder anpasse oder wieder mal was weglasse.» (KT)

Neben den konkreten Beispielen dürfen die Rückmeldungen auch nur Aspekte betreffen, die die Studierenden selber beeinflussen können:

«Es müssten Sachen sein, die man ändern kann. Also z. B.: «Es stört mich, wenn du die ganze Zeit mit dem Kugelschreiber spielst» oder «Es stört mich, wenn ihr die Arme verschränkt habt die ganzen 20 Minuten». Solche Sachen, welche man sich wie vornehmen kann, dass man es das nächste Mal besser machen kann.» (Stud)

Wertschätzung ausdrücken und Studierende empowern

Studierende müssen sich während des Feedbackgesprächs nicht unbedingt wohlfühlen, aber sie dürfen sich in keinem Fall verletzt fühlen:

«Sie müssen sich nicht wohlfühlen, wenn sie rauskommen, für mich. Aber sie müssen etwas gelernt haben, das sie vielleicht mitnehmen können, ohne verletzt zu sein. Ja, also man kann sie herausfordern [...], nicht unbedingt, dass sie danach wohligh und glücklich sind, aber dass keine Verletzung passiert.» (KT)

Daher ist den Dozierenden und KommunikationstrainerInnen eine insgesamt wohlwollende und wertschätzende Haltung sehr wichtig. Wenn auch bei einem schwierigen Training das Positive gesehen und hervorgehoben wird, wirkt dies positiv:

«Ich kann mich an ein Kommunikationstraining erinnern, wo ich beobachtet habe und die Situation ist recht schwierig gewesen [...]. Aber im Feedback war sie so positiv und konstruktiv. Das hat mich wahnsinnig beeindruckt. Sie hat nicht einfach aufgezählt, das und das ist mir nicht gut gegangen.» (Doz)

Da Studierende mit Kritik nicht gleich umgehen können, ist es wichtig, dass die KommunikationstrainerInnen ihre Rückmeldungen an das Gegenüber anpassen und wertschätzend sind:

«Insbesondere bei Rückmeldungen, welche strenger sind, gilt das Folgende: Weil ja nicht jede Person gleich reagiert, finde ich es sehr wichtig, dass die KommunikationstrainerInnen das so gut verpacken können, dass es für die jeweilige Person nicht verletzend überkommt. Und das ist schon eine Herausforderung, aber das wird eigentlich sehr gut angewendet.» (Stud)

KommunikationstrainerInnen müssen Aspekte wahrnehmen, die man wertschätzen kann und diese zum Ausdruck bringen: «Das finde ich ganz wichtig als Kompetenz: Zu erkennen, was man wertschätzen kann.» (KT). Dabei besteht das Ziel darin, Wertschätzung gegenüber den Studierenden anzubringen, ohne verbal zu werten. Statt Lob und abfälliger Kritik soll eine konstruktive Rückmeldung zu Selbsterkenntnis führen: «Wenn diese Wertschätzung überkommt, ohne dass ich verbal werte, dann finde ich es gelungen. Und ich spüre, dass die Studierenden für sich selber etwas herausgefunden haben und etwas für sich wieder mitnehmen können» (KT). Insbesondere sehr selbstkritischen Studierenden muss Positives aufgezeigt werden:

«Weil ich aus einer ganz tiefen Ruhe und Entspannung eigentlich immer nur schauen konnte, welchen Weg sie geht in ihrer Selbstkritik und ihr ab und zu wieder zeigen

konnte, was da auch Schönes war. Für mich war das sehr angenehm, ich hab mich nachher so entspannt gefühlt wie selten nach einem Training. Ich glaube, die Studierende ist mit wahrscheinlich einem ganz anderen Gefühl gegangen. Also für sie war das richtig harte Arbeit und sie hatte auch grosse Mühe, das anzunehmen, was wir als Kommunikationstrainer und Beobachterin als sehr positiv empfunden und wahrgenommen haben.» (KT)

Manchmal muss auch die Entscheidung getroffen werden, dass eine Rückmeldung zu viel wäre, um sie zu verarbeiten.

Mit Herausforderungen im Feedbackgespräch umgehen

In den Feedbackgesprächen treffen verschiedene Perspektiven aufeinander, wodurch sich alle Beteiligten angegriffen fühlen können. Daher ist der proaktive Umgang mit Emotionen in der Moderation zentral. Dozierende betonen, dass in Feedbackgesprächen immer mal wieder emotionale Reaktionen der Studierenden aufgefangen werden müssen: «Es gibt manchmal Situationen, in denen jemand vielleicht emotional, ja überwältigt wird, weil es nicht so herausgekommen ist, wie sie das gewollt hätte [...]. Das braucht sehr viel, mit den Emotionen von anderen umzugehen.» (Doz).

Im Feedback entsteht ebenfalls häufig Widerstand. Dieser kann beispielsweise durch unterschiedliche Wahrnehmungen der Situation entstehen. Dozierende empfehlen, die Prinzipien des Motivierenden Interviews anzuwenden, sobald Widerstand entsteht. Weitere Methoden oder Techniken in solchen Situationen sind (a) die beobachtende Person einzubinden, (b) Fragetechniken zu nutzen, (c) Situationen konkret zu benennen, zu beschreiben, zu zitieren. Zeigen sich Diskrepanzen der Sichtweisen der Beteiligten, vor allen Dingen zwischen Studierenden und KommunikationstrainerInnen, dann empfehlen die Dozierenden, konkrete Beispiele einzubringen. Dies sowohl aus den Sichtweisen als TrainerIn wie auch als PatientIn. Im nachfolgenden Fall war die Dozierende im Training anwesend, um die KommunikationstrainerIn zu coachen:

«Die Beobachterin und die Studierende haben das Gefühl gehabt, die Agierende hat das gut gemacht und die Beobachtende hat positive Rückmeldungen gegeben und wir, die Kommunikationstrainerin und die Dozierende haben beide gedacht: Oh, das war noch speziell. Ich glaube, ein wichtiger Moment war, dass ich dort halt auch meine Meinung oder meine Wahrnehmung geäussert habe, konkrete Beispiele von mir als Aussenstehender waren im Moment für die Kommunikationstrainerin besser, weil sie ja wie aus ihrer Rolle gesprochen hat.» (Doz)

Als vorbeugendes Mittel wird von KommunikationstrainerInnen eine gute Erfragung des Schwerpunktthemas genannt. Wenn das Schwerpunktthema ausreichend geduldig und gezielt erfragt wurde, erfolgt das Feedbackgespräch dem Bedürfnis der Studierenden entsprechend und es entsteht weniger Widerstand: «Oft ist am Anfang so ein bisschen ein Widerstand mit dem Schwerpunktthema. Oder dann sagen sie einfach etwas. Und dort dann so dran zu bleiben, habe ich bemerkt, das hilft mir enorm, damit es nachher ein gelungenes Gespräch wird» (KT).

Die Beobachtenden einbinden

Im Kommunikationstraining ist festgelegt, dass bei den verschiedenen Themen zunächst die Professionsangehörige berichten darf, wie sie sich selber erlebt hat, danach kommt die Beobachterin oder der Beobachter zu Wort und erst zum Schluss ergänzen die KommunikationstrainerInnen. Der Einbezug der beobachtenden Person ins Feedback ist bedeutsam und sollte genügend Raum erhalten:

«Es hat ja immer zwei Feedbacks gegeben, das vom Kommunikationstrainer und das vom Kollegen oder der Kollegin. Und ich habe ab und zu erlebt, dass man dem Feedback vom Kollegen oder der Kollegin nicht so Zeit gelassen hat [...]. Dieses Feedback zu hören ist mir eigentlich immer sehr wertvoll erschienen. [...] und ich fand es dann schade, wenn man das so wie als unwichtig abgetan hat.» (Stud)

Die Dozierenden gaben Hinweise darauf, dass die beobachtende Person durch die Äußerung ihrer Beobachtungen Wahrnehmungen im Rollenspiel relativieren kann: «Oftmals sagen ja auch die Beobachtenden, dass das nicht auffällt oder dass das ihnen nichts aufgefallen ist [...]. Und dann relativiert sich das auch ein bisschen» (Stud). Insbesondere bei Widerstand kann es nützlich sein, wenn die beobachtende Person gut eingebunden wird. KommunikationstrainerInnen beschrieben, dass die Beobachtende eine gute Rolle spielen kann, wenn es sich um eine schwierige Situation handelt. Der Rollenwechsel bzw. die Distanzierung von diesen schwierigen Momenten fällt leichter, wenn die Beobachtende gut integriert wird:

«Wenn ich eine blöde Kuh spiele, [...] dann kommen sie rein und man merkt, «Ja, es ist immer noch so, sie finden mich immer noch doof». Und dies passiert, obwohl ich ja nicht mehr die Figur bin. [...] Das löst sich sehr auf, wenn die Beobachterin mal die Dinge sagt, weil die nicht betroffen war.» (KT)

Auch die BeobachterInnen profitieren von ihrem Feedbackgeben: «Und er gibt auch viel den FeedbackgeberInnen positive Rückmeldungen, «Jawohl, das habe ich genauso formuliert» und das zeigt, dass ich als Beobachterin ein gutes Feedback habe geben können [...]» (Stud)

Das Feedback auf verschiedenen Ebenen geben

Die KommunikationstrainerInnen verweisen darauf, dass Rollenspiel und Feedback Denken auf mehreren Ebenen erfordert. Zusätzlich zur Patientensicht wird aber auch eine Rückmeldung aus der Sicht der KommunikationstrainerInnen erwartet:

«Ein gelungenes Gespräch zeichnet sich vielleicht auch dadurch aus, dass sie ganz klar unterscheiden können zwischen der Beschreibung, wie sie es als die Figur in dieser Situation erlebt haben und sie als Kommunikationstrainerin und Trainer dann lösungsorientiert arbeiten: Was können sie sich dann vorstellen, was hätte ihnen dann geholfen, um diese Situation zu meistern und so weiter.» (Stud)

Es ist dabei eine wichtige Haltung, sich selbst zurückzunehmen, um von den verschiedenen Ebenen aus agieren zu können:

«Gut ist aber auch, wenn sie eine Rückmeldung geben, dass sie die Rückmeldung nicht als Kommunikationstrainer geben, sondern dass sie viel sagen ‹Ich als Herr Soundso habe es so empfunden›. Und das finde ich noch gut, dass sie da wirklich wie zwei verschiedene Personen sind bei der Rückmeldung.» (Stud)

Die Dozierenden schätzen ein, dass durch die verschiedenen Perspektiven im Feedbackgespräch eine neue verständnisvolle Perspektive entsteht.

5 Diskussion und Schlussfolgerung

Aus den Ergebnissen lassen sich die wesentlichen schauspielerischen, kommunikativen und fachspezifischen (=gesundheitsbezogenen) Kompetenzen ableiten, die SchauspielerInnen in ihrer Funktion als KommunikationstrainerInnen mitbringen müssen. In Bezug auf die schauspielerischen Kompetenzen lassen sich fünf Bereiche definieren, die für das Agieren der SchauspielerInnen in den Kommunikationstrainings von besonderer Wichtigkeit sind. Diese Bereiche umfassen Kompetenzen, die für professionelle SchauspielerInnen kein Neuland sind, im Rahmen der Kommunikationstrainings jedoch entweder in besonders hohem Masse oder auf besonders komplexe Weise gefordert werden und erweiternde Aspekte miteinbeziehen. Die gesundheitsbezogenen und kommunikativen Kompetenzen hingegen müssen sich die SchauspielerInnen zusätzlich aneignen, um den verschiedenen Anforderungen als KommunikationstrainerInnen gerecht zu werden. In einem weiteren Schritt werden einige – aus dieser Diskussion abgeleitete – Schlussfolgerungen für eine Weiterbildung ausgeführt sowie das mögliche Berufsbild anhand des CanMEDS-Modells vorgestellt. Zudem wird das vorliegende Projekt noch einmal hinsichtlich seiner Stärken und Schwächen reflektiert sowie abschliessend Perspektiven für an dieses Projekt anknüpfende Forschungsfragen eröffnet.

5.1 Kompetenzen der KommunikationstrainerInnen

5.1.1 Schauspielerische Kompetenzen

Die in der folgenden Diskussion hervorgehobenen schauspielerischen Kompetenzen sind aus den Ergebnissen abgeleitet worden, folgen in ihrer Darstellung aber nicht mehr den zuvor verwendeten Beobachtungskategorien. In der Beschreibung der Ergebnisse hat sich gezeigt, dass viele der beobachteten und in den Interviews beschriebenen Kompetenzen sich nur schwer eindeutig unter eine dieser Beobachtungskategorien subsumieren lassen. Die im Folgenden neu gewählten Überschriften dienen dazu, die wesentlichen Kompetenzbereiche zu konkretisieren und die wichtigsten Erkenntnisse auf den Punkt zu bringen. Damit dieser Transfer nachvollzogen werden kann, wird in jedem Kapitel einleitend erwähnt, aus welchen Beobachtungskategorien die darin verhandelten Aspekte abgeleitet wurden.

Umgang mit verschiedenen Rollen und Funktionen

In diesem ersten Kapitel wird noch einmal vertiefter auf die unter Rolle/Figur beschriebenen Ergebnisse eingegangen. In der Diskussion der unterschiedlichen Rollen, die SchauspielerInnen innerhalb der Kommunikationstrainings übernehmen, muss genau unterschieden werden, wann es sich um eine Figur oder Rolle im theatralen Sinne handelt und wann um eine Berufsrolle im soziologischen Sinne, die sich über die in dieser Rolle zu erfüllende Funktion oder Aufgabe definiert.

Betrachtet man das Kommunikationstraining als Aufführung, übernehmen die SchauspielerInnen zwei unterschiedliche theatrale Rollen. Im ersten Teil verkörpern sie einen Patienten oder eine Patientin und im zweiten Teil treten sie als KommunikationstrainerInnen in Erscheinung. Die Ergebnisse der Untersuchung haben gezeigt, dass sich hinter diesen beiden genannten Rollen bei näherer Betrachtung eine weitere Rolle verbirgt. Als SchauspielerInnen, die zu KommunikationstrainerInnen weitergebildet worden sind, tragen sie die Verantwortung für den gesamten Trainingsverlauf und übernehmen damit die zusätzliche Rolle einer Lehrperson bzw. einer Person mit einem pädagogischen Auftrag. Diese Rolle ist keine theatrale Rolle in dem Sinne, dass eine «Lehrperson» im Verlauf des Kommunikationstrainings als Rolle in Erscheinung tritt. Und doch beeinflusst diese nicht-theatrale Rolle, die beiden anderen Rollen in theatraler Weise. In Bezug auf die erste Rolle kann der Auftrag, der mit der Rolle der Lehrperson verknüpft ist, die Spielweise beeinflussen. In solchen Momenten agieren manche SchauspielerInnen nicht mehr ganz figuradäquat, sondern passen ihr Spiel dem zu erfüllenden Auftrag an. In Bezug auf die zweite Rolle hat diese zusätzliche Ebene einige SchauspielerInnen dazu verführt, die Rolle der KommunikationstrainerInnen als Lehrpersonen zu interpretieren und einen professoralen Duktus zu übernehmen anstatt bei der Rolle der KommunikationstrainerInnen zu bleiben, denen es darum geht, zusammen mit den Studierenden herauszuarbeiten, wie das Training in Bezug auf die kommunikativen Prozesse abgelaufen ist.

Wenn man nun die beiden eingangs deklarierten Rollen aus einer theaterwissenschaftlichen bzw. schauspielmethodischen Perspektive betrachtet, so können grundlegende Unterschiede herausgearbeitet werden. Ausgehend von einer Rollenbeschreibung eine Figur zu entwickeln und spielerisch umzusetzen, wie sie es als PatientendarstellerInnen tun, gehört zu den Kernkompetenzen von SchauspielerInnen. Dazu verfügen sie über das not-

wendige Handwerk und die notwendige Erfahrung. Für die Rolle der KommunikationstrainerInnen gibt es keine Rollenvorgabe, welche die übliche psychologische Entwicklung einer Figur ermöglicht. Die SchauspielerInnen müssen sich die Rolle in erster Linie über das Fachwissen, die Kommunikationsregeln und ihre Vorstellungskraft und Phantasie erarbeiten. Das bedeutet, dass die SchauspielerInnen hier stärker eine vorgestellte Rollenfunktion übernehmen als eine Figur zu verkörpern. Insofern entspricht auch die gespielte Rolle der KommunikationstrainerInnen eher einer soziologischen Berufsrolle als einer theatralen Rolle. Der grosse Unterschied zu der unterschweligen Rolle der oben erwähnten «Lehrperson» ist jedoch, dass die KommunikationstrainerInnen als Rolle in Erscheinung treten und dadurch auch in irgendeiner Art und Weise dargestellt werden müssen. Knüpft man an die schauspieltheoretischen Überlegungen von Kirby (2005) an, kann hier überlegt werden, in welchem Spektrum zwischen Schauspielen und Nicht-Schauspielen diese Rolle angelegt ist. Während SchauspielerInnen als PatientendarstellerInnen eine Figur entwickeln, die sie verkörpern, bleiben sie in ihrer Rolle als KommunikationstrainerInnen näher bei ihrer eigenen Person. Das bedeutet, es bedarf anderer darstellerischer Strategien, um diese Rolle auszufüllen. Hier ist weniger wichtig, sich glaubwürdig in eine andere Figur zu verwandeln, denn authentisch zu bleiben. Wie in einem Zitat benannt, gelingt das nicht, wenn «man dort zum Lehrer wird, der man selber nicht ist.» Glaubwürdigkeit – wie sie in Bezug auf die Figur als die Fähigkeit, eine adäquate, psychologisch-realistische Darstellungsweise zu finden beschrieben wurde – gilt für diese Rolle nicht. Es geht eben nicht darum, die Figur einer Lehrperson darzustellen, sondern als Person im Moment authentisch agieren zu können. Die grosse Herausforderung der SchauspielerInnen besteht also darin, sich der verschiedenen Rollen und Funktionen sowie ihrer unterschiedlichen Anforderungen nicht nur bewusst zu sein, sondern auch bewusst damit umgehen zu können.

Abschliessend ist auch nochmals das Thema Rollenwechsel hervorzuheben. Es bleibt den SchauspielerInnen jeweils nur wenig Zeit, von der Rolle der PatientInnen in diejenige der KommunikationstrainerInnen zu wechseln. Sie müssen in der Lage sein, mit diesem schnellen Rollenwechsel auch einen Atmosphärenwechsel herzustellen. Das ist vor allem dann schwierig, wenn das Rollenspiel zuvor eine hohe Emotionalität erforderte.

Mehrfache Aufmerksamkeit: *Directing on stage*

Das Thema der mehrfachen Aufmerksamkeit wurde in den Ergebnissen als schauspielerisches Mittel beschrieben, ist aber sehr eng mit der Rollenfrage verbunden. Entsprechend den unterschiedlichen Rollen und Funktionen müssen SchauspielerInnen während des Spielens auf verschiedenen Ebenen wachsam sein und agieren. Aus der Schauspielausbildung kennen sie zwei Ebenen der Aufmerksamkeit. Die Situation im Rahmen der Kommunikationstrainings ist noch eine Stufe komplexer. Hier kommt eine dritte Ebene hinzu. In der Funktion als KommunikationstrainerInnen müssen die SchauspielerInnen schon während des Spiels das Verhalten der Studierenden, aber auch dessen Wirkung auf ihr eigenes Empfinden beobachten und sich wesentliche Eindrücke für das spätere Feedback merken.

Darüber hinaus tragen sie die Verantwortung für die Gestaltung der Spielszene. Dies schliesst verschiedene Aspekte ein. Die SchauspielerInnen müssen zum einen die Spielszene ihrer Figur und den dramaturgischen Rahmen während des Spielens entwickeln und zum anderen dafür sorgen, dass bestimmte Fixpunkte im Rahmen der Handlung erreicht werden, um damit die verkündeten Lernaufgaben im Training auch wirklich umzu-

setzen. In diesem Bereich der didaktischen Führung müssen die SchauspielerInnen zudem ein Gefühl dafür entwickeln, welche Studierende im Spiel gefordert werden können und welchen gegenüber sie sich passiver und vorsichtiger verhalten sollten, damit sich ein Lernerfolg einstellen kann. Zusätzlich stellt sie das Spiel mit Nicht-SchauspielerInnen vor die Herausforderung, die Szene auch schauspielerisch zu führen und den Spielfluss aufrechtzuerhalten.

Die SchauspielerInnen müssen während des Spiels in der Lage sein, auf mehreren Ebenen das Geschehen bewusst zu lenken. Dies geschieht in einem weit komplexeren Mass als bei einer normalen Spielszene oder Improvisation. Sie leiten das Spiel im Moment des Agierens und übernehmen damit die Funktion eines Regisseurs, einer Regisseurin. Für dieses Phänomen führen wir den Begriff *Directing on Stage* ein und benennen damit ein Bündel von Kompetenzen, das weit über die herkömmlichen Anforderungen an SchauspielerInnen hinausgeht.

Schauspielerische Mittel an die Anforderungen anpassen

Wie der Titel bereits sagt, geht es im Folgenden um die schauspielerischen Mittel, die hier unter dem Aspekt der Glaubwürdigkeit noch einmal zusammengefasst werden sollen. Wenn es – wie im Auftrag für die Kommunikationstrainings beschrieben – um die Simulation einer realitätsnahen Situation geht, ist die Herstellung von Glaubwürdigkeit in der Darstellung dieser Situation eine der grundlegenden Aufgaben. Glaubwürdig bedeutet in Bezug auf die Verkörperung der Figuren, dass sie so wirken, als wären es «echte» PatientInnen. Um diesen Effekt zu erzeugen, müssen die SchauspielerInnen in der Lage sein, ihre Figuren psychologisch-naturalistisch zu spielen. Alle weiteren schauspielerischen Mittel stehen im Dienste dieser Spielweise. Deshalb zieht sich auch die Frage nach der Glaubwürdigkeit wie ein roter Faden durch fast alle Bereiche der schauspielerischen Kompetenzen.

Ein für die Kommunikationstrainings zentrales Mittel ist die Darstellung von Emotionalität. Emotionalität muss von den SchauspielerInnen nicht nur hergestellt, sondern auch gegen aussen hin sichtbar gemacht werden können. Sie müssen also in hohem Masse über die Fähigkeit zur Durchlässigkeit verfügen und in ihrer Emotionalität glaubwürdig wirken. Das heisst, sie müssen fähig sein, Emotionalität durch das Einfühlen in die Figur und die Anknüpfung an das eigene emotionale Gedächtnis herzustellen. Werden Gefühle nur schauspielerisch behauptet, indem zum Beispiel mit Lautstärke oder Druck gearbeitet wird, verliert die Darstellung an Glaubwürdigkeit. Das ist gemeint, wenn Stegemann in der im Theorieteil zitierten Aussage behauptet: «Jede unglaubwürdige Schwankung liesse den dargestellten Menschen als blosse Theaterbehauptung erscheinen.»

Ein weiterer wesentlichen Faktor in Bezug auf die Glaubwürdigkeit der darstellerischen Mittel ist deren «richtige» bzw. adäquate Dosierung. Nicht nur Emotionen, sondern auch die krankheitsspezifische Darstellung von Schmerzen und Symptomen müssen von den Studierenden als glaubwürdig wahrgenommen werden können, damit die Interaktion und damit der Spielfluss nicht durch Irritationen ins Stocken gerät. Die Frage nach der «richtigen» Dosierung ist jedoch, wie die Ergebnisse gezeigt haben, nicht immer eindeutig zu bestimmen. Was als adäquat empfunden wird, kann von unterschiedlichen Personen unterschiedlich wahrgenommen werden. Für eine Studierende mag die Darstellung der Schmerzen oder Emotionen glaubwürdig wirken, für die nächste dagegen übertrieben.

Über die Wirksamkeit der eingesetzten schauspielerischen Mittel lässt sich im Rahmen dieser Studie keine verbindliche Aussage treffen. Wichtig bleibt festzuhalten, dass die SchauspielerInnen in der Lage sein müssen, ihre darstellerischen Mittel bewusst einzusetzen und die Dosierung dem Auftrag und der Situation entsprechend anzupassen. Gleichzeitig muss dabei berücksichtigt werden, dass es nicht um eine schauspielerische Profilierung, sondern um eine pädagogische Verantwortung geht. Das heißt, die Dosierung richtet sich nach den jeweiligen SpielpartnerInnen.

Der nächste wichtige Punkt ist das spielerische Bewusstsein für den Körper. Krankheitsbilder und deren Symptome darstellen zu können, bedarf nicht nur eines hohen Körperbewusstseins, sondern auch der Fähigkeit und Konzentration, diese spezifische Körperlichkeit über die ganze Spielsequenz aufrechtzuerhalten. Ebenso müssen SchauspielerInnen mit der Herausforderung umgehen können, körperlich zu agieren, auch wenn sie möglicherweise die ganze Zeit nur in einem Bett liegen. Es gilt also die ganze Palette der Körperlichkeit wie z. B. Atmung und Stimme zu nutzen. Aber nicht nur in Bezug auf die Darstellung bestimmter Krankheitsbilder ist die Fähigkeit, mit körperlichen Zeichen zu kommunizieren, von herausragender Bedeutung. Gerade im Kontext einer Lehrsituation, in der es um die Kommunikationskompetenzen der Studierenden geht, muss deren Fähigkeit, nonverbale Zeichen zu entschlüsseln und auf diese Zeichen reagieren zu können, gefördert werden. Voraussetzung ist, dass diese körperlichen Zeichen von den KommunikationstrainerInnen bewusst und entlang der Interaktion eingesetzt werden. Auch in diesem Punkt stellt sich die Frage nach der richtigen Dosierung als besondere Herausforderung. Beispielsweise können plakative körpersprachliche Zeichen als übertrieben theatralische Gesten entlarvt werden, andererseits vielleicht gerade deshalb von den Studierenden auch eindeutig als Zeichen gelesen werden. Es kann also sein, dass die Glaubwürdigkeit im Sinne einer naturalistischen Spielweise nicht in jedem Fall erste Priorität hat, sondern in gewissen Momenten zugunsten einer kommunikativen Eindeutigkeit vernachlässigt werden kann. Zu registrieren, wie die Studierenden die dargestellten Gesten «lesen» und mit ihnen umgehen können, und wiederum darauf verstärkend oder abschwächend zu reagieren, gehört mit zu den Kompetenzen, die sich KommunikationstrainerInnen aneignen können sollten.

Gegenüber der normalen Schauspielertätigkeit ist im Rahmen der Kommunikationstrainings die Wiederholbarkeit in besonderem Masse gefordert. Die SchauspielerInnen müssen in der Lage sein, die Wachheit, die es im Rollenspiel braucht, über den gesamten Verlauf des Trainings aufrechtzuerhalten und auch bei der sechsten Wiederholung als Figur glaubwürdig zu bleiben. Dafür bedarf es ein hohes Mass an spielerischer Kondition.

Wesentlich bei all diesen Punkten ist, dass die schauspielerischen Mittel und Fähigkeiten dem jeweiligen Kontext und Auftrag angepasst werden müssen. Werden SchauspielerInnen in einem anderen Kontext (z. B. Management, Assessments, Polizei) als standardisierte Personen oder KommunikationstrainerInnen eingesetzt, sind möglicherweise andere Facetten ihrer schauspielerischen Ausdrucksmittel gefordert.

Improvisationsfähigkeit

Die Fähigkeit zu improvisieren spielt in den Kommunikationstrainings eine zentrale Rolle. In den Ergebnissen taucht dieser Punkt explizit nur unter dem Stichwort Interaktion auf. Tatsächlich verlangt eine Improvisation aber auch einen bestimmten Umgang mit Rolle

und Figur sowie den Einsatz von bestimmten schauspielerischen Mitteln. Insofern umfasst dieser Kompetenzbereich Ergebnisse aus fast allen Kategorien. Ebenso fließen hier Ergebnisse zum Stichwort Interaktion mit ein.

Nach Güssow (2013) handelt es sich bei den Kommunikationstrainings um eine prämeditierte Form der Improvisation. Die Trainings verfolgen ein Ziel, das erfüllt werden muss, und dafür erhalten sowohl die SchauspielerInnen wie auch die Studierenden vorbereitende Informationen, die sie dann als Bausteine in der konkreten Situation verwenden können. Die umfassendste Vorbereitung muss von den SchauspielerInnen geleistet werden. Je besser sie ihre Rolle kennen und verinnerlicht haben, desto mehr Material und Sicherheit haben sie, um aus ihrer Figur heraus spontan reagieren und die Improvisation führen zu können. Das verlangt von den SchauspielerInnen eine grosse Wachheit und Präsenz und damit verbunden die Fähigkeit im Moment zu sein und aus dem Moment heraus zu agieren. Sie sind dadurch gezwungen, immer aufmerksam zu bleiben und Reaktionen zu provozieren.

Eine besondere Herausforderung besteht dabei darin, dass es sich bei den Studierenden um keine SchauspielerInnen handelt. Anders als in einer theatralen Aufführung, in der die SchauspielerInnen ein Ensemble bilden und sich als Spielende gegenseitig unterstützen oder in einer Theatersport-Situation, in der die Beteiligten die Regeln der Improvisation kennen, sind sie in dem Kommunikationstraining mit Studierenden konfrontiert, die schauspielerische Spielregeln nicht kennen und ihre Teilnahme am Spiel nicht freiwillig gewählt haben. Sie müssen also in der Lage sein, den Spielfluss aufrecht zu erhalten und voranzutreiben, auch wenn die Studierenden gegen die grundlegenden Regeln der Improvisation verstossen. Zudem müssen sie damit rechnen, dass Studierende aus dem Rollenspiel aussteigen und sich verweigern. In solchen Momenten müssen die SchauspielerInnen über bestimmte spielerische Strategien verfügen, um die Studierenden wieder in die Spielsituation zurückholen zu können. Dabei wird von den SchauspielerInnen ein hohes Mass an Professionalität verlangt, damit sie sich von Faktoren wie Sympathie oder Antipathie nicht beeinflussen lassen.

Die Fähigkeit zu improvisieren ist nicht nur für das Rollenspiel von Bedeutung, sondern in einem abgeschwächten Mass auch für das Feedbackgespräch. Auch wenn das «Drehbuch» für den Ablauf des Feedbackgesprächs engmaschig ist, kann es in gewissen Momenten Sinn machen, von diesem Drehbuch abzuweichen.

Setting gestalten

Im abschliessenden Kapitel geht es um die Situation. Neben der Entwicklung einer inhaltlichen Situation ist die Gestaltung des physischen Settings wichtig. Soll der Auftrag einer realitäts- bzw. praxisnahen Lernsituation erfüllt werden, müssen neben der Spielweise auch die Kostüme, der Raum und die Requisiten adäquat gewählt werden.

Die Künstlichkeit des Settings wird im Rahmen der Kommunikationstrainings wohl nie ganz zu beseitigen sein. Die Anwesenheit der Kamera zum Beispiel wird immer auf den Raum als Konstrukt verweisen. Gleichwohl gelingt es Studierenden je nach der Gestaltung des Settings besser oder schlechter, sich trotz der Künstlichkeit des Settings konzentriert auf die Situation einzulassen.

Ein wesentlicher Unterschied zur normalen Spitalsituation ist zudem, dass im Spital die pflegenden und betreuenden Personen in der Regel mit den Räumen vertraut sind, während die PatientInnen nur Gäste sind. Im Rahmen der Kommunikationstrainings werden die Räume durch die SchauspielerInnen eingerichtet und damit durch sie «besetzt», während die Studierenden in einen für sie fremden Raum kommen. Insofern sind die in der Praxis geltenden Statusverhältnisse in Bezug auf den Raum im Rahmen der Trainings in der Regel vertauscht. Nur in einigen Fällen haben die Studierenden die Möglichkeit, den Raum zuvor zu besichtigen und einzurichten und anschließend die PatientInnen in einem anderen Raum, der das Wartezimmer darstellt, abzuholen. Die Möglichkeit, sich den Raum vorgängig anzueignen, wurde von den betreffenden Studierenden positiv erwähnt.

5.1.2 Gesundheitsbezogene Kompetenzen

Neben den schauspielerischen Kompetenzen ist das gesundheitsbezogene Wissen für die KommunikationstrainerInnen bedeutsam. Zum einen benötigen sie Wissen über die Gesundheitsberufe an sich. Zum anderen benötigen sie fallspezifisches medizinisches Fachwissen. Die SchauspielerInnen, die im Fachbereich Gesundheit in den Kommunikationstrainings eingesetzt werden, interagieren mit Studierenden aus den vier Berufsgruppen Pflege, Physiotherapie, Hebamme und Ernährung und Diätetik. Jede dieser Berufsgruppe verfügt über berufsspezifische Aufgaben und Verantwortungsbereiche, Settings, einen spezifischen Habitus und Kodex, eigene Berufskleidung und Ausstattung, etc. Die KommunikationstrainerInnen müssen sowohl die Unterschiede als auch die Gemeinsamkeiten kennen. So ist beispielsweise die Benutzung des Begriffes Klientin statt Patientin unter den Hebammen ein präferierter Begriff, da eine Schwangerschaft grundsätzlich keine Krankheit darstellt. Das Beratungssetting bei den Ernährungsberatern stellt z. B. andere Anforderungen an die Berufskleidung als eine pflegerische Situation, wo Hygiene bedeutsamer ist.

Neben dem professionsspezifischen Wissen ist es wichtig, dass die TrainerInnen vom Ausbildungsstand der Studierenden Kenntnis haben. Auf diese Weise können sie die einzelnen Fälle so steuern, dass die Situation und die Rückmeldung den möglichen Anforderungen der Studierenden entsprechen. Das berufsbezogene Wissen kommt insbesondere auch dann zum Tragen, wenn während des Rollenspiels die Rolle von Angehörigen, Teamkollegen oder Vorgesetzten eingenommen wird.

Des Weiteren wird von den KommunikationstrainerInnen medizinisches Grundwissen erwartet. In der Rolle als PatientInnen werden sie mit zahlreichen Krankheitsbildern konfrontiert, deren wesentliche Ursache, Symptomatik, Behandlung und Verlauf sie kennen müssen, um die Rolle authentisch übernehmen zu können. Eine besondere Herausforderung ist es dabei, die Krankheitssymptome darzustellen, ohne die Symptome zu erleben. Eine Sprachstörung nach einem Schlaganfall muss intensiv geübt werden, damit sie ähnlich wirkt wie bei einem tatsächlich Erkrankten. Auch die Darstellung von Wehen bei einer Gebärenden lässt sich nicht ohne Hintergrundwissen und Übung simulieren. Neben der Verkörperung der Symptome müssen auch die verbalen Aussagen kongruent und nachvollziehbar sein. Allein das Symptom Schmerz hat vielzählige Facetten, die mit der Grunderkrankung übereinstimmen müssen. Neben den somatischen müssen auch die psychosozialen Auswirkungen, die mit Krankheitsbildern und -phasen verbunden sind, den

TrainerInnen bekannt sein. Beispielsweise muss in der Rolle einer pflegenden Angehörigen ein Bewusstsein über die Belastung vorhanden sein; oder in der Rolle des werdenden Vaters sollten die Herausforderungen präsent sein, die die Schwangerschaft der Partnerin mit sich bringt. Dieses gesundheitsbezogene Fachwissen ist eine Basis für die schauspielerische Umsetzung.

Es ist nicht die Aufgabe der KommunikationstrainerInnen, dass sie neben dem Feedback zu den kommunikativen Kompetenzen ein fachspezifisches Feedback z. B. zu medizinischen Untersuchungstechniken geben. Es gibt Studierende, welche sich dies wünschen. Solche Rückmeldungen liegen jedoch ausserhalb der Möglichkeiten des Trainings. Ein fachspezifisches Feedback kann nur durch den Einbezug von Dozierenden geleistet werden. Ein solcher Einsatz kann durch diese fachliche Ergänzung für die Studierenden hilfreich sein; er hat aber den Nachteil, dass mit der dozierenden Person jemand anwesend ist, der später benotet. Damit ist das Übungsfeld des Trainings weniger unbeschwert, was auch Auswirkungen auf die Offenheit der Studierenden im Feedback-Gespräch haben kann. KommunikationstrainerInnen müssen also keine Rückmeldung zu fachspezifischen Inhalten geben, welche nicht die Kommunikation betreffen. Dennoch ist es für sie wichtig, dass sie neben dem Wissen zu Ursache, Symptomatik, Behandlung und Verlauf von Erkrankungen oder körperlichen Zuständen die wichtigsten Lehrmeinungen kennen. Sogenannte Goldstandards in der Behandlung, aber auch kritische Diskurse über bestimmte Fachmeinungen sollten zugänglich sein, um auf medizinischen Fachfragen vonseiten der Studierenden reagieren zu können. Es ist jedoch zu betonen, dass die KommunikationstrainerInnen nicht über Detailwissen verfügen müssen und können.

5.1.3 Kommunikative Kompetenzen

Das Kommunikationstraining im Fachbereich Gesundheit fokussiert auf die Kommunikation. Daher gehört es zur Kernkompetenz der TrainerInnen, Methoden aus der Kommunikation und der Psychologie zu kennen und anzuwenden. Das 25-minütige Feedback-Gespräch basiert nahezu ausschliesslich auf diesen Kompetenzen. Die SchauspielerInnen benötigen ein solides Repertoire an Grundkenntnissen zur Kommunikation. Hierzu zählen sowohl die kommunikativen Basics wie z. B. das Aufbauen von Beziehung und Personenzentrierte Gesprächsführung als auch ausgewählte Modelle der Psychologie und Kommunikationstheorie wie etwa das Nachrichtenquadrat von Schulz von Thun oder die Transaktionsanalyse. Hinzu kommt das Wissen über unterschiedliche Beratungstechniken, sei es motivierende Gesprächsführung oder lösungsorientierte Beratung. Neben den Grundlagen gibt es zahlreiche fallspezifische Kommunikationsanforderungen, die sich die Schauspielenden allenfalls aneignen müssen. So müssen sie wissen, wie mit PatientInnen mit verschiedenen Sprachstörungen kommuniziert werden soll, was transkulturelle Kommunikation ist oder welche Gesprächstechniken deeskalativ wirken können.

Neben dem Wissen steht dessen Anwendung im Vordergrund. Das Wissen muss soweit verinnerlicht sein, dass die KommunikationstrainerInnen spätestens im Feedback flexibel darauf zugreifen können. So müssen die Inhalte z. B. des Nachrichtenquadrates von Schulz von Thun im Feedback mit konkreten Beispielen aus dem Training verbunden und veranschaulicht werden. Die TrainerInnen sollten in der Lage sein, anhand der Theorie auch

Analysen von Gesprächssequenzen vornehmen können. Einige SchauspielerInnen berichteten, dass sie bereits im Rollenspiel auf das Wissen zugreifen, andere blenden die Theorie während des Spiels bewusst aus. In der Regel sind neben den kommunikativen Grundlagen vor allem die fallspezifischen Anforderungen Gegenstand des Feedbacks. Hier zeigt sich rasch, wenn die KommunikationstrainerInnen beim Transfer der Inhalte nicht sattelfest sind. Sie sind hier in der Rolle der Lehrenden und daher besonders gefordert, den Transfer zu gewährleisten, damit der Lernerfolg tatsächlich stattfinden kann. Die Studierenden berichten, dass Lerninhalte innerhalb des Feedbacks manchmal erst richtig verstanden werden. Die Lehrinhalte und die Patientensituation stehen in einer anspruchsvollen Wechselbeziehung: Die Lehrinhalte werden in eine «lebendige» Kommunikation integriert und die Rolle wird so entwickelt und sich zu eigen gemacht, dass Modelle dort hinein platziert werden können. Im Validierungsworkshop wird auf die Unmöglichkeit verwiesen, dass sämtliche Modelle und auch die Grundlagen gleichzeitig und jederzeit in ausgezeichneter Weise für die Kommunikation während Rollenspiel und Feedback präsent sind. In den Fokusgruppen wurde gesagt, dass es immer wieder passiert, dass Unsicherheiten entstehen, die erst im Transfer der Modelle zutage kommen. Die KommunikationstrainerInnen müssen dies akzeptieren, also Unsicherheiten aushalten, und so offen sein, sich in diesen Fällen Unterstützung im Team zu suchen. Innerhalb der kommunikativen Kompetenzen stellen die KommunikationstrainerInnen fest, dass sie nicht immer wissen müssen, was der Goldstandard ist. Das schwierige Feld der transkulturellen Kommunikation wird als Beispiel aufgeführt, bei dem die KommunikationstrainerInnen nicht alle Prinzipien des Vorgehens vertieft kennen können. In solchen Spezialfeldern gelten also ähnliche Ansprüche wie beim medizinischen Grundwissen, welches nicht in allen Details vorhanden sein muss.

Neben den vielen Inhalten vermitteln die KommunikationstrainerInnen auch eine Haltung. So sind Haltungen zum einem mit bestimmten Konzepten und Modellen verbunden, wie beispielsweise die partnerschaftliche Haltung bei motivierender Gesprächsführung oder die sehr wertschätzende Haltung der Personenzentrierten Kommunikation. Zum anderen ergibt sich aus dem Setting eine didaktische Haltung, welche zum Ziel hat, die Studierenden zu motivieren, zu fordern und zu fördern.

Das Feedback im Kommunikationstraining ist das Herzstück im Setting. Die KommunikationstrainerInnen sind während des Feedbacks stark als Lehrperson gefragt. Der Rollenwechsel von SchauspielerInnen zu KommunikationstrainerInnen zeigt sich spätestens zum Start dieser Phase. Hier findet die Rückmeldung und Diskussion zum gezeigten Verhalten statt. Daher gehören die Feedbacktechniken zu den wichtigsten Kompetenzen, über die KommunikationstrainerInnen verfügen müssen. Es geht darum, dass die Studierenden ihre «blinden Flecken» verkleinern. Der geschickte Einsatz von verschiedenen Fragetechniken scheint hier essentiell.

Das Feedbackgespräch muss gut strukturiert sein. Hier ist die Nutzung der Checkliste ein hilfreiches Instrument, welches in der Regel von den KommunikationstrainerInnen angewendet wird. Gleichzeitig scheint es bedeutsam, dass das Feedbackgespräch ein flüssiger Austausch bleibt und nicht zu starr reguliert wird. Die Feedbacks sollen auch individuell gestaltbar sein, z. B. durch den persönlich gewählten Fokus durch die Studierenden. Ein gutes Zeitmanagement und die Anwendung von Moderationstechniken kommen hier

zum Tragen. Neben der Strukturierung vom Feedbackgespräch ist es insbesondere wichtig, alle Aussagen mit konkreten Beispielen zu belegen, die direkt aus dem Rollenspiel stammen. Hierfür ist das Anschauen der Videoaufzeichnung wesentlich. Dieses bietet die Möglichkeit, das Training nochmals Revue passieren zu lassen und konkrete Beispiele für das Feedback zu identifizieren. Insbesondere emotionale Ereignisse können so mit objektiven Markern belegt werden. Alle Beteiligten sind aufgefordert, Notationen vorzunehmen und mit konkreten Zitaten oder Verhaltensspiegelungen zu arbeiten. Die Rückmeldungen dürfen nur veränderbare Aspekte betreffen. Daher ist es essentiell, gute Verhaltensbeschreibungen zu geben. Dabei gilt es, verbale, nonverbale wie auch paraverbale Verhaltensweisen zu konkretisieren. Die KommunikationstrainerInnen sind sich bewusst, dass sie während des Feedbacks den Studierenden gern vieles mitgeben würden, aber daraus eine Auswahl treffen müssen, weil die Zeit und Aufnahmefähigkeit der Studierenden begrenzt ist. Die KommunikationstrainerInnen haben die Aufgabe, das Gespräch so zu leiten, dass die Studierenden eine angemessene Fokusfrage formulieren können, welche im Feedbackgespräch vertieft berücksichtigt wird.

Die Haltung und Art des Feedbackgebens ist bedeutsam. Hier steht das konstruktive Feedback im Vordergrund. Die Studierenden sollen zuversichtlich den Raum verlassen und motiviert sein, ihr Verhalten anzupassen. Das Abwägen zwischen sehr wertschätzenden Aussagen und dem Aufzeigen von Verbesserungspotenzial ist anspruchsvoll und muss von den KommunikationstrainerInnen gezielt vorgenommen werden. Mit einem klaren Feedback sind immer auch unangenehme Emotionen verbunden. Es ist wichtig, dass diese in einem akzeptablen Mass gehalten werden, wofür ein hohes Mass an Einfühlungsvermögen nötig ist. Emotionen werden dann aufgefangen, falls die Kritik nicht angenommen werden kann oder die Studierenden überaus selbstkritisch sind. In diesen Fällen sind die KommunikationstrainerInnen besonders gefragt, da die optimale Dosierung des Feedbacks hohe Konzentration und angemessene Formulierungen erfordert.

Das Feedback ist mit weiteren Herausforderungen verbunden. Diese entstehen insbesondere, wenn den Studierenden das Gespräch mit dem Patienten oder der Patientin nur wenig gelingt oder sehr unterschiedliche Wahrnehmungen und Ansichten im Feedbackgespräch aufeinandertreffen. Zudem kann das Feedback auf deutlichen Widerstand stossen, wenn die Studierenden die eigenen Fähigkeiten anders einschätzen als die übrigen Beteiligten. Die KommunikationstrainerInnen haben sich diesbezüglich Strategien und Techniken angeeignet, die in solchen Situationen nützlich sind. Der Austausch zwischen den TrainerInnen und die regelmässigen Weiterbildungen werden hier als stützend erlebt.

Während des Trainings ist immer ein Studierender oder eine Studierende als beobachtende Person anwesend. Ziel ist es, dass die Studierenden nicht nur als Agierende lernen, sondern auch während der Beobachtung. Da es immer zwei parallele Fälle zum selben Thema gibt, findet so auch eine Art Transfer statt, z. B. Umgang mit einem aggressiven Angehörigen im Vergleich mit dem Umgang mit einem aggressiven Patienten. Die Beobachtenden sind gefordert, genau zu beobachten, zu analysieren, zu reflektieren und Feedback zu geben. Der Einbezug der Beobachtenden in das Feedback wurde als wichtig beschrieben. Gleichzeitig erhalten die BeobachterInnen Feedback zu ihren Feedbacktechniken, was als lehrreich erlebt wird.

Die KommunikationstrainerInnen sind während des Feedbacks aufgefordert, Rückmeldungen aus unterschiedlichen Ebenen zu geben. Sie melden einerseits ihre Wahrnehmung als Patient, Patientin zurück, andererseits agieren sie als Kommunikationsexperten und spiegeln das kommunikative Verhalten des Gegenübers. Das heisst, sie geben Rückmeldung beispielsweise zum richtigen Einsatz von Frage- oder Beratungstechniken. Dabei ist es wichtig, dass deutlich ist, aus welchem Blickwinkel das Feedback geäussert wird. Der Rollenwechsel zwischen moderierender Funktion und Rollenspielfunktion muss jeweils ausreichend transparent gemacht werden.

5.2 Schlussfolgerung für die Weiterbildung

Wie in der Einleitung erwähnt, sollen die Ergebnisse dieser Studie in die Entwicklung eines spezifischen Weiterbildungsprogramms für SchauspielerInnen einfließen. Mit diesem soll die Lücke geschlossen werden zwischen den «regulären» Kompetenzen, die professionelle SchauspielerInnen mitbringen und jenen, die sie in der Funktion als KommunikationstrainerInnen erfüllen müssen. Einerseits sollen sich SchauspielerInnen damit ein weiteres Berufsfeld erschliessen können, andererseits wird damit der Nachfrage nach professionellen KommunikationstrainerInnen in unterschiedlichen Feldern wie Gesundheit, Wirtschaft, Sicherheitswesen oder Pädagogik Rechnung getragen. Dementsprechend wäre es eine sinnvolle Strategie, die KommunikationstrainerInnen möglichst breit auszubilden, damit sie in unterschiedlichen Einsatzfeldern aktiv sein können.

Die BFH bietet durch die institutionelle Nachbarschaft von Schauspiel- und Gesundheitsberufen sowie das vorhandene Know-how im Bereich der Kommunikationstrainings eine ideale Plattform für die Entwicklung eines entsprechenden Weiterbildungsprogramms. Aufgrund der Nähe und Kenntnis der potentiellen Zielgruppen ist geplant, diese Weiterbildung im Studienbereich Theater der BFH zu verorten, auch wenn zu einem grossen Teil des Programms «theaterfremde» Inhalte vermittelt werden. Die Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Gesundheit ermöglicht es, erfahrene Fachpersonen in der Ausbildung der KommunikationstrainerInnen einzusetzen. Darüber hinaus können im Rahmen der bestehenden Kommunikationstrainings praxisbezogene Module angeboten werden, um KommunikationstrainerInnen in den vorhandenen Trainings zu trainieren. Da jedoch keine fachspezifischen KommunikationstrainerInnen ausgebildet werden sollen, kann die Vermittlung gesundheitsbezogener Kompetenzen nur dazu dienen, den Studierenden exemplarisch zu vermitteln, wie sie sich spezifische fachbezogene Kompetenzen anderer Einsatzfelder erarbeiten. Dies muss durch Inputs aus anderen möglichen Tätigkeitsfeldern ergänzt werden.

Folgende Empfehlungen können für ein Weiterbildungsprogramm abgegeben werden: Bei der Vermittlung der notwendigen schauspielerischer Kompetenzen geht es im Wesentlichen um eine andere Gewichtung oder Weiterentwicklung vorhandener Kompetenzen. Ausnahmen, die über diese grundlegenden Kompetenzen hinausreichen, sind die unter *Directing on Stage* genannten Kompetenzen, die Fähigkeit, mit Nicht-SchauspielerInnen zu spielen und zu improvisieren sowie die Entwicklung von Darstellungsstrategien für die Rolle der KommunikationstrainerInnen. Eine grosse Herausforderung wird vor allem in der Vermittlung der – für die SchauspielerInnen neuen – kommunikativen und fachspezifischen (im

Fall der vorliegenden Studie gesundheitsbezogenen) Kompetenzen liegen. Eine Möglichkeit, dieser Herausforderung zu begegnen und die Komplexität der Aufgaben der KommunikationstrainerInnen abzubilden, ist der Einbezug des Modells CanMEDS, welches bereits im theoretischen Hintergrund beschrieben wurde. Die vorliegenden Kompetenzbeschreibungen lassen sich auf das Rollenmodell gut übertragen.

Für die Gesundheitsberufe geben die Rollen aus dem CanMEDS-Modell ein Abbild der komplexen Aufgaben im Berufsalltag, die sich im Laufe der Zeit, z. B. im Laufe eines Studiums entwickeln. Die Übertragung der Kompetenzen auf das Modell erzeugt auch für die KommunikationstrainerInnen das Bild von der anspruchsvollen Komplexität der Aufgaben, die bisher so noch nicht verknüpft und beschrieben wurden. Die KommunikationstrainerInnen müssen in ihrem Alltag ebenso vielfältige Rollen erfüllen wie die Angehörigen der Gesundheitsberufe. Manche Rollen gelten sowohl für die verschiedenen Gesundheitsprofessionen wie auch für die KommunikationstrainerInnen. Sie sind ebenfalls Lernende und Lehrende, Teamworker, Manager, FürsprecherInnen, KommunikatorInnen sowie Professionsangehörige.

Die KommunikationstrainerInnen sind im Setting des Trainings *Lehrende wie Lernende*. In der Vorbereitung und Ausübung der verschiedenen Rollen im Rollenspiel benötigen sie vor allem gesundheitsbezogenes und schauspielerisches Wissen. Hier sind sie in der Rolle der lernenden Person sehr gefordert. Auch das flexible Einstellen auf neue Rollen und verschiedene Situationen fordert ein hohes Mass an Lernbereitschaft. Während des Feedbackgesprächs sind das kommunikative Wissen und der Transfer gefragt. Hier gilt es, dieses anzuwenden und weiterzugeben, wodurch die Rolle des Lehrenden in den Vordergrund tritt. Diese Rolle muss in dieser Phase vollumfänglich eingenommen werden. Das heisst, dass der Lernprozess bei den Studierenden bewusst gesteuert und unterstützt werden muss. Dazu gehören unter anderem die motivierende Haltung, didaktische Fähigkeiten wie das Strukturieren und Moderieren, fachliche Kompetenzen wie das gezielte Feedbackgeben und Verbinden der Fachinhalte aus der Lehre in das praktische Beispiel des Trainings. Die schauspielerischen Kompetenzen sind in der Phase des Feedbackgesprächs weniger gefragt.

Das Setting des Trainings fordert auch die Rolle des *Teamworkers und Managers* von den TrainerInnen. Die Trainings verlaufen nach relativ vorgegebenen Strukturen, die es einzuhalten gilt. Ein gutes Zeitmanagement der TrainerInnen ist hier vonnöten. Gleichzeitig verlangt die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Studierenden Fähigkeiten als TeamworkerIn. In der Sequenz des Rollenspiels findet eine Interaktion statt, die nur im Zusammenspiel funktioniert. Im Feedback gilt es, gemeinsam mit den Studierenden das Gespräch zu gestalten. Gute Teamfähigkeit ist hier eine hilfreiche Kompetenz.

Die Rolle des *Health Advocate* muss für das Berufsbild einer KommunikationstrainerIn etwas anders definiert werden. Im CanMEDS steht der Health Advocate für die Vertretung der Zusammenhänge der Gesundheit durch Angehörige der Gesundheitsprofessionen. Die KommunikationstrainerInnen haben eine analoge Aufgabe in Bezug zu den PatientInnen, die sie darstellen. Ausserdem haben sie die Aufgabe, die kommunikativen Fertigkeiten der Studierenden im Zusammenhang mit deren Studienverlauf zu fordern und zu fördern. So vermitteln sie zwischen den verschiedenen Instanzen. Aus der Rolle der PatientInnen können sie im Feedback Einfluss nehmen und damit deren Anliegen vertreten. Zudem ergreifen

sie immer wieder Partei für die Kompetenzen der Studierenden. Sie passen ihr eigenes Verhalten an das Niveau des Gegenübers an, geben entsprechendes Feedback und fördern dadurch die Anliegen der Studierenden. Statt Health Advocate könnte man also von *Patienten/Studierenden-Advokat* oder als *Fürsprecherin* oder *Fürsprecher für die Patienten oder Studierenden* sprechen.

Die wichtigste Rolle, die die KommunikationstrainerInnen zu dem machen, was sie sind, ist die *Rolle des Kommunikationsexperten*. Sie besitzen ein umfangreiches Wissen zu diversen kommunikationsbezogenen Themen. Sie sind in der Lage, dieses Wissen in die Praxis der verschiedenen Gesundheitsberufe umzusetzen und wieder zu analysieren. Innerhalb des Feedbackgesprächs werden anhand konkreter Beispiele komplexe theoretische Grundlagen dargestellt und neu synthetisiert. Gleichzeitig werden als *KommunikatorIn* die Kommunikationstechniken verinnerlicht und selbst angewendet, wodurch die kommunikativen Kompetenzen der KommunikationstrainerInnen permanent verbessert werden.

Die Rolle des *Professionsangehörigen* muss für die KommunikationstrainerInnen modifiziert werden. Die Aufgaben der KommunikationstrainerInnen gehen noch nicht mit einer Anerkennung des Berufes einher. Daher bleiben die KommunikationstrainerInnen als Professionsangehörige SchauspielerInnen. In dieser Rolle kommen im Kontext der vorliegenden Arbeit insbesondere die schauspielerischen Kompetenzen zum Tragen, die für die Arbeit als TrainerIn essentiell sind.

Diese Beschreibung der unterschiedlichen Rollen, die KommunikationstrainerInnen erfüllen müssen, sowie die in den Ergebnissen zusammengetragenen Kompetenzen können als Basis dienen, um Abschlusskompetenzen für eine Weiterbildung zu formulieren.

Aufbauend auf die in dieser Untersuchung herausgearbeiteten Kompetenzen sollten in einem nächsten Schritt konkrete Lehrinhalte und Lernmethoden sowie Umfang und Dauer einer entsprechenden Weiterbildung festgelegt werden. Hierfür eignet sich die Nutzung des Rollenmodells nach CanMEDS. Im Zuge dessen ist die Entwicklung und Standardisierung des Berufsbilds «KommunikationstrainerIn» zu prüfen.

5.3 Stärken und Schwächen der Arbeit

Die vorliegende Arbeit untersuchte erstmalig die Kompetenzen von SchauspielerInnen aus zwei Perspektiven: der theaterwissenschaftlichen und der der Gesundheitswissenschaften. Hierfür wurden Methoden aus den verschiedenen Disziplinen eingesetzt und sich dem Forschungsgegenstand genährt. Die Anwendung der beiden Methoden (Aufführungsanalyse und Fokusgruppeninterviews) ermöglichte, die schauspielerischen Kompetenzen nicht nur subjektiv durch Befragung zu erfassen, sondern mit teilnehmender Beobachtung durch ExpertInnen einschätzen zu lassen. So konnte das Fremd- und Selbstbild der nötigen Kompetenzen verbunden werden, was die Güte der Aussagen stärkt. Durch die Fokusgruppeninterviews konnte die Perspektive aller im Training Beteiligten mit aufgenommen werden, wodurch die Kompetenzen umfassender beschrieben werden konnten. Die Datenerhebung und -analyse folgte den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985). So

wurden Glaubwürdigkeit, Übertragbarkeit, Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit der Analysen und Ergebnisse regelmässig geprüft. Dies erfolgte durch die Mitglieder der Forschungsgruppe. Diese bestanden aus einem Team der Abteilung Theater und einem Team des Fachbereichs Gesundheit. Es fanden Workshops zur Diskussion der Methodik und Entwicklung der Beobachtungsprotokolle und des Interviewleitfadens statt. Zudem wurden die Ergebnisse der Aufführungsanalyse und der Fokusgruppeninterviews in der Gruppe validiert. Zusätzlich wurden die Ergebnisse der Fokusgruppen durch einen Teil der Beteiligten im Membercheck validiert. An einem separaten Termin wurden den Teilnehmenden die Ergebnisse der Interviews präsentiert und gemeinsam diskutiert. Die Teilnehmenden bestätigten die Ergebnisse.

Neben den positiven Aspekten dieser Forschungsarbeit müssen jedoch auch einige Limitationen vorgenommen werden. Grundsätzlich sind die vorliegenden Ergebnisse nicht verallgemeinerbar. Das Setting des Kommunikationstrainings ist sehr spezifisch und dementsprechend sind die damit verbundenen Kompetenzen nicht auf jede Form von Kommunikationstrainings mit professionellen SchauspielerInnen übertragbar. Die Stichprobe der Befragten ist klein und beschränkt sich auf Personen, die im Fachbereich Gesundheit tätig sind oder studieren. Eine gewisse soziale Erwünschtheit in den Antworten sowie die Subjektivität der Aussagen bleiben ein allgemein bekannter Mangel. Während der teilnehmenden Beobachtungen wurde durch die beobachtenden ExpertInnen allenfalls das «natürliche» Setting des Kommunikationstrainings gestört. So konnten sich Studierende und TrainerInnen durch Nervosität etc. möglicherweise nicht so entfalten. Auch kann es zu einem sozial erwünschten Verhalten gekommen sein.

5.4 Perspektiven

Aus dem vorliegenden Forschungsprojekt ergaben sich eine Reihe von Ideen und Fragen, die nicht unmittelbar in dieser Studie behandelt wurden, aber Gegenstand zukünftiger Untersuchungen sein könnten oder Impulse zur Weiterentwicklung der Kommunikationstrainings geben.

Vorrangiges Interesse ist die Untersuchung der Wirksamkeit der Kommunikationstrainings an der BFH. Zwar wurde die Wirksamkeit entsprechender Trainings schon an anderen Institutionen untersucht, nicht aber das spezielle Training des Fachbereichs Gesundheit. Eine entsprechende Untersuchung würde ein Projekt von deutlich grösserer Dimension und Dauer als das vorliegende verlangen. Ein weiterer Aspekt, der im Verlauf des Projekts von den Forschenden thematisiert und diskutiert wurde, ist die Herausforderung der Wiederholbarkeit in den Trainings. Es wäre zu untersuchen, ob und wie diese Serialität die Trainings beeinflusst oder verändert. In dem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach der Wirkung der häufigen Wiederholungen auf die SchauspielerInnen. Wie gehen die SchauspielerInnen mit dem wiederholten Erleben und Darstellen eines bestimmten Krankheitsbildes um. Was löst das bei ihnen aus? Und wie können sie sich abgrenzen? In Bezug auf die Methodik der Kommunikationstrainings wurden Ideen und Vorschläge gesammelt, die für dessen Weiterentwicklung von Relevanz sein können. Beispielsweise könnte der Übungscharakter der Trainings verstärkt werden, indem die teilnehmenden Personen die

Möglichkeit haben, das Training zu unterbrechen, um Situationen zu wiederholen. Dieses Vorgehen wird unter anderem im Forumtheater⁴ angewendet. In der Deutung des vorliegenden Forschungsprojekts würde es sich dann also um eine Proben- und keine Aufführungssituation mehr handeln. Für die Weiterentwicklung der Trainings stellte sich die Frage nach der Konstruktion, der den Trainings zugrunde liegenden Fälle. Wie lassen sich diese Fälle konstruieren, damit sie ein möglichst den Lernzielen entsprechendes Training ermöglichen? Was müssen sie beinhalten, damit sie den KommunikationstrainerInnen genügend Material für die Entwicklung einer Figur und für eine gelungene Feedbacksequenz liefern? Die letzte Frage bezieht sich auf die Übertragbarkeit der untersuchten Trainings auf andere Berufsfelder. Gerade diese Übertragbarkeit ist von grosser Bedeutung, wenn mit der geplanten Weiterbildung ein breites Tätigkeitsfeld für die KommunikationstrainerInnen abgedeckt werden soll.

4 Forumtheater ist eine Methode, mit der Konflikte und soziale Missstände thematisiert werden, indem der Verlauf des Stücks interaktiv mit den Zuschauern, bzw. Mitspielenden verändert und weiterentwickelt werden kann. Anhand von beispielhaften theatralen Situationen können so verschiedene Lösungsmöglichkeiten durchgespielt werden. Ursprünglich wurde diese Theaterform von Augusto Boal als politisches Theater in Brasilien entwickelt, um Unterdrückung unterschiedlichster Art sichtbar zu machen.

6 Literaturverzeichnis

- Association of Standardized Patient Educators [ASPE] (2011): *Terminology Standards. Standardized Patient and Simulation Terminology. Standards of Practice*. Retrieved 19. 12. 2011, from <http://www.aspeducators.org/terminology-standards>.
- Binnerts, Paul (2014): *Real Time Acting. Für ein Theater der Gegenwartigkeit Spiel Zeit Raum*. Lingener Beiträge zur Theaterpädagogik. Schibri-Verlag, Berlin.
- Bögerding, Michael (2010): *Ausweitung der Spielzone. Der Schauspieler möchte jemand anders sein*. In: Stegemann, Bernd (Hrsg.): *Schauspielen. Lektionen 4. Ausbildung*. Theater der Zeit, Berlin. S. 208–216.
- Bokken, L./Linssen, T./Scherpbier, A./van der Vleuten, C./Rethans, J. J. (2009): *Feedback by simulated patients in undergraduate medical education: a systematic review of the literature*. *Medical Education*, 43(3), S. 202–210.
- Dehn-Hindenberg, A. (2008): *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie: Kommunikation und Einfühlungsvermögen als zentrale Faktoren für einen erfolgreichen Therapieverlauf*. pt – Zeitschrift für Physiotherapeuten, 59(7), S. 648–657.
- Di Blasi, Z./Harkness, E./Ernst, E./Georgiou, A./Kleijnen, J. (2001): *The content and dimensionality of communication styles*. *The Lancet*, 357. S. 757–762.
- Fengler, J. (1998): *Feedback geben. Strategien und Übungen*. Beltz Verlag, Basel.
- Fischer-Lichte, Erika (2004): *Ästhetik des Performativen*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Fischer-Lichte, Erika (2009): *Theaterwissenschaft: Eine Einführung in die Grundlagen des Fachs*. UTB, Stuttgart.
- Fischer-Lichte, E./Kolesch, D./Warstat, M. (Hrsg.): *Metzler Lexikon Theatertheorie*. Metzler Verlag, Stuttgart.
- Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (2012): «Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick». In: dies. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt's Enzyklopädie, Reinbek bei Hamburg, S. 13–29.
- Frank, JR. (ED) (2005): *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. In: Ottawa: *The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. Heruntergeladen am 31.08.2015 von http://www.royalcollege.ca/common/documents/canmeds/framework/the_7_canmeds_roles_e.pdf
- Gnahn, D. (2010): *Der Deutsche Qualifikationsrahmen*. http://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf.
- Güssow, Veit (2013): *Die Präsenz des Schauspielers*. Alexander Verlag, Berlin.

- Hargie, O. (2013): *Die Kunst der Kommunikation*. Hans Huber, Bern.
- Hawelka B. (2007): *Problemorientiertes Lehren und Lernen*. In: B. Hawelka / M. Hammerl & H. Gruber (Hrsg.): *Förderung der Kompetenzen in der Hochschullehre*. Asanger, Kröning. S. 45–58.
- Johnston, Keith (2013): *Improvisation und Theater*. Alexander Verlag, Berlin.
- Kirby, Michael (2005): *Schauspielen und Nicht-Schauspielen*. In: Roselt, Jens: *Seelen mit Methode. Schauspieltheorien vom Barock bis zum postdramatischen Theater*. Alexander Verlag, Berlin, S. 208–216.
- KFH (2001): *Best Practice KFH. Konzeption modularisierter Bachelor und Masterstudiengänge*. Heruntergeladen am 31.08.2015 von http://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/DE/FH/111214_Best_Practice_KFH_Konzeption_modularisierter_Bachelor_und_Masterstudiengaenge.pdf.
- Kneebone, R. / Kidd J. /Nestel, D. /Asvall, S./ Paraskeva, P./Darzi, A. (2002): An innovative model for teaching and learning clinical procedures. *Med Educ.* 36(7). S.628–34.
- Kolesch, Doris (2014): *Situation*. In: Fischer-Lichte, E. /Kolesch, D. /Warstat, M. (Hrsg.): *Metzler Lexikon Theatertheorie*. Metzler Verlag, Stuttgart.
- Lincoln, YS. / Guba, EG. (1985): *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Lösel, Gunter (2013): *Das Spiel mit dem Chaos: Zur Performativität des Improvisationstheaters*. Transcript Verlag, Bielefeld.
- Luft, Joseph (1971): *Einführung in die Gruppendynamik*. Klettverlag, Stuttgart.
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse*. Beltz Verlag, Weinheim.
- Matzke, A. (2010). *Der unmögliche Schauspieler. Theater-Improvisieren*. In: Bormann, H.–F., Brandstetter G., Matzke A. (Hrsg.): *Improvisieren. Paradoxien des Unvorhersehbaren*. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 161–182.
- Mounsey, AL./Bovbjerg, V./White, L./Gazewood, J. (2006). Do students develop better motivational interviewing skills through role-play with standardised patients or with student colleagues? *Med Educ.* 40(8). S. 775–80.
- Pfäffli, BK. (2005): *Lehren an Hochschulen. Eine Hochschuldidaktik für den Aufbau von Wissen und Kompetenzen*. Haupt Verlag, Bern.
- Rellstab, Felix (1994): *Handbuch Theaterspielen. Band 1: Grundlagen – Neues zu Theorie und Praxis*. reihe schau-spiel Band7, Verlag Stutz+Co. AG, Wädenswil.
- Roselt, Jens (2004): *Kreatives Zuschauen. Zur Phänomenologie von Erfahrungen im Theater*. In: Kilian, J / Neuland, E. (Hrsg.): *Der Deutschunterricht. Beiträge zu seiner Praxis und wissenschaftlichen Grundlegung, 04/02*. Friederich Verlag, Seelze, S. 46–56.
- Roselt, Jens (2005): *Seelen mit Methode. Schauspieltheorien vom Barock bis zum postdramatischen Theater*. Alexander Verlag, Berlin.
- Roselt, Jens (2014): *Rolle*. In: Fischer-Lichte, E. /Kolesch, D. /Warstat, M. (Hrsg.): *Metzler Lexikon Theatertheorie*. Metzler Verlag, Stuttgart.
- Roter, D. L. /Larson, S. /Shinitzky, H. /Chernoff, R. /Serwint, J. R. / Adamo, G., et al. (2004): *Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training*. *Medical Education*, 38, S. 145–157.
- Rychen, DS. /Salganik, LH. (2003): *Key-Competencies for a successful life and a Well-functioning society*. Hogrefe, Göttingen.
- Simhandl, Peter (2007): *Theatergeschichte in einem Band*. Henschel Verlag, Berlin.
- Simpson, M. /Buckman, R. / & Stewart, M. (1991): *Doctor patient communication: The Toronto consensus statement*. *BMJ*, 303, S. 1385–1387.
- Stark, W. (1996): *Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Herder, Freiburg.
- Stegemann, Bernd (2010): *Schauspielen. Lektionen 3 + 4: Theorie und Ausbildung*. Theater der Zeit, Berlin.
- Talmann, K. / Janisse, T. /Frankel RM. /Hee Sung, S. /Krupat, E. /Hsu, JT. (2007): *Communication Practices of Physicians with High Patients-Satisfaction Ratings*. *The Permanente Journal*. 11, No. 1. S. 19–29.
- Terhart, E. (2009). *Didaktik*. Eine Einführung. Reclam, Stuttgart.
- Van Dalen, J. /Kerkhofs, E. / van Knippenberg-van den Berg, B. W. / van den Hout, H. A. / Scherpbier, A. J. J. A. / van der Vleuten, C. P. M. (2002): *Longitudinal and Concentrated Communication Skills Programs. Two Dutch Medical Schools Compared*. *Advances in Health Sciences Education*, 7, S. 29–40.
- Von Brincken, J./Engelhart, A. (2008): *Einführung in die moderne Theaterwissenschaft*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt

7 Anhang

7.1 Beobachtungskategorien

Beobachtungsraster 28. 4. 2014

Prämisse

Die beobachtbaren Elemente des Kommunikationstrainings als Aufführung gliedern sich in «Rollenspiel» und «Feedback». Die zwei Teile können unter den gleichen Gesichtspunkten beobachtet werden. Die KommunikationstrainerInnen (KT) spielt darin zwei verschiedene Rollen (PatientIn und KT)

Rolle / Figur

- Rolle 1 + 2
 - Figur 1 + 2
 - Glaubwürdigkeit / Authentizität
- Gelingt den KT die glaubwürdige Darstellung einer Figur?
 - Ist die Figur differenziert oder typisiert? Sind physische und charakterliche Eigenheiten und Merkmale auszumachen?
 - Wie funktioniert der Wechsel Rolle 1 und Rolle 2 der KTs während dem Spiel?
 - Ist ein theatraler Konflikt zu beobachten?
 - Spielen die Studierenden auch eine Rolle? Agieren sie im Als-ob oder zeigen sie «reales» Verhalten?
 - Wie ist das Verhältnis von Präsenz/Repräsentanz, Schauspieler/Figur?
-

Schauspielerische Mittel

- Geteilte Aufmerksamkeit
 - Emotionales Erleben
 - Emotionale Dynamik
 - Durchlässigkeit
- Welches darstellerischen Mittel werden eingesetzt und wie?
 - Sind Impulse da? Finden Vorgänge statt? Antizipiert der KT? Ist er durchlässig und emotional? Ist die Darstellung sinnlich konkret? Wie werden Ängste und Widerstände glaubwürdig? usw.
 - Welche Zeichen werden gesendet?
 - Gibt es immer einen klaren Einstieg/Ausstieg in die einzelnen Teile des Trainings?
 - Wo kann Empathie vermutet werden?
 - Sind bestimmte Improvisationsmethoden erkennbar?
 - Sind bestimmte Schauspielmethoden erkennbar?
 - Wie glaubwürdig sind die SchauspielerInnen?
 - Wie verhalten sich die SpielerInnen im Spannungsfeld zwischen Situations- und Figurenvorgabe und Improvisation?
-

Interaktion

- Kommunikation und Interaktion
 - Status
 - Aktion und Reaktion
 - Non-verbale Interaktion
 - Partnerbezug
- Sind ein realer Kontakt und gegenseitige Veränderung auszumachen?
 - Reagieren die KT konkret auf Impulse der Studierenden? Lassen sie sich von Studierenden beeinflussen – auch auf nonverbaler Ebene? «Empfindet» er den Studierenden und umgekehrt? usw.
 - Wie wird mit Status und Statuswechsel umgegangen?
 - Wer leitet die Szene? Wer lenkt und wer lässt sich lenken?

Situation

- | | |
|---|---|
| — Szene, Verlauf, Dramaturgie der Trainings | — Entwickeln die KT und die Studierenden die Situation und den Verlauf der Szene gemeinsam? |
| — Improvisation | — Wie beeinflussen die KT die Dynamik und Emotionalität (Dramatik) des Geschehens? |
| — Nutzung des erweiterten Raums | — Wie weit reizen sie den Spielraum aus, wo provozieren sie, wo reagieren sie realistisch? |
| — Setting | — Entsteht ein gemeinsamer «Flow» oder beharrt der KT auf einer inszenierten Abfolge, ...? |
| | — Wem gehört der Raum? |
| | — Ist eine Differenz zwischen Inszenierung und Aufführung zu beobachten? |
-

Fachwissen

- | | |
|--|---|
| — Kenntnis von Krankheitsbildern und Symptomen | — Wie weit brauchen die KT spezifisches Fachwissen? |
| | — Wie und wo setzt er es ein, wie geht er um mit Fachwissen, das er als KT hat, als Figur aber nicht haben sollte, ...? |
-

Feedback

- | | |
|--------------------------------------|---|
| — Perspektive FeedbackgeberIn | — Bezieht sich das Feedback auf «erlebte» emotionale Situationen oder wird es eher «kognitiv» generiert? |
| — Inhalte Feedback | — Wie wird mit der Feedback-Vorgabe umgegangen? |
| — Emotional vs. kognitiv | — Inwiefern ist die gespielte Situation in der Nachbesprechung ein Thema? Werden Handlungsalternativen besprochen? |
| — Feedbackmethoden | — Aus welcher Perspektive heraus (PatientIn, DarstellerIn, KT) formulieren die KT ihr Feedback? |
| — Feedbackbogen: Umgang mit Vorgaben | — Lässt sich die Art des Feedbacks der KT auf die Fähigkeiten zurückführen, die sie als SchauspielerInnen einbringen? |
| | — In welchen Phasen des Trainings geben die KT direkt oder indirekt Feedback? |
-

Markante Momente

- | | |
|--------------------------|--|
| — Auffällige Momente | — Was stört? Was fällt auf? Was waren Konflikte, Wendepunkte, Unvorhersehbares, ...? |
| — Emotionale Situationen | — Was waren schwache, was starke darstellerische Momente? |
| | — Was irritiert? |

7.2 Leitfaden Fokusgruppeninterviews

Studierende

Instruktion Studierende: «Phantasiereise»: Erinnern Sie sich an ein Training, was Ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist. Wie war der Anfang? Der Rollenwechsel? Das Feedback? Wie war es im Nachhinein (Nachhauseweg, Reflexion)?

Themenbereiche	Frage
Offener Einstieg	Was waren bedeutsame Momente dieses Trainings?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Was macht für Sie ein authentisches Training aus? b. Wie erleben Sie den KT in den drei Phasen des Trainings? (Phasen kurz benennen: Übungssituation, Video schauen, Feedbackgespräch)
Interaktion (Übungssituation)	Was kennzeichnet aus Ihrer Sicht eine bedeutsame Übungssituation im KT?
Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> a. Was muss ein KT aus Ihrer Sicht können, damit die Übungssituation lehrreich ist? <ul style="list-style-type: none"> — Schauspielerisch — Berufsspezifisch (bezogen auf Ihre Profession) — Kommunikativ
Verknüpfung zu Lerninhalten	<ul style="list-style-type: none"> b. Was braucht es, dass in der Übungssituation die kommunikativen Lehrinhalte geübt werden können?
Kompetenzen Verknüpfung Lerninhalte	<ul style="list-style-type: none"> c. Welche Kompetenzen benötigen die KT hierfür?
Fallaufbereitung / Aufgabenbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> d. Was braucht es für eine gelungene Aufgabenbeschreibungen? e. Welche Rolle spielen die eingesetzte Requisiten, Materialien für das erfolgreiche Rollenspiel?
Rollenwechsel	Was kennzeichnet einen gelungenen Rollenwechsel im KT?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Wie erleben Sie den Rollenwechsel der KT nach der Übungssituation? b. Wie erleben Sie Ihren eigenen Rollenwechsel? c. Welche Bedeutung hat der Rollenwechsel das Gelingen des Trainings?

Themenbereiche	Frage
Video anschauen	Wie wird die Phase des Videoanschauens erlebt?
	a. Welche Bedeutung hat das Anschauen des Videos für Sie?
Feedback	Wie wird das Feedbackgespräch erlebt?
Kompetenzen	a. Was kennzeichnet ein gelungenes oder ein weniger gelungenes Feedbackgespräch? b. Welche Kompetenzen benötigt der KT hierfür? — Berufsspezifisch — Kommunikativ — Schauspielerisch
Integration Beobachtende	Wie wird die Rolle der beobachtenden Person erlebt?
Verknüpfung Lerninhalte	c. Wie gelingt es, die beobachtende Person in das Feedbackgespräch einzubinden? d. Wie fördert die beobachtende Person das Feedbackgespräch?
Kompetenzen Verknüpfung Lerninhalte	e. Wie erleben Sie die Integration der kommunikativen Lehrinhalte in das Feedbackgespräch? f. Was braucht es, dass die kommunikativen Lehrinhalte sinnvoll in das Feedbackgespräch integriert werden können?
Allgemein	Was glauben Sie, macht ein KT nachhaltig?
	a. Von welchem Teil des KT profitieren Sie am meisten und wieso? b. Was sollte im KT noch mehr Gewicht erhalten (ausgebaut werden)? c. Welche Kompetenzen, die bisher noch nicht zur Sprache gekommen sind, helfen aus Ihrer Sicht, dass ein Training erfolgreiche ist?
Abschluss	Welche bedeutsamen Aspekte sind aus Ihrer Sicht bisher nicht zu Sprache gekommen?

KommunikationstrainerInnen

Instruktion Trainer: Erinnere dich an ein Training, was dir besonders geblieben ist. Wie war der Anfang, wie war der Wechsel zum Videoanschaun, das Videoanschaun an sich, das Feedback, wie war es im Nachhinein (Nachhauseweg, Reflexion).

Wir haben das Interview so aufgebaut, dass wir euch nach den verschiedenen Phasen des KT befragen – Rollenspiel – Video schauen – Feedback – am Schluss interessiert uns noch eure Ansichten zur Aufbereitung des Falls

Themenbereiche	Frage
Interaktion (Rollenspiel)	Was kennzeichnet aus eurer Sicht ein gelungenes Rollenspiel im KT?
Kompetenzen	a. Was muss ein KT aus eurer Sicht können, damit das Rollenspiel gelungen ist? <ul style="list-style-type: none"> — Schauspielerisch — Berufsspezifisch — Kommunikativ
Verknüpfung zu Lerninhalten	b. Was braucht es, dass im Rollenspiel die kommunikativen Lehrinhalte geübt werden können?
Rollenwechsel	Wie erlebt Ihr den Rollenwechsel im KT?
Video anschauen	Wie erlebt ihr die Phase des Videoanschauens?
	(ggf. Bedeutung der Phase abfragen)
	a. Welche Rolle spielen die eingesetzten Requisiten, Materialien für das erfolgreiche Rollenspiel?
Feedback	Wie erlebt Ihr das Feedbackgespräch?
Kompetenzen	a. Was kennzeichnet ein gelungenes Feedbackgespräch? b. Welche Kompetenzen benötigt Ihr hierfür? <ul style="list-style-type: none"> — Berufsspezifisch — Kommunikativ — Schauspielerisch
Rahmen	c. Welche Rahmenbedingungen sind nötig, damit ihr die Kompetenzen anwenden könnt?
Integration Beobachtende	d. Wie gelingt es, die beobachtende Person in das Feedbackgespräch einzubinden?
Verknüpfung Lerninhalte	e. Wie erlebt ihr die Integration der kommunikativen Lehrinhalte in das Feedbackgespräch?

Themenbereiche	Frage
Kompetenzen Verknüpfung Lerninhalte	f. Was braucht es, dass die kommunikativen Lehrinhalte sinnvoll in das Feedbackgespräch integriert werden können?
Rollengestaltung	Welche schauspielerischen Kompetenzen/ Methoden könnt Ihr im Training einsetzen?
	a. Wie bereitet ihr euch auf die Rolle vor? b. Was braucht es für eine gelungene Fallaufbereitung? c. Wie erlebt ihr die Doppel- oder Dreifachrolle (Schauspieler, Patienten, K-Trainer)? d. Was habt ihr für ein grundlegendes Rollenverständnis als KT (allgemein und in den einzelnen Phasen)? e. Wie authentisch erlebt ihr euch in drei Phasen des Trainings?
Aktive Gestaltung des Trainings	Was macht ihr, wenn im Training die Interaktion mit den Studierenden stockt?
	a. Wie bringt ihr die Vorgaben aus den Fallbeschreibungen ins Training ein (Story, Lerninhalte)? b. Wie stellt ihr die Standardisierung bei der wiederholten Durchführung der Trainings sicher?
Abschluss	Welche bedeutsamen Aspekte sind aus eurer Sicht bisher nicht zu Sprache gekommen?

Dozierende

Instruktion Dozierende: Erinnere dich an ein Training, was dir besonders geblieben ist. Wie war der Anfang, der Rollenwechsel, das Feedback, wie war es im Nachhinein (Nachhauseweg, Diskussion mit Lerncenter/KT).

Themenbereiche	Frage
Interaktion (Rollenspiel)	Was kennzeichnet aus eurer Sicht ein gelungenes Rollenspiel im KT?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Was macht aus eurer Sicht ein authentisches Training aus? b. Wie erlebt ihr den KT in den drei Phasen des Trainings? c. Welche Kompetenzen der KT sind allgemein nötig?
Interaktion (Übungssituation)	Was kennzeichnet aus eurer Sicht ein bedeutsames Rollenspiel im KT?
Kompetenzen	Was muss ein KT aus eurer Sicht können, damit das Rollenspiel lehrreich ist? <ul style="list-style-type: none"> — Schauspielerisch — Berufsspezifisch — Kommunikativ
Verknüpfung zu Lerninhalten	Was braucht es, dass im Rollenspiel die kommunikativen Lehrinhalte geübt werden können?
Kompetenzen Verknüpfung Lerninhalte	Welche Kompetenzen benötigen die KT hierfür?
Fallaufbereitung/ Aufgabenbeschreibung	Was braucht es für eine gelungene Fallaufbereitung/ Aufgabenbeschreibungen?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Welche Rolle spielen die eingesetzte Requisiten, Materialien für das erfolgreiche Rollenspiel?
Rollenwechsel	Was kennzeichnet einen gelungenen Rollenwechsel im KT?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Welche Bedeutung hat der Rollenwechsel das Gelingen des Trainings?

Themenbereiche	Frage
Video anschauen	Wie erlebt ihr die Phase des Videoanschauens?
	a. Welche Bedeutung hat das Anschauen des Videos für Sie?
Feedback	Wie erlebt ihr das Feedbackgespräch?
	a. Was kennzeichnet ein gelungenes oder ein weniger gelungenes Feedbackgespräch? Was macht das Feedbackgespräch aus eurer Sicht für die Studierenden besonders lehrreich?
Kompetenzen	Welche Kompetenzen benötigt der KT hierfür? — Berufsspezifisch — Kommunikativ — Schauspielerisch
Rahmen	Welche Rahmenbedingungen braucht es, damit der KT die Kompetenzen anwenden kann?
Integration Beobachtende	Was erwartet ihr, wie die beobachtende Person ins Feedback einbezogen wird?
Verknüpfung Lerninhalte	Wie erlebt ihr die Integration der kommunikativen Lerninhalte in das Feedbackgespräch?
Kompetenzen Verknüpfung Lerninhalte	Was braucht es, dass die kommunikativen Lehrinhalte sinnvoll in das Feedbackgespräch integriert werden können?
Allgemein	Was glaubt ihr, macht ein KT nachhaltig?
	a. Von welchem Teil des KT profitieren die Studierenden am meisten und wieso? b. Was sollte im KT noch mehr Gewicht erhalten (ausgebaut werden)? c. Welche Kompetenzen der KT, die bisher noch nicht zur Sprache gekommen sind, helfen eures Erachtens dass ein Training erfolgreich ist?
Abschluss	Welche bedeutsamen Aspekte sind aus Ihrer Sicht bisher nicht zu Sprache gekommen?
Abschluss und Ausblick: Was passiert mit den Ergebnissen?	

Y-Forschungsbericht Nr. 1

Neuland. Ein Grundlagenprojekt zur künstlerischen Forschung
Dombois, F. / Mareis, C. / Ofosu, Y. / Scheuermann, A. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2008
1. Auflage 2008: ISBN 978-3-033-02430-4
2. Auflage 2011: ISBN 978-3-9523846-2-6

Y-Forschungsbericht Nr. 2

EnTrance. Künstlerische Erforschung der Trance
als verbal unzugängliches Phänomen
Keller, Ch. / Dombois, F. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2009
ISBN 978-3-9523846-0-2

Y-Forschungsbericht Nr. 3

Wissen im Selbstversuch. Methodologien des
künstlerischen Selbstversuchs
Ofosu, Y. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2011
ISBN 978-3-9523846-3-3

Y-Forschungsbericht Nr. 4

Kartoffel klopfen. Audifikation von Eigenschwingungsmessungen
im Lebensmittel- und Holzbereich
Dombois, F. / Kellner, E. / Kneubühler, H. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2011
ISBN 978-3-9523846-1-9

Y-Forschungsbericht Nr. 5

Visuelle Rhetorik 2. Regeln, Spielräume und rhetorischer Nullpunkt
im Informationsdesign am Beispiel des öffentlichen Verkehrs
Schneller, A. / Scheuermann, A. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2012
1. Auflage 2012: ISBN 978-3-9523846-4-0
2. Auflage 2012: ISBN 978-3-9523846-5-7

HKB-Forschungsbericht Nr. 6

Zwischensaison – Knowledge Visualization
von disparaten Sammlungsbeständen
Kilchör, F. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2014
ISBN 978-3-9523846-6-4

HKB-Forschungsbericht Nr. 7

Mentoratsbeziehungen in der Literatur und anderen Künsten
Relations de mentorat dans la littérature et d'autres arts
Caffari, M. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2012
ISBN 978-3-9523846-7-1

HKB-Forschungsbericht Nr. 8

Degradation an Hinterglasmalerei – Vergleichende material-
technische Untersuchungen und Klassifizierung der Schadensbilder
an Hinterglasgemälden des 18. Jahrhunderts
Bigler, J. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2012
ISBN 978-3-9523846-8-8

HKB-Forschungsbericht Nr. 9

Kreativitätstechniken als Wissenstechniken
– Sozialwissenschaftliche Methoden in
der künstlerisch-gestalterischen Forschung
Gisler, P. / Parpan, F. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2014
ISBN 978-3-9523846-9-5

HKB-Forschungsbericht Nr. 10
I See: Artistic Research Process
Schwarz, N. / Gisler, P. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2014
ISBN 978-3-9524098-0-0

BFH-Forschungsbericht Nr. 11
Intervening Changes 50plus
*Bürki, S. / Dätwyler, B. / Beer-Borst, S. /
Haas, K. / Kalbermatten, U. /
Scheuermann, A. / Zumbrunnen, M. (Hrsg.)*
Hochschule der Künste Bern, 2015
ISBN 978-3-9524098-1-7

HKB-Forschungsbericht Nr. 12
Dokumentarische Verfahren
– Gespräche über die Erzeugung sozialer Realität
im zeitgenössischen Theater
Bertschy, E. / Heim, S. / Heusser, C. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2015
ISBN 978-3-9524098-3-1

HKB-Forschungsbericht Nr. 13
Spielraum – Eine künstlerische Untersuchung
der filmischen Interviewmontage
Florin, A. L. / Ryffel, P. (Hrsg.)
Hochschule der Künste Bern, 2015
ISBN 978-3-9524098-2-4

HKB-Forschungsbericht Nr. 14
Schauspielerisches Praxiswissen
*Heberle, W. / Gisler, P. / Heim, S. / Lichtensteiger, St. /
Matt, S. / Watzek, D. / Metzenthin, P. (Hrsg.)*
Hochschule der Künste Bern, 2016
ISBN 978-3-9524098-4-8