

## Zwischen Leiten und Begleiten - Elterngespräche konstruktiv gestalten

*Gesagt ist nicht gehört  
Gehört ist nicht verstanden  
Verstanden ist nicht einverstanden  
Einverstanden ist nicht angewendet  
Angewendet ist nicht beigestanden*

Konrad Lorenz

Die Anliegen der Kariesprophylaxe pädagogischen Fachkräften und Eltern näher zu bringen, sind nicht immer leicht umzusetzen. Es gilt schon bei Kindern unter 3 Jahren, Mundpflege einzuüben bzw. einzuprägen. Oft ist damit eine Änderung des alltäglichen Erziehungsverhaltens der Erwachsenen, also der Eltern und der beteiligten pädagogischen Fachkräfte, verbunden. Dies setzt eine Motivation zur Umsetzung notwendiger Veränderungen voraus. Dieser Workshop befasst sich mit folgenden Fragen:

- 1. Was verbirgt sich hinter dem Begriff Motivierende Gesprächsführung?**
- 2. Wie funktioniert Verhaltensänderung und wie können wir sie bei unseren Zielgruppen anregen?**
- 3. Woran können wir Eigenmotivation erkennen und welche Möglichkeiten bietet die Motivierende Gesprächsführung diese gezielt zu fördern?**
- 4. Wie lässt sich Motivierende Gesprächsführung in der Gruppenprophylaxe und speziell in Gesprächen mit Eltern einsetzen?**

Alle Themen und Beispiele in diesem Skript wurden in Anlehnung an das Buch: Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen von Stephen Rollnick, William R. Miller und C. Butler ausgewählt. Wenn Sie einzelne Themen vertiefen möchten, können Sie das mit diesem Buch tun. Ich hoffe das erleichtert den Einstieg in eine nähere Auseinandersetzung mit diesem spannenden Thema.

### **1. Was verbirgt sich hinter dem Begriff Motivierende Gesprächsführung?**

Motivierende Gesprächsführung (engl. Motivational Interviewing kurz: MI) ist ein klientenzentrierter, aber auch direkter Beratungsansatz. Ziel ist es Eigenmotivation (intrinsische Motivation) zur Verhaltensänderung zu fördern. Ansprechen, klären und später dann das Auflösen von Ambivalenz (bzw. Unentschlossenheit) ist hierbei ein zentrales Vorgehen. MI wurde 1991 von William Miller und Stephen Rollnick zur Beratung für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt. Im Unterschied zu vielen Verfahren in diesem Bereich wird beim MI bewusst auf ein konfrontatives Vorgehen verzichtet.

MI wurde entwickelt, um in der Praxis allen Fachkräften zu helfen mit Menschen über Verhaltensänderung zu sprechen. Im Vorwort zu ihrem Buch: „Motivierende Gesprächsführung in den Heilberufen“ formulieren sie es so:

- „Dieses Buch wendet sich an alle, die im Gesundheitswesen tätig sind und im Rahmen ihrer Arbeit mit Menschen über Verhaltensänderungen reden.
- Das betrifft viele Berufe im Gesundheitsbereich, unter anderem Pflegepersonal, Ärzte, Ernährungsberater, Psychotherapeuten, psychologische Berater, Gesundheitserzieher, Zahnärzte, Dentalhygieniker, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Fußpfleger und gelegentlich auch diejenigen, die in einer Praxis Telefonanrufe annehmen“

Es liegt nahe, dass ein Gesprächsführungskonzept, das so viele unterschiedliche Berufsgruppen ansprechen soll, sehr praktisch und leicht anwendbar angelegt sein muss. Um diese Praxisnähe haben sich Miller und Rollnick bemüht. Es handelt sich beim MI nicht um eine ganz neue Theorie, sondern eher um eine praxisnahe Zusammenstellung bewährter Erkenntnisse und Herangehensweisen aus den Bereichen Kommunikation und Motivationspsychologie. Die relevanten Erkenntnisse werden immer wieder auf den Punkt gebracht und in eine für die Praxis anwendbare Form gegossen.

## **Motivierende Gesprächsführung – wie geht das?**

Miller und Rollnick haben 4 „Prinzipien“ für die Gesprächsführung im Sinne des MI formuliert:

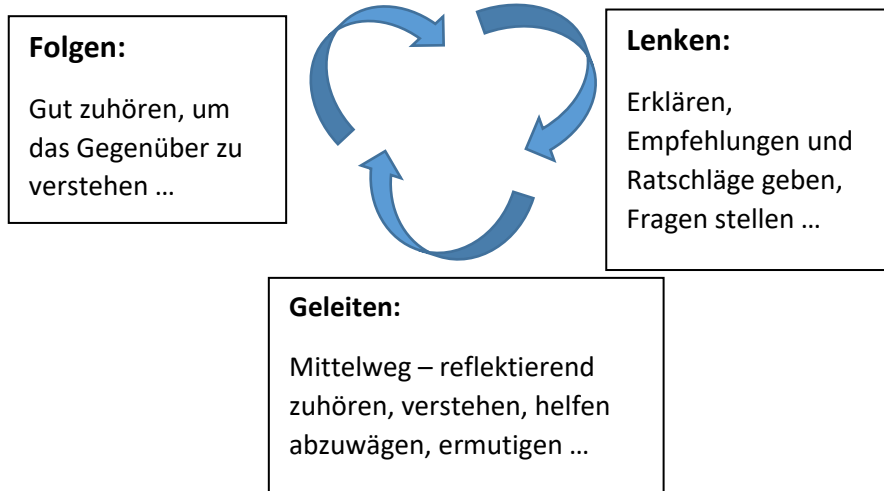
- **Widerstehe** dem Reflex, dein Gegenüber zu korrigieren.
- **Verstehe** die Motivation deines Gegenübers.
- **Höre** gut zu.
- **Befähige** dein Gegenüber.

Die Umsetzung dieser Prinzipien setzt eine gewisse Emphatische Haltung voraus:

- Interesse an dem was mein Gegenüber denkt, fühlt und zu einem Thema meint.
- Die Bereitschaft sich die eigene Meinung und Haltung erst einmal zurückzustellen und gut zuzuhören.
- Das Bemühen die Beweggründe des/der Anderen zu verstehen.
- Der Respekt vor der Autonomie des/der Anderen.
- Die Bereitschaft Interesse zu haben auch wenn das gesagte nicht gebilligt wird (verstehen wollen heißt nicht automatisch einverstanden sein).

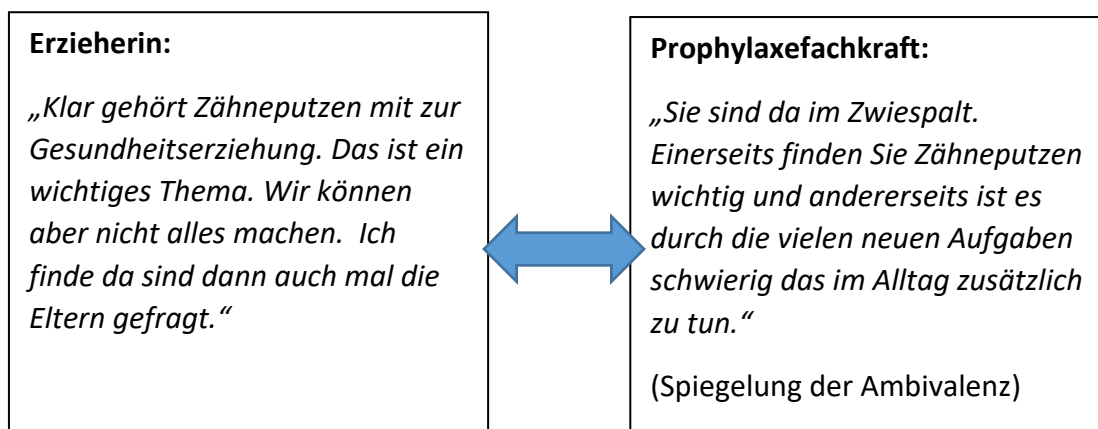
Eine empathische Grundhaltung ist also das Fundament der Motivierenden Gesprächsführung. Wollen wir auf der Basis dieser Grundhaltung praktisch arbeiten braucht es Fertigkeiten. Miller und Rollnick beschreiben diese „Core-Scills“ so:

► **Sich die Grundlegenden 3 Gesprächsstile bewusst machen:**



► **Reflektierend zuhören und offene Fragen stellen**

Mit reflektierendem Zuhören ist das Zurückspiegeln oder auch Zusammenfassen von Teilen dessen gemeint, was das Gegenüber gesagt hat.



**Zusammenfassen:**

Auch das Zurückspiegeln eines Gesprächsverlaufes in Form einer Zusammenfassung kann sehr hilfreich sein und zeigt dem Gegenüber, dass gut zugehört wurde. Sind Dinge anders gehört worden als sie gemeint waren, gibt es nach einer Zusammenfassung die Möglichkeit zur Korrektur.

Miller und Rollnick sagen zum Zusammenfassen:

*„Der positive Beweis dafür, dass Sie ihrem Gegenüber zuhören und ihn verstehen, ist eine kurze Zusammenfassung dessen, was Sie ihn haben sagen hören. Papageien sind dazu nicht in der Lage, denn es geht dabei nicht nur um ein bloßes Wiederholen des Gehörten.“*

### **Offene Fragen stellen:**

Geschlossene Fragen sind sehr hilfreich, wenn es gilt schnell Informationen zu sammeln, die dem Fragesteller wichtig sind. Offene Fragen lassen mehr Spielraum. Sie zielen darauf ab zu erfahren, was dem Gefragten wichtig ist. Das ist es ja, was uns im Gespräch sehr interessiert. Offene Fragen sind „Türöffner“ zu Beginn eines Gespräches oder bei einem Themenwechsel im Verlauf. Ein weiterer wichtiger Effekt von reflektierendem Zuhören und offenen Fragen ist, dass sie die Beziehung fördern.

### **3 Faustregeln im Umgang mit dem offenen Fragen und reflektierendem Zuhören:**

1. Versuchen Sie, offene statt geschlossene Fragen zu stellen.
2. Versuchen Sie, nicht zwei Fragen nacheinander zu stellen.
3. Versuchen Sie pro gestellter Frage mindestens 2 Reflexionen zu formulieren.

Bei dieser Art der Gesprächsführung wird es immer wieder passieren, dass unser Gegenüber Aussagen macht, die deutlich zeigen, was aus der Sicht unseres Gesprächspartners gegen eine Verhaltensänderung spricht.

Allerdings tauchen auch immer wieder Aspekte auf, die für eine Änderung sprechen. Wünsche, Besorgnis, Ziele ... die eine Verhaltensänderung sinnvoll oder notwendig machen. Diese Aspekte nennen Miller und Rollnick „Selbstmotivierende Aussagen“. Auf diese für unser Anliegen sehr wichtigen Aussagen werden etwas später im Skript noch einmal angesprochen.

## 2. Wie funktioniert Verhaltensänderung?

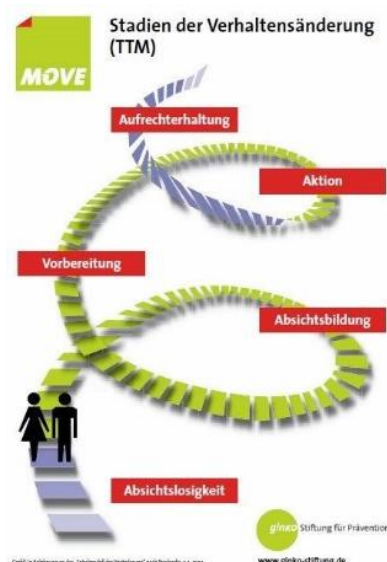
### Das Phasenmodell der Verhaltensänderung (TTM – Transtheoretisches Modell)

Das Phasenmodell der Verhaltensänderung (TTM) dient der Erklärung, Vorhersage und der Förderung von Verhaltensänderungen. James O. Prochaska und seine Kollegen\*innen haben es an der Universität von Rhode Island entwickelt. Das Modell geht von der Annahme aus, dass Änderungsprozesse unterschiedliche und aufeinander aufbauende Stufen, Stadien oder Phasen durchlaufen. Das Transtheoretische Modell wird daher auch als Stufen- oder Phasenmodell der Verhaltensänderung bezeichnet. Es wurde auf unterschiedliche Gesundheitsverhaltensweisen angewandt.

Das TTM kann helfen uns im Prozess der Verhaltensänderung zu orientieren und sinnvolle Interventionen und Methoden zu wählen, die der Phase unserer Zielpersonen oder Zielgruppen entsprechen. So steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass wir erfolgreich sind.

### Das TTM unterscheidet 6 Stufen oder Phasen der Verhaltensänderung:

1. In der **Phase der Absichtslosigkeit** („Precontemplation“) haben Personen keine Absicht, ein problematisches Verhalten zu verändern.
2. In der **Phase der Absichtsbildung** („Contemplation“) haben Personen die Absicht, irgendwann das problematische Verhalten zu verändern.
3. In der **Phase der Vorbereitung** („Preparation“) planen Personen konkret, demnächst ihr problematisches Verhalten zu ändern und unternehmen erste Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung.
4. In der **Phase der Aktion** oder Handlung („Action“) setzen Personen eine Verhaltensänderung praktisch um.
5. In der **Phase der Aufrechterhaltung** („Maintenance“) haben Personen seit einem längeren Zeitraum das problematische Verhalten aufgegeben.
6. In der **Abschlussphase** („Termination“) das neue Verhalten ist verinnerlicht und wird beibehalten.



Mit Hilfe dieses Modells wird es leichter zuzuordnen in welcher Veränderungsphase sich unser Gegenüber befindet und somit passende Interventionen anzubieten.

## Ein Beispiel (idealtypisch)

### Die Phase der Absichtslosigkeit

Die Erzieher\*innen in einer KITA lehnen es ab in der Betreuungszeit mit den Kindern die Zähne zu putzen. Es würde den Ablauf stören und angesichts der vielen zu erledigenden Aufgaben würde es Probleme machen. Auch sehen die Erzieher\*innen das Zähneputzen als Aufgabe des Elternhauses. Das pädagogische Personal sieht keinen Grund diese Haltung zu ändern.

#### Sinnvolle Intervention:

In dieser Phase ist es sinnvoll den Schwerpunkt auf gut vermittelte Information zu legen.

Hier hilft die Faustformel:

#### NEIN zu Besserwisserei

- N** **Nachfragen** > was denken die Erzieher\*innen und welche Informationen liegen bereits vor?
- E** **Erlaubnis einholen** > nicht einfach loslegen und Informationen geben. Ein kleiner Satz wie z.B.:  
*“Darf ich ihnen dazu noch ein paar Informationen geben?”*  
erhöht die Bereitschaft die Informationen auch wirklich zu hören.
- I** **Informationen geben** > klar formuliert, einfach und verständlich.
- N** **Nachfragen** > Was ist angekommen, was denken die Erzieherinnen dazu?

Diese Vorgehensweise lässt sich auch in Seminaren, Workshops, Elternabenden und auch im Einzelgespräch anwenden. Das wird im Punkt 4. (Wie lässt sich das in der Gruppenprophylaxe umsetzen?) noch ausführlicher dargestellt.

### Die Phase der Absichtsbildung

Eigentlich wäre es den Erzieher\*innen in der KITA schon wichtig, die Mundpflege im Rahmen der Gesundheitsförderung ins Angebot der KITA zu übernehmen. Das wäre sicher auch gut für das Profil der Einrichtung. Allerdings gibt es bisher keine Idee, wie das zeitlich umgesetzt werden soll. Immer wieder wird im Team über diese Frage diskutiert. Team und Leitung sind unentschlossen.

#### Sinnvolle Intervention:

Das Team und die Leitung sind ambivalent, man könnte auch sagen hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch das Zähneputzen einzuführen und den Bedenken dagegen. Es macht wenig Sinn jetzt zielstrebig für das Zähneputzen zu

argumentieren. Die Argumente dagegen sind ja auch sehr stark. Es gilt eher zu erkunden, woher der Wunsch nach Einführung des Putzens kommt. Was versprechen sich die Erzieher\*innen davon? Wir erfahren so mehr über die Eigenmotivation des Teams. Aber Achtung auch die Gegenargumente wollen gehört werden. Sie zu ignorieren ist kontraproduktiv. Es sind für das Team gewichtige Gegenargumente die gewürdigt werden sollten. William R. Miller und Stephen Rollnick, die Väter des Motivational Interviewing (MI) nennen diese Herangehensweise „Ambivalenzmanagement“.

### **Die Phase der Vorbereitung**

Das Team und die KITA-Leitung haben gemeinsam den Entschluss gefasst das Zähneputzen zur Mittagszeit, als festen Bestandteil des Tagesablaufes, einzuführen. Die Eltern wurden informiert und notwendige Materialien angeschafft. Sobald der Halter für die Zahnputzbecher montiert ist kann es losgehen. Vorher wird noch eine Fachkraft der Kariesprophylaxe zu Rate gezogen.

#### **Sinnvolle Intervention:**

Überzeugungsarbeit muss jetzt nicht mehr geleistet werden. Jetzt ist Unterstützung bei der Planung der Umsetzung angezeigt.

Welche Materialien gibt es? Wie sind andere KITAS vorgegangen? Ggf. sind Sie als erfahrene Fachkräfte gefragt.

### **Die Phase der Aktion**

Jetzt geht's los. Jeden Mittag putzt eine Erzieherin mit der Gruppe die Zähne. Das Team will sehen wie es klappt.

#### **Sinnvolle Intervention:**

Es ist geschafft. Jetzt ist ihr Job getan? Nicht ganz. In der Umsetzungsphase tauchen oft noch Schwierigkeiten auf, an die im Vorfeld nicht gedacht wurde. Jetzt kann es sein, dass Sie helfen können Ideen zur Überwindung der Probleme zu finden.

### **Die Phase der Aufrechterhaltung**

Seit einem halben Jahr läuft es ganz gut mit dem Zähneputzen. Anfängliche hygienische Probleme und Bedenken der Eltern konnten gelöst werden. Das Zähneputzen ist nun fester Bestandteil des Gesundheitskonzeptes der KITA.

#### **Sinnvolle Intervention:**

Hier gilt es nun, durch regelmäßigen Kontakt, das Thema „am Laufen zu halten“ und neue Informationen, z.B. zu Projekten wie „**KITA mit Biss**“ zu liefern.

### **Die Abschlussphase**

Das Zähneputzen ist im letzten Jahr zu einem wichtigen Teil der Gesundheitsförderung in der KITA geworden. Das Thema Ernährung ist jetzt auch mehr in den Fokus gerückt, wenn es um Mundgesundheit geht. Der Träger der Einrichtung geht mit diesem Thema an die Öffentlichkeit. Das Zähneputzen ist aus dem KITA-Alltag nicht mehr wegzudenken.

#### **Sinnvolle Intervention:**

Nun genügt es die Arbeit im normalen Rahmen der Prophylaxe weiterzuführen.

## Störungen durch ungünstige Interventionen

Immer wieder ist zu beobachten, dass Interventionen bei Personen oder Gruppen, die nicht der Veränderungsphase der Zielgruppe entsprechen, zu Störungen im Kontakt führen. Wenn Sie z.B. einer KITA-Leitung, die sich in der Phase der Absichtslosigkeit befindet, eine Projektplanung (also einen Veränderungsplan) zum Thema Mundgesundheit anbieten, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Sie auf Unverständnis (Was soll das?) oder Ablehnung treffen. Das ist meist kontraproduktiv.

## Noch ein paar Worte zum Thema Ambivalenz



Ambivalenz ist der Zustand des sowohl-als-auch, des Ja-nein-Jain. Man nähert sich einer Veränderung an und vermeidet sie gleichzeitig. Dieses Phänomen kennt jede\*r. Soll ich umziehen oder nicht? Soll ich mir einen Hund anschaffen oder nicht etc.. Ambivalenz geht den meisten Entscheidungen / Entschlüssen voraus. Es ist ein Abwägen zwischen Vor- und Nachteilen. Darum wird meist das Bild der Waage verwendet um Ambivalenz darzustellen.

In der Phase der Absichtsbildung ist das Phänomen der Ambivalenz zentral.

„Eigentlich sollte ich mich regelmäßig um die Mundpflege kümmern aber...“

Ambivalenz, dieses Hin und Her gerissen sein zwischen einer sinnvollen oder notwendigen Änderung und den Gründen, die diese verhindern, lädt dazu ein unser Gegenüber zu belehren und zu korrigieren. Genau das erzeugt häufig eine Ablehnung, die dann einer Veränderung im Wege steht.

W. Miller und S. Rollnick, die Väter der Motivierenden Gesprächsführung, empfehlen die Ambivalenz ins Gespräch zu integrieren, zum Thema zu machen und auf diese Weise eine Entscheidung zur Veränderung zu unterstützen. Es gilt das Für und Wider abzuwägen und beide Seiten „zu Wort kommen zu lassen“.



## 2. Wie können wir das Phänomen der Eigenmotivation besser verstehen?

Motivation ist ein weites Feld. William R. Miller und Stephen Rollnik haben das Phänomen der Eigenmotivation sehr nachvollziehbar beschrieben.

Zwei Begriffe stehen hierbei im Zentrum der Betrachtung:

Wichtigkeit und Zuversicht (bzw. Selbstvertrauen)

### 1. Die Wichtigkeit

Nur wenn ich gute Gründe habe, die eine Verhaltensänderung bedeutsam erscheinen lassen, kann ich eine Eigenmotivation entwickeln. Gute Gründe machen eine Verhaltensänderung für mich wichtig.

Gute Gründe für eine Veränderung können sein:

- Wünsche etwas zu verändern
- Die Notwendigkeit etwas anders zu machen
- Das Bedürfnis etwas zu anders zu machen
- ...

Hat es für Eltern oder Fachkräfte eine hohe Wichtigkeit eine Veränderung der Kariesprophylaxe zu Hause oder in der Einrichtung anzugehen, ist ein wichtiger Grundstein für die Eigenmotivation gelegt. Kurz gesagt ohne Wichtigkeit kommt eine Veränderung nur durch Druck in Gang. Solche von außen motivierte Veränderungen sind meist nicht stabil. Fällt der Druck weg, wird das alte Verhalten meist wieder aufgenommen. Darum möchten wir in der motivierenden Gesprächsführung die Eigenmotivation fördern, um nachhaltige Veränderungen zu erreichen.

### 2. Die Zuversicht / das Selbstvertrauen

Wichtigkeit allein genügt nicht. Auch eine hohe Zuversicht fördert die Bereitschaft zur Veränderung. Bleiben wir bei unserem KITA-Beispiel:

Leitung und Team möchten gerne durch Ernährung und Mundpflege zur Verbesserung der Mundgesundheit der Kinder beitragen. Allen ist das wichtig. Aber wie soll das gehen. Schon jetzt ist es schwierig die täglichen Aufgaben zu meistern. Die Personaldecke ist sehr dünn. Da ist die Zuversicht gering das auch noch zu schaffen.

Am Beispiel wird deutlich, dass die Zuversicht eine Veränderung zu schaffen ebenso wichtig ist wie eine hohe Wichtigkeit.

Was bedeutet das für die Arbeit in der Kariesprophylaxe?

Oft ist es zu beobachten, dass obwohl die Wichtigkeit hoch ist, leider aber die Zuversicht gering erscheint, weiter Überzeugungsarbeit geleistet wird. Das bedeutet weiter Argumente für die Wichtigkeit präsentiert werden. Dieses „Einrennen offener

Türen“ erweist sich häufig als störend für die Unterstützung einer Veränderung. Das kann auch schnell zu Widerständen führen und das auf beiden Seiten.

Es macht also Sinn gut zuzuhören und einzuschätzen wie hoch Wichtigkeit und Zuversicht sind. Daraus ergeben sich verschiedene Herangehensweisen.

## **Mögliche Herangehensweisen:**

### **1. Die Wichtigkeit ist hoch und die Zuversicht gering**

**„Natürlich wäre es wichtig aber wie soll das denn gehen?“**

- Zusammenfassen was eine Veränderung wichtig macht – was dafür spricht
- Zuversicht zum Thema machen
- Evtl. kleinere Schritte überlegen
- ...

### **2. Die Wichtigkeit ist niedrig und die Zuversicht hoch**

**„Klar könnten wir das machen aber wozu?“**

- Relevante Informationen bieten ( siehe NEIN zu Besserwisserei)
- Positive Beispiele aus anderen KITAS
- ...

### **3. Die Wichtigkeit und die Zuversicht sind niedrig**

**„Also wozu sollten wir das auch noch machen und das geht auch personell gar nicht.“**

- Relevante Informationen bieten ( siehe NEIN zu Besserwisserei)
- Evtl. steht hier eine Veränderung aktuell nicht an.
- ...

Es ist sicher sinnvoll sich zu vergegenwärtigen welche Herangehensweisen für welche Motivationslage Sie bereits anwenden. Vielleicht fällt ihnen auf, dass Sie viele Möglichkeiten haben mit der Wichtigkeit zu arbeiten. Wie sieht das mit der Zuversicht aus?

## **Woran können wir Eigenmotivation erkennen und welche Möglichkeiten bietet die Motivierende Gesprächsführung diese gezielt zu fördern?**

- Was macht eine Veränderung wichtig?
- Was macht mich zuversichtlich, dass es klappen kann?
- Was macht eine Veränderung notwendig?
- Welche Veränderung wird gewünscht?
- .....

Die Antworten auf diese Fragen geben Hinweise auf die Eigenmotivation des/der Anderen.

Eine mögliche Antwort wäre:

**„Na eine moderne KITA hat die Gesundheitsförderung im Blick. Das ist ein wichtiger Qualitätsstandart. Außerdem sehen wir doch, dass viele Eltern zu wenig auf Zahnpflege und eine gute Ernährung achten. Da müssen wir in der KITA doch reagieren. Natürlich können wir das nur in kleinem Maßstab leisten. Aber warum sollten wir diese kleinen wichtigen Schritte nicht tun?“**

In diesem kleinen Text sind einige sog. **Selbstmotivierende Aussagen** enthalten. Gemeint sind die Gründe, Fähigkeiten, Notwendigkeiten..., die angesprochen werden. Alles das gibt Auskunft über die Eigenmotivation eine Veränderung anzugehen. Diese Aussagen gilt es zu erkennen, sich zu merken und von Zeit zu Zeit zusammenzufassen.

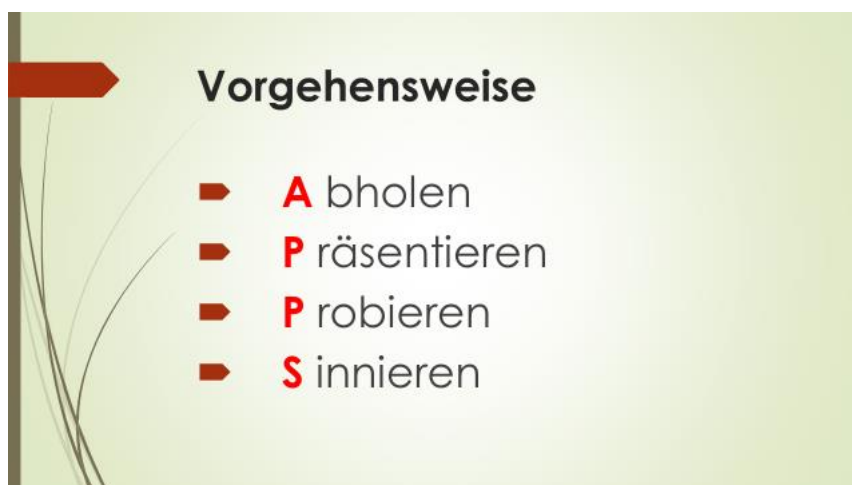
Das könnte dann so klingen:

**„ Sie haben vorhin gesagt, dass Gesundheit nicht nur ein wichtiger Qualitätsstandart ist, sondern dass die Mundpflege in der KITA auch wichtig ist, weil viele Eltern zu wenig darauf achten. Es müssen nicht immer die großen Konzepte sein. Ich würde gerne mit ihnen überlegen welche kleineren Maßnahmen schon viel bringen können.“**

Die Selbstmotivierenden Aussagen sind es an denen wir die Eigenmotivation unseres gegenüber erkennen können. Haben wir sie erkannt, können wir sie nutzen, um die Motivation zu fördern bzw. zu stärken.

#### **4. Wie lässt sich Motivierende Gesprächsführung in der Gruppenprophylaxe einsetzen?**

Es geht in der Motivierenden Gesprächsführung erste einmal darum die Meinungen, Haltungen, Sichtweisen ... unserer Gesprächspartner\*innen zu erfahren. Das gilt auch für unsere Veranstaltungen mit Eltern oder Pädagogen\*innen. Diesem Aspekt des MI kann durch eine Seminargestaltung nach folgendem Muster oder in ähnlicher Form Rechnung getragen werden:



Folie aus dem Vortrag

**Abholen:**

Eine kleine Minikonferenz, eine ABC-Liste, ein kleines Quiz können helfen die Teilnehmenden mit ins Boot zu holen, sie zu aktivieren und mehr über deren Erwartungen und Meinungen zu erfahren.

**Präsentieren:**

Sie wollen natürlich auch ihre Fachinformationen anbringen. Das ist im Teil Präsentieren dran.

**Probieren:**

Zu manchen Themen bietet es sich an, im Anschluss an die Präsentation etwas auszuprobieren, anzuschauen - also das Thema greifbar bzw. begreifbar zu machen.

**Sinnieren:**

Nachdem das Thema nun Theoretisch und praktisch behandelt wurde, ist es meist hilfreich noch einmal gemeinsam darüber zu sprechen, was wie angekommen ist. Sie erfahren hierbei auch, welche Aspekte des Themas für die Teilnehmenden besonders wichtig oder eingängig waren. Darüber hinaus erhalten sie die Möglichkeit evtl. falsch verstandenes richtig zu stellen.

Bei dieser Art der Veranstaltungsgestaltung kommt es sehr wahrscheinlich zu lebendigen Gesprächen und Diskussionen. Das ist die Gelegenheit die Wirkung von offenen Fragen und reflektierendem Zuhören im Gruppengespräch zu erproben.

**Die APPS – Methode** hat sich als guter Rahmen erwiesen, um die Grundsätze, Haltungen und Fertigkeiten der Motivierenden Gesprächsführung in die eigene Arbeitsweise zu integrieren, wenn Sie das möchten.

Hans J. Haak