

Grundsätze der Durchführung einer Beratung

Einleitung

Im Folgenden beschäftige ich mich mit "Grundsätzen der Beratung", als Aufgabe für Pflegende.

Wird Beratung von der Pflege in der heutigen Zeit überhaupt bewusst als Aufgabe wahrgenommen oder wird sie an andere Berufsgruppen abdelegiert? Ist die Beratungstätigkeit von Pflegenden ein normaler Bestandteil des Pflegeprozesses und wird dieser Beratung auch die nötige Beachtung geschenkt, von der Vorbereitung bis zur Reflexion und Dokumentation?

Dies sind Fragen, die den äusseren Rahmen der Beratung betreffen, doch die sind ebenso von Bedeutung, wie die eigentliche Fähigkeit der Pflegenden zur Durchführung der Beratung.

Durch die Entwicklungen in der Medizin wurde auch die Krankenpflege medizinisch-technisch stark gefordert und hat sich entsprechend ausgerichtet. Zunehmend beobachte ich jedoch über die letzten Jahrzehnte – auch in der Literatur – ein grösseres Bewusstsein der Pflegenden für eine erneut ganzheitliche Betreuung von hilfsbedürftigen Menschen.

Begriffe wie „Caring“ tauchen auf und es wird von Pflegeberatung, Patientenschulung oder -edukation gesprochen. Zunehmend wird hier ein Bereich „zurückerobert“, der im Laufe der Zeit an andere Berufsgruppen abdelegiert worden ist.

„In früheren Jahrzehnten wurde von Pflegenden erwartet, dass sie ihre Arbeit stumm dienend verrichteten, jegliche Informationstätigkeit oblag den Ärzten: „da müssen sie den Arzt fragen“ wurde von Pflegenden häufig entgegnet.“

All dies scheint auch heute noch „nachzuwirken“, Pflegende fühlen sich unsicher bei Beratungstätigkeiten, sie fürchten, dass ihr Wissen nicht ausreicht, dass sie Falsches mitteilen.

Beratung wird allgemein dem Bereich der Psychologie zugeordnet. Inhaltliche Kompetenz in Sachen Pflege scheint nicht gefordert oder gilt als Allgemeinwissen (Zegelin-Abt/Huneke 1999). „

„Exklusiv bleibt der Pflege die Begleitung und Edukation „von Anfang an“, nämlich noch in der Phase der klinischen Versorgung und es wäre gut, wenn Pflegende diesen wichtigen Bereich ausdrücklicher besetzen und Patienten/ Familienedukation zum normalen Bestandteil des Pflegeprozesses machen würden.“¹

Ich hoffe mit den folgenden Ausführungen dazu beizutragen, dass Pflegende angeregt werden ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich einer patientengerechten Beratung bewusster wahrzunehmen und diesen Bereich „*ausdrücklicher zu besetzen*“.

¹ A.Zegelin-Abt, Vortrag 2002, Patienten- und Familienedukation unter www.patientenedukation.de

Definitionen

Zuerst möchte ich mich mit der Klärung von Begriffen befassen.

- Beratung ist ein **strukturiertes Gespräch**, das Zweiweg-Kommunikation beinhaltet. Die Gesprächspartner sind sich einig über das Thema, konkrete Eingrenzungen werden vorgenommen. Das Hauptgewicht liegt auf Tatsachen, auf Gefühle und Tätigkeiten wird Bezug genommen. Beziehungsform ermutigend.
(nach Wheeler, in „Helfen im Gespräch“, V.Tschudin)

- „Beratung ist ein **ergebnisoffener, dialogischer Prozess**, in dem eine individuelle und bedürfnisgerechte Problemlösung vorbereitet wird“.
nach A.Zegelin-Abt

In dieser Definition wird zusätzlich die zeitliche Dimension berücksichtigt und der prozesshafte Charakter der Beratung, sowie der Begriffe der bedürfnisorientierten Problemlösung.

- „Beratung ist ein nach methodischen Gesichtspunkten gestalteter Problemlösungsprozess, durch den die Eigenbemühungen des Ratsuchenden unterstützt bzw. seine Kompetenzen zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben, des Problems verbessert werden“.
(nach Dorsch 1998)

In dieser Definition findet das methodische Vorgehen und die Ressourcen des Ratsuchenden zusätzlich Beachtung, sowie als übergeordnete Zielsetzung die Bewältigung der veränderten Lebenssituation.

- Beratung im Sinne der personenzentrierten Psychotherapie und Beratung nach Rogers kann wie folgt beschrieben werden:
Durch Beratung, spezifisch durch die **personenzentrierte Haltung**, kommt ein Prozess in Gang „ der sich auf Besserung oder Heilung von psychischen und psychosomatischen Störungen zu bewegt, auf die Übernahme von Selbstverantwortung und Verantwortung für Andere, auf eine Zunahme von Lern- und Lebensfreude, auf den Abbau von Wachstumsblockierungen.“

In dieser Beratungsform steht immer wieder die Grundhaltung im Zentrum, eine Haltung von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz.

- In der pflegewissenschaftlichen Perspektive wird häufig der Begriff der „Patientenedukation“ an Stelle von Beratung verwendet und wird vor allem auf der Ebene der Befähigung zu Verhaltensänderungen hin zu einem gesundheitsgerechtern Lebensstil verstanden.

Aus diesen Definitionen ergeben sich **folgende Aspekte für die Beratung**:

- strukturierter Dialog zwischen hilfesuchendem Menschen und Beraterin, Pflegende
- bezogen auf Thema, Schwierigkeit, Problem, bedürfnisorientiert
- Berücksichtigung von Ressourcen, Eigenverantwortung
- zielorientiert auf Veränderung gerichtet im Sinne von Problemlösung, Befähigung, gesundheitliche Verbesserung, persönliches Wachstum, Verhaltensänderung, Erweiterung der Kompetenz zur Bewältigung
- Beratung als Prozess, Beziehungsgeschehen

Wichtige Überlegungen zum Beginn der Beratung - Auftragsklärung

Dialog zwischen

Bisher habe ich von **hilfesuchendem Menschen** gesprochen. Dies ganz bewusst, weil ich in meinen Ausführungen die Beratung auch von Angehörigen miteinschliessen möchte.

Zudem ist in diesem Begriff etwas enthalten, was zu Beginn der Beratung von Bedeutung ist. Es sollte geklärt werden, wer Hilfe braucht und welche Erwartungen damit verbunden sind.

So gibt es z.B. Situationen, in denen in der Beratung Menschen „unfreiwillig“ anwesend sind, oder in erster Linie als „Klägerinnen“ – Menschen die in ihrem Leid in erster Linie Verbündete suchen und wenig Lust auf Veränderung aufweisen. In diesem Zusammenhang spricht man von einer extrinsischen (äusseren) Motivation. Wenn jemand aus eigenem innerem Antrieb zur Beratung kommt und eine Veränderung erzielen will, spricht man von intrinsischer (innerer) Motivation. Ein wichtiger erster Schritt der Beratung ist dann schon vom Hilfesuchenden geleistet worden. Die jeweilige Motivation zu erkennen ist für den Beratungsprozess wichtig und hat Konsequenzen auch auf die Gestaltung der Beratung.

In der Onkologie werden Menschen unfreiwillig, durch die Krankheit und durch die Therapien in eine veränderte Lebenssituation oft abrupt "versetzt". Der grösste Wunsch ist da stets wieder gesund zu werden und zu leben wie zuvor. Diese Menschen werden also von aussen "gezwungen" zu einem Lernprozess, um mit den bestehenden Beeinträchtigungen leben zu lernen. Wir können in der Beratung nicht davon ausgehen, dass eine intrinsische Motivation besteht, sondern wir müssen zuerst Unterstützung leisten, dass auch eine innere Motivation entsteht.

Für das Gelingen einer Beratung sind von Seiten des hilfesuchenden Menschen auch seine kognitiven oder handelnden Fähigkeiten, aber auch seine Art der Krankheitsverarbeitung, seine psychische Verfassung und seine sozialen Voraussetzungen, sowie seine Werthaltungen und seine bisherige Bildung von Bedeutung. All diesen Aspekten sollte die beratende Person Beachtung schenken.

Durch eine Krebserkrankung geht oft auch das Gefühl der Kontrolle verloren, es entsteht das Gefühl des Ausgeliefertseins, keinen Einfluss mehr zu haben. Da ist es wichtig den Hilfesuchenden die Möglichkeit zu einem eigenen Beitrag aufzuzeigen und damit ein Teil der Kontrolle bewusst zurückzugeben.

Auftraggeber

Eine weitere wichtige Überlegung gilt dem Auftraggeber:

- o ist dies der hilfeschende Mensch, seine Angehörigen, der Arzt oder weitere Fachpersonen
- o besteht für die Beratung auch die nötige Zeit d.h. auch der Auftrag innerhalb des Tätigkeitsfeldes?
- o Wem gegenüber besteht Informationspflicht, wie wird die Vertraulichkeit gehandhabt (Schweigepflicht, Informationspflicht innerhalb der Institution).

Auch Settingfragen – Raum, Zeit, Kostenübernahme – müssen geklärt werden.

Ziel der Beratung - Thema

Beratung sollte dazu beitragen, dass der hilfeschende Mensch befähigt wird, seine veränderte Lebenssituation wieder selbstbestimmt und unabhängig zu gestalten. Dies bedingt eine Erweiterung des vorhandenen Wissens und die Anpassung der Lebensumstände, sowie oft ein neues Verhalten. Oftmals auch eine Erweiterung der Bewältigungsstrategien.

So wird das Ziel der Beratung aus professioneller Sicht umschreiben, doch was ist aus der Sicht des „zu beratenden Menschen“ das Ziel? Welche Erwartungen sind vorhanden? Beratung sollte auch bedürfnisorientiert sein, das heisst nicht, dass alle Wünsche des Ratsuchenden erfüllt werden sollen, doch es bedeutet, dass die Bedürfnisse und Erwartungen klar erfasst werden.

Ziele aus Sicht des Hilfeschenden können sein:

- o Relevante Informationen zu erhalten
- o Klarheit über das weitere Vorgehen
- o Fähig zu werden Entscheidungen zu fällen
- o Impulse, Anregungen zu erhalten
- o Seelische Erleichterung zu erleben
- o Sich abzulenken, Kontakte zu knüpfen

Auch die Fragen nach der Zielvorstellung gehören also an den Anfang eines Beratungsprozesses und liefern wichtige Informationen. Oftmals ist dieser Klärungsprozess ein wichtiger Teil, weil es darum geht die möglicherweise unterschiedlichen „Wirklichkeiten“ anzunähern.

Je nach Situation ist es wertvoll eine gegenseitige vertragliche Regelung festzulegen. Ein Beispiel in diese Richtung kann beobachtet werden im Umgang mit Pflegeanamnesen und Pflegediagnosen, die gegenseitig besprochen und unterschrieben werden.

Fähigkeit zur Beratung

Voraussetzungen der Pflegefachperson zur Beratung

„Leider glauben auch viele Pflegenden, dass für Schulung und Beratung keine besonderen Kompetenzen nötig sind.“ A.Zegelin-Abt

Welche Fähigkeiten sind notwendig:

- **Feldkompetenz**
Beraterin ist Spezialistin bez. jeweiligem Pflege-, Themenbereich
(medizinisch-therapeutisches Wissen)
berücksichtigt das Wissen der Betroffenen und seinen Wunsch nach Information/Wissen
Ganzheitlicher Blickwinkel - körperliche, seelische, soziale und spirituelle Aspekte (statt Symptomkontrolle)
Durch die grosse Nähe im Alltag (bei Hospitalisation) viele Kontakt- und Beobachtungsmöglichkeiten
Erfahrungswissen von anderen Patienten

- **Beratungskompetenz**
Grundhaltung (Empathie, Kongruenz, Akzeptanz)
Hilfesuchende ist/bleibt der Experte seiner Situation
Beteiligung des Hilfesuchenden
Förderliches Beziehungsklima (Erwachsenenbildung, Individualität, gleichwertige Patienten-Pflegende-Beziehung)
Sichtweise des Hilfesuchenden steht im Mittelpunkt
Fähigkeit, das Erleben von Handlungsfähigkeit bei dem Hilfesuchenden zu ermöglichen
Verantwortung bewusst geklärt
angepasste Sprache
Kommunikations-* und Dokumentationsfertigkeiten (*je nach Modell)
Einbezug von Ressourcen, Bedürfnissen des Hilfesuchenden
Fähigkeit zur strukturieren Durchführung von Beratung

- **Prozesskompetenz**
Wissen um Prozesshaftigkeit von Beratung, Gesundheitsstörung als Lernaufgabe erfordert Zeit
Veränderungen sind Teil des Lebens und bedingen Anpassung
Wissen um Vorgänge bez. Lernverhalten und Verhaltensänderungen
Klärung von Auftrag und Zielsetzung
Konzept, Kontinuität, Motivation
defizitärer Selbstwahrnehmung müssen Stärken und Kompetenzen entgegengesetzt werden
"Zukunftsorientierung" (Blick auf das Mögliche)
Fähigkeit zur Reflexion auf der Metaebene (Abstraktionsebene)
Struktur, Abschluss und Überprüfung (Evaluation)

Voraussetzungen des Hilfesuchenden

"Ich muss etwas wollen, damit etwas möglich wird"

"Wer ohne Ziel unterwegs ist, kommt nirgends an ..."

kognitive oder handelnde Fähigkeiten
Krankheitsverarbeitung, psychische Verfassung
soziale Voraussetzungen
bisherige Bildung, Lebenserfahrungen
Werthaltungen

Prozessschritte

Im pflegerischen Alltag finden eher selten explizite, geplante Beratungsgespräche statt. Häufig entstehen Gespräche spontan und es gilt den günstigen Moment zu nutzen. Konkret sind dies Situationen, in denen der Hilfesuchende Fragen stellt oder Befürchtungen z.B. im Zusammenhang mit der Zukunft formuliert. Während einer Hospitalisation haben Pflegende durch ihre Nähe zum Patienten die beste Gelegenheit um seine Situation ganzheitlich einzuschätzen.

- Das erste Gespräch

Kontaktaufnahme, Vorstellung, In-Beziehung treten
Auftragsklärung (gemäss obenstehenden Ausführungen)
Einschätzung von Bedarf (Notlage, äusserer Druck und innere Motivation)
Minimaler Konsens über das weitere Vorgehen
Planung – klare Abmachungen

- Gespräche im Verlauf

Fortlaufende Anpassung – Themen ändern sich, Störungen haben Vorrang
psychische Lage des Betroffenen berücksichtigen, ohne die Beachtung der Befindlichkeit sind Erfolge der Lehr- und Lernaktivitäten nicht möglich
Reflexion und Anpassung, Klärung
Immer wieder Konzentration auf Gelingendes, Stärken, Möglichkeiten, den bestehenden Gestaltungsspielraum.
Jedes Gespräch ist eine in sich geschlossene Einheit und trotzdem ein Teil eines Ganzen.

- Beratungsabschluss

Reflexion des Prozesses
Evaluation – Blick zurück, Lernerfolge sichtbar machen
Anerkennung
Zukunft – Befürchtungen ernst nehmen, evtl. weiteren Hilfsbedarf klären und anbieten

Zusammenfassung

Beratung als gemeinsame Reise

Abschliessend möchte ich Beratung mit einem Bild erläutern. Es ist wie eine Reise von zwei Menschen, die zufälligerweise aufeinander treffen, an einer Wegkreuzung und sich dann entschliessen, eine bestimmte Zeit lang, in die gleiche Richtung zu gehen. Beide bringen sie ihren Rucksack mit unterschiedlichem Inhalt mit. Beide erhoffen sich etwas von der Gemeinsamkeit. Ihr Tempo müssen sie aufeinander abstimmen und sie entscheiden gemeinsam, wann sie sich wieder trennen werden. Jeder geht dann wieder seinen eigenen Weg weiter.