

## Artikelserie

# Beratungsgespräche in der Pflege – Rückblick und Ausblick

Teil 5: Alles hat seine Zeit – auch eine Artikelserie zu einem so wichtigen Thema wie Beratungsgespräche in der Pflege. Angelika Abt-Zegelin und ihre studentische Seminargruppe haben von Juli 2009 bis Mai 2010 in vier Folgen typische Dialoge aus dem Pflalltag vorgestellt, und Günter G. Bamberger hat diese aus psychologischer Sicht kommentiert. Nun schließt er mit einem Fazit und stellt einige weiterführende Überlegungen vor.



Zuerst möchte ich gerne von zwei Erfahrungen berichten, die mich in jüngerer Zeit sehr berührt haben: ein Besuch in einem Ulmer Pflegeheim und eine Reportage der Tübinger Tageszeitung.

### In einem Pflegeheim

Meine Schwägerin lebt in einem Pflegeheim für Demenzkranke. Na ja, an der Außenfassade der modernen Architektur findet sich die gefälligere Bezeichnung „Seniorenzentrum“. Der Aufzug – ganz in Edelstahl – bringt mich zur Etage „Mohnblume“ und dort direkt in den großen Aufenthaltsraum. An drei langen Tischen sitzen über zwanzig „Senioren“, meist tief in sich versunken. Wie ein großer Wartesaal, denke ich. Mein Erscheinen wird kaum registriert. Nur ein einziger Kopf hebt sich, wendet sich mir kurz zu und kehrt wieder in die weltabgewandte Ausgangsstellung zurück. Irgendwie laufe ich in eine Leere hinein. Dabei wirkt der Raum sehr großzügig, lichtdurchflutet, helle Farben schaffen eine fast heitere Atmosphäre, alles wirkt sehr aufgeräumt und hygienisch sauber,

geradezu überperfekt. Irgendwo produziert ein CD-Spieler Volkslieder „Im Frühtau zu Berge ...“ Mich beschleicht ein Gefühl von Unwirklichkeit.

Da erscheint – wie aus einer anderen Welt – eine junge, freundliche Pflegerin. Sie kennt mich von früheren Besuchen. Aber noch bevor sie mich begrüßt, geht sie zum Tischplatz meiner Schwägerin, beugt sich zu ihr, streicht ihr zärtlich über den Arm und macht sie aufmerksam: „Doris, Sie haben Besuch!“ Dann schenkt sie mir ein Lächeln und lädt mich damit ein, doch näher zu kommen ... Und während sie einen zusätzlichen Stuhl an den Tisch heranschiebt, erwacht Leben in dieser Tischrunde. Manche schauen auf Doris und mich, manche lassen sich von der fröhlichen Ausstrahlung der Pflegerin anstecken, manche wenden sich ihren Nachbarn zu, manche greifen zum Trinkbecher, manche probieren eine bequemere Sitzposition, manche bitten um eine Hilfe, manche streichen sich ihre Kleidung glatt, manche versuchen mitzusingen, manche ... In diesem Moment wird mir wieder einmal bewusst, dass Pflege weit mehr beinhaltet, als es diese Bezeichnung ausdrückt.

„Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ – so hat es Martin Buber, der große Religionsphilosoph, einmal formuliert. Umgekehrt klingt es für mich noch stimmiger: Begegnung ist Leben! Im Nachhinein überlege ich mir, ob sich diese Pflegerin und all ihre Kollegen und Kolleginnen ihrer „lebenschenkenden“ Wirkung bewusst sind.

Wenn Zuwendung und Interaktion aber so viel bewirken, und das ist offensichtlich, dann stellt sich die Frage, warum es nicht mehr Pflegerinnen und Pfleger gibt. Und warum saßen die Senioren alleine – war das Pflegepersonal anderweitig beschäftigt?

### Ein Zeitungsbericht

Die Antwort auf diese Frage ahne ich inzwischen, nachdem ich eine Reportage im Tübinger



**Günter G. Bamberger**

**„Eine wirklich professionelle Ausgestaltung der Beratung wird so lange eine „schöne Idee“ bleiben, wie die betriebswirtschaftlichen Experten so etwas nicht unterstützen und entsprechend nicht einkalkulieren.“**

Tagblatt (03.08.2010) gelesen habe, und zwar über eine „Radikalkur“ – so die Überschrift. Die Medizinische Universitätsklinik in Tübingen schreibt wohl rote Zahlen. Um den Betrieb wieder „profitabel“ zu machen, wurden externe (!) betriebswirtschaftliche Experten beauftragt, einen geeigneten Sanierungsplan zu entwickeln. Heraus kam als primäre Empfehlung, die Personalkosten deutlich zu senken, und zwar durch Einsparung von 24 Vollzeitstellen im Pflegebereich. Dabei waren zuvor schon 14 Stellen gestrichen worden. Das habe zu einer „Häufung von Überlastungsanzeigen“ geführt – und auch dazu, dass „gestandene Krankenschwestern“ in Tränen ausgebrochen seien, weil sie ihre Patienten nicht mehr angemessen versorgen konnten. Der zur Diskussion gebetene Experte „räumt Engpässe beim Pflegepersonal ein und spricht von einem ‚Moratorium‘ beim geplanten Stellenabbau. Im Grundsatz aber will der Klinikumsvorstand an den Sparplänen festhalten.“

Und jetzt? Wie soll bei einer so streng nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichteten Personalplanung eine professionelle Beratung in der Pflege überhaupt realisiert werden können? Denn eines ist klar: Solch eine Dienstleistung kostet Zeit – „und Zeit ist Geld“, würde der Sanierungsexperte ergänzen.

Nun haben die dargestellten Fallbeispiele gezeigt, dass Be-

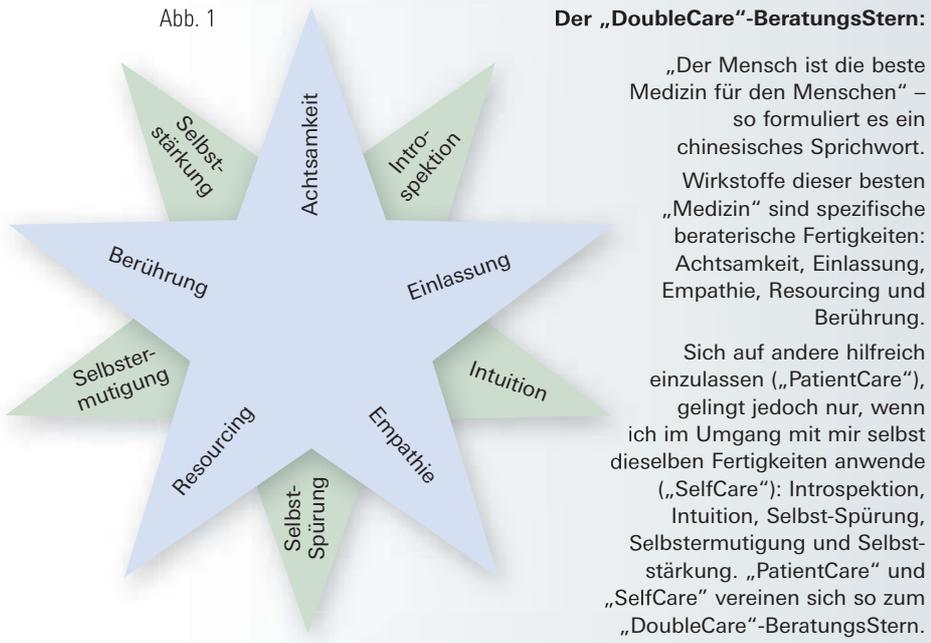
ratung in der Pflege längst etabliert ist und von den Pflegenden auf eine intuitive Weise sehr erfolgreich praktiziert wird. Eine wirklich professionelle Ausgestaltung auf der Basis einer systematischen Fortbildung wird jedoch so lange eine „schöne Idee“ bleiben, wie die betriebswirtschaftlichen Experten so etwas nicht unterstützen und entsprechend nicht einkalkulieren. Man mag diesen aktuellen Status beklagen, hilfreicher erscheint es mir jedoch, den Versuch zu unternehmen, die Erfahrungen und das Wissen der Pflegenden diesen Experten zu kommunizieren. Allerdings wird das nur in einer betriebswirtschaftlichen Sprache und mit finanzkalkulatorischen Überlegungen gelingen können.

### Ein professionelles Beratungskonzept

Aber bevor ich eine erste Idee zu einer solchen empfängerspezifischen Argumentation vorstelle, möchte ich zuerst noch etwas darüber erzählen, was hier unter professioneller Beratung in der Pflege verstanden wird beziehungsweise wie dieses Konzept in der studentischen Arbeitsgruppe von Angelika Abt-Zegelin entwickelt worden ist, und zwar unter der Überschrift „Wittener Werkzeuge – ein DoubleCare-Beratungsansatz für die Pflege“.

Ausgangspunkt war ganz einfach die Beobachtung, wie Pflegende sich im Beratungsgespräch mit Patienten verhalten (phänomenologischer Zugang): Sie nehmen Augenkontakt auf, hören zu, lassen sich auf Fragen

Abb. 1



und Gefühle ein, äußern sich sprachlich, zeigen körperliche Reaktionen. Man kann also fünf Beratungsmodalitäten unterscheiden: sehen, hören, fühlen, sprechen, tun.

### Beraterische Werkzeuge

Im nächsten Schritt ging es um die Frage, wie diese Modalitäten konkret realisiert werden, und zwar so, dass sich eine für den Patienten hilfreiche Begegnung entwickelt. So kamen wir zu fünf beraterischen Werkzeugen (neuerdings verwendet man in der Beratungspsychologie gerne die englische Bezeichnung „tools“):

- Sehen, das heißt, den Patienten wertschätzend wahrnehmen = Achtsamkeit,
- Hören, das heißt, dem Patienten sein Ohr schenken = Einlassung,
- Fühlen, das heißt, dem Patienten in seiner Gefühlswelt begegnen = Empathie,
- Sprechen, das heißt, den Patienten inspirieren und ermutigen = Resourcing,
- Tun, das heißt, dem Patienten Nähe vermitteln = Berührung.

All diese Werkzeuge greifen unmittelbar ineinander, und ent-

sprechend ergeben sich vielfältige sprachliche Überlappungen. Man sollte diese Begrifflichkeiten deshalb als Akzentuierungen eines großen Ganzen verstehen, nämlich „Beratung in der Pflege“.

Für jedes dieser Werkzeuge lässt sich eine Vielzahl von Anwendungsformen beschreiben, zum Beispiel für „Resourcing“: Positives thematisieren, Anerkennung und Wertschätzung ausdrücken, Zielsetzungen unterstützen, Kompetenzen entdecken, mögliche Verstärker identifizieren, Begeisterung wecken, Fortschritte fokussieren, zu weiteren Veränderungsschritten einladen, nach Kooperationspartnern suchen, nach Hilfewünschen fragen, Hilfen anbieten und so weiter.

Es gilt also zu unterscheiden zwischen Modalitäten, Werkzeugen und Anwendungsformen.

### PatientCare

Beratungswerkzeuge und ihre vielfältigen Anwendungsformen ermöglichen das, wofür wir die Bezeichnung „PatientCare“ gewählt haben – als zentrales Element von Beratung in der Pflege.

### PatientCare heißt:

Sich auf den Patienten in einer Art und Weise einlassen, die diesem hilft, sich kraftvoller, ideenreicher und mutiger zu erleben und selbstvertrauender zu handeln.

So weit kann man dieses Konzept von „Beratung in der Pflege“ als vergleichbar ansehen mit Beratungsmodellen aus anderen sozialen Kontexten, wenn auch einzelne Besonderheiten mit dabei sind, zum Beispiel das Werkzeug „Berührung“. Ganz speziell wird es natürlich bei den Anwendungsformen.

### SelfCare

Das wirklich Besondere unseres Konzepts ergab sich aus der Überlegung, dass ein gutes Werkzeug als solches noch kein gutes Ergebnis gewährleistet. Vielmehr kommt es gleichermaßen auf die Person an, die dieses Werkzeug benutzt. Stellt sich also die Frage: Was macht eine gute Berater-Persönlichkeit aus? In diesem Zusammenhang halten wir das „Erste ethische Postulat für Berater“ für bedeutsam, wie es von Gunther Schmidt, renommierter Psychotherapeut aus Heidelberg, definiert worden ist: „Berater haben die Pflicht, es sich in jeder Hinsicht gut gehen zu lassen – nur dann sind sie in der Lage, all ihre Potenziale dem Klienten zur Verfügung zu stellen!“

Also ging es im dritten Schritt um die Frage, wie ein solches „Es sich gut gehen lassen!“ für Pflegenden gewährleistet werden kann. Wieder haben wir Werkzeuge definiert, nun im Sinne von Selbst-Werkzeugen – und alles unter der Überschrift „SelfCare“ zusammengefasst.

### SelfCare heißt:

Mit sich selbst in einer Art und Weise umgehen, die einen kraftvoller, ideenreicher und mutiger macht und selbstvertrauender handeln lässt.

Für die Definition dieser Selbst-Werkzeuge sind wir wieder von

den fünf Beratungsmodalitäten ausgegangen:

■ Sehen, das heißt, sich selbst achtsam im Blick haben = Introspektion,

■ Hören, das heißt, sein Ohr „hellhörig“ nach innen richten = Intuition,

■ Fühlen, das heißt, ganz bei sich selbst sein = Selbst-Spürung,

■ Sprechen, das heißt, sich selbst positiv instruieren = Selbst-ermutigung,

■ Tun, das heißt, für sich selbst gut sorgen = Selbststärkung.

Natürlich lassen sich auch hier für jedes Selbst-Werkzeug wieder vielerlei Anwendungsformen beschreiben. Für „Selbststärkung“ zum Beispiel reicht das Spektrum von kurzzeitigen Selbstinterventionen (wie etwa tief Luft holen, bewusst Schultern entspannen, sich körperlich aufrichten, einen Kaffee genie-

ßen usw.) über mittelfristige Aktionen (wie etwa kollegiale Unterstützung im Rahmen von Fallbesprechungen nutzen, Fortbildungsveranstaltungen besuchen, Ausgleichssport betreiben, sich in der freien Natur bewegen, Auszeiten genießen, Freundschaften pflegen usw.) bis hin zu lebensthematischen Aspekten (wie etwa spirituelle Ideen erweitern und vertiefen, Sinn suchen usw.).

Gegenüber einer geradezu unendlichen Fülle an Möglichkeiten von Selbststärkung sind für eine konkrete Auswahl die individuellen Bedürfnisse entscheidend, und die werden sich von Situation zu Situation sowie von Zeit zu Zeit ändern.

### **Solidarisches Mit-Menschenbild ist handlungsleitend**

Grundlegend für das ganze Beratungskonzept ist ein huma-

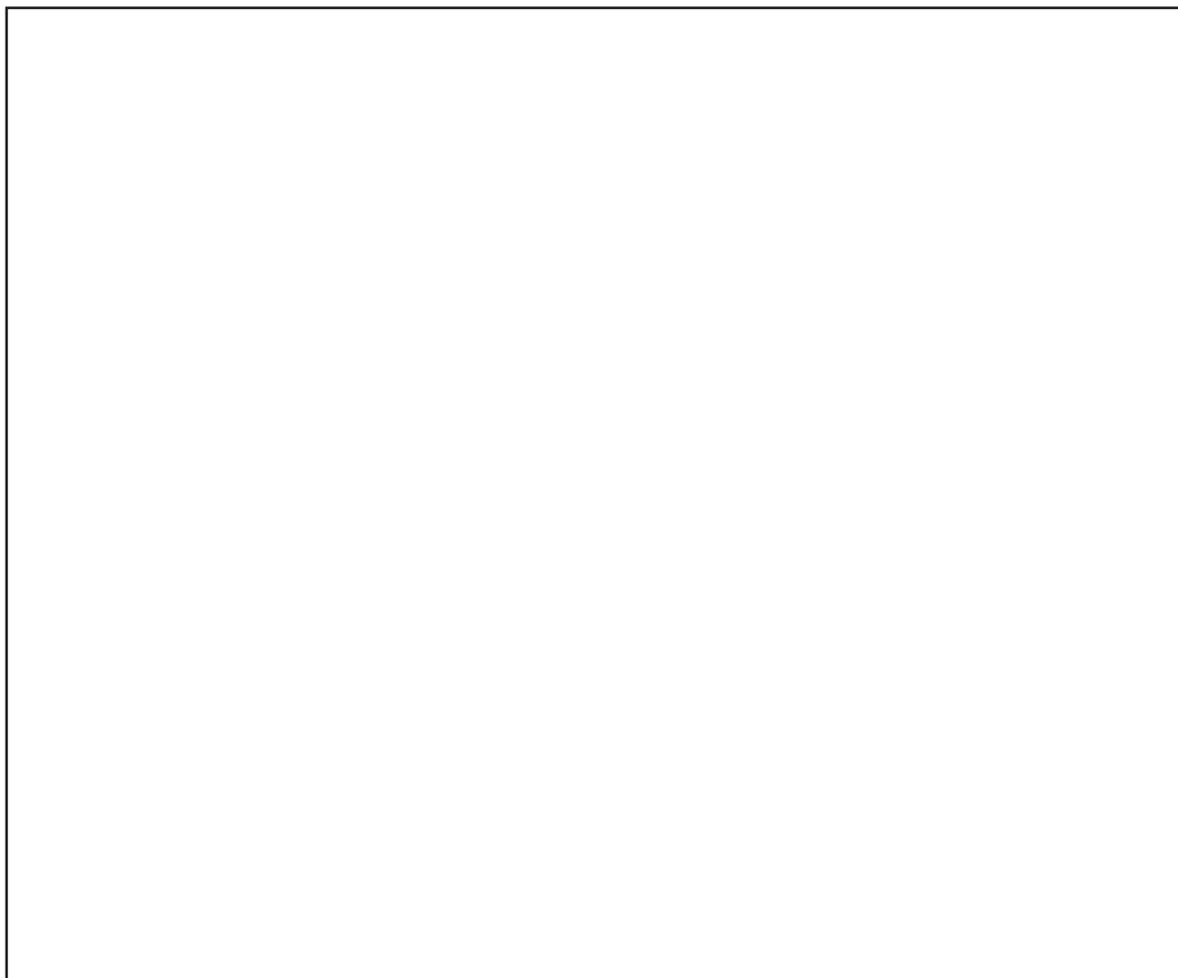
nistisches Menschenbild, welches den Anderen als autonomes, selbstverwirklichendes sowie ziel- und sinnorientiertes Individuum sieht. Ausführlich beschrieben sind diese drei Aspekte im Programm der Humanistischen Psychologie (Carl Rogers).

Zugleich ist in der helfenden Begegnung von Pflegenden und Patienten ein solidarisches Mit-Menschenbild handlungsleitend: Solidarität steht hier für das Gefühl, einander verbunden zu sein, für das konkrete Sich-umeinander-Kümmern und für die Überzeugung, dass man gemeinsam etwas zum Guten wenden kann.

Es ist geplant, die Details zu all diesen verschiedenen „Wittener Werkzeugen“ auf einer eigenen Website zu präsentieren – in Abbildung 1 ein Beispiel daraus.

In der Klammer sollte ein Name ergänzt werden: (Abraham Maslow, Carl Rogers u.a.)

Als Überschrift wäre m.E. treffender: Humanismus und Solidarität als Leitbilder



## Machen Sie mit bei der „Wittener Werkzeug-Sammlung“ für Beratung in der Pflege!

Wie sieht eigentlich Ihre Werkzeug-Sammlung für Beratung in der Pflege aus? Welche Tools verwenden Sie am häufigsten, am liebsten, am effektivsten? Vielleicht mögen Sie einmal eine Inventurliste erstellen und sich überraschen lassen, wie gut Sie ausgestattet sind. Und wie bei Werkzeugkisten von Handwerkern auch, gibt es natürlich von Person zu Person Unterschiede – je nach Arbeitsplatz, nach Erfahrung, nach individuellen Vorlieben ... Aber ich versichere Ihnen, das Bewusstsein über Ihre vielfältigen Möglichkeiten, um anderen ein hilfreicher Gesprächspartner zu sein, wird Ihre Arbeit nicht nur erfolgreicher, sondern auch erfüllender machen.

Und nun meine Einladung an Sie: Machen Sie mit bei der „Wittener Werkzeug-Sammlung“ für Beratung in der Pflege! Wie Sie das tun können? Ich würde sehr gerne einige Ihrer Werkzeuge beziehungsweise deren Anwendungen kennenlernen, und zwar aus dem Bereich SelfCare.

Konkret: Was hilft Ihnen, um es sich bei der Arbeit immer wieder mal gut gehen zu lassen? Das ist ja Gunther Schmidts eindringlicher Appell an Beraterinnen und Berater. Schicken Sie mir per Mail einfach ein paar Stichworte dazu. Und ich verspreche Ihnen, dass ich alle Ideen zusammentragen und in meinem nächsten Beitrag für diese Zeitschrift veröffentlichen werde. Das wird bestimmt eine spannende Sache!

Meine Mail-Adresse: guenter-bamberger@t-online.de

Und vorab schon mal ganz herzlichen Dank!

wendigkeit von Notfallplänen, das ganze Arbeitsklima leidet unter der hohen Fluktuation und so weiter. Und diese prekäre Situation wird sich in den kommenden Jahren noch verschärfen, und zwar dadurch, dass die Anzahl der pflegebedürftigen Personen gravierend ansteigt. Parallel dazu führt der demografische Wandel zu einem Fachkräftemangel. „Es wird nicht genug Personal und nicht genug Heime geben, um das zu stemmen“, sagt Wolfgang Wanning, Geschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung.

Maßnahmen, um die Arbeitsbelastung für die Pflegenden erträglicher zu machen, sind dringend angezeigt – ebenso wie Maßnahmen, um die Pflegekräfte in ihrer Resilienz zu stärken. Ich denke, dass die mit dem „DoubleCare-Beratungsansatz für die Pflege“ intendierte SelfCare einen wichtigen und allseits lohnenden Beitrag hierzu leisten könnte. Dass nebenbei dann auch noch die Patienten von der damit einhergehenden PatientCare profitieren, mag man als erfreulichen Nebeneffekt ansehen.

Langfristig möchte ich jedoch auch hier für eine betriebswirtschaftliche Validierung plädieren, indem man sich überlegt, wie eine wissenschaftliche Studie mit Untersuchungsgruppe, Kontrollgruppe und so weiter anzulegen ist.

### Anschrift des Verfassers:

Günter G. Bamberger  
Obere Schillerstraße 45  
72076 Tübingen  
E-Mail: guenter-bamberger@t-online.de  
www.coachwalk.de

### DoubleCare

Die eigentliche Professionalisierung für „Beratung in der Pflege“ besteht darin, Wege zu finden und Methoden zu definieren, um die Pflegenden bei der Wahrnehmung und der Umsetzung dieser verschiedenen Aspekte von „DoubleCare“ in systematischer Weise zu unterstützen.

zum Beispiel in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Beratung.

### Betriebswirtschaftliche Argumentation

Wenn man sich die Statistiken des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zur Verweildauer der Arbeitnehmer in den verschiedenen Berufen anschaut, dann ist eklatant, dass Pflegekräfte im Bereich Altenpflege und Krankenpflegehilfe nicht lange durchhalten: Durchschnittlich erreichen sie nur 8,4 beziehungsweise 7,5 Jahre. Für den Arbeitgeber und sein „Humankapital“ stellt das eine Katastrophe dar. Es müssen immer wieder neue Mitarbeiter gesucht, ausgewählt und dann eingearbeitet werden, Übergangsweise ergibt sich die Not-

### DoubleCare heißt:

Mit sich und mit anderen in einer Art und Weise umgehen, die kraftvoll, ideenreich und mutig macht – und mit einem größeren Vertrauen in sich selbst und in andere korrespondiert.

Vielleicht steht dann zu einem späteren Zeitpunkt sogar zur Diskussion, eine entsprechende Zertifizierung auszuarbeiten,

Da bei den beiden anderen Definitionen immer der Komperativ benutzt wurde, sollte man das auch hier tun: ... die kraftvoller, ideenreicher und mutiger macht ...