

„Wittener Werkzeuge“

Ein Double Care Beratungsansatz für die Pflege

von Andreas Kocks und Tanja Segmüller

Beraten ist für Pflegende nichts Neues und nichts Exklusives. Es gilt jedoch, das Spezifische und Besondere eines Beratungssettings in der Pflege herauszuarbeiten, um es im Sinne einer gelungenen Begegnung zur Wirkung zu bringen. Die „Wittener Werkzeuge“ haben zum Ziel, die interaktive Seite der pflegerischen Beratung näher zu beleuchten und durch einen pragmatischen, handlungsorientierten Ansatz gezielt zu stärken.

Beraten: Versuchen, „in den Schuhen des Anderen zu gehen“

Beraten ist neben Informieren und Schulen eine der häufigsten und anspruchsvollsten Tätigkeiten von Pflegenden im Rahmen der Patienten- und Familienedukation. Für den pflegerischen Berater und seinen Klienten bedeutet dies, in einen gemeinsamen Findungsprozess einzusteigen. Beratung ist immer dialogisch und ergebnisoffen. Ziel ist, für den Ratsuchenden eine maßgeschneiderte und für ihn passende Lösung zu finden. Das höchste Qualitätsmerkmal jeder Beratungssituation ist somit immer die Zufriedenheit des Ratsuchenden (Rüsing, 2010).

In der Pflege gilt Beraten als wichtige und zentrale Grundkompetenz. Einige Pflegende sind von „Natur aus“ gute Berater. Andere müssen die Technik und Haltung des Beraters erst erlernen. Bisher bezog sich die Pflege auf etablierte Beratungsansätze aus Psychologie, Psychotherapie und Pädagogik, beispielsweise auf das „Vier-Ohren-Modell“ (Schulz von Thun, 1981a, 1981b, 1998), die fünf Axiome der Kommunikationstheorie (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1993), die Transaktionsanalyse (Berne, 1991) oder die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie (Rogers, 2009). Ihnen liegen vielfach lange Beratungsprozesse zugrunde – ein Anspruch, der für viele

Pflegesituationen unrealistisch und unpassend ist.

Merkmale des Beratens in der Pflege

Beratung ist in der Pflege von wesentlichen Besonderheiten geprägt. Sie unterscheidet sich deutlich von anderen Beratungsformen und Anlässen. Das Gespräch über Stoma-Versorgung oder über die häusliche Pflegesituation eines Familienangehörigen ist etwas anderes als die Beratung beim Kauf eines neuen Mobiltelefons. Im Kontext von Gesundheit, Krankheit und Unterstützungsbedarf ist das Beraten immer an psychologische und soziale Gegebenheiten gebunden. Dies gilt sowohl für den Klienten als auch für den Beratenden selbst.

In allen Bereichen der Pflege ist Beratung gefragt, beispielsweise in der ambulanten Pflege, in der klinischen akutstationären Versorgung oder in Altenpflege-Einrichtungen.

Der Mensch ist die beste Medizin des Menschen.

(chinesisches Sprichwort)

Beratungssituationen ergeben sich oft spontan, z.B. nach der ärztlichen Visite, wenn die Pflegenden noch im Zimmer ist oder auch handlungsbegleitend während eines Verbandswechsels oder beim morgendlichen Duschen. Diese niederschwellige Erreichbarkeit der Pflegenden in den alltäglichen Situationen ist für die

Ratsuchenden wichtig und wertvoll. Keine andere Berufsgruppe im Gesundheitswesen weist diese Nähe und Kontinuität zu den Klienten auf. Durch die enge Begleitung und Präsenz genießen die Pflegenden hohes Vertrauen bei den Klienten und müssen dieses nicht erst aufbauen.

Alle Themen und Anlässe können Gegenstand der pflegerischen Beratung sein. In den Gesprächen kann es um kleine Beratungsanfragen oder auch um komplexe Situationen gehen. Dieses „Potpourri an Anfragen“ kann bei Pflegenden auch zu Unsicherheiten führen. Pflegende sind die ersten und die häufigsten Ansprechpartner von Patienten und Angehörigen. Sie sind unmittelbar präsent und kennen die Situation. Dabei genießen sie bei vielen Patienten eine hohe Vertrauensstellung und besitzen die Fähigkeit, in einer für den Patienten verständlichen Sprache auf Augenhöhe zu kommunizieren. Bei den Ratsuchenden handelt es sich nicht um eine bestimmte Gruppe, ein bestimmtes Klientel, Pflegende sehen sich vielmehr Personen jeden Alters, jeder Herkunft und verschiedenster Gruppen gegenüber.

Die Beratungen finden oft zersplittert bei mehreren Gelegenheiten statt (z.B. wenn die Pflegenden einige Tage hintereinander Dienst hat), gleiche Themen können aber auch mehrere Gesprächspartner haben. Meist suchen sich Klienten bestimm-

te Ansprechpartner heraus (hohe Autonomie!). Viele Gespräche beruhen nicht auf einem Konzept und werden auch nicht dokumentiert. Es fehlt an Fachbegriffen und an der Routine, Besprochenes schriftlich festzuhalten. Dies liegt möglicherweise daran, dass Interaktionsarbeit in der Pflege noch einen geringen Stellenwert hat. Sich bei Gesprächen länger aufzuhalten ruft bei vielen Pflegenden ein schlechtes Gewissen hervor, da die „richtige Arbeit“, z. B. Grundpflege oder Medikamente stellen, unerledigt bleibt.

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Beratung ist in der Breite noch ungenügend, es fehlen z. B. nachvollziehbare Praxisbeispiele. Theoretisch wurde das Thema Beratung in der Pflege in den vergangenen Jahren intensiver bearbeitet. Es mangelt jedoch an der praktischen Umsetzung. Pflegenden benötigen für ihre Tätigkeit in der Beratung selbst auch Unterstützung, z. B. durch Supervision oder Kollegiale Beratung.

Die „Wittener Werkzeuge“

Zum Thema Beratung im pflegerischen Kontext erarbeitet die Universität Witten/Herdecke (UWH) seit längerer Zeit ein neues Konzept. Der Psychologe G. G. Bamberger vertritt den Ansatz der lösungsorientierten Beratung (Bamberger, 2010) und baut mit einer Arbeitsgruppe am Department für Pflegewissenschaft einen pragmatischen neuen Beratungsansatz für Pflegenden aus. Die leitende Grundannahme ist, dass „Universaltheorien“ („grand theories“) und psychotherapeutische Entwürfe der Beratung oft nicht zu pflegebezogenen Beratungssituationen passen. Ziel ist, mit den „Wittener Werkzeugen“ handlungsleitende Instrumente zu entwickeln. Grundlage dieses Beratungskonzepts ist ein humanistisches Menschenbild, welches den Anderen als ein autonomes, nach Wachstum strebendes Individuum sieht. Pflege sollte dabei auch auf einer solidarischen Haltung gründen.

Ausgangspunkt der Arbeit bildete die phänomenologische Betrachtung

PatientCare

Sehen	→	Achtsamkeit (den anderen wahrnehmen)
Hören	→	Einlassung (ganz Ohr sein – mit allen „4 Ohren“)
Fühlen	→	Empathie (sich in den anderen einfühlen)
Sprechen	→	Resourcing (auf die Stärken fokussieren)
Tun	→	Berührung (dem anderen Nähe vermitteln).

pflegerischen Verhaltens in Beratungsgesprächen: Augenkontakt herstellen, zuhören, sich auf Fragen und Gefühle der Klienten einlassen, sich sprachlich äussern und körperliche Reaktionen zeigen. Daraus ergeben sich fünf zentrale Beratungsmodalitäten: sehen, hören, fühlen, spre-

Beraten in der Pflege ist qualifizierte, professionelle Arbeit. Sie braucht ein Konzept, Fachbegriffe und eine klare Dokumentation.

chen und tun. Hieran knüpfen die „Werkzeuge“ an, damit sich für den Klienten eine hilfreiche Begegnung entwickeln kann. Es geht um Haltungen und Fertigkeiten, die es den Pflegenden ermöglichen, die Kommunikation mit den Patienten in einer förderlichen Art und Weise zu gestalten. Für jeden Anwender wird es dabei „Lieblingswerkzeuge“ geben.

Fünf Werkzeuge richten sich an den Ratsuchenden (PatientCare). Diese entsprechen im Kern bekannten anderen Beratungstheorien. Der Aspekt „Berührung“ greift ein pflegerisches Grundelement auf.

Neu und ungewöhnlich an den „Wittener Werkzeugen“ ist die Überlegung, dass ein gutes Werkzeug noch kein gutes Ergebnis garantiert.

Vielmehr kommt es gleichermaßen auch auf die Person an, die diese Werkzeuge nutzt. Hier stellt sich die zentrale Frage nach dem, was eine gute Berater-Persönlichkeit ausmacht. Gunther Schmid hat dies mit seinem ersten ethischen Postulat für Berater zusammengefasst: „Berater haben die Pflicht, es sich in jeder Hinsicht gut gehen zu lassen – nur dann sind sie in der Lage, all ihre Potentiale dem Klienten zur Verfügung zu stellen.“ Die fünf zusätzlichen Werkzeuge nehmen folglich den Berater selbst in den Blick (SelfCare).

Für alle diese Werkzeuge lassen sich eine Vielzahl unterschiedlicher Anwendungsformen und praktischer Umsetzungen beschreiben. Beispielsweise kann sich Berührung sowohl durch körperliche Nähe als auch durch emotionale Berührtheit ausdrücken.

In vielen realen Beratungssituationen wird es nicht möglich sein, die einzelnen Werkzeuge exakt zu trennen. Sie greifen unmittelbar ineinander und korrespondieren miteinander. In diesem Sinn ist das Ziel der „Wittener Werkzeuge“, eine Akzentuierung einzelner Elemente von Beratung in der Pflege zu eröffnen, um sie zugunsten einer gelungenen Begegnung zu stärken und bewusst einsetzen zu können.

„Wenn Du nicht im Stande bist, gut für Dich zu sorgen, wie kannst Du dann [...] für einen anderen Menschen gut sorgen?“ (Hanh, 2001).

SelfCare

Sehen	→	Selbstachtung (sich selbst im Blick haben)
Hören	→	Intuition (auf die innere Stimme achten)
Fühlen	→	Selbst-Spürung (bei sich sein – authentisch sein)
Sprechen	→	Selbststärkung (sich selbst Gutes tun)
Tun	→	Selbstermutigung (sich positiv instruieren)

PatientCare

Achtsamkeit

Einlassung

Empathie

Resourcing

Berührung

**Beratung
in der
Pflege****SelfCare**

Selbstachtung

Intuition

Selbst-Spürung

Selbststärkung

Selbstermutigung

Der Ansatz wird in diesem Jahr erstmalig in Seminarform vorgestellt. Pflegenden können mit den „Wittener Werkzeugen“ viermal jeweils zwei Tage lang arbeiten. Neben diesem Grundseminar wird es weitere Qualifikationsmöglichkeiten geben. Zu einem späteren Zeitpunkt stellen wir in dieser Zeitschrift unsere Ergebnisse vor und beschreiben die einzelnen Werkzeuge im Detail.

Literatur

- Bamberger G. G. (2010). Lösungsorientierte Beratung (Vol. 4. Auflage). Beltz: PVU.
- Berne E. (1991). Transaktionsanalyse der Intuition: ein Beitrag zur Ich-Psychologie. In H. Hagehülsmann (Hrsg.). Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Bd. 45. Paderborn: Junfermann.
- Donner D., Bamberger G. G., Zegelin A. (2009). „Ich möchte Vertrauen können ...“ Beratungsgespräche in der Pflege Teil 4. Die Schwester/Der Pfleger 49 (2), 438–443.
- Hanh T. (2001). Die Kunst des glücklichen Lebens. Bielefeld: Theseus.
- Rogers C. (2009). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer-Taschenbuch Verlag.
- Rüsing D. (2010). Qualität in der Beratung: Klientenzufriedenheit als Indikator für eine gelingende Beratung. http://www.uni-wh.de/fileadmin/media/g/pflege/dzd/Downloads/Arbeitspapiere/Qualitaet_Beratung.pdf 1303, letzter Abruf 01.2012.
- Rust L., Bamberger G. G., Zegelin A. (2009). „Setzen Sie sich doch einen Moment ...“ Beratungsgespräche in der Pflege Teil 2. Die Schwester/ Der Pfleger 48 (9), 856–861.
- Schulz von Thun F. (1981a). Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt.
- Schulz von Thun F. (1981b). Miteinander reden 2 – Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differenzielle Psychologie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt.
- Schulz von Thun F. (1998). Miteinander reden 3 – Das innere Team und situationsgerechte Kommunikation. Hamburg: Rowohlt.
- Tolsdorf M., Bamberger G. G., Zegelin A. (2009). „Bitte bleiben Sie hier ...“ Beratungsgespräche in der Pflege. Teil 1. Die Schwester/ Der Pfleger 48 (7), 652–656.
- Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. (1993). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Verlag Hans Huber.
- Zegelin A., Bamberger G. G. (2010a). Beratungsgespräche in der Pflege – Rückblick und Ausblick Teil 5. Die Schwester/ Der Pfleger 49 (12), 1180–1184.
- Zegelin A., Bamberger G. G. (2010b). „Gehen Sie ein Stück mit mir ...?“ Beratungsgespräche in der Pflege Teil 3. Die Schwester Der Pfleger 49 (2), 128–132.



Andreas Kocks (MScN)
Pflegewissenschaftler
Universitätsklinikum
Bonn, Department
für Pflegewissenschaft
Universität
Witten/Herdecke.
andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de



Tanja Segmüller (MScN)
Pflegewissenschaftlerin, Krankenschwester
Department für
Pflegewissenschaft,
Universität
Witten/Herdecke.
tanja.segmuller@uni-wh.de