

Theoretische Grundlagen der Beratung in der Pflege¹

Aus: Darmann-Finck, I.; Muths, S. (2017): Theoretische Grundlagen der Beratung in der Pflege. In: Darmann-Finck u. a.: Entwicklung eines Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz“ für die Pflegeausbildung – Theoretische und empirische Begründungen. Projektbericht, Bremen: Institut für Public Health und Pflegeforschung (unveröffentlicht)

[...]

Information – Schulung - Beratung in der Pflege – Begriffsverständnis und -einordnung

Die Begriffe rund um die im weitesten Sinne pädagogischen Aufgaben von Pflegenden werden häufig unscharf verwendet, eine Begriffsbestimmung ist daher erforderlich. International wird für diese Aufgaben zusammenfassend der Begriff der „Eduktion“ verwendet (Abt-Zegelin 2002: 103), weshalb etwa die Wittener Arbeitsgruppe um Abt-Zegelin für ihren Ansatz den Begriff der „Patienten- und Familienedukation“ gewählt hat (ebd.). Innerhalb dieser Aktivitäten kann unterschieden werden zwischen

- Information: gezielte Mitteilung, Bereitstellung verschiedener Medien, Vermittlung relevanter Adressen in einem offenen Angebot, Recherchehilfen,
- Schulung: zielorientiertes, strukturiertes und geplantes Vermitteln von Wissen/Fertigkeiten,
- Beratung: ergebnisoffener, dialogischer Prozess, in dem eine individuelle und bedürfnisgerechte Problemlösung vorbereitet wird“ (ebd.: 103 f.).

Diese drei Formen der Eduktion lassen sich hinsichtlich der damit verbundenen Beziehungsgestaltung und der im Mittelpunkt stehenden Zieldimensionen differenzieren. Schlee/Mutzeck (1996) ordnen edukative Ansätze in das Spektrum von vertikaler „Beratung“ auf der einen und horizontaler „Beratung“² auf der anderen Seite ein. In einer vertikalen Beratung besteht zwischen Beratern und Experten ein deutliches Gefälle. Legitimiert durch seine Fachkompetenz steuert hauptsächlich der Berater das Geschehen, dem sich die Ratsuchenden weitestgehend anvertrauen (müssen). Ein Beratungserfolg kommt dann zustande, wenn es dem Berater gelingt, mit Hilfe seines Fachwissens bei den Ratsuchenden Defizite auszugleichen. In der horizontalen Beratung nimmt der Berater zumindest phasenweise die Rolle des Begleiters und Klärungshelfers ein, er unterstützt die/den Ratsuchende*n bei der selbstbestimmten Suche nach einem für sie oder ihn passenden Problemverständnis, individuellen Deutungen und Problemlösungen. Bildlich gesprochen

² Auch hier wird der Begriff „Beratung“ nicht trennscharf verwendet.

steht er nicht über den Ratsuchenden, sondern neben ihnen. Während das Angebot der Information durch eine vertikale Beziehungsstruktur gekennzeichnet ist, setzt Beratung eine horizontale Beziehungsstruktur voraus. Die Schulung ist ebenfalls eher durch eine vertikale Beziehungsstruktur charakterisiert.

Bezogen auf die Zielrichtungen lassen sich die drei pädagogischen bzw. edukativen Interventionsangebote der Wissensdimension, der Handlungsdimension oder der Selbstdimension zuordnen. Informationsangebote heben auf informierte, Schulungsangebote auf handlungssichere zu pflegende Menschen ab, während Beratungsangebote vor allem darauf gerichtet sind, dass Entscheidungen selbstbestimmt und eigenverantwortlich getroffen werden können.

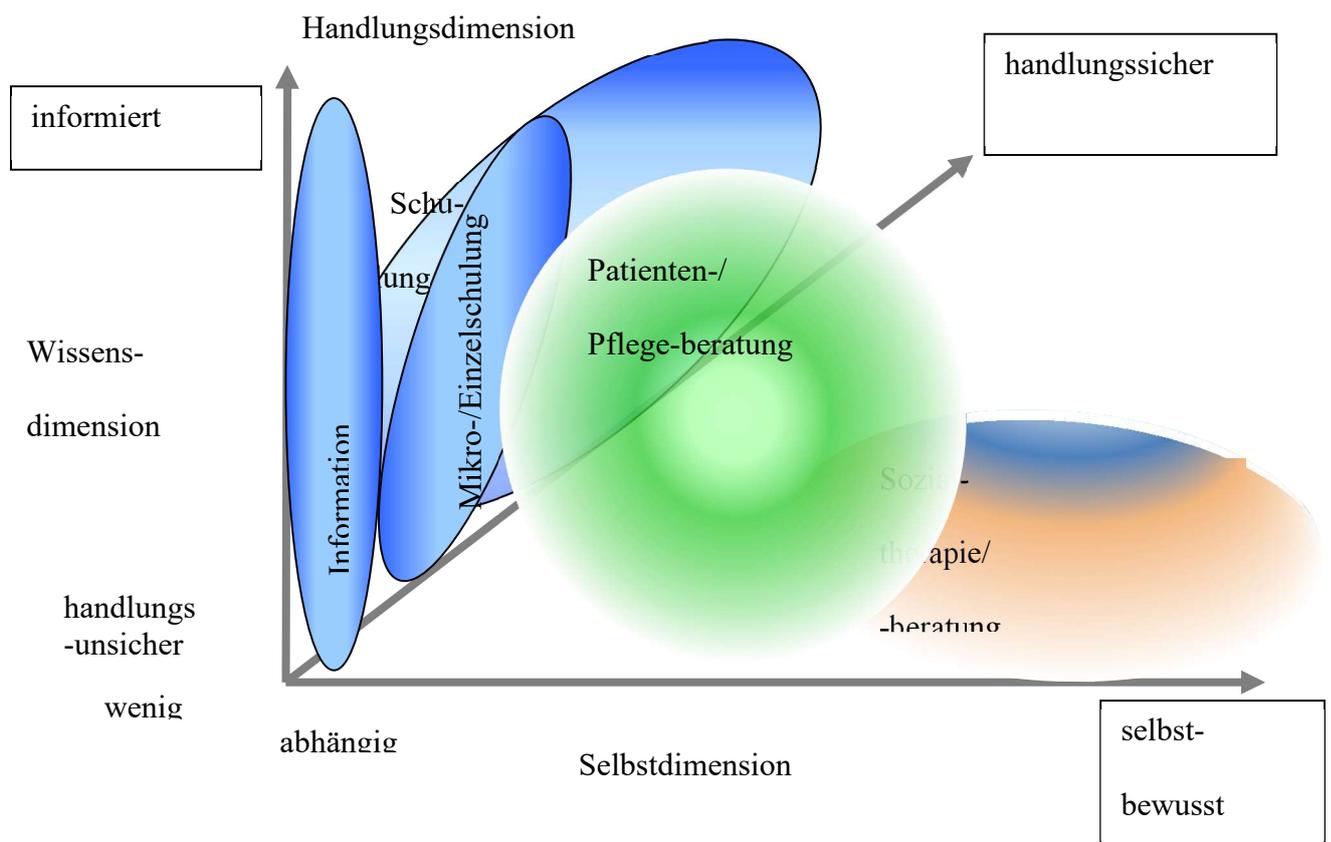


Abbildung 1: Interventionsformate und ihre Zielrichtungen (eigene Darstellung S. Muths)

In der Abbildung wird die Pflegeberatung bzw. Patientenberatung in der Pflege im Zentrum lokalisiert. Damit möchten die Autorinnen verdeutlichen, dass die Pflegeberatung einen von der Sozial(-therapeutischen) Beratung abweichenden Fokus hat, bei dem weniger die Selbstdimension und stärker die Wissens- und Handlungsdimensionen im Mittelpunkt stehen.

Für alle drei edukativen Interventionsformen gilt, dass informelle und formelle Settings unterschieden werden können. In der Literatur wird diese Unterscheidung primär auf die Pflegeberatung angewendet. Beide Settings gehen jeweils mit spezifischen Chancen und Anforderungen einher.

Bei der informellen Beratung erfolgt die Beratung eher nebenbei im Rahmen der Pflege. Zu pflegende Menschen „platzen“ in ihrer Not mit ihrem Anliegen „heraus“ und „bedürfen [...] einer zeitnahen interaktionsorientierten Zuwendung“ (Stratmeyer 2001, zit. nach Doll/-

Hummel-Gaatz 2006: 210). Umgekehrt müssen Pflegefachpersonen den pädagogisch günstigen Moment erkennen und angemessen reagieren. Dieser Rahmen birgt zwar besondere Chancen, weil er lebensweltnah und niedrigschwellig ist, hat aber den Nachteil, dass kein eindeutiger Beratungsauftrag erteilt wird, kein klar definiertes Beratungssetting vorhanden und Beratung für beide Seiten gar nicht als solche erkennbar ist (Doll & Hummel-Gaatz 2006; Stratmeyer 2005: 44). [...]

Unter einer formellen Beratung, etwa in Patient*inneninformationszentren, im Rahmen der Überleitungspflege oder in Angehörigensprechstunden, werden geplante und strukturierte Beratungsangebote mit einem klaren Beratungssetting, einschließlich eines Beratungsauftrags, einer als Berater*in erkennbaren Pflegefachperson, erprobter und evaluierter Beratungsmethoden, eines definierten zeitlichen Rahmens, extra Räumlichkeiten und ggf. unterstützenden Medien verstanden (Doll/Hummel-Gaatz 2006: 210). Durch diese Voraussetzungen ist eher gewährleistet, dass auch tatsächlich umfassend und vollständig beraten wird. Andererseits geht durch den formellen Rahmen das durch die körperliche Nähe gegebene Vertrauen verloren und es bestehen höhere Hürden der Inanspruchnahme.

[...]

Seit etwa 15 Jahren ist das Thema „Beratung“ in der Bundesrepublik in der Pflege angekommen. 2003 bzw. 2004 wurde die Kompetenz in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der pflegerischen Berufsgesetze aufgenommen. Inzwischen liegen eine Reihe von Konzepten zur pflegerischen Beratung vor, nach wie vor mangelt es an der praktischen Umsetzung. Die pflegerische Beratung weist viele Überschneidungen mit anderen Formen der Beratung auf, z. B. mit der psychosozialen Beratung oder der sozialpädagogischen Beratung.

[...]

Um die vornehmlich aus dem (psycho-)therapeutischen oder medizinischen Kontext stammenden Verfahren anwenden zu können, sind bei den Anwender*innen vertiefte psychologische Kenntnisse und Selbsterfahrung erforderlich, weshalb sie nicht für die Pflegeberatung geeignet sind [...].

Trotz vieler Unterschiede lassen sich [aber aus den therapeutischen Konzepten zur Beratung] einige charakteristische Merkmale von Beratung identifizieren, die in vielen Beratungskonzeptionen übereinstimmen [und auch für das Verständnis von Pflegeberatung Gültigkeit haben sollten]:

- Sozialer Interaktionsprozess in einem durchdachten Setting [...],
- Freiwilligkeit der Teilnahme für die ratsuchende(n) Person(en),
- Freiheitsgrade in der Nutzung des Ergebnisses der Beratung,
- Berater tragen Verantwortung für Setting und Prozeduren auf der Grundlage von theoretischen Überlegungen und ethischen Haltungen (Rechtien 2004).

[...]

Schlussfolgerungen für Kompetenzen bezogen auf Information - Schulung - Beratung

Nachdem vor ca. 15 Jahren die Forderungen immer lauter wurden, „Edukationsaufgaben als normale Tätigkeit“ von Pflegefachpersonen zu begreifen (Abt-Zegelin 2002; Müller-Mundt et. al. 2000), sind patient*innenedukative Aktivitäten inzwischen zu einem unerlässlichen Bestandteil pflegerischen Handelns und pflegerischer Ausbildung geworden [und stellen] [...] Kernelemente und inhärenter Bestandteil pflegerischen Handelns dar[...], auf die auch schon die Erstausbildung vorbereiten soll. Darüber hinaus konturiert der Pflegeberuf durch den Anspruch „Pflegeberatung“ sein Professionsprofil. [...]

[I]m Folgenden [werden] mögliche Ansätze einer Differenzierung von Qualifikationsniveaus skizziert [...]. In der Erstausbildung werden grundlegende Beratungskompetenzen vermittelt, in der Fort- und Weiterbildung werden vertiefte Fähigkeiten erworben. Die Erstausbildung muss also eine solide Basis und Anknüpfungspunkte für entsprechende Angebote der Fort- und Weiterbildung liefern.

[Vorgeschlagen wird dafür], dass die Erstausbildung primär Kompetenzen für die Planung, Durchführung und Evaluation einfacher Beratungssituationen vermitteln sollte. Das Kriterium der Einfachheit wird definiert durch den Beratungsanlass (vornehmlich Perspektive hilfe-/pflegebedürftiger Menschen oder pflegende Angehörige), die Charakteristika des Patienten/der Patientin (vornehmlich stabile Pflegesituationen, geringer Grad an Vulnerabilität, viele Ressourcen, vorhandene Fähigkeit zur Partizipation) und die Interventionslogik (Problemlösung durch Wissensvermittlung).

Literaturangaben:

- Abt-Zegelin, A. (2002): Patienten- und Familienedukation in der Pflege. In: Deutscher Verein für Pflegewissenschaft (Hrsg.): Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen. Frankfurt a. M.: Mabuse: 103-115
- Doll, A.; Hummel-Gaatz, S. (2006): Lernfeld Beratung in der Pflege. Umsetzung des Lernfeldkonzeptes in der Fachweiterbildung für onkologische Pflege. In: PRInternet, 04: 206-217
- Müller-Mundt, G.; Schaeffer, D.; Pleschberger, S.; Brinkhoff, P. (2000): Patientenedukation – (k)ein zentrales Thema in der deutschen Pflege? In: Pflege & Gesellschaft, 5 (2): 42-53
- Rechtien, W. (2004): Beratung. Theorien, Modell und Methoden. München, Wien: Profil
- Schlee, J., Mutzeck, W. (Hrsg.) (1996): Kollegiale Supervision. Modelle zur Selbsthilfe für Lehrerinnen und Lehrer, Heidelberg
- Stratmeyer, P. (2005): Orientierungen und Ansätze der Pflegeberatung. In: Pflegemagazin, 2: 42-57