

Beratung in bewegten Zeiten – Einführung –

Information, Beratung und Anleitung – Grundlagen einer beratenden Kompetenz- vermittlung und Interventionslogik

Dr. Gabriele Müller-Mundt

- „Bewegten Zeiten“ und Bedeutung kommunikativer Unterstützung
- Ansatzpunkte und Verortung
- Logik und Reichweite kommunikativ-educativer Interventionsstrategien

Ausgangspunkt „Bewegte Zeiten“ gesellschaftlichen Wandels

- Sozio-demographische Entwicklung
 - Pluralisierung, Individualisierung und Singularisierung
 - Sozio-ökonomische Entwicklung
 - Globalisierung
- Wandel der Industriegesellschaft zur Risiko- und Wissensgesellschaft

„Bewegte Zeiten“ – Grundlinien der soziodemografischen Entwicklung

- Steigende Lebenserwartung und Geburtenrückgang („Ergrauung“ der Gesellschaft)
- Singularisierung und Individualisierung - Wandel von Familienstrukturen, Biografien/Lebensentwürfen
- Absolute und relative Zunahme des Anteils älterer und hochaltriger Menschen (doppelte Alterung)
- Ausdehnung/Ausdifferenzierung des Alters und Wandel der Altersbilder
- Kumulation der Folgen ungleicher Gesundheitschancen sozialer Ungleichheit im Lebenslauf

„Bewegte Zeiten“ – Anforderungswandel im Gesundheitswesen

- Wandel des Krankheitspanoramas
(Dominanz chronischer Krankheiten)
- Entwicklung der Hochleistungsmedizin
(Sisyphus-Syndrome der Medizin)
- Zunahme langfristiger Krankheitsverläufe und multipler Gesundheitsprobleme
- Zunahme älterer und hochbetagter Patienten
- Wandel der Erwartungen/Rollenanforderungen
- Reformbestrebungen im Gesundheitswesen

Gesellschaftliche Funktion des Gesundheitswesens

- Gesundheit bewahren bzw. Krankheit unterbinden (Gesundheitsförderung/Prävention)
- Gesundheit wieder herstellen bzw. eingetretene Krankheit beseitigen („cure“)
- Lebensqualität bei bleibenden Gesundheitsbeeinträchtigungen sichern (Begleit- und Folgeerscheinungen lindern/begrenzen, „care“)
- Schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten und unterstützen („care“)

Zukünftig relevante und vorrangig zu bearbeitende Aufgaben (WHO 1999)

Erschließung

- gesundheitsförderlicher, präventiver und rehabilitativer Potenziale (→ „Hilfe zur Selbsthilfe“/Aktivierung)

Unterstützung des Lebens mit

- Chronizität und multiplen Gesundheitsbeeinträchtigungen
- kognitiven Einschränkungen
- (technologischer) Abhängigkeit im Lebenslauf

Erweiterte handlungsleitende Konzepte

- Pathogenese vs. Salutogenese als handlungsweisendes Konzept von „New Public Health“
- Defizit- vs. Kompetenz-/Ressourcenorientierung in Gerontologie und Pflege
- Individuenorientierung vs. Familien-/Netzwerkorientierung (z.B. sozialökologische Modelle)
- Dominanz der Experten vs. Patientenorientierung, Partizipation, „Hilfe zur Selbsthilfe“ (Expertisierung, SDM, Aufreifen von Assistenzmodellen der Behindertenhilfe, „consumer directed care“)

Patientenorientierung

- „[...] bezeichnet die Ausrichtung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Systems der gesundheitlichen Versorgung auf die Interessen, Bedürfnisse und Wünsche des individuellen Patienten. Sie äußert sich darin, dass der Patient im Gesundheitssystem mit seinen Interessen, Bedürfnissen und Wünschen wahrgenommen und respektiert wird, ihm mit Empathie und Takt begegnet wird, er die Leistungen erhält, die nutzbringend und von ihm erwünscht sind und er verbrieft Rechte und Pflichten verfügt.“ (Klemperer 2000, S. 15)
- „[...] ist dann gegeben, „wenn gemeinsam nach Lösungen gesucht wird, um Bedürfnissen der Patienten und ihres Umfeldes gerecht werden zu können [...] nicht, wenn jede Berufsgruppe auf ihre Art das "Beste" für den Patienten will.“ (Schwarz-Govaers 1997, S. 151)

Empowerment

„Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und nicht gestalten zu lassen.“

(Stark 2003, S. 28)

„[...] an educational process designed to help patients develop the knowledge, skills, attitudes, and degree of self-awareness necessary to effectively assume responsibility for their health-related decisions”. (Feste & Anderson 1995, S. 139)

Selbstmanagement chronischer Krankheit

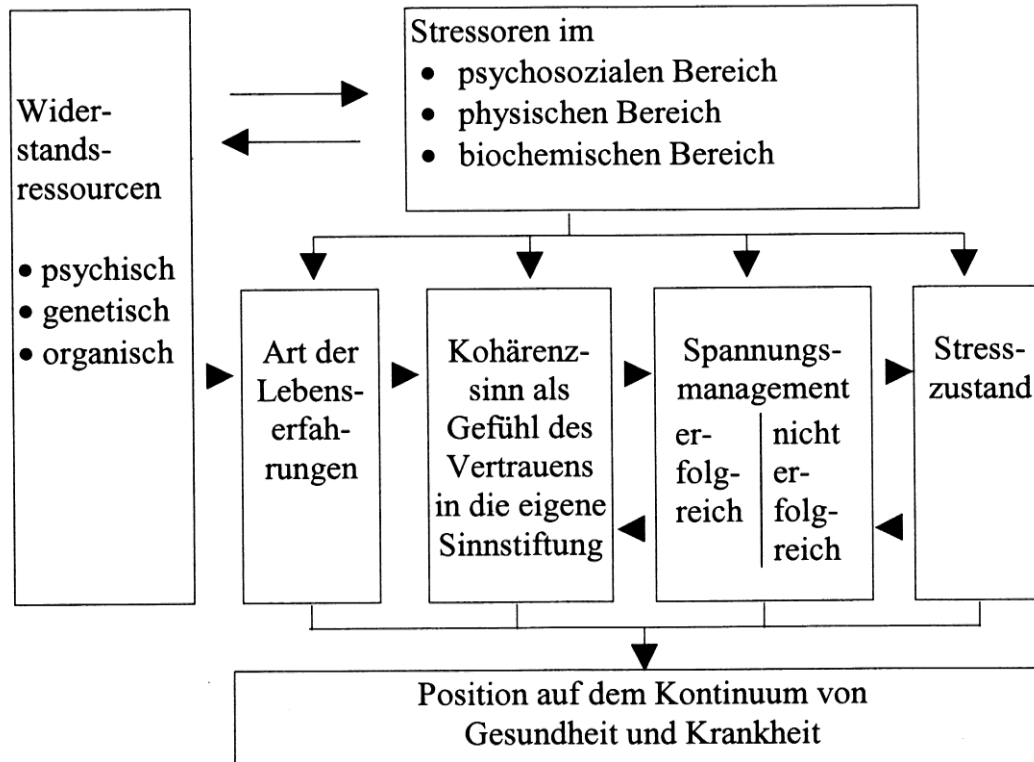
„Selbstmanagement bezeichnet die Fähigkeit des Einzelnen, die Symptome und die Therapie chronischer Erkrankung(en) aktiv zu beeinflussen sowie auftretende physische und psychische Einschränkungen zu verarbeiten und notwendige Anpassungen des Alltags vorzunehmen.

Selbstmanagementfähigkeit umfasst die Fähigkeit, das eigene Befinden zu kontrollieren und zu beeinflussen und durch Einstellungs- und Verhaltensanpassungen sowie eine emotionale Auseinandersetzung mit der Erkrankung die Lebensqualität zu erhalten.“

(sinngm. aus Englischen übersetzt. Originalquelle: Barlow et al. 2002, S. 178)

Das Konzept der Salutogenese als Bezugsrahmen

Das salutogenetische Modell



Nach Antonovsky 1979, S. 185.

Aus: Hurrelmann, Klaus (2000) Gesundheitssoziologie (4. Auflage). Weinheim, München: Juventa-Verlag, Seite 58

(Gesundheits-)Kommunikation

- „Mit dem Begriff der ‚Kommunikation‘ wird der Austausch von *Wissen, Erfahrungen, Gedanken, Meinungen und Gefühlen* zwischen Menschen und die Übertragung von Nachrichten und Informationen durch Sprache, Bilder und andere Zeichen verstanden. Die Kommunikation kann dabei direkt, im unmittelbaren Austausch und indirekt vermittelt über Medien erfolgen.“
(Hurrelmann 2006, S. 197 f. unter Bezugnahme auf Hurrelmann/Leppin 2001, S. 11; Hervorhebungen des Verfassers)
- „Welche konkreten Interaktionen unter dem Begriff der Gesundheitskommunikation im Einzelnen subsumiert werden, ist umstritten.“ (Hurrelmann/Leppin 2001, S. 11)

Kommunikative Interventionsstrategien

- Information
- Aufklärung
- **Beratung**
- Anleitung/Edukation
- Psychotherapie

Gemeinsamkeiten kommunikativer Interventionsstrategien (Schaeffer/Dewe 2006)

Strategien	Information, Aufklärung, Beratung, Therapie, Bildung etc.
Voraussetzung	Handlungs-, Problem- oder Leidensdruck durch Verlust von gewohnten Orientierungs- und Verhaltensgewissheiten; Exklusionsgefährdung
Wirkungsweise	Vermittlung themenbezogener Wissensbestände und/oder Kompetenzen; Initiierung und inhaltliche Beeinflussung von Lernprozessen;
Intendierte Hauptwirkung	Erhöhung bzw. Aufrechterhaltung/Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit von Personen; Sicherung gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten, Inklusion
Folgewirkungen	Autonomieerhalt; Stärkung der Selbststeuerungsfähigkeit/-managementpotenziale
Probleme der Realisierung	(Interpersonelle) Kommunikation und Mitwirkungsbereitschaft als konstitutive Wirksamkeitsbedingung
Standardisierbarkeit	Niedrig, gering, weil Personenbezug Voraussetzung ist
Methodisches Prinzip	Individuelle Selbst-/Weltwahrnehmungen werden durch externe Perspektiven ergänzt und dadurch für Veränderungen geöffnet
Implementierbarkeit	Nicht zentral steuerbar, schwierig
Akzeptanz	Schwer kontrollierbar/umstritten
Bezugsebene	Direkt (beeinträchtigte bzw. interessierte Person oder Dritte)
Erfolgsbedingung	Inanspruchnahmemotivation
Gefahren	Normativer und/oder effektivitätsbezogener Art

(Quelle: Schaeffer/Dewe 2006, S. 130, leicht modifiziert)

Information – Spezifika und Interventionslogik

Anlässe	Wissens- und Informationsdefizite in aktuellen Lebenssituationen
Ziel(e)	Wissenserweiterung zum Zweck der <i>Verbesserung</i> individueller <i>Handlungsvoraussetzungen</i>
Bezugspunkt	Allgemeine Lebensführung
Aufgabe	Erschließung und Weitergabe themenbezogenen Wissens
Methodische Vorgehensweise	Prospektiv, Anregung <i>kognitiver</i> Lernprozesse
Interventionscharakter	orientierend
Interventionsstruktur	Lose, unverbindliche Interaktionsstruktur (Wissensdissimination), variables Beziehungsgeflecht
Zeitlicher Aspekt	Punktuelle Intervention
Adressatenrolle	Laie (eigeninitiative Suche)

(Quelle: Schaeffer/Dewe 2006, S. 131, leicht modifiziert)

Gesundheitliche Aufklärung – Spezifika und Interventionslogik

Anlässe	Gesundheitsbezogene Wissens- und Informationsdefizite
Ziel(e)	Wissenserweiterung zum Zweck der <i>Verbesserung</i> individueller <i>Handlungsvoraussetzungen</i>
Bezugspunkt	Gesundheitliche Lebensführung
Aufgabe	Weitergabe themenbezogenen Wissens und Vermittlung adressatengerechten Wissen (Wissensdissimination/-transfer)
Methodische Vorgehensweise	Prospektiv, Anregung <i>kognitiver</i> Lernprozesse
Interventionscharakter	orientierend
Interventionsstruktur	Lose, unverbindliche Interaktionsstruktur, variables Beziehungsgeflecht
Zeitlicher Aspekt	Punktuelle Intervention
Adressatenrolle	Laie

(Quelle: Schaeffer/Dewe 2006, S. 131, leicht modifiziert)

Beratung – Spezifika und Interventionslogik

Anlässe	Problemdruck, eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit
Ziel(e)	Förderung individueller <i>Handlungsvoraussetzungen</i> zur <i>Problembewältigung</i>
Bezugspunkt	Konkrete Problemsituation
Aufgabe	Unterstützung von Problemlösungsprozessen durch Erarbeitung von Bewältigungsmöglichkeiten und Kompetenzförderung
Methodische Vorgehensweise	Situativ, Optimierung der Handlungskompetenz (Anregung <i>kognitiver</i> Lernprozesse und emotionaler Verarbeitungsprozesse) (Wissentransfer/formation)
Interventionscharakter	Unterstützend begleitend
Interventionsstruktur	Unspezifische Interaktionsstruktur (Wissensdissimination/-transfer), wenig Kontraktregelungen
Zeitlicher Aspekt	Kurzzeitintervention
Adressatenrolle	Klient (bei Therapieentscheidungen/SDM Patient/Angehörige: Klient);

(Quelle: Schaeffer/Dewe 2006, S. 131, leicht modifiziert)

Gesundheitsberatung

- „Gesundheitsberatung kann [...] als eine professionelle Beratung verstanden werden, die sich auf Gesundheitsthemen und -probleme bezieht und das Ziel hat, über psychologische und soziale Veränderungsmethoden Krankheiten zu verhindern, Gesundheit zu fördern und die Bewältigung einer Krankheit zu unterstützen.“ (Faltermeier, 2004, S. 1064)

Patienten-/Bürgerbezogene Ziele von Gesundheitsberatung

- Stärkung von Selbstbestimmung
- Stärkung der Beteiligung/Partizipationschancen sowie
- Verringerung sozialer Ungleichheit gesundheitlicher Risiken (vgl. Brinkmann-Göbel 2001)

Anleitung/Edukation – Spezifika und Interventionslogik

Anlässe	Problem-/Handlungsdruck, eingeschränkte Handlungsfähigkeit
Ziel(e)	Förderung individueller <i>Handlungsvoraussetzungen</i> zur <i>Problembewältigung</i>
Bezugspunkt	Konkrete Problemsituation
Aufgabe	Unterstützung von Problemlösungsprozessen durch Erarbeitung von Bewältigungsmöglichkeiten und Kompetenzförderung
Methodische Vorgehensweise	Prospektiv, situativ, retrospektiv, Optimierung der Handlungskompetenz (Anregung <i>kognitiver</i> Lernprozesse und Vermittlung <i>instrumenteller</i> Fertigkeiten; bei Psychoedukation auch <i>emotionaler</i> Verarbeitungsprozesse)
Interventionscharakter	Unterstützend, begleitend
Interventionsstruktur	spezifische Interaktionsstruktur, meist mit Kontraktregelungen (Wissenstransformation)
Zeitlicher Aspekt	Kurzzeitintervention
Adressatenrolle	Patient (Angehörige: Klient)

(in Anlehnung an Schaeffer/Dewe 2006, S. 131)

Methodisches Vorgehen zur Problemlösung

Vorgehen zur Problemlösung	Tätigkeiten	Rolle des Beraters
Perspektivenwechsel	Aufschlüsselung des individuellen Problems; fallbezogene Deutungshilfe; Herstellung reflexiver Distanz; Ermöglichung neuer Sichtweisen und Perspektiven; Milderung von Desorientierung;	Beobachter zweiter Ordnung
Wissensvermittlung	Vermittlung problem- und fallbezogenen Wissens; Strukturierungs- und Klärungshilfe; Health Literacy; Transformation abstrakter Information in handlungspraktisches Wissen	Experte/ Pädagoge
Empowerment und Kompetenzförderung	Milderung von Unsicherheit; Stärkung der Selbstmanagementkompetenz; Ressourcenmobilisierung; Befähigung zur Problembewältigung, Stärkung dazu erforderlicher Kompetenzen	Unterstützer/ Pädagoge
Anwaltschaftliche Unterstützung	Analyse der Ressourcensituation; konkrete Hilfe und begleitende Unterstützung, Wahrnehmung von Mittlerfunktionen	Parteilicher Interessenvertreter/ Mediator

(Quelle: Schaeffer/Dewe 2006, S. 141)

Patientenschulung/-edukation

Patientenschulung meint

- „...einen geplanten, strukturierten Lern- und Erfahrungsprozess, der die Betroffenen in die Lage versetzen soll, eigenverantwortlich mit der Erkrankung und den Behandlungsanforderungen umzugehen.“
(Warschburger 2000, S. 248)

Psychotherapie – Spezifika und Interventionslogik

Anlässe	Leidensdruck und eingeschränktes Handlungsvermögen resultierend aus psychischer Gesundheitsstörung (Krankheitswert)
Ziel(e)	Wiederherstellung von Gesundheit bzw. Wiedererlangung individuellen <i>Handlungsvermögens</i>
Bezugspunkt	Personale Identität
Aufgabe	Restitution von Unterstützung von Problemlösungsprozessen durch Erarbeitung von Bewältigungsmöglichkeiten und Kompetenzförderung (Einleitung <i>kognitiver</i> Lernprozesse, <i>emotionaler</i> Verarbeitungsprozesse sowie je nach Ansatz auch Vermittlung <i>instrumenteller</i> Fertigkeiten)
Methodische Vorgehensweise	Retrospektiv; Revision normativer Geltungsbestände und Korrektur individuellen Handelns
Interventionscharakter	Heilend/kurativ
Interventionsstruktur	Spezifische Interaktionsstruktur mit besonderen Kontraktregelungen (Wissenstransformation)
Zeitlicher Aspekt	Langzeitintervention
Adressatenrolle	Patient (Angehörige: Klient/Ko-Therapeut)

(Quelle: Schaeffer/Dewe 2006, S. 131, leicht modifiziert)

Funktionen psychosozialer Beratung

(Perspektive der Sozialarbeit/Sozialpädagogik)

Vier zentrale Rollen/Funktionen in Unterstützungs-/Hilfeprozessen:

- **Informationsbalance und Entscheidungsmanagement:** Sie hilft informieren und beim Entscheiden.
- **Prävention:** Sie fördert Prävention und Vorsorge auch durch die Ermöglichung von gelingenderem Leben und höherem Wohlbefinden.
- **Bewältigungshilfe:** Sie unterstützt die Bearbeitung von Anforderungen, die Bewältigung von Problemen aber auch das Wiederanlangen von Gleichgewicht und Handlungsfähigkeit nach Krisen und kritischen Lebensereignissen sowie Arrangement mit Unveränderbarem.
- **Entwicklungsförderung und Lebensbegleitung:** Sie ist immer auch ein Stück Anregung und Entfaltung von Kräften und zur Entwicklung im Lebenslauf. (Nestmann 2008, S. 7)

Compliance - Adhärenz - Konkordanz

- *Compliance* (Therapietreue) – paternalistisches Modell („Patient“)

„... das Maß in dem das Verhalten (Medikamenteneinnahme, Einhaltung einer Diät oder Lebensstiländerung) mit den medizinischen oder gesundheitsbezogenen Anordnungen (“advice”) übereinstimmt.“

(Sackett & Haynes 1976, Haynes 1979; WHO 2003).

Compliance - Adhärenz - Konkordanz

- *Adhärenz* (Therapiemotivation) – partnerschaftliches Modell (Patient als Ko-Produzent)

„...das Maß in dem das Verhalten einer Person – Medikamenteneinnahme, Diät einhalten und/oder Änderung des Lebensstils – mit den “angenehmen” bzw. “überzeugenden” Empfehlungen eines professionellen Gesundheitsexperten übereinstimmt.“

(WHO 2003).

Compliance - Adhärenz - Konkordanz

- *Konkordanz* (Übereinstimmung/Einvernehmen) – Patient als Person und Experte seiner Situation

„...Unterstützung des Patienten informierte Entscheidungen über Diagnose und Therapie, über Nutzen und Risiken zu treffen und ein therapeutisches Arbeitsbündnis (“alliance”) einzugehen. In dem reziproken Aushandlungsprozess, ist die Entscheidung des Patienten ausschlaggend.“

(RPSGB 1997, S. 12).

Beraterqualitäten - »Ingredienzien« personenzentrierter Beratung

- *Empathie (Einfühlung)* meint sich im Sinne des Verstehens auf die Erfahrungs- und Gefühlswelt einer anderen Person einzulassen, das nichtwertende Eingehen auf die Person und ihre Empfindungen und Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte
- *Echtheit (Kongruenz)* meint nichts »vorzuspielen«, konsistent verbal, non-verbale, para-verbal Botschaften kommunizieren, die auch »gemeint« sind - setzt voraus sich seiner eigenen Gefühle bewusst zu sein
- *Akzeptanz (Wärme, positive Wertschätzung)*: Ausdruck von Sorge und Respekt, die »Person« (nicht unbedingt deren Verhalten) wertzuschätzen, ohne dass daran Bedingungen geknüpft werden (Rogers 1997/2001; vgl. auch Warschburger 2009)

Übergreifende Prinzipien professioneller (psychosozialer) Beratung

- Niederschelligkeit (Zugänglichkeit)
- Freiwilligkeit und Vertraulichkeit
- Theoretische und empirische Fundierung.
- Problem- und Lösungsorientierung
- Ressourcen- und lebensweltliche Orientierung.
- Partizipative Gestaltung (nicht direktiv)
- Planvoll und zielgerichtet
- Klientenspezifisch (zielgruppenspezifisch) und differenziert
- Interdisziplinäre Orientierung (Warschburger 2009).

Beratung als „Hilfe zur Selbsthilfe“ und „Ressourcenaktivierung“ ist ...

- „[...] eine freiwillige, kurzfristige, oft nur situative, soziale Interaktion zwischen Ratsuchenden (Klienten) und Berater mit dem Ziel, im Beratungsprozess eine Entscheidungshilfe zur Bewältigung eines vom Klienten vorgegebenen aktuellen Problems durch Vermittlung von Informationen und/oder Einüben von Fertigkeiten gemeinsam zu erarbeiten.“ (Schwarzer/Posse 1986, S. 634)
- „[...] eine professionelle, wissenschaftliche fundierte Hilfe, welche Rat- und Hilfesuchenden Einzelnen und Gruppen auf der Basis des kommunikativen Miteinander vorbeugend, in Krisensituationen sowie in sonstigen Konfliktlagen aktuell und nachbetreuend, dient. Somit darf Beratung keinesfalls bestimmte Entscheidungen dem Ratsuchenden aufdrängen bzw. diese durch offenen oder verdeckten Machtmissbrauch erzwingen. Kennzeichnend [...] ist, dass die Probleme des Ratsuchenden den Mittelpunkt bilden.“ (Brem-Gräser, 1993, S. 15)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !!!

Fragen???

Anmerkungen???

Anregungen???

Dr. Gabriele Müller-Mundt
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
AG6: Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

Kontakt:

Tel. (0521) 106 - 4266

Fax (0521) 106 - 6437

gabriele.mueller-mundt@uni-bielefeld.de

<http://www.uni-bielefeld.de>

