

Wie kann Beratung in der Pflege gelingen?

Ohne Kommunikation ist Pflege nicht denkbar – das gilt besonders in der pflegerischen Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen. Damit dies im Pflegealltag nicht in den Hintergrund gerät, hat eine Arbeitsgruppe eine **Sammlung von pragmatischen und handlungsleitenden Ansätzen zur pflegerischen Beratung** entwickelt: die „Wittener Werkzeuge“.

Tanja Segmüller, Andreas Kocks



Anfang Oktober 2012 hielt Bundespräsident Joachim Gauck eine Rede zum 50-jährigen Bestehen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe in Bonn. Dort sagte er u.a.: „Wir können solidarisch und achtsam sein und so im besten Sinne eine mitmenschliche Gemeinschaft werden.“¹

Dieses Zitat aus seiner Rede beschreibt kurz und in einem Satz, für welche Haltung die hier vorgestellten Wittener Werkzeuge in der Pflege stehen möchten: Es

geht um Achtsamkeit, um Solidarität sowie um Mitmenschlichkeit und dies aufgespannt zwischen Patienten, Angehörigen und – das ist wahrscheinlich das Wichtigste und das Novum an diesem Beratungsansatz – zwischen den Beschäftigten im Gesundheitswesen selbst. Hohe und anspruchsvolle Ziele, von denen man erwarten könnte, dass sie in einem auf Gesunderhaltung und Wiederherstellung ausgerichteten System selbstverständlich

sind. Das dies nicht immer so ist, verdeutlicht ein Blick in viele Kliniken und andere Pflegesettings. Leistungsverdichtung, Prozessoptimierung oder Liegezeitverkürzung werfen heute deutlicher denn je die Frage danach auf, was Pflege und eine optimale Patienten- und Angehörigenversorgung als solches ausmachen. Letztendlich stellt sich aber die Frage nach dem Befinden und der Zufriedenheit der Pflegenden selbst. Die NEXT-Studie^{2,3} und die aktuelle

RN4CAST-Studie^{4,5} greifen diese Fragestellung einerseits mit dem Fokus Berufsaufgabe und andererseits unter dem Aspekt der Einflussfaktoren auf Patientensicherheit auf. Allein dies unterstreicht schon die mögliche qualitative und betriebswirtschaftliche Dimension der Wittener Werkzeuge im Kontext von pflegerischer Beratung. **Das Selbst ist nicht egal.**

Beruflich Pflegende leisten in allen Bereichen des Gesundheitswesens in den unterschiedlichsten Situationen interaktive Arbeit. Das Aufnahmegespräch auf Station, die kleine Unterhaltung bei der morgendlichen Unterstützung, das gemeinsame Schweigen nach der überbrachten Diagnose oder das ausführliche Beratungsgespräch – ohne Kommunikation ist Pflege nicht denkbar. Dies gilt umso deutlicher in der pflegerischen Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen. Neben der immer wieder individuell alters- und situationsgebundenen Anpassung der Kommunikation gilt es hier, auch die umfassende Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen entsprechend zu berücksichtigen.

Leider tritt die Wertigkeit dieser kommunikativen pflegerischen Arbeit gerade im Zusammenhang der Leistungsverdichtung gern in den Hintergrund der täglichen Versorgung. Gespräche werden bei Arbeitsengpässen schnell aufgegeben, sie gelten nicht als „richtige“ Tätigkeit – Pflege „tut“, Sprechen ist Luxus und beliebig. Engagierte Pflegende haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie sich „zu lange“ bei Patienten/Angehörigen aufhalten. Dabei sind Gespräche mit Pflegenden aus Sicht der Patienten und Angehörigen ein eindeutiges Qualitätsmerkmal und von höchster Wichtigkeit.

Zur Beratung

In der Pflege gibt es viele etablierte Beratungsansätze, die meist in der theoretischen Ausbildung in den Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen gelehrt werden. Zunächst wurden allgemeine Konzepte und Theorien der Kommunikation wie etwa die Ansätze von Paul Watzlawick^{6,7} oder das 4-Ohren-Modell von Friedemann Schulz von Thun^{8,9,10} im Sinne einer guten Gesprächsführung in die Pflege übertragen. In ihrer Tragweite gelten diese allgemeinen Konzepte für alle Lebensbereiche. Beratung ist hingegen eher eine Domä-

ne der Psychologie, Psychotherapie oder Pädagogik. In die Pflege übertragen werden hier Ansätze aus längerfristigen Beratungsansätzen, etwa der „klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie“¹¹ oder aus integrativen Konzepten. Berater/in und Klient/in treffen sich an einem ruhigen Ort, tauschen sich aus und suchen gemeinsam die beste Lösung. Etliche dieser Voraussetzungen treffen auf Pflege nicht zu. Als weitaus größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen weist Pflege aber die deutlichste Nähe, Beziehung und Kontinuität zu Patienten und Angehörigen auf. Durch die dichte Begleitung genießen die Pflegenden hohes Vertrauen bei den Klienten und müssen dieses nicht erst langwierig aufbauen. Pflege ist präsent und genießt bei den Betroffenen Vertrauen¹². Diese Chance ist zu nutzen.

Der Mensch ist die beste Medizin des Menschen.

(Chinesisches Sprichwort)



Beratung ist demnach für Pflegenden nichts Neues und nicht Exklusives. Es gilt jedoch das Spezifische und das Besondere eines Beratungssettings in der Pflege herauszuarbeiten. Nur so kann sich Beratung im Sinne einer gelungenen Begegnung entfalten. Jeder Beruf muss für sich die „beraterischen Bedingungen“ klären. Dabei sind es zunehmend mehr Berufe, die Beratung für sich entdeckt haben: bei Versicherungen, bei Bankgeschäften, im Fitnessstudio, beim Optiker oder beim Zahnarzt, bei der Familienplanung oder im Gartencenter. Insgesamt nimmt in unseren Gesellschaften der Bedarf an Beratung zu. Es ist aber offensichtlich, dass das Beratungsgespräch um ein Paar Schuhe oder für einen Mobilfunkvertrag etwas anderes ist, als ein Gespräch über eine Bauchfelldialyse oder die Sterbebegleitung in der häuslichen Versorgung. Pflegerische Begleitung schließt immer auch psychologische und soziologische Aspekte mit ein. Es geht um Ängste, Sorgen, Hoffnungen und Ziele. Dass der Berater selbst in einem solchen Prozess nicht neutral sein kann, ist naheliegend, aber für die Pflege bisher kaum beachtet. Es geht nicht allein um die bestmögliche Anwendung von verschiedenen Beratungs-

konzepten und Techniken oder Beratung im Kontext von Krankheit, Gesundheit, Alter oder Gebrechen, es geht um eine tiefere Form der Begegnung zweier Menschen.

Als gemeinsame Definition von Beratung soll hier vertreten werden, dass es sich um einen „ergebnisoffenen dialogischen Prozess“ handelt¹³. Der Berater hilft also lediglich, dass der Klient eine für ihn passende Lösung findet – er stützt ihm nichts über. Gerade diese Offenheit, dieses „Sich-Einlassen“ auf das Gegenüber erfordert Kompetenzen und fällt manchen Menschen schwer.

Gesprächssituationen in der Pflege

Stellen Sie sich eine typische Gesprächssituation mit den Eltern eines kranken Kindes auf der pädiatrischen Station vor. Wie sieht diese Situation dann aus?

- Setzen Sie sich in ein spezielles Zimmer (Beratungszimmer)?
- Vereinbaren Sie vorher einen Termin für das Gespräch?
- Treffen Sie sich über einen längeren Zeitraum mehrmals zum Gespräch?

Diese Fragen sollen verdeutlichen, dass Beratung in der Pflege oft ganz anders stattfindet. Sie ist gekennzeichnet durch *Handlungsbegleitung*, z. B. fragt der jugendliche Patient während des Verbandwechsels, ob er mit der Wunde ins Schwimmbad gehen kann. Diese niederschwellige Erreichbarkeit der Pflegenden in den alltäglichen Situationen ist für Ratsuchende wichtig und wertvoll. Handlungsbegleitende Beratung ist folglich nichts Negatives. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist die *Ad-hoc-Beratung*. Beratung findet zu jeder Uhrzeit statt, vielfach dann, wenn sie direkt nachgefragt wird, wie nach der morgendlichen ärztlichen Visite oder bei der nächtlichen Medikation. Betroffene suchen sich dabei immer wieder sehr gezielt ihre Gesprächspartner selbst aus. Gerade Kinder sind hier sehr wählerisch. Das Spektrum der Beratungsinhalte ist weit, nicht immer geht es nur um unmittelbare Alltagsfragen zur Erkrankung – manchmal stellt eine Krankheit eine existenzielle Bedrohung dar und Patienten suchen dringend einen Gesprächspartner, manchmal möchten Kinder aber einfach auch nur über alltägliche Dinge reden oder eben spielen. Pflegende berichten immer wieder, dass der

Austausch gesucht wird, besonders wenn der Klinikbetrieb ruhiger wird, wie zum Beispiel am Wochenende oder im Nachtdienst. Auch eine *zersplitterte Beratung* mit mehreren Rückfragen ist denkbar¹⁴.

**Es ist für alle Menschen
in heilenden Berufen
wichtig, sich auch selbst zu
heilen.¹⁵ ”**

Pflegende teilen aber auch mit, dass sie manchmal das Gefühl haben, „im Leid zu ertrinken“ und ihre sonstige Arbeit nicht schaffen zu können. Dies führt immer wieder zu einer Distanzierung/Abgrenzung, die Patienten und Angehörige allein lässt. Pflegende sollten lernen, mit diesem Konflikt professioneller umzugehen und neben der Sorge um den Patienten und dessen Angehörige auch sich selbst vermehrt in den Blick zu nehmen.

Die Entstehung der Wittener Werkzeuge

Der Beratungsansatz Wittener Werkzeuge berücksichtigt all diese Facetten und Besonderheiten des pflegerischen Handelns. Das Novum dieses Ansatzes besteht in der besonderen Beachtung der Ressourcen des Pflegenden selbst. In der Psychologie geht man davon aus, dass nur derjenige, der sich selbst Gutes tut, auch anderen wertschätzend und offen gegenüber treten kann. So führen z.B. Psychologen nicht nur Supervisionen bei Klienten durch, sondern nutzen diese auch für sich selbst zur Reflexion und Verarbeitung des Gehörten/Erlebten.

Ausgangspunkt der Wittener Werkzeuge war die Sammlung und Reflektion konkreter pflegerischer Beratungsgespräche. In einer mehrjährigen Zusammenarbeit zwischen Günter G. Bamberger (Diplompsychologe), einer studentischen Arbeitsgruppe am Department für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke und Prof. Dr. Angelika Abt-Zegelin wurden Beispiele gesucht und phänomenologisch analysiert. Dabei stellte sich heraus, dass selbst in kurzen, handlungsbegleitenden Gesprächen in der Pflege alle Elemente einer „guten Beratung“ vorhanden waren. Dies wird so jedoch weder verbalisiert

noch dokumentiert. Aus dieser Betrachtung heraus entwickelte sich das Ziel, die interaktive Seite pflegerischer Interventionen und deren Wertigkeit für Patienten und Angehörige sichtbarer zu machen. Es zeigte sich aber auch, dass das Beratungssetting Pflege grundsätzlich einer neuen Kontextbestimmung und Erweiterung bedurfte. Dieser Weg mündete auf Basis von diversen Recherchen, Diskussionen, Bündelungen schließlich auch in Präsentationen vor Experten aus Pflege, Psychologie und Beratung in der Entwicklung der „Wittener Werkzeuge“. Sie stellen demnach primär eine Sammlung von pragmatischen und handlungsleitenden Ansätzen zur pflegerischen Beratung dar (→ **Abb. 1**).

Was konnte man in den Gesprächen zwischen Patienten/Angehörigen und Pflegenden sehen? Es wurde Augenkontakt hergestellt, zugehört, Pflegende ließen sich auf Fragen und Gefühle der Klienten ein, äußerten sich sprachlich und zeigten körperliche Reaktionen. Hieraus leiten sich fünf zentra-

len *Beratungsmodalitäten* ab: *sehen, hören, fühlen, sprechen, tun*. Die Wittener Werkzeuge knüpfen an diese Beratungsmodalitäten so an, dass sie für den Klienten eine hilfreiche Begegnung unterstützen.

PatientCare

Fünf Werkzeuge richten sich explizit an den/die Ratsuchende/n selbst (Patient-Care):

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

- 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).



Abb. 1 Der Beratungsstern mit den Wittener Werkzeugen.



Neu und ungewöhnlich an den Wittener Werkzeugen ist die Überlegung, dass ein gutes Werkzeug noch kein gutes Ergebnis garantiert. Wie ein scharfes Messer in der Küche noch kein gutes Essen macht, so ist die Verwendung von Beratungswerkzeugen noch keine Garantie für eine hilfreiche Begegnung. Vielmehr kommt es neben fachlichen Inhalten auch auf die Person an, die diese Werkzeuge nutzt. Wer einmal einen mit Liebe gemachten Kuchen gegessen hat, wird diesen Unterschied kennen. Das Selbst ist nicht egal und eröffnet damit die zentrale Frage nach dem, was eine gute Berater/innen-Persönlichkeit ausmacht. Gunther Schmidt hat es mit seinem ersten ethischen Postulat für Berater/innen so zusammengefasst:

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.¹⁶ ”

SelfCare

Weitere fünf Werkzeuge nehmen folglich den Pflegenden (Berater) selbst in den Blick (SelfCare):

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

- 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).

Für all diese Werkzeuge lassen sich eine Vielzahl von unterschiedlichen Anwendungsformen und praktischen Umsetzungen beschreiben. Die dargestellten Werkzeuge befinden sich jeweils auf einer Achse. Beispielsweise kann Selbststärkung die bewusst genossene kleine Kraftinsel einer Tasse Kaffee oder der Blick ins Grü-

ne sein, aber auch das Treffen mit Freunden oder die Reise zum Meer. Stärkung für den Patienten wäre dann, die Ressourcen anzusprechen, beispielsweise indem kleine Fortschritte der Selbstpflegekompetenz oder bestehende Stärken angesprochen werden. Immer geht es darum, die Werkzeuge in den konkreten Lebenskontext und den Alltag zu integrieren. Der oft gescholtene Begriff der Work-Life-Balance greift hier zu kurz. In vielen Beratungssituationen wird es nicht möglich sein, die einzelnen Werkzeuge exakt zu trennen. Sie greifen unmittelbar ineinander, korrespondieren und ergänzen sich. Dabei gilt, dass nicht jeder Pflegende alle zehn Werkzeuge gleich gut beherrschen kann oder muss. Es wird eher so sein, dass manche Werkzeuge präferiert werden, die einem nah sind.

Seminarangebot Wittener Werkzeuge

Um diese neue Herangehensweise für Pflegende handhabbar zu machen, wurde ein entsprechendes Seminarkonzept (4 x 2 Tage, verteilt auf mehrere Wochen mit Seminartagen und Praxisphasen der Anwendung) entwickelt und erprobt. Ziel des Seminars ist es, über die konkrete Auseinandersetzung und Einübung der einzelnen Werkzeuge hinaus, sich intensiv mit dem Selbst zu beschäftigen. Was sind meine Stärken? Wo tue ich mir selbst etwas Gutes? Was wünsche ich mir? Was strahlt mein Körper von meinen Gedanken und Gefühlen nach außen? Auch der Aspekt der „Selbstberatung“ von Pflegenden wird am Beispiel der Kollegialen Beratung¹⁷ breit behandelt. Pflegende sollen mit diesem Seminar sensibilisiert und befähigt werden, Beratungsbedarfe zu erkennen und für diese selbstbewusst eintreten zu können. Dies umfasst neben methodischen und inhaltlichen Fragestellungen auch Aspekte der Dokumentation und insbesondere der Selbstpflege.

Ein erstes Seminar für Pflegende fand in diesem Jahr bereits im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier statt. Hier zeigte sich sehr deutlich, wie schwer Pflegenden die Beschäftigung mit sich und ihren eigenen Fähigkeiten und Wünschen gefallen ist und wie gut es ihnen letztendlich getan hat.

Ihre Wertschätzung meiner Person hat mir gut getan, mich gestärkt und meine Persönlichkeit bestätigt.

(Aussage eines Seminarteilnehmers)

”

Bewährt hat sich beispielsweise in diesem Seminar pro Termin eine Aufgabe oder eine Fragestellung bei einem Spaziergang draußen in der Natur zu zweit im Gespräch zu bearbeiten. Ein Aspekt, den die Seminarteilnehmer weiter beibehalten möchten. Ziel des Seminars war die nachhaltige Entwicklung der Einrichtung. Dazu beitragen sollen weitere regelmäßige Arbeitstreffen der Seminarteilnehmer zu Austausch und Unterstützung in der Implementierung der Beratungswerkzeuge auf den einzelnen Stationen, aber auch die sehr enge Einbindung des Pflegemanagement in diesen Prozess. Diese neue Akzentuierung hin zu Gesprächen und Beratung in der Pflege kommt bei den Patienten gut an und kann mittelfristig so auch zu einem entscheidenden Wettbewerbsvorteil der Einrichtung werden. ■

LITERATUR

- 1 Gauck J. Rede zum 50jährigen Bestehen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Paper presented at the Festakt zum 50-jährigen Bestehen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Bonn; 5. Oktober 2012
- 2 Li J, Galatsch M, Siegrist J, Müller BH, Hasselhorn HM, EuropeanNEXTStudy group. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession – prospective results from the European longitudinal NEXT study. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *International journal of nursing studies* 2011, 48(5), 628-635. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011
- 3 Galatsch M, Iskenius M, Müller BH, Hasselhorn HM. Vergleich der Gesundheit und Identifizierung von Prädiktoren der Gesundheit in verschiedenen Altersgruppen Pflegenden in Deutschland. *Pflege* 2012, 25(1), 23-32. doi: 10.1024/1012-5302/a000167
- 4 Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, ... Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012, 344. doi: 10.1136/bmj.e1717
- 5 You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, ... Sermeus W. (2012): Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International journal of*



Abb. 2 Die Arbeitsgruppe Wittener Werkzeuge.

nursing studies 2012, May 31. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003

- 6 Watzlawick P. Man kann nicht nicht kommunizieren. Bern: Huber, 2011
- 7 Watzlawick P, Bavelas JB, Jackson DD. Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber, 2011
- 8 Schulz von Thun F. Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt, 1981
- 9 Schulz von Thun F. Miteinander reden 2 – Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differenzielle Psychologie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt, 1998
- 10 Schulz von Thun F. Miteinander reden 3 – Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. rororo, 1998
- 11 Rogers CR. Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer-Taschenbuch-Verl., 2009
- 12 Institut für Demoskopie Allensbach. Allensbacher Berufsprestige-Skala 2011.
- 13 Bamberger GG. Lösungsorientierte Beratung. Vol. 4. Auflage. Weinheim: Beltz, 2010

14 Abt-Zegelin A, Bamberger GG. Beratungsgespräche in der Pflege – Rückblick und Ausblick Teil 5. Die Schwester Der Pfleger 2010, 49(12), 1180–1184.

15 Siegel DJ, Petersen KÜ. Der achtsame Therapeut: ein Leitfaden für die Praxis/Daniel J. Siegel. Aus dem Amerikan. von Karin Petersen. München: Kösel, 2012

16 Schmidt G. Berater als „Realitätenkellner“ und Beratung als ko-evolutionäres Konstruktionsritual für zielenliche Netzwerkaktivierungen – Einige hypnosystemische Implikationen. In: Leeb WA, Trenkle B, Weckenmann MF. (Hrsg.) Der Realitätenkellner – Hypnosystemische Konzepte in Beratung, Coaching und Supervision. Heidelberg: Carl Auer, 2011; 18–35

17 Tietze KO. Kollegiale Beratung – Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Reinbek: Rowohlt, 2003

→ MITMACHEN ERWÜNSCHT



Wittener Werkzeuge

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

Welche Anwendungsbeispiele

der Wittener Werkzeuge fallen Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit mit Kindern und deren Angehörigen ein? Was hilft Ihnen, um es sich bei der Arbeit immer wieder mal gut gehen zu lassen? Wir sind gespannt auf Ihre Zusendungen an: andreas.kocks@uni-wh.de.

→ INFO

Neben dem Grundseminar wird es weitere Qualifikationsmöglichkeiten mit Universitätszertifikat geben. Ein zweitägiges Schnupperseminar ist für den 6./7. Mai 2013 an der Universität Witten/Herdecke geplant.

Bei Interesse daran oder auch bei Interesse an einem individuellen Weiterbildungsangebot für Ihre Institution richten Sie Ihre Anfrage bitte an: zwb@uni-wh.de.

☰ AUTOREN

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



Andreas Kocks (MScN)
Pflegerwissenschaftler, Kranken-
pfleger, Department für Pflege-
wissenschaft, Universität
Witten/Herdecke
E-Mail: andreas.kocks@uni-wh.de



☰ BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0033-1333855
JuKIP 2013; 1: 25–29
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1439-2569