



Martin Huber
exam. Krankenpfleger
Seit 1999 Studium der Pflege-
pädagogik, Kath. Fachhoch-
schule Freiburg
Schwerpunkt Gerontologie
Schulassistent Krankenpflege-
schule, St.-Josefsklinik Offen-
burg
Huber.Martin@epost.de

Schlüsselwörter

Pflegeberatung
Patientenedukation
Beratungsmodell
Kompetenzentwicklung
Professionalisierung

Patientenberatung und -edukation – welche Anfor- derungsprofile werden an die Pflege in Zukunft gestellt?

Martin Huber

Pflegeberatung muss von Pflegenden selbst als Aufgabe wahrgenommen werden und darf nicht weiterhin von anderen Berufsgruppen besetzt sein. Eine differenzierte und kritische Betrachtung des Beratungsbegriffs ist notwendig, um den Beratungsauftrag, der an die Profession der Pflege gerichtet ist, wahrzunehmen. Die pflegerische Praxis selbst bietet durch den ständigen Kontakt zum Patienten, die Körperorientierung und die Konfrontation mit existentiellen Fragen des Lebens vielfältige Beratungsmöglichkeiten. Ein speziell für die Pflege entwickeltes Beratungsmodell wird vorgestellt. Dieses Tandem-Modell verbindet Kompetenzen und Aufgaben von Pflegeberatung und zeigt durch eine angeregte Diskussion Perspektiven für die Zukunft auf

1. Einführung

Können Pflegende kompetent beraten? Wenn ja, in welchen Bereichen? Warum werden Bestrebungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung in Richtung Beratung und Patientenedukation so wenig forciert? Dies sind Fragen, die vermehrt im Rahmen der Professionalisierungsdiskussion auftauchen.

Es ist an der Zeit, sich von der medizinorientierten Krankenpflege zu lösen und vielmehr den Beratungs- und Informationsbedarf der zunehmenden Anzahl von Menschen, welche chronisch krank und alt sind, in den Blickwinkel der Pflege zu rücken. In Hinsicht auf die demographische Entwicklung muss Pflege ihre Legitimation für den Beratungsauftrag begründen und darlegen, welcher Kompetenzen es demnach für eine qualifizierte, patientengerechte Beratung in der Pflege bedarf.

2. Wie lässt sich Beratung definieren?

Für ein Vorverständnis, was unter Beratung zu verstehen ist, werden einzelne Definitionen auf ihre Relevanz für die Pflege untersucht.

2.1. Psychologische Perspektive

Nach Dorsch ist Beratung „ein nach methodischen Gesichtspunkten gestalteter Problemlösungsprozess, durch den die Eigenbemühungen des Ratsuchenden unterstützt bzw. seine Kompetenzen zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben/des Problems verbessert werden“ (Dorsch 1998, 88).

Beratung kann auch als Form der Erziehung beratenden Freiraum einräumen, damit der Klient Verantwortung übernehmen und eigenständig entsprechende Entscheidungen treffen kann. Dies wiederum setzt Wertschätzung und Unvoreingenommenheit voraus.

Abstract**Patient council and education**

Patient education has to be realized by nurses themselves and not any longer by other occupational groups. A differentiated and critical consideration of patient education's meaning is necessary to realize the mission for professional nursing. The nursing practice itself offers through the permanent contact with the patient, the orientation to the body and the confrontation with existential questions of human being multifarious opportunities in patient consultation. A model, developed particularly for nursing, will be presented. This "Tandem-Model" links competencies and tasks for nursing-education and shows through a motivated discussion perspectives for the future.

Der zu Beratende ist als gleichwertiger Interaktionspartner zu verstehen und kann nicht in eine Hierarchie eingebettet werden, in der die beratende Pflegekraft über dem Patient zu sehen ist. Diese Interaktion muss in der Balance zwischen Distanz und Nähe geschehen.

Das Beratungsverständnis nach Dorsch lässt sich demnach nur schwer auf den pflegerischen Beratungsprozess übertragen. Hier ist ein erweitertes Beratungsverständnis angebracht, denn die Fokussierung auf die Problemidentifizierung grenzt den Patienten und seine konkrete Situation aus.

2.2. Pädagogische Betrachtung

Die folgende Definition aus der Pädagogik spricht von einer von Sozialpädagogen und Psychologen durchgeführten Hilfeleistung. Als Anlass der Beratung werden Probleme in Entwicklung, Anpassung und Rollendefinition gesehen, es wird der erzieherische und problemlösende Charakter erwähnt und Beratung als Methode der Selbsterfahrung, Einsicht und Verhaltensänderung bis hin zur Selbstentfaltung verstanden. „Die Behandlung ist meist relativ kurz u. versteht sich als ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘“ (vgl. Böhm 2000, 62).

Warum ein Beratungsauftrag an eine bestimmte Berufsgruppe geknüpft sein soll, kann nur schwer nachvollzogen werden. Dennoch wird durch die Perspektive der Möglichkeit zur Verhaltensänderung und Selbstentfaltung ein umfassendes Beratungsverständnis proklamiert. Weshalb Beratung relativ kurz sein soll, wenn sie im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung angesiedelt ist, erscheint widersprüchlich zu sein. Auch müssen Beratung und Behandlung differenziert betrachtet werden, ansonsten läuft man Gefahr, sich in Richtung Therapie zu bewegen.

2.3. Die pflegewissenschaftliche Perspektive

Lorig schreibt aus einer pflegewissenschaftlichen Perspektive: „Patientenedukation ist weit mehr als Patientenunterweisung im Sinne von reiner Wissensvermittlung (patient teaching). Sie setzt vielmehr auf der Ebene der Befähigung zur Verhaltensänderung an, hin zu einem gesundheitsgerechten und -förderlichen Lebensstil“ (Lorig 1996).

Als die drei Eckpunkte der Förderung des Selbstmanagements werden

1. Vermittlung von Kompetenz im Umgang mit sozio-psychosomatischen Konsequenzen der Erkrankung
 2. Stärkung des Selbstvertrauens
 3. Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses
- genannt.

Diese Definition geht von punktuellen, auf die akute Erkrankung bezogenen Beratungsangeboten aus. Hier erfährt dieses Beratungsverständnis eine Einschränkung. Müsste eine Beratungstätigkeit nicht eher kontinuierlich über einen längeren Zeitraum erfolgen, um einen „gesundheitsfördernden Lebensstil“ bei Patienten zu unterstützen?

Abt-Zegelin und Huneke schlagen vor, den Begriff Beratung in der Pflege einzugrenzen. Sie reden von Pflegeberatung als „... Tätigkeit, in der eine pflegekompetente Beraterin mit einem oder mehreren Patienten bezüglich eines direkten Pflegeproblems, mit dem der Patient berührt ist und für das er eine Lösung sucht, kommuniziert, wobei die Lösung ein Ergebnis des beidseitigen Austausches ist“. (Abt-Zegelin; Huneke, 1999)

Diese Pflegeproblemorientiertheit birgt die Gefahr, dass andere Bereiche, wie Gesundheitsberatung, der Pflege per se durch ihre Begriffsdefinition vorenthalten sind und von Medizin, Sozialarbeit etc. besetzt werden. Pflegenden beklagen zusehend, dass ihnen vorbehaltenen Verantwortungsbereiche nicht zu-

gesprochen werden. Erstaunt darf man darüber nicht sein, angesichts der schon aus den eigenen Reihen lautgewordenen Stimmen nach Aufgaben- und Kompetenzeinschränkung.

3. Legitimation der Beratung in der Pflege

Welche Gründe sprechen nun dafür, dass Pflege als originäre Aufgabe Beratungstätigkeit und Gesprächsführung übernehmen kann?

3.1. Gesetzliche Grundlagen

Im noch geltenden **Krankenpflegegesetz** von 1985 steht hierzu: „Die Ausbildung soll insbesondere gerichtet sein auf die Anregung und **Anleitung** zu gesundheitsförderndem Verhalten“ (KrPflG § 4; Absatz (1); 3.).

Leider wird dies in den verschiedenen Curricula entweder gar nicht oder kaum berücksichtigt.

3.2. Die Münchner Erklärung – ein Plus für Gesundheit

Die WHO hat auf ihrer Tagung im Juni 2000 die längst überfällige Beteiligung aller Gesundheitsberufe an der gleichberechtigten politischen Entscheidungsfindung gefordert. Aus dieser Erklärung geht unter anderem die Bitte an die politischen Entscheidungsträger hervor, sie mögen „nach Möglichkeiten suchen, um in der Gemeinde familienorientierte Pflege- und Hebammenprogramme und -dienste ... zu schaffen und zu unterstützen“ und „die Rolle von Pflegenden und Hebammen in Public Health, Gesundheitsförderung und gemeindenahen Entwicklungsarbeit auszuweiten“ (Büscher 2001, 15). Der hier an die Pflege übertragene Beratungs- und Unterstützungsauftrag ist unverkennbar. Wird die Politik im Jahre 2002 erste Zwischenergebnisse präsentieren können und welchen Stellenwert wird Public Health in der Gesellschaft einnehmen?

3.3. Ableitung aus der beruflichen Praxis

In anderen Berufsgruppen ist es selbstverständlich, dass nur Experten aus dem gleichen Beruf Beratung und Begutachtung übernehmen. Im Pflegeberuf ist es bislang noch üblich, diese Aufgaben anderen Professionen zu überlassen. Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychotherapeuten, Ärzte, Seelsorger; sie alle beraten, doch werden hierbei auch die spezifischen Belange der Pflege erfasst?

Grundsätzlich nicht, denn der Arzt führt das Aufklärungsgespräch mit dem Patienten oft in einer von Hektik und Stress bestimmten Atmosphäre. Es bleibt kaum Zeit, da er eine Station zu betreuen hat, Arztbriefe geschrieben werden müssen und die Chefvisite noch bevorsteht. Nur medizinische Informationen werden gegeben, und das oftmals in einer für den Patienten unverständlichen Sprache. Wäre nicht ein Umdenken angebracht? Pflegenden könnten doch einen Teil dieser Aufgabe übernehmen, indem sie auf Komplikationen hinweisen und zusätzlich mit dem Patienten einüben, wie er sich nach einer Operation mobilisieren muss oder welche Atemtechnik er zur Pneumonieprophylaxe anwenden kann. In einer für den Patienten verständlichen Sprache kann ein einfühlsames Gespräch geführt werden, das ihm Sorgen und Ängste zu nehmen vermag.

Auch darf die Überleitung in ein Pflegeheim nicht dem Sozialdienst alleine aufgebürdet werden. Pflegenden können hier unterstützend mitwirken, wenn Angehörige Informationen zur Pflegeversicherung benötigen und Patienten Entscheidungshilfen zur Wahl des Heimplatzes einfordern.

Die Pflege hat sich bisher dieser Aufgabe kaum angenommen. Pflegeorientierte Information, Schulung und Beratung von Patienten führen in Deutsch-

land nach wie vor ein Schattendasein.

Aber insbesondere Pflegende hätten optimale Voraussetzungen, beratend tätig zu werden.

- So der ständige Kontakt zum Patienten,
- die teilweise lange Dauer der Pflege,
- aber auch die Körperorientierung oder
- die Konfrontation mit existentiellen Fragen.

Durch die unmittelbare Interaktion mit dem Patienten haben Pflegende oftmals intime Einblicke in die Lebenssituation, in die Alltagsgestaltung und Lebensgewohnheiten von Menschen. Dies sind wichtige Gründe für die Etablierung der Beratung in der Pflege.

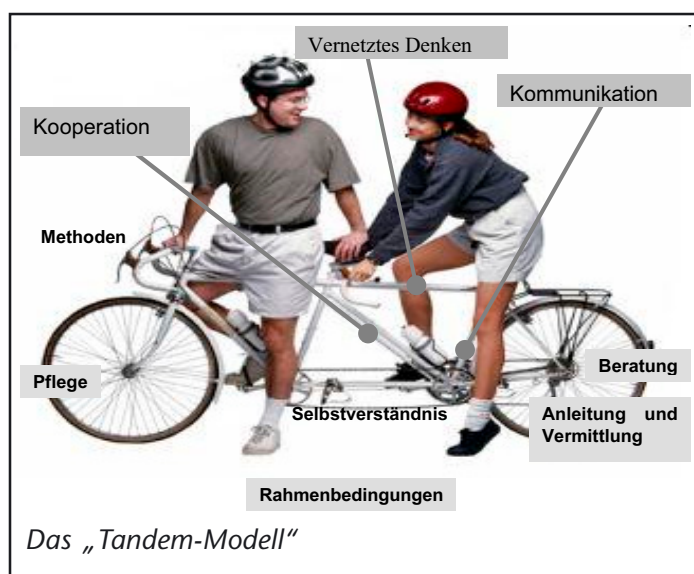
4. Voraussetzungen für die Beratungstätigkeit

Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, anhand eines Modells darzulegen, welcher Qualifikationen und Kompetenzen eine professionelle Pflegeberatung bedarf.

Die eigentliche **Beratungskompetenz**, bestehend aus

- Kooperations-,
- Kommunikationsfähigkeit und
- Fähigkeit zum Handeln in vernetzten Bezügen

wird durch den Fahrradrahmen symbolisiert. Wie der Rahmen selbst stellen diese drei Kernkompetenzen das tragende Moment, das alles zusammenhält und in Beziehung setzt, dar. Vorderrad (= Kenntnisse über Beratung, Anleitung und Vermittlung) und Hinterrad (= Pflegefachwissen) beinhalten das nötige Fachwissen zur Beratung. Das Selbstverständnis des Beraters (Fahrradkette, die alles miteinander verzahnt und in Bewegung setzt) beeinflusst alle anderen Kompetenzen. Der Klient, der beraten wird, sitzt demnach vorne und entscheidet, wohin der Weg führt. Entsprechend dessen Vorkenntnissen werden Methoden (Gangschaltung wird entsprechend eingestellt) vom Berater gewählt.



Das Tandem-Modell der Beratung wurde nach dem Haus-Modell (Weerenbeck, Bungter 1997, 50) modifiziert und erweitert, denn dieses ursprüngliche Haus-Modell erscheint in diesem Zusammenhang zu statisch. Das Tandem-Modell hingegen stellt mehr den dynamischen prozesshaften Charakter

in den Vordergrund. In diesem Sinne kann von einem Aushandlungsprozess

gesprächen werden, der beide Seiten, Pflegende wie Patient, gleichberechtigt zu Wort kommen lässt. Zum einen gibt der Klient vor, in welche Richtung es gehen soll, zum anderen kann der Berater je nach Vorkenntnissen des Klienten und dessen Konstitution das Tempo beschleunigen oder drosseln.

In dieser Art von Beratungsgespräch soll primär die Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund stehen. Daher sind neben den im Modell erwähnten Kompetenzen folgende Fähigkeiten wie

- die spezifische Situation erfassen
- fremde Werte akzeptieren
- Vertrauen herstellen
- Beziehungs- und Sachebene trennen
- ethische Verhaltensweisen, wie Empathie, Kongruenz, Akzeptanz

als notwendige Bestandteile einer pflegerischen Beratungskompetenz hervorzuheben, die einen anderen Menschen achtende und ihnen zugewandte Haltung widerspiegeln.

5. Aktueller Stand in Pädagogik und Management

5.1. Pflege-Ausbildung

Welche Unterrichtsinhalte sind notwendig? Was muss gelehrt werden, um im Pflegealltag kompetent Patienten und Angehörige beraten zu können?

Diese Fragen müssen im Vorfeld der Diskussion um die professionelle Beratungstätigkeit in der pflegerischen Arbeit geklärt bzw. diskutiert werden, um Anknüpfungspunkte für einen zukünftigen Diskurs zu gewinnen.

Beratung spielt in vielen Fällen nur eine untergeordnete Rolle. Entweder handeln Lehrbücher dieses Thema nur auf 1-5 Seiten ab, abgesehen von der neuen Rubrik „Gesundheitsberatung“ in Pflege heute (2. Aufl.), verfasst von Abt-Zegelin. Entsprechende Curricula halten gerade 48 Stunden von 1760 Unterrichtsstunden für dieses zentrale Aufgabengebiet der Pflege bereit (Oelke 1998).

Pflegekräfte sind im Umgang mit Patienten oft verunsichert. Es sind eingeschränkte Rahmenbedingungen, Mängel und Lücken in der Ausbildung, unzureichende theoretische Fundierung der Beratung generell und der Beratung in der Pflege im Besonderen, fehlende Vorbilder und mangelnde professionelle Begleitung dieser Tätigkeit, die dazu beitragen.

Für Pflegekräfte muss vermehrt gezielte Fort- und Weiterbildung in Form von systematischer Fachberatung und Praxisanleitung angeboten werden. Entsprechende Beratungskonzepte müssen auf die Pflege übertragen werden, um in der pflegerischen Praxis etabliert werden zu können. Ein Beispiel hierfür sind Fortbildungsmaßnahmen, wie die Expertenqualifikation „**Beratung** und dynamisches Denken im Pflegeprozess“, welche sich mit Pflege- und Gesundheitsberatung befassen (Herberger 2001, 628).

5.2. Pflege-Management

Als Grundlage dienen spezielle Kenntnisse über pflegerelevante Themen, wie z.B. AIDS, das Stillen, Pflegehilfsmittel, rechtliche Fragen, Diabetes und Stomaanlagen. Da es nicht möglich ist, in allen Bereichen „auf dem aktuellen Stand“ zu sein, bedarf es Spezialisten auf den einzelnen Gebieten.

Beratungskompetenz sollte eine Schlüsselqualifikation sein, die in der Pflege auf verschiedenen Ebenen gefördert wird. Zukünftig bedarf es einer genau-

ren Spezifizierung der Beratenden, der Zielgruppe und auch der jeweiligen Thematik.

6. Perspektiven der Pflegeberatung in Zukunft

In welchen Bereichen lässt sich ein Beratungs-Modell integrieren? Welche Möglichkeiten müssen Pflegenden zukünftig wahrnehmen können?

Patientenedukation stellt in Deutschland nach wie vor ein weitgehend medizinisch-psychologisches Handlungsfeld dar. Die Pflege ist noch weit davon entfernt, Beratung und Anleitung in der geforderten Qualität und Breite wahrzunehmen. Der Pflege fehlen aus der Sicht der Experten für die Wahrnehmung edukativer Aufgaben nicht nur erforderliche Konzepte und Systeme, sondern auch die entsprechende qualifikatorische Basis.

Patientenberatung müsste als fester Bestandteil der Stationsarbeit integriert werden. Eine Pflegekraft könnte über einige Stunden hinweg für Beratungsgespräche in einem dafür vorgesehenen Raum freigestellt sein. Es wird eine Atmosphäre geschaffen, die qualitative Beratung in Bezug auf Umgang mit chronischen Krankheiten, Einzug in ein Pflegeheim nach dem Krankenhausaufenthalt etc. ermöglicht. Diese Gespräche finden nicht unter Zeitdruck und zwischen Tür und Angel oder während der Körperpflege statt. Durch den Wechsel im Pflegeteam hat jede Pflegekraft regelmäßig die Möglichkeit, die im Rahmen der Bezugspflege betreuten Patienten zu beraten.

Zusätzliche Möglichkeiten sind auf dem Gebiet der Erwachsenenbildung, insbesondere in der Seniorenarbeit, zu suchen. Krankenhäuser haben die Möglichkeit in Zusammenarbeit mit Gemeinden und sozialen Diensten Beratungszentren ins Leben zu rufen. Zwei solcher Projekte zur Einrichtung von Patienteninformationscentern (PIC) werden derzeit von der Universität Witten-Herdecke begleitet. Hierbei geht es zum einen um

- Patientenschulungen bezogen auf spezielle Erkrankungen in einem Krankenhaus und zum anderen um die
- Implementierung von Beratungszentren für Menschen, welche durch Hilfs- und Pflegebedürftigkeit mit der ambulanten Pflege in Kontakt kommen (vgl. Zegelin-Abt 2000).

Eine besondere Form der Beratung, welche von Pflegekräften initiiert und begleitet werden könnte, wäre das „Lernen von Betroffenen“.

Angesprochen sind Menschen, welche eine akute Erkrankung überstanden haben bzw. an einer chronischen Krankheit, welche sie nicht zu sehr einschränkt, leiden. Durch entsprechende Schulungsmaßnahmen könnte diese Personengruppe darauf vorbereitet werden, ihre Erfahrungen zu schildern und Patienten im Krankenhaus Hilfestellung im Umgang mit der Erkrankung zu geben.

Zum einen wären Patienten motiviert, am Heilungsprozess aktiv mitzuwirken. Zum anderen würde eine Begleitung stattfinden, die es ermöglicht, adäquat mit der unveränderbaren chronischen Erkrankung leben zu lernen. Es wäre eine besondere Form der Selbsthilfe.

Die Schulungen der Menschen, die helfen, begleiten und motivieren wollen, könnten dafür speziell ausgebildete Pflegekräfte übernehmen, denen zusätzlich das Zustandekommen dieser Begegnungen und die Schaffung von Rahmenbedingungen obliegt.

SBetrachten wir die weitere Entwicklung im Gesundheitssektor, kommen wir nicht umhin, schon in der Grundausbildung den Schwerpunkt auf Beratung und Gesprächsführung zu lenken. Immer mehr Menschen, an chronischen Krankheiten leidend, implizieren eine Pflege, welche die Selbstmanagementfähigkeit der Patienten zu fördern und zu unterstützen vermag. Durch die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) im Jahre 2003 ist dringend Handlungsbedarf geboten. Einzelne Modellvorhaben zur Pflegequalitätsmessung, so die Studie zur Einführung des LEP-D (Leistungserfassung in der Pflege) des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, berücksichtigen Beratung bezogen auf die Interaktion mit Patienten, wenn sie denn erbracht wird.

Wenn die Pflege auf diesem Gebiet ihre Möglichkeiten erkennen und ausschöpfen würde, wäre ein weiterer Schritt in Richtung Professionalisierung getan.

7. Literatur

Böhm, W. (2000): Wörterbuch der Pädagogik, begr. von Wilhelm Hehlmann, 15. überarb. Aufl., Stuttgart

Büscher, A. (2001): WHO Ministerkonferenz zum Pflege- und Hebammenwesen in München, Hochschulforum Pflege, 5 (2001), Nr. 1, S. 14-15

Dorsch, F. (1998): Psychologisches Wörterbuch, Stuttgart

Herberger, G. (2001): Expertenqualifikation erfolgreich beendet, Die Schwester/ Der Pfleger, 40 (8/2001), S. 628

Huneke, M.; Zegelin-Abt, A. (1999): Grundzüge einer systematischen Pflegeberatung, PR-Internet 1 (1/1999), S. 11-18

Isfort, M.; Weidner, F. (2001): Pflegequalität und Pflegeleistungen, „Entwicklung und Erprobung eines Modells zur Planung und Darstellung von Pflegequalität und Pflegeleistungen“

<http://www.dip-home.de/Projekte/Erfassungsinstrumente%20KKVD.pdf> 12/01

Koch-Straube, U. (2000): Beratung in der Pflege – eine Skizze, Pflege & Gesellschaft 5 (2000) Nr. 1, S. 1-3

Kelange, C.; Schieron, M. (2000): Beratung in der Pflege – als Aufgabe erkannt und professionell ausgeübt?, Pflege & Gesellschaft, 5 (2000) Nr. 1, S. 4-11

Lorig, K. (1992): Patient education: A practical approach, St. Louis

Müller-Mundt, G.; Schaeffer, D.; Pleschberger, S.; Brinkhoff, P. (2000): Patientenedukation – (k)ein zentrales Thema in der deutschen Pflege? Pflege & Gesellschaft, 5 (2000) Nr.2, S. 42-52

Oelke, U. (1991): Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung – ein offenes, fächerintegratives Curriculum für die theoretische Ausbildung, Basel

Pinkert, C.; Renneke, S; Rutenkröger, A. (1999): Schulung und Beratung als pflegerischer Auftrag, Pflege aktuell, 55. Jg., (3/1999), S. 159-161

Weerenbeck, J.; Bungter, U. (1997): Beratung unter Dach und Fach der Pflege, Forum Sozialstation, (4/1997), S. 48-50

Zegelin-Abt, A. (2000): Patientenedukation – Information, Schulung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen, Die Schwester/Der Pfleger 39 (1/2000), S. 56-59

Zegelin-Abt, A.: Pflegeinformations-zentrum: <http://pflegeberatung.de> 12/2001