

Das Setting der zugehenden pflegerischen Gesundheitsberatung Eine qualitative Evaluationsforschung

Systemische Forschung in Therapie, Pädagogik
und Organisationsberatung
03. – 05.03.2010 Universitätsklinikum Heidelberg

Ausgangssituation

Pflegende Angehörige von dementiell erkrankten Personen mit erheblichem Betreuungsaufwand nehmen selten oder zu spät Fremdhilfe in Anspruch.

Zugangsbarrieren: Schuldgefühle, finanzielle Überlegungen, soziale Normen und Informationsmangel seitens der pflegenden Angehörigen können durch aufsuchende Beratung reduziert werden.

Ideales Setting: Aufsuchende bzw. zugehende Beratung im häuslichen Umfeld und im Kontext der familiären Pflege stellt ein ideales Setting zur Unterstützung der Familie dar. Professionelle Dienstleister können durch eine zugehende Intervention rasch erfassen, welchen Anstrengungen pflegende Angehörige ausgesetzt sind und ob deren Unterstützungsleistungen sich als effektiv und geeignet erweisen.

Interventionsprojekt „Entlastungsprogramm bei Demenz“

Projektziele

- ▶ Erfolgreiche kontinuierliche präventive und begleitende Arbeit mit Pflegefamilien von an Demenz erkrankten Menschen durch dafür qualifizierte Pflegefachkräfte zu fördern.
- ▶ Entlastung pflegender Angehöriger um die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren und die Pflege und Betreuung des Demenzerkrankten sicher zustellen.

Vor dem Hintergrund der Projektziele und nach erfolgter Qualifizierungsmaßnahme mit einem **systemisch-lösungsorientiertem Beratungsansatz** sollen die Gesundheitsberater/-innen pflegende Angehörige darin unterstützen:

- *ihre Ressourcen zu erkennen und einzusetzen,*
- *Kontakte zu Unterstützungsleistungen zu erhalten,*
- *Barrieren zu überwinden und Hilfeleistungen in Anspruch zu nehmen,*
- *Vereinbarungen bezüglich der Entlastungsprogramme einzuhalten.*

Forschungsgegenstand

Der Ort in dem Gesundheitsberaterinnen (GB) agieren ist das Haus oder die Wohnung der Klienten. Die GB haben einen Gaststatus.

Die Abgrenzung des Beratungssettings vom Alltagssetting stellt für die GB eine besondere Herausforderung dar, da Beratung weder räumlich noch bezüglich der Anzahl der teilnehmenden Personen (Familienmitglieder) vorstrukturiert ist.

Forschungsfragen

- Wie gestalten GB nach erfolgter Schulung und fortlaufenden Fallkonferenzen das Setting in der Beratung?
- Wie gestalten die GB die Beratungsbeziehung?
- Wie steuern die GB den Beratungsprozess?
- Welches Rollenverständnis entwickeln die GB innerhalb des Projektes?

Untersuchungsgruppe

Neun Gesundheitsberater/innen (7 weiblich, 2 männlich)

Alter: zwischen 33 und 49 Jahren

Berufe:

5 Altenpfleger/innen teilweise mit Zusatzqualifikationen

4 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen davon eine mit
FH-Studium

Beratungsstunden pro Woche: ca. mindestens 3 – höchstens 10 Std.
in Abhängigkeit vom Stellenumfang (Teilzeit oder Vollzeit)

Forschungsebenen und -methoden

System Gesundheitsberaterinnen

**Selbstbeobachtung
Selbstbeschreibung**



**Episodische Einzelinterviews nach
Flick**

Selbstreferenz



**Teilnehmende Beobachtung der
Fallkonferenzen**

**Intervention
„Zugehende Beratung“**



**Technikgestützte Beobachtung der
Beratungsgespräche**

Kategoriensystem

Kategorien	Operationalisierung
Rollenverständnis „vom Pflegestuhl zum Beraterstuhl“	<i>Rollenverständnis:</i> Klarheit und Bewusstsein der Rolle als GB im Sinne einer handlungsleitenden „Hintergrundfolie“. <i>Funktionen:</i> Die von den GB wahrgenommenen Funktionen für die Pflegefamilien. <i>Haltung:</i> Überzeugungen und Denkweise bezüglich ihrer Tätigkeit. <i>Grenzen kennen:</i> Selbsteinschätzung der GB bezüglich der Grenzen ihrer Rollen.
Beziehungsdimension	Eine konstruktive auf Vertrauen und Kommunikation beruhende Arbeitsbeziehung ist grundlegende Voraussetzung von erfolgreicher Gesundheitsberatung.
Beratungsprozess steuern	Lösungsorientierte Beratung wird als zielorientierter Prozess verstanden, der Veränderung anregt. Der Prozess erfolgt nach einer Struktur für deren Steuerung die GB verantwortlich sind. Prozessschritte: Erfassen und Klären des Problems, Zielvereinbarung, Intervenieren, Lösungen finden, Verbindlichkeit herstellen
Beratungssetting gestalten	Durch das spezifisch zugehende Setting konstituiert die GB den Beratungskontext in der Häuslichkeit, obwohl sie als „Gast“ in die Familie kommen. Sie strukturieren den Zeitrahmen und die räumliche Atmosphäre. In ihrer Vorgehensweise beziehen sie das Familiensystem sowie die jeweiligen Lebenswelten als Kontext mit ein.

Analyse und Interpretationsverfahren

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Inhaltliche Strukturierung mit dem Ziel bestimmte „*Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen*“ (Mayring 2007).

Die Analyse erfolgte in einem deduktiv-induktiven zirkulären Prozess, damit das Kategoriensystem gehaltvoll abgestützt und gleichzeitig relevante Informationen aus den empirisch ermittelten Datensätzen nicht übersehen werden können.



Form- und funktionsbezogene Gesprächsanalyse nach Deppermann

Ziel ist es die Art und Weise der Gestaltung der Beratungsgespräche zu rekonstruieren und zu erfassen „*wie Sinn und Ordnung im Gespräch hergestellt werden*“ (Deppermann 2001)

Kontextmerkmale und Interaktionsbedingungen werden berücksichtigt:

- Beziehung zwischen den Gesprächsteilnehmern
- Sprecheridentitäten
- emotionale Beteiligung
- Zeit
- Kohärenz der Gesprächsinhalte

Ergebnisse (1)

Ent-Lasten durch Beziehung

- Die Familien teilen sich erst mit, wenn sie **Vertrauen** haben.
- Kontinuierliche Begleitung und **neutrale Haltung** sind Voraussetzungen für eine vertrauensvollen Beziehung.
- Durch Vorbereitung auf das Beratungsgespräch stellen die GB **Anschlussfähigkeit (Vertrautheit)** her.
- Ankommen heißt **die aktuelle Situation in den Mittelpunkt stellen**, denn „*die Informationen in der Anfangsphase geben mögliche Beratungsthemen*“.
- „**Sich-Einlassen können**“ auf die **Lebenswirklichkeit** bzw. Denk, Gefühls- und Handlungswelten der Familien entscheidet darüber, ob Veränderungsprozesse ausgelöst werden können,„
- *Anerkennen der langjährigen Pflegeleistung*“ der pflegende Angehörige und „*Anteilnehmen*“ als **seelsorgerisch-therapeutische Haltung**

Ergebnisse (2)

Das häusliche Setting zwischen Nutzen

Die Gestaltung des Setting markiert den Beratungskontext.

Durch die Beratung in der Häuslichkeit, können die GB nur begrenzt Einfluss auf das Setting nehmen.

- *„Sich ein Bild von der gesamten Familie zu machen“*
Lebensbedingungen der Familien und die familiären Beziehungsstrukturen können besser eingeschätzt werden.
- GB gewinnen umfassenderes Verständnis der Belastungen von pflegenden Angehörigen und können eine Überprüfung der Wirksamkeit von Entlastungsmaßnahmen vornehmen.

Ergebnisse (3)

....und Risiken

- GB benötigen Flexibilität bezüglich der anwesenden Familienmitglieder z.B. Unterbrechungen der Beratung
- Gaststatus fordert hohe Sensibilität und Anpassung an die Gepflogenheiten der Gastgeber, z.B: Zutritt zur Häuslichkeit oder einen Sitzplatz zu erhalten ist nicht selbstverständlich
- Termine sind ohne Zeitbegrenzung *...„zwischen fünfzig Minuten und zwei Stunden kann alles drin sein...“*
- Anfälligkeit des Settings bewirkt zurückhaltende Prozesssteuerung, damit die „Tür“ in den Pflegefamilien für die Beratung offenbleibt
- Gaststatus fördert Asymmetrie der Beziehung gegenüber Gastgeber pflegende Angehörige
- Zwangskontext des §37.3 SGB XI als zusätzliche Erschwernis

Diskussion

Gestaltung des zugehenden Settings als hohe Anforderung

- ▶ **Veränderungswille der pflegende Angehörigen ist nicht Ausgangslage der Beratung.** Hilfe annehmen können ist ein intensiver Lernprozess und benötigt Zeit.
- ▶ **Geschlossenheit der Familie** wird durch den Besuch in der Häuslichkeit potenziert
- ▶ **Gaststatus verhindert offensive Prozesssteuerung** und erschwert Beobachtung aus der Metaebene. Lösung der GB: gefühlsbasierte, narrative Vorgehensweise
- ▶ Setting erfordert Case Managementfunktionen, um Belastungskreisläufe zu unterbrechen, deshalb wird **Fach- und Prozesskompetenz** in der Beratung benötigt.
- ▶ GB können mit dem systemisch-lösungsorientierten Beratungsansatz **nicht** auf einen eigenständigen Wissen- und Kompetenzbereich zurückgreifen

Konsequenzen

Setting in der zugehenden Beratung bedeutet einen Raum mittels Beziehungsarbeit zu schaffen der die Grenze zwischen Alltagsbegegnung und beratender Begegnung markiert.

Für die zugehende Gesundheitsberatung gilt es einen eigenständigen Beratungsansatz zu entwickeln, der die besonderen Bedingungen des Settings sowie die „Pflegekultur“ umfassend berücksichtigt.

Pia Haas-Unmüßig MScN, Dipl. Pflegepädagogin (FH)
Hornenbergstr. 2b
77886 Lauf/Baden
Tel: 07841/29750
Email: p_haas_unmuessig@hotmail.com

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science“
PHILOSOPHISCH-THEOLOGISCHE HOCHSCHULE VALLENDAR
Staatlich anerkannte wissenschaftliche Hochschule in freier Trägerschaft
-Pflegewissenschaftliche Fakultät –