

Berufsbegleitender Studiengang (in Entwicklung)

Master Gesundheitsmanagement in der Rehabilitation (M.A.)

im BMBF geförderten Verbundvorhaben: PuG



Dr. Jana Alber

Interprofessionelle Kommunikation

Auszug aus dem Studienmaterial „Beratung“

Impressum

Autorin: Dr. Jana Alber

Herausgeber: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg – Center für lebenslanges Lernen C3L

Auflage: 1. Auflage 2019

Copyright: Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeber, 2019

Das diesem Studienmaterial zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH22033 gefördert.
Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin..

Oldenburg, September 2019



Dr. Jana Alber



Arbeitsschwerpunkte

- Beratung im Kontext der Neurorehabilitation
- Lehre und Forschung in der Rehabilitationspädagogik
- Interdisziplinäre Teamarbeit
- Systemische Beratung und Therapie

Dr. Jana Alber (Jahrgang 1986) ist seit Oktober 2010 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik der Carl von Ossietzky (C.v.O.) Universität Oldenburg tätig. Sie lehrt und forscht im außerschulischen Bereich zu der Bedeutung von Kontextfaktoren im Rehabilitationsprozess schwer erkrankter Menschen. Im Mai 2014 kam ihre Tätigkeit als NeuroRehabilitationspädagogin am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg, Klinik für Neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation, hinzu. Dort ist sie für die Begleitung und Beratung der Angehörigen im Rehabilitationsprozess zuständig und koordiniert verschiedene Netzwerk- und Forschungsaktivitäten. Die Doppeltätigkeit als Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Beraterin hält sie seither aufrecht. Seit September 2015 befindet sie sich in dem 8-semesterigen Kontaktstudium „Systemische Beratung, Familien- und Systemtherapie (Zertifikat Universität / DGSF)“ am Center für lebenslanges Lernen der C.v.O. Universität Oldenburg.

Akademischer Werdegang

Nach dem Abitur im Jahr 2005 studierte sie ihren Bachelor in Erziehungs- und Sportwissenschaften an der Universität Vechta. Den Master absolvierte sie im Bereich Erziehungs- und Bildungswissenschaften mit dem Schwerpunkt Rehabilitationspädagogik an der C.v.O. Universität Oldenburg. Im Rahmen ihrer dort anschließenden Tätigkeit als Wissenschaftliche Mitarbeiterin schloss sie im April 2015 ihre Promotion zum Thema „Partnerschaft und Schlaganfall – eine Untersuchung zu Förderfaktoren und Barrieren im Rehabilitationsprozess“ ab.

Interessen und Projekte

Jana Alber engagiert sich ehrenamtlich im Beratungszentrum bei Essstörungen Dick und Dünn Nordwest e.V., wo sie eine Selbsthilfegruppe für Angehörige ins Leben gerufen hat. Weiterhin hat sie im Jahr 2012 maßgeblich zu der Gründung der Beratungsstelle „Stroke“ beigetragen, in der sie Beratungen für Betroffene und Angehörige anbietet und die Öffentlichkeitsveranstaltungen und Symposien zu dem Thema koordiniert. In diesem Zusammenhang ist ein Engagement im „Bundesweites Netzwerk- Beratung für Menschen mit erworbener Hirnschädigung“ entstanden, für welches sie seit 2012 als Vorsitzende zur Verfügung steht. Regional engagiert sie sich im „Netzwerk - Menschen mit erworbener Hirnschädigung“, das eine Bestandsaufnahme und Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit erworbener Hirnschädigung zum Ziel hat.

Email: j.alber@uni-oldenburg.de

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINFÜHRUNG IN DAS MODUL	5
1.1	Hinführung zum Thema	5
1.2	Hinweise zur Lesart.....	7
1.3	Hinweise zum Modul.....	8
2	AUFGABEN UND ZIELE VON BERATUNG	11
2.1	Aufgaben von Beratung	11
2.2	Ziele von Beratung	14
2.3	Das zugrundeliegende Menschenbild.....	15
2.4	Beratung in Abgrenzung zur Therapie	16
3	BERATUNG IM KONTEXT INTERDISZIPLINÄRER TEAMARBEIT	23
3.1	Einbindung der Beratung im Klinikgeschehen.....	23
3.2	Auftrag an die Beratungsarbeit	25
3.3	Beratungsthemen im Kontext der Rehabilitation.....	30
4	ZIELGRUPPEN VON BERATUNG.....	35
4.1	Beratung von PatientInnen	35
4.2	Beratung von Angehörigen	39
4.3	Beratung von KollegInnen.....	41
5	DAS GESPRÄCH.....	46
6	GRUNDLAGEN DER GESPRÄCHSFÜHRUNG.....	54
6.1	Grundhaltung einer beratenden Person	54
6.2	Die Bedeutung des äußeren Rahmens	56
6.3	Elemente der Gesprächsführung	57
6.3.1	Aktives und aufmerksames Zuhören	57
6.3.2	Gewaltfrei kommunizieren	58
6.3.3	Paraphrasieren.....	59
6.3.4	Konkretisieren	59
6.3.5	Verbalisieren von Gefühlen	60
6.3.6	Spiegeln und übersetzen	60
6.3.7	Fragen.....	62
7	SUPERVISION	69
7.1	Entwicklung	69
7.2	Begrifflichkeiten und Definition	69

7.3	Grundlegende Charakteristika	70
7.4	Formen	71
7.5	Ablauf.....	72
7.6	Eigensupervision.....	74
	ZUM SCHLUSS.....	76
	ANHANG	77
8	INTERNETADRESSEN.....	78
9	SCHLÜSSELWORTVERZEICHNIS	79
10	GLOSSAR.....	80
11	LITERATURVERZEICHNIS	85

1 EINFÜHRUNG IN DAS MODUL

1.1 Hinführung zum Thema

Beratung ist und wird zunehmend ein wichtiger Baustein in der Rehabilitation von Menschen mit Erkrankungen und Verletzungen. Die Versorgungssysteme dieser Personen zeigen sich facettenreich und entwickeln sich zu einem unübersichtlichen Sektor an Zuständigkeiten und Leistungsansprüchen. Gleichzeitig ermöglicht die zunehmend fortschrittliche Akutversorgung auch Menschen mit schwersten neurologischen, kardiologischen oder mehrorganischen Verletzungen ein Überleben und einen Eintritt in das Rehabilitationssystem. Sie, als auch ihre Angehörigen und das behandelnde Team, müssen sich oftmals von einem Bild der vollständigen Erholung und Genese verabschieden und sind mit komplexen Fragestellungen und Entscheidungen konfrontiert. Hinzu kommt, dass sich eine Behandlung schwer erkrankter Menschen oftmals nicht in einem geradlinig rehabilitativen Kontext befindet, sondern auch akutmedizinische und palliative Ansätze parallel mitgedacht und umgesetzt werden müssen. Diese Notwendigkeit in der Versorgungsrealität wahrzunehmen und die Diskrepanz dieser scheinbar konträr verlaufenden Versorgungsaufträge akzeptieren und umsetzen zu können, verlangt allen am Prozess beteiligten Personen physische und psychische Kraft ab.

Spätestens mit der prozesshaften Implementierung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) seit 2001 in Deutschland, nimmt sowohl der Patient selbst als auch seine Umwelt einen besonderen Stellenwert in der medizinischen Versorgung ein. Sie nehmen als so genannte personbezogene und umweltbezogene Kontextfaktoren einen förderlichen oder hinderlichen Einfluss auf den Erfolg der medizinischen Versorgung. Aus diesem Grund stellt nicht nur ihr Einbezug, sondern auch ihre individuelle Förderung eine zunehmend wichtige Herausforderung medizinischer Bemühungen dar. Anders gesagt: Der Mensch muss befähigt werden, sich selbst zu helfen.

Neben diesem Trend der PatientInnenorientierung nimmt auch die Globalisierung einen zunehmenden Einfluss auf das Versorgungssystem in Deutschland. Stationäre und ambulante Gesundheits- und Pflegedienstleister sind durch eine Vielfalt von Menschen unterschiedlicher Nationalität geprägt und mit unterschiedlichen Sprachen sowie kulturellen, ethischen und moralischen Wertvorstellungen konfrontiert. Der Fachkräftemangel im medizinischen und pflegerischen Tätigkeitsbereich erfordert den Wettbewerb auf dem internationalen Arbeitsmarkt. ÄrztInnen sowie PflegerInnen anderer Herkunftsländer prägen und ermöglichen damit seit Jahren die Versorgung in Deutschland. Weiterhin gehören Personen mit Migrationshintergrund, insbesondere vor dem Hintergrund der Flüchtlingsströme in den vergangenen Jahren, zunehmend zum versorgungsbedürftigen PatientInnenklientel. Interkulturalität ist somit nicht eine erwartbare Komponente, sondern längst Realität in ambulanten und stationären Einrichtungen der deutschen Versorgungslandschaft.

Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass die Versorgung schwerst-betroffener PatientInnen mit unterschiedlichen sprachlichen, kulturellen und moralischen Hintergründen eine interdisziplinäre Versorgung durch ÄrztInnen, PflegerInnen und TherapeutInnen erfordert, die durch unterschiedliche berufsbedingte Versorgungsansätze (akutmedizinisch, palliativmedizinisch oder rehabilitativ) geprägt sind und denen unterschiedliche Wertvorstellungen zugrunde liegen. Religiöse Prägungen, moralische Überzeugungen und unterschiedliche Traditionen treffen aufeinander und werden durch Sprachakzente und unterschiedliche Sprachen zusätzlich erschwert.

Auch auf der politischen Ebene wird die Bedeutung von Beratung zunehmend erkannt und ihre Umsetzung im Rehabilitationsverlauf gefordert. Im Dezember 2016 wurde das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz; kurz: BTHG) verabschiedet. Dieses verfolgt die größere Unabhängigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen, die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind. Die darin formulierten teilhabeorientierten Maßnahmen umfassen u. a. die Forderung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Diese soll, als niedrigschwelliges Angebot, im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung stehen und neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger bestehen.

Um vor dem Hintergrund dieser Schilderungen eine optimale Versorgung der PatientInnen und ein harmonisches Miteinander im Team trotzdem oder gerade deshalb zu ermöglichen, kommt den Arbeitsbereichen der Beratung und Supervision eine zunehmend wichtige Aufgabe im medizinischen Versorgungsbereich zu. Alle diese aufgezeigten Entwicklungsverläufe, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, stellen das Versorgungssystem vor Herausforderungen, denen mit gegenseitigem Verständnis, Akzeptanz, Vertrauen und Gemeinschaft begegnet werden kann. Kommunikation und die Menschen, die Kommunikation professionell beherrschen, wird somit ein zunehmend wichtiger Baustein in der Versorgungslandschaft zuteil. Das Modul „Interprofessionelle Kommunikation“ wird einen Einblick der Profession Beratung im Kontext der Rehabilitation ermöglichen. Es wird dabei auch jenen Personen, die weder aktuell noch in Zukunft eine unmittelbare Funktion als „BeraterIn“ innehaben werden, eine Möglichkeit bieten, sich der Bedeutung und Funktion von Beratung bewusst zu werden und Bezüge der Beratung im Rahmen der eigenen beruflichen Tätigkeit herzustellen.

Im vorliegenden Studienmaterial werden zunächst die grundlegenden **Ziele und Aufgaben der Beratung** beschrieben. Dabei wird auch eine Abgrenzung der professionellen Beratung, um die es im weiteren Verlauf gehen soll, von der Alltagsberatung vorgenommen und das **zugrundeliegende Menschenbild** der Beratung beschrieben. Anschließend erfolgt eine **Unterscheidung** der Professionen **Therapie und Beratung**.

Die professionelle Beratung soll schwerpunktmäßig für den Bereich der Rehabilitation dargestellt und hinsichtlich ihrer Bedeutung in dieser begründet werden. Aus diesem Grund wird zunächst eine Beschreibung des Arbeitskontextes vorgenommen, in dem das Konstrukt der **Interdisziplinen Teamarbeit** vorgestellt wird

und die ihr **zugrundliegenden Berufsbilder** beschrieben werden. Weiterhin werden Bezüge zu dem **rechtlichen Auftrag der Beratung** hergestellt und übliche **Beratungsthemen** in der Rehabilitation zusammengestellt.

Das 4. Kapitel widmet sich der unterschiedlichen **Zielgruppen der Beratung**. Wie in der Einleitung bereits angeklungen ist, kann sich eine sinnvoll gedachte Beratung nicht auf die **PatientInnen** begrenzen. Komplexe Versorgungsstrukturen und oftmals langfristig bestehende physische, kognitive und/oder psychische Beeinträchtigungen der Patienten machen den Einbezug ihrer **Angehörigen** erforderlich, weswegen diese eine notwendige weitere Zielgruppe von Beratung darstellen. Auch die Beratung von **KollegInnen** und das Wahrnehmen ihrer Bedarfe und Bedürfnisse nehmen einen zunehmend bedeutsamen Stellenwert ein.

Als gängigste und wohl bekannteste Methode der Beratung wird im Kapitel 5 das **Gespräch** vorgestellt. Daran schließt sich eine Beschreibung der **Grundlagen der Gesprächsführung** an. Hierin wird zunächst die **Grundhaltung der BeraterIn** aufgegriffen. Einen Stellenwert wird auch dem **äußeren Rahmen der Beratung** beigemessen, weswegen dieser ebenfalls beschrieben wird. Zuletzt erfolgen konkrete Hinweise, wie Gespräche aufgenommen, aufrechterhalten und abgeschlossen werden können, so genannte **Elemente der Gesprächsführung**.

Zum Schluss erfolgt eine Auseinandersetzung zu der Bedeutung der Psychohygiene. Die **Supervision** stellt eine Maßnahme zur Reflexion der eigenen Tätigkeit dar und hilft dem BeraterIn, eigene Grenzen wahrzunehmen und zu wahren. Als eine weniger formalisierte Form der Psychohygiene wird zuletzt die **Eigensupervision** aufgegriffen und Ideen für diese Form der Selbsthygiene beschrieben.

1.2 Hinweise zur Lesart

Im Lesen und Bearbeiten der hier zugrundeliegenden Literaturen sind mir Auffälligkeiten deutlich geworden, die auch in Hinblick auf Ihr Lesen und Bearbeiten dieses Studienmaterials bedeutsam werden und die ich als „Kenntnis über die Lesart“ bezeichnen möchte. Im Kapitel 2 werden Sie erste Hinweise darauf bekommen, wie vielfältig Beratung sich zeigt. Dementsprechend geschieht es auch, dass Bücher die von „Beratung“ handeln, etwas ganz anders aussagen als das, was die eigene Vorstellung von Beratung ist. Es scheint, als würden sich AutorIn und LeserIn über zwei vollständig unterschiedliche Konstrukte unterhalten. Daher möchte ich Ihnen Hinweise geben, auf welchen Kontext sich dieses Studienmaterial bezieht und welche eigenen Erfahrungen und Annahmen, teilweise auch unbewusst, in dieses Manual eingeflossen sind. Wenn nicht ausdrücklich anders beschrieben, beziehen sich die Ausführungen in diesem Studienmaterial vor allem auf die so genannte psychosoziale Beratung und die ihr zugrundeliegende Zielgruppe sind vor allem erwachsene KlientInnen. Wenn Hinweise zum medizinischen Kontext gegeben werden, sind vorwiegend PatientInnen im stationären Kontext gemeint und tendenziell jene PatientInnen, die schwerste und plötzlich aufgetretene Verletzungen oder Erkrankungen überlebt haben und mit voraussichtlich langfristigen Beeinträchtigungen eine neue Lebensplanung vornehmen müssen. Auch spielen mit Sicherheit meine eigenen Erfahrungen im neurologischen

Medizinkontext in die Überlegungen mit hinein, sodass das Bild eines PatientIn wohl automatisch neurologisch „gefärbt“ ist.

Weiterhin macht die intensive Literatuarbeit deutlich, dass es sich bei dem Thema „Beratung in der Rehabilitation“ nach wie vor um ein wenig erschlossenes Thema handelt. Um Ihnen als Studierende nicht nur einen Einblick in den aktuellen Stand der Forschung zu ermöglichen, sondern auch Einblicke in das „tatsächliche“ Arbeiten einer BeraterIn in der Rehabilitation, lasse ich eigene Erfahrungen und Erkenntnisse in dieses Studienmaterial einfließen. Die nicht mit Literatur ausgewiesenen Passagen, fließen somit als neues und bislang unveröffentlichtes Gedankengut hier mit ein.

Ein weiterer Hinweis zur Lesart: Ein Studienmaterial, das sich inhaltlich mit der Bedeutung von Sprache, Kommunikation und Beratung auseinandersetzt, erfordert selbstverständlich einen sensiblen und gewaltfreien Umgang mit Sprache. Demgemäß wird daher auf die people-first-Bewegung Bezug genommen, in dem die Erkrankungen der PatientInnen und KlientInnen nachstehend hinzugefügt werden (Bsp: eine Person mit einer Aphasie, statt „Aphasiker“). Auch wird eine genderneutrale Formulierung versucht (Bsp: die zu beratende Person) und mit einer gendersensiblen Schreibweise (Bsp: der KlientIn) ergänzt. Ich habe mir die Freiheit gestattet, die ergänzenden Artikel (der, die das) nicht zu gendern, sondern zwischen dem weiblichen und männlichen Artikel zu wechseln.

1.3 Hinweise zum Modul

Das Modul hat folgenden Aufbau:

- Vorangestellt sind jedem Kapitel bzw. Abschnitt die **Lernergebnisse**. Sie beschreiben, welche Kenntnisse und Fähigkeiten Sie nach dem Durcharbeiten des jeweiligen Kapitels erworben haben sollten.
- Die Darstellung des Themas erfolgt in einem **Basistext** mit Grafiken, Tabellen und **Praxisbeispielen**, die die grundlegenden Zusammenhänge anschaulich machen und das Verständnis erleichtern
- **Reflexionsaufgaben** im Text sollen es Ihnen erleichtern, Ihre eigene Praxis im Kontext des Gelernten zu reflektieren und den Transfer von Theorie und Praxis zu meistern.
- **Schlüsselworte** im Anschluss an den Text finden Sie am Ende des Moduls im Glossar erläutert, da diese im Text den Lesefluss stören würden. Sie sollten sich diese Fachbegriffe bei der Durcharbeitung der Texte erarbeiten, weil sie sich von der Alltagssprache unterscheiden. Gleiche Begriffe können in unterschiedlichen Kontexten/wissenschaftlichen Disziplinen eine andere Bedeutung aufweisen. Die Kenntnis beider Sprachstile (Fach- und Alltagssprache) vermeidet Verständigungsschwierigkeiten und vermittelt Sicherheit.
- **Fragen und Aufgaben zur Selbstkontrolle** am Ende jedes Kapitels helfen Ihnen zu kontrollieren, ob Sie das Gelesene verstanden und gelernt haben.

- **Aufgaben mit einem Bezug zur eigenen Berufstätigkeit** haben hier nochmals die Funktion, Ihre beruflichen Erfahrungen im Kontext des Themas zu reflektieren. Sie sollen einen Bezug zum Gelernten herstellen und es soll Ihnen so ermöglicht werden, sich kritisch und praxisnah mit der Thematik auseinander zu setzen.
- **Literatur zur Vertiefung.** Dabei handelt es sich um:
 - Literatur (Lehrbücher), die Sie sich ggf. anschaffen oder in der Uni-Bibliothek ausleihen können.
 - Hinweise auf Aufsätze, die speziellere Themen und Aspekte behandeln,
 - Internetrecherchen.
- **Verzeichnis der zitierten Literatur.** Im Anhang des Moduls finden Sie ein vollständiges Verzeichnis der zitierten Literatur. Auf die dort angegebenen Quellen sollten Sie zurückgreifen, wenn Sie bestimmte Aspekte oder Fragestellungen, die im Basistext angesprochen wurden, eigenständig weiter vertiefen möchten.
- **Online-Aufgaben.** Die Online- Aufgaben sollen Ihnen helfen, verbliebene Wissenslücken sowie Unsicherheiten und Ihr weiteres Lernen zu orientieren. Sie erhalten auf Ihre Antworten ein Feedback der Mentorin. Die Online-Aufgaben sind Teil des Prüfungsgeschehens und müssen von allen TeilnehmerInnen zu vorgegebenen Terminen beantwortet werden.