

Lizenziert für die Autoren zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlags. © mhp Verlag 2022

Heilungshindernisse verstehen und Selbstverantwortung stärken

Heike Senge

Hinweis: Aus stilistischen Gründen wird im Artikel bei der Nennung von Personengruppen überwiegend das generische Maskulinum verwendet. Dieses schließt Frauen sowie Personen, die sich als divers bezeichnen, mit ein.

Einleitung

Interprofessionelles Handeln benötigt ein klar definiertes Ziel aller beteiligten Gesundheitsfachpersonen und des Klienten/Patienten. In dem arbeitsteiligen Prozess müssen die unterschiedlichsten Anforderungen und Rahmenbedingungen aller Akteure berücksichtigt werden. Das Verständnis untereinander ist unerlässlich, Kompromisse müssen geschlossen und ggf. eigene Standpunkte aufgegeben werden. Sicher ist: ohne die Mitwirkung der Klienten/Patienten ist die Aussicht auf Heilung und in besonderem Maße auf Prävention in Gefahr.

Es kann sehr hilfreich sein, die Welt anders und unter neuen Vorzeichen zu betrachten. Gewissermaßen mit der Brille des Anderen einen Perspektivwechsel vorzunehmen, um sich den Anforderungen, Wünschen und Hemmnissen des Anderen zu nähern.

In der Arbeit mit Klienten/Patienten geht es häufig um Gefühle von Ohnmacht, Ärger, Sorge oder um Veränderungswünsche, um Themen wie Pflegeaufträge, Verhaltensmuster oder Resonanzeffekte zwischen Patient und Pflegefachkraft. Hier bedarf es einer methodischen Kompetenz, um die unterschiedlichen Einflussfaktoren und deren Wechselwirkungen zu verstehen. Der Mensch trifft Entscheidungen immer unter der Abwägung: „Was ist gut für mich? Und was ist schlecht für mich?“ Der US-amerikanische Psychologe und Psychotherapeut Carl Rogers unterstreicht dies in seinen Grundannahmen zur Entwicklung des Selbstkonzepts mit folgenden Thesen:

„Der Mensch ist von Natur aus gut; der Mensch weiß selbst, was für ihn gut ist. Der Mensch hat eine Fähigkeit, seine Probleme selbst zu lösen.“ [1]

Dabei bilden die eigene Wahrnehmung und die Bedeutungshoheit das

individuelle Wahrnehmungsfeld. Dieses umfasst sowohl die bewussten als auch die unbewussten Wahrnehmungen. Die Gesamtheit der Sinneseindrücke mündet in die Bewertung nach den Kategorien „gut für mich“ oder „schlecht für mich“.

Wertekompass und Wertebewertung des Einzelnen

Das Wissen um den eigenen, inneren Wertekompass klärt die persönlichen Bedürfnisse sowohl des Behandlers als auch die des Patienten/Klienten. Was ist mein wichtigster Wert und worauf kann und darf ich verzichten?

Betrachten wir hierzu einmal die menschliche Fähigkeit, sich als Wesen der Freiheit zu begreifen und aus dieser Freiheit heraus zu handeln, kurz: die Autonomie.

Die Entscheidung gegen ein gesundheitsförderliches Verhalten bedeutet für eine Person die Autonomie, dass sie ihre Wünsche und Ziele als die „ihren“ betrachtet, sich somit selbst definiert und auf dieser Basis mit einem „eigenen Willen“ versehen ist. Dies wird als ein Wert betrachtet, der keiner weiteren Begründung bedarf (Art. 2 GG: „die freie Entfaltung der Persönlichkeit“).

In seinem Vortrag auf dem Interdisziplinären WundCongress (IWC 2020) ging Prof. Dr. Volker Großkopf unter juristischen Aspekten der Frage nach: „Habe ich das Recht auf eine Wunde – Macht oder Ohnmacht der Behandler“. In der rechtswissenschaftlichen Betrachtung steht immer wieder die Frage nach der Verantwortung im Vordergrund. Wie gehe ich als Behandler mit dem freien Willen um, wenn Tendenzen der Selbstgefährdung zu erkennen sind? Welchen Stellenwert nimmt dabei das eigene Verständnis von „was ist gut oder gar schlecht für mich“ ein?

Gesundheitskompetenz

Vielfach belegen Untersuchungen, dass es beim Thema Selbstgefährdung um mangelndes Wissen über gesundheitsfördernde Maßnahmen geht. Der Begriff

„Gesundheitskompetenz“ umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Gesundheitskompetenz spielt bei der Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung eine wesentliche Rolle. Neueste Untersuchungen zeigen, dass sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland in den letzten sieben Jahren verschlechtert hat. Mit 58,8 Prozent weist deutlich mehr als die Hälfte der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Während der Corona-Pandemie ist der Anteil geringer Gesundheitskompetenz leicht zurückgegangen. Doch nach wie vor ist die geringe Gesundheitskompetenz kein Problem einer Minderheit, sondern der Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz bleibt somit eine wichtige Public-Health-Aufgabe [2]. Gesundheitskompetenz ist nach wie vor ein soziales Thema, da ungleich verteilt. Besonders Menschen mit niedrigem Bildungsgrad, niedrigem Sozialstatus, mit Migrationserfahrung, im höheren Lebensalter und mit chronischer Erkrankung oder langandauernden Gesundheitsproblemen weisen eine durchschnittlich geringere Gesundheitskompetenz auf.

Anerkannt ist außerdem, dass krankheits- und pflegespezifische Bewältigungsprozesse zu psychosozialen Belastungen und Lebenskrisen führen. Dies sollte dazu führen, therapeutische Settings und Behandlungsstrategien wiederkehrend zu überprüfen. Die gesetzten Zielen müssen abgeglichen, verhandelt, neu bewertet und umgesetzt werden. Doch sowohl die betroffene Person mit ihrem individuellen Krankheitsbild und ihrem ganz eigenen Krankheitsverständnis als auch die Pflegenden und Therapeuten bringen jeweils einen eigenen Blick auf hilfreiches Verhalten und wirksame therapeutische Maßnahmen mit, die nicht per se der gleichen Zielsetzung folgen. Deshalb erscheint es

wichtig, einen Abgleich, auch unter Berücksichtigung von eigenen Werte- und Haltungsfragen, im Behandlungsverlauf zu implementieren: „Sind wir noch richtig, braucht es eine Korrektur des Behandlungsziels, entspricht unser Handeln noch dem Patientenwillen?“ Oder entspricht der eingeleitete Behandlungspfad eher einer Zielsetzung, die von den Vorstellungen des Behandlers und seiner Ziele geprägt sind?

Welche Fähigkeiten oder Kenntnisse braucht die betroffene Person, um ein gesundes Leben zu führen? Dieser Frage geht Nobert Lennartz in seinem Buch „Gesundheitskompetenz und Selbstregulation“ nach. Er beschreibt die Notwendigkeit der zunehmenden Eigenverantwortung für den Erhalt und die Förderung der eigenen Gesundheit. In steigendem Maße löst sich die Verantwortung aus dem Gesundheitssystem hin in den Lebensalltag des Menschen.

Beratung, Akzeptanz und Wertschätzung

In der Pflege gewinnt das Thema Beratung immer mehr an Bedeutung. Diese Bedeutung wird erzeugt durch gesellschaftliche, gesundheitliche, ökonomische und berufspolitische Faktoren. Beratung wird sowohl von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Pflege- und Gesundheitswissenschaften als auch von Pflegepädagogen und Pflegepraktikern als wichtiges neues Handlungsfeld gesehen. Der steigende Bedarf an Beratung in der Pflege entsteht vor allem aus der konsequenten Forderung nach dem mündigen und informierten Patienten beziehungsweise Bewohner, der mit deutlich mehr Eigenverantwortung und Mitbestimmung an seinem Krankheitsbewältigungsprozess beteiligt werden soll [3].

Diese Forderung geht davon aus, dass jeder Mensch maximale Aufklärung wünscht. Praktiker in der Pflege können sicher nicht immer diese Annahme bestätigen, doch das ändert nichts daran, dass eine positive Haltung zu jeder gepflegten Person eingenommen werden muss. Diese bedingungslose positive Zuwendung beschreibt Rogers in seiner Grundhaltung als „das Akzeptieren, die Anteilnahme oder Wertschätzung“ des Therapeuten gegenüber den Gefühlen und Äußerungen seines Klienten [1]. Ich verstehe unter Empathie oder einfühelndem Verstehen meine Bereitschaft

und Fähigkeit die innere Erlebniswelt meines Gegenübers aufzusuchen – das heißt: Diese zu spüren und wahrzunehmen, wie der andere situativ seine innere Welt erlebt. Dies erfordert, sich auf den inneren Bezugsrahmen [5] des anderen einzulassen und diesen für sich zu erfassen, allerdings ohne ihn zu bewerten.

Reinhard und Anne-Marie Tausch drücken diese Fähigkeit zur Empathie wie folgt aus: „Eine in dieser Form verstehende Person hört, welche Bedeutung die berichteten Erfahrungen und Erlebnisse für das Selbst, für die Person des anderen haben, was sie für sein Fühlen bedeuten“ [6]. Im emphatischen Prozess zu sein bedeutet, dem subjektiven Erleben, den Erfahrungen, Wahrnehmungen und Gefühlen (zum Beispiel: Furcht, Wut, Verwirrung, Angst) des Anderen in sich selbst Raum zu geben, diesen nachzuspüren und ein Stück weit „in seinen Schuhen zu gehen“. So erlebt die andere Person wohltuende Beruhigung und Akzeptanz: „Wenn jemand mich einfühelnd versteht, nimmt er mich

ganz ernst, weil er meine Gefühle und Gedanken aufnimmt und sie mir nicht wegredet oder bagatellisiert.“

Im Kontakt zum Patienten nimmt unter anderem eine stabile Beziehungsdynamik durch den reflektierten Umgang mit den eigenen Werten, Gefühlen und Erwartungen einen bedeutenden Stellenwert ein.

Die Arbeitsgemeinschaft „Psyche und Wunde“ in der Fachgesellschaft der Initiative chronische Wunde hat von Februar 2021 bis heute eine bundesweite Befragung durchgeführt. Es wurden im Rahmen von zwei Fragebogen zum einen den Wunsch nach konsequenter Beratung des Patienten und die Haltung von Pflegenden zum „aufgeklärten Patienten“ erhoben [7].

Unter anderem ging die Gruppe der Frage nach, ob sich Pflegenden handlungsfähig fühlen, wenn sie einschätzen können, welchen Wissenstand der Patient zur Ursache seiner Erkrankung und seiner Wunde hat. Die These der AG Psyche und Wunde der Fachgesellschaft ICW, dass Kompetenz und Instrumente

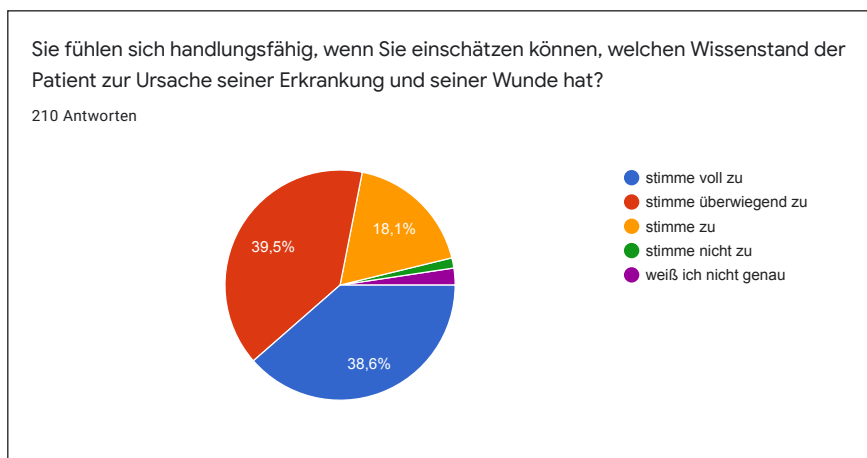


Abb. 1 Die Verteilung der Antworten zeigt, dass sich Pflegefachkräfte durch Kompetenz und Instrumente zur Einschätzung von Edukationsbedarf sicherer fühlen.

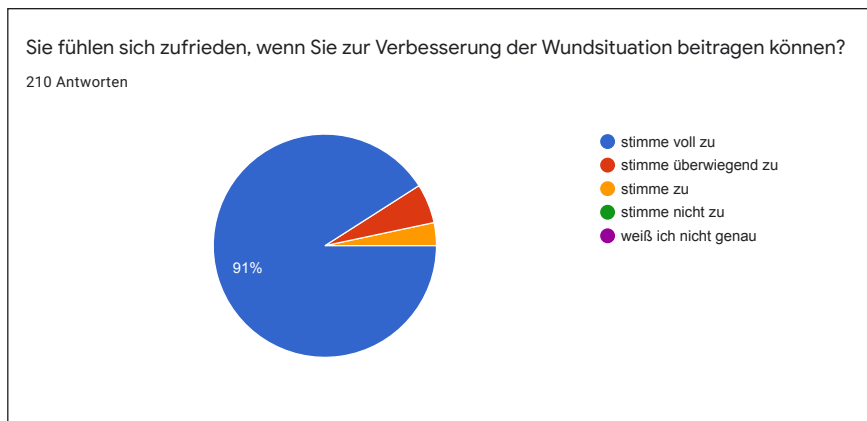


Abb. 2 Die Verteilung der Antworten zeigt, dass Pflegefachkräfte im beruflichen Setting ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit erfahren, wenn sie zur Verbesserung der Wundsituation beitragen können.

Lizenziert für die Autoren zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlags. © mhp Verlag 2022

zur Einschätzung von Edukationsbedarf den Pflegenden Sicherheit vermittelt, wurde zu 95,7% bestätigt (Abb. 1).

Es zeigte sich außerdem, dass Pflegende im beruflichen Setting ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit erfahren, wenn sie zur Verbesserung der Wundsituation beitragen können (Abb. 2).

Ich vertrete die These, dass hieraus eine höhere Berufszufriedenheit abgeleitet werden kann. Der Mensch strebt nach sinnhaftem Handeln und die Welt, in der wir leben, ist ein verbundenes Miteinander, wo Kräfte unzertrennt wirksam sind. Wenn wir erkennen, dass Lernpotenzial und Engagement auf allen Ebenen von Organisationen zu erschließen sind, entstehen „lernende Organisationen“ [8].

Beratungsqualität ist stets abhängig von der Beziehungsqualität. Ein reflektierter Umgang mit den eigenen Grenzen (Wertekompass) schafft Echtheit und bietet wertvolle Unterstützung bei der Ermittlung von Möglichkeiten und

Grenzen in der Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen. Das zunehmende Gefälle im sozialen Gefüge fordert Politik und Wissenschaft auf, gezielte Konzepte zu entwickeln, um den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu begegnen.

Literatur

1. **Rogers C:** Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit. Klett-Cotta, Stuttgart 1980, 2005.
2. **Schaeffer D, Berens EM, Gille S, Griese L et al.:** der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) Hertie School Berlin, Bielefeld, Berlin 2021. Internet: <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2950305>. Letzter Zugriff am 9.11.2022
3. **Lennartz N:** Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. In: Applied Research in Psychology and Evaluation Band 6 Gesundheitskompetenz und Selbstregulation Bonn 2012.
4. **Weltgesundheitsorganisation (WHO):** Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, Ontario, Kanada, 17.-21.11.1986.
5. **Rogers C, Schmidt P F:** Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis. Matthias Grünewald Mainz 2004, 5. Auflage
6. **Tausch R, Tausch A-M:** Erziehungspsychologie – Begegnung von Person zu Person. Hogrefe Verlag, 11. Auflage Göttingen 1998.
7. **Senge H, Gerber V, Bonkowski T. für die AG Wunde und Psyche der Initiative Chronische Wunden:** Projektbeschreibung. WUNDmanagement 2022 (16); 1: 40–43.
8. **Senge PM:** Die fünfte Disziplin – Kunst und Praxis der lernenden Organisation. Verlag Schäfer und Pöschel, 11. völlig überarbeitete Auflage.

Heike Senge

Krankenschwester, Coach und Supervisorin DGsv
47877 Willich
E-Mail: senge@pflegeakademie-niederrhein.de