



Gesundheitspsychologie in der Patientenberatung

Dipl.-Psych. Julia Scharnhorst MPH

Veröffentlicht in:

**„Psychologische Berufsfelder zur Förderung von Gesundheit –
Neue Chancen entdecken“**

**herausgegeben von Maximilian Rieländer und Julia Scharnhorst,
im Deutschen Psychologen Verlag Bonn 2005**

Neben den therapeutischen und pflegerischen Aufgaben im Krankenhaus gehören auch die Beratung und Aufklärung von Patienten zu den üblichen Pflichten des medizinischen Personals. Meistens geht es darum, dass die Patienten ihr Gesundheitsverhalten ändern sollten. Jeder, der schon einmal versucht hat, Patienten zum Aufgeben des Rauchens oder zu mehr sportlicher Bewegung zu veranlassen, weiß, wie mühsam das sein kann. Die Berücksichtigung gesundheitspsychologischer Erkenntnisse kann dies sowohl für den Berater als auch für den Patienten angenehmer und erfolgreicher machen.

Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit der Rolle psychologischer Faktoren bei der Aufrechterhaltung von Gesundheit, der Prävention von Krankheit, der Auseinandersetzung mit bestehenden Erkrankungen und der Überwindung chronischer Krankheiten. Damit liefert die Gesundheitspsychologie Hinweise, wie Menschen zur Verbesserung ihres Gesundheitsverhaltens motiviert werden können.

Gliederung

1. Gesundheitspsychologische Modelle und ihre Elemente
2. Gesünder leben als Prozess
3. Compliance vs. Empowerment
4. Risikofaktorenmodell und Salutogenese
5. Umsetzung gesundheitspsychologischer Erkenntnisse
bei der Gesundheitsförderung von Patienten im Krankenhaus

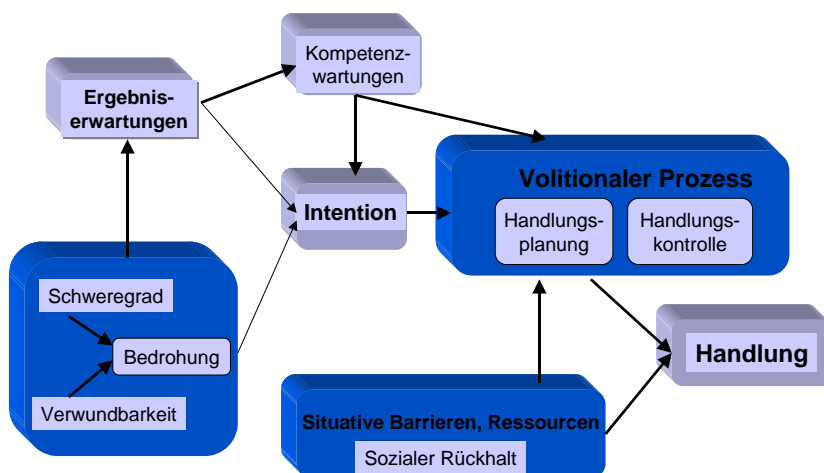
Literatur

1. Gesundheitspsychologische Modelle und ihre Elemente

Verschiedene gesundheitspsychologische Modelle setzen eine Reihe von Variablen zueinander in Beziehung. Auch wenn die einzelnen Modelle sich voneinander unterscheiden, gibt es doch eine Reihe wichtiger Variablen, die in vielen enthalten sind. Dazu gehören:

- **Schweregrad** der Erkrankung:
„Wie gefährlich ist die Krankheit?“
- Wahrgenommene **Verwundbarkeit** gegenüber einer Erkrankung:
„Wie gefährdet bin ich?“
- **Kosten und Nutzen** des eigenen Gesundheitsverhaltens:
„Was habe ich davon, wenn ich gesünder lebe?“
- **Handlungsanreize** zur Änderung des Gesundheitsverhaltens:
„Was bekomme ich dafür, wenn ich gesünder lebe?“
- **Ergebnis- und Kompetenzerwartung** zum eigenen Gesundheitsverhalten:
„Funktioniert diese Methode zum gesünderen Leben eigentlich?“
„Kann ich es überhaupt schaffen, gesünder zu leben?“
- **Intention und Volition** zur Änderung des Gesundheitsverhaltens:
„Ich sollte und ich will gesünder leben!“
- **Soziale Faktoren**:
„Wie halten es die anderen mit ihrer Gesundheit?“

Sozialkognitives Prozessmodell



Alle diese Faktoren gilt es, von Anfang an zu berücksichtigen, wenn Patientenaufklärung und Beratungsprogramme wirklich erfolgreich sein sollen.

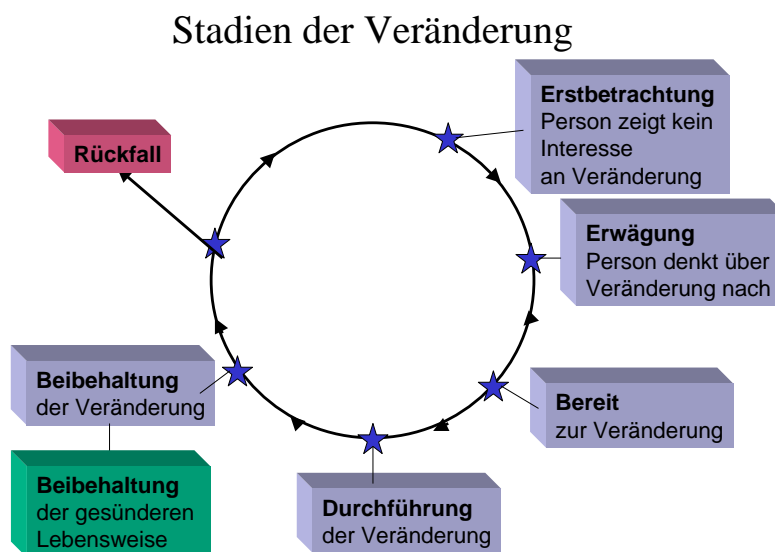
Nur mit Informationsvermittlung allein werden kaum Verhaltensänderungen bewirkt. Auch die noch vor einigen Jahren viel angewandten Abschreckungsstrategien haben keinen langfristigen günstigen Einfluss. Es gilt, nicht nur den Verstand des Patienten anzusprechen, sondern auch seine Gefühle. Hindernisse müssen überwunden und positive Motivation muss aufgebaut werden.

2. Gesünder leben als Prozess

Eine Verhaltensänderung eines Patienten in Richtung eines gesünderen Lebens kann ein langwieriger und komplexer Prozess sein. Meist ist sie nicht das Ergebnis einer schnellen Entscheidung. Man kann diesen Veränderungsprozess auch als Kreislauf ansehen, der keinen festen Endpunkt hat. Dabei werden verschiedene Stadien durchlaufen, manche auch mehrmals im Verlaufe des Kreisprozesses.

Es lassen sich nach dem Transtheoretischen Modell (Prochaska & Di Clemente) folgende Stadien unterscheiden:

- **Erstbetrachtung:** Bislang möchte der Patient seine Lebensweise noch nicht ändern und hat sich auch noch nicht mit den Gefahren seines Gesundheitsverhaltens befasst.
- **Erwägung:** Der Nutzen einer Veränderung ist bewusst. Jedoch ist der Patient noch nicht bereit, oder es fehlen ihm noch Informationen. Manche Menschen kommen über dieses Stadium nie hinaus.
- **Vorbereitung zur Veränderung:** Der Nutzen eines gesunden Verhaltens wird als größer eingeschätzt als der Aufwand, die Veränderung scheint machbar. Jetzt wird noch zusätzliche Unterstützung gesucht.
- **Durchführung der Veränderung:** Die Veränderung wird begonnen, jetzt braucht der Patient ein klares Ziel, einen realistischen Plan, Unterstützungen und Belohnungen.
- **Beibehaltung der Veränderung:** Das gesündere Leben wird beibehalten. Es kann jedoch auch zu einem Rückfall auf eine frühere Stufe kommen.



Für die Beratung wichtig ist es zu erkennen, in welchem Stadium dieses Prozesses ein Patient sich gerade befindet und wohin seine Weiterentwicklungstendenzen gehen. Je nach der Stufe, auf der der Patient sich gerade befindet, sind unterschiedliche Interventionen sinnvoll und Erfolg versprechend.

Im ersten Stadium der Erstbetrachtung muss der Patient zunächst auf seine gesundheitlichen Risikofaktoren und deren mögliche Folgen aufmerksam gemacht werden. Es geht darum, überhaupt ein Problembewusstsein zu schaffen.

Wenn die Person dann zum **zweiten Stadium der Erwägung** vorangeschritten ist, können Informationen über Möglichkeiten der gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung (z. B. Aufgeben des Rauchens, mehr Bewegung, gesündere Ernährung) gegeben werden. Hier ist auch die Gelegenheit, gemeinsam mit dem Betroffenen Kosten- und Nutzenabwägungen über die in Frage kommenden

Alternativen durchzuführen. Dies wird leider häufig von den (medizinischen) Experten versäumt. Sie sind evtl. der Meinung zu wissen, was das Beste für den Patienten ist, und wollen ihn nun nur noch von ihrer Meinung überzeugen. Der Patient wird das gesundheitsförderliche Verhalten in seinem Alltag aber nur durchführen und durchhalten, wenn es in sein Leben und zu seinen anderen Aktivitäten und Prioritäten passt. Es gilt dann, Wege zu finden, die dem Patienten mehr Gesundheit erlauben, ohne ihm subjektiv zu hohe Kosten oder Einschränkungen abzuverlangen.

Im dritten Stadium der Bereitschaft zur Veränderung braucht der Einzelne jetzt noch Unterstützung bei der Umsetzung seiner Pläne. Das sind einerseits ganz konkrete Kenntnisse und Fertigkeiten („Ja, ich will gesünder essen! Wie kann ich diese Gerichte nun kochen?“), andererseits auch Unterstützung bei der Aufrechterhaltung der Motivation. Hier lassen sich z. B. Erfolgstagebücher sinnvoll einsetzen.

Die Faktoren Motivation, Volition sowie das soziale Umfeld spielen auch bei den folgenden Stufen **Durchführung und Beibehalten der Veränderung** eine große Rolle. Wichtig sind hier klare, erreichbare Ziele, ein realistischer Plan zur Umsetzung und Unterstützung und Belohnung.

Gewöhnlich wird ein Patient diese Stufen mit ihren Prozessen nicht in systematischer Reihenfolge durchlaufen. Es wird zu Rückfällen kommen oder zu Verzögerungen. Ein Rückschritt in diesem Prozess sollte nicht als Versagen des Beraters oder des Patienten gewertet werden. Der Patient wird vielleicht später doch noch sein Ziel erreichen. Wichtig ist es, sich auf die kleinen Schritte des Erfolgs zu konzentrieren. Es kann durchaus hilfreich sein, den Patienten dieses Prozessmodell der kleinen Schritte zu erklären. So lassen sich Frustrationen und damit verbundene Rückfälle in altes Verhalten evtl. verhindern. Dies trifft besonders für Patienten zu, die zu viel auf einmal von sich verlangen (20 kg abnehmen in vier Wochen; ab morgen jeden Tag 15 km joggen). Für sie ist es hilfreich, die einzelnen Schritte im Prozess zu erkennen und zu wissen, dass Bewegungen vorwärts und rückwärts möglich sind. Ein Rückfall muss dann noch nicht das Ende der Bemühungen bedeuten.

3. Compliance vs. Empowerment

Früher wurde die gute Patienten-Compliance gegenüber den ärztlichen Anweisungen als das eigentliche Ziel von Patientenberatung gesehen. Dabei hatte der Arzt die Rolle des Experten, der über das nötige Wissen verfügt, um dem weniger kompetenten Patienten günstige Verhaltensmaßnahmen zu verordnen. Dieses Modell eignet sich für Patienten, die Autorität suchen, z.B. für einige ältere Menschen.

Inzwischen ist das Empowerment-Modell weiter verbreitet, insbesondere als Grundlage für Patientenschulungen zu chronischen Erkrankungen. Dabei besteht das eigentliche Ziel darin, den Betroffenen dazu zu befähigen, mit seiner Krankheit im Regelfall selbst umgehen und die nötigen Entscheidungen treffen zu können. Der Erkrankte soll die nötigen Fähigkeiten und Kenntnisse dazu mit Hilfe beratender Experten erwerben können. So nehmen medizinischer Experte und Patient eine eher partnerschaftliche Rollenverteilung ein. Der Experte tritt als Vermittler auf, der Unterstützung liefert, damit ein gesundheitsförderlicher Prozess in Gang kommen kann. Wenn der Patient mit seiner Krankheit weitgehend allein zurechtkommt, tritt der Experte wieder in den Hintergrund. Die Methoden der Beratung sind hier klientenzentriert. Dies gilt als das moderne und mehr Erfolg versprechende Modell.

Entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung des Empowerment-Ansatzes in der Beratungspraxis ist die positive Beziehung zwischen Patient und Berater (Arzt, Psychologe, Krankenpflegepersonal etc.). Um eine positive Beziehung aufbauen zu können, braucht der Berater eine klientenzentrierte und Empowerment fördernde Haltung sowie ein ausreichendes Maß an kommunikativer Kompetenz. Diese kommunikative und soziale Kompetenz lässt sich trainieren.

Auf der anderen Seite braucht auch der Patient häufig eine Schulung, um seine Erkrankung in Zukunft weitgehend alleine zu managen. Diese sollte nach Petermann (1997) im Normalfall folgende sechs Komponenten enthalten:

- **Aufklärung** über die Krankheit und ihre Behandlung
- **Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung:** Krankheitseinsicht, Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung
- **Sensibilisierung der Körperwahrnehmung:** frühzeitiges Erkennen von Symptomen, Belastungszeichen und Verschlimmerung der Krankheit
- **Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen:** Umgang mit Medikamenten und Hilfsmitteln, Einhalten von Diätplänen, Entspannungsübungen
- **Maßnahmen zur Anfallsprophylaxe und Sekundärprävention:** gesundheitsförderliche Lebensweise, Vermeiden von Auslösern, Notfallprophylaxe
- **Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung:** offene Kommunikation mit Arzt, Familie, Freunden, Kollegen

4. Risikofaktorenmodell und Salutogenese

Nicht nur in der Art der Beratung, auch bei den Inhalten der Patientenberatung ist ein Wandel aufgetreten. Forschungen haben gezeigt, dass nicht nur die klassischen bekannten Risikofaktoren – Übergewicht, Bewegungsmangel, Fehlernährung, Übergewicht, Stress etc. – eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von Krankheiten spielen. Ins Blickfeld sind die **protektiven Faktoren** gerückt, durch die ein Mensch gesund bleiben kann, möglicherweise trotz ungünstiger Risikofaktorenkonstellation. Antonovsky hat in seinem Modell der „**Salutogenese**“ eine Reihe solcher Faktoren benannt, meist psychosoziale Faktoren, von denen sich in der Forschung viele als stärker wirksam erwiesen als die klassischen Risikofaktoren.

Antonovsky bezeichnete die konstitutionellen oder durch Sozialisation erworbenen protektiv wirkenden Merkmale als **generalisierte Widerstandsreserven**. Dazu gehören u. a. günstige sozioökonomische Lage, Wissen, Intelligenz, Ich-Stärke, soziale Unterstützung und stabile kulturelle Eingebundenheit. Eine wichtige Komponente des salutogenetischen Modells ist der „**Kohärenzsinn**“. Damit sind wiederholte und konsistente Erfahrungen gemeint, in der Auseinandersetzung mit der Umwelt über diese Reserven verfügen zu können. Dies prägt beim Menschen eine spezifische Sicht auf die Welt und das eigene Leben. Der Kohärenzsinn besteht aus drei **Komponenten**:

- **Verstehbarkeit:** Die Ereignisse im Lebenslauf sind verstehbar und erklärbar.
- **Machbarkeit:** Die Ressourcen, um diesen Anforderungen zu begegnen, sind verfügbar.
- **Sinnhaftigkeit:** Die Anforderungen werden als Herausforderungen verstanden, für die es sich lohnt, sich zu engagieren.

Dieses Modell hat sich empirisch noch nicht gänzlich fundieren lassen. Es eignet sich jedoch, um eine andere Perspektive auf das Geschehen von Krankheit und Gesundheit und die beeinflussenden Faktoren zu gewinnen. Daher ist es sinnvoll, Patientenberatung und -aufklärung nicht nur anhand des Risikofaktorenmodells zu konzipieren, sondern von vornherein auch das Thema der protektiven Faktoren mit einzubeziehen.

5. Umsetzung gesundheitspsychologischer Erkenntnisse bei der Gesundheitsförderung von Patienten im Krankenhaus

Um gesundheitspsychologische Erkenntnisse auch bei der Gesundheitsförderung im Krankenhaus umzusetzen, ist es notwendig, dass sowohl die Leitungsebene als auch diejenigen, die mit Patienten praktisch arbeiten, überzeugt sind und mitarbeiten.

Es sind Programme mit entsprechenden Begleitmaterialien zu entwerfen, die aufeinander abgestimmt sind und durchgehend gesundheitspsychologische Erkenntnisse berücksichtigen. Sowohl in der Gesprächsführung als auch in den eingesetzten Informationsmaterialien sollten die Faktoren der gesundheitspsychologischen Modelle berücksichtigt werden.

So dürfen nicht allein der Schweregrad der Erkrankung und deren Behandlung Thema sein. Der Patient braucht auch die Gelegenheit, ausgedehnt über die Kosten und den Nutzen nachzudenken, die ein geändertes Gesundheitsverhalten mit sich bringen könnten. Ergebnis- und Kompetenzerwartung lassen sich durch realistische Zielsetzungen und praktische Übungen stärken. In der Diskussion mit dem Patienten ist zu beachten, welche individuellen Handlungsanreize für ihn eine Rolle spielen. Auch das soziale Umfeld ist zu beachten: Kann der Patient in seinem Lebensalltag mit Unterstützung seiner gesundheitsförderlichen Bemühungen rechnen, oder hat er eher Hindernisse zu erwarten?

Entscheidend wichtig ist es auch, den Patienten in seiner Willensbildung zu unterstützen. Erst wenn er davon überzeugt ist, dass seine Erkrankung bedrohlich ist, und er weiß, wie er welche Maßnahmen durchführen kann, um mit der Krankheit wirklich besser zurechtzukommen, wird er über ein gesundheitsgerechteres Leben nachdenken. Solange er noch sagt: „Ich weiß ja, dass ich eigentlich ... tun sollte“ liegt noch keine ausreichende Motivation vor; erst ein entschiedenes „Ich will und ich werde ...“ lässt auf Erfolge hoffen.

Um mit Patienten an diesen gesundheitspsychologischen Faktoren zu arbeiten, sind natürlich ein entsprechendes Grundlagenwissen und Übung in der Gesprächsführung nötig. Der zeitliche Aufwand für die Patientenberatung und -schulung ist höher anzusetzen, wenn auch psychologische Faktoren thematisiert werden. Dafür lassen sich dann aber tiefer greifende und länger andauernde Erfolge realisieren.

Ein umfassendes Konzept der Patientenberatung bezieht sich dann auch auf die Gestaltung der Informationsmaterialien, auf den allgemeinen Umgang mit dem Patienten im Krankenhaus, damit er als vollwertiger Partner behandelt wird, und auf die räumliche Gestaltung.

Literatur

JERUSALEM, M., WEBER, H. (Hrsg.) (2003). Psychologische Gesundheitsförderung, Göttingen: Hogrefe Verlag.

NAIDOO, J., WILLS, J., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

PETERMANN, F. (Hrsg.) (1997). Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

SCHWARZER, R. (1996). Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen: Hogrefe Verlag.