

Kompetenzen der Gesundheitsberatung aus gesundheitspsychologischer Sicht

Maximilian Rieländer

Basistext für die Hochschule Magdeburg-Stendal

18.03.2002

Inhalt

0: Gesundheitsberatung als professionelle Kommunikation	2
0.1 Gesundheitsberatung als berufliche Tätigkeit	2
0.2 Schlüsselkompetenzen professioneller Gesundheitsberatung	2
0.3 Beratungskompetenzen aus gesundheitspsychologischer Sicht	2
1. Gesundheitsberatung in alltäglicher Kommunikation	3
1.1 Gesundheitsberatung – täglich und überall	3
1.2 Professionelle Gesundheitsberatung – in Gesundheitseinrichtungen	3
2. Das Systemfeld der Gesundheitsberatung	7
2.1 Einführung in systemisches Verstehen	7
2.2 Das Systemfeld der Gesundheitsberatung im Überblick	10
2.3 Teilsysteme	11
2.4 Systemische Selbstorganisationsprozesse bei Menschen	12
2.5 Alltagsgemeinschaften als soziale Lebenswelten von Klient-Personen	15
2.6 Kommunale Gesundheitsversorgung als Übersystem	16
3. Zielgruppen, Gesundheitsziele und Beratungsziele	17
3.1 Überblick: Zielsetzungen im Systemfeld der Gesundheitsberatung	17
3.2 Zielgruppen der Gesundheitsberatung	18
3.3 Schritte zur Bestimmung von Gesundheitszielen	19
3.4 Allgemein gültige Gesundheitsziele für Menschen als Individuen	19
3.5 Gesundheit fördernde Einstellungen	21
3.6 Ziele sozialer Kompetenz für familiäre Kommunikationen und Beziehungen	23
3.7 Beratungsziele im Beratungsprozess	24
4. Sozialkompetenzen: Kommunikation als Dienstleistung	25
4.1 Überblick zu wichtigen Sozialkompetenzen	25
4.2 Klientenzentrierte Einstellungen und Fähigkeiten	26
4.3 Rollenklärung in der Klient-Berater-Kommunikation	28
4.4 Systemorientierte Kommunikation und Beratung	29
5. Prozesskompetenzen für den Beratungsprozess	30
5.1 Überblick: Ziele und Kompetenzen zur Durchführung von Gesundheitsberatung	30
5.2 Ableitung von Gesundheitszielen aus der Klärung von Problemen	31
5.3 Vereinbarung von Gesundheitszielen im Beratungsprozess	32
5.4 Planung von Wegen zu den Gesundheitszielen	32
5.5 Einstellungen zugunsten der Gesundheit verändern	34
5.6 Handlungsgewohnheiten zugunsten der Gesundheit verändern	36
5.7 Übungen und Selbsterfahrungs-Möglichkeiten	37
6. Optimierungskompetenzen für die Gesundheitsberatung	38
6.1 Optimierungswege in Beratungsprozessen	38
6.2 Qualitätsmanagement für Gesundheitsberatungen	38

0: Gesundheitsberatung als professionelle Kommunikation

0.1 Gesundheitsberatung als berufliche Tätigkeit

Gesundheitsberatung ist als berufliche Tätigkeit eine professionelle Kommunikation im systemischen Kontext des öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesens.

Gesundheits-Experten (Berater-Personen) beraten Personen mit eigenen oder familiären Gesundheitsproblemen (Klient-Personen).

Sie wollen Klient-Personen unterstützen, ihre Gesundheit zu verbessern und Gesundheitsprobleme zu überwinden.

0.2 Schlüsselkompetenzen professioneller Gesundheitsberatung

Professionelle Gesundheitsberatung beruht auf folgenden Schlüsselkompetenzen:

- Systemverständnis: die in Beratungsprozessen aktivierten individuellen und sozialen Systeme erkennen und verstehen
- Zielkompetenz: Zielgruppen, Gesundheitsziele für Zielgruppen und Beratungsziele reflektieren
- Sozialkompetenz: eine kooperative Kommunikation und Beziehung mit Respekt vor beiderseitiger Selbstbestimmung pflegen („Du bist o.k. – Ich bin o.k. – Ich diene Dir“)
- Prozesskompetenz: aus Gesundheitsproblemen Gesundheitsziele ableiten und gemeinsam klären, zielorientierte Gesundheitswege planen
- Optimierungskompetenz: Erfolge und Misserfolge in Bezug auf angestrebte Gesundheitsziele und auf Beratungsziele erkennen, zielorientierte Folgerungen und Optimierungsprozesse ableiten

0.3 Beratungskompetenzen aus gesundheitspsychologischer Sicht

In der Gesundheitspsychologie werden psychologische Theorien und Methoden für ein professionelles Handeln im Feld der Gesundheitsförderung integriert.

Aus der Gesundheitspsychologie lassen sich für professionelle Gesundheitsberatungen Wissens-, Verständnis-, und Handlungs-Kompetenzen ableiten.

1. Gesundheitsberatung in alltäglicher Kommunikation

Einleitende Besinnungsfrage (für individuelle Reflexionen und Gruppengespräche):

Bei welchen Gelegenheiten des privaten und öffentlichen Lebens sowie gesundheitsberuflichen Tätigkeiten geschieht Gesundheitsberatung?

1.1 Gesundheitsberatung – täglich und überall

Gesundheitsberatung geschieht täglich und überall: Eine Person gibt einer anderen Person Tipps, wie sie ihre Gesundheit verbessern kann, was sie für mehr Wohlbefinden tun kann.

Gesundheitsberatung ist ein alltäglicher Kommunikationsprozess in Alltagsgemeinschaften und im öffentlichen Gesundheitswesen.

Gesundheitsberatung geschieht

- in privaten Lebensfeldern: in Familien und anderen Lebensgemeinschaften, an Arbeitsplätzen, in Freundes- und Bekanntenkreisen,
- im öffentlichen Gesundheitswesen: in Selbsthilfegruppen, in ehrenamtlichen Betreuungsprozessen, in professionellen Beratungs-, Behandlungs- und Pflegeprozessen

1.2 Professionelle Gesundheitsberatung – in Gesundheitseinrichtungen

Professionelle Gesundheitsberatung ist im wesentlichen

- eine professionelle Tätigkeit
- in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens bzw. in Gesundheitseinrichtungen
- als Beitrag zur gesellschaftlichen Gesundheitsversorgung.

Professionelle Gesundheitsberatungen sind eine Querschnittsaufgabe im öffentlichen Gesundheitswesen. Sie ist eine Teilaufgabe für alle Aufgaben und Aktivitätsfelder des Gesundheitswesens. Sie wird in nahezu allen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt.

Für professionelle Gesundheitsberatungen lassen sich folgende Fragen beantworten:

- Wo werden Gesundheitsberatungen durchgeführt?
- Wer ist an Gesundheitsberatungen beteiligt?
- Warum bzw. mit welchen Anlässen geschehen Gesundheitsberatungen?
- Wie werden Gesundheitsberatungen durchgeführt?

1.2.1 Wo?

Gesundheitsberatung ist eine Teilaufgabe für alle Aktivitätsfelder der gesellschaftlichen Gesundheitsversorgung.

Die Aufgaben und Aktivitätsfelder der gesellschaftlichen Gesundheitsversorgung werden meist in spezifischen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt:

Aktivitätsfelder	Gesundheitseinrichtungen
Gesundheitsförderung	viele Arten von ‚natürlichen‘ sozialen Systemen, in denen „Menschen spielen, lernen und arbeiten“, (z.B. Familien, Kindergärten, Schulen, Betriebe, Sportvereine, Heime, usw.), Unterstützung der Gesundheitsförderung in ‚natürlichen‘ sozialen Systemen: <ul style="list-style-type: none">• durch systemisch arbeitende Dienste, z.B. Erziehungsberatungsstellen, Gesundheitszentren/-häuser• als Koordinationsaufgabe einer „kommunalen Gesundheitsförderung“
Prävention	Jugend- und Sozialämter, Krankenkassen, Gesundheitszentren/-häuser, vielfältige Gesundheitsberufe
ambulante Therapie	Praxen heilkundlicher und anderer Gesundheitsberufe, Kliniks-Ambulanzen
stationäre Therapie	Kliniken
ambulante Rehabilitation	Krankenkassen, Selbsthilfe-Organisationen, Praxen von Gesundheitsberufen
stationäre Rehabilitation	Rehabilitationskliniken
Förderung von Selbsthilfegruppen	Selbsthilfe-Kontaktstellen, Selbsthilfe-Organisationen, Patientenberatungsstellen, Unterstützung durch Krankenkassen
Pflegeversorgung	Kliniken, Familien, ambulante Pflegeeinrichtungen, Heime, Pflegeheime

1.2.2 Wer? Klient-Personen

Personen, die sich gesundheitlich beraten lassen, sind:

- Einzelperson mit Gesundheitsfragen/Gesundheitsproblemen für sich selbst
- Einzelperson mit Gesundheitsfragen für nahe Bezugspersonen, Familienangehörige
- Paare mit Gesundheitsfragen/Gesundheitsproblemen für einen der Partner
- Eltern mit Gesundheitsfragen für ihre Kinder
- Paare mit Gesundheitsfragen für chronisch erkrankte/pflegebedürftige Familienangehörige

In nahezu jeder Gesundheitseinrichtung gibt es eine große Vielfalt von Personen, die aus sehr unterschiedlichen sozialen Hintergründen kommen und sich in sehr unterschiedlichen Problemlagen beraten lassen möchten.

1.2.3 Wer? Berater-Personen

Personen, die Gesundheitsberatungen professionell anbieten, sind:

- heilkundliche Gesundheitsberufe: Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker
- freiberufliche Gesundheitsberufe: Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, usw.
- Pflegeberufe
- Kursleiter in Gesundheitstrainings
- Sozialpädagogen u.ä. in Beratungsstellen
- MitarbeiterInnen mit Beratungs-Fortbildungen bei Krankenkassen, Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen, Patientenberatungsstellen
- ApothekerInnen
- ehrenamtliche HelferInnen: für Krankenbesuche, Hospizgruppen, Telefonseelsorge, usw.

1.2.4 Warum bzw. welche Anlässe?

Vielfältige Fragestellungen sowie viele selbst erlebte bzw. in der Familie aufgetauchte Gesundheitsprobleme können Personen veranlassen, sich gesundheitlich beraten zu lassen.

Fragestellungen – ausgewählte Beispiele:

- nach Autogenem Training suchen (in Arztpraxen häufig als Therapie gegenüber psychosomatischen Störungen und „Stressbelastung“ empfohlen)
- nach einer Selbsthilfegruppe suchen
- Probleme durch Übergewicht vermindern wollen
- sich über ungesundes Verhalten eines Partners (z.B. Rauchen) Sorgen machen
- sich durch ein Suchtverhalten eines Partners (z.B. Alkohol) belastet fühlen
- sich durch unklare körperliche Beschwerden verunsichert fühlen (ärztliche Untersuchung: kein organischer Befund)
- sich über eine ärztliche Diagnose und Behandlungsempfehlungen unsicher fühlen
- nach Angemessenheit einer therapeutischen Behandlung fragen
- sich über eine ärztliche Behandlung beschweren
- Angst einem Herzinfarkt bewältigen
- bei Krebserkrankung nach zusätzlichen alternativen Therapiemethoden suchen
- Unterstützung bei der Pflege eines pflegebedürftigen Familienmitgliedes suchen
- Besorgnis über die ärztliche Diagnose und Therapie bei einem Familienmitglied klären

All diese Fragen können auf die eigene Person oder einen Angehörigen (Partner, Kind, Eltern) bezogen sein.

Anlässe von Gesundheitsberatungen unterscheiden sich

- a) im sozialen Bezug:
 - Einzelpersonen für sich selbst
 - Einzelpersonen für Angehörige
 - Paare und Familien für ihre Gemeinschaften
- b) im Ausmaß von Klarheit vs. Unklarheit:
 - Informationssuche zu Gesundheitsangeboten bei klaren eigenen Vorstellungen
 - Suche nach Beratung bei eigenen Unsicherheiten
- c) im Ausmaß von Krankheitsbelastung und Gesundheitsinteresse:
 - Betroffenheit von Beschwerden und Krankheit
 - Wunsch zur Steigerung gesunden Wohlbefindens

1.2.5 Wie?

Gesundheitsberatungen werden in der Regel als Gespräche durchgeführt.

Ein Beratungsgespräch dauert meist zwischen 10 und 60 Minuten.

Eine Gesundheitsberatung umfasst manchmal eine Serie von mehreren miteinander vereinbarten Beratungsgesprächen.

Folgende Gesprächsarten lassen sich in Bezug auf die Intensität des Gesprächs zwischen Klient-Personen und Berater-Personen unterscheiden:

Information, Kurzberatung, Beratungsgespräch

Gesprächsart	Klient-Person	Berater-Person
Information	klare Frage (verbal und nonverbal klar)	Eindeutige, zufrieden stellende Antwort
Spontane Kurzberatung	Frage mit Anzeichen von Unsicherheit (z.B. mehr Fremdbestimmung als Eigenwille, nonverbale Gesten der Zurückhaltung/Unsicherheit)	fachliche Beratungskompetenz Zeit für ein persönliches Gespräch (mindestens 10 Min.)
Beratungsgespräch (terminlich vereinbart)	Wunsch nach ausführlicher Beratung wegen Unsicherheit oder Problem	fachliche Beratungskompetenz

2. Das Systemfeld der Gesundheitsberatung

Einleitende Besinnungsfrage (für individuelle Reflexionen und Gruppengespräche):
Mit welchen Systemen haben Sie es in einer Gesundheitsberatung zu tun?

Für eine professionelle Gesundheitsberatung brauchen Berater-Personen ein systemisches Verstehen der in Gesundheitsberatungen aktivierten individuellen und sozialen Systeme.

2.1 Einführung in systemisches Verstehen

2.1.1 Systemtheorie – Systeme

Die Systemtheorie ist eine weit verbreitete, wissenschaftlich begründete Betrachtungsweise, die ein systemisches Verstehen von Wirklichkeiten mit ihren Materie-, Lebens- und Sozialprozessen ermöglicht.

All unsere Wirklichkeiten, aus denen wir bestehen und denen wir begegnen, – vom kleinsten Baustein der Materie bis zu den Galaxien, von der ersten lebenden Zelle bis zur gesamten Menschheit – lassen sich als Systeme bzw. als Einheiten aus miteinander kooperierenden Teilsystemen betrachten. Dabei können die Systeme ihre Einheit durch die Kooperationsprozesse der Teilsysteme erhalten, stabilisieren und teilweise auch erweitern.

Systeme lassen sich als Schwingungsfelder mit Verbindungsenergien zwischen Teilsystemen betrachten. Die kleinsten ‚eigenständigen‘ Materie-Systeme, z.B. Protonen und Elektronen, setzen sich als Systeme aus feldartigen Verbindungen von Masse- und Energie-Schwingungen („Strings“) zusammen.

All unsere Wirklichkeiten, die wir mit unseren Sinnen und mit Hilfe konstruierter Instrumente wahrnehmen können, lassen sich als ‚real‘ kennzeichnen. Systeme gelten hier also als reale bzw. wahrnehmbare Einheiten in unseren Wirklichkeiten.

Unsere Wirklichkeiten bestehen aus hierarchischen Gliederungen von realen Systemen: Systeme enthalten Teilsysteme und sind – zusammen mit benachbarten Teilsystemen – selbst Teilsysteme in übergeordneten Systemen.

All unsere Wirklichkeit zeigt uns Menschen eine solche Überfülle an Komplexität, dass wir Menschen niemals alle Wirklichkeiten im Kleinen ganz durchschauen, im Großen ganz überschauen und vollständig erkennen können.

In jeder bewussten Wahrnehmung von realer Wirklichkeit repräsentieren wir Menschen durch den Wahrnehmungsvorgang ein Abbild der Realität, sozusagen ein Foto als Ausschnitt der Wirklichkeit, in unseren geistigen Strukturen. Unsere Abbilder von Realität setzen wir in unseren geistigen Strukturen sozusagen wie Puzzles zusammen; d.h. wir bilden uns Abbild-Systematiken, Denkmotive, Theorien, und zwar im Alltag sowie in den Wissenschaften.

Die wichtigste Abbild-Systematik von Menschen im Alltag sowie in den Wissenschaften ist die Mathematik. Wir repräsentieren unsere Abbilder realer Wirklichkeiten oftmals durch Zahlen als Ergebnis von Zählungen und Messungen. Menschen haben die Mathematik als ein geistiges Regelwerk zum Umgang mit Zahlen, die Realitäten repräsentieren, bzw. als Abbildungs-Systematik zur Integration der zahlenmäßigen Abbilder von Realität entwickelt.

Menschen nutzen ihre Abbild-Systematiken, um im Sinne ihrer Zielsetzungen gezielt mit Realitäten und Wirklichkeiten umzugehen bzw. Realitäten durch Handeln in ihrem Sinne zu verändern.

2.1.2 Systeme systematisch verstehen

Wir Menschen wollen Systeme verstehen. Darauf beruht unser ganzes Streben zu Erkenntnissen. Wir bilden dabei reale Systeme durch Abbild-Systematiken bzw. Denkmodelle und Theorien ab. Wir wollen reale Systeme verstehen, damit wir Systeme durch gezieltes Handeln im Sinne unserer Zielsetzungen verändern können.

Systeme verstehen heißt:

- System-Strukturen erkennen: die inneren Teilsysteme und die Position des Systems als Teilsystem in einem übergeordneten System,
- System-Prozesse erfassen: die Kooperationsprozesse zwischen den inneren Teilsystemen und mit den benachbarten Systemen im Rahmen eines übergeordneten Systems;
- System-Ziele als ein Streben verstehen, die Einheit des eigenen Systems und eines übergeordneten Systems zu erhalten, zu stabilisieren und entwicklungsmäßig zu entfalten;
- System-Entwicklungen erkennen: die Entwicklung eines Systems mit seinen Zielen, Prozessen und Strukturen aus seinen Anfangszuständen bis zur Gegenwart sowie seine zukünftigen Entwicklungsperspektiven.

2.1.3 Unterschiede: Materie-Systeme – Lebens- und Sozialsysteme

Beim Verstehen von Systemen ist ein fundamentaler Unterschied zwischen anorganischen Materie-Systemen – im folgenden einfach ‚Materie-Systeme‘ genannt – sowie irdischen Lebens- und Sozialsystemen zu berücksichtigen.

Anorganische Materie-Systeme zeichnen sich gegenüber Lebens- und Sozialsystemen durch folgende vorherrschenden System-Merkmale aus:

- Sie sind in ihren System-Strukturen und -Prozessen auf der Ebene der Atome und Moleküle relativ klar zusammengesetzt bzw. naturwissenschaftlich weitgehend erforscht.
- Sie sind in ihrer Einheit relativ stabil.
- Wenn Menschen durch ihre geistigen Fähigkeiten irdische Materie-Systeme naturwissenschaftlich ‚durchschauen‘, dann können sie die meisten Materie-Systeme technisch ‚beherrschen‘ und steuern; weiterhin können sie viele Materie-Systeme technisch entwickeln.
- Wie entwickeln sich Materie-Systeme? Welche Rolle spielt dabei das Phänomen von ‚Geist‘? Philosophisch lässt sich fragen: Entwickeln sich Materie-Systeme eher aus dem Streben eines Geistes, oder entwickelt sich geistiges Streben eher aus Materie-Systemen? Naturwissenschaftlich-technologisch lässt sich eindeutig sagen: Menschen entwickeln durch ihre geistigen Fähigkeiten technische Materie-Systeme und experimentielle naturwissenschaftliche Forschungsmöglichkeiten. Könnte auch ein universeller Geist die mathematisch erfasste Einheit des Universums als umfassendes Materie-System bewirken?

Lebens- und Sozialsysteme zeichnen sich gegenüber (reinen) Materie-Systemen durch folgende vorherrschenden System-Merkmale aus:

- Die materielle Basis von Lebenssystemen sind höchst komplexe Molekülstrukturen, insbesondere Nucleinsäuremoleküle, die auch ‚Einflüsse‘ und Veränderungen speichern.
- Lebenssysteme entwickeln sich in ihrem Ursprung aus der Kooperation von Lebenssystemen (z.B. durch die Vereinigung von Ei- und Samenzelle in einer Zeugung).
- Sie wollen und können ‚seelisch‘ als selbstständige System-Einheiten in Übersystemen bzw. übergeordneten ökologischen und sozialen Systemen leben. Dieses Wollen und Können lässt sich philosophisch als Ausdruck einer „Seele“ betrachten.
- Sie wollen durch einen primären ‚eigen-sinnigen‘ Lebenswillen leben sowie weitere Lebens- und Systemziele selbst bestimmen.
- Sie können dadurch selbstständig leben, dass sie durch Lernprozesse zielorientierte Selbstorganisationsfähigkeiten entwickeln und beständig einsetzen.

- Sie leben in beständiger Wechselwirkung mit Übersystemen; sie verhalten sich diesen gegenüber selbstbestimmt für ihre Lebensziele, teilweise mit Anpassung und teilweise mit aktiver Veränderung. Sie lassen sich kaum, zumindest nicht ‚freiwillig‘, in inneren Prozessen von außen ‚beherrschen‘.
- Lebenssysteme bzw. Zellen als die kleinsten Lebenssysteme lassen sich – im Unterschied zu (reinen) Materie-Systemen – nicht durch rein technische Prozeduren von Menschen entwickeln. Sie können allerdings technisch ‚vergewaltigt‘ und getötet werden.

In unserer ‚technisierten‘ Gesellschaft ist es für eine lebensfreundliche und gesundheitsfördernde Zukunftsentwicklung sehr wesentlich, den Unterschied zwischen anorganischen Materie-Systemen und Lebens- bzw. Sozialsystemen zu verstehen. Leider sind in der Systemtheorie mehr technologische als lebensorientierte Verständnis-Modelle verbreitet.

Wir brauchen in zwischenmenschlichen Beziehungen keine technologisch orientierten Steuerungen, sondern faire partnerschaftliche Kommunikationsprozesse mit Respekt vor persönlichen Lebenszielen und Selbstorganisationsprozessen.

2.1.4 Ziele in Lebens- und Sozialsystemen

Um Lebens- und Sozialsysteme zu verstehen, ist es vorrangig, ihre selbst entfalteten Lebens- und Sozialziele bzw. Systemziele zu verstehen, auf die Antriebe, Motivationen und Bedürfnisse zielen.

Für die meisten Arten von Lebens- und Sozialsystemen stehen folgende Systemziele im Vordergrund:

- Selbsterhaltung: die Einheit des eigenen Systems erhalten und stabilisieren; z.B. jedes Lebewesen will in seinem Organismus gesund ‚überleben‘.
- Gemeinschafts-Integration: sich in die Einheit eines übergeordneten sozialen Systems integrieren; z.B. jedes Lebewesen will in eine Gemeinschaft artgleicher Lebewesen integriert sein, auch deshalb, weil es nur so ‚überleben‘ kann.
- Selbstentfaltung: die Einheit des eigenen Systems entwicklungsmäßig entfalten; z.B. jedes Lebewesen will – zumindest in der Kindheit und Jugendzeit – seine Lebensfähigkeiten weiterentwickeln.
- Gemeinschafts-Dienst: an der Stabilisierung und Entfaltung der Einheit eines übergeordneten Systems mitwirken; z.B. jedes Lebewesen will durch eigene Aktivitäten das Gemeinschaftsleben mit artgleichen Lebewesen fördern.
- Streben zu umfassender Einheit: ein Streben von Menschen und ihren Sozialsystemen, sich positiv in die Einheit der gesamten Menschheit zu integrieren und/oder auch sich religiös/spirituell in einer Einheit mit einem universellen Geist erleben.

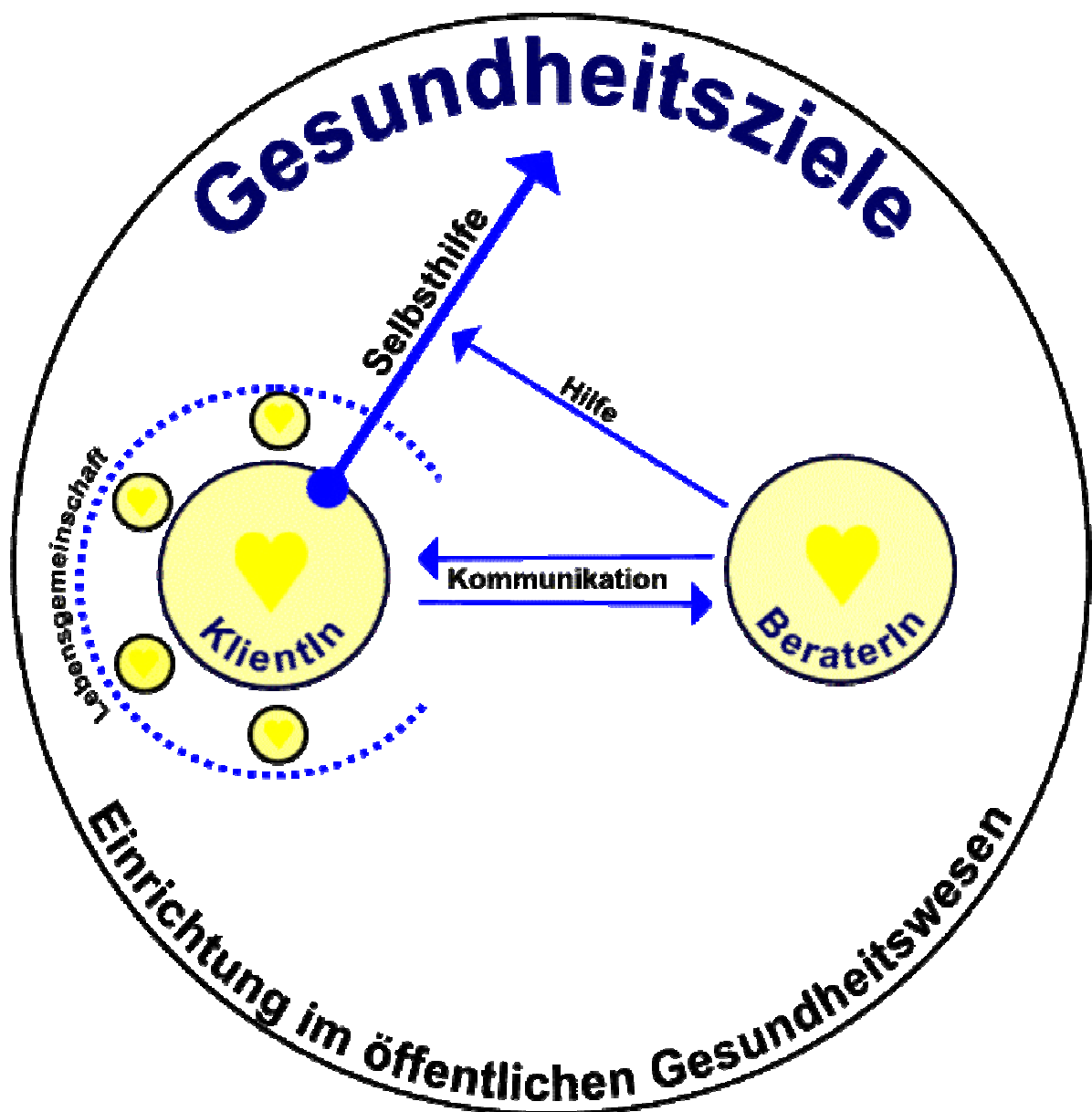
Lebens- und Sozialsysteme pflegen für ihre Systemziele zielorientierte Selbstorganisationsprozesse. Um Lebens- und Sozialsysteme zu verstehen, ist es also auch wichtig, ihre zielorientierten Selbstorganisationsprozesse zu betrachten und zu verstehen.

2.2 Das Systemfeld der Gesundheitsberatung im Überblick

Gesundheitsberatung ist ein zielorientierter Kommunikationsprozess zwischen mindestens zwei Personen in einem sozialen System.

Das Systemfeld der Gesundheitsberatung umfasst die Teilsysteme, die in der nebenstehenden Abbildung verdeutlicht sind.

[Abbildung 1]



2.3 Teilsysteme

Die in der Abbildung 1 verdeutlichten Teilsysteme des Systemfeldes der Gesundheitsberatung und einige Verbindungsprozesse werden nachfolgend kurzgefasst erläutert.

Die (in der Beratung direkt anwesende) **Klient-Person** – in einer Familienberatung können es mehrere Personen sein – wirkt als individuelle, sich selbst als Einheit erlebende Person(en) mit geistigen, seelischen und körperlichen Prozessen. Sie bringt persönliche Lebensziele inkl. Gesundheitsziele und ihre Selbstbestimmung dazu mit, ebenso ihre Selbstorganisationsfähigkeiten für die Lebensziele mit Stärken und Schwächen.

Eine Klient-Person lebt alltäglich in Gemeinschaften, in ‚**Alltagsgemeinschaften**‘: in einer Familie oder familienähnlichen Lebensgemeinschaft, Schulklasse, ‚Arbeitsplatz‘, usw.. Sie möchte in ihren Alltagsgemeinschaften Integration und Entfaltungsmöglichkeiten erleben. Positiv erlebte Integration in Alltagsgemeinschaften ist ein wesentlicher gesundheitsfördernder Einfluss; Mangel an Integration ist eine deutliche Bedingung für Krankheitsgefährdungen.

Die **Berater-Person** ist als individuelle, sich selbst als Einheit erlebende Person mit geistigen, seelischen und körperlichen Prozessen aktiv. Sie bringt ihre beruflichen klient- und selbstbezogenen Ziele und ihre Selbstbestimmung dazu mit sowie ihre Selbstorganisation auf dem Hintergrund ihrer professionellen Einstellungen und Kompetenzen.

Die **Kommunikation** zwischen Klient-Person und Berater-Person ist durch die Kontakte und ihr zeitliches Ausmaß bestimmt, weiterhin vor allem dadurch, wie die wechselseitige Verständigung gelingt, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede als Personen deutlich werden und wie intensiv die zwischenmenschliche Beziehung erlebt wird.

Als **Gesundheitsziele** gelten die gemeinsam erarbeiteten Zielorientierungen des Beratungsprozesses. Sie sind davon abhängig, was sich die Klient-Person und die Berater-Person emotional und kognitiv an wünschenswerter Gesundheit vorstellen, welche systematisierten Denkmodelle sie dazu pflegen und wie gut sie sich darüber verständigen können.

Selbsthilfe ist ein Bündel zielorientierter Aktivitäten der Klient-Person zu den persönlichen und gemeinsam vereinbarten Gesundheitszielen. Sie umfasst insbesondere die Pflege günstiger kognitiver und emotionaler Einstellungen sowie den Aufbau und die Festigung von Handlungsgewohnheiten, mit denen sich Gesundheitsziele leichter erreichen lassen.

„**Hilfe zu Selbsthilfe**“ ist die vorrangige Zielorientierung der Berater-Person. Sie umfasst als Bündel zielorientierter Aktivitäten insbesondere problemorientierte Erläuterungen, klärungsbezogene Verständigungsprozesse, Angebote von Selbsterfahrungsmöglichkeiten sowie handlungsbezogene Anregungen.

Die **Einrichtung** bzw. Institution **des öffentlichen Gesundheitswesens** stellt ermöglichende und begrenzende äußere Strukturbedingungen zur Durchführung von Gesundheitsberatungen zur Verfügung (z.B. Räume, Zeiten, etc.). Sie beeinflusst als umfassendes Sozialsystem die Auswahl von ratsuchenden Klient-Personen, die Auswahl und berufliche Sozialisation der Berater-Person, räumliche und zeitliche Kommunikationsbedingungen, die Erarbeitung von Gesundheitszielen als Zielorientierung des Beratungsprozesses.

2.4 Systemische Selbstorganisationsprozesse bei Menschen

Wesentliche systemische Selbstorganisationsprozesse bei uns Menschen werden kurzgefasst skizziert, um das Verständnis für Klient-Personen zu vertiefen.

Menschen leben ihre Lebensdynamik vor allem für ihre Lebensziele. (Die wesentlichen Ziele sind in Kap. 2.1.4 genannt.)

Sie leben für ihre weitreichenden Lebensziele und ihre daraus abgeleiteten kleinen alltäglichen Ziele. Ihre Ziele bewirken sozusagen ihre Antriebe, Motivationen, Wünsche und Bedürfnisse, ihre spontanen, unterbewusst gesteuerten Verhaltensweisen sowie die reflektierten, mit bewusster Zielorientierung eingesetzten Handlungsweisen.

Menschen leben für ihre Lebensziele in übergeordneten ökologischen und sozialen Systemen bzw. in Übersystemen. Zugunsten ihrer Lebensziele steuern sie ihre Wechselwirkungen mit den Übersystemen, teilweise durch Anpassung und teilweise durch aktive Veränderungen.

Sie erleben in den Übersystemen verschiedene Bedingungen für das Streben zu ihren Lebenszielen, sowohl positiv fördernde Bedingungen als auch negativ behindernde Bedingungen.

Wenn sie fördernde Bedingungen erleben, fühlen sie sich wohl mit positiven Gefühlen.

Wenn sie behindernde Bedingungen erleben, fühlen sie sich unwohl mit negativen Gefühlen.

Menschen entwickeln und optimieren in ihrem Lebenslauf ihre Selbstorganisationsfähigkeiten, um ihre Lebensziele effektiver zu erreichen.

Sie entfalten ihre zunächst angeborenen Selbstorganisationsfähigkeiten durch Lernprozesse weiter, indem sie lernen, ihre Wechselwirkungen mit den Übersystemen zu verbessern.

Aus diesen Lernprozessen entwickeln sie im Rahmen ihrer Selbstorganisationsfähigkeiten ein geistiges Verarbeitungssystem mit emotionalen Wirkungen (für das es viele psychologische Begriffe gibt: ‚Schemata‘, ‚Einstellungsmuster‘, ‚Denksystem‘, usw.)

Menschen erleben ihr Leben mit den Lebenszielen und Selbstorganisationsprozessen sowohl als Lebewesen (Organismen) als auch als selbstbewusste Personen.

Auf beiden Ebenen vollziehen sie beständig Selbstorganisationsprozesse für ihre Lebensziele.

Als Lebewesen vollziehen sie spontane lebensorientierte Selbstorganisationsprozesse über körperlich-biologische Regulationsprozesse des Organismus sowie über spontane psychische Prozesse von bewertenden Gefühlen und gedanklichen Vorstellungen.

Als Personen vollziehen sie reflektierte selbstbewusste Selbstorganisationsprozesse für Lebensziele. Bei selbstbewussten Selbstorganisationsprozessen können Menschen spontane schnelle Prozesse durch reflektierte nachdenkliche Prozesse ersetzen.

In spontanen und reflektierten Selbstorganisationsprozessen vollziehen Menschen eine kreislaufartige Folge von Teilprozessen. Sie können dabei die einzelnen Teilprozesse jeweils spontan oder auch reflektiert vollziehen.

Die nachfolgenden acht Teilprozesse lassen sich benennen:

a) Aufmerksamkeit

Menschen wählen für ihre zielorientierte Selbstorganisation aus, auf welche inneren Erlebnisse und äußeren Ereignisse sie ihre Aufmerksamkeit richten. Sie sind dann für innere körperliche und psychische Erlebnisse und/oder äußere Ereignisse in der Umwelt aufmerksam.

b) Wahrnehmung

Durch ihre Aufmerksamkeit nehmen Menschen Erlebnisse und Ereignisse wahr. Das heißt: Sie wandeln die aufgenommenen Sinnesreize in innere Abbilder von den Erlebnissen und Ereignissen; sie nehmen diese Abbilder als Repräsentationen in ihre geistigen Strukturen auf.

c) Verstehen

Menschen wollen wahrgenommene Erlebnisse und Ereignisse verstehen. Dazu ordnen sie die inneren Abbilder zu den Erlebnissen und Ereignissen in ihre geistige Verarbeitungs-Systematik ein, die sie in der persönlichen Lebensgeschichte bisher aus der geistigen Verarbeitung von Erlebnissen und Ereignissen entwickelt haben.

Manche neuartigen Erlebnisse und Ereignisse können Menschen nicht in die bisherige Verarbeitungs-Systematik einordnen; sie sind dann durch solche Ereignisse aufgefordert, ihre geistige Verarbeitungs-Systematik zu erweitern.

Bei reflektierten Selbstorganisationsprozessen verarbeiten Menschen ihre Selbstwahrnehmungen zu Selbst-Bewusstsein bzw. zu Selbsterkenntnis.

Bei reflektierten Selbstorganisationsprozessen nutzen Menschen auch ihren bewussten Verständnishorizont: ihr Selbstverständnis, ihr Lebensverständnis, ihr Sozialverständnis, ihre ‚Weltanschauung‘.

d) Bewertung

Zusammen mit dem Verstehen von Erlebnissen und Ereignissen bewerten Menschen diese auch in Bezug auf ihre Lebensziele als angenehm oder unangenehm, als Förderung oder Behinderung für die Lebensziele.

In Bewertungsprozessen setzen sie ihre Gefühle ein; denn Gefühle sind Bewertungen von Ereignissen und Erlebnissen.

Bei reflektierten Selbstorganisationsprozessen bewerten Menschen auch sich selbst, ihre Selbstachtung, ihr Selbstwertgefühl.

Durch positive Bewertungen erleben und fördern Menschen ihr Selbstvertrauen.

Menschen erleben Selbstvertrauen (‚Selbstwirksamkeitserwartung‘) vor allem dann, wenn sie positive Verbindungen zwischen ihren Handlungen und deren Resultaten erkennen und wenn sie Handlungen und ihre Wirkungen als Fortschritte zu ihren Zielen erkennen.

e) Selbstbestimmung

Menschen entscheiden selbstbestimmt über ihre Reaktions- und Zielrichtungen, um ihren Lebenszielen näher zu kommen. Sie leiten aus den Lebenszielen konkrete, an Ereignisse angepasste Zielsetzungen ab.

- Wenn sich Menschen selbstbestimmt konkrete Ziele setzen, können sie im Prozess der Selbststeuerung zielorientierte Handlungsabläufe planen und verwirklichen.

f) Selbststeuerung

Nach der Selbstbestimmung über konkrete Zielsetzungen planen Menschen ihr zielorientiertes Handeln als Reaktion auf Ereignisse.

g) Handlung

Menschen führen das geplante Handeln durch.

h) Wirkungen der Handlung

Jedes Handeln hat Konsequenzen auf die Handlungsperson selbst sowie auf die übergeordneten ökologischen und sozialen Systeme bzw. auf Mitmenschen und auf die Sachumwelt.

Der Kreislauf der Selbstorganisation beginnt dann von neuem:

- Menschen nehmen die Konsequenzen ihres Handelns aufmerksam wahr.
- Sie wollen die Konsequenzen verstehen und in Bezug auf ihre Zielsetzungen bewerten.
- Sie leiten daraus selbstbestimmt weitere Zielsetzungen und Handlungen ab.

2.5 Alltagsgemeinschaften als soziale Lebenswelten von Klient-Personen

Menschen leben als individuelle Systeme in übergeordneten mikrosozialen Systemen. Sie leben in stabilen zwischenmenschlichen Beziehungen und erleben ihre Beziehungen in der Regel in überschaubaren, nahezu alltäglich wirkenden sozialen Kontexten, die sich als 'Alltagsgemeinschaften' bezeichnen lassen.

Es gibt primäre Alltagsgemeinschaften, in denen Menschen alltäglich leben, wie z.B. Familien und Wohngemeinschaften, sowie weitere überschaubare Alltagsgemeinschaften, wie z.B. Nachbarschaft, Schule, Arbeitsplatz bzw. Arbeitsabteilungen, Freizeitorganisationen, in denen Menschen sich täglich oder wöchentlich regelmäßig begegnen.

In Alltagsgemeinschaften pflegen Menschen regelmäßige Kommunikationen miteinander und einen großen Anteil ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen.

Die meisten Menschen leben gleichzeitig in verschiedenen Alltagsgemeinschaften und üben in den verschiedenen Alltagsgemeinschaften verschiedene 'Rollen' aus.

Alltagsgemeinschaften entwickeln systemische Ziele:

- stabile vertrauensvolle Beziehungen der Mitglieder untereinander
- fruchtbare systemische Integration
- Selbsterhaltung
- Wachstum
- Dienst in sozialen Übersystemen.

Für diese Ziele kooperieren Menschen in Alltagsgemeinschaften miteinander. Alltagsgemeinschaften sind gut integriert, wenn ihre Mitglieder für individuelle, auf Beziehungen und Einheit orientierte Ziele aktiv zusammenwirken.

Alltagsgemeinschaften pflegen als solche Kontakte und Beziehungen mit weiteren Alltagsgemeinschaften. Sie sind auch in größere soziale Systeme integriert, z.B. als Familie in einer Gemeinde, als Arbeitsabteilung in einer Arbeitsorganisation.

Menschen werden in ihrer gesamten Individualität als Lebewesen und als selbstbewusste Personen durch ihre Alltagsgemeinschaften zutiefst beeinflusst:

- in ihren individuellen Gewohnheiten des Wahrnehmens, Erlebens, Denkens und Handelns,
- in ihrem Selbstverständnis, ihrer Selbstachtung und ihren Selbststeuerungen sowie
- einschließlich auch in ihren Gesundheitszielen und -handlungen.

Die Gesundheitsqualität wird in einigen Zielgruppen besonders stark von der Integration in Alltagsgemeinschaften beeinflusst:

- bei Kindern und Jugendlichen,
- bei älteren Menschen,
- bei chronisch erkrankten Menschen, dabei insbesondere bei psychisch erkrankten Menschen und bei krebserkrankten Menschen.

Bei Jugendlichen sind Gesundheitsziele und -handeln beispielsweise sehr von ihrer sozialen Integration in Peergruppen beeinflusst.

2.6 Kommunale Gesundheitsversorgung als Übersystem

Für Gesundheitseinrichtungen und ihre Systemfelder zur Gesundheitsberatung lässt sich eine kommunale Gesundheitsversorgung in Städten, Gemeinden und Landkreisen als übergeordnetes System betrachten.

Es besteht in der Regel aus vielen verschiedenen Gesundheitseinrichtungen.

In fast allen Gesundheitseinrichtungen werden Gesundheitsberatungen durchgeführt.

Wünschenswert ist eine optimale Vernetzung der Gesundheitseinrichtungen, d.h:

- eine gute Kenntnis der Gesundheitseinrichtungen untereinander über ihre jeweiligen Zielsetzungen, Arbeitsweisen und Kommunikationsmöglichkeiten
- regelmäßige kommunikative Verbindungen
- wechselseitige Zuweisungen von KlientInnen
- eine kommunale Gesundheitskonferenz oder ähnliche Plattformen mit regelmäßigen Zusammenkünften zwecks Verbesserung wechselseitiger Kooperationen und Erarbeitung gemeinsamer Zielsetzungen für die kommunale Gesundheitsversorgung

Zur professionellen Gesundheitsberatung gehört es daher,

- einen Überblick über Gesundheitseinrichtungen für die kommunale Gesundheitsversorgung zu haben,
- Arbeitsweisen nahe liegender Gesundheitseinrichtungen zu kennen,
- Klient-Personen über geeignete weitere Gesundheitseinrichtungen zu informieren und ihnen eine Kontaktaufnahme zu empfehlen.

3. Zielgruppen, Gesundheitsziele und Beratungsziele

Einleitende Besinnungsfrage (für individuelle Reflexionen und Gruppengespräche):

Welche Zielgruppen für Gesundheitsberatung sind Ihnen bekannt und vertraut?

Welche Gesundheitsziele betrachten Sie für diese Zielgruppen als besonders wichtig?

Welche Beratungsziele würden Sie für eine Gesundheitsberatung anstreben?

3.1 Überblick: Zielsetzungen im Systemfeld der Gesundheitsberatung

Wie oben erläutert ist (vgl. 2.1.4), ist es für das Verstehen von Systemen und das produktive Wirken in und mit ihnen wichtig, die Systemziele zu reflektieren.

Für das Systemfeld der Gesundheitsberatung ist es gemäß der obigen modellhaften Abbildung wichtig, die nachfolgende Zielsetzungen zu klären:

a) Zielgruppen:

Für welche Personen werden Gesundheitsberatungen durchgeführt?

Weisen solche Personen spezifische Charakteristika im Sinne von ‚Zielgruppen‘ auf?

Ist es aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht wichtig, spezifischen Zielgruppen Gesundheitsberatungen anzubieten?

Allgemein lässt sich sagen: Klient-Personen suchen meist deshalb Gesundheitsberatungen auf, weil sie im Rahmen ihres Lebens in Alltagsgemeinschaften Gesundheitsfragen klären und/oder Gesundheitsprobleme überwinden möchten.

b) Gesundheitsziele

Klient-Personen möchten meistens mit Hilfe von Gesundheitsberatungen im Rahmen ihrer Alltagsgemeinschaften Gesundheitsprobleme überwinden oder mindern sowie ihre Gesundheit in positiv umschreibbarer Weise verbessern.

Welche Gesundheitsziele bringen Klient-Personen von daher aus ihrer eigenen Sicht in Gesundheitsberatungen mit?

Welche Gesundheitsziele sollten Klient-Personen durch Gesundheitsberatungen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht nahegebracht werden?

c) Beratungsziele

Für den Prozess der Gesundheitsberatung lassen sich als Beratungsziele kennzeichnen:

- Klient-Personen klären selbstbestimmt angemessene Gesundheitsziele für ihr alltägliches Leben in Alltagsgemeinschaften.
- Sie werden von der Berater-Person in der Klärung ihrer selbst zu bestimmenden Gesundheitsziele unterstützt.
- Klient-Personen erkennen, bestimmen und planen, wie sie im Sinne der Selbsthilfe für ihre Gesundheitsziele denken und handeln wollen und können. Dabei bestimmen und planen sie, ob sie ihr Denken und Handeln für die Gesundheit verändern wollen.
- Sie werden von der Berater-Person im Planen ihrer Selbsthilfe-Möglichkeiten für ihre Gesundheitsziele unterstützt. Sie werden insbesondere auch darin unterstützt, für ihre Gesundheitsziele ihr Denken und Handeln zu verändern.

3.2 Zielgruppen der Gesundheitsberatung

Gesundheitsberatung lässt sich in wesentlichen als eine Dienstleistung für Klient-Personen verstehen, die eine Gesundheitsberatung für sich selbst oder für Familienmitglieder aufsuchen. Gesundheitsberatung wird in fast allen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt. Zielgruppen der Gesundheitsberatung sind daher im weiten Sinne zunächst alle Klient-Personen, die Gesundheitsprobleme offenbaren und die sich für sich selbst oder für Familienmitglieder beraten lassen wollen. Die Klient-Personen können mit daher mit allen möglichen Gesundheitsproblemen und aus allen möglichen sozialen Hintergründen kommen.

Klient-Personen aus mittleren und oberen Bevölkerungsschichten suchen wohl eher Gesundheitsberatungen auf. Klient-Personen aus unteren Bevölkerungsschichten finden insgesamt wohl weniger den Zugang zu Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

Eine wichtige gesundheitspolitische Zielsetzung besteht anerkannterweise darin, mehr Chancengleichheit im Gesundheitsbereich herzustellen. Im Sinne dieser Zielsetzung ist es wichtig, auf betroffene Menschen mit Angeboten Gesundheitsberatungen zu mehr zuzugehen und nicht nur abzuwarten, bis sie kommen und die ‚Schwellen‘ zu Gesundheitseinrichtungen selbst überschreiten. Es stellt sich also die wichtige Frage, die noch weitgehend ungelöst ist: Wie können Berater-Personen aus Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens auf Klient-Personen aus unteren Bevölkerungsschichten zugehen und ihnen Gesundheitsberatungen anbieten?

Eine Auswahl von Zielgruppen erfolgt durch einige Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens dadurch, dass sie Gesundheitshilfe für spezifische Gesundheitsprobleme anbieten. Beispiele: Beratungsstellen von Selbsthilfe-Organisationen bieten Gesundheitshilfe für Menschen mit spezifischen chronischen Erkrankungen und ihre Familienmitglieder an; Praxen von ErnährungsberaterInnen sind insbesondere für Menschen mit Gewichtsproblemen da.

Die überwiegende Mehrzahl von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere Hausarzt-Praxen, stehen Menschen mit sehr verschiedenen Gesundheitsproblemen aus sehr verschiedenen sozialen Hintergründen zur Verfügung.

Für Gesundheitsberatungen lassen sich Zielgruppen von Klient-Personen nach ihren auf Personen bezogenen Beratungsanlässen unterscheiden:

- Einzelberatungen: Einzelpersonen suchen Beratungen für persönliche Gesundheitsprobleme.
- Paar- und Familienberatungen: Paare oder mehrere Familienmitglieder suchen gemeinsam Beratungen für Probleme, die mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eines Partners oder eines Familienmitgliedes zusammenhängen.
- Beratung für Familienmitglieder: Einzelpersonen suchen Beratungen für die Gesundheit von Familienmitgliedern: Mütter für ihre Kinder, Erwachsene für ihre alternden Eltern, ‚Angehörige‘ für pflegebedürftige Menschen, usw.

3.3 Schritte zur Bestimmung von Gesundheitszielen

Klient-Personen möchten mit Hilfe von Gesundheitsberatungen Gesundheitschancen im Rahmen ihrer Alltagsgemeinschaften verbessern.

Dafür ist es in der Gesundheitsberatung wichtig, mit Klient-Personen die Gesundheitsziele zu bestimmen, die sie durch geeignete Möglichkeiten der Selbsthilfe anstreben wollen.

Im Beratungsprozess können Gesundheitsziele durch folgende Schritte bestimmt werden:

- Gesundheitsprobleme der Klient-Personen aus der Sicht der Klient-Personen klären
- Gesundheitsziele aus der Problemsicht der Klient-Personen ableiten
- Gesundheitsprobleme der Klient-Personen aus einem gesundheitswissenschaftlich begründeten und diagnostisch erarbeiteten Problemverständnis der Berater-Person klären
- Gesundheitsziele aus der fachlichen Problemsicht der Berater-Person ableiten
- Gesundheitsziele aus einer Systematik allgemein gültiger Gesundheitsziele ableiten

Nachfolgend wird darauf verzichtet, aus einer großen Menge von Gesundheitsproblemen entsprechende Gesundheitsziele abzuleiten.

Aber eine gesundheitspsychologisch begründete Systematik allgemein gültiger Gesundheitsziele wird dargestellt.

3.4 Allgemein gültige Gesundheitsziele für Menschen als Individuen

In der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (1946) gilt als umfassendes Gesundheitsziel ein ganzheitliches körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden.

Die Gesundheitskonzeption „Gesundheit für alle“ der Weltgesundheitsorganisation (1998) zielt darauf, das Gesundheitspotential von Menschen voll zu entfalten, damit sie ein gesellschaftlich, wirtschaftlich und geistig erfülltes Leben führen können.

Von der Weltgesundheitsorganisation, in den Gesundheitswissenschaften und in der Gesundheitspsychologie wurden mehrfach Systematiken von Gesundheitszielen entfaltet.

Aus einer gesundheitspsychologischen Systematik von Gesundheitszielen lassen sich folgende Schwerpunkte mit weiteren Aspekten ableiten:

- a) Wohlbefinden als bewusstes Erleben eines gesunden Zustandes
 - Wohlbefinden bewusst wahrnehmen und spüren
 - körperliches Wohlfühlen bewusst spüren (nicht nur als Freisein von Beschwerden)
 - psychisches Wohlbefinden emotional als Freude erleben können
 - eine geistige Zufriedenheit mit dem eigenen Leben spüren
 - eine angenehme soziale Integration in Alltagsgemeinschaften erleben
- b) positives Selbstverständnis / Selbstbewusstsein / Selbstvertrauen
 - sich selbst als Person achten und wertschätzen
 - die eigenen Lebensziele (und Gesundheitsziele) bewusst selbst bestimmen
 - dabei eine bewusste Sinn-Orientierung pflegen
 - sich seiner Selbstorganisationsfähigkeiten bewusst sein (Selbstmanagement)
 - auf Fähigkeiten vertrauen, für seine Lebensziele erfolgreich aktiv sein können (Selbstwirksamkeits-Erwartung)
 - Wirkungen eigenen Handelns in sozialen Gemeinschaften wahrnehmen und als positiv bewerten
 - positive Einstellung zum eigenen Leben mit seiner Vergangenheit, Gegenwart und Zukunftsperspektiven pflegen („positiv denken“)

- c) angemessene Rhythmen in der alltäglichen Lebensführung (auch zur Stressbewältigung)
 - gesunde Rhythmen von Anstrengung („Eustress“), ausgleichenden Bewegungsaktivitäten, Entspannung und Meditation
 - gesunde Rhythmen von Wachen und Schlafen
- d) gesunde Lebensführung im Umgang mit Stoffen aus der ökologischen Umwelt
 - sich gesund ernähren
 - mit Wasser und Luft gut umgehen
 - für eine Gesundheit fördernde ökologische Umwelt sorgen
 - auf suchtfördernde Stoffe verzichten oder mit ihnen maßvoll umgehen
- e) gute Integration in Alltagsgemeinschaften
 - sich positiv integriert fühlen
 - zum guten Integrationsklima selbst aktiv beitragen
 - Hilfe suchen, nutzen und geben
 - durch unterschiedliche Zielsetzungen entstehende Konflikte konstruktiv bewältigen
- f) ‚normale‘ Lebensbelastungen angemessen psychisch bewältigen:
 - alltägliche Stressanforderungen
 - Wechsel im Lebenslauf: im Ausbildungs- und Berufsbereich, im familiären Kontext (Heirat, eigene Kinder, Tod der Eltern, usw.), durch biologische Lebensphasen
 - körperliche Beschwerden und Nervosität im geringen bis mittleren Ausmaß
 - sich angemessen auf das Lebensende einstellen
- g) außergewöhnliche Lebensbelastungen angemessen psychisch bewältigen:
 - chronische Erkrankungen, schwere Erkrankungen und Behinderungen
 - Unfälle mit schweren Verletzungen
 - Verletzungen durch körperliche Gewalt und Vergewaltigung
 - plötzlicher und früher Tod von Angehörigen, usw.
- h) angemessener Umgang mit Gesundheitshilfe als „Hilfe zur Selbsthilfe“
 - in Alltagsgemeinschaften
 - in Selbsthilfegruppen
 - in Gesundheitseinrichtungen

3.5 Gesundheit fördernde Einstellungen

Zwei Einstellungen, die nachfolgend erläutert werden, sind aus gesundheitspsychologischer Sicht von zentraler Bedeutung für die persönliche Förderung von Gesundheit und insbesondere für die psychische Gesundheit. Bei fast allen psychischen Gesundheitsstörungen lässt sich ein deutlicher Mangel an diesen Einstellungen entdecken.

3.5.1 Gesundheit als bewusst erlebtes Wohlbefinden verstehen

Die Ausdrücke ‚Wohlfühlen‘ und ‚Wohlbefinden‘ verweisen aus gesundheitspsychologischer Sicht auf ein bewusstes psychisches Erleben. Der aus Amerika stammende Ausdruck „Wellness“ meint ebenfalls ein bewusstes Wohlfühl-Erleben. Die Wellness-Bewegung zielt auf die Förderung bewussten Wohlfühl-Erlebens.

Personen erleben ‚Wohlbefinden‘ dann, wenn sie ihre Aufmerksamkeit darauf richten. Wenn Personen entsprechende Aufmerksamkeit üben, können sie sozusagen in jeder Stunde einige Minuten bewusstes Wohlbefinden erleben.

Ein so verstandenes ‚Wohlbefinden‘ lässt sich nicht durch sachliche und öffentliche Gesundheitsleistungen herstellen; aus dem Wunsch zu Wohlbefinden lassen sich keine Ansprüche an das öffentliche Gesundheitswesen ableiten.

Eine grundlegende Gesundheits-Einstellung ist das Streben zum bewussten Erleben von körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden.

Das bewusste Erleben umfasst sowohl Aufmerksamkeit für Zustände des Wohlbefindens als auch gezielte Handlungen zur Förderung des Wohlbefindens.

3.5.2 Lebensbejahung und Zufriedenheit anstreben

„Positives Denken“ heißt: das Gegebene (lateinisch: „positum“) bejahen; das eigene Leben mit allem bejahen und mit ihm zufrieden sein.

„Ich bejahe mein Leben voll und ganz“ – diese Aussage kennzeichnet die anstrebenswerte Zielperspektive (nicht immer den Istzustand) einer lebensbejahenden geistigen Einstellung.

Menschen können als sich selbst bestimmende Personen mit ihrem Geist beständig üben, ihr Leben zu bejahen. Lebensbejahung ist als beständige Einstellung eine selbstbestimmte geistige Haltung als Person.

Wenn Menschen ihr Leben ganz bejahen, dann bejahen sie

- die persönliche Vergangenheit mit allen Stunden der Freude und des Leidens,
- die erlebte Gegenwart – mit den Unzufriedenheiten durch unangenehme Erlebnisse,
- die Zukunft durch die Pflege positiver Zukunftsperspektiven.

Menschen leben geistig gesund, wenn sie positive Einstellungen zum eigenen Leben pflegen und ihr Leben bejahen.

Menschen beeinflussen ihre körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheits- und Krankheitsprozesse vor allem durch ihre geistige Einstellung zum eigenen Leben, insbesondere durch die gute oder mangelhafte Ausprägung von Lebensbejahung und Zufriedenheit.

Wenn Menschen ihr Leben ‚mit ganzem Herzen‘ bejahen, fördern sie wichtige Lebensfähigkeiten: Zufriedenheit, Ausgeglichenheit, Stabilität, Gelassenheit, Lebensenergie, Lebenswillen, Gesundheit.

Zusätzlich fördern Menschen aus einer vertieften Lebensbejahung die wichtige Fähigkeit, aus unangenehmen Erfahrungen Positives für das eigene Leben zu lernen. Diese Fähigkeit ist übrigens die Grundlage des Salutogenese-Konzeptes von Antonovsky, das von der Fragestellung ausgeht: Was befähigt Menschen, schwere Lebensbelastungen, z.B. Holocaust-Erfahrungen, so zu bewältigen, dass sie gesund geblieben sind und nicht krank geworden sind?

Wenn Menschen Aspekte des eigenen Lebens(-schicksals) ablehnen, dann verstehen sie diese Aspekte weniger, und dann sind sie auch unfähiger, diese Aspekte positiv zu überwinden. Dadurch können sich negative Auswirkungen auf die Lebensfähigkeit und Gesundheit ergeben, z.B. längere Unzufriedenheit, Depressionsneigung, Schwächung des Immunsystems, Schwächung von Lebensenergie.

Als Lebewesen erleben Menschen natürliche Lebensrhythmen: Schwankungen zwischen fördernden und behindernden Einflüssen aus der ökologischen Umwelt, in der Lebensenergie Rhythmen von Wachheit und Müdigkeit, Stärke und Schwäche, Aktivitäts- und Passivitätsneigungen, in Alltagsgemeinschaften zusätzlich Schwankungen zwischen erwünschten Verbindungserlebnissen und unerwünschten Distanzerlebnissen, in den Gefühlen Schwankungen von ‚Hoch’s‘ und ‚Tief’s‘, von Freude- und Leidgefühlen.

Menschen können rhythmische Schwankungen von Umwelteinflüssen, Energien und Gefühlen geistig als ‚natürliche‘ Aspekte des Lebens erkennen und bejahen. Sie können dann für positive Umweltwirkungen, Stärken und ‚Hoch‘-Gefühle bewusst positiv dankbar sein (anstatt sie wie ‚Selbstverständlichkeiten‘ zu übersehen und zu wenig zu bewerten); ebenso können sie das Erleben negativer Umwelteinflüsse, eigener Schwächen und Tief’s aus der Hoffnung bejahen, dass sich natürliche Schwankungen von Tief’s zu Hoch’s bewegen.

Lebensbejahung heißt: beständig Zufriedenheit anstreben und Unzufriedenheiten aktiv überwinden wollen. Menschen können Unzufriedenheit aktiv überwinden, indem sie ihre Einstellungen und/oder Handlungen in Richtung auf mehr Zufriedenheit ändern. Die Bereitschaft, Unzufriedenheit aktiv zu überwinden, kann auf die Gesundheit positiv wirken. Ungesund wirkt Unzufriedenheit dann, wenn sie mit passivem Warten auf Änderungen aus der Umwelt warten oder mit passivem Erleiden verbunden ist.

Lebensbejahung für die Zukunft heißt: positive hoffnungsvolle Zukunftsperspektiven pflegen, u.a. als Gegengewicht gegenüber Ängsten, evtl. auch mit religiös begründeten Hoffnungen auf ein positives „Leben nach dem Tode“ als Antwort darauf, dass jeder Mensch stirbt.

Aus unangenehmen Erlebnissen und Leid können Menschen oftmals etwas Positives für das Leben lernen, z.B.

- Wundschmerzen als Ausdruck von Wundheilungen erkennen
- behindernde Umwelteinflüsse und eigene Schwächen realistischer erkennen
- zur Überwindung unangenehmer Erlebnisse bisher ‚schlummernde‘ Fähigkeiten einsetzen
- Unzufriedenheit als Antrieb zu aktivem Handeln für Zufriedenheit nutzen
- mehr Selbstvertrauen durch das Überwinden unangenehmer Erlebnisse gewinnen
- Furchtvorstellungen als Vor-Sicht gegenüber real möglichen Gefahren
- aggressive Gefühle als Kampfesenergie für positive Ziele einsetzen
- Trauergefühle als Ausdruck von Verbindungsgefühlen nach Kontaktverlusten mit geliebten Menschen verstehen
- Hilfe von Mitmenschen erfahren und so das Vertrauen auf Mitmenschen fördern
- geistige Einsichten über das irdische Leben hinaus wahr erleben (z.B. durch Nahtod-Erfahrungen).

3.6 Ziele sozialer Kompetenz für familiäre Kommunikationen und Beziehungen

Oftmals kommen Klient-Personen in die Gesundheitsberatung mit Gesundheitsfragen und -problemen, die ihre Familie betreffen. Vielleicht kommen sie zu mehreren Familienmitgliedern zur Beratung; vielleicht kommen sie auch als Einzelpersonen mit Gesundheitsfragen, die andere Familienmitglieder betreffen.

In solchen Gesundheitsberatungen ist es oftmals sinnvoll, zunächst für familiäre Kommunikationen und Beziehungen geeignete Ziele einer geeigneten sozialen Kompetenz zu bestimmen, bevor sich Gesundheitsziele für die von Gesundheitsproblemen betroffenen Familienmitglieder klären lassen. Mit den Klient-Personen, die an einer Gesundheitsberatung teilnehmen, sind folgende Ziele sozialer Kompetenz zu klären:

- den von Gesundheitsproblemen betroffenen Familienmitgliedern Selbstbestimmung über ihre persönlichen Gesundheitsziele und Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen
- die Kommunikation und Beziehung zu betroffenen Familienmitgliedern im Sinne wechselseitiger Selbstbestimmung ausrichten (Verzicht auf Bevormundung und Manipulation)
- die Selbstbestimmung der Klient-Person in der Kommunikation mit betroffenen Familienmitgliedern (unter Berücksichtigung fairer Kommunikation) fördern
- die Beziehung zwischen der Klient-Person und betroffenen Familienmitgliedern aus der sozialpsychologischen Dynamik des gesamten Familiensystems verstehen

3.7 Beratungsziele im Beratungsprozess

Der Prozess einer Gesundheitsberatung lässt sich stufenweise durch Beratungsziele gliedern, die die Beteiligten nacheinander gemeinsam vereinbaren können.

Folgende Reihenfolge von Beratungszielen kann sinnvoll sein:

- a) mitgebrachte Gesundheitsprobleme und Gesundheitsziele klären:
mit Klient-Personen klären, welches Verständnis von Gesundheitsproblemen und Gesundheitszielen sie mitbringen
- b) gesundheitswissenschaftlich begründete Gesundheitsziele erörtern:
mit Klient-Personen erörtern, welche Gesundheitsziele aus einer gesundheitswissenschaftlichen Sicht auf dem Hintergrund ihrer Gesundheitsprobleme im Kontext ihrer Alltagsgemeinschaften sinnvoll sind
- c) Gesundheitsziele für die Gesundheitsberatung vereinbaren:
mit Klient-Personen vereinbaren, welche Gesundheitsziele sie im Rahmen ihrer Alltagsgemeinschaften mit Hilfe der Gesundheitsberatung anstreben will
- d) Ziele sozialer Kompetenz klären:
mit Klient-Personen klären, welche Ziele sozialer Kompetenz für geeignete Kommunikationen und Beziehungen in Alltagsgemeinschaften als sozialen Systemen sinnvoll sind
- e) zielorientierte Gesundheitswege planen:
mit Klient-Personen planen, welche zielorientierten Gesundheitswege aus persönlicher und gesundheitswissenschaftlicher Sicht sinnvoll sind
- f) wünschenswerte Einstellungsveränderungen klären:
mit Klient-Personen klären, in welchen Aspekten sie ihre Einstellungen zugunsten ihrer Gesundheitsziele und zielorientierten Gesundheitswege verändern will und kann, wie sie solche Einstellungsveränderungen bewirken kann, welche Unterstützung sie dazu von der Berater-Person erhalten kann.
- g) wünschenswerte Veränderungen in Handlungsgewohnheiten klären:
mit Klient-Personen klären, welche Handlungsgewohnheiten sie zugunsten ihrer Gesundheitsziele und zielorientierten Gesundheitswege mehr stabilisieren und abbauen will und kann, wie sie neue Handlungsgewohnheiten stabilisieren kann, welche Unterstützung sie dazu von der Berater-Person erhalten kann.
- h) zielorientierte Gesundheitswege und Beratungsprozesse optimieren
mit Klient-Personen Fortschritte und Stockungen auf zielorientierten Gesundheitswegen feststellen, diesbezüglich positive und negative Wirkungen aus dem Beratungsprozess erörtern und Möglichkeiten der Optimierung – für die Teilziele c) bis g) – erörtern

Das relativ konkrete Ziel eines einzelnen Beratungsgesprächs lässt sich so darstellen:

Eine Klient-Person äußert zum Gesprächsabschluss eine relativ klare Vorstellung dazu, wie sie für sich im Rahmen ihrer Alltagsgemeinschaft positiv denken und handeln kann, um ausgesprochene Gesundheitsprobleme zu bewältigen und um die eigene Gesundheit bzw. die Gesundheit betroffener Bezugspersonen zu fördern.

4. Sozialkompetenzen: Kommunikation als Dienstleistung

Wenn Sie einer Person eine Gesundheitsberatung als Dienstleistung anbieten wollen (und ihr nicht direktiv aufdrängen), welche Einstellungen, Fähigkeiten und Kommunikationsweisen brauchen Sie, um der Person in ihrer systemischen Lebenswelt zu dienen?

4.1 Überblick zu wichtigen Sozialkompetenzen

Berater-Personen brauchen für eine professionelle Gesundheitsberatungen eine ausgeprägte Sozialkompetenz:

- eine geeignete ‚klientenzentrierte‘ Einstellung zu Klient-Personen, insbesondere Wertschätzung und Vertrauen ihnen gegenüber,
- sich in Klient-Personen angemessen hineindenken und einfühlen können (‚Empathie‘) und dieses angemessen ausdrücken können,
- positive Einstellungen zu Klient-Personen ausdrücken und kontinuierlich aus ihnen handeln können,
- mit kommunikativer Flexibilität einerseits auf die situative Bedürfnisse von Klient-Personen eingehen und andererseits den ‚roten Faden‘ im Beratungsprozess zugunsten eines Beratungs- ‚Erfolges‘ beibehalten,
- eine angemessene Balance von Nähe und Distanz regeln können,
- sich geistig in Lebensgemeinschaften von Klient-Personen hineindenken können und das Verstehen sozialer Prozesse in Lebensgemeinschaften angemessen ausdrücken,
- auf verschiedene Klient-Personen mit deutlichen Unterschieden in sozialen Konstellationen und Problemlagen beratend gut eingehen können

4.2 Klientenzentrierte Einstellungen und Fähigkeiten

Für Berater-Personen sind im Rahmen der von Carl R. Rogers entwickelten „klientenzentrierten Therapie“ optimale ‚klientenzentrierte‘ Einstellungen und Fähigkeiten erforscht und formuliert, die vor allem für die Beratung von Einzelpersonen zu Gesundheitsfragen / Gesundheitsproblemen hilfreich sind.

4.2.1 Wertschätzung

Eine Berater-Person ist in besonders hohem Maße zu einer ethischen und professionellen Einstellung verpflichtet, Klient-Personen jeglicher Art als ganzheitliche Person in ihrer Menschenwürde mit all ihren Menschenrechten, insbesondere mit dem Recht auf persönliche Freiheit und Selbstbestimmung zu achten und wertzuschätzen.

Diese ausgeprägte ethische Aufgabe beruht

- auf den allgemeinen Menschenrechten jeder Person, die das Recht auf persönliche Selbstbestimmung mit geistiger und handlungsmäßiger Freiheit einschließen,
- auf dem systemischen Verständnis von Personen als individuelle Einheiten, die ihre Lebensziele selbst bestimmen und ihre Lebensprozesse selbst organisieren (wobei ein großer Anteil von Selbstbestimmungs- und Selbstorganisationsprozessen unterhalb der subjektiven Bewusstseinsschwelle wirkt),
- auf dem verbreiteten Verständnis von Gesundheitshilfe als „Hilfe zur Selbsthilfe“,
- auf dem Verständnis von Klient-Personen als Kunden, die eine Dienstleistung gegen Entgelt nutzen.

Berater-Personen sollten diese Wertschätzung regelmäßig durch Wort und Tat ausdrücken. Für Klient-Personen ist es wichtig, persönliche Wertschätzung durch die Berater-Person zu spüren.

Oftmals sind Klient-Personen im Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen im Selbstverständnis verunsichert und neigen dazu, sich selbst als Person weniger zu achten, zu bejahen und zu verstehen. Wenn eine Berater-Person solche Verunsicherungen merkt, sollte sie besonders deutlich die Wertschätzung einer Klient-Personen ausdrücken und sie ermutigen, sich selbst als ganzheitliche Person mit allen Gefühlen anzunehmen, zu bejahen, wertzuschätzen.

4.2.2 Vertrauen

Eine Berater-Person braucht Vertrauen auf den Willen und die Fähigkeit von Klient-Personen zu einer gesunden Lebensgestaltung und zu geeigneten Formen gesundheitlicher Selbsthilfe. Denn in zwischenmenschlichen Beziehungsprozessen können Menschen in der Regel erst nach einem Vorschuss-Vertrauen bei anderen Menschen positive Entwicklungen fördern.

Die Einstellung des Vertrauens beinhaltet auch: Die Berater-Person vertraut bei Klient-Personen auf deren (bewusste und unterbewusste) Selbstbestimmung – nach dem Motto „Jede Person spürt und weiß letztlich selbst am besten, was für sie geeignet ist.“ – sowie auf deren (bewussten und unterbewussten) Selbstorganisationsprozesse.

Berater-Personen investieren dann besonders deutlich Vertrauen auf die Fähigkeiten von Klient-Personen, wenn sie bei Klient-Personen nach positiven Fähigkeiten suchen. Sie können bei Klient-Personen durch erhöhte Aufmerksamkeit, vertiefte Gespräche und geeignete Übungen öfters ‚schlummernde‘ Fähigkeiten, ‚vergrabene Talente‘ entdecken, Klient-Personen darauf aufmerksam machen und sie ermutigen und anregen, solche Fähigkeiten vermehrt gezielt einzusetzen. Diese Hilfe wird auch als Ressourcen-Aktivierung bezeichnet und spielt z.B. in der modernen Psychotherapie eine große Rolle.

Welche Rolle spielen Vertrauens-Einstellungen in Arzt-Patient-Kontakten und in ärztlichen Behandlungen? Eigentlich beruht jede Verschreibung von Medikamenten auf dem Vertrauen, dass der menschliche Organismus als ein sich selbst organisierendes Lebenssystem ein Medikament positiv aufnimmt und in seinen Selbstorganisationsprozessen in gewünschter Richtung wirken lässt. In diesem Sinne erfahren Patienten kaum ‚Heilung‘ von außen, sondern vielmehr ‚Selbstheilungen‘ als sich selbst bestimmende Personen mit ihrem sich selbst organisierenden Organismus. Auch für konstruktive Arzt-Patient-Kontakte gilt, dass der Arzt eher dem Patienten vertrauen sollte als der Patient dem Arzt.

4.2.3 Verstehen und Einfühlung, Empathiefähigkeiten

Klient-Personen sind sich selbst bestimmende Personen mit (bewussten und unterbewussten bzw. reflektierten und spontanen) Lebenszielen und Selbstorganisationsprozessen und wirken durch ihre Lebensziele, Selbstbestimmungen und Selbstorganisationsprozesse auf Gesundheits- und Krankheits-Prozesse. Für die Berater-Person besteht die Aufgabe der Empathie, d.h. Klient-Personen im obigen Sinne zu verstehen, sich in ihre Lebensziele und Selbstorganisationsprozesse sowie deren Gesundheitswirkungen hineinzudenken und sich gegebenenfalls auch emotional einzufühlen.

Eine Berater-Person verbindet für eine gute Empathiefähigkeit folgende Teilfähigkeiten:

- eine Klient-Person mit den Sinnen adäquat wahrnehmen: sie sehen, hören, riechen und tasten, z.B. die Körperhaltungen und –bewegungen beobachten und sehen, den Aussagen zuhören, der Stimme lauschen, Geruchsempfindungen bemerken, den Händedruck bei Begrüßungen spüren;
- bei unverständenen Aussagen aktiv nachfragen, um sich deutliche Vorstellungen von Geschehnissen machen zu können, die die Klient-Person berichtet;
- die Person-Wahrnehmungen adäquat deuten, dazu die durch lebensbezogene und professionelle Bildungsprozesse erworbenen Verständnismodelle von Klient-Personen nutzen, z.B. das Verhältnis von verbalen Aussagen und nonverbalen Stimmführungen deuten, Körperhaltungen und -bewegungen als Hinweise auf Lebensgewohnheiten deuten, Nikotin- und Alkoholgerüche bemerken, Stärken und Schwächen im Ausmaß von Antrieb, Emotionalität und Selbstsicherheit abschätzen;
- die eigenen Deutungen der Klient-Person zur Überprüfung (nicht zur Behauptung) zurückmelden, um von der Klient-Person Bestätigungen und Verbesserungsmöglichkeiten zu erhalten.

Eine Berater-Person sollte bei Klient-Personen vor allem deutliche und wichtige Gefühle und Gedankengänge verstehen und im Gespräch erörtern. Weiterhin sollte sie bei Klient-Personen positive Zielsetzungen und Fähigkeiten verstehen und hervorheben.

4.2.4 Aktive achtsame Zuwendung

Eine Berater-Person sollte Klient-Personen regelmäßig mitteilen, wie sie diese als Person wertschätzt, versteht und ihr vertraut; denn für Klient-Personen ist es in Gesundheitsberatungen sehr wichtig, sich wertgeschätzt, verstanden und vertrauenswürdig zu fühlen.

Darüber hinaus hat die Berater-Person in der Kommunikation weitere Aufgaben und Möglichkeiten, aktive Zuwendung zu zeigen, z.B.

- durch entsprechende Fragen Besinnungen bei Klient-Personen über Lebensziele, Gesundheitsziele, Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Selbstorganisationsprozesse anregen und dazu ausdrücklich Zeit zum ruhigen Nachdenken anbieten („Lassen Sie sich 2 Minuten Zeit zum Nachdenken darüber“),
- Vorstellungen und Denkmöglichkeiten zu positiven Zukunfts- und Lebensperspektiven aufzeigen, Beispiele ‚positiven Denkens‘ benennen und erörtern,
- bei Klient-Personen Phantasien zu positiven Zukunfts- und Lebensperspektiven anregen,
- Gesundheit fördernde Handlungsweisen aufzeigen, erläutern und ermutigend anregen,
- Selbsterfahrungsübungen, wie z.B. Entspannungsübungen, in einer Beratungssituation anbieten und durchführen lassen.

4.3 Rollenklärung in der Klient-Berater-Kommunikation

Gesundheitsberatung beruht auf einer Kommunikation mit den komplementären Rollen ‚Klient‘ und ‚Berater‘ und den Rollenaufgaben „Selbsthilfe“ und „Hilfe zu Selbsthilfe“. Dabei hat die Berater-Person die Aufgabe, bei eventuellen Rollenunklarheiten im Kommunikationsprozess eine gemeinsame Klärung der spezifischen Rollenaufgaben zu fördern.

4.3.1 Klient-Personen: Selbstverantwortung für die „Selbsthilfe“

Einer erwachsenen Klient-Person steht im Rahmen ihrer Menschenwürde das Recht auf Selbstbestimmung für die eigene Person zu. Sie darf und kann ihre Lebensziele und somit auch ihre Gesundheitsziele selbst bestimmen sowie im Sinne der Selbstorganisation ihre Denk- und Handlungsgewohnheiten dazu bestimmen bzw. entsprechende Gewohnheiten pflegen, aufbauen und vermindern.

Mit diesem Recht auf Selbstbestimmung ist für eine erwachsene Klient-Person auch die Aufgabe der Selbstverantwortung für ihre Lebensziele, Gesundheitsziele und gesundheitsbezogenen Denk- und Handlungsweisen verbunden. Mit der Selbstverantwortung ist für eine Klient-Person auch die Aufgabe verbunden, bei Gesundheitsproblemen, unerwünschten Gesundheitszuständen und unerfüllten Gesundheitszielen selbst zielorientierte Aktivitäten im Sinne von Selbsthilfe durchzuführen.

Im Kommunikationsprozess der Gesundheitsberatung hat die Klient-Person aus ihrer Selbstverantwortung folgende Aufgaben der Selbsthilfe:

- sich für Gesundheitsziele bewusst entscheiden
- das Annehmen/Ablehnen von Hilfeanregungen bewusst entscheiden
- angenommene Hilfeanregungen selbstständig durchführen
- das Annehmen/Ablehnen von therapeutischen Behandlungs-Angeboten selbst entscheiden
- sich nach eigener Entscheidung therapeutischen Behandlungs-Angeboten unterziehen
- Konsequenzen aus eigenen (Nicht-)Handlungen erkennen und akzeptieren

4.3.2 Berater-Person: Expertenverantwortung für die „Hilfe zur Selbsthilfe“

Im Kommunikationsprozess einer professionellen Gesundheitsberatung hat die Berater-Person eine Expertenverantwortung mit folgenden Aufgaben einer „Hilfe zur Selbsthilfe“:

- begründetes Fachwissen und subjektives Erfahrungswissen (das als solches deutlich gemacht wird) zu Gesundheits- und Krankheitsprozessen weitergeben, und zwar zu: äußeren Ursachen, inneren somato-psychischen Prozessen, Hilfe-/Therapie-Möglichkeiten, Hilfe-/Therapie-Chancen
- das Wissen in einer für die Klient-Person verständlichen Form darstellen
- wertschätzende Einstellungen und Empathie zur Klient-Person deutlich zeigen
- einen konstruktiven Kommunikationsprozess pflegen
- Begrenzungen der Berater-Klient-Kommunikation in sachlicher Form einhalten (Unterschied zu verbindlicheren freundschaftsähnlichen Kommunikationen)
- Chancen und Grenzen der Hilfemöglichkeiten im Beratungsprozess deutlich darstellen
- weitere Hilfemöglichkeiten in anderen Gesundheitseinrichtungen erläutern
- Informationsmaterial weitergeben

4.4 Systemorientierte Kommunikation und Beratung

4.4.1 Die Integration von Klient-Personen in Alltagsgemeinschaften berücksichtigen

Durch die Perspektiven der systemischen Familientherapie ist im Bereich psychosozialer Beratungen folgendes Verständnis gewachsen: Klient-Personen leben in Familiensystemen bzw. in Lebensgemeinschaften; sie wollen sich in die Lebensgemeinschaft integrieren und lassen sich daher von Systemprozessen in der Lebensgemeinschaft stark beeinflussen.

Ungelöste Gesundheitsfragen und -probleme sind bei Klient-Personen immer von ihrer Lebensführung in sozialen Beziehungen und Gemeinschaften beeinflusst. Meist benennen Klient-Personen von selbst den sozialen Bezug ihrer Gesundheitsfragen und -probleme. Oftmals stellen sie auch Verständigungsprobleme mit einer Bezugsperson oder ein Gesundheitsproblem einer Bezugsperson in den Vordergrund.

Daher hat eine Berater-Person fast bei allen Gesundheitsberatungen die Aufgabe, die Integration der Klient-Personen in ihren sozialen Beziehungen und Gemeinschaften zu bedenken. Weiterhin sollte sie sich eine differenzierte Vorstellung von den für Gesundheitsprobleme relevanten sozialen Beziehungen machen.

Wenn die Berater-Person mit Klient-Personen über ihre sozialen Beziehungen und Gemeinschaften spricht, sollte die Berater-Person bei Klient-Personen auch Bereitschaften und Fähigkeiten zur fairen Kommunikation fördern. Sie sollte Klient-Personen beispielsweise verständlich machen: Auch ihre (gesunden/erkrankten) Familienmitglieder sind sich selbst bestimmende Personen mit eigenen Lebenszielen und Selbstorganisationsprozessen; nur wenn dies bejaht wird, lassen sich Kommunikationsprozesse zufriedenstellend gestalten.

4.4.2 Beratung einer Klient-Person für ihre sozialen Bezugspersonen

In vielen Gesundheitsberatungsprozessen wünscht sich ein Klient Unterstützung wegen Gesundheitsproblemen von Familienmitgliedern, z.B. Angehörige erbitten Rat für den Umgang mit pflegebedürftigen Personen.

In solchen Gesundheitsberatungen sollte die Berater-Person mit der Klient-Person

- ihre Beziehungskonstellationen zu den betreffenden Familienmitgliedern klären, u.a. den Beziehungstyp einordnen: eine partnerschaftlichen gleichberechtigte Erwachsenen-Beziehung oder eine umsorgende Eltern-Kind-Beziehung,
- ein geeignetes Verhältnis von Hilfe und Selbsthilfe in der Familienkommunikation klären,
- Wertschätzung und Vertrauen gegenüber hilfsbedürftigen Bezugspersonen fördern, da echte Hilfe psychologisch nur mit Wertschätzung und Vertrauen möglich ist.

4.4.3 Erläuterung fairer Kommunikationsprozesse

In Kommunikationsprozessen verständigen sich erwachsene Menschen miteinander als Personen, die ihre Lebensziele (und Gesundheitsziele) selbst bestimmen, oftmals über ihre kleinen und großen Wünsche bzw. Ziele und bringen dabei Gemeinsamkeiten und Unterschieden in ihren Wünschen und Zielen mit. Für faire gleichberechtigte Kommunikationsprozesse lassen sich daher Regeln ableiten, deren Erläuterung in Beratungsgesprächen sinnvoll ist:

- Menschen dürfen all ihre Wünsche äußern.
- Menschen sollten ihre Wünsche in freundlicher/höflicher Form äußern.
- Es ist unfair, Forderungen und Vorwürfe zu äußern.
- Es ist besser, Verbesserungswünsche anstatt Kritik zu äußern.
- Menschen dürfen zu allen geäußerten Wünschen mit einem klaren Ja oder Nein antworten.
- Menschen dürfen ihre Zuwendungen davon abhängig machen, ob ihre vorher geäußerten Wünsche erfüllt wurden.
- Menschen dürfen alle Fragen stellen.
- Es ist passend, in Ich-Aussagen von eigenen Wünschen und Gefühlen zu sprechen.
- Es ist passend, den Anderen nach seinen Wünschen und Gefühlen zu fragen.
- Es ist unpassend, den Anderen in seinen Wünschen und Gefühlen zu interpretieren.

5. Prozesskompetenzen für den Beratungsprozess

Einleitende Besinnungsfrage (für individuelle Reflexionen und Gruppengespräche):

Wie würden Sie in Gesundheitsberatungs-Gesprächen mit Klient-Personen Gesundheitsprobleme klären, Gesundheitsziele vereinbaren und Gesundheitswege planen?

5.1 Überblick: Ziele und Kompetenzen zur Durchführung von Gesundheitsberatung

Im Systemfeld der Gesundheitsberatung lässt sich der Beratungsprozess durch eine Reihenfolge von oben dargestellten Beratungszielen (vgl. 3.6) verdeutlichen, die hier überblicksartig wiederholt werden:

- a) mitgebrachte Gesundheitsprobleme und Gesundheitsziele klären
- b) gesundheitswissenschaftlich begründete Gesundheitsziele erörtern
- c) Gesundheitsziele für die Gesundheitsberatung vereinbaren
- d) Ziele sozialer Kompetenz klären
- e) zielorientierte Gesundheitswege planen
- f) wünschenswerte Einstellungsveränderungen klären
- g) wünschenswerte Veränderungen in Handlungsgewohnheiten klären
- h) zielorientierte Gesundheitswege und Beratungsprozesse optimieren

Zur Durchführung eines Beratungsprozesses für die genannten Beratungsziele benötigt die Berater-Person Prozesskompetenzen.

In ihren Prozesskompetenzen sollte eine Berater-Person folgende Aspekte möglichst gut kombinieren und integrieren:

- die Gesprächsleitungskompetenz mit der Expertenverantwortung für die Durchführung eines zielorientierten Beratungsprozesses
- Sozialkompetenzen für die Gestaltung einer auf Wertschätzung, Vertrauen und verstehender Einfühlung basierenden Kommunikation und Beziehung (vgl. 4.)
- gesundheitswissenschaftliche Kompetenzen des Wissens über
 - Zielgruppen und ihre möglichen Gesundheitsprobleme,
 - allgemein gültige Gesundheitsziele sowie
 - körperliche, psychische und soziale Prozesse, die Gesundheit fördern und behindern bzw. ‚krank‘ machen
- methodische Beratungskompetenzen zur methodischen Gestaltung des an Beratungszielen orientierten Beratungsprozesses
- Bewertungskompetenzen zur Klärung von Fortschritten und Stockungen im Beratungsprozess und für angezielte Gesundheitswege

Im Beratungsprozess sind folgende Schritte zur Vereinbarung von Gesundheitszielen wichtig:

- die Gesundheitsprobleme der Klient-Personen aus der Sicht der Klient-Personen sowie aus einem gesundheitswissenschaftlich begründeten und diagnostisch erarbeiteten Problemverständnis der Berater-Person klären;
- Gesundheitsziele aus der Problemsicht der Klient-Personen, aus der fachlichen Problemsicht der Berater-Person und aus einer Systematik allgemein gültiger Gesundheitsziele ableiten und gemeinsam erörtern;
- sich auf die Gesundheitsziele einigen, die Klient-Personen mit Hilfe des Beratungsprozesses in der nächsten Zukunft anstreben möchten.

5.2 Ableitung von Gesundheitszielen aus der Klärung von Problemen

Klient-Personen suchen Gesundheitsberatungen meistens wegen ungelöster Gesundheitsprobleme auf, die sie selbst oder Bezugspersonen spüren. Die Probleme betreffen oftmals eine Kombination von körperlichen, psychischen und sozialen Prozessen.

Wenn eine Person ein Gesundheitsproblem erlebt, fehlt es ihr an einem erwünschten Gesundheitszustand bzw. ist ein Gesundheitsziel unerfüllt. Sie erlebt das Gesundheitsproblem sozusagen als eine Hürde auf dem Weg vom gegenwärtigen Ist-Zustand zu einem erwünschten gesundheitlichen Zielzustand.

Klient-Personen benennen Gesundheitsprobleme meistens als vorhandenes negatives Erleben, z.B. als körperliche Beschwerden; sie antworten auf die Frage „Was fehlt Ihnen?“ selten damit, dass sie das Fehlen eines erwünschten positiven Gesundheitserlebens benennen.

Die Berater-Person kann in der Gesprächsführung Klient-Personen dazu anregen, ihre unerfüllten jenseits der Problemhürde liegenden Gesundheitswünsche und noch nicht erreichten Gesundheitsziele zu erkennen und zu benennen, z.B. durch folgende Fragestellungen:

„Was fehlt Ihnen?“ „Was vermissen Sie?“ „Welche Wünsche an Gesundheit sind unerfüllt?“

„Beschreiben Sie als Ihre Gesundheitswünsche, was Sie angenehm erleben möchten, wenn Sie Beschwerden und Störungen überwinden.“

Beim Schritt der Problemlklärung hat die Berater-Person die Aufgabe, die von Klient-Personen genannten Gesundheitsprobleme mit den körperlichen, psychischen und sozialen Prozessen möglichst genau zu verstehen. Diese Aufgabe umfasst folgende Aspekte:

- die Klient-Personen zur möglichst genauen verbalen Kommunikation über ihre Gesundheitsprobleme anregen und ihre verbal dargestellten Gesundheitsprobleme verstehen,
- die Klient-Personen in ihrer nonverbalen Kommunikation zu den Gesundheitsproblemen wahrnehmen und diese Wahrnehmungen ins Problemverstehen einordnen,
- eventuell weitere diagnostische Möglichkeiten im Gespräch nutzen, z.B. eine Verhaltensanalyse zu konkreten Problemsituationen (s.u.),
- die Gesundheitsprobleme mit ihren körperlichen, psychischen und sozialen Prozessen durch gesundheitswissenschaftliche Fachkenntnisse einordnen und verstehen,
- aus den gut verstandenen Gesundheitsproblemen durch gesundheitswissenschaftliche Fachkenntnisse die Kehrseite sinnvoller Gesundheitsziele ableiten, dazu theoretische Vorstellungen von erwünschten körperlichen, psychischen und sozialen Prozessen entwerfen und im Gespräch erörtern.
- die prognostischen Chancen abschätzen, wie gut Klient-Personen die Gesundheitsziele erreichen können.

Klient-Personen beschreiben Gesundheitsprobleme oft als Situationen übergreifende Zustände (z.B. Übergewicht, häufige Schmerzen). Um die körperliche, psychische und soziale Dynamik eines unerwünschten Gesundheitszustandes besser zu verstehen, ist eine Verhaltensanalyse (der hauptsächlich diagnostische Weg in der Verhaltenstherapie) zu beispielhaften konkreten Situationen des Erlebens und Verhaltens sinnvoll, die zum problematischen Gesundheitszustand beitragen (z.B. Situationen übermäßigen Essens, situatives Schmerzerleben): Die Gesprächspartner erörtern durch Erzählen der Klient-Person und konkretisierendes Nachfragen der Berater-Person eine Problemsituation mit der zeitlichen Abfolge des inneren und äußeren Geschehens sehr deutlich. Die Berater-Person sollte sich so gut in die Situation hineinendenken können, dass sie sich eine stimmige, film-ähnliche Vorstellung zur Problemsituation machen kann und das situative Problemgeschehen auf dem Hintergrund ihrer gesundheitswissenschaftlichen Fachkompetenz theoretisch gut einordnen kann.

5.3 Vereinbarung von Gesundheitszielen im Beratungsprozess

Die Berater-Person kann mit Klient-Personen mögliche Gesundheitsziele vergleichend erörtern:

- die von Klient-Personen indirekt oder bewusst mitgebrachten Gesundheitsziele,
- die von der Berater-Person auf dem Hintergrund der gesundheitswissenschaftlichen Problemlösung befürworteten Gesundheitsziele sowie
- einige allgemein gültige Gesundheitsziele (vgl. 3.4).

Dabei sind körperliche, psychische und soziale Gesundheitsziele zu berücksichtigen.

Die Berater-Person kann Klient-Personen dann zu einer selbstbestimmten Entscheidung über Gesundheitsziele anregen, die sie in der nächsten Zukunft mit Hilfe der Gesundheitsberatung erreichen möchten. So lässt sich im Beratungsprozess gemeinsam vereinbaren, welche Gesundheitsziele Klient-Personen im Blickpunkt der weiteren Gesundheitsberatung stehen.

5.4 Planung von Wegen zu den Gesundheitszielen

Die Berater-Person hat nach der Vereinbarung von Gesundheitszielen im Beratungsprozess die Aufgabe, mit Klient-Personen Wege zu den vereinbarten Gesundheitszielen zu planen.

In dieser Phase sollte die Berater-Person den Klient-Personen aus den nachfolgend genannten Möglichkeiten Vorschläge machen, die sie annehmen oder ablehnen können. Die Berater-Person sollte dabei eine günstige Reihenfolge der vorgeschlagenen Möglichkeiten berücksichtigen.

Für Planungen zu zielorientierten Gesundheitswegen kann die Berater-Person Klient-Personen die nachfolgenden Möglichkeiten anbieten.

a) Gesundheitsziele vertiefen

Die Berater-Person kann Klient-Personen anregen, sich Gesundheitsziele vertieft in ihre persönliche geistige Verarbeitungs-Systematik (bzw. ins ‚unterbewusste‘ Denken) einzuprägen.

Dazu sind vor allem folgende Methoden geeignet:

- Selbstsuggestionen: Im Beratungsgespräch werden zu den Gesundheitszielen prägnante positive suggestive Sätze formuliert; die Klient-Person spricht im Entspannungszustand diese Sätze wiederholt im Atemrhythmus aus.
- Positive Phantasievorstellungen: Klient-Personen phantasieren Zukunftsvorstellungen, wie sie in den nächsten Wochen eine Problemhürde überschreiten und Fortschritte auf ihrem Weg zu Gesundheitszielen machen können.

b) Einstellungen klären (vgl. ausführlicher in Kap. 5.5)

Die Berater-Person kann mit Klient-Personen passende Einstellungen für zielorientierte Gesundheitswege erörtern. Sie kann dabei

- Klient-Personen auf ihre günstigen Einstellungen deutlich hinweisen, die sie schon mitbringen,
- mit Klient-Personen sinnvolle Einstellungsänderungen erörtern,
- Klient-Personen Wege erläutern, wie sie ihre Einstellungen nachhaltig ändern können,
- Klient-Personen methodische Unterstützungen zu Einstellungsänderungen anbieten.

c) Fähigkeiten analysieren

Die Berater-Person kann mit Klient-Personen gemeinsam Fähigkeiten erörtern,

- die für die Erreichung der Gesundheitsziele notwendig und wünschenswert sind,
- die Klient-Personen schon regelmäßig oder sporadisch aktiv einsetzen,
- die Klient-Personen gegenwärtig ‚schlummern‘ lassen, aber in früheren Lebensjahren eingesetzt haben,
- die bei Klient-Personen kaum vorhanden sind und deren Aufbau in nächster Zeit sinnvoll ist.

d) Prozesse der Selbstorganisation (bzw. des Selbstmanagements) erläutern

Die Berater-Person kann Klient-Personen den Verlauf menschlicher Selbstorganisationsprozesse mit der kreislaufartigen Folge von Teilprozessen erläutern (vgl. Kap. 2.4), möglichst anhand von reflektierten Selbstorganisationsprozessen, die Klient-Personen für ihre Gesundheitsziele durchführen können.

e) Handlungen planen (vgl. ausführlicher in Kap. 5.6)

Die Berater-Person kann mit Klient-Personen einzelne und gewohnheitsmäßige Gesundheitshandlungen erörtern, mit denen sie Gesundheitsziele erreichen können, und zwar Handlungen und Handlungsgewohnheiten,

- die Klient-Personen schon regelmäßig oder sporadisch durchführen,
- die Klient-Personen neu einüben können, z.B.
 - durch reine Selbsthilfeaktivitäten,
 - im Rahmen des Beratungsprozesses,
 - in weiteren Gesundheitshilfemaßnahmen.

Wenn Klient-Personen neue oder bisher sporadisch durchgeführte Gesundheitshandlungen zu regelmäßig durchgeführten Handlungsgewohnheiten festigen, dann können sie so mit der Zeit eine vertiefte nachhaltige Änderung von körperlichen, psychischen und sozialen Prozessen zugunsten ihrer Gesundheit erreichen.

f) Weitere Gesundheitshilfe

Die Berater-Person hat immer die Aufgabe, mit Klient-Personen weitere Möglichkeiten zur Gesundheitshilfe zu erörtern, und zwar Möglichkeiten

- in der Familie, in Freundes- und Bekanntenkreisen,
- im beruflichen Feld,
- in Selbsthilfegruppen,
- im Bereich professioneller Gesundheitshilfe.

Sie sollte Klient-Personen den Zugang zu weiteren Hilfemöglichkeiten erleichtern, insbesondere durch Ermutigungen und durch Weitergabe konkreter Informationen (z.B. in Situationen mit Adressen)

5.5 Einstellungen zugunsten der Gesundheit verändern

Auf Grund gesellschaftlich vorherrschender Denkmuster (vgl. Kap. 6) kommen viele Klient-Personen mit folgenden Gesundheits-Einstellungen zur Gesundheitsberatung:

- Sie betrachten ihren körperlichen Organismus als eine Maschine, die für die Arbeit und die Freizeit beschwerdefrei funktionieren soll und keiner besonderen Aufmerksamkeit bedarf, wenn sie reibungslos funktioniert.
- Sie verstehen Gesundheit als Freisein von Beschwerden. Sie machen sich ein persönliches Wohlbefinden selten bewusst, sondern betrachten es oft als eine zu vernachlässigende Selbstverständlichkeit.
- Bei größeren gesundheitlichen Beschwerden erwarten sie sich eine Reparatur des Organismus von Gesundheitsexperten, insbesondere von ÄrztInnen, und ihren Behandlungen (Der Begriff ‚Be-handlung‘ unterstützt diese Erwartung). Dabei übergeben sie Gesundheitsexperten die Verantwortung für die Reparatur des Organismus.

Andererseits lassen sich seit dem in den 80er Jahren eingesetzten ‚Gesundheitsboom‘ aber auch viele Klient-Personen auf Grund folgender positiver Gesundheits-Einstellungen gesundheitlich beraten:

- Sie bringen ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein mit,
- sie zeigen deutlich eine feine Sensibilität für ihre Gesundheit,
- sie streben aus ihrer Selbstverantwortung zu mehr Gesundheit,
- sie verstehen Beratung gezielt als „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Solche Klient-Personen zeigen oft schon einen größeren Anteil der unten genannten Gesundheit fördernden Einstellungen.

In der Gesundheitsberatung ist es eine sinnvolle Aufgabe der Berater-Person, Klient-Personen zu Gesundheits-Einstellungen (vgl. Kap. 3.4.3) anzuregen und sie bei entsprechenden Einstellungs-änderungen zu unterstützen:

- Gesundheitsverständnis als bewusst erlebtes Wohlbefinden (vgl. Kap. 3.4.3)
- Lebensbejahung und Zufriedenheit (vgl. Kap. 3.4.3)
- Selbstverantwortung für Gesundheitsziele, Gesundheits-Einstellungen und Gesundheits-Handlungen (vgl. Kap. 4.3.1)

Eine Berater-Person kann Klient-Personen zu bewusst erlebtem Wohlbefinden mit dem Motto „Ich tue regelmäßig täglich bewusst etwas dazu, dass ich mich körperlich, psychisch und mit Mitmenschen wohlfühle“ anregen und dabei Bedeutungen des Mottos erläutern:

- ‚Ich‘ und nicht eine andere Person
- ‚tue bewusst‘ durch überlegte gezielte Handlungen, nicht nur durch spontanes Verhalten
- ‚täglich regelmäßig‘ zur Festigung positiver Handlungsgewohnheiten
- ‚wohlfühle‘ als Ausdruck eigenen Erlebens
- ‚körperlich, psychisch und mit Mitmenschen‘ als Aspekte des Wohlfühlens

Eine Berater-Person kann bei Klient-Personen

- Erinnerungen an Erlebnisse des Wohlfühlens wecken,
- die Erlebnisse deutlich erzählen lassen und
- dadurch diese Erlebnisse im Gefühl und Bewusstsein vertiefen lassen.

Sie kann Klient-Personen anregen,

- sich täglich abends zu erinnern: „Wann und wo habe ich mich heute wohlgefühlt?“
- sich täglich morgens zu überlegen: „Was will ich heute für mein Wohlbefinden tun?“

Eine Berater-Person kann es Klient-Personen deutlich erleichtern, Einstellungen in erwünschten Richtungen zu verändern, wenn sie die gesundheitspsychologisch begründete geistige Dynamik positiver Vorstellungen nutzen.

Positive Vorstellungen wirken in geistigen Verarbeitungs-Systematiken von Menschen viel günstiger als negative Vorstellungen oder die Verneinung negativer Vorstellungen. Es ist viel leichter und erfolgreicher, positive Vorstellungen wirken zu lassen als negative Vorstellungen abzuwehren.

Die geistige Dynamik positiver Vorstellungen ist für den Erfolg aller zielorientierten Gesundheitswege sehr hilfreich.

Gesundheit lässt sich als ein großes Feld mit den zwei Grenzlinien ‚Krankheit‘ und ‚vollständige Gesundheit‘ betrachten; in dem Feld befinden sich die Menschen immer im Zwischenbereich, betroffen von Krankheits- und Gesundheitsanteilen, niemals vollständig krank, niemals vollständig gesund.

Menschen können sich in diesem Feld viel leichter zu mehr Gesundheit bewegen, wenn sie ihre Blicke und Bewegungen nach vorn auf Gesundheitsziele ausrichten, als wenn sie auf Krankheiten und Krankheitsgefährdungen zurückblicken und sich von ihnen quasi im Rückwärtsgang wegbeugen. Wenn Menschen vorrangig positiv beschriebene Gesundheitsziele anstreben, können sie als Nebenwirkung Krankheiten vorbeugen und bewältigen.

Eine Berater-Person kann Klient-Personen zu positiven Vorstellungen durch folgende Aufgaben eines geistigen Trainings anregen,

- bei negativen Aussagen gegenteilige positive Beschreibungen suchen (z.B. statt „keine Angst“ eher „mehr Mut / Vertrauen“)
- zu negativen Vorstellungen konträre positive Vorstellungen finden (z.B. Krankheitsbefürchtungen durch Gesundheitshoffnungen ergänzen) und die positiven Vorstellungen durch ausführliche Erörterungen fördern.
- im Sinne von Angstkonfrontationen, aber auch: Furchtgedanken bis zum „Licht am Ende des Tunnels“ durchdenken.

Damit Einstellungsänderungen im Erleben, Denken und Handeln nachhaltig wirken können, ist es wichtig, sie in der geistigen Verarbeitungs-Systematik vertieft (im „unterbewussten“ Bereich) zu verankern. Für diese Aufgabe bieten sich suggestive Methoden in Verbindung mit vertieften Entspannungszuständen (auch Trance-Zuständen) an:

- Selbstsuggestionen: erwünschte Einstellungsänderungen als prägnante positive Sätze formulieren, diese Sätze im Tagesverlauf im bewusst wahrgenommenen Atemrhythmus öfters aussprechen, in großer Schrift aufschreiben und sichtbar anbringen
- Phantasieanregungen: Fortschritte auf erwünschten Gesundheitswegen und das Erreichen von Gesundheitszielen zukunftsorientiert ausphantasieren, dazu gleichnishafte Geschichten erzählen

Einstellungsänderungen führen zu Wirkungen. Bei der Planung von Einstellungsänderungen kann die Berater-Person mit Klient-Personen mögliche Auswirkungen erörtern:

- neue Handlungsweisen und Handlungsgewohnheiten,
- veränderte Selbsteinschätzung, mehr Selbstachtung,
- Wirkungen in Alltagsgemeinschaften und mitmenschlichen Beziehungen

5.6 Handlungsgewohnheiten zugunsten der Gesundheit verändern

Menschen beeinflussen ihre Gesundheit vor allem durch regelmäßige Handlungsgewohnheiten. Sie pflegen einen gesunden Lebensstil durch eine geordnete Vielfalt mehrerer gesunder Handlungsgewohnheiten.

Bei Menschen werden positive Einstellungen nur dann vertieft wirksam, wenn sie sie durch aktive Handlungsgewohnheiten verwirklichen.

Besonders wichtige tägliche Gesundheitshandlungen sind: gesunde Ernährung, gesunde Anstrengung, ausgleichende Bewegungsaktivitäten und Entspannung.

Wenn wir uns für Bewegungsaktivitäten und Entspannung täglich jeweils 30 Minuten Zeit nehmen, können wir unsere Gesundheit langfristig besser stabilisieren.

Allgemein gilt:

Alle positiven Veränderungsprozesse sind mit gezielt veränderten Handlungen verbunden. Alle vertieften nachhaltigen körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungsprozesse werden durch veränderte Handlungsgewohnheiten bewirkt.

Damit Klient-Personen auf zielorientierten Gesundheitswegen erfolgreiche Fortschritte machen können, kann es wichtig sein, dass sie

- Einstellungen bzw. Denkgewohnheiten ändern,
- Handlungsgewohnheiten ändern,
- Fähigkeiten trainierend verbessern.

Diese Veränderungen erreichen Klient-Personen dann, wenn sie konkrete, auf positive Ziele orientierte Handlungen regelmäßig, am besten täglich 5 – 30 Minuten lang durchführen, z.B. Bewegungsaktivitäten, Entspannungsübungen, Suggestionenübungen, Übungen des Nachdenkens, soziale Aktivitäten. So können sie (neue) Handlungsgewohnheiten aufbauen, festigen und dadurch nachhaltig tiefere körperliche, psychische und soziale Prozesse zugunsten ihrer Gesundheit verbessern.

Die Berater-Person kann Klient-Personen Anregungen zu konkreten, auf positive Ziele orientierten, regelmäßigen Handlungen und entsprechenden Selbstsuggestionen vermitteln.

Sie kann erläutern, wie sich Erfolg versprechende Vorsätze machen lassen:

- Vorsätze auf konkrete Handlungen beziehen
 - Beispiel: Der allgemeine Vorsatz, mehr Ausgleichssport zu betreiben, kann konkret lauten: 20 Minuten zu schwimmen.
- Vorsätze positiv formulieren
 - Beispiel: Der Vorsatz, nach dem Frühstück nicht mehr zu rauchen, kann positiv formuliert heißen: nach dem Frühstück an die frische Luft gehen und tief atmen anstatt zu rauchen.
- Regelmäßigkeit in vorgenommenen Handlungen einplanen
 - neue Handlungsweisen in den regelmäßigen täglichen (teilweise auch wöchentlichen) Zeitplan einplanen, um sich an neue Handlungsweisen zu gewöhnen.
- Vorsätze mit Selbstsuggestionen durch prägnante positiv formulierte Sätze unterstützen, diese Sätze im Tagesverlauf öfters aussprechen, in großer Schrift aufschreiben und sichtbar anbringen

Die Berater-Person kann Klient-Personen auf die wichtige Bedeutung geeigneter Kontrollen über Vorsätze und das Einüben neuer Handlungsgewohnheiten hinweisen. Sie kann dazu anregen, die Durchführung einer vorgenommenen Handlungsweise in einem Taschenkalender oder auf einer Karte kurz zu notieren. Die Notierungen können Klient-Personen dann nach geeigneten Zeiträumen auswerten:

- „Bin ich zufrieden damit, wie oft ich die Handlung durchgeführt habe?“
- „Was hat mir geholfen, eine Handlung regelmäßig durchzuführen?“
- „Könnte ich in der nächsten Zeit etwas besser machen?“

Wenn Klient-Personen neue Handlungsgewohnheiten einüben, bewirken sie damit veränderte System-Prozesse in ihren Alltagsgemeinschaften. Sie erfahren dann in der Regel entsprechende Rückwirkungen von Menschen, mit denen sie zusammen leben und arbeiten, z.B. veränderte Handlungsreaktionen, positive Aussagen von Zustimmung und Anerkennung, negative Aussagen von Kritik und Abwehr, etc. Die Berater-Person sollte mit Klient-Personen mögliche und erfahrene Veränderungen in Alltagsgemeinschaften erörtern.

5.7 Übungen und Selbsterfahrungs-Möglichkeiten

Klient-Personen brauchen für neue Gesundheitshandlungen, die sie bisher noch kaum durchgeführt haben, Übungs- und Selbsterfahrungs-Möglichkeiten (z.B. eine Entspannungsübung während einer Beratungssitzung).

Berater-Personen können im Beratungsprozess Übungsmöglichkeiten anbieten, wenn sie für die Anleitung und Durchführung geplanter Übungen eigene Fähigkeiten aus Eigeninteressen oder durch Bildungsmaßnahmen trainiert haben. Durch geeignete Übungen können Klient-Personen für neue Gesundheitshandlungen Bereitschaften, Fähigkeiten und Handlungswirkungen ausprobieren. Übungserfahrungen und -ergebnisse lassen sich dann im Gespräch gemeinsam verarbeiten.

Oftmals ist es sinnvoll, Klient-Personen über geeignete Übungs- und Selbsterfahrungs-Möglichkeiten in Selbsthilfegruppen und anderen Einrichtungen der Gesundheitshilfe zu informieren.

6. Optimierungskompetenzen für die Gesundheitsberatung

Einleitende Besinnungsfrage (für individuelle Reflexionen und Gruppengespräche):

Wie würden Sie für Gesundheitsziele und Beratungsziele Erfolge und Misserfolge feststellen?

Wie würden Sie daraus Verbesserungsstrategien für Gesundheitsberatungen ableiten?

6.1 Optimierungswege in Beratungsprozessen

Für die Optimieren von Beratungsprozessen hat die Berater-Person nach der Vereinbarung von Gesundheitszielen und Planung von zielorientierten Gesundheitswegen folgende Aufgaben für die Beratungsgespräche mit Klient-Personen:

- Methoden vereinbaren, um Fortschritte und Stockungen bzw. Erfolge und Misserfolge auf zielorientierten Gesundheitswegen festzustellen
- Fortschritte und Stockungen auf zielorientierten Gesundheitswegen feststellen, insbesondere im Bereich von gesundheitsrelevanten Erlebnissen, Einstellungen und Handlungen
- diesbezüglich positive und negative Wirkungen aus dem Beratungsprozess erkennen
- Planungen für zielorientierte Gesundheitswege verbessern
- Beratungsziele und Beratungsprozesse verbessern

Diese Optimierungsaufgaben gehören eigentlich zu jedem Beratungsgespräch, das nach dem ersten Beratungsgespräch folgt.

6.2 Qualitätsmanagement für Gesundheitsberatungen

Weiterhin können diese Optimierungsaufgaben einen gesamten Beratungsprozess umfassen. Diese Aufgaben lassen sich auch als ‚Qualitätssicherung‘ oder ‚Qualitätsmanagement‘ bezeichnen.

Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sind in der heutigen Zeit neue Aufgaben für alle Bereiche des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere für Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und für ihre Gesundheitsberatungs-Aktivitäten.

Zielsetzungen von Qualitätsmanagement-Aktivitäten für Gesundheitsberatungen bestehen darin, Beratungsprozesse zur Erreichung gewünschter Gesundheits- und Beratungsziele so zu optimieren, dass die gewünschten Ziele erfolgreicher und ökonomischer erreicht werden.

Zu den Aufgaben eines Qualitätsmanagements für Gesundheitsberatungen gehören:

- Eingangsdokumentation: Bestandsaufnahme zu Beginn eines Gesundheitsberatungs-Prozesses mit gesundheitsrelevanten Daten
- Zielsetzungen: Gesundheitsziele für Klient-Personen klar vereinbaren
- Operationalisierungen: aus Gesundheitszielen wünschenswerte sichtbare Ergebnisse definieren, an deren Eintreten oder Wegbleiben sich Erfolg oder Misserfolg bestimmen lassen; z.B. positive physiologische Messergebnisse als Ergebnis von neuen Handlungsgewohnheiten für Gesundheit
- Ergebnisevaluation: Methoden der Beobachtung, Befragung und Messung für eine Feststellung von Ergebnissen durchführen und Ergebnisse in Bezug auf zielorientierte Erfolge und Misserfolge bewerten
- Qualitätsverbesserung: Optimierungsmöglichkeiten zur Vermehrung von Erfolgen und Verminderung von Misserfolgen erörtern.

Im öffentlichen Gesundheitswesen besteht gegenwärtig ein Anfangsstadium für Aufgaben des Qualitätsmanagements.

Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens können für ihre Gesundheitsberatungs-Aktivitäten mit folgenden Aufgaben des Qualitätsmanagements beginnen:

- Eingangsdokumentation zur Bestandsaufnahme gesundheitsrelevanter Daten etablieren
- Verlaufsdocumentation zu einzelnen Gesundheitsberatungs-Sitzungen mit zentralen Ergebnissen der einzelnen Beratungsgespräche etablieren
- Ergebnisdokumentation zu den Endergebnissen eines Beratungsprozesses etablieren
- Periodische Überprüfungen von Endergebnissen zu durchgeführten Beratungsprozessen mit statistischen Methoden durchführen.