Für eine sozial- und gesundheitspolitische Neuverortung professioneller psychosozialer Beratung

Freiberufliche psychosoziale Beratung: Prävention, Prophylaxe, Entlastung

Univ.Prof. i.R. DDr. Josef Christian Aigner, Bildungswissenschaftler, Psychoanalytiker, Psychotherapeut,
Universität Innsbruck unter Mitarbeit von **Selina Steiner,BA, MA**
Erziehungswissenschaftlerin, psychosoziale Beraterin und **Bernhard Moritz; MSc,**
Gastdozent der „Internationalen Gesellschaft für systemische Therapie Heidelberg (IGST)“

Beratung will gelernt sein!

Der Begriff „Beratung“ wird im psychosozialen Bereich oft sehr unspezifisch verwendet. So beanspruchen AbsolventInnen verschiedenster Studienrichtungen oder Ausbildungen quasi selbstredend, Andere zu „beraten“ - ohne eine Ausbildung, professionelle Methode oder Expertise dafür zu haben. So meinen etwa PsychologInnen oder PädagogInnen, dass allein schon der Wissenserwerb in ihren Studienfächern dazu befähige, andere Menschen mit entsprechenden Problemen zu beraten – was sie im Rahmen von Institutionen auch tun. Aber ist das wirklich ausreichend?

Als jahrzehntelang in diesen Fachbereichen an Universitäten und Sozialakademien bzw. Fachhochschulen Lehrender und nicht zuletzt selbst als Psychologie-Absolvent meine ich: nein! Ich erinnere mich gut an meine ersten Wochen als junger Psychologe in einer Erziehungs- und Jugend-Beratungsstelle und an meine Ratlosigkeit, was ich mit den ersten KlientInnen denn tun solle. Und das in einer Zeit, in der das Studium im Vergleich zu heute noch wenig verschult und vergleichsweise praxisorientiert war.

Was ich damit sagen will: *Beratung will (und muss) gelernt sein!* Beraten ist eine Profession, die bestimmte Haltungen, Regeln und Herangehensweisen erfordert, will sie Professionalität beanspruchen. Diese Regeln und Herangehensweisen, die verschiedenen human- und sozialwissenschaftlichen Ansätzen folgen (systemisch, person-orientiert, tiefenpsychologisch u.a.m.) und bestimmten Problembereichen und Lebenslagen gewidmet sind (Erziehungs-, Familien-, Rehabilitations-, Ehe- und Partnerschaftsberatung u.a.m.), bedürfen eines eigenständigen Berufsprofils und müssen auch von der Ausbildung her stärker profiliert werden.

Neue Ausbildungs-Verordnung – auf dem Weg zur Professionalisierung

Dies geschieht zurzeit mit einer Verordnung für *„das reglementierte Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung (Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung)“*.[1] Darin wird das Bemühen sichtbar, den Berufsstand mittels akademisch-universitärer Ansprüche und einer staatlichen, einem Bachelor-Grad gleichwertigen Befähigungsprüfung (EQR/NQR Level VI) auf eine neue professionelle Basis zu stellen – in dreifacher Weise:

1. betreffend die *Gleichwertigkeit der psychosozialen Beratung* gegenüber anderen beratenden Berufen, die sich mit psychischer Gesundheit beschäftigen;
2. betreffend eine *positive und inhaltlich eigenständige Abgrenzung zur Psychotherapie* und weiteren mit psychischen Probleme befassten Berufsgruppen und
3. betreffend die Absicherung der Qualität von Beratung als wichtigen Schritt der *Verankerung von Prävention als vierte Säule des Gesundheitssystems,* womit psychosoziale Beratung bei Sozialversicherungen und anderen Institutionen als *zu fördernde Sozial- und Gesundheitsleistung* etabliert wird – ähnlich wie es in der betrieblichen Gesundheitsförderung schon in Ansätzen der Fall ist.

[1] Im Detail dazu siehe: BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH, Jg. 2022, 21. März 2022 (Teil II). 116. Verordnung: Lebens- und Sozialberatungs-Verordnung

Man könnte hinsichtlich der Bedeutung der neuen Ausbildungsverordnung sogar noch einen Schritt weiter gehen: betrachtet man die im neuen Modell festgelegten Anforderungen, die andere Studienabschlüsse wie Psychologie, FH-Studiengänge Soziale Arbeit u.a. benötigen, um einen Abschluss in Psychosozialer Beratung zu erlangen, dann ergibt sich daraus auch, dass das mit dem Bachelor Professional beziehungsweise mit der gleichwertigen Befähigungsprüfung verbundene Curriculum zugleich einen neuen Standard für Beratungskompetenz generell darstellt.

So müssen hier Module zur „Methodik und Technik der Beratung“, zur „Krisenintervention“, zur „Einzel- und Gruppensupervision“ u.a.m. nachgemacht werden, um einen Abschluss in Psychosozialer Beratung zu erreichen. Weiters verpflichtet die Verordnung für alle Zugänge zur Psychosozialen Beratung zu themenspezifischen Spezialisierungsfeldern, in denen die gesetzlich vorgesehenen Tätigkeitsfelder der psychosozialen Beratung festgeschrieben sind.

Dem zufolge wären diese Anforderungen – ich erinnere an meine eingangs erwähnten eigenen Zweifel nach Abschluss des Psychologie-Studiums –auch für andere Berufe und Studien Voraussetzung, um wirklich professionell beraten zu können (so wie Psychologie-AbsolventInnen beispielsweise ja auch für die „Klinische und Gesundheitspsychologie“ und den damit verbundenen Berufsberechtigungen – etwa Diagnostik – entsprechende Zusatzqualifikationen erwerben müssen).

So decken diese Anforderungen neben dem Erwerb fachwissenschaftlicher Kenntnisse, wie sie Universitäts-, Fachhoschul-Studien und andere Ausbildungen vermitteln, auch den Aspekt *berufspraktischer Fertigkeiten und Feldkompetenzen* ab, die in Uni- oder FH-Studien gar nicht oder nur eingeschränkt vermittelt werden.

Probleme der Abgrenzung von und der Vermischung mit Psychotherapie

Eine der wichtigsten Unklarheiten bestand bisher in der Abgrenzung gegenüber anderen Professionen, v.a. gegenüber der Psychotherapie und der Psychologie. Immer wieder erleben wir in Diskussionen um die mit seelischem Wohlergehen befassten Berufe ein unschwer auch als „Futterneid“ zu erkennendes, sachlich problematisches Konkurrenzdenken. Dabei ist den PsychotherapeutInnen Anfang der 1990-er Jahre mit dem Psychotherapiegesetz ein großer berufspolitischer Wurf gelungen. Dem stehen Klinische und Gesundheits-PsychologInnen mit beratender und diagnostizierender Kompetenz gegenüber, und diese wiederum grenzen sich gegenüber den Lebens- und SozialberaterInnen, quasi am untersten Ende der Qualifikationsskala, ab.

In Österreich, wo die Psychotherapie – schon vor und erst recht nach dem Psychotherapiegesetz – stark an akademische Ausbildungsvereine und schließlich an Universitäten gebunden ist, ergibt sich allein daraus schon ein „Ansehensgefälle“ zu Lasten des seit 1989 als konzessioniertes Gewerbe geltenden Beratungsbereichs (der „Lebens- und SozialberaterInnen“). Die Ausbildung letzterer erfolgte bisher bei verschiedensten Anbietern unterschiedlicher Qualität, mit einer gelegentlichen Affinität zu esoterischen und energetischen Verfahren, was das Ansehen nicht gerade hob. Nicht zu vergessen sind aber auch die starken standes- und berufspolitischen Spannungen, die durch unterschiedliche Zuordnung zum Gesundheitsministerium einerseits (Psychotherapie), dem Wirtschaftsministerium andererseits (Lebens- und Sozialberatung) verstärkt wurden (vgl. Reichel 2022).[2]

In der universitären Aus- und Weiterbildung für unterschiedliche psychosoziale Berufsgruppen und für PsychotherapeutInnen sah ich es immer als Problem an, dass psychosoziale oder pädagogische Dienstleistungen im Vergleich zur Psychotherapie tendenziell entwertet wurden („*nur*“ Beratung). Eine derart hierarchisierende Abwertung gegenüber der Psychotherapie als der angeblich „wichtigeren“ Interventionsform ist sachlich aber durch nichts gerechtfertigt.

Eine fachwissenschaftlich wie praxisfundierte Beratung ist einfach etwas *Anderes* als Psychotherapie oder ein vorwiegend auf Diagnostik basierendes Gespräch bei PsychologInnen. Sie muss in bestimmten Fällen zum Einsatz kommen, wenn es gilt, vorzubeugen oder Psychotherapie nicht notwendig und indiziert ist – was aber keine wie immer geartete Unterordnung oder Geringschätzung („Psychotherapie light“, wie manche meinen) bedeutet. Der Unterschied wird schon allein dadurch evident, als die Aufnahme einer Psychotherapie, will sie durch die Krankenkasse bezuschusst oder finanziert werden, streng genommen eine sogenannte *krankheitswertige Störung* verlangt, da die Sozialversicherung nur eine *Krankenbe-*

[2] Reichel, Rene (2022). Beratung in Österreich – ziemlich anders. In: Bräutigam, B.; Hörmann, M; Märtens, M. (Hg.): Alles Erfindung? Länderübergreifende Perspektiven von Beratung und Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 39 – 50.

handlung finanzieren darf.[3] Das findet sich auch auf den meisten Homepages von Psychotherapie-Praxen.

Auch Fachleute in der Bundesrepublik betonen, wie wichtig es sei, *„zwischen Leidens- und Lebenskrisen*, mit denen man umgehen kann und solchen, die das natürliche Anpassungs- und Bewältigungsvermögen übersteigen, mit denen man also nicht mehr selbst zurechtkommt, zu unterscheiden".[4] Dann ist Psychotherapie indiziert. Diese Unterscheidung geschieht aber zu wenig, sodass unbeachtet bleibt, dass nicht jede Lebenskrise, Trennungserfahrung, berufliche Umbruchsituation u.a.m. „krankheitswertige seelische Störungen" sind und keine Psychotherapie-Indikation darstellen.[5]

Eine genauere Trennlinie zwischen den Zuständigkeitsbereichen von Therapie und Beratung wird je nach theoretischem Standpunkt bzw. Schulen und Richtungen unterschiedlich argumentiert. Allen gemeinsam sind jedoch die unterschiedlichen Fokussierungen und damit auch Indikationen: Psychotherapie orientiert sich tendenziell an langfristig verfestigten, sich lebensgeschichtlich wiederholenden intrapsychischen Mustern und Strukturen als Quelle von krankheitswertigen, lebensbeeinträchtigenden Leidenszuständen und konzentriert sich auf deren langfristige, persönlichkeitsumfassende Veränderung mit dem Ziel, die daraus resultierenden Deutungs-, Erlebens- und Verhaltensweisen zu verändern. Psychosoziale Beratung hingegen fokussiert klarer abgesteckte *Problem- bzw. Entwicklungsbereiche,* adressiert gezielter problemrelevante psychische, aber ebenso *soziale bzw. Lebensweltfaktoren* sowie die Schnittstellen zwischen diesen Bereichen und zielt auf eine raschere Veränderung derer im Dienste der konkreten Problembewältigung und der Stärkung von Problemlösekompetenz ab.

Vergleich mit anderen Ländern

Ähnlich sieht es betreffend Unterstützung der KlientInnen psychosozialer Beratung in anderen europäischen Ländern und in den USA aus. Wer zu freiberuflichen psychosozialen BeraterInnen geht, muss alles selbst bezahlen (im Gegensatz zu institutioneller Beratung). So zeigt auch eine der wenigen deutschen Studien[6] zu diesem Problembereich (Mattern 2001), dass die KlientInnen in Beratungspraxen für diese Hilfestellung so gut wie immer selbst bezahlen müssen und dass trotz der Bemühung um „soziale" Honorarsätze klar ist, *„dass wir einen großen Teil der Bevölkerung mit unseren Diensten nicht erreichen konnten,* weil dieser nicht über die finanziellen Mittel dafür verfügt" (S. 2; Hervh. JCA).[7]

Zwar kommen die Krankenkassen in *Deutschland* – umfangreicher als in Österreich – für Psychotherapie-Kosten auf, wenn sie von Fachleuten empfohlen wird, aber auch nur im Fall einer medizinischen Indikation. Bei vielen schwer zu bewältigenden Lebenssituationen ist dies aber nicht der Fall und eine Psychotherapie auch nicht das Mittel der Wahl (Mattern, 2001, S. 2 f.). Das bedeutet, dass alle Beratungsleistungen außerhalb institutioneller Angebote im vollen Umfang selbst bezahlt werden müssen.

In den *Vereinigten Staaten*, wo sich eine „Psychotherapie-Kultur" derer, die sich's leisten können, etabliert hat, gehört es für Viele quasi zum guten Ton, in der Psychotherapie eine Hebung der Lebensqualität zu suchen („Psychotherapie ist ein beliebtes Unterhaltungsthema" – Giesekus 2022, S. 88). Dabei wird die mangelnde Trennschärfe zwischen Psychotherapie und Beratung besonders sichtbar, wie es in einer ARD-Dokumentation über New York als „Eldorado der Psychotherapie" anhand einer Patienten-Aussage auf den Punkt gebracht wird:

„Ich verstehe mein Leben besser. Ich habe ein klareres Bild, warum ich bin, wer ich bin. Und ich habe eine größere Klarheit gewonnen, was ich aus meinem Leben machen will". Hand auf's Herz: Aus fachdifferenzierender Sicht stehen diese Ergebnisse doch auf der To-do-Liste von Beratungen, nicht oder weniger von Psychotherapien. Gerade Problemstellungen wie diese beschreiben den Bedarf nach einer *halt- und/oder orientierungsstiftenden beratenden, begleitenden Intervention,* wie die Beratung sie bieten kann.

[3] Krankheitswertige seelische Störungen sind psychosozial oder auch psychosomatisch bedingte Verhaltensstörungen und Leidenszustände (§ 1 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes, BGBl.Nr. 361/1990). Sie werden auch als individuelle Bewältigungsversuche mit inadäquaten Mitteln verstanden. Siehe file:///C:/Users/JCA/Downloads/Diagnostik-Leitlinie,_28.04.2020,_barrierefrei_(BMSGPK).pdf.

[4] https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/ratgeber-archiv/artikel/therapiebedueftigkeit-psychischer-erkrankung-ausmass-und-auspraegung-subjektiven-leidens-sowie-faehigkeit-zur-alltagbewaeltigung-sind-wegweisend/

[5] Dies wäre erst der Fall bei Befindlichkeiten, die so stark ausgeprägt und langdauernd sind, dass die Betroffenen einen starken Leidensdruck und/oder Funktionseinschränkungen im Alltag erleben (https://www.psychotherapie-dr-leopold.de/psychotherapie/).

[6] Es gibt tatsächlich nach eingehender Recherche und übereinstimmender ExpertInnen-Meinung ganz wenig Forschung und empirisches Material zu Wert und Funktion von Beratung, so als ob sich auch darin die Geringschätzung dieses Dienstleistungsangebots im Rahmen der Gesundheitspolitik widerspiegelte.

[7] Mattern, Michael. Strukturen, Funktionen und kultur-historische Entwicklung der psychosozialen Beratungsstellen mit dem Angebot gebührenfreier Lebensberatung in Deutschland und in den USA. Diss., Hildesheim 2001.

Es gibt im Beratungsverständnis („Counseling") den *USA* aber auch einen für unsere Belange wichtigen Aspekt: danach wird es geradezu als Vorteil gesehen, dass Counseling als niederschwelliger erlebt wird und als weniger von einem Therapeut-Patient-Machtgefälle geprägt. Besonders Letzteres bedeutet auch, dass Hilfe bei psychosozialen Nöten durch Beratung „entstigmatisiert" und entpathologisiert wird (Giesekus 2022, S.90).[8]

In *Großbritannien* versteht man Beratung – in Abgrenzung zur Psychotherapie – als Intervention, die sich verstärkt auf das *„Hier und Jetzt"* fokussiert und auf eher kurzfristige Effekte abzielt (Psychotherapie hingegen auf längerfristige Transformationsprozesse). Auch dadurch wird die Schwelle, sich bei Problemen professionellen Rat einzuholen, im Vergleich zur Aufnahme psychotherapeutischer Behandlungen merklich gesenkt (vgl. Ruch 2022, S. 68).[9]

Resümierend muss man allerdings – besonders was Länder wie Österreich, Deutschland oder die USA betrifft – feststellen, *dass psychosoziale Beratung nicht „als ein gesellschaftliches Gut, das allen Bevölkerungsteilen unabhängig vom Beratungsanlass zur Verfügung stehen soll, klassifiziert" wird* (Mattern 2001, S.41 – Hervh. JCA). Deshalb müssen BürgerInnen – wie gesagt mit Ausnahme geförderten Beratungs-Institutionen – ohne Unterstützung selbst dafür Sorge tragen müssen. Ergo: *„Wir haben keine wirkliche Lobby"* (ebd.; Hervh. JCA).

Dabei wissen wir, dass *Beratungsleistungen heute immer notwendiger* werden (Belardi 2011)[10], was von mehreren gesellschaftlichen Hintergründen herrührt, wie: Industrialisierung, Lockerung der traditionellen Bindungen in der Familie, Abnahme der Bedeutung der Religionsgemeinschaften, Wertewandel, Individualisierung und Entsolidarisierung, Beschaffenheit der Arbeitswelt und alle damit verbunden Schwierigkeiten – wofür der Soziologe Ulrich Beck (2003) den Begriff „Risikogesellschaft" geprägt hat[11]: diese Lebenswelten werden komplexer und damit problemanfälliger, gleichzeitig werden soziale Unterstützungsangebote sowie (normative) Orientierungsangebote weniger, was die Anforderungen an ein individuelles „Management" der Lebensbewältigung erhöht. Böhnisch et al. (2009)[12] haben psychosoziale Beratung und ihre Notwendigkeit deshalb sogar als *„Hilfeform der zweiten Moderne" bezeichnet.*

Für die Etablierung eines neuen Berufsbildes von Beratung in Österreich: frühe Intervention – Prävention – Resilienz – Entlastung des Gesundheitssystems

Nun zeigen berufliche und kollegiale Erfahrungen, dass auch hierzulande Psychotherapie oft ohne entsprechende Indikation, aber doch mit Zuschüssen in Anspruch genommen wird.[13] So stellen auch hierzulande Lebensprobleme wie Unzufriedenheit mit der Partnerschaft, im Beruf, mangelnde Sinngebung oder Zukunftsunsicherheit häufig Anmeldegründe bei PsychotherapeutInnen dar. Zwar ist nach österreichischem Gesetz Psychotherapie auch für Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheitsförderung zuständig, aber sinngemäß und im Wesentlichen doch im Rahmen des Vorliegens einer anhaltenden bzw. diagnostisch festgestellten seelischen Störung. Wenn aber andere Probleme zu PsychotherapeutInnen geschickt werden, stellt das wie gesagt eine *ethisch und fachlich problematische Therapeutisierung und Pathologisierung* psychosozialer Problemlagen dar.

Wie wir noch sehen werden, ist eine Vermischung von Beratungsanlässen und Psychotherapie-Indikation letztlich auch noch eine Frage der Kosten für die öffentliche Hand, weil psychotherapeutischen Behandlungen in der Regel eine längere Dauer aufweisen, während *Einsparungen durch kürzere und kostengünstigere Beratungsleistungen* versäumt werden.

Als *Besonderheiten psychosozialer Beratung* gegenüber anderen Interventionen jedenfalls gelten
a.) eine *frühe Intervention*, damit zusammenhängend
b.) der *Präventionsaspekt* und schließlich die damit einhergehende
c.) das Erreichen nachhaltiger *Resilienz* gegen psychosoziale Belastungen
c.) die *Entlastung des Gesundheitssystems*

[8] Giesekus, Ulrich (2022). Beratung, Psychotherapie und Klinische Psychologie im Vergleich zur sozialpsychologischen Landschaft der USA. In: Bräutigam, B. et al. A.a.O., S. 83 – 91. .

[9] Ruch, Gillian (2022). Nichts Neues unter der Sonne. Beziehungsbasierte Praxis in der britischen Sozialarbeit und ihre Beziehung zu Beratung und Psychotherapie. In: Bräutigam, B. et al., a.a.O. S. 67- 81

[10] Belardi, Nando (2011). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Weinheim: Beltz.

[11] Beck, Ulrich (2003). Risikogesellschaft. Frankfurt ..M.: Suhrkamp.

[12] Böhnisch, Lothar; Lenz, Karl; Schröer, Wolfgang (2009). Sozialisation und Bewältigung. Weinheim: Beltz.

[13] Was nicht so missverstanden werden soll, dass es nicht auch im Bereich der Psychotherapie Versorgungsengpässe und zu geringe Förderungen für PatientInnen – wie der geringe Kassenzuschuss, wenn kein geförderter „Modell-platz" zur Verfügung steht – gibt. Eine genauere Indikation könnte hier sogar helfen.

Im Einzelnen bedeutet das:

a) *Frühe Intervention:*
   Eine Interventionsmöglichkeit noch bevor weitergehende Krankenstände oder teurere Behandlungen notwendig werden, ist eines der *„Markenzeichen" psychosozialer Beratung.* Dadurch können längere oder verspätete Interventionen überflüssig werden.
b) *Präventionsaspekt*:
   Der *Präventionscharakter* von psychosozialer Beratung[14] kann nicht genügend hervorgehoben werden: dabei schlagen nicht nur *Einsparungen* im Vergleich zu psychotherapeutischen oder psychiatrischen Diensten zu Buche, die erst nach längerer Leidensphase und dann kostenintensiv zur Anwendung kommen. Psychotherapeutische Interventionen können auch ausschließlich reaktiv agieren (also nach Eintritt eines beträchtlichen Leidenszustands), Beratung jedoch *vielfach schon zur Verhinderung schwerwiegender psychischer oder psychosomatischer Probleme* eingesetzt werden, womit belastenden Zuständen präventiv begegnet wird.
c) *Resilienz:*
   Einhergehend mit dem Präventionsaspekt ist auch das Ziel, mehr Selbstbestimmung und Autonomie im Umgang mit Belastungen zu erreichen, was zu einer *erhöhten Resilienz* beiträgt.
d) *Entlastung des Gesundheitssystems:*
   Diese ergibt sich folgerichtig aus a) und b), weil KlientInnen von Beratung aufgrund der frühen, präventiv wirksamen Intervention oft gar nicht mit anderen Einrichtungen des Gesundheitssystems in Berührung kommen müssen (dazu im Detail weiter unten).

Psychosoziale Beratung bezieht sich wie schon erwähnt immer auf die gesamte *Lebenswelt* und die Möglichkeiten der *Lebensbewältigung* der Betroffenen, also auf das *soziale Umfeld* und die *gesellschaftlichen Lebensbedingungen* sowie deren Veränderung. Psychotherapie hingegen ist tendenziell eher auf die *Innenwelt und seelische Konflikte* fokussiert. Somit werden umgebende Netzwerke der KlientInnen, ihr Umfeld und seine Ressourcen mit einbezogen. Psychosoziale Beratung agiert hier also *lebenswelt-* und *chancen-orientiert.*[15]

Betrachten wir in diesem Sinn als ein Beispiel sinnvoller Prävention etwa die Gefährdung vieler Menschen in der sogenannten „erschöpften Gesellschaft"[16] durch *Burnouts*, die heute in vielen Bereichen leider zum Arbeitsalltag gehören. Bei frühzeitiger Bearbeitung vor Ausbruch würde nämlich in vielen Fällen gar keine psychotherapeutische oder medizinische Behandlung benötigt werden, sondern eine *Umorganisation des Alltags und der Work-Life-Balance,* wie Beratung sie anregen kann.

Oder denken wir an gesundheitsgefährdende Probleme wie Rauchen, Alkoholismus, Fehlernährung, Bewegungsmangel, pathogene Arbeitskonflikte usw.: letztlich *alles Fragestellungen für psychosoziale Beratung und nicht für Psychotherapien* bzw. Letzteres nur dann, wenn sich die Probleme zu einem manifesten seelischen oder psychosomatischen Leiden ausgewachsen haben. Oder man denke an die zeitgemäßen Verunsicherungen bei Jung und Alt wegen *normierender idealisierter Körperbilder und anderer fragwürdiger Botschaften aus den ‚social media'*, die zu massiven Krisen und seelischen Problemen führen können. Auch die *Beratung alter Menschen* steht diesen bei niedergelassenen BeraterInnen nicht kostenfrei oder wenigstens unterstützt zur Verfügung.

Halten wir also noch einmal diesen *präventiven Charakter psychosozialer Beratung,* bevor krisenhafte Situationen sich verschärfen können, als spezielles Hilfsangebot fest. Diese Art *prophylaktischer Intervention* enthält zugleich auch einen *„emanzipatorischen" Aspekt, Menschen "zur Auseinandersetzung mit psychosozialen Problemen und Konflikten fähiger zu machen"*. (Naaf, 1987, S. 239).[17] Und dies schließt nicht zuletzt auch den gesundheitspolitisch wichtigen Faktor der Resilienz, also Widerstandsfähigkeit gegen verschiedene Belastungen, mit ein.

Entlastung des Gesundheitssystems

Diese eminent wichtigen Chancen und Funktionen psychosozialer Beratung einschließlich der Einsparungspotenziale scheinen vielen Verantwortlichen in Politik und Krankenkassen-Management bis heute aber nicht ausreichend bewusst zu sein.

[14] 1989 wurde bei Etablierung der Lebens- und Sozialberatung als 4. Säule im österreichischen Gesundheitssystem dieser ja eigentlich ein Schwerpunkt ‚Prävention' zugeschrieben. Im Gegensatz dazu stehen für die Prävention aber keinerlei finanzielle Ressourcen seitens der Krankenkassen zur Verfügung. Das Präventions-Thema ist daher ein stark politisches Thema und muss auch – endlich – von den dort Verantwortlichen aufgegriffen werden.

[15] Wesenberg, Sandra; Kupfer, Annett, Gahleitner, Silke; Nestmann, Frank (2022). Beratung und Psychotherapie auf der Suche nach Eigenständigkeit und Kooperation. In: Bräutigam, B. et al. (Hg.). A.a.O. S. 15 – 37.

[16] Ehrenberg, Alain (2015). Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Doch die bisher genannten Vorteile sind noch nicht alles: Psychosoziale Beratung kann – wie eine Untersuchung von Klann und Hahlweg (1994)[18] bezüglich mehrerer Lebensbereiche zeigte – *auch zur Linderung bereits bestehender psychischer bzw. psychosomatischer Leiden* beitragen:

> „Nach der Beratung zeigten sich statistisch *signifikante Verbesserungen in Bezug auf die körperlichen Beschwerden und die depressive Befindlichkeit,* die Anzahl der Konfliktbereiche, die globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft, die affektive Kommunikation, das Problemlösen, die Freizeitgestaltung und die Sexualität." (S. 22 – hvg. *v. JCA).*

Damit wird das Gesundheitssystem auch direkt und unmittelbar entlastet. Dies zeigen auch Erfahrungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V., wonach Beratung im Anfangsstadium einer psychosomatischen Erkrankung den *Krankheitsverlauf verkürzen* und eine *Chronifizierung der Probleme verhindern* kann: So *„werden Klinikaufenthalte und teure Langzeitbehandlungen vermieden"* (1995)[19]. Die Bildung von Symptomen kann durch den kompetenteren Umgang mit den eigenen Problemen verhindert werden (ebd., S. 46). Die durch Beratung geförderte „Entwicklung und Differenzierung eigener Möglichkeiten und Ressourcen schafft zugleich bessere Voraussetzungen für den Umgang mit möglichen zukünftigen Problemen"[20], wodurch in vielen Fällen etwa auch das *Aufsuchen verschiedener Ärzte, wie es oft zu beobachten ist, vermindert wird* (ebd.).

Dass Beratung – u.a. durch die mögliche Vermeidung von Psychotherapie oder psychiatrischer Behandlung – an sich schon ein kostensparendes Verfahren darstellt, ist also trotz bescheidener Forschungslage durch die genannten präventiven Effekte ausreichend nachvollziehbar (Schrödter 1994, S. 112).[21]

Ein präventives, Resilienz-förderndes Hilfsangebot – und das für alle.

Das Berufsbild der psychosozialen Beratung muss also *weg von einer Art zweitklassigen „Hilfsfunktion" im Vergleich zur Psychotherapie.* Ein erster Schritt dazu ist mit der neuen Ausbildungsverordnung und der damit einhergehenden Professionalisierung getan. Jetzt müssen weitere folgen. Dass eine Berechnung der einzusparenden Kosten bei verstärkter Förderung psychosozialer Beratung schwierig ist, bedeutet nicht, dass diese nicht existierten. Es bedürfte dazu gezielter Erhebungen im Vergleich zu Psychotherapie-Psychiatrie-Behandlungskosten.[22] Jedenfalls sollte Beratung im Sinne einer frühen helfenden Intervention und Prävention auch aus volkswirtschaftlicher Sicht als professionelles, kostensparendes Problemlösungskonzept anerkannt werden.

Erklärtes Ziel der Sozial- und Gesundheitspolitik muss es schließlich auch sein, *den Menschen ein ausreichendes Angebot an niederschwelligen Hilfen zu gewährleisten.* Wir wissen um die Auslastung, ja Überbelegung institutioneller Beratungsstellen und deren ständigen Ruf nach mehr Mittel und Personal. Eine Förderung Ratsuchender in niedergelassenen Beratungspraxen hätte dabei den weiteren Vorteil, dass zusätzliche institutionelle Kosten eingespart werden könnten, weil dies *ohne jegliche Verwaltungs- und Betriebsmittelkosten* und *ohne logistische Probleme* rund um Beratungsinstitutionen kostengünstig zu bewerkstelligen wäre.

Gesetzgeber und Gesundheitssystem sind gehalten, diesen Wert und das Potenzial psychosozialer Beratung anzuerkennen und entsprechend zu fördern, damit die Klientel psychosozialer Beratung nicht weiter zu Unrecht ohne jede Unterstützung bleibt.

Mit der neuen Ausbildungsverordnung für die psychosoziale Beratung im Rahmen der Lebens- und Sozialberaterverordnung 2022 hat der Gesetzgeber jedenfalls die Grundlage dafür geschaffen, psychosoziale Beratung als wesentliche vierte Säule im Kontext des Umgangs mit psychischen und psychosozialen Problemen zu etablieren.

Innsbruck im März 2023

[17] Naaf, Siegfried. Psychologische Beratungsstellen – ihre Arbeitsfelder, Arbeitsformen und Zielsetzungen, in: Wege zum Menschen, 39. Jg., 1987, S. 236-240.

[18] Klann, Notker; Hahlweg, Kurt: Bestandsaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Stuttgart 1994.

[19] Hannoversche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.(1995). Die Kosten-Nutzen-Frage für die psychologische Beratungsarbeit unserer Beratungsstelle, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.: Schwerpunkt: Evaluation der Beratung, Informationsrundschreiben Nr. 190, München

[20] Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (1998): Institutionelle Beratung im Bereich der Erziehungsberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Partnerschafts- und Sexualberatung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.: Beratungsführer, Band 1. 1998, S. 9

[21] Schrödter, Wolfgang (1994). Institutionelle Psychologische Beratung in kirchlicher Trägerschaft, in: Wege zum Menschen, 46. Jg., S. 102-113

[22] Lücke-Janssen, H.(1993). Überlegungen zu einer Kosten-Nutzen-Analyse für den Bereich psychologische Beratungsarbeit, in: Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. (Hg.): Informationsheft 2, S. 35