



®

**BASALE STIMULATION
INTERNATIONALER FÖRDERVEREIN E.V.**

Konzept zur Qualitätssicherung

für
die Praxisbegleiterin /
den Praxisbegleiter
die Kursleiterin / den Kursleiter
Basale Stimulation®

Stand April 2010
Ergänzt August 2013

Einleitung

Zentrale Ziele /
Lebensthemen

Kompetenzprofil der
Praxisbegleiterin

Die Komponenten im
Überblick

Kollegialer Dialog

Leitfaden
Kollegialer Dialog

Anwendung des
Kollegialen Dialogs

Literatur- und
Autorenverzeichnis

1. EINLEITUNG	3
2. AUSSAGEN ZU DEN ZENTRALEN ZIELEN / ZENTRALEN LEBENSTHEMEN	5
2.1. Leben erhalten und Entwicklung erfahren.....	5
2.2. Das eigene Leben spüren	5
2.3. Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen	5
2.4. Den eigenen Rhythmus entwickeln	5
2.5. Das Leben gestalten	5
2.6. Die Aussenwelt erfahren	5
2.7. Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten	5
2.8. Sinn und Bedeutung geben und erfahren	5
2.9. Selbstbestimmung und Verantwortung leben	5
2.10. Die Welt entdecken und sich entwickeln	5
3. KOMPETENZPROFIL DER PRAXISBEGLEITERIN.....	6
3.1. Die Komponenten im Überblick.....	6
3.2. Kommentare zu den Aussagen der Zentralen Ziele / Zentralen Lebensthemen und den Komponenten des Kompetenzprofils	8
4. KOLLEGIALER DIALOG	19
4.1. Einleitung	19
4.2. Leitfaden Kollegialer Dialog.....	20
4.2.1. Die Partnerinnen des Kollegialen Dialogs	20
4.2.2. Anwendung des Kollegialen Dialogs	21
Phase 1: Vorbereitung.....	21
Phase 2: Situationsbeschreibung	21
Phase 3: Schlüsselfrage.....	22
Phase 4: die Methodenwahl.....	22
Phase 5: Die Pflegeintervention	25
Phase 6: Die Beratung	25
Phase 7: Reflexion und Abschluss / Abschluss und Reflexion	25
5. LITERATURVERZEICHNIS.....	26
6. AUTOREN	28
Stand April 2010	28
Stand August 2013	28

1. Einleitung

Professionelle Pflege ist eine zwischenmenschliche Aufgabe von wachsender gesellschaftlicher Bedeutung. Die Gründe dafür liegen in der zunehmenden Umgestaltung traditioneller Familienstrukturen sowie in der ansteigenden Zahl von Menschen, deren Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Mitteilungsmöglichkeiten von massiven Einschränkungen betroffen sind und die dadurch eine hochgradige Reduktion oder gar den Verlust ihrer Selbstpflegekompetenz erleben. Knapp zusammengefasst lässt sich sagen, dass man im gesamten europäischen Raum „eine allgemeine Zunahme der Anzahl schwerstbehinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener beobachten kann“ (Fröhlich 2003, 18; übereinstimmend: Mau 2004, 21). Professionelle Pflege rückt also vermehrt in den Fokus öffentlicher Aufmerksamkeit und damit auch die Forderung an beruflich Pflegende, die Ausübung ihrer Tätigkeit, die Entscheidungen für oder gegen bestimmte Vorgehensweisen zu begründen und gegenüber den Beteiligten argumentativ zu verantworten. Das gilt auch und besonders für das Arbeiten gemäss dem Konzept Basale Stimulation® in der Pflege; hebt dieses doch das Erleben, das Reagieren und die Bedürfnisse des jeweiligen schwer behinderten oder schwer kranken Menschen als Mittelpunkt auszuführender Pflege-Aktivitäten besonders hervor.

Basale Stimulation® in der Pflege versteht sich vor diesem Hintergrund als ein Konzept menschlicher Begegnung (im Pflegeprozess), welches individuelle, ggf. voraussetzungslose Möglichkeiten und Anregungen bietet, in dialogisch-kommunikativen Prozessen schwer beeinträchtigten oder von schwerer Beeinträchtigung bedrohten Menschen Entwicklungsbedingungen zu gestalten, die dazu geeignet sind,

- Gesundheit und Wohlbefinden
- die gemeinschaftliche Teilhabe sowie
- die Selbstbestimmung

der angesprochenen Personen zu fördern, zu erhalten oder zu unterstützen. (vgl. Mohr 2010; Bienstein & Fröhlich 2012; Fröhlich 2003).

Basale Stimulation hat in den zurückliegenden Jahrzehnten eine beträchtliche Entwicklung erfahren, sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch auf die (internationale) Verbreitung. Es ist wichtig, diese Dynamik mit der Sicherung einer hochstehenden Arbeitsqualität in der Praxis zu verbinden. Dem Anliegen solcher Qualitätssicherung, das seit jeher von den Mitgliedern des Internationalen Fördervereins betont wird, dient das vorliegende „Qualitätssicherungskonzept für Praxisbegleiterinnen / Praxisbegleiter und Kursleiterinnen / Kursleiter Basale Stimulation® in der Pflege“. Die Qualitätssicherung umfasst damit zweierlei:

a) die Kompetenzen, deren individuelle Aneignung, Festigung und Weiterentwicklung für das Arbeiten gemäss dem Konzept Basale Stimulation® in der Pflege grundlegend sind: Sie wurden zu einem Kompetenzprofil zusammengestellt, das auf den Zentralen Zielen/Lebensthemen Basaler Stimulation® in der Pflege fusst (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 86 - 107);

b) ein Instrument zur Evaluation der im genannten Profil beschriebenen Kompetenzen, den Kollegialen Dialog, der als gemeinsame, hierarchiefreie und konstruktive Reflexion über die eigene Praxis und ihre Begründungen gestaltet werden soll.

Zur Umsetzung der angestrebten Qualitätssicherung bietet der Internationale Förderverein seinen Mitgliedern verbindliche Unterstützung: zum einen durch seine regelmässigen Fachtagungen, Kongresse und Publikationen, zum andern durch das vorliegende Konzeptpapier und die darauf bezogenen Anleitungen bzw. Schulungen (beginnend mit der Fachtagung 2010).

Zum Zwecke besserer Verständlichkeit sei schliesslich auf folgende begriffliche Klärungen hingewiesen:

(1) Der Terminus „Praxisbegleiterin/Praxisbegleiter Basale Stimulation® in der Pflege bezeichnet professionell Pflegende mit

- einer entsprechenden staatlich anerkannten Berufsausbildung, sowie

- einer zusätzlichen, vom Internationalen Förderverein Basale Stimulation® e.V. zertifizierten oder anerkannten Weiterbildung in Basaler Stimulation®.
- (2) Für schwer beeinträchtigte oder von schwerer Beeinträchtigung bedrohte Personen, die wie erwähnt den Adressatenkreis Basaler Stimulation bilden, werden im weiteren Text auch die Ausdrücke „Betroffene“, „betroffener Mensch/betroffene Menschen“ oder „Menschen in existentiellen Krisen“ verwendet. Schwer beeinträchtigt im hier gemeinten Sinne sind Personen, die aufgrund massiver Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Mitteilungseinschränkungen
- mitunter körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen wahrnehmen zu können;
 - Mitmenschen brauchen, welche sie auch ohne (verbale) Sprache verstehen und sich auf ihre individuellen Ausdrucksmöglichkeiten einstellen;
 - Mitmenschen brauchen, welche ihnen die Umwelt und sich selbst auf (für sie) verständliche Weise nahe bringen;
 - Mitmenschen brauchen, welche ihnen Lageveränderungen und Fortbewegung nachvollziehbar ermöglichen;
 - Mitmenschen brauchen, welche sie zuverlässig sowie fachlich kompetent versorgen, pflegen, fördern und begleiten (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 39).

St. Gallen, 07. 04. 2010

Margrit Hatz-Casparis

1. Vorsitzende des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® e. V.

Wien, 15. 01. 2014

Petra Pasterk

1. Vorsitzende des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation® e. V.

2. Aussagen zu den Zentralen Zielen / Zentralen Lebensthemen

von Prof. Dr. A. Fröhlich und Prof. Ch. Bienstein
mit den Erläuterungen der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung Pflege

2.1. Leben erhalten und Entwicklung erfahren

Der Mensch erlebt sich trotz existentieller Beeinträchtigung seiner Vitalfunktionen als eigenaktive und wertgeschätzte Person, welche mitentscheidet über die grundlegende Richtung seiner Entwicklung (Leben oder Sterben).

2.2. Das eigene Leben spüren

Der Mensch erfährt sich selbst als Einheit und erlebt sich abgrenzbar zur Umwelt.

2.3. Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen

Der Mensch baut Vertrauen auf, wenn er sich sicher fühlt und zugewandte, verlässliche Antworten seiner Bezugspersonen erlebt.

2.4. Den eigenen Rhythmus entwickeln

Der Mensch lebt gemäss seinen individuellen körpereigenen, sozialen und persönlichkeitspezifischen Rhythmen und kann diese auch bei Veränderungen seiner Lebenssituation beibehalten oder nach seinen Bedürfnissen anpassen.

2.5. Das Leben gestalten

Der Mensch verleiht seinen Vorstellungen über sich und seine persönliche Umwelt Ausdruck und erlebt damit einen möglichst selbstbestimmten Alltag.

2.6. Die Aussenwelt erfahren

Der Mensch tritt und bleibt in Austausch mit seiner personellen wie dinglichen Umwelt und gewinnt so in dieser Orientierung.

2.7. Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten

Der Mensch ist aktiver Kommunikationspartner.

2.8. Sinn und Bedeutung geben und erfahren

Der Mensch interpretiert sein Leben auf seine Weise.

2.9. Selbstbestimmung und Verantwortung leben

Der Mensch kann auf seine Weise für sich und andere Verantwortung übernehmen.

2.10. Die Welt entdecken und sich entwickeln

Der Mensch erkundet die Lebenswelt auf seine Weise und erlebt sich dabei als selbstwirksam.

3. Kompetenzprofil der Praxisbegleiterin

3.1. Die Komponenten im Überblick

Zentrale Ziele/ Lebensthemen	Fachkenntnisse (F)	Aktivitäten (A)	Reflexion (R)
	Praxisbegleiter/in	Praxisbegleiter/in	Praxisbegleiter/in
2.1. Leben erhalten und Entwicklung erfahren	<p>F1a hat Kenntnisse über den Erhalt lebenswichtiger Funktionen. Sie/er verfügt über die Fähigkeit, eine selbständige Atmung, Nahrungsaufnahme und Bewegung des betroffenen Menschen zu fördern.</p> <p>F1b verfügt über Kenntnisse, wie lebensbedrohliche Situationen als individueller Prozess begleitet werden können.</p>	A1 sichert das Überleben des betroffenen Menschen oder begleitet den Sterbeprozess. Dabei berücksichtigt sie/er den Menschen in seinem Erleben und unterstützt bzw. begleitet seine Entwicklung.	R1 schätzt ein, wie die gewählten Pflege- und Unterstützungshandlungen mit den wahrnehmbaren Zeichen des betroffenen Menschen in Verbindung stehen.
2.2. Das eigene Leben spüren	F2 verfügt über Kenntnisse der Wahrnehmungsentwicklung sowie zu Entstehung und Symptomen von Wahrnehmungsveränderungen, die sich verbal und nonverbal äussern.	A2 bietet Spür- und Bewegungsinformationen an, die dem betroffenen Menschen seinen Körper und dessen Möglichkeiten erfahrbar machen.	R2 legt zur Begründung und Dokumentation ihrer/seiner Handlungen eine aktuelle Einschätzung der Wahrnehmungssituation des betroffenen Menschen vor und beschreibt die Interaktion während der Angebote.
2.3. Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen	F3 weiss um Vertrauen bildende und Sicherheit vermittelnde Bedingungen, so dass Ereignisse und Verläufe für den Betroffenen einschätzbar werden.	A3 identifiziert Zeichen, die Ausdruck von Sicherheit oder Unsicherheit sein können und strukturiert die Pflegeaktivitäten eindeutig und verlässlich.	R3 hält fest, inwiefern ihre / seine Aktivitäten Sicherheit vermittelnden und Vertrauen bildenden Charakter haben.
2.4. Den eigenen Rhythmus entwickeln	F4 kennt Bedeutung und Vielfalt vertrauter Eigen- und Lebensrhythmen und weiss, mit welchen Signalen ein Mensch diesen Rhythmen Ausdruck verleiht.	A4 ermöglicht der/dem Betroffenen in der aktuellen Lebenssituation durch eine angepasste, wiederkehrende Struktur den Erhalt oder die individuelle (Neu-) Ausrichtung seiner bedeutsamen Rhythmen.	R4 erstellt auf Grundlage der (Senso-) Biographie, der Anamnese und ihrer Beobachtungen einen individuell angemessenen Tages- resp. Wochenplan

Zentrale Ziele/ Lebensthemen	Fachkenntnisse (F)	Aktivitäten (A)	Reflexion (R)
	Praxisbegleiter/in	Praxisbegleiter/in	Praxisbegleiter/in
2.5. Das Leben selbst gestalten	F5 weiss, dass der betroffene Mensch sein Leben nach seinen Vorstellungen gestaltet, welche durch seine Persönlichkeit, seine Lebensgeschichte und die aktuelle Situation geprägt sind.	A5 ermöglicht dem/der Betroffenen bei der Gestaltung ihres/ seines persönlichen Alltags und Umfeldes ein Höchstmass an Selbst- und Mitbestimmung.	R5 Praxisbegleiter/in dokumentiert die Wünsche zur Gestaltung der aktuellen Lebenssituation; nach Möglichkeit plant und unterstützt sie/er deren Realisierung.
2.6. Die Aussenwelt erfahren	F6 kennt Bedeutungen und mögliche Folgen von Aussenwelt-Erfahrungen für das Verhalten des betroffenen Menschen.	A6 nutzt alltägliche Situationen so, dass die Aussenwelt vom betroffenen Menschen als sinngebend erlebt werden kann.	R6 dokumentiert und evaluiert die Reaktionen des betroffenen Menschen auf die Aussenwelt, bezüglich der Frage gelingender Orientierung.
2.7. Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten	F7 verfügt über emotionale, empathische und soziale Kompetenzen, um mit betroffenen Menschen dialogisch (ggf. somatisch) zu kommunizieren.	A7 gestaltet, ausgehend von den individuellen Äusserungen des betroffenen Menschen, den Prozess der gegenseitigen Beziehungen. Sie/er unterstützt den Beziehungserhalt und die Beziehungsgestaltung zwischen dem betroffenen Menschen und seinen Angehörigen.	R7 reflektiert Beziehungsprozesse regelmässig
2.8. Sinn und Bedeutung geben und erfahren	F8 weiss, dass Menschen Situationen, Dinge und Beziehungen unterschiedlich erleben und werten.	A8 respektiert die Wirklichkeit und den subjektiven Sinn der Verhaltensweisen des betroffenen Menschen. Sie/er begleitet den Prozess der (Krisen-) Bewältigung und einer ggf. erfolgenden (neuen) Sinnsuche.	R8 beschreibt Verhaltensweisen, die auf Bewältigungsbemühungen und Sinnsuche des betroffenen Menschen hinweisen.
2.9. Selbstbestimmung und Verantwortung leben	F9 kennt Verhaltensweisen, mit denen ein Mensch Entscheidungsprozesse zum Ausdruck bringt.	A9 unterstützt den betroffenen Menschen, seine Wahlmöglichkeiten und Handlungsspielräume auszuloten und diese sich selbst sowie seinen Angehörigen gegenüber verantwortlich zu nutzen.	R9 reflektiert und vertritt die Entscheidungen des betroffenen Menschen im Betreuungsteam.

Zentrale Ziele/ Lebensthemen	Fachkenntnisse (F)	Aktivitäten (A)	Reflexion (R)
		Praxisbegleiter/in	Praxisbegleiter/in
2.10. Die Welt entdecken und sich entwickeln	F10 hat Kenntnisse über Faktoren, die das Lernen, die Entwicklung und das Wohlbefinden eines Menschen beeinflussen.	A10 a) identifiziert Zeichen, die auf ein Entdecken der Umwelt und auf Entfaltung von Selbsttätigkeit des betroffenen Menschen hindeuten. A10 b) Der/die Praxisbegleiter/in unterstützt den betroffenen Menschen in einem dialogischen Prozess, in spielerischer, kreativer oder besinnlicher Weise mit der Umwelt umzugehen- im Sinne von Erschliessen, betrachten, begreifen, entdecken.	R10 dokumentiert, wie der betroffene Mensch gemäss seinen Interessen Themen seiner Lebenswelt erkundet und sich dabei selbstwirksam erlebt.

3.2. Kommentare zu den Aussagen der Zentralen Ziele / Zentralen Lebensthemen und den Komponenten des Kompetenzprofils

2.1. LEBEN ERHALTEN UND ENTWICKLUNG ERFAHREN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch erlebt sich trotz existenzieller Beeinträchtigung seiner Vitalfunktionen als eigenaktive und wertgeschätzte Person, welche mitentscheidet über die grundlegende Richtung seiner Entwicklung (Leben und Sterben).

Kommentar:

Menschen, die eine existentielle Krise durchleben, sind in der Regel zutiefst geängstigt, unruhig oder erscheinen wahrnehmungsisoliert. Sie spüren die Bedrohung und konzentrieren sich auf die Aufrechterhaltung der ihnen verbleibenden Möglichkeiten bzw. auf das für sie aktuell Wesentliche (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 88ff). Seitens der Praxisbegleiterin/des Praxisbegleiters erfahren sie darin Achtung und individuell angemessene Unterstützung (Buchholz & Schürenberg 2009, 22). Durch Überwindung der existentiellen Krise entsteht dann Raum für weitere Entwicklungen.

Auch ganz kleine Veränderungen in der Atmung, Bewegung oder beim Schlucken sind Hinweise auf Entwicklung (Nydahl & Bartoszek 2012, 72ff).

Fachkenntnis 1 a

Der/die Praxisbegleiter/in hat Kenntnisse über den Erhalt lebenswichtiger Funktionen. Sie/er verfügt über die Fähigkeit, eine selbständige Atmung, Nahrungsaufnahme und Bewegung des betroffenen Menschen zu fördern.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in trägt zur Sicherstellung lebenserhaltender Massnahmen bei. Bei diesbezüglichen medizinischen Interventionen oder anderen notwendigen Eingriffen nimmt sie/er die Aufgabe wahr, betroffene Menschen zu unterstützen, zu begleiten und individuelle Hilfe zu leisten (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 88ff). Beispielweise kann sie/er Kontaktatmung, begleitete Bewegung und Nahrungsaufnahme auf solche Weise anbieten, die dem betroffenen Menschen verdeutlicht, dass und wie er lebt (Nydahl & Bartoszek 2012, 72 - 76; Buchholz & Schürenberg 2009, 39). Der/die Praxisbegleiter/in nimmt dabei eine ethische Haltung des Schutzes zugunsten des pflegebedürftigen Menschen ein (vgl. Schnell 2004, 105, 110).

Fachkenntnis 1 b

Der/die Praxisbegleiter/in verfügt über Kenntnisse, wie lebensbedrohliche Situationen als individueller Prozess begleitet werden können.

Kommentar:

Das Erleben einer lebensbedrohlichen Situation kann die Entscheidung für Leben oder Sterben beinhalten. Über das aktuelle Geschehen wird mit dem betroffenen Menschen kommuniziert (Bengel 1997; Mathys & Straub 2011, 72.73; Buchholz & Schürenberg 2009, 267ff).

Aktivitäten 1

Der/die Praxisbegleiter/in sichert das Überleben des betroffenen Menschen oder begleitet den Sterbeprozess. Dabei wird der Mensch in seinem Erleben berücksichtigt und unterstützt bzw. seine Entwicklung begleitet.

Kommentar:

Die achtsame Haltung und Präsenz des/der Praxisbegleiter/in bilden eine elementare Grundlage für jede pflegerische Handlung und sind entscheidend für den Entwicklungsprozess des betroffenen Menschen (Dross 2001, 44ff; Buchholz & Schürenberg 2009, 44).

Der/die Praxisbegleiter/in gestaltet pflegerisch notwendige Massnahmen auf solche Weise, dass Menschen in existenziellen Krisen weniger Ängste, Unruhe und Ähnliches erleben. Sie/er vermittelt diese Kompetenz an weitere Professionelle sowie an die Angehörigen (Buchholz & Schürenberg 2009, 63 ff).

Der/die Praxisbegleiter/in bietet Erfahrungen zum Erleben und – soweit als möglich – zur eigenaktiven Gestaltung von Bewegung, Atmung (Klaas in Bienstein et al. 2000, 135-137, 237-240), Nahrungsaufnahme (Biedermann 2011, 13ff) und ggf. anderen (vitalen) Prozessen an, welche für den betroffenen Menschen von Bedeutung sein könnten (vgl. auch Nydahl & Bartoszek 2012, 76, Walper 2012, 61 - 73; Buchholz & Schürenberg 2009, 34-40).

Reflexion 1

Der/die Praxisbegleiter/in schätzt ein, wie weit die von ihr gewählten Pflege- und Unterstützungshandlungen mit den wahrnehmbaren Zeichen des betroffenen Menschen in Verbindung stehen.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in registriert die unterschiedlichen Zeichen des/der Betroffenen bei Begegnungen mit verschiedenen Personen (Angehörige wie Fachpersonal). Sie/er nutzt (u.a.) das Gespräch im Betreuungsteam und mit Angehörigen, um Veränderungen der Vitalfunktionen zu erfassen und diese in Zusammenhang mit Einwirkungen aus der unmittelbaren Umgebung zu setzen. Über ihre Beurteilungen und den Entwicklungsverlauf des betroffenen Menschen liegt eine Dokumentation vor (Buchholz & Schürenberg 2009, 18-22).

2.2. DAS EIGENE LEBEN SPÜREN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch erfährt sich selbst als Einheit und erlebt sich abgrenzbar zur Umwelt.

Kommentar:

Aufgrund fehlender oder stereotyper Bewegung(en) und damit verbundener Wahrnehmungsverluste kann bei schwerer Beeinträchtigung der eigene Körper häufig nicht differenziert und als Ganzheit empfunden werden (Buchholz & Schürenberg 2009, 52-54). Umwelt und eigene Körpergrenzen werden diffus. Es kommt zu einer veränderten bzw. bruchstückhaften Wahrnehmung des eigenen Körpers. Mit der Zeit resultieren daraus physische und psychische Desorientierung (vgl. Nydahl & Bartoszek 2012, 33-34). Solcherlei Prozessen gilt es entgegenzuwirken (Bienstein & Fröhlich 2012, 90-92).

Fachkenntnis 2

Der/die Praxisbegleiter/in verfügt über Kenntnisse zur Wahrnehmungsentwicklung sowie zu Entstehung und Symptomen von Wahrnehmungsveränderungen, die sich verbal und nonverbal äussern.

Kommentar:

Die Integration des Wissens aus der Pränatalpsychologie und der Entwicklungsphysiologie (Stemme & Eickstedt 1998; Affolter 1987) ist Grundlage des Konzeptes Basale Stimulation und hilft, die bereits vorgeburtlich beginnende Entwicklung der Wahrnehmung zu beschreiben.

Zeichen einer Beeinträchtigung der Wahrnehmung des eigenen Körpers können sich mittels verbaler (z.B. Lautieren, Rufen, Schreien) und nonverbaler (stereotype Bewegungen, fehlende Bewegungen, schlaffer/hoher Muskeltonus usw.) Ausdrucksmöglichkeiten zeigen. (vgl. Mathys & Straub 2011, 175ff)

Kenntnisse über die angesprochenen Sachverhalte sind von basaler und daher unabdingbarer Bedeutung für die Interaktion mit dem beeinträchtigten Menschen (vgl. Bienstein & Fröhlich 2000; Nydahl & Bartoszek 2012, 2-6; Pickenhain 2000; Buchholz & Schürenberg 2005, 54-57).

Aktivitäten 2

Der/die Praxisbegleiter/in bietet Spür- und Bewegungsinformationen an, die dem betroffenen Menschen seinen Körper und dessen Möglichkeiten erfahrbar machen.

Kommentar:

In der gemeinsamen Interaktion kann der/die Praxisbegleiter/in der/dem Betroffenen einerseits Spürinformationen über den eigenen Körper (Körpergrenzen, Eigengewicht) geben, andererseits vorhandene Bewegungsmöglichkeiten verdeutlichen z.B. bei der Atmung, aber auch in der Bewegung der Extremitäten oder des Körpers (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 90-92; Buchholz & Schürenberg 2009, 180-197).

Reflexion 2

Der/die Praxisbegleiter/in legt zur Begründung und Dokumentation ihrer Handlungen eine aktuelle Einschätzung der Wahrnehmungssituation des betroffenen Menschen vor und beschreibt die Interaktion während der Angebote.

Kommentar:

Die Dokumentation weist (u.a.) Anamnese, Zielrichtung, Angebote und Aktivitäten sowie Berichte über den Verlauf des Pflegeprozesses bzw. der Entwicklung des betroffenen Menschen auf (Nydahl & Bartoszek 2012, 49-66; Buchholz & Schürenberg 2005, 257-271).

2.3. SICHERHEIT ERLEBEN UND VERTRAUEN AUFBAUEN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch baut Vertrauen auf, weil er sich sicher fühlt und zugewandte, verlässliche Antworten seiner Bezugspersonen erlebt.

Kommentar:

Eine Situation wird erst dann als Sicherheit spendend erlebt, wenn der/die Betroffene erfährt, dass sie/er in die gemeinsame Interaktion einbezogen ist und diese mit beeinflussen kann (vgl. Nydahl & Bartoszek 2012, 79-81.) Dabei sollte die Interaktion seitens Praxisbegleiter/in durch Mimik, Gestik und stimmliche Zuwendung eindeutig gestaltet sein und – u.a. dadurch – mit der Zeit für die/den Betroffenen vorhersehbar werden (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 92-94; Buchholz & Schürenberg 2009, 103).

Fachkenntnis 3

Der/die Praxisbegleiter/in weiss um Vertrauen bildende und Sicherheit vermittelnde Bedingungen, so dass Ereignisse und Verläufe für die/den Betroffenen einschätzbar werden.

Kommentar:

Um Betroffenen Sicherheit empfinden zu ermöglichen und ihnen den Rahmen sowie die Angebote vertrauensvoller Begegnung zu bieten, sind eindeutige, wiederkehrende und zugewandte Interaktionen bzw. Geschehnisse von grosser Bedeutung z.B. ritualisierte Begrüssungen (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 61-64; Buchholz & Schürenberg 2009, 121-129; Mathys & Straub 2011, 102ff).

Der/die Praxisbegleiter/in weiss, dass sowohl über Berührungen (Montagu 2000) als auch über den Ablauf der gemeinsamen Aktivitäten Verlässlichkeit erlebt werden kann. Erst durch die so gewonnene Einschätzbarkeit der Situation ist es der/dem Betroffenen möglich, Vertrauen und Sicherheitsgefühl zu entwickeln. Dies betrifft angenehme ebenso wie unangenehme pflegerische Handlungen.

Dem Erfassen und Kennen der (Senso-) Biographie und der Berücksichtigung von Lebensereignissen kommt dabei zentrale Bedeutung zu (vgl. Buchholz & Schürenberg 2005, 89-101; Walper 2012, 161 - 165). Als wesentlich erweist sich ebenfalls das Sicherstellen personeller Kontinuität im Verlauf des Pflegeprozesses.

Aktivitäten 3

Der/die Praxisbegleiter/in identifiziert Zeichen, die Ausdruck von Sicherheit oder Unsicherheit sein können und strukturiert die Pflegeaktivitäten eindeutig und verlässlich.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in erfasst mit achtsamer Präsenz die nonverbalen (z.B. Schweissausbrüche, Erhöhung des Muskeltonus), lautlichen (z.B. Stöhnen, Weinen) oder verbalen Äusserungen der Zu- oder Abwendung der Betroffenen und deutet diese als Zeichen ihrer/seiner Unsicherheit bzw. Sicherheit. Sie/er beantwortet die Äusserungen kongruent und ermöglicht der/dem Betroffenen auf somatischer, emotionaler und kognitiver Ebene, die Situation zu begreifen und einzuschätzen. Sie/er verdeutlicht den Anfang und das Ende jeder Interaktion. Zeitpunkt und Reihenfolge der Interaktion sowie (senso-)biographisches Wissen werden einbezogen. (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 115-118).

Reflexion 3

Der/die Praxisbegleiter/in hält fest, inwiefern die Aktivitäten Sicherheit vermittelnden und vertrauensbildenden Charakter haben.

Kommentar:

Eine Dokumentation über die Art und Weise der pflegerischen Aktivitäten, die Abfolge der Handlungen und die Reaktionen des Betroffenen auf die gewählten Angebote liegt vor. Ein evaluierender Austausch im Betreuungsteam findet regelmässig statt.

2.4. DEN EIGENEN RHYTHMUS ENTWICKELN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch lebt gemäss seinen individuellen körpereigenen, sozialen und persönlichkeitspezifischen Rhythmen und kann diese auch bei Veränderungen seiner Lebenssituation beibehalten oder nach seinen Bedürfnissen anpassen.

Kommentar:

Durch die Einweisung in ein Krankenhaus oder den Umzug in eine Senioren- oder Pflegeeinrichtung werden Menschen nicht selten weitgehend aus ihren Eigen- und Lebensrhythmen herausgenommen z.B. Schlaf- und Wachrhythmus, Tag- und Nachtablauf, Phasen der Aktivität und Phasen der Ruhe, „Besucherrhythmen“, besondere Tage und Ähnliches.

Schwere Erkrankungen oder Veränderungen der Lebenssituation erfordern von Betroffenen ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit und können zu Orientierungsverlusten führen (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 94-96; vgl. Nydahl & Bartoszek 2012, 82-85; Buchholz & Schürenberg 2009, 143, 151).

Fachkenntnis 4

Der/die Praxisbegleiterin kennt Bedeutung und Vielfalt vertrauter Eigen- und Lebensrhythmen und weiss, mit welchen Signalen ein Mensch diesen Rhythmen Ausdruck verleiht.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in ist fähig, im Rahmen biographischer Hintergründe, der Anamnese und der Beobachtung des Betroffenen dessen wesentliche individuelle Rhythmen (z.B. Reihenfolge, Tempo, Dauer, Häufigkeit) bestimmter Vorgänge zu erfassen (Bienstein & Fröhlich 2012, 125-126). Ein gestörter Wach- und Schlafzyklus ist z.B. durch Schlaflosigkeit, Schlafstörungen, Unruhe, Abwehr und Müdigkeit zu erkennen (Morgan & Closs 2000, 22; Rosslenbroich 1994, 80-82, Hildebrandt et al. 1998, 172; Buchholz & Schürenberg 2009, 125-129).

Die Kenntnis der regelmässigen Wiederkehr individueller Rhythmen gehört zum Basiswissen der Begleitung von wahrnehmungs- und mitteilungsbeeinträchtigten Menschen (Hildebrandt et al. 1998).

Aktivitäten 4

Der/die Praxisbegleiterin ermöglicht der/dem Betroffenen in dessen aktueller Lebenssituation, durch eine angepasste wiederkehrende Struktur, den Erhalt oder die individuelle (Neu-) Ausrichtung seiner bedeutsamen Rhythmen.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in ermöglicht dem betroffenen Menschen die Aufrechterhaltung seiner eigenen Wach- und Schlafzyklen z.B. durch eine individuelle Tagesstruktur oder eine störungsfreie Umfeldgestaltung.

Sie/er integriert individuelle Rhythmen wie Phasen der Aktivität oder der Ruhe (z.B. Nachdenken über die neue Situation, Stimmungsrhythmen) in den aktuellen Pflegeablauf (Georg 2011, 48-51).

Sie/er berücksichtigt bei der Anpassung an neue Rhythmen die Fähigkeiten des betroffenen Menschen wie z.B. Konzentration, Aufmerksamkeit, Bewegungsabläufe oder taktile Fertigkeiten (Held & Geissler 1995).

Reflexion 4

Der/die Praxisbegleiter/in erstellt auf Grundlage der Biographie, der Anamnese und von Beobachtungen einen individuellen Tages- resp. Wochenplan.

Kommentar:

Über entwicklungsbezogene Veränderungen liegt eine Dokumentation vor. Individuell anzupassende Aktivitäts- Tages- und Wochenpläne sind vorhanden.

2.5. DAS LEBEN SELBST GESTALTEN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch verleiht seinen Vorstellungen über sich und seine persönliche Umwelt Ausdruck und erlebt damit einen möglichst selbstbestimmten Alltag.

Kommentar:

Er ist aktiv im Nachdenken, aktiv in dem, was seine täglichen Aufgaben und sozialen Kontakte betrifft, er gestaltet seine Aktivitäts- und Ruhephasen nach individuellen Interessen, Vorlieben Neigungen und gesundheitlichen Bedürfnissen (Buchholz & Schürenberg 2009, 47-50). Auch schwer beeinträchtigte, auf Unterstützung angewiesene Menschen können ihrem Willen Ausdruck verleihen und dadurch selbstbestimmt Einfluss auf ihre Lebenssituation nehmen. Dies kann sich z.B. bei der Wahl von Kleidung und Düften zeigen oder bei der Anordnung von Gegenständen in der direkten Umgebung oder schliesslich in der Art und Weise, wie betroffene Menschen Kontakte pflegen möchten (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 96-99; Nydahl & Bartoszek 2012, 91-92; Walper 2012, 115-122).

Fachkenntnis 5

Der/die Praxisbegleiter/in weiss, dass der betroffene Mensch sein Leben nach seinen Vorstellungen gestalten möchte welche durch seine Persönlichkeit, seine Lebensgeschichte und die aktuelle Situation geprägt sind.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in hat Kenntnis darüber, dass Wünsche und Vorstellungen zur Lebensgestaltung u.a. in der Lebensgeschichte begründet sind und dass durch bestimmte Ereignisse Veränderungen erfahren werden. Sie/er hat Grundwissen darüber, wie sich z.B. vertraute Gegenstände und die individuelle Raumgestaltung auf Wohlbefinden und Orientierung eines betroffenen Menschen auswirken. Der/die Praxisbegleiter/in weiss, welche Bedeutung es für das Selbstwertgefühl eines Menschen hat, „eine Aufgabe zu haben“ (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 97; Nydahl & Bartoszek 2012, 141,150, 222-223; Buchholz & Schürenberg 2005, 218).

Aktivitäten 5

Der/die Praxisbegleiter/in ermöglicht dem betroffenen Menschen bei der Gestaltung des persönlichen Alltags und Umfeldes ein hohes Mass an Selbst- und Mitbestimmung.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in erfragt beim betroffenen Menschen bzw. dessen Angehörigen die Wünsche und Vorstellungen zur Lebensgestaltung und integriert diese in den Alltag.

Sie/er schafft sich Freiraum, um die/den Betroffene/n dahingehend zu beobachten, wie sie/er alltägliche Tätigkeiten auf individuelle Weise ausführt bzw. der veränderten Lebenssituation anpasst.

Der/die Praxisbegleiter/in übernimmt eine vermittelnde Rolle und ermöglicht Beziehungen und Kontakte mit Menschen, Tieren oder Gegenständen, die „jetzt“ von Bedeutung sind (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 92; Buchholz & Schürenberg 2005, 221-225).

Reflexion 5

Der/die Praxisbegleiter/in dokumentiert die Wünsche zur aktuellen Lebenssituation; nach Möglichkeit plant und unterstützt sie/er deren Realisierung.

Kommentar:

Willensäußerungen zur Lebens- und Umfeldgestaltung sind in die Pflegeplanung integriert.

2.6. DIE AUSSENWELT ERFAHREN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch tritt und bleibt in Austausch mit seiner personellen und dinglichen Umwelt und gewinnt so in dieser Orientierung.

Kommentar:

Menschen machen sich durch ihre Sinne, durch Interaktion mit Anderen und durch ihre Möglichkeit zur Eigenbewegung die dingliche und personelle Welt erfahrbar.

Fehlt der Austausch zwischen dem eigenen Selbst und der Aussenwelt, führt dies mitunter zu sensorischer Deprivation und der Betroffene verliert den Kontakt zu seiner dinglichen Umgebung sowie zu seinen Mitmenschen. Durch diesen mangelnden Kontakt bzw. Abgleich mit der Aussenwelt wird häufig die Innenwelt der betroffenen Person auf eine Weise wirksam, die von Anderen als unwirklich, eingebildet und fantastisch angesehen werden kann (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 27, 100-101; Nydahl & Bartoszek 2012, 85-87).

Fachkenntnis 6

Der/die Praxisbegleiter/in kennt Bedeutung und (mögliche) Folgen von Aussenwelt- Erfahrungen für das Verhalten des betroffenen Menschen.

Kommentar:

Ein differenziertes Wissen bezüglich der Wechselwirkung von Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation ist eine entscheidende Hilfe und oftmals Voraussetzung für die Interaktion mit schwer beeinträchtigten Menschen (Fröhlich 2005, 43, 49f.).

Der/die Praxisbegleiter/in kann Einflüsse der Aussenwelt- Erfahrung beobachten, beschreiben, in der Handlungsplanung berücksichtigen und Folgen für die/den Betroffenen bezüglich Orientierung, Sicherheit, Interesse usw. erkennen. Sie/er verfügt über ein Repertoire an Variationen, über verschiedene Sinneskanäle Aussenwelt- Erfahrung anzubieten (Buchholz & Schürenberg 2009, 197-219).

Aktivitäten 6

Der/die Praxisbegleiter/in nutzt alltägliche Situationen so, dass die Aussenwelt vom betroffenen Menschen als sinngebend erlebt werden kann.

Kommentar:

Informationen über die Biographie des Betroffenen helfen dem/der Praxisbegleiter/in, bei den Angeboten zur Aussenwelt- Erfahrung Prioritäten zu setzen, z.B. an Bekanntes, Bedeutungsvolles anknüpfen, eine bestimmte Tageszeit, bestimmte Personen oder Gegenstände präferieren. Mit welchen Sinnen der betroffene Mensch auf die Aussenwelt reagiert und wie er dies tut (d.h. positiv oder negativ) wird erfasst, bewertet und in das pflegerische Handeln integriert.

In alltäglichen Situationen und bei notwendigen pflegerischen Handlungen werden Aussenwelt- Erfahrungen für die/den Betroffenen über verschiedene Sinne erlebbar, „begreifbar“ gestaltet. Somit kann die Aussenwelt für die/den Betroffenen in Sinn gebendem Zusammenhang erfahren werden. Der/die Praxisbegleiter/in reflektiert ihr/sein Verhalten als Teil der Aussenwelt des betroffenen Menschen regelmäßig (Bienstein & Fröhlich 2012, 158; Nydahl & Bartoszek 2012, 167, 178, 222; Buchholz & Schürenberg 2005, 137ff).

Reflexion 6

Der/die Praxisbegleiter/in dokumentiert und evaluiert die Reaktionen des betroffenen Menschen auf die Aussenwelt, bezüglich der Frage gelingender Orientierung.

Kommentar:

Aus der biographischen, pflegerischen und medizinischen Anamnese sowie aus der laufenden Interaktion zwischen Praxisbegleiter/in, betroffenen Menschen und deren Angehörigen gehen Informationen zur (weiteren) Lebensgestaltung des Betroffenen hervor (Buchholz & Schürenberg 2009, 19-22).

2.7. BEZIEHUNG AUFNEHMEN UND BEGEGNUNG GESTALTEN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthema

Der Mensch ist aktiver Kommunikationspartner.

Kommentar:

Menschen können sich nur dann als aktive Kommunikationspartner erleben, wenn ihre verbalen oder nonverbalen Äusserungen wahrgenommen und adäquat beantwortet werden (vgl. Mathys & Straub 2012, 52-53). Dabei gilt es, für individuelle Nähe- und Distanzwünsche sensibel zu sein, d.h. ihnen mit Aufmerksamkeit zu begegnen, sie zu respektieren und im eigenen Handeln zu beachten (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 101-103; Nydahl & Bartoszek 2012, 87-89; Buchholz & Schürenberg 2009, 221-229). Berücksichtigt werden muss ebenso, dass Nähe und Distanzwünsche eines Menschen in Bezug auf verschiedene Kommunikationspartner differieren können. (vgl. Walper 2012, 131 – 136).

Fachkenntnis 7

Der/die Praxisbegleiter/in verfügt über die emotionalen und sozialen Kompetenzen, um mit betroffenen Menschen dialogisch kommunizieren zu können.

Kommentar:

Unter emotionalen und sozialen Kompetenzen der Praxisbegleiterin/des Praxisbegleiters werden Fähigkeiten verstanden, eine Beziehung zum betroffenen Menschen aufzubauen und dessen Entwicklungsprozess mit angemessener Nähe zu begleiten.

Wichtig sind hierbei u.a. die Fähigkeiten, eigene Gefühle zuzulassen, zu reflektieren und zu verarbeiten sowie Perspektivübernahmen zu leisten, d.h. sich in Sichtweisen und Vorstellungen anderer Menschen hineinzusetzen, seien es schwer beeinträchtigte Personen oder deren Angehörige (vgl. Hanich 2012, 42-48; Mathys & Straub 2012, 73-77).

Es liegt in erster Linie in der Verantwortung der Praxisbegleiterin/des Praxisbegleiters, einen Weg zu finden, der eine Beziehung zum betroffenen Menschen eröffnet, in welcher Nähe und Distanz für beide Seiten möglichst angemessen reguliert werden. Der/die Praxisbegleiter/in ist in der Lage, sowohl auf die eigene Befindlichkeit, als auch auf diejenige des Betroffenen zu achten. Es gelingt ihr/ihm, Hilfe von aussen zu beanspruchen, wenn sich dies für sie/ihn oder den betroffenen Menschen als erforderlich zeigt, z.B. bei zu hoher emotionaler Rührung, oder stark ambivalenten Gefühlen. Sie/er schafft Bedingungen, die es ermöglichen, dass der betroffene Mensch den Beziehungsprozess gleichberechtigt mitgestaltet (vgl. Mall 2001; Bienstein & Fröhlich 2012, 252-256; Walper 2012, 164-167).

Aktivitäten 7

Der/die Praxisbegleiter/in gestaltet, ausgehend von den individuellen Äusserungen des betroffenen Menschen, den Prozess der gegenseitigen Beziehung. Sie/er unterstützt den Beziehungserhalt und die Beziehungsgestaltung zwischen dem betroffenen Menschen und seinen Angehörigen.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in beobachtet, wie der betroffene Mensch Kontakt aufnimmt, z.B. durch Veränderung von Muskeltonus, Herzfrequenz, Schwitzen, durch eine Handbewegung, ein Seufzen, ein Zwinckern usw. Sie/er beantwortet diese Äusserungen zuverlässig und adäquat und vermittelt dem Menschen so Erfahrungen des Wahrgenommen-Werdens und der Wirksamkeit seiner Aktivitäten (Buchholz & Schürenberg 2009, 153ff.).

Der/die Praxisbegleiter/in unterstützt die Kontaktaufnahme zwischen dem Betroffenen und seinen Angehörigen. Sie/er begleitet deren Interaktion empathisch in der jeweiligen Situation sowie die beteiligten Individuen selbst (vgl. Nydahl & Bartoszek 2012, 167, 192).

Reflexion 7

Der/die Praxisbegleiter/in reflektiert Beziehungsprozesse regelmässig.

Kommentar:

Über Zeichen der Kontaktaufnahme, individuelle Kommunikationsmöglichkeiten sowie den Verlauf des Beziehungsprozesses liegt eine Dokumentation vor. Gespräche im Betreuungsteam und mit den Angehörigen finden regelmässig statt. Mögliche Hilfsmittel gelangen zum Einsatz, z.B. Symbole, Kommunikationsstafeln, Sprechkanülen.

2.8. SINN UND BEDEUTUNG GEBEN UND ERFAHREN**Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas**

Der Mensch interpretiert sein Leben auf seine Weise.

Kommentar:

Jede Erfahrung und jedes sich-Ausdrücken ist für Menschen subjektiv bedeutungsvoll (vgl. Schnell 2004, 109f.). Durch ein akutes Geschehen können Sinn und Bedeutung des eigenen Lebens indessen in Frage gestellt werden oder sich schlagartig verändern.

Sinnkrisen können aber auch langsam entstehen, wenn die Fähigkeiten zu kognitiven oder körperlichen Leistungen schwinden und ein Mensch (immer) pflegebedürftig(er) wird (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 103-105; Buchholz & Schürenberg 2005, 221-224).

Betroffene setzen sich auf unterschiedlichen Ebenen mit solchen Veränderungen und Krisen auseinander. Dieser Prozess braucht Zeit (vgl. Nydahl & Bartoszek 2012, 89-90; Wolter 2005, 299-304).

Fachkenntnis 8

Der/die Praxisbegleiter/in weiss, dass Menschen Situationen, Dinge und Beziehungen unterschiedlich erleben und werten.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in weiss, dass Sinnggebung eine Angelegenheit individuell (nach-) vollzogener Deutung ist. Der/die Praxisbegleiter/in ist sich bewusst, dass der Betroffene selber entscheidet, ob und wie sich sein Leben – für ihn – als sinnvoll herausstellt (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 103).

Der/die Praxisbegleiter/in geht davon aus, dass jeder Mensch über Fähigkeiten der (Krisen-) Bewältigung verfügt (vgl. Miller 2003, 35-62; Buchholz & Schürenberg 2009, 238-243). Zu ihnen können angesichts schwindender kognitiver und körperlicher Kompetenzen bzw. angesichts einer grundlegend veränderten Lebenssituation auch die Neuausrichtung oder die Aufgabe bisheriger Bedeutungszuweisungen gehören (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 104). Um dabei neuen Lebenssinn zu entwickeln, zeigen sich vorgängig oft eine Phase erlebter Sinnlosigkeit und ein Trauerprozess als notwendig (vgl. Walper 2012, 119ff).

Aktivitäten 8

Der/die Praxisbegleiter/in respektiert die Wirklichkeit und den subjektiven Sinn der Verhaltensweisen des betroffenen Menschen. Sie begleitet den Prozess der (Krisen-) Bewältigung und einer ggf. erfolgenden (neuen) Sinnsuche.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in achtet darauf, ob und in welcher Art Pflegeaktivitäten und Kontakte vom betroffenen Menschen sinnggebend verarbeitet werden können. Sie/er gestaltet Pflegeabläufe auf solche Weise, dass deren Aktivitäten mit den Wahrnehmungskompetenzen des/der Betroffenen nachvollzogen werden können. Nur so wird bezüglich dieser Aktivitäten die Grundlage geschaffen, dass dem betroffenen Menschen Bedeutungszuweisungen gelingen können (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 103,105).

Der/die Praxisbegleiter/in führt Gespräche mit Angehörigen, da die Zusammenarbeit mit ihnen wichtige Hinweise gibt, welche Situationen, Beziehungen und Gegenstände für die betroffene Person wertvoll und unterstützend sein können (vgl. Nydahl & Bartoszek 2012, 234-245). Im Betreuungsteam macht der/die Praxisbegleiter/in auf den subjektiven Sinn aufmerksam, der den Verhaltensweisen des jeweiligen schwer beeinträchtigten Menschen zugrunde liegen könnte.

Reflexion 8

Der/die Praxisbegleiter/in beschreibt Verhaltensweisen, die auf Bewältigungs- und Sinnsuche sowie Bemühungen des betroffenen Menschen hinweisen.

Kommentar:

Gespräche und andere Kontakte mit den Betroffenen, deren Angehörigen und im Betreuungsteam, in denen die Sinnthematik angeschnitten wird, finden statt. Eine Dokumentation dieser Gespräche liegt vor.

2.9. SELBSTBESTIMMUNG UND VERANTWORTUNG LEBEN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch kann auf seine Weise für sich und andere Verantwortung übernehmen.

Kommentar:

Selbstbestimmung bedeutet, Werten und Normen zu folgen, die man als tragend empfindet und auf deren Grundlage man Entscheidungen zur eigenen Lebensausrichtung trifft. Jedem Menschen bieten sich Möglichkeiten, auf gewisse Weise Selbstbestimmung zu leben und Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.

Schwer beeinträchtigte Menschen können bis ans Ende ihres Lebens die Erfahrung machen, dass ihnen, innerhalb ihrer sozialen Beziehungen, Selbstbestimmung und Verantwortungsübernahme ermöglicht wird, sie aber gleichwohl nicht alleine gelassen werden (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 105-107; Nydahl & Bartoszek 2012, 93-95; Buchholz & Schürenberg 2009, 245f).

Fachkenntnis 9

Der/die Praxisbegleiter/in kennt Verhaltensweisen, mit denen ein Mensch Entscheidungsprozesse zum Ausdruck bringt.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in geht davon aus, dass auch in einer Lebensphase, die von Abhängigkeit gekennzeichnet ist, Inseln der Selbstbestimmung bleiben. Insbesondere kann der betroffene Mensch entscheiden, welche Angebote er annehmen oder ablehnen will. (vgl. Dörner 2005, 109-111; Bienstein & Fröhlich 2012, 105-107).

Der/die Praxisbegleiter/in weiss, dass verbale, nonverbale und vegetative Äusserungen als Hinweise auf autonome Entscheidungen seitens des Betroffenen betrachtet werden können (Nydahl & Bartoszek 2012, 77-79; Buchholz & Schürenberg 2009, 258ff).

Sie/er hat Kenntnis von den individuellen Patientenrechten.

Aktivitäten 9

Der/die Praxisbegleiter/in unterstützt den betroffenen Menschen darin, Wahlmöglichkeiten und Handlungsspielräume auszuloten und diese sich selbst sowie seinen Angehörigen gegenüber verantwortlich zu nutzen.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in zeigt dem betroffenen Menschen, dass er für Andere bedeutsam und wichtig ist und dass er mit seinen Äusserungen ernst genommen wird. Sie/er nimmt wahr, wo Ansätze von Autonomie zu erkennen sind, reagiert auf diese und fördert sie (vgl. Nydahl 2003; Nydahl & Bartoszek 2012, 93-95).

Der/die Praxisbegleiter/in bietet Wahlmöglichkeiten an. Sie/er erkundigt sich nach den Bedürfnissen, Interessen und Wünschen des Menschen sowie danach, was er selbst entscheiden möchte, was für ihn übernommen werden soll und bei welchen Pflegeabläufen er sich eigenaktiv beteiligen will. Für dieses Mit-Entscheiden und Beteiligen bietet der/die Praxisbegleiter/in die benötigte Zeit an (vgl. Buchholz & Schürenberg 2009, 267-271; Walper 2012, 150-155).

Reflexion 9

Der/die Praxisbegleiter/in reflektiert und vertritt die Entscheidungen des betroffenen Menschen im Betreuungsteam.

Kommentar:

Sie teilt die wahrgenommenen Ansätze und Möglichkeiten autonomer Lebensgestaltung im Betreuungsteam mit, diskutiert sie dort und dokumentiert sie. Liegt eine Patientenverfügung vor, hat sie bindenden Charakter, solange der betroffene Mensch nicht das Gegenteil signalisiert.

2.10. DIE WELT ENTDECKEN UND SICH ENTWICKELN

Aussage des Zentralen Zieles / Zentralen Lebensthemas

Der Mensch erkundet die Lebenswelt auf seine Weise und erlebt sich dabei als selbstwirksam.

Kommentar:

Neben den Bedürfnissen nach Existenzsicherung, Vertrauen und Orientierung prägen auch Neugier, Begeisterung, Motivation und Interesse die menschliche Entwicklung (vgl. Hassenstein 2007; Grossmann 2009). Kommen diese Zugänge zur Welt nicht genügend zur Entfaltung, können Gesundheit, Wohlbefinden oder Teilhabe der betroffenen Menschen Schaden erleiden (vgl. Fröhlich 2012, 24-32). Menschen brauchen immer wieder die Erfahrung, dass ihre Aktivitäten in der personalen und dinglichen Umwelt Wirkung zeigen bzw. Beantwortung finden (Erleben von Selbstwirksamkeit). Sie bedürfen einer Lebenswelt, die offen dafür ist, Neues zu erfahren, die Spannung oder Besinnung ermöglicht, sei es durch Vielseitigkeit und Anregung oder durch Stille und Bei-Sich-Sein. (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012)

Fachkenntnis 10

Der/die Praxisbegleiter/in hat Kenntnisse über Faktoren, die das Lernen, die Entwicklung und das Wohlbefinden eines Menschen beeinflussen.

Kommentar:

Der/die Praxisbegleiter/in verfügt über Wissen, wie Angebote zur Erkundung der Lebenswelt so aufbereitet werden, dass der betroffene Mensch sie mit seinen Möglichkeiten verstehen kann, mitgestalten kann und als stimmig für sich erlebt (vgl. Weingärtner, 2006, 73-93; vgl. Fröhlich, in Vorbereitung). Sie/er kennt typische Bedürfnisse/Themen einzelner Lebensphasen und weiss zugleich, dass Entwicklung je nach Veranlagungen, kulturellen und sozialen Einflüssen immer einen individuellen Verlauf nimmt (vgl. Erikson, 1966/1973, 55-123; Wolter, 2005, 299-304; Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hrsg.), 2008, 158). Sie/er weiss, dass spielerische, kreative und humorvolle Herangehensweisen lebenslang bedeutsam sind (vgl. Knoblauch 1997, 147-156).

Aktivitäten 10 a

Der/die Praxisbegleiter/in identifiziert Zeichen, die auf ein Entdecken der Umwelt und auf Entfaltung von Selbsttätigkeit des betroffenen Menschen hindeuten.

Kommentar:

Auch mit einer Behinderung/Erkrankung verfügt der Mensch immer über Kompetenzen und Ressourcen (vgl. Haupt 2006, 138-149; Wied 2001, 85ff). Im verbalen und nonverbalen Dialog mit dem Betroffenen gibt es stets individuelle Interessen, Kontaktsuche und Entwicklungsimpulse zu entdecken (vgl. Juchli 1997, 437ff). Der/die Praxisbegleiter/in nimmt wahr, worauf sich die Aufmerksamkeit des betroffenen Menschen richtet und geht in der Interaktion darauf ein.

Aktivitäten 10 b

Der/die Praxisbegleiter/in unterstützt den betroffenen Menschen in einem dialogischen Prozess, in spielerischer, kreativer oder besinnlicher Weise mit der Umwelt umzugehen (im Sinne von erschliessen, betrachten, begreifen, entdecken).

Kommentar:

Sie/er wählt Angebote, die ein günstiges Aktivierungsniveau unterstützen. Je nach Inhalt des Angebotes kann das bedeuten: Der Betroffene verhält sich z.B. wacher, stiller, freudig, ausgerichtet auf sein Tun, begeistert. Er zeigt weder Anzeichen von Monotonie und Langeweile, noch von Überforderung und Stress (vgl. Bienstein & Fröhlich 2012, 9). Dazu trägt auch eine Wohnumgebung bei, welche die Selbsttätigkeit des betroffenen Menschen anregt und unterstützt (vgl. Weingärtner 2006, 107; Rahmen 2012, 43-46).

Der/die Praxisbegleiter/in überlegt, ob die/der Betroffene Interesse zeigt, sich nicht nur mit Vertrautem, sondern auch mit neuen Themen auseinanderzusetzen (die z.B. altersadäquat scheinen oder ihn zukünftig betreffen werden).

Reflexion 10

Der/die Praxisbegleiter/in dokumentiert, wie der betroffene Mensch gemäss seinen Interessen ausgewählte Themen seiner Lebenswelt erkundet und sich dabei selbstwirksam erlebt.

Kommentar:

Sie/er beschreibt den Umsetzungsprozess der Angebote und die Aktivitäten des betroffenen Menschen. Sie/er zeigt auf, wie der Mensch Resonanz auf seine Tätigkeiten erfährt.

4. Kollegialer Dialog

4.1. Einleitung

Das hier vorgestellte Konzept des Kollegialen Dialoges ist eine Modifikation des Konzeptes der Kollegialen Beratung nach Tietze (2003) und soll in dieser Form als Evaluationsinstrument des Kompetenzprofils dienen.

Der Begriff „Kollegiale Beratung“ stammt aus pädagogischen Berufen. Anfang der 70er Jahre wurde das strukturierte Beraten von Praxischwierigkeiten bei Lehrern entwickelt unter Begleitung von Fachpsychologen. In den 80er Jahren wurden den Lehrern einfache strukturierte Vorgehen zur Kollegialen Beratung selbständig in die Hand gegeben.

Auch für pädagogische, soziale, medizinische und psychologische Berufsfelder gewann in der Folge die Kollegiale Beratung eine grössere Bedeutung. Bis zur Gegenwart haben sich verschiedene Formen Kollegialer Beratung herausgebildet. Der Trend, u.a. psychodramatische, verhaltensorientierte, gestaltungstherapeutische und systemische Ansätze miteinander zu verbinden hält an. Heute findet man verschiedene Autoren und Konzeptionen Kollegialer Beratung (z.B. Schlee 1996, Roterling-Steinberg 1999, Rowold & Schley 1998, Mutzek 1999, Hendricksen 2000).

Das Konzept Kollegiale Beratung nach Tietze (2003) ist eine Mischform und entstand vor dem Hintergrund der Erfahrung mit der Einführungs- und Multiplikatoren- Schulung zur Kollegialen Beratung in Non – Profit – Organisationen. Die Struktur des Konzeptes ist auf praktikable Lösungen hin angelegt. Mit Kollegialer Beratung sind Kleingruppen gemeint, die sich zu Kollegialer Beratung nach einem dafür definierten Modell regelmässig treffen (vgl. Tietze S. 36). Dabei wird davon ausgegangen, dass die unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen der Teilnehmenden wertvolle Beiträge zur Lösung von beruflichen Herausforderungen leisten und so die berufliche Weiterentwicklung unterstützt wird.

Das Konzept nach Tietze beinhaltet Querverbindungen zum Konzept der Basalen Stimulation, wie beispielsweise achtsames Arbeiten, Respekt vor der Perspektive des anderen. Grundlegend für beide Konzepte ist ebenso, dass Lernen ein sozialer und lebenslanger Prozess ist. Die klare transparente Struktur verspricht Gleichwertigkeit der Partner/innen. Die zeitliche Limitierung, die Konzentration auf das Wesentliche beugt dem „Zerreden“ und Überfluten von Informationen vor. Der dialogische Austausch ist ein wesentlicher konzeptueller Baustein des Konzeptes. Der Dialog ist ebenso in der Basalen Stimulation® ein zentraler Begriff, demzufolge kam die erarbeitende Arbeitsgruppe zu dem Entschluss, das Instrument der Evaluation für das Kompetenzprofil als Kollegialen Dialog zu bezeichnen.

Die Anwendung des Kollegialen Dialoges ist ein Beitrag zur Qualitätssicherung und soll dem/der Praxisbegleiter/in ermöglichen, die basal stimulierende Pflege unter den konkreten Herausforderungen der beruflichen Praxis zu reflektieren.

Kollegialer Dialog

Ist ein strukturierter Austausch zwischen zwei Praxisbegleiterinnen/Praxisbegleitern mit dem Ziel, Lösungen für eine konkrete Schlüsselfrage im Praxisfeld zu entwickeln

Dabei wird eine ausgewählte Pflegesituation mit dem Konzept der Basalen Stimulation® gestaltet und mit den Komponenten aus dem Kompetenzprofil reflektiert.

Der Nutzen für die Praxisbegleiter/innen besteht in der Erweiterung der eigenen Handlungskompetenz:

- durch fachlichen Austausch
- durch Bestätigung des eigenen Tuns
- in dem Sicherheit im Umgang mit den Zentralen Zielen gewonnen wird
- durch die Achtung vor der Perspektive der Kollegin/des Kollegen
- durch Entwicklung neuer Handlungsspielräume
- durch Entwicklung der Reflexionsfähigkeit
- durch Entwicklung der Beratungskompetenz

4.2. Leitfaden Kollegialer Dialog

Der Leitfaden zeigt die praktische Anwendung des Kollegialen Dialoges schrittweise auf. Der Kollegiale Dialog dient der Reflektion des Kompetenzprofils. Es werden mit dem Leitfaden die Rollen, die Methoden und die Rahmenbedingungen des Kollegialen Dialoges erörtert.

4.2.1. Die Partnerinnen des Kollegialen Dialogs

Im Kollegialen Dialog gibt es zwei Rollen, die je Treffen im Wechsel eingenommen werden. Die beiden Rollen gehen vom Prinzip der Gleichwertigkeit aus.

Auswahl der Partner für den Kollegialen Dialog

Der/die Praxisbegleiter/in wählt den/die Partner/in selbständig aus. Für einen gezielten fachlichen Austausch sollten die Partner/innen aus unterschiedlichen Betrieben oder Fachbereichen kommen. Sympathie und die Zusicherung der Vertraulichkeit über die Inhalte des Kollegialen Dialogs sollen einen schützenden Rahmen für die Gespräche bieten.

Die Rolle der Pflgenden

Die/der Pflgende wählt eine Praxissituation in der sie/er

- einen Schritt weiter kommen möchte
- neue Ideen erhalten will
- eine Lösung entwickeln will
- etwas für die Zukunft lernen möchte (vgl. Tietze 2003, S. 69).

Sie/er bringt ihre/seine Praxisprobleme und die praktischen Herausforderungen zur Sprache. Sie/er gibt inhaltliche Informationen (siehe 4.2.2., Phase 2) und bestimmt den Verlauf massgebend mit.

Die Rolle der/des Beratenden

Die/der Beratende

- unterstützt mit aktivem Zuhören und durch einführendes Verstehen
- eröffnet, moderiert und schliesst den Prozess des Kollegialen Dialogs
- hütet die Zeitfenster der einzelnen Phasen
- berät die Kollegin/den Kollegen gemäss dem ausgewählten Methodenbaustein.

Die Art und Weise wie die/der Beratende während des Kollegialen Dialogs die Rolle wahrnimmt, fördert oder bremst die Bereitschaft der/des Pflgenden, neue Möglichkeiten entdecken und entwickeln zu wollen.

Merke:

Der Kollegiale Dialog erfolgt immer im Interesse der/des Pflgenden. Der Respekt vor der Perspektive der/des Pflgenden muss gewahrt bleiben. Insgesamt basiert der Kollegiale Dialog auf Gleichwertigkeit, unabhängig von unterschiedlichen Erfahrungshintergründen oder beruflichen Rollen bzw. beruflicher Seite.

4.2.2. Anwendung des Kollegialen Dialogs

Für ein erfolgreiches Ergebnis des Kollegialen Dialogs ist die verbindliche Beibehaltung der nachfolgenden Phasen von grosser Wichtigkeit.

Diese ermöglichen im dialogischen Prozess Orientierung, Transparenz und Sicherheit für einen förderlichen Rahmen sowie die Gleichbehandlung der Partner/innen in den wechselnden Rollen.

Die Dauer von insgesamt 1.5 Std. bezieht sich auf die Phase 2 – 7 und hat sich im pädagogisch/psychologischen Kontext bewährt (vgl. Tietze S. 81-82), da die Konzentration und die Menge an Informationen vor allem von der/dem Pflegenden aufgenommen und verarbeitet werden müssen (Prinzip: weniger ist mehr!).

Im Kollegialen Dialog unterscheiden wir sieben Phasen

1. Vorbereitung
2. Situationsbeschreibung
3. Schlüsselfrage
4. Methodenwahl
5. Pflegeintervention
6. Beratung
7. Abschluss und Reflexion / Reflexion und Abschluss

Jede Phase hat für Pflegende und/oder die Beratende Leitfragen als verbindliche Werkzeuge zum Verstehen und Bearbeiten dieser Phase.

Phase 1: Vorbereitung

Zeitaufwand: liegt im Ermessen der Pflegenden

Leitfragen für Pflegende:

Wie stellt sich die Situation des betroffenen Menschen dar? Was beschäftigt mich mit dieser Situation? Welchen Aspekt will ich bearbeiten? Worauf will ich Antworten finden?

Die/der Pflegenden

- trifft Absprachen mit den Beteiligten und informiert sie über ihr Vorhaben
- nutzt zur Darstellung der ausgewählten Situation die Zentralen Ziele mit den Aussagen (Seite 5) und die Komponenten des Kompetenzprofils (ab Seite 6)
- überlegt, ob die/der Beratende teilnehmend beobachtend oder nicht-teilnehmend beobachtend in die Pflege einbezogen werden soll (Beobachtungsmethoden Phase 4, Seite 22).
- überdenkt das Zeitfenster in Bezug auf die gewählte Situation (Phase 5)
- schreibt ihre Überlegungen im Voraus auf
- sorgt für den entsprechenden Raum und Rahmen, so dass die Phasen 2 – 7 des Kollegialen Dialoges ungestört stattfinden können
- stellt ggf. Medien und Materialien (Flipchart, Notizblock u.a.) bereit

Phase 2: Situationsbeschreibung

Zeitaufwand: 5 Minuten

Leitfragen zur Situationsbeschreibung: Worum geht es? Wie stellt sich diese Situation aktuell dar? Welche Herausforderung ist darin enthalten?

- Die/der Pflegenden erläutert ihre/seine Vorbereitung und ergänzt bedeutsame oder wesentliche Einzelheiten zur Ausgangslage in spontaner Erzählung.
- Die/der Beratende stellt Verständnisfragen, um einen Gesamtüberblick der Situation zu erhalten.

Phase 3: Schlüsselfrage

Zeitaufwand: 5 Minuten

Leitfrage zur Entwicklung der Schlüsselfrage:

Welchen Klärungswunsch hat die/der Pflegende in Bezug auf diese Situation?

Das Finden einer passenden Schlüsselfrage für die/den Pflegende/n ist zentral. Die Frage gibt dem folgenden Verlauf die Richtung an, sowohl für die Pflegeintervention als auch für die Beratung. Die Schlüsselfrage muss für Pflegende/n und Beratende/n stimmig sein.

Beide achten beim Formulieren der Schlüsselfrage auf SMART

S	spezifisch	der spezifische Klärungswunsch der Situation ist aufgenommen
M	messbar	in der Phase 5 können dazu Beobachtungen gemacht werden
A	akzeptabel	machbar, vorstellbar
R	realistisch	die Frage ist klein, eingegrenzt
T	terminiert	auf die Frage kann im vorgegebenen Zeitrahmen eine Antwort gefunden werden

Phase 4: die Methodenwahl

Zeitaufwand: 5 Minuten

A) Methode für den Beobachtungsauftrag während der Pflegeintervention

B) Methodenbaustein für die Beratung

Leitfragen für die/den Pflegende/n, um geeignete Methoden aus A und B auszuwählen:

- Mit welcher Beobachtungsmethode (s. Tab.1) lässt sich die Schlüsselfrage während der Pflegeintervention (Phase 5) durch die/den Beratende/n beantworten?
- Welcher Methodenbaustein ist geeignet, um die Schlüsselfrage in der nachfolgenden Beratung (Phase 6) zu beantworten.

Thema, Kontextinformationen und Schlüsselfrage sind bei der Art der Einbindung der/des Beratenden bei der Pflegeintervention, sowie bei der Methodenwahl für die danach folgende Beratung ausschlaggebend.

Die/der Pflegende entscheidet, ob sie/er während der Pflegeintervention eine teilnehmende oder nicht teilnehmende Beobachtung der/des Beratenden wünscht (s. Tab.1).

Merke:

Vor Beginn der Pflegeintervention ist zu prüfen, ob diese in der aktuellen Situation angemessen und durchführbar ist.

A) Beobachtungsmethoden für die Beratende/den Beratenden während der Pflegeintervention

Tabelle 1: Beobachtungsmethoden

Methode der Beobachtung Kurzbeschreibung	Hinweise zum Auftrag	Fragen für die/ Beratende/n
Nicht - teilnehmende Beobachtung ¹	<p>Zu Beginn der Beobachtungssituation wird die/der Beratende vorgestellt.</p> <p>Im Zimmer präsent sein, achtsam wahrnehmend.</p> <p>Die Aufmerksamkeit ist auf die Beantwortung der Schlüsselfrage und den Methodenbaustein gerichtet.</p> <p>Der Platz wird so gewählt, dass der Prozess möglichst ungestört bleibt.</p> <p>Die Beratende ist nicht in den Prozess eingebunden</p>	<p>Von wo im Zimmer kann ich das Geschehen gut wahrnehmen?</p> <p>Kann ich mir zur Schlüsselfrage Anhaltspunkte oder Merkmale zusammenstellen?</p> <p>Von wo aus störe ich den Prozess der Pflegeintervention am wenigsten?</p>
Teilnehmende Beobachtung	<p>Beobachtungssituation wird transparent kommuniziert</p> <p>Die/der Beratende ist an der Pflegeintervention beteiligt; steht mit am Bett, wird dem Patienten vorgestellt und hilft, wenn zwei Pflegenden notwendig sind, mit.</p> <p>Notizen zur Beantwortung des Methodenbausteins und zur Schlüsselfrage werden im Sinne einer Gedächtnisnotiz möglichst zeitnah erstellt.</p> <p>Die Beratende nimmt teil am Prozess.</p>	<p>Wie kann ich beitragen ohne die Aufmerksamkeit auf mich zu lenken?</p> <p>Wie kann ich die Pflegenden/ den Pflegenden unterstützen?</p> <p>Wie erfasse ich das zu Beobachtende und wie halte ich es fest?</p>

B) Methodenbausteine für die Beratung

Die/der Pflegende wählt in Abstimmung mit der/dem Beratenden den Methodenbaustein (Tab. 2) für die nachfolgende Beratung aus. Die Methoden stammen aus professionellen Beratungskontexten (Tietze S. 115 – 209). Sie wurden leicht verändert, um im Rahmen des Kollegialen Dialoges der Basalen Stimulation® angewendet werden zu können. Die vier ersten Methodenbausteine sind als Einsteiger – Methoden, die weiter folgenden sind für Fortgeschrittene gedacht.

Wir empfehlen nur einen Methodenbaustein während eines Kollegialen Dialoges anzuwenden. Mit den Methodenbausteinen wird die Absicht verfolgt, der/dem Pflegenden Informationen und Anregungen zur weiterführenden Selbstreflexion anzubieten. Die Beratung erfolgt aufgrund des Methodenbausteins strukturiert und folgt dem Prinzip der Transparenz und Gleichwertigkeit.

¹ Die Methoden zur Beobachtung werden in der Sprache der Anwender kurz skizziert, entsprechend wird auf eine wissenschaftlich theoretisch begründete Erläuterung verzichtet.

Tabelle 2: Methodenbaustein²

Methode	Ziel	Fokus in der Beratung	Leitfrage für Beratende	Beratung beginnt mit
Offene Fragen <i>Geeignet für Einsteiger/in</i>	Bisher unbeantwortete und ungestellte Fragen sammeln	Die Perspektive verändernd und strukturierend	Welche Fragen könnte sich die Pflegende noch stellen?	<i>Ich stelle mir die folgenden Fragen...</i>
Hypothesen entwickeln <i>Geeignet für Einsteiger/in</i>	Zusammenhänge aus der Fallschilderung und der durchgeführten Pflege neu bewerten	Die Perspektive verändernd und strukturierend	Welche Hypothesen habe ich über das Geschehen?	<i>Ich nehme an, dass...</i>
Erfolgsmeldung <i>Geeignet für Einsteiger/in</i>	Faktoren benennen, die zum Erfolg geführt haben	Lösungsorientiert	Wie hat die/der Pflegende wohl ihren/ seinen Erfolg erreicht?	<i>Der Erfolg wurde erreicht mit/durch deine... Das ist gelungen</i>
Brainstorming <i>Geeignet für Einsteiger/in</i>	Lösungsideen für die Pflegende/den Pflegenden sammeln	Lösungsorientiert	Was könnte man in einer solchen Situation alles tun? Das ungefilterte Aufzählen ist wichtig	<i>Was mir dazu alles einfällt... Mögliche Schritte wären...</i>
Resonanzrunde	Feedback in Bezug auf die Spontan- Erzählung und die durchgeführte Pflege	Anteil nehmend	Was löst die Fall Erzählung und die beobachtete Pflegeintervention bei mir an inneren Reaktionen aus? An welche eigene Erfahrung erinnert mich diese Pflegegeschichte?	<i>Die Situation löst bei mir folgende Gefühle... Gedanken/Bilder aus... Erinnert mich an eine eigene Situation...</i>
Wichtigste Information	Information der Fallschilderung und der durchgeführten Pflege gewichten	Strukturierend	Was sind für mich die zwei wichtigsten Informationen oder Wahrnehmungen?	<i>Das erste Wichtige scheint mir, ist... Das zweite Wichtige scheint</i>
Umdeuten	Das Verhalten der am Problem Beteiligten positiv umdeuten	Die Perspektive verändernd und strukturierend	Wie könnte man die Ereignisse positiv verstehen?	<i>Eine andere Perspektive könnte sein... Es könnte folgende Bedeutung auch noch haben...</i>

² Die ausführliche Methodenbeschreibung ist bei Tietze S. 115 – 209 nachzulesen

Phase 5: Die Pflegeintervention

Zeitaufwand: 30 – max. 45 Minuten

Leitfrage für die Beratende/den Beratenden während der Pflegeintervention:

Was lässt sich aufgrund der Schlüsselfrage und des Methodenbausteins beobachten?

Die/der Pflegende führt die Pflegeintervention durch. Der Fokus liegt beim aktuellen Geschehen. Erkennt sie/er, dass der Patient ein anderes Zentrales Ziel /Zentrales Lebensthema, als das gewählte verfolgt, gestaltet sie/er die Intervention entsprechend dem aktuellen Bedarf des Patienten.

Die/der Beratende notiert die Beobachtungen entsprechend der Vorgaben des Methodenbausteins für die Beratung in der Phase 6.

Phase 6: Die Beratung

Zeitaufwand: 10 Minuten Leitfrage für die Beratende/den Beratenden:

Was teile ich der/dem Pflegenden in Bezug auf die Schlüsselfrage mit?

Die/der Beratende wählt aus eigenen Notizen diejenigen Beobachtungen aus, welche die Schlüsselfrage beantworten können. Sie/er formuliert die Rückmeldung in Anlehnung an den Methodenbaustein. Die/der Beratende macht zu ihren/seinen mündlichen Ausführungen Notizen (Flipchart), damit die ganze Bandbreite von Möglichkeiten für die Pflegende/den Pflegenden auch im Nachhinein zur Verfügung steht. Die/der Pflegende hört sich die Ideen der/des Beratenden an und lässt diese auf sich wirken (keine Kommentare oder Erklärungen geben).

Merke:

Die/der Beratende muss nicht die optimale Lösung finden, sondern es soll eine *Vielfalt von Antworten/Ideen auf die Schlüsselfrage (Lösungsoptionen)* angeboten werden, wie Pflege nach dem Konzept der Basalen Stimulation® verstanden und vielseitiger gestaltet werden könnte (vgl. Tietze S. 52-57).

Phase 7: Reflexion und Abschluss / Abschluss und Reflexion

Zeitaufwand: 20 Minuten

Leitfragen für die Pflegende/den Pflegenden:

Welche Relevanz und welchen Nutzen haben die Ergebnisse für die Pflegende/den Pflegenden? Welche Erkenntnisse lassen sich in Bezug auf die Komponenten entwickeln?

Die/der Pflegende gibt Rückmeldungen dahingehend, welche Anregungen Anklang finden und hilfreich erscheinen, und welchen Bezug diese aus ihrer/seiner Sicht zur Situation und den Komponenten des Kompetenzprofils haben.

Sie/er überlegt und bedenkt, wie sie/er in der konkreten Situation weitergehen könnte und was die konkreten Schlussfolgerungen daraus sein können. Diese Ausführungen enthalten konkrete Handlungsschritte im Sinne des eigenen Lernprozesses.

Rückmeldung der/des Beratenden:

Die/der Beratende teilt mit, welchen Nutzen die Erfahrung dieses Kollegialen Dialoges gezeigt hat. Sie/er formuliert zum Abschluss, die Lernerfahrung und das Erleben des Kollegialen Dialoges.

Bewusst werden die Rollen verlassen und eine Pause gemacht. Das heisst, in der Pause wird nicht weiter über den Fall gesprochen.

5. Literaturverzeichnis

- Affolter, F. (1987): Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Neckar.
- Bamberger, G. (2005): Lösungsorientierte Beratung. Beltz: Weinheim und Basel.
- Bengel, J. (Hrsg.) (1997): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Heidelberg u. a.: Springer.
- Biedermann, M. (2011): Essen als Basale Stimulation. Finger Food, eat by walking etc. Hannover: Vincentz.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2012): Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. Bern: Huber.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (Hrsg.) (2000): Bewusstlos. Eine Herausforderung für Angehörige, Pflegende und Ärzte. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2005/2009): Lebensbegleitung alter Menschen – Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Bern: Huber.
- Dörner, K. (2005): Autonomie am Lebensende. In: Zeitschrift für Palliativmedizin 6 (4), 109–111.
- Dross, M. (2001): Krisenintervention. Göttingen u. a.: Hogrefe.
- Erikson, E. H. (1966/1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Fröhlich, A. (2001): Die Entstehung eines Konzeptes: Basale Stimulation. In: Ders.; N. Heinen & W. Lammers (Hrsg.), Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben, 145-160.
- Fröhlich, A. (2003): Basale Stimulation. Das Konzept. Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben.
- Fröhlich, A. (Hrsg.) (2005): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsförderung. Heidelberg: Winter.
- Fröhlich, A. (2007): Basale Stimulation. Gemeinsame Schritte in eine erfahrbare Welt. <http://www.basale-stimulation.de/seiten/BA09.HTM> (30. 12. 2007).
- Fröhlich, A. (2012): Basales Leben. Hochspeyer: Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e.V.
- Fröhlich, A. (Hrsg.) (2013, in Vorbereitung): Bildung und Erziehung – ganz basal. Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben.
- Georg, J. (2011): Zeitgeber. Zeit geben und nehmen. In: Bern: NOVAcura Nr. 3.
- Hannich H.-J. (2003): Der musiktherapeutische Dialog als Zugang zum bewusstseinveränderten Patienten auf der Intensivstation. In: K.-D. Neander (Hrsg.), Musik und Pflege. München; Jena: Urban & Fischer, S. 73-77.
- Haupt, U. (2006): Wie Lernen beginnt. Grundfragen der Entwicklung und Förderung schwer behinderter Kinder. Stuttgart: Kohlhammer.
- Held, M. & Geissler, K. A. (Hrsg.) (1995): Von Rhythmen und Eigenzeiten. Perspektiven einer Ökologie der Zeit. Stuttgart: Hirzel.
- Hendriksen, J. (2000): Intervision. Kollegiale Beratung in Sozialer Arbeit und Schule. Weinheim und Basel: Beltz.
- Hildebrandt, G.; Moser, M. & Lehofer, M. (1998): Chronobiologie und Chronomedizin. Biologische Rhythmen, medizinische Konsequenzen. Stuttgart: Hippokrates.
- Juchli, L. (1997): Pflege. Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege. Stuttgart: Thieme.
- Klaas, P. (2000): Lagerungen und Sitzpositionen. In: C. Bienstein, G. Klein & G. Schröder (Hrsg.):
- Klaas, P. (2000): Lagerungsdrainagen. In: C. Bienstein, G. Klein & G. Schröder (Hrsg.): Atmen. Die Kunst der pflegerischen Unterstützung der Atmung. Stuttgart/New York: Thieme.
- Knoblauch, S. (1997): Basales Spielen. In: A. Fröhlich / C. Bienstein / U. Haupt (Hrsg.), Fördern – Pflegen – Begleiten. Beiträge zu Pflege und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Mathys, R. & Straub, J. (2011): Spastizität. Pflegerische Interventionen aus der Sicht der Basalen Stimulation und der Ortho-Bionomy. Bern: Huber.

- Mall, W. (2001): Das Lächeln des Herrn T. – Basale Kommunikation bei Menschen im Wachkoma. http://www.winfried-mall.de/pdf/herr_t.pdf (15. 07. 2007).
- Mau, V. (2004): Kinder mit Schwerstmehrfachbehinderung – gesundheitliche Besonderheiten und Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. In: *Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung* 1 (1), S. 20-27.
- Mohr, L. (2010): Was ist Basale Stimulation? Ein Vorschlag zur Begriffsklärung. In: Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e. V. (Hrsg.): *Basale Stimulation in 9 Sprachen. Begriff und Kommentar*. Norderstedt: Books on Demand, S. 9-18.
- Miller, J. F. (2003): *Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins*. Bern u. a.: Huber.
- Montagu, A. (2000): *Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Morgan, K. & Closs J. S. (2000): *Schlaf, Schlafstörungen, Schlafförderung. Ein Handbuch für die Pflegepraxis*. Bern u. a.: Huber.
- Mutzeck, W. (1999): *Kooperative Beratung. Grundlagen und Methoden der Beratung und Supervision im Berufsalltag*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Nydahl, P. & Bartoszek, G. (2012): *Basale Stimulation. Wege in der Pflege Schwerstkranker*. München: Jena: Urban & Fischer.
- Pickenhain, L. (2000): *Basale Stimulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen*. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Rahmen, H. (2012): Nachdenken über Gestaltung – ein Plädoyer für Räume die gut tun. In: Rundbrief Nr. 21: Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e. V.
- Rosslensbroich, B. (1994): *Die rhythmische Organisation des Menschen. Aus der Chronobiologischen Forschung*. Stuttgart: Freies Geistesleben.
- Rotering-Steinberg, S. (1999): *Anleitung zur Kollegialen Supervision*. Tübingen. Rowold, G., Schley, W. (1998): *Kollegiales Team Coaching*. In *Se – Schulentwicklung*.
- Schlee, J. (1996) *Veränderung subjektiver Theorien durch kollegiale Beratung und Supervision*, Heidelberg.
- Schnell, M. W. (2004): *Ethik und Anthropologie der Basalen Stimulation*. In: Ders. (Hrsg.): *Leib. Körper. Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen*. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben, S. 105-114.
- Schürenberg, A. (2004): *Basales Berühren. Ein Entwurf im Ausgang vom Konzept Basale Stimulation in der Pflege und der Phänomenologie der Leiblichkeit*. In: Schnell, M. W. (Hrsg.): *Leib. Körper. Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen*. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- De Shazer S./Dolan Y. (2008): *Lösungsfokussierte Kurztherapie heute*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Stemme, G. & Eickstedt, D. v. (1998): *Die frühkindliche Bewegungsentwicklung. Vielfalt und Besonderheiten*. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Tietze, K.O. (2003): *Kollegiale Beratung - Problemlösungen gemeinsam entwickeln*. Reinbek: Rowohlt.
- Walpert, H. (2012): *Basale Stimulation in der Palliativpflege*. München: Reinhardt.
- Weingärtner, C. (2013): *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt - Eine Orientierung für die Praxis*, 3. Auflage. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2008): *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*, 2. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer.
- Wied, S. (2001): *Farbenräume. Vom klinischen Weiss zu pflegenden Farben*. Bern: Huber.
- Wolter, B. (2005): „Resilienzforschung“ – das Geheimnis der inneren Stärke. Weinheim: Systema 19/3 www.systemmagazin.de/zeitschriften/systema/systema-index.php (06. 09. 2013)

6. Autoren

Stand April 2010

Mitwirkende in der Arbeitsgruppe

Ruth Alder-Waser, Schweiz
Gabriele Bartoszek, MScN, Deutschland
Helga Kirchweger, Österreich
Rosmarie Mathys, Schweiz
Silke Mattelé, Deutschland

Mitglieder des Beirats

Gabriele Bartoszek, MScN, Deutschland
Prof. Dr. Dieter Lambrich, Deutschland
Dr. phil. Lars Mohr, Schweiz
Mag. Ulrike Reisenberger, Österreich
Ansgar Schürenberg, MScN, Deutschland
Margrit Hatz-Casparis, Schweiz, 1. Vorsitzende

Stand August 2013

Mitwirkende in der Arbeitsgruppe

Ruth Alder-Waser, Schweiz
Rosmarie Mathys, Schweiz
Silke Mattelé, Deutschland
Dr. phil. Lars Mohr, Schweiz
Elisabeth Bucher Zingg, Schweiz, als Mitglied des Präsidiums

Mitglieder des Beirats

Gabriele Bartoszek, MScN, Deutschland
Dr. phil. Lars Mohr, Schweiz
Mag. Ulrike Reisenberger, Österreich
Ansgar Schürenberg, MScN, Deutschland
Prof. Dr. Mathias Zündel, Deutschland
Mag. phil. Petra Pasterk, Österreich, 1. Vorsitzende