

Jemand wird berührt

Wer ist handelndes Subjekt, wer ist behandeltes Objekt?

Fremd- und Selbstbestimmung in der somatischen Kommunikation.

In den vergangenen Jahren mit den ernsthaften Diskussionen um me too haben wir gelernt, dass es große Unterschiede gibt, wer wen berührt. Berührung kann Ausdruck von Macht, Berührt-Werden Ausdruck von Ohn-Macht sein.

Wenn wir von Übergriffen sprechen, haben wir das taktile Element schon benannt: greifen. Sich vergreifen – in der Wortwahl, im Zeitpunkt oder gar in der Körperzone eines anderen Menschen, das kommt leider viel zu oft vor. Pflege und andere berührungsorientierte Berufe haben es oft mit (pflege-) abhängigen Menschen zu tun. Menschen, die berührt werden müssen, um ihnen die notwendigen pflegerischen Maßnahmen bieten zu können. Diese Berührungen sind meist „einseitig“, d. h. Pflegenden berühren, Patienten (Bewohner, Klienten, Betreute...) werden berührt und dürfen in der Regel keine entsprechenden Berührungen an den Pflegenden durchführen.

Es gibt eine ganz klare Asymmetrie in der pflegerischen Beziehung: handelndes Subjekt und behandeltes Objekt. Für gute, gelingende Kommunikation ist dies eine denkbar schlechte Ausgangssituation. Die Primäre, somatische, Kommunikation ist ein Kernstück der Basalen Stimulation. Sie arbeitet nahezu ausschließlich mit und durch Berührung. Im Gegensatz zu pflegerischen Vollzügen wird aber Asymmetrie eine Kommunikation erst gar nicht entstehen lassen.

Berührt werden, sich berühren lassen muss ins Kommunikationsrepertoire der Pflegenden aufgenommen werden. Aber niemand möchte unkontrolliert Übergriffen ausgesetzt sein. Niemand möchte sich beliebig berühren lassen, immer müssen ausdrücklich oder stillschweigend private Regeln ausgehandelt werden.

Zurückschrecken, erstarren, fliehen, den Atem anhalten, den Blick abwenden und viele andere körperliche Veränderungen sind kommunikative Zeichen für ein Überschreiten der Toleranzgrenze in diesem Moment. Das gilt für die pflegende Person wie für den zu pflegenden Menschen. Die Pflegenden müssen beide im Blick behalten, sich selbst und ihr Gegenüber. Und für beide einen Weg in die Kommunikation finden....

Darüber wollen wir reden.



Andreas Fröhlich begann 1975 neue Wege der Förderung von Kindern mit sehr schweren Behinderungen zu suchen. Mit seinem Team entwickelte er über viele Jahre das Konzept Basale Stimulation in Pädagogik, Therapie und Pflege. Bis heute arbeitet er an der Verbesserung der Lebenssituation schwerst beeinträchtigter Menschen.

Meine Notizen:

Selbstbestimmt sein trotz schwerer Beeinträchtigung

Am Beispiel „Gestisch-kommunikativen Handelns bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz“

Wenn die Fähigkeiten für die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten schwinden und auch die Fähigkeit für sich selbst zu sprechen, befinden sich Menschen mit fortgeschrittener Demenz in einer asymmetrischen Beziehung mit ihren versorgenden Pflegenden, die von hoher Abhängigkeit gekennzeichnet ist. Eine Asymmetrie ist auch deshalb gegeben, weil eine gelingende Interaktion abhängig ist von der professionellen Haltung der Pflegenden.

Eine besondere Herausforderung für professionell Pflegende ist es dann, sich immer wieder auf die Suche zu begeben, *WIE* sie sich einem Menschen mit fortgeschrittener Demenz in ihrer alltäglichen Begleitung verständlich machen können und dabei deren Selbstbestimmung und Selbstregulation fördern können. Sie versuchen herauszufinden was ihnen eine Person mit fortgeschrittener Demenz verbal/stimmlich und mit ihrem Sprachinstrument - Körper mitteilt. Eine solche an Personen gebundene Expertenpraxis, welche in der Praxis und durch die Praxis in Verbindung mit gestisch-kommunikativem Handeln im Umgang mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz erworben und weiterentwickelt wurde, war Gegenstand meiner Promotionsarbeit. Diese konnte ich am Deutschen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Witten durchführen. Die durch die Alltagspraxis einverlebten Wissensbestände der Pflegeexpertinnen, die für sie selbst nicht oder nur schwer verbalisierbar sind wurden in dieser Untersuchung detailliert rekonstruiert, analysiert und diskutiert. *WAS* die Akteurinnen da tun und *WIE* sie das tun kann nun detailliert beschrieben und erklärt werden.

Im Vortrag möchte ich einen Auszug der Ergebnisse meiner Untersuchung vorstellen die einen mikroanalytischen Blick darauf eröffnen, wie sich Selbstbestimmung während einer Handlungsinteraktion bei einer Person mit fortgeschrittener Demenz äußern kann und welche Haltung die Pflegeexpertin dabei einnimmt. Es wird herausgearbeitet *WIE* sich die Interaktionspartnerinnen im Modus der Sprache und der körperlichen Praktiken mit- und aneinander in einer direkten Interaktion orientierten. Die Ergebnisse sollen einen erklärenden und beschreibenden Zugang zu diesen Interaktionspraktiken eröffnen, sowie das Verständnis professionell pflegerischen Handelns in Interaktionen mit Personen mit fortgeschrittener Demenz erweitern.



Dr. rer. medic. Beatrix Döttlinger

- ▶ Pflegewissenschaftlerin
- ▶ Dozentin im Gesundheitswesen
- ▶ Arbeitsschwerpunkte: Teamentwicklung, Pflegequalitätsentwicklung Fallanalysen im Praxisfeld Altenpflege
- ▶ Mitglied des Weiterbildungsteams PraxisbegleiterIn Basale Stimulation® in der Pflege/Freising
- ▶ Kinästhetics in der Pflege Grundkurstrainerin
- ▶ Autorin

beatrix.doettlinger@t-online.de

Meine Notizen:

Gedankenpflege: Was wir denken und sprechen, wird in uns wachsen

Eine Einladung zur Reflexion für den bewussten Umgang mit unseren Gedanken und unserer Sprache

„Reden *IST* Pflegen und Sprache *IST* wie Medizin“. Mit dieser Aussage macht Sandra Wiesner-Mantz, Sprachkompetenztrainerin für das Gesundheitswesen, auf ein kostbares Gut aufmerksam, das uns Menschen in jeder Sekunde zur Verfügung steht: Worte.

Sprache hat einen großen Effekt auf das Denken und Fühlen. Und die Gedanken auf unsere innere Haltung, unseren Ausdruck und unsere Handlungsweise. Sie beeinflusst, wie wir die Welt sehen, tagtäglich wie wir denken, handeln, was wir wahrnehmen. Sprache kann Distanz schaffen, oder berühren. Worte können trösten. Oder verletzen. Manche klingen jahrelang nach. Auch unsere eigene Sprache und Gedanken wirken auf uns und andere.

Menschen, die in medizinischen Berufen mit Menschen arbeiten, kennen die Bedeutung und die Wirkung eines guten, heilsamen Wortes. Ebenso die Patienten, Bewohner und Angehörige – die genau das wünschen und brauchen, um zu genesen. Gerade im Gesundheitswesen und in pflegenden Berufen tragen freundliche Worte zum persönlichen Wohlbefinden, zur Genesung oder zu einem guten Miteinander bei.

Dieser Workshop bietet einen Einstieg in das Thema „Sprache, Gedanken und ihre Wirkung“ bezogen auf den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege im beruflichen Alltag.

Schwerpunkte:

- ▶ Einführung in das Thema Sprache und deren Wirkung
- ▶ Reflexion der eigenen Gedanken und Worte
- ▶ Mini-Übungssequenzen



Birgit von Tschilschke, Diplomsoziologin, Trainerin, Heilpraktikerin und Coach für Fach- und Führungskräfte

- ▶ Weiterbildung zum Demenzexperte/in
- ▶ Weiterbildung Reha
- ▶ Weiterbildung Onkologie
- ▶ Weiterbildung kardiologische Fachassistenz
- ▶ Weiterbildung pflegerische Leitung
- ▶ Weiterbildung Intensiv – Anästhesie
- ▶ Seminarprogramm der StKM für Ärzte, Therapeuten, Pflege & Verwaltung

Meine Notizen:

Autonomie und Verantwortung leben: Wie geht das für Menschen mit umfassender Beeinträchtigung?

Basale Kommunikation als möglicher Weg

Auto-Nomie: Ich setze meine Regeln selbst. – Ver-Antwortung: Ich stehe für mich ein und für das, was ich tue, in Antwort auf das, was von den andern kommt. Es scheint erst einmal recht fern zu liegen, diesen Aus-sagen Relevanz zuzusprechen für Menschen, die auf den ersten Blick weder kognitiv noch körperlich in der Lage scheinen, für sich selbst zu sprechen, ihre Situation zu reflektieren, explizit Absichten und Pläne zu entwickeln.

Und doch: Wenn wir Fachleute hier vorschnell resignieren, verraten wir all unsere hehren Prinzipien von Integration, Inklusion, Personenzentriertheit, usw., die dann eben doch nicht für alle gelten. Aber wie finden wir heraus, was diese Menschen wollen, ohne ihnen lediglich unsere wohlmeinenden Konzepte überzustülpen? Wie können wir mit ihnen auf Augenhöhe in einen wirklichen Dialog eintreten und ihnen so zum Wort–zu Autonomie–verhelfen, ihnen Wege zu Verantwortung eröffnen?

Basale Kommunikation lässt sich erleben als Weg, um Menschen ohne Voraussetzungen leibhaftig erfahren zu lassen, dass sie für sich selbst sprechen, sich mitteilen können. Im achtsamen Lauschen auf den Atemrhythmus lässt sich erspüren, wie sie aktuell im Leben sind–im Übernehmen und Spiegeln dieses Rhythmus‘ lässt sich vermitteln, mit dem andern „auf einer Wellenlänge“ zu sein, mit ihm mitzugehen, sich mit ihm ganz leibhaftig zu synchronisieren. Es wird nichts gewollt, kein Ziel angestrebt, keine Vorgabe gemacht. Die eigene Unsicherheit in der Begegnung wird ausgehalten, ja als notwendige Voraussetzung erfahren. Was zählt, ist das Erleben: „Es ist gut, dass du da bist, so wie du bist, und ich will ein Stückchen weit dein Leben teilen.“ Wie dann dieser Weg weitergeht, bleibt offen, wird von beiden Seiten–in Autonomie und Verantwortung–mitgestaltet.



Winfried Mall, Diplom-Heilpädagoge (FH).
Freiberuflich tätig in Beratung und Weiterbildung.
Studium an der KFH Freiburg/Br. Ca. 10 Jahre Tätigkeit
in Fachdiensten von Komplexeinrichtungen für Menschen
mit geistiger Behinderung. 15 Jahre ambulante Begleitung
chronisch psychisch kranker Menschen. 3 Jahre Tätigkeit
im Gruppen übergreifenden Dienst in Tagesförderstätte
für schwerst mehrfach behinderte Erwachsene.

Zuletzt 5 Jahre Teamleiter der Seniorengruppe eines Heimes
für Menschen mit geistiger Behinderung in der Ostschweiz.
Über 30 Jahre freiberufliche Fortbildungs- und Beratungs-
arbeit. Verschiedene Weiter- und Zusatzausbildungen.

post@winfried-mall.ch / www.winfried-mall.ch

Meine Notizen:

Selbstbestimmung – ein Prozess des Sich-ins-Verhältnis-bringens

Die Selbstbestimmung schwerkranker und sterbender Menschen ist ein wichtiges Prinzip in Palliative Care und dient als Argumentationsgrundlage zahlreicher Diskussionen im Gesundheitswesen insgesamt und in der Hospizarbeit im Besonderen. Während die Forderung nach Autonomie am Lebensende auf politischer, gesellschaftlicher und juristischer Ebene in teilweise polemischer Art die Sicherstellung der subjektiven antizipativen Wünsche gewährleisten soll, wird auf der fachliche Seite um eine Abgrenzung der Begriffe und um ethisch vertretbare Handlungsoptionen gerungen. Nicht immer steht dabei die Selbstbestimmung schwerkranker Menschen im Mittelpunkt. Viel mehr scheint es um den Versuch zu gehen, eigene Entscheidungen, Standpunkte, Handlungen und die eigene Haltung zu rechtfertigen.

In der letzten Lebensphase hat das Erleben von Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit eine hohe Priorität. Gleichzeitig zeigen Menschen in einer palliativen Situation aber auch das Bedürfnis nach Fürsorge. Menschen in der letzten Lebensphase zu ermutigen, für ihr Bedürfnis nach Selbstbestimmung einzutreten, Selbstwirksamkeit und Gestaltungsvermögen sowie eigene Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu entdecken, ist ein Ziel von Empowerment-Konzepten. Empowerment bezeichnet den Prozess der Selbstbemächtigung und die professionelle Unterstützung das Gefühl der Machtlosigkeit zu überwinden, um eigene Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrnehmen zu können.

Nicht selten befindet sich das palliativtherapeutische Team in einem Spannungsfeld zwischen dem Bestreben Selbstbestimmung zu fördern und einer paternalistischen Verantwortungsübernahme um das eigene Sicherheitserleben zu erhöhen. Das Arbeitsfeld von Pflegenden bewegt sich selten innerhalb einer sicheren Komfortzone und Selbstbestimmung ist ein Prozess des Sich-ins-Verhältnis-bringens.



Heike Walper

- ▶ M.Sc. Palliative Care
- ▶ Palliativpflegefachfrau und Stationsleitung im Christophorus Hospiz
- ▶ Zertifizierte Kursleitung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- ▶ Praxisbegleiterin für Basale Stimulation in der Pflege

Meine Notizen:

„Was, zefix, braucht der Alois-von mir (im „Paradies“)?“

Oder wozu fordern Menschen mit Demenz und Delir mich als autonomen und verantwortlichen Pflegenden heraus?

Wenn bei Alois oder Aloisia akute Erkrankungen und einschneidende Erlebnisse auf Wahrnehmungsveränderungen, Kommunikationshindernisse und eine reduzierte Widerstandsfähigkeit treffen entsteht ein großer Leidensdruck (bei Betroffenen und Betreuern). „Herausfordernde“ Verhaltensweisen (auch Passivität ist eine Herausforderung) und nicht gelingende Anpassung werden beobachtet. Beispiele sind Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit, Widerstand und mangelnde Mitarbeit bei pflegerischen Maßnahmen, Probleme bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Verständigungsprobleme, Aggressivität, Aufstehen trotz Bettruhe, Sturzgefahr, Lauff Tendenzen, Notwendigkeit der Fixierung und Weiteres. Der Versuch unangepasste Patienten systemgerecht zu verändern ist regelmäßig zum Scheitern verurteilt. Eine Medizin-orientierte und Krankenhaus-logische Betreuung reicht nicht aus, um dieser Situation gerecht zu werden.

Der Blickwinkel der Patienten eröffnet Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation.

Einerseits hat die subjektiv erlebte „Wirklichkeit“ einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung und das Verhalten von uns allen. Das Erleben des Patientenalltags auf einer Intensiv- oder Intermediate-Care-Station ist gekennzeichnet durch eine Reihe typischer Belastungsfaktoren welche schon kognitiv „fite“ Patienten mit der Zeit an ihre Grenzen bringen. Wer würde da nicht gerne weg-Laufen? Wir haben Möglichkeiten dies zu verändern, denn viele dieser Faktoren sind „nur“ menschengemacht. Auch der Blick auf unsere Patienten hilft uns weiter: Wie kann das besondere, persönliche Verhalten verstanden werden? Was hilft, das „ICH“ zu stabilisieren? Welche Möglichkeiten bieten sich uns, den grundlegenden *Bedürfnissen* gerecht zu werden? Diesen Bedürfnissen gerecht werden zu wollen, führt Pflegende in *Spannungsfelder*. Diese werden bestimmt sowohl durch äußere Anforderungen als auch durch eigene und umgebende Haltungen. Wie setzen wir selber unsere Prioritäten, wie nehmen wir Einfluss in unserem Arbeitsfeld? Wenn wir das Erleben und die Bedürfnisse von Alois und Aloisia als aktuell, real, ja als für den Betroffenen zwingend anerkennen, müssen wir Wege finden, diesen auch im Intensiv/IMC/Pflege-Bereich gerecht zu werden.

Ich möchte mit Ihnen gemeinsam die jeweiligen Möglichkeiten ausloten, Ideen sammeln, aber auch die notwendigen Änderungen begründen und einfordern. Viele kleine Schritte bringen uns im eigenen Arbeitsfeld diesem Ziel näher....



Martin Wiegand, Praxisanleiter, Praxisbegleiter für Basale Stimulation in der Pflege®

martin.wiegand@bgu-murnau.de

Meine Notizen:

Selbstbestimmung in alltäglichen Interaktionen

Selbstbestimmung ist in der Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen seit etlichen Jahren eine viel zitierte und breit anerkannte Leitidee. Dennoch unterliegt ihre Umsetzung – etwa im Wohnheim-Alltag – erheblichen Spannungen und erweist sich oft als störanfällig. Ursachen dafür lassen sich in verschiedenen Bereichen ausmachen: in der Berufsrolle der Fachpersonen, in den sozioökonomischen Strukturen der jeweiligen Einrichtungen und in der Beeinträchtigung der Bewohnerinnen und Bewohner. Trotzdem gibt es Mittel und Wege, den erwähnten Spannungen zu begegnen, d. h. Interaktionen zu gestalten, die der Selbstbestimmung Raum schaffen.

Im Vortrag wird aufgezeigt, welche Faktoren die Selbstbestimmung in der Interaktion begünstigen und welche sie erschweren. Dazu werden ausgewählte Praxis-Beispiele diskutiert, die im Rahmen einer empirischen Studie entstanden sind.



Lars Mohr, Dr. phil.

- ▶ Dozent an der Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH),
- ▶ Institut für Behinderung und Partizipation
- ▶ Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation e. V.

Meine Notizen:

Bedeutung und Funktion des Tastsinnessystems für den Menschen

Das menschliche Tastsinnessystem ist das erste Sinnessystem, das sich beim Menschen entwickelt. Es ist verantwortlich für Wachstums- und Entwicklungsprozesse von der Empfängnis bis ins Erwachsenenalter. Während alle anderen Sinne ausfallen können, ist menschliches Leben ohne mindestens eine fundamentale Verarbeitung von Tastsinnesreizen nicht möglich. Über dieses komplexe Sinnessystem werden nicht nur spezifische Umwelterfahrungen ermöglicht, sondern auch die Wahrnehmung des eigenen Körpers und des nahen Anderen. Der Vortag führt in die biologischen und psychologischen Grundlagen der Tastsinneswahrnehmung ein und erläutert die grundlegenden geistigen und körperlichen Effekte von Berührungsreizen.



Prof. Dr. Grunwald, Martin (geb. 1966, 2 Kinder)

- ▶ Diplom-Psychologe und Privatdozent an der Universität Leipzig; Professor für Wahrnehmungspsychologie und Gestaltung an der Kunsthochschule Halle (Burg Giebichenstein);
- ▶ Gründung und Leitung des Haptik-Forschungslabors am Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung an der Universität Leipzig seit 1996.

Arbeitsschwerpunkte:

- ▶ neurobiologische sowie klinische Grundlagen und anwendungsorientierte Industrieforschung zur aktiven Tastwahrnehmung (Haptik).
- ▶ Lehr- und Forschungstätigkeit an den Universitäten Jena, Leipzig, Bonn und MIT (Boston USA).
- ▶ Entwickler neuropsychologischer Testverfahren zur Prüfung haptischer Wahrnehmungsleistungen im klinischen und industriellen Kontext.
- ▶ Entwickler technischer Gestaltungsprinzipien die als Haptik-Design bezeichnet werden.

Meine Notizen:

Warten auf bessere Zeiten

oder Autonomie und Verantwortung jetzt leben – übernehmen.

Es gibt zunehmend mehr Wissen, kann es in der Praxis zum Tragen kommen? Sind Konzepte wie Basale Stimulation überhaupt praktikabel oder sogar dringend erforderlich? Die aktuellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen scheinen nicht optimal und es ist nicht immer klar, wohin die Entwicklung geht. Ist dies ein internationales und interdisziplinäres Problem oder trifft es nur die Pflege in Deutschland? Was braucht es, um Leben lebenswert zu gewährleisten – zugleich den wirtschaftlichen Aspekt nicht aus dem Auge zu verlieren? Was gibt es, was war schon und scheint verloren zu gehen? Was haben – kriegen – nehmen wir uns, z. B. an Zeit für Bildung, Inklusion, Motivation? Welchen Spielraum erleben wir in unserer täglichen Arbeit? Können wir Gestaltungsmöglichkeiten selbstbestimmt und verantwortlich mitgestalten?

Diesen Fragen wollen wir in einem Podiumsgespräch nachgehen und Raum geben für Gedanken, Überlegungen, Visionen, Beispiele von Vorreitern welche sich einsetzen für Autonomie und Selbstbestimmung, mit der Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen.



von links:

Anne Brinkmann; Krankenschwester (1993), Praxisbegleiterin für Basale Stimulation in der Pflege in Freising (2010), viele Seminare, Kurse, Unterrichte, Praxisbegleitungen im Diakoniekrankenhaus Rotenburg/Wümme (2013), Stabstelle Pflegequalität und im Verlauf Pflegedienstleiterin in Bamberg/Oberfranken, Studium Pflegemanagement BA, Klinische Risikomanagerin in einer Bremer Klinik (2017)

Kolve Dessislava; Inselspital Bern, Praxisbegleiterin Basale Stimulation auf der Klinik für Intensivmedizin, Bildungszentrum Pflege Bern, Ausbilderin NDS HF Intensivpflege Erwachsene in Teilzeitbeschäftigung, diplomierte Expertin in Intensivpflege Erwachsene in Teilzeitbeschäftigung, Akademie für Erwachsenenbildung aeB Luzern, in Ausbildung für dipl. Dozentin an Höheren Fachschulen im Hauptberuf

Sabine Namor-Ranegger; Diplomierte Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisbegleiterin für Basale

Stimulation in der Pflege, Co-Leitung der Regionalgruppe Süd Österreich (seit 2017), Seit 1996 in der Mosaik GmbH – Bereich Schulheim und Heilpädagogischer Kindergarten – tätig.

Dr. phil. Nicola Maier-Michalitsch; Wissenschaftliche Leiterin der Stiftung Leben pur, Vorstandsmitglied, Bundesweites Wissenschafts- und Kompetenzzentrum für Menschen mit Komplexer Behinderung (Sitz: München), Physiotherapeutin (Ausbildung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Staatsexamen 1992), Sonderpädagogin M.A. (Julius-Maximilians-Universität Würzburg 2003), Promotion zum Thema „Im Spannungsfeld von Medizin und Pädagogik“ (2008), Moderatorin für Persönliche Zukunftsplanung (2010)

Andreas Wolkenstein; Forschungsschwerpunkte: Technikethik, Neuroethik, Roboethik, Politische Philosophie, Experimentelle Philosophie

Philipp Tschochoei (ohne Bild); Moderator

Meine Notizen:

