



Lars Mohr
Matthias Zündel
Andreas Fröhlich
(Hrsg.)

Basale Stimulation

Das Handbuch

 hogrefe

Basale Stimulation

Basale Stimulation

Lars Mohr, Matthias Zündel, Andreas Fröhlich

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

**Lars Mohr, Matthias Zündel,
Andreas Fröhlich**
(Herausgeber)

Basale Stimulation

Das Handbuch

Unter Mitarbeit von

Ruth Alder-Waser
Gina Baldsiefen
Gabriele Bartoszek
Tobias Bernasconi
Christel Bienstein
Jens Boenisch
Thomas Buchholz
Ursula Büker
Doreen Brunner
Annette Damag
Andreas Eckert
Frank Früchtel
Christoph Gerhard
Michael Goßen
Hans-Joachim Hannich
Sabine Knoblauch
Stephan Kostrzewa
Annette Krauss
Christian Liesen
Melanie Lietz
Marianne Medwenitsch
Settimio Monteverde

Uta Münstermann
Peter Nydahl
Marianne Pertzborn
Hellgard Rauh
Ulrike Reisenberger
Hartmut Remmers
Maresa Reuther-Strauss
Elisabeth Röthlisberger
Thierry Rofidal
Klaus Sarimski
Holger Schäfer
André Schindler
Helga Schlichting
Dirk De Schryver
Ansgar Schürenberg
Eckart Seilacher
Barbara Senckel
Christoph Siegfried
Patrizia Tolle
Christian Weingärtner
Birgit Werner
Marion Wieczorek

Lars Mohr (Hrsg.), Dr. phil., Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH),
Institut für Behinderung und Partizipation
E-Mail: lars.mohr@hfh.ch

Matthias Zündel (Hrsg.), Prof. Dr. phil., Hochschule Bremen,
Fakultät Gesellschaftswissenschaften
E-Mail: matthias.zuendel@hs-bremen.de

Andreas Fröhlich (Hrsg.), Prof. Dr. paed. Dr. h. c., Kaiserslautern
E-Mail: polyhandycap@aol.com

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann, Martina Kasper, Antonia Halt
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95701-2)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75701-8)
ISBN 978-3-456-85701-5
<http://doi.org/10.1024/85701-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Einführung	19
<hr/>	
I Begriffe und Geschichte	23
1 Begriff und grundlegende Merkmale	25
1.1 Basale Stimulation als Konzept	26
1.2 Adressatenkreis: schwerstbeeinträchtigte Menschen	27
1.3 Fördernde Bedingungen, Lebensbegleitung und Ganzheitlichkeit der Entwicklung	28
1.3.1 Gestaltung fördernder Bedingungen (Entwicklungsförderung)	28
1.3.2 Lebensbegleitung	28
1.3.3 Ganzheitlichkeit	28
1.4 Beratung von Angehörigen	29
1.5 Individualität und Individualisierung	30
1.6 Voraussetzunglosigkeit	31
1.7 Dialogische Begegnung und Kommunikation	31
1.8 Ziele Basaler Stimulation	31
1.9 Die Frage nach dem Proprium Basaler Stimulation	33
1.10 Fazit	33
1.11 Literatur	34
2 Geschichte und Entwicklung – Werdegang eines Konzepts	37
2.1 Ratlos	37
2.2 Erste Modelle und Hypothesen	38
2.3 Bewegen – wahrnehmen – kommunizieren	39
2.4 Lernen als zentraler Begriff	40
2.5 Ganzheitlichkeit	40
2.6 Einflüsse und Austausch	41
2.7 Pflege und Basale Stimulation	42
2.8 Entwicklungen und Erweiterungen	43
2.9 Kulturelle Aspekte	44
2.10 Autobiographische Schlussbemerkung	45

2.11	Fazit	45
2.12	Literatur	46
3	Schwerste Beeinträchtigung	49
3.1	Einleitung	49
3.2	Beeinträchtigung – verschiedene Verständnisweisen	49
3.3	Das Behinderungsverständnis der WHO	52
3.4	Relationales Verständnis von Beeinträchtigung in der Heilpädagogik	53
3.4.1	Individuale Erlebens- und Verhaltensdisposition	54
3.4.2	Anforderungen und Erwartungen des Umfelds	55
3.4.3	Kontextuelle Bedingungen des Erlebens und Verhaltens	56
3.4.4	Beeinträchtigung als Einschränkung der Partizipation (Teilhabe)	57
3.5	Schwerste Beeinträchtigung in relationalem Verständnis	59
3.5.1	Schwerste Beeinträchtigung und persönlicher Hilfebedarf	59
3.5.2	Schwerste Beeinträchtigung und dominierende Aneignungstätigkeiten	60
3.5.3	Schwerste Beeinträchtigung und Partizipation	61
3.6	Schwerste Beeinträchtigung – Zusammenführung und Fazit	63
3.7	Literatur	63

II Grundlagen 67

4	Pflege, Versorgung und Lebenskonzept – Für eine am mehrfach- behinderten Kind orientierte Pädagogik	69
4.1	Zur Situation des mehrfachbehinderten Kindes	69
4.2	Die Welt der mehrfachbehinderten Person	70
4.3	Hin zu einem Pflege- und Versorgungskonzept	71
4.4	Das individuelle Konzept	73
4.5	Die Verordnung als Ergebnis multidisziplinärer Reflexion	75
4.6	Fazit	76
4.7	Literatur	76
5	Entwicklung humanistisch gesehen	77
5.1	Kinder sind kompetente Kinder in Entwicklung	77
5.2	Individualität, Vielfalt und Interaktion	79
5.3	Entwicklung bedeutet auch	81
5.4	Kinder entwickeln sich	82
5.5	Entwicklung in Beziehung	84
5.6	Erfahrungsabhängigkeit von Entwicklung	86
5.7	Vertrauen in Entwicklung	87
5.8	Fazit	88
5.9	Literatur	89

6	Entwicklungspsychologische Grundlagen von Wahrnehmen und Verstehen	93
6.1	Fallbeispiel	93
6.2	Entwicklungsbedingungen der vorgeburtlichen und vorsprachlichen Zeit	95
6.2.1	Veränderte Forschungsmethodik – andere Befunde	96
6.2.2	Aufmerksamkeitssteuerung	101
6.2.3	Nachahmen	104
6.2.4	Verstehen	106
6.3	Fazit	111
6.3.1	Mögliche Erkenntnisse für den Umgang mit schwerbehinderten Kindern	111
6.3.2	Mögliche Erkenntnisse im Umgang mit komatösen und dementen Erwachsenen	114
6.4	Literatur	115
7	Kommunizieren und Menschen erfahren	119
7.1	Einleitung	119
7.2	Kommunikation, Wahrnehmung und sozial-emotionale Entwicklung	119
7.2.1	Wahrnehmung der Umwelt	119
7.2.2	Kommunikation mit Bezugspersonen	120
7.2.3	Emotionale Selbstbewusstheit und mütterliche Affektspiegelung	123
7.2.4	Affektive Selbstregulation und Bindungsqualität	124
7.3	Stufen der frühen Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten	125
7.4	Kommunikative Dialoge bei schwerer Behinderung	126
7.4.1	Vorsprachliche Mittel zur Verständigung bei schwerer Behinderung	126
7.4.2	Herausforderungen für die Bezugspersonen	129
7.5	Methode der Intensive Interaction	130
7.5.1	Konzeptionelle Grundlagen	131
7.5.2	Phasen der praktischen Durchführung	132
7.5.3	Effektivität des Konzepts	134
7.6	Literatur	135
8	Gefühle erleben – aus der Sicht der Entwicklungspsychologie	137
8.1	Gefühle – eine menschliche Elementarfunktion	137
8.2	Gefühle erleben – die Sicht der Wissenschaft	138
8.2.1	Zur Definition von Gefühlen	138
8.2.2	Zur Physiologie von Gefühlen	139
8.2.3	Gefühlstheorien	140
8.2.4	Funktionen von Gefühlen	142
8.3	Entwicklung von Gefühlen	143
8.3.1	Die Gefühle des Neugeborenen	143
8.3.2	Die Gefühlsentwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter	144
8.3.3	Die Gefühlsentwicklung im Kleinkind- und Vorschulalter	145

8.3.4	Die Gefühlsentwicklung ab dem sechsten Lebensjahr	146
8.3.5	Die Gefühlsentwicklung im Jugendalter	146
8.4	Fazit	147
8.5	Literatur	147
9	Sich bewegen und den eigenen Körper spüren	149
9.1	Skizzierung des aktuellen Forschungsstandes	149
9.2	Bewegung als Lerngegenstand	150
9.3	Bewegung als Medium der Gesundheit	152
9.4	Bewegung als Medium des Lernens	153
9.5	Bewegung als Medium der Entwicklungsförderung	154
9.6	Fazit	155
9.7	Literatur	156
10	Neurowissenschaftliche Überlegungen zu den Grundlagen der Basalen Stimulation	159
10.1	Einleitung	159
10.2	Was bedeutet Bewusstlosigkeit?	159
10.3	Bewusstsein und Willensfreiheit	160
10.4	Das Bewusstsein interpretiert die Aktionen des Gehirns	161
10.5	Das Bewusstsein ist nicht der „Chef“ im Gehirn	162
10.6	Für eine an den Ressourcen orientierte Sichtweise	163
10.7	Vernetztes Gehirn	164
10.8	Was trotz Bewusstseinsstörung möglich ist	165
10.9	Die Macht der Spiegelneurone	166
10.10	Gefühle können „ansteckend“ sein	167
10.11	Brauchen wir eine andere Art der ethischen Betrachtung?	169
10.12	Andere ethische Fallbesprechungen für die Praxis	169
10.13	Auflösung des Körper-Seele-Dualismus	171
10.14	Fazit	171
10.15	Literatur	172
11	Bildung bei schwerer und mehrfacher Behinderung	173
11.1	Einleitung	173
11.2	Zur Geschichte des Bildungsbegriffs bei schwerer Behinderung	174
11.3	Anthropologische Grundlagen eines tragfähigen Bildungsbegriffs	175
11.4	Bildung als relationaler Prozess	177
11.5	Bildung als Transformation	178
11.6	Begleitung von Bildungsprozessen bei schwerer Behinderung	179
11.7	Bildung als Moment kultureller Teilhabe	180
11.8	Fazit	181
11.9	Literatur	182

12	Basale Erziehung	185
12.1	Einleitung	185
12.2	Basale Stimulation und die klassischen pädagogischen Kernbegriffe	185
12.3	„Erziehung“ nach Brezinka	186
12.4	„Erziehung“ (und „Bildung“) nach Praschak	188
12.5	„Erziehung“ nach Oelkers	189
12.6	Tomasello und die Naturgeschichte der Moral	190
12.7	Erziehung zur Verantwortung?	191
	12.7.1 Verantwortung als Geschäfts- und Strafmündigkeit	191
	12.7.2 „Entwicklungsgemäße“ Verantwortung	192
12.8	Fazit und Einordnung	193
12.9	Literatur	194
13	Überlegungen zur pflegerischen Beziehung im Kontext Basaler Stimulation	197
13.1	Einleitung	197
13.2	Das Container-Contained-Modell als Beziehungsmodell in der Pflege	199
	13.2.1 Grundgedanken des Container-Contained-Modells	199
	13.2.2 Verstanden-Werden in der Container-Contained-Beziehung	201
13.3	Voraussetzungen seitens der Pflegenden für basale Beziehungen	203
	13.3.1 Bions Konzept der Rêverie, verbunden mit der Praxis von Achtsamkeit ..	203
	13.3.2 Achtsames Handeln und Rêverie als Aspekte professionellen Agierens	205
13.4	Fazit	208
13.5	Literatur	209
14	Advokatorische Ethik im Kontext schwerer Beeinträchtigung	213
14.1	Einleitung	213
14.2	Conditio humana	215
	14.2.1 Menschliche Versehrbarkeit und gegenseitige Hilfe	215
	14.2.2 Lebendigkeit, Beeinträchtigung, Verstummen	216
14.3	Zu einigen Grundfragen der Bioethik	217
	14.3.1 Empiristisch-rationalistische Bestimmungsmerkmale	217
	14.3.2 Personale Identität und biografischer Wandel	218
	14.3.3 Exzentrische Positionalität – Der Leib als Ausdruck des Personseins ..	220
14.4	Verantwortungsethik	223
	14.4.1 Handlungstheoretische Voraussetzungen – Natürliches vs. organisiertes Handeln	223
	14.4.2 Normativität, Existenzialität	223
	14.4.3 Care-Ethiken	225
14.5	Umriss einer advokatorischen Ethik der Fürsorge	225
	14.5.1 Vorbemerkung	225
	14.5.2 Partnerschaftliche vs. vormundschaftliche Vertretung	226
	14.5.3 Gradualität personaler Fähigkeiten (Personenstatus)	226

14.5.4	Grundsätze und Paradoxien	227
14.5.5	Relationale Gesichtspunkte einer advokatorischen Ethik der Fürsorge	227
14.6	Literatur	229
15	Handeln im Zwischenraum – Ethik und Basale Stimulation	233
15.1	Einleitung	233
15.2	Asymmetrie der Beziehung und Vulnerabilität	233
15.3	Ethik als Handeln zugunsten anderer	234
15.4	Von Schnellstraßen und Saumpfadern	235
15.5	Ethische Grundannahmen in der Basalen Stimulation	236
15.6	Der psychische und physische Freiheitsraum	237
15.6.1	Autonomie, Identität und Alterität	238
15.6.2	Intentionalität leiblicher Ausdrucksformen	239
15.6.3	Sozial konstruierte Identität und Freiheit	240
15.7	Zentrale Lebensthemen im Spannungsfeld zwischen Entwicklung und Vollendung	240
15.8	Ausgehandelte Freiheit	241
15.9	Fazit	241
15.10	Literatur	242
16	Die Lebenssituation der Angehörigen schwer beeinträchtigter Kinder	245
16.1	Einleitung	245
16.2	Die Belastungen des Alltags	246
16.3	Die emotionale Auseinandersetzung	247
16.4	Zufriedenheit und Bereicherungen	249
16.5	Soziale Beziehungen und Unterstützung	250
16.6	Fazit zur Lebenssituation der Eltern	251
16.7	Zur Kooperation zwischen Fachpersonen und Eltern schwerstbehinderter Kinder	252
16.7.1	Spezifische Besonderheiten der Familie	252
16.7.2	Familiäre Bedürfnisse	253
16.7.3	Familiäre Ressourcen	253
16.7.4	Fazit zur Zusammenarbeit	254
16.7.5	Offene Fragen aus der Perspektive Basaler Stimulation	254
16.8	Zur Situation der Geschwister	255
16.8.1	Risiken	255
16.8.2	Chancen	255
16.8.3	Fazit zur Situation der Geschwister	256
16.9	Literatur	256
17	Basale Selbstbestimmung	259
17.1	Aus der Praxis	259
17.2	Idee der Selbstbestimmung und Menschen mit schwerer geistiger Behinderung	260
17.3	Die Idee der Selbstbestimmung aus historischer Perspektive	260

17.4	Die pragmatische Dimension der Selbstbestimmungsidee	261
17.5	Rahmenbedingungen Basaler Selbstbestimmung	261
17.6	Basale Selbstbestimmung	262
17.6.1	Selbstbestimmung als Selbst-Entscheiden	262
17.6.2	Selbstbestimmung als Selbsttätigkeit	262
17.6.3	Selbstbestimmung als Erfahren der eigenen Wirkung	264
17.7	Praxisbezüge	266
17.7.1	Fallbeispiel – Essenssituation	266
17.7.2	Fallbeispiel – der Raum	268
17.8	Interpretation im Rahmen der Basalen Selbstbestimmung	269
17.9	Anschlussmöglichkeiten des Ansatzes	269
17.9.1	Bereich der motorischen und körperlichen Entwicklung	269
17.9.2	Schulischer und außerschulischer Bereich	270
17.9.3	Internationale Anschlussfähigkeit	270
17.10	Fazit	270
17.11	Literatur	271

III Anwendungen

18	Berührung in der Therapie mit Kindern	275
18.1	Einleitung	275
18.2	Zusammenhang zwischen Körperwahrnehmung, Berührung und Verhalten	275
18.3	Ein Kind in Not	276
18.4	Erste Kontaktaufnahme	279
18.5	Eine neue Sichtweise	280
18.6	Grundlegende Bedeutung der Körperwahrnehmung	281
18.7	Auswirkungen auf die Eltern	282
18.8	Auswirkungen im Alltag	283
18.8.1	Aufwachen	283
18.8.2	Mahlzeiten	283
18.9	Was kann erreicht werden?	283
18.10	Wiedersehen nach einem Jahr	284
18.11	Entwicklungsfortschritte	286
18.12	Berührung bleibt wichtig	286
18.13	Stellenwert von Sprache	287
18.14	Fazit	288
18.15	Literatur	288
19	Bewegen im (Schul-)Alltag?	291
19.1	Die Basalen Förderklassen Wien	291
19.2	Basale Bewegungsgestaltung – zwei Schüler und ihre Bewegungswelten	292
19.2.1	Der Morgenkreis	295
19.2.2	Ein Special – das (elektronische) Rollbrett	296

19.2.3	Hygiene und Essen	298
19.2.4	Transfervarianten	299
19.2.5	„Stehparty“	300
19.2.6	Positionierungsvarianten	302
19.2.7	Schwimmen	303
19.3	Fazit	305
19.4	Literatur	305
20	Basale Bildung im Pflegealltag von Menschen mit schwerer Behinderung	307
20.1	Einleitung	307
20.2	Pflege – lebensbestimmend für Menschen mit schwerer Behinderung	309
20.3	Pflege und Bildung/Pädagogik – (k)ein Spannungsfeld	310
20.4	Pflege als basalen Bildungsprozess gestalten	313
20.4.1	Kultur vermitteln – die Außenwelt erfahren	314
20.4.2	Kompetenzen erwerben – das Leben selbst gestalten	315
20.4.3	Wahrnehmung fördern – das eigene Leben spüren	317
20.4.4	Beziehungen aufnehmen und Begegnungen gestalten	319
20.5	Fazit	319
20.6	Literatur	320
21	Anspruchsvolle Bildungsinhalte	323
21.1	Maja ist unruhig	323
21.2	Bildungstheoretischer Hintergrund	324
21.2.1	Zum Verständnis von Bildung	325
21.2.2	Bildungsplan	326
21.2.3	Methodisch-didaktische Aspekte	327
21.2.4	Das Prinzip der Elementarisierung	328
21.2.5	Basales Mitmachtheater	329
21.2.6	Basale Stimulation	330
21.2.7	Basales Spielen	330
21.3	Umsetzungsversuche	331
21.3.1	Stoffe, Themen, Inhalte	331
21.3.2	Bildungsinhalte – Auswahl	331
21.3.3	Bildungsinhalte – elementarisiert	332
21.3.4	Räumliche Bedingungen	333
21.3.5	Zeitliche Bedingungen	334
21.3.6	Materialien	334
21.3.7	Basales Mitmachtheater – ein Raum für Erfahrungen	334
21.3.8	Bildung – interaktiv	335
21.3.9	Basale Stimulation – konkret	335
21.3.10	Basales Spiel – eine Episode	336
21.3.11	Bildungsangebote – offen	336
21.4	Fazit	337
21.5	Literatur	337

22	Anbahnung intentionaler Kommunikation	339
22.1	Einleitung	339
22.2	Die Grundlagen – frühe kommunikative Entwicklung	339
22.3	Die Praxis – kommunikative Entwicklung fördern	341
22.3.1	Gabriela – von der Kontaktaufnahme zur Triangulation	342
22.3.2	Vedran – Sicherheit als Basis für Kommunikation	348
22.3.3	Florian – eigene Bedürfnisse als Beweggrund für Kommunikation	350
22.3.4	Marijo – Anfang einer Entwicklung	352
22.3.5	Roland – „Brüll wie ein Löwe!“	353
22.3.6	Ayla – Apfel oder Keks?	354
22.3.7	Michael – zurück zum Basalen Dialog	355
22.3.8	Christa, Biljana, Hassan und Co. – Intentionalität in der Gruppe	356
22.4	Fazit	358
22.5	Literatur	358
23	Neue Ansätze Unterstützter Kommunikation bei schwerer Behinderung	361
23.1	Problemanzeige – Wenn Verständigung scheitert	361
23.1.1	Interessenbezogene Kommunikationsförderung	361
23.1.2	Kommunikation in der Pflege	364
23.1.3	Zwischenfazit – Bedeutung des Kernvokabulars	365
23.2	Sprachförderung neu denken	365
23.2.1	Kern- und Randvokabular	367
23.2.2	Kernvokabularforschung	368
23.2.3	Zentrale Ergebnisse: Kernvokabular im Vergleich	369
23.3	Kommunikation mit Menschen mit schwerer Behinderung ermöglichen	371
23.3.1	Konsequenzen für die Erstellung und Bereitstellung von Kommunikationshilfen	371
23.3.2	Modeling und Fokuswörter	375
23.4	Fazit	379
23.5	Literatur	380
24	Darf ich um den Tanz bitten?	383
24.1	Einleitung	383
24.2	Bewegungsdrang ...	384
24.2.1	... wahrnehmen, verstärken, Form geben ...	385
24.2.2	... durch Tanzen ...	387
24.2.3	... und so entsteht ein Dialog	388
24.2.4	Abschließen	389
24.3	Varianten um ein Thema	389
24.4	Fazit	389
24.5	Literatur	391

25	Beziehungserfahrungen unter Kindern mit schwer-mehrfacher Behinderung	393
25.1	Aus der Praxis	393
25.1.1	Fallbeispiel Mittagszeit	393
25.1.2	Fallbeispiel Spielähnliche Aktivität	393
25.2	Bezugspersonenabhängige Erfahrungen mit sich und der Welt	394
25.3	Interaktionsrahmen	395
25.3.1	Bewegen	395
25.3.2	Wahrnehmen	396
25.3.3	Kommunizieren	396
25.3.4	Der Interaktionsrahmen – Anleitung	397
25.4	Pädagogische Begleitung	397
25.4.1	Gesundheit und Wohlbefinden	398
25.4.2	Anschluss und Zugehörigkeit	399
25.4.3	Wirksamkeit, Neugierde und Erkundung	400
25.5	Gemeinsam etwas erleben	401
25.6	Literatur	402
26	Fragen der Diagnostik im Kontext schwerer Beeinträchtigung	403
26.1	Einleitung	403
26.2	Förderdiagnostik – Grundlagen	404
26.2.1	Historischer Zugang	404
26.2.2	Terminologischer Exkurs	405
26.2.3	Die pädagogische Haltung	407
26.2.4	Kind-Umfeld-Diagnose	408
26.2.5	Erste Zusammenfassung	409
26.3	Leitfaden Förderdiagnostik	410
26.3.1	Entwicklung	411
26.3.2	Aufbau des Beobachtungsbogens	412
26.3.3	Zur Durchführung der Förderdiagnose	415
26.3.4	Auswertung	417
26.4	Förderplanung	417
26.5	Fazit	420
26.6	Literatur	420
27	Betreuungs- und Pflegesituationen im Modell der Orientierungsräume	425
27.1	Einleitung	425
27.2	Orientierungsräume	426
27.2.1	Entwicklungsgeschichte	426
27.2.2	Das Modell der Orientierungsräume	426
27.3	Die Orientierungsräume als didaktisches Modell im Unterricht	433
27.4	Beschreibung des Portfolios	435
27.5	Theorie-Praxis-Vernetzung	435

27.5.1	Kontextbeschreibung	436
27.5.2	Evaluation	439
27.6	Schlussgedanken	439
27.7	Fazit	440
27.8	Literatur	440
28	Nähe, Bindung und eigene Grenzen	443
28.1	Fallbeispiel	443
28.2	Veränderung und Herausforderung	444
28.3	Basale Stimulation für Früh- und Neugeborene	444
28.4	Kurzportrait Emotionelle Erste Hilfe	446
28.5	Was hat sich innerhalb der Praxisbegleitungen verändert?	448
28.6	Warum können diese Veränderungen für das Kind bedeutsam sein?	449
28.7	Was kann zu mehr Nähe und Bindung beitragen?	449
28.8	Elemente der Emotionellen Ersten Hilfe	450
28.9	Selbstanbindung	451
28.10	Duale Aufmerksamkeit	452
28.11	Unterschiede zwischen Basaler Stimulation und Emotioneller Erster Hilfe	453
28.12	Du ohne mich? Oder alternativ: Du und Ich	454
28.13	Wessen Fürsorge?	454
28.14	Was steht im Zentrum?	454
28.15	Transfer	455
28.16	Fazit	456
28.17	Literatur	456
29	Lebensbegleitung von Anfang an	457
29.1	Einleitung	457
29.2	Beispiel: Begegnung gestalten, wenn Worte fehlen	457
29.2.1	Biographieebene	457
29.2.2	Phänomenebene	459
29.3	Beispiel: Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen, Orientierung erfahren	461
29.4	Beispiel: Das eigene Leben – eigene Möglichkeiten und Stabilität spüren	462
29.5	Beispiel: Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten	464
29.6	Beispiel: Selbstbestimmung und Verantwortung leben	465
29.7	Beispiel: Die Welt entdecken und sich entwickeln	466
29.8	Fazit	467
29.9	Literatur	469
30	Mundhygiene – ein Schlüsselthema in der akutstationären Pflege	471
30.1	Einleitung	471
30.2	Beschreibung der Schritte des Modells zur Fallreflexion nach Johns (1995)	472
30.3	Durchführung der Fallreflexion	473
30.3.1	Beschreibung im Hinblick auf das Kernthema „Mundpflege“	473
30.3.2	Reflexion der Fallgeschichten anhand von sechs Detailfragen	474

30.3.3	Beschreibung beeinflussender Faktoren	476
30.3.4	Alternative Strategien und deren mögliche Konsequenzen	478
30.3.5	Spezifizieren des Lerneffekts	482
30.4	Fazit	484
30.5	Literatur	485
31	Intensivpflege	487
31.1	Einleitung	487
31.2	Fallbeispiel Herr Meier	487
31.3	Erleben komatöser Intensivpatienten	488
31.4	Erste Gedanken zu Herrn Meier	489
31.5	Erste Begegnung	489
31.6	Den eigenen Rhythmus finden	490
31.7	Am nächsten Tag	491
31.8	Die nächsten Tage	493
31.9	Fazit	493
31.10	Literatur	494
32	Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen	495
32.1	Einleitung	495
32.2	Aus der Praxis: Frau Aesch	495
32.3	Basale Stimulation – eine Begleitung aus der Krise	497
32.3.1	Zugänge des Verstehens	498
32.3.2	Die aktuellen Lebensthemen von Frau Aesch	499
32.3.3	Die Lebenskräfte von Frau Aesch	500
32.3.4	Die Sensobiografie von Frau Aesch	500
32.3.5	Die Orientierungsräume von Frau Aesch	501
32.3.6	Elementare oder basale Wahrnehmung	502
32.4	Basal stimulierende Angebote	503
32.5	Fazit	505
32.6	Literatur	506
33	Am Lebensende – Basale Stimulation und Palliative Care	507
33.1	Fallbeispiel	507
33.2	Problemaufriss	507
33.3	Palliative Care – ein erweitertes Verständnis	508
33.3.1	Basale Stimulation als integraler Bestandteil einer Palliative Care	508
33.3.2	Das interdisziplinäre Team als Ensemble	509
33.3.3	Herausforderndes Verhalten als Ausdruck von Not	512
33.3.4	Basale Stimulation als Form der Kommunikation	513
33.4	Fazit	514
33.5	Literatur	514

34	Menschen im Wachkoma begegnen und begleiten	515
34.1	Vorbemerkung	515
34.2	Klientel	515
34.3	Menschen in Haus Königsborn	516
34.4	Fallbeispiel	517
34.4.1	Situation des Betroffenen	517
34.4.2	Begegnen und Wahrnehmen	518
34.5	Begegnen, Berühren, Wahrnehmen, Bewegen – Lernen von Alltagskompetenz ...	519
34.6	Begegnen, Wahrnehmen, Bewegen und Begleiten	520
34.7	Begleitung in Umwelt und Mitwelt	521
34.8	Emotionale Stabilisierung – Einbindung von Bezugspersonen	521
34.9	Fazit	523
34.10	Literatur	524
<hr/>		
IV	Forschung und Reflexion	525
35	Basale Stimulation der sozialen Umwelt – Inklusion und Sozial- raumorientierung	527
35.1	Inklusion – ein neuer Begriff	527
35.2	Inklusion – ein normativer Begriff?	528
35.3	Eingriffe	528
35.4	Veränderungen	529
35.5	Möglichkeiten	530
35.6	Lösungsansätze	532
35.7	Doppelte Exklusivität	534
35.8	Fazit	534
35.9	Literatur	535
36	Im Spannungsfeld von Lebensalter und Entwicklungsalter	537
36.1	Nicht „eines“ sondern „viele“	537
36.2	Herausforderungen in der Praxis	539
36.3	Entwicklungspsychologische Grundannahmen	543
36.4	Pädagogische Schlussfolgerungen für die Praxis	548
36.5	Fazit	550
36.6	Weiterführende Literatur	550
37	Forschungsperspektiven Basaler Stimulation aus pfliegewissenschaftlicher Sicht	553
37.1	Einleitung	553
37.2	Pflegepraxis und Forschung	554
37.3	Fachbegriffe und Bedeutungskontexte	555
37.4	Hypothesenbildung und Objektivierung	556
37.5	Forschungsperspektiven im Gesundheitswesen	557

37.6	Qualitative und quantitative Forschungsansätze	558
37.7	Erforschung komplexer Wirkungszusammenhänge	560
37.8	Exkurs – Evidence als Basis	562
37.9	Forschungsperspektiven für die Basale Stimulation	564
37.9.1	Was wird erforscht?	565
37.9.2	Wie wird geforscht?	566
37.9.3	Mit welchem Ziel wird geforscht?	566
37.10	Fazit	567
37.11	Literatur	568
38	Forschungsfragen aus der Sicht der Pädagogik	571
38.1	Einleitung	571
38.2	Basale Stimulation als Konzept der (Sonder-)Pädagogik	572
38.3	Basale Stimulation als Forschungsfeld	573
38.3.1	Menschen mit schwerster Behinderung als Handelnde	575
38.3.2	Drei Erklärungsschemata	577
38.3.3	Basale Stimulation als Forschungsprogramm	580
38.4	Fazit	583
38.5	Literatur	583
39	Der andere Blick	585
39.1	Über die Bedeutung der Basalen Stimulation für die Pflege	585
39.2	Pflege ist ein Berührungsberuf	586
39.3	Mit Sprühsahne fing es an	587
39.4	Die erste biografische Anamnese	587
39.5	Kommunikation über den ganzen Körper	588
39.6	Be-wusst-los	588
39.7	Mit allen Sinnen	590
39.8	Forschung, der Praxis verpflichtet	591
39.9	Aufmerksam gegenüber Gefährdungen	593
39.10	Fazit	594
39.11	Literatur	594
	Verzeichnis der Herausgeber, Autorinnen und Autoren	597
	Basale Stimulation im Verlag Hogrefe	607
	Sachwortverzeichnis	609

Einführung

Das Konzept Basale Stimulation hat sich stets unterschiedlicher wissenschaftlicher Inspirationsquellen bedient, um den komplexen Bedürfnissen sehr schwer beeinträchtigter Menschen entsprechen zu können. Ihre körperlich-gesundheitliche, ihre emotionale, soziale und kommunikative Situation stellte uns Fachleute ebenso vor Fragen wie ihre kognitiven und wahrnehmungsbezogenen Fähigkeiten und deren Einschränkungen. Wir trafen auf ethische Fragen angesichts der bisherigen „Behandlung“ dieser Menschen, kurz, es waren unterschiedliche „Hintergrundwissenschaften“ heranzuziehen, um die Lebensbedingungen dieser Menschen, von denen man anfangs sehr wenig wusste, besser zu verstehen. Wollte man diese Situation nicht nur verstehen, sondern auch verbessern, so musste man zu Beginn – Mitte der 1970er-Jahre – breit gefächert in bisherigen Therapieansätzen, Behandlungsvorschlägen, pädagogischen und psychologischen Ansätzen suchen, um Brauchbares zu finden, das sich für diese besonderen Menschen weiterentwickeln ließ.

Heute bestimmen hauptsächlich die Pflege und Pflegewissenschaft sowie die praktische und theoretische Sonderpädagogik das Konzept. Sie beziehen sich ihrerseits wiederum auf andere Wissenschaftsbereiche. Unterschiedliche Humanwissenschaften wie Soziologie,

Psychologie, Medizin, Neurowissenschaften, Philosophie und Theologie fließen neben anderen in das Konzept ein, natürlich auch Entwicklungen in der allgemeinen Pädagogik. Zumindest im Hintergrund beeinflussen sie die Entwicklung von Gedanken, die für Basale Stimulation maßgebend sind. Wenn nun im vorliegenden Handbuch dieses Konzept eine umfassende und differenzierte Darstellung erfahren soll, so wird es notwendig sein, auch die angesprochenen vielfältigen Hintergründe einzubeziehen. Gänzlich umfassend und in jeder Hinsicht in die Tiefe gehend wird das allerdings nicht möglich sein. Ein einzelnes Buch wäre damit überfordert und würde vor allem die an umsetzbaren Praxisanregungen interessierten Leserinnen und Leser enttäuschen. Dennoch ist es uns als Herausgebern wichtig, immer wieder zu zeigen, woher das Konzept Impulse bekommen hat und welche Verbindungen zu anderen Wissenschaftsbereichen bestehen. Das Konzept steht nicht in einem leeren Raum, ganz für sich, sondern hat viele Verbindungen zu parallelen und auch gegenläufigen Entwicklungen. Fragestellungen aus den aktuellen Humanwissenschaften und der täglichen Praxis bestimmen die Weiterentwicklung des Konzepts.

Sie finden in unserem Buch Beiträge, die auf den ersten Blick nicht unmittelbar oder nur

bedingt mit Basaler Stimulation in Verbindung gebracht werden. Auch bei einzelnen Autorinnen oder Autoren wird man zunächst nach einem direkten Kontakt zum Konzept suchen. Wir haben uns entschieden, auch Kolleginnen und Kollegen als Autoren einzuladen, die keine eigenen, unmittelbar praktischen oder auch wissenschaftlichen Erfahrungen mit Basaler Stimulation haben. Sie repräsentieren jedoch fachliche Schwerpunkte, die für das Konzept Basale Stimulation unverzichtbar sind.

Ein großer Teil der Mitwirkenden an diesem Buch ist indessen sehr wohl im Konzept beheimatet. Langjährige praktische Erfahrung in der Pflege oder in der Arbeit mit behinderten Menschen zeichnen diese Autorinnen und Autoren aus. Sie haben Basale Stimulation zum Teil selbst weiterentwickelt und neue „basale“ Aktivitätsmöglichkeiten aufgezeigt.

Als Herausgeber war es unsere Aufgabe, die theoretisch notwendigen und praktisch möglichen Schwerpunktthemen zusammenzuführen. Dabei müssen wir von unseren Leserinnen und Lesern da und dort gewisse Anstrengungen verlangen. Die unterschiedliche wissenschaftliche Herkunft der Autorinnen und Autoren bedingt auch unterschiedliche Denk- und Schreibstile. So kann es in den einzelnen Beiträgen durchaus zu Recht zu unterschiedlichen Ausdrucksformen und Formulierungen kommen. Da mag einerseits die Sprache des Philosophen ungewohnt sein, die des Neurowissenschaftlers „schwierig“ erscheinen. Pädagogik hat ihre eigene Terminologie, gleichermaßen die Pflege und die anderen vertretenen Wissenschaften nicht minder.

Ganz sicher werden Sie in einzelnen Beiträgen auch Darlegungen finden, die sich mit anderen nicht ganz zur Deckung bringen lassen. Es mag Widersprüche geben, natürlich auch Widersprüche zu Ihren eigenen Erfahrungen und Einschätzungen. Daraus ergeben sich Möglichkeiten der Weiterentwicklung oder Neuausrichtung. Wir sehen dies als

Chance. Ganz bewusst haben wir es bei Gina Baldsiefen, um eine Autorin und ihren Beitrag exemplarisch zu benennen, so gehalten. Sie zeigt – nach ihrer Einschätzung – eine deutliche Fehlstelle im Konzept der Basalen Stimulation auf. Dieser Einschätzung kann man zustimmen, das kann man ablehnen, man wird aber darüber diskutieren und weiter am Konzept arbeiten müssen.

Wir haben versucht, zu vermitteln. Wir haben unsere Autoren immer wieder gebeten, Rücksicht auf die Leserschaft zu nehmen, die sich nur in ihrem eigenen Fach richtig gut auskennt, in anderen Gebieten hingegen erst einmal fremd ist. Wir hoffen, dass dies hinreichend gelungen ist und alle Leserinnen und Leser sprachlichen Zugang zu den einzelnen Kapiteln finden.

Dies alles betrifft vor allem die sogenannten Grundlagenkapitel. Sie bilden Basis und Rahmen für die eigentliche pflegerische und pädagogische Arbeit. Diese wiederum ist mittlerweile so ausdifferenziert und vielfältig, dass eine vollständige Abbildung aller möglichen Tätigkeitsbereiche schon nicht mehr möglich ist. Wir mussten uns also auf eine möglichst repräsentative Auswahl beschränken. Dabei spielten nicht nur systematisch fachliche, sondern auch personenbezogene Aspekte eine Rolle. Wir mussten als Herausgeber Kolleginnen und Kollegen finden, die ihre praktische basale Arbeit in Form eines Handbuchbeitrags schriftlich darstellen wollten und konnten. So werden Sie als Leserin oder Leser vielleicht das eine oder andere vermissen, was Ihnen besonders wichtig wäre – Themen aus Ihrem beruflichen Alltag, zu denen Sie mehr und Genaueres wissen möchten. Manches konnten wir bis jetzt noch nicht als Text anbieten. Als Herausgeber setzen wir aber darauf, im Laufe der kommenden Jahre in weiteren Auflagen solche Leerstellen füllen zu können. Gerne nehmen wir dazu – dies sei ausdrücklich bemerkt – Anregungen entge-

gen, die uns auf Fehlendes oder Zu-Ergänzendes aufmerksam machen.

Wir möchten uns ausdrücklich bei allen Autorinnen und Autoren für ihr großes Engagement bedanken. Sie haben Zeit, Kraft und Geduld investiert, haben Ideen und Gedankengänge dargelegt, haben intensiv versucht, ihre eigenen Forschungen oder Praxiserfahrungen auf die Basale Stimulation zu beziehen, damit das Buch Gestalt annehmen konnte. Herzlich danken möchten wir daneben Frau Martina Schweizer (Zürich) und Herrn Michael Herrmann (Puerto del Rosario) für die mühevolle und zuverlässige redaktionelle Bearbeitung der Artikel, unserem umsichtigen Lektor Herrn Jürgen Georg

(Bern) sowie Dr. Sabrina Sereni (Eupen), die uns einen Beitrag aus dem Niederländischen übersetzt hat. Unverzichtbar war bei der Realisierung des Handbuchs schließlich die unterschiedene Unterstützung durch die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH).

Vor Ihnen liegt ein Gemeinschaftswerk, an dem sich viele beteiligten, an dem somit viele Anteil haben. Möge es denen nutzen, die unmittelbar betroffen sind.

Lars Mohr, Matthias Zündel
& Andreas Fröhlich
Zürich – Bremen – Kaiserslautern,
im Frühjahr 2019