

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Bachelorarbeit

Basale Stimulation bei Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State

Begründung für die Durchführung durch die Ergotherapie

Berger Michelle S12478764

Meier Lara S12479077

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	ER12
Eingereicht am:	30.4.2015
Betreuende Lehrperson:	Markwalder Nicole, Huber Marion (Co-Mentorin)

Abstract

Objective: Basal stimulation is a therapy concept used by occupational therapists for patients in vegetative state and minimally conscious state, although the concept was invented for nursing care. The aim of this article is to assess to what extent basal stimulation is effective in patients in vegetative state or minimally conscious state. Furthermore should be reasoned why occupational therapists also use basal stimulation within their interventions.

Method: A systematical literature research was performed to examine the effectiveness of basal stimulation. Caseworks were coded by use of the enablement skills from the Canadian model of client-centered enablement to establish the reasoning for the use of basal stimulation by occupational therapists.

Results: A review which studies the efficacy of basal stimulation was included. The main statement of this review is, that no literature exists at this stage, which confirms the efficacy of basal stimulation in critically ill patients. Four Caseworks, which describe the approach with basal stimulation in patients in vegetative state or minimally conscious state, were coded. The codes show a tendency which enablement skills can be linked with basal stimulation most frequent.

Conclusion: The effectiveness of basal stimulation in patients in vegetative state and minimally conscious state is not confirmed by evidence. Further research in this field is highly recommended. This article presents a comprehensible reasoning for the use of basal stimulation by occupational therapists.

Keywords: basal stimulation, vegetative state, minimally conscious state, occupational therapy, disorder of consciousness

Abstract

Einleitung: Basale Stimulation wird bei Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State von Ergotherapeuten als Therapiekonzept genutzt, obschon es sich dabei um ein Konzept aus dem Bereich der Pflege handelt. Das Ziel der Arbeit besteht darin deutlich zu machen, inwiefern die basale Stimulation eine Wirkung bei Patienten im Wachkoma oder Minimally Conscious State zeigt. Zudem wird begründet, weshalb die basale Stimulation auch von Ergotherapeuten angewendet werden sollte.

Methode: Eine systematische Literaturrecherche wurde durchgeführt, um die Wirksamkeit der basalen Stimulation zu untersuchen. Fallberichte wurden mithilfe der Enablement Skills aus dem Canadian Model of Client-Centered Enablement kodiert, um die Begründung für die ergotherapeutische Anwendung der basalen Stimulation herzuleiten.

Ergebnisse: Ein Review zur Wirksamkeit der basalen Stimulation wurde inkludiert. Darin wird ausgesagt, dass die Wirksamkeit der basalen Stimulation zur Pflege kritisch Kranker von der vorliegenden Literatur zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestätigt wird. Vier Fallberichte zu der Arbeit mit basaler Stimulation bei Patienten im Wachkoma oder MCS wurden kodiert. Aus der Kodierung ergab sich eine Tendenz, welche Enablement Skills am häufigsten mit basaler Stimulation in Verbindung gebracht werden können.

Schlussfolgerung: Die Wirksamkeit der basalen Stimulation bei Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State ist nicht evidenzbasiert bestätigt. Weitere Forschung auf diesem Gebiet wird dringend empfohlen.

Diese Arbeit liefert eine nachvollziehbare Begründung für die ergotherapeutische Anwendung der basalen Stimulation.

Keyword: basale Stimulation, Wachkoma, Minimally Conscious State, Ergotherapie, disorder of consciousness

Anmerkungen

In dieser Arbeit wird der Begriff Patient verwendet. Menschen im Wachkoma oder Minimally Conscious State sind vollumfänglich auf Hilfe angewiesen und abhängig von ihrem Umfeld. Den Begriff Klient zu verwenden wäre nicht passend.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit werden alle Begriffe, die sowohl auf das weibliche als auch das männliche Geschlecht bezogen sind, in der männlichen Form genannt.

Begriffe welche mit einem * gekennzeichnet sind, werden im Glossar (Anhang 1) genauer erläutert.

In Absprache mit der betreuenden Lehrperson, Nicole Markwalder, wurde diese Arbeit nach den Richtlinien des Ergoscience verfasst. Somit entspricht diese Arbeit nicht den ZHAW-Richtlinien für Bachelorarbeiten.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
1. Einleitung	6
1.1 Basale Stimulation.....	8
1.2 Wachkoma und Minimally Conscious State (MCS)	8
1.3 Problemstellung.....	10
1.4 Fragestellung.....	10
1.5 Model of Client-Centered Enablement	11
1.6 Ziel	11
2. Methode	12
2.1 Methodisches Vorgehen zur Bearbeitung des 1. Teils der Fragestellung	13
2.2 Methodisches Vorgehen zur Bearbeitung des 2. Teils der Fragestellung	14
3. Ergebnisse	16
3.1 Ergebnisse des Reviews	16
3.2 Ergebnisse der Fallberichte.....	18
3.3 Kodierung der Fallberichte	21
4. Diskussion	46
4.1 Kritische Beurteilung des Reviews	46
4.2 Kritische Beurteilung der Fallberichte.....	47
4.3 Schnittstelle der basalen Stimulation und der Ergotherapie	48
4.4 Limitationen	50
5. Schlussfolgerung	52
6. Quintessenz	52
Literaturverzeichnis	53
Anhang 1, 2, 3, 4 und 5	65

1. Einleitung

Die World Health Organisation (WHO) (n.d.) definiert Rehabilitation als einen Prozess, der zum Ziel hat Personen mit Einschränkungen zu ihrem optimalen physischen, sensorischen, intellektuellen, psychischen und sozialen Zustand zu verhelfen. Die Rehabilitation versorgt eingeschränkte Personen mit den notwendigen Mitteln und Methoden, welche gebraucht werden um Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erlangen.

Die Begriffe Selbständigkeit und Selbstbestimmung scheinen sehr fern oder gar unrealistisch, wenn an die von Hilfe stark abhängigen Patienten im Wachkoma oder Minimally Conscious State (MCS) gedacht wird.

Zieger (2002) äussert, dass es besonders wichtig ist, dass die Rehabilitation bei Patienten im Wachkoma oder MCS auf eine konsequente soziale Teilhabe und Wiedereingliederung abzielt. Er spricht davon, dass die soziale Teilhabe gefördert werden kann, indem mit dem Patienten ein Dialog eingegangen wird. Der Dialog wird von ihm definiert als „körpernahe Interaktionen und Handlungsdialoge unter Einbeziehung von vertrauten Angehörigen“ (Zieger, 2002, S. 265). Ein Dialog wird aufgebaut, indem kleinste Reaktionen vom Gegenüber respektive dem Therapeuten beantwortet werden (Zieger, 2002). Ziegers Ansichten stützen sich auf ein beziehungsmedizinisches Verständnis.

Teilhabe, Betätigung und die Einbindung ins alltägliche Leben zu fördern beziehungsweise zu ermöglichen, ist auch ein zentraler Inhalt der Ergotherapie (Townsend & Polatajko, 2007). Die Teilhabe wird im Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) mit „to involve oneself or become occupied, participate“ (Houghton Mifflin Company, 2004, zit. nach Townsend & Polatajko, 2007) erklärt. Laut dem CMOP-E findet Teilhabe bereits statt, sobald ein Mensch eine Betätigung hat, respektive ein Interesse an einer Betätigung vorhanden ist. Teilhabe ist auch gegeben wenn ein Mensch in eine Betätigung miteinbezogen wird durch eine Zweitperson. Der Fokus liegt also nicht auf der aktiven Ausführung einer Betätigung. Mit dieser Definition ist es möglich, dass auch bei Patienten im Wachkoma oder MCS die Betätigung im Rahmen der Ergotherapie eine tragende Rolle einnimmt.

In der Literatur von Zieger sowie im Bereich der Ergotherapie ist die Teilhabe von grosser Wichtigkeit. Zieger (2002) empfiehlt die basale Stimulation (BS) als Mittel,

um mit dem Patienten in einen Dialog zu treten und so dessen Teilhabe zu fördern. Habermann & Kolster (2008) nennen dasselbe Konzept als ergotherapeutische Therapiemöglichkeit bei Patienten mit einer schweren erworbenen Hirnschädigung* wie dem Wachkoma oder MCS.

1.1 Basale Stimulation

Laut Nydahl & Bartoszek (2008) wurde das Konzept der BS 1975 von Andreas Fröhlich zur Förderung von geistig und körperlich mehrfachbehinderten Kindern entwickelt. In den 80er Jahren wurde das Konzept in die Erwachsenenpflege übertragen. Die BS eignet sich für jene Patienten, die in ihrer Wahrnehmung, Bewegungsfähigkeit sowie ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt oder beeinträchtigt sind. Während der Zusammenarbeit mit solchen Patienten dient die BS als eine Form der Kommunikation, welche die Patienten möglicherweise wahrnehmen und verarbeiten können. Die BS unterstützt den Patienten beispielsweise dabei die Grenzen des eigenen Körpers zu spüren, sich selbst zu erleben oder die Welt ausserhalb des Körpers zu spüren. Nydahl & Bartoszek (2008) erklären weiter, dass klare und eindeutig empfindbare Inputs gegeben werden sollten, welche folgende Wahrnehmungsbereiche stimulieren:

- Somatische Wahrnehmung*
- Vestibuläre Wahrnehmung*
- Vibratorische Wahrnehmung*
- Auditive Wahrnehmung*
- Orale/Olfaktorische Wahrnehmung*
- taktil-haptische Wahrnehmung*
- visuelle Wahrnehmung*

Während dem Kontakt zum Patienten sollten die kleinsten Signale beantwortet werden, so kann sich eine Kommunikation entwickeln. Dieses Verhalten vermittelt Vertrauen, gibt dem Patienten das Gefühl der eigenen Fähigkeit zur aktiven Beziehungsgestaltung sowie Autonomie. Die BS ist ein ganzheitliches Konzept, welches eine hoch individualisierte Behandlung voraussetzt. Folgende Ziele sind bei der BS zentral:

- Leben erhalten und Entwicklung erfahren
- Das eigene Leben spüren

- Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
- Den eigenen Rhythmus entwickeln
- Aussenwelt erfahren
- Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten
- Sinn und Bedeutung geben
- Sein Leben gestalten
- Autonomie und Verantwortung

(Nydahl & Bartoszek, 2008)

1.2 Wachkoma und Minimally Conscious State (MCS)

Wachkoma ist der klinische Zustand des kompletten Unbewusstseins des Selbst und seiner Umwelt. Dieser Zustand kann vorübergehend, dauerhaft oder als Phase in einem Heilungsprozess vorkommen. Gründe für einen wachkomatösen Zustand können traumatische oder nichttraumatische Verletzungen des Hirns* sein, sowie neurodegenerative* oder metabolische Erkrankungen* (Multi Society Task Force on PVS, 1994).

Das Wachkoma, welches auch unter den Begriffen Vegetative State, apallisches Syndrom und Unresponsive Wakefulness Syndrome bekannt ist (Laureys et al., 2010), wird mittels festgelegten Kriterien der Multi Society Task Force on PVS (1994) diagnostiziert:

- Fehlendes Bewusstsein des Selbst oder der Umwelt
- Keine anhaltenden, reproduzierbare, zielgerichtete oder willentliche Reaktionen auf externe Stimuli
- Fehlender Ausdruck auf fehlendes Verständnis von Sprache
- Regelmässiger Schlaf-/Wachrhythmus
- Ausreichende autonome Funktionen, um mit medizinischer Versorgung zu überleben
- Blasen- und Darmkontinenz
- Erhaltung der Hirnstammreflexe

MCS ist der Zustand einer stark veränderten Bewusstseinslage, in welcher minimales aber eindeutig beobachtbares Verhalten des Selbst- und

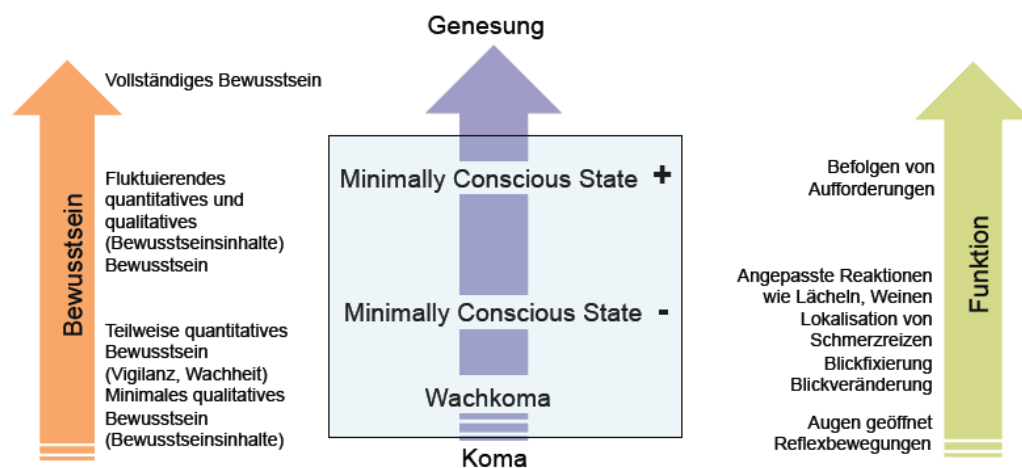
Umweltbewusstseins gezeigt wird (Giacino et al., 2002). Diese Patienten zeigen erkennbare Verhaltensweisen von Bewusstsein, sind aber nicht im Stande dieses Verhalten konstant wiederzugeben. MCS ist demzufolge durch das teilweise Vorhandensein der bewussten Wahrnehmung vom Wachkoma zu unterscheiden (Giacino et al., 1997).

Giacino et al. (2002) nennen Kriterien, von welchen mindestens eines erfüllt werden muss, damit MCS diagnostiziert werden kann:

- Befolgen von einfachen Anweisungen
- Verbale oder nonverbale Ja/Nein-Antworten
- Verständliche Verbalisierung
- Zielgerichtetes Verhalten

Die folgende Abbildung 1 veranschaulicht den Koma-Remissions-Verlauf* inklusive der Veränderungen des Bewusstseins und der Veränderung der Funktion.

Abb.1: Koma-Remissions-Verlauf



(Huber, 2014)

In der Abbildung 1 ist erkennbar, dass Patienten im MCS deutlich mehr Bewusstsein und Funktion aufzeigen als Patienten im wachkomatösen Zustand. Zusätzlich sind die verschiedenen Stadien vom Koma bis zur Genesung dargestellt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass jeder Patient, welcher sich im Wachkoma oder MCS befindet, vollständiges Bewusstsein erlangen wird. Die Bewusstseinslage innerhalb eines Stadiums kann auch von permanenter Dauer sein (Multi Society Task Force on PVS, 1994).

1.3 Problemstellung

Aufgrund dieser Hintergrundinformationen haben sich folgende zwei Problemstellungen entwickelt:

1. Das Streben nach Evidence Based Practice* wird im Praxis-Setting der Ergotherapie immer wichtiger. Aus diesem Grund sollte recherchiert werden, ob Evidenz vorliegt, die bestätigen kann, dass BS bei Patienten im Wachkoma oder MCS eine Wirkung zeigt.
2. Die BS wurde ursprünglich für den Bereich der Pflege entwickelt, dennoch wird das Konzept für den Bereich der Ergotherapie in Fachliteraturen vorgeschlagen. Nun stellt sich die Frage, inwiefern die BS in den Arbeitsbereich der Ergotherapie passt und wie Ergotherapeuten begründen können, weshalb sie bei Patienten im Wachkoma oder MCS unter anderem basalstimulierende Angebote durchführen.

Die Autorinnen dieser Arbeit finden es relevant, dass jede Berufsgruppe für sich begründen kann, warum man in einer bestimmten Situation nach einem bestimmten Konzept arbeitet. Diese Begründung ist wichtig für die berufliche Identität* sowie für die fachliche Kompetenz jedes Einzelnen.

1.4 Fragestellung

Die Problemstellungen haben zu folgender Fragestellung geführt:

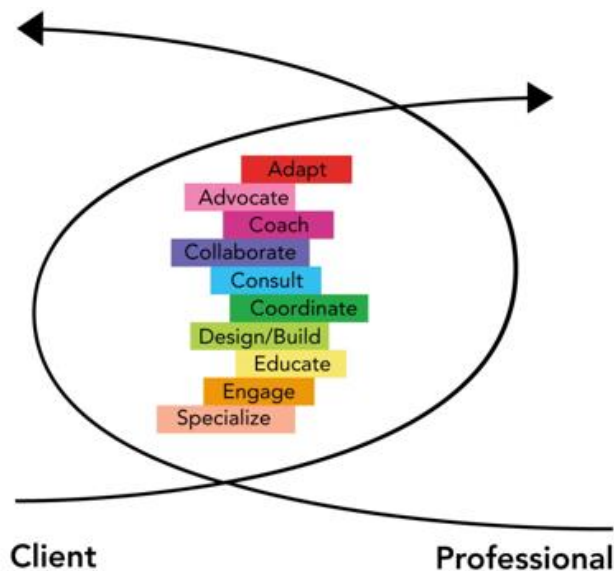
- Inwiefern wird die Wirksamkeit der basalen Stimulation bei erwachsenen Patienten im Wachkoma und Minimally Conscious State evidenzbasiert bestätigt und wie kann die Anwendung durch Ergotherapeuten begründet werden?

Die Antwort auf den zweiten Teil der Fragestellung, bezüglich der Begründung für die Anwendung der BS durch die Ergotherapie, wird mithilfe der Enablement Skills aus dem Model of Client-Centered Enablement hergeleitet.

1.5 Model of Client-Centered Enablement

Im Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) wird das Ermöglichen von Betätigung als Kernkompetenz der Ergotherapie genannt. Diese Kernkompetenz stützt sich auf verschiedene Schlüsselkompetenzen, die sogenannten zehn Enablement Skills. Die Enablement Skills beschreiben die Aufgaben und das konkrete Tun innerhalb der Ergotherapie (Townsend & Polatajko, 2007). Im Ergebnisteil dieser Arbeit werden die Enablement Skills weiter behandelt und einzelne ausführlich erklärt. Eine Auflistung aller Enablement Skills ist in Abbildung 2 ersichtlich.

Abb. 2: Canadian Model of Client-Centered Enablement



(Townsend, Polatajko, Craik & Davis, 2007)

Die geschwungenen Pfeile des CMCE versinnbildlichen die Dynamik und die Variabilität der Patienten-Therapeuten-Beziehung. Die Asymmetrie der beiden Pfeile steht für die sich immer weiterentwickelnde Patienten-Therapeuten-Beziehung, welche stets veränderbar und unvorhersehbar bleibt.

Das Modell hebt die Zusammenarbeit zwischen Patient und Therapeut, welche in verschiedensten Formen stattfinden kann, hervor (Townsend & Polatajko, 2007).

1.6 Ziel

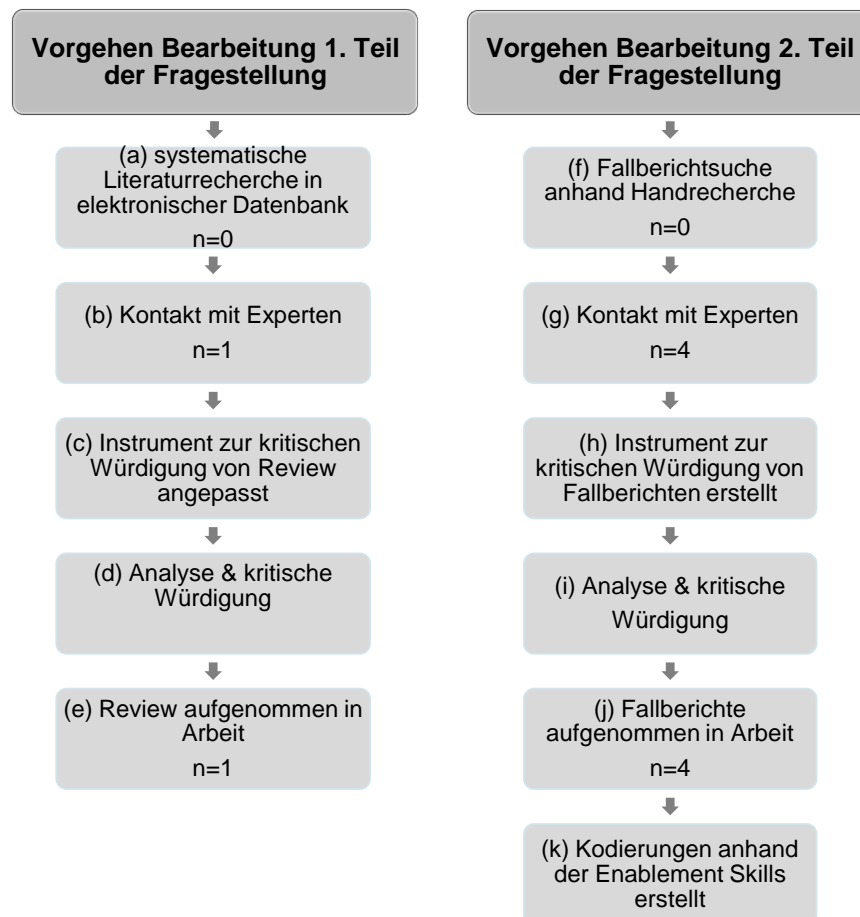
Das Ziel der Arbeit besteht darin deutlich zu machen, inwiefern die BS eine Wirkung bei erwachsenen Patienten im Wachkoma oder MCS zeigt. Zudem sollte begründet sein, weshalb die basale Stimulation auch von Ergotherapeuten angewendet werden sollte.

2. Methode

Eine systematische Literaturrecherche wurde durchgeführt um die Wirksamkeit der BS bei erwachsenen Patienten im Wachkoma und MCS evidenzbasiert zu bestätigen. Aufgrund der geringen Evidenzlage zu BS bei Patienten im Wachkoma und MCS haben sich die Autorinnen dieser Arbeit dazu entschieden Fallberichte in die Arbeit miteinzubeziehen. Diese Fallberichte dienen dazu, die Anwendung der BS durch Ergotherapeuten zu begründen.

Das methodische Vorgehen dieser Arbeit gestaltete sich wie in Abbildung 3 dargestellt.

Abb.3 methodisches Vorgehen der Arbeit



2.1 Methodisches Vorgehen zur Bearbeitung des 1. Teils der Fragestellung

(a) Anhand einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cinahl und OTD base wurde zwischen September 2014 und Januar 2015 nach entsprechender Literatur gesucht. Zusätzlich wurde mittels der Suchmaschine Google Scholar recherchiert. Folgende Keywords wurden verwendet, um geeignete Literatur zu ermitteln: basal stimulation, vegetative state, severe brain injury, unresponsive wakefulness, disorders of consciousness und minimally conscious state. Es wurden keine Grenzen bezüglich des Publikationsjahres gesetzt aufgrund der geringen Evidenzlage zum Thema. Die Ein- und Ausschlusskriterien für die systematische Literaturrecherche werden in der Tabelle 1 dargestellt.

Tab 1: Ein- und Ausschlusskriterien zur systematischen Literaturrecherche

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Das Konzept der BS wird untersucht	Artikel, welche ähnliche Konzepte aber nicht BS behandeln
Die Wirksamkeit der BS wird untersucht	Artikel, bei denen online keine Volltextversion verfügbar ist
Erwachsene Patienten, ab dem Alter von 18 Jahren, im Wachkoma oder MCS	
Artikel in englischer oder deutscher Sprache	

Aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien in Kombination mit den gewählten Keywords wurde keine entsprechende Literatur gefunden. Auf Basis dieser Erkenntnis wurde erneut eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Dabei wurde lediglich das Keyword „basal stimulation“ verwendet.

Mit folgenden angepassten Ein- und Ausschlusskriterien wurde gesucht (Tab. 2).

Tab. 2: Angepasste Ein- und Ausschlusskriterien zur systematischen Literaturrecherche

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Das Konzept der BS wird untersucht	Artikel, welche ähnliche Konzepte aber nicht BS behandeln
Die Wirksamkeit der BS wird untersucht	Artikel, bei denen online keine Volltextversion verfügbar ist
Artikel in englischer oder deutscher Sprache	

Die erneute systematische Literaturrecherche brachte ebenfalls keine entsprechende Literatur hervor. Die genaue Search History ist im Anhang 2 einzusehen.

(b) Infolge fehlender Literatur wurde Kontakt zum BS-Experten und Fachbuchautor Peter Nydahl aufgenommen. Durch die Expertenkontaktierung konnte ein passendes Review gefunden werden.

(c, d & e) Die Qualität des Reviews wurde mittels dem Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* (Public Health Resource Unit, 2006) beurteilt und in die Arbeit inkludiert. Um den Inhalt des Artikels ausführlicher analysieren und beurteilen zu können, wurde das CASP (Public Health Resource Unit, 2006) mit Fragen aus dem EMED-Raster* (Ris & Bleuler, 2013) ergänzt. Das ausgefüllte CASP (Public Health Resource Unit, 2006) und zusätzliche Raster zum Review sind in Anhang 3 und 4 einsehbar.

2.2 Methodisches Vorgehen zur Bearbeitung des 2. Teils der Fragestellung

(f) Eine Handrecherche an der Bibliothek der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) sowie eine Suche im elektronischen Nachschlagewerk NEBIS* wurden durchgeführt. Mit folgenden Ein- und Ausschlusskriterien wurde gesucht (Tab. 3).

Tab. 3: Ein- und Ausschlusskriterien zur Handrecherche

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Die Arbeit mit dem Konzept der BS wird beschrieben	Fallberichte, welche ähnliche Konzepte aber nicht BS beschreiben
Die Arbeit mit erwachsenen Patienten, ab dem Alter von 18 Jahren, wird beschrieben	Fallberichte, bei welchen online keine Volltextversion verfügbar ist oder in NEBIS Bibliotheken nicht erhältlich sind
Die Arbeit mit Patienten im Wachkoma oder MCS wird beschrieben	
Fallberichte in englischer oder deutscher Sprache	

Die Recherche führte zu keinen Ergebnissen.

(g) Der Kontakt zu Peter Nydahl hat zusätzlich zu einer Sammlung von Fallberichten geführt.

(h & i) Um die Fallberichte auf ihre Güte analysieren und bewerten zu können, wurde ein Beurteilungsinstrument mit abgeleiteten Fragen aus dem EMED-Raster (Ris & Bleuler, 2013) erstellt. Das ausgefüllte Raster zu den Fallberichten ist im Anhang 5 zu finden.

(j) Zwei Fallberichte haben den Einschlusskriterien entsprochen und wurden in die Arbeit aufgenommen. Zwei weitere weisen geringe Abweichungen bezüglich des Alters der Patienten auf. Diese wurden jedoch trotzdem in die Arbeit aufgenommen aufgrund der geringen Anzahl verfügbarer Fallberichten zum Thema.

(k) Um die Begründung für die Durchführung der BS durch Ergotherapeuten herzuleiten, wurden Kodierungen anhand der Enablement-Skills aus dem CMCE erstellt und die Fallberichte mittels diesen kodiert.

3. Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt sind die Ergebnisse des Reviews, der Fallberichte und der durchgeführten Kodierung der Fallberichte aufgeführt.

3.1 Ergebnisse des Reviews

Aus der Literaturrecherche konnten keine verwendbaren Ergebnisse gezogen werden. Aus diesem Grund wurde das Review (Svenningsen, 2008), welches vom Experten empfohlen wurde, als Hauptliteratur in die Arbeit eingeschlossen.

Das genannte Ziel des Reviews war, die gegenwärtige Evidenz der BS zur Pflege kritisch kranker Patienten* zu bewerten. Es wurden 30 Journal Artikel, drei Reviews, zwei Bücher und drei Webseiten in das Review miteinbezogen. Die inkludierten Arbeiten wurden anhand des Publikationstyps, der Population, des Settings, des Ziels, der Methode, der Resultate, der Schlussfolgerung und des Evidenzlevels gegliedert analysiert. Es wird beschrieben, dass 19 Artikel die Intensivstation als Setting angeben. In zwei Artikeln ist das Setting sowie die genau Population unbekannt. Zwei Studien sagen aus, dass ihre Resultate repräsentativ für alle Patienten sind, welche ein herabgesetztes Bewusstsein haben. In weiteren Artikeln handelte es sich um Patienten mit einem zerebro vaskulären Insult (CVI)*.

Die in das Review einbezogenen Arbeiten weisen sehr unterschiedliche Zielsetzungen auf. Dadurch sind die Ergebnisse des Reviews sehr breit angelegt und betreffen die Bereiche Massagen, Einfluss auf die Aufenthaltsdauer auf Intensivstationen, Betreuung von Schmerzpatienten, Fallbeschreibungen, Delirium-Prävention und Implementierung der BS. Bezogen auf den Bereich Massagen wird ausgesagt, dass atemstimulierende Massagen verglichen zu herkömmlichen Massagen eine signifikante Steigerung des Wohlbefindens aufzeigen (Conrad, 2004, zit. n. Svenningsen, 2008). Bezogen auf die Aufenthaltsdauer auf Intensivstationen wird der BS einen Effekt zugesprochen (Nydahl, 2003, zit. n. Svenningsen, 2008). Zur Betreuung von Schmerzpatienten wird eine basalstimulierende Waschung beschrieben, zu welcher aber keine Quelle angegeben ist. Weiter werden Verbrennungspatienten erwähnt (Schipp, 2000, zit. n. Svenningsen, 2008), jedoch sind keine Angaben zu basalstimulierenden Angeboten gemacht worden. Ebenfalls wird von sedierten Patienten und Patienten auf Stroke-Units gesprochen, wo der Einsatz von Spezialmatratzen als Mittel zur Schmerzreduktion empfohlen wird (Prüss, 2007, zit. n. Svenningsen, 2008). Im Abschnitt Delirium-Prävention wird geäußert, dass die BS

verwirrten Patienten zu einem weniger aufgewühlten Zustandsbild verhilft (Nydahl & Bartoszek, 2005, zit. n. Svenningsen, 2008). Als letzter Punkt im Ergebnisteil des Reviews werden die Entscheidungen angesprochen, welche zur Implementierung der BS getroffen werden müssen (Trads & Sorensen, 2006, zit. n. Svenningsen, 2008).

Das Ergebnis des Reviews zeigt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die vorliegende Literatur die Wirksamkeit der BS zur Pflege kritisch Kranker nicht bestätigt.

3.2 Ergebnisse der Fallberichte

In dieser Arbeit wird im Zusammenhang mit den Fallberichten der Begriff apallisches Syndrom synonym für den Begriff Wachkoma verwendet.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der inkludierten Fallberichte (Tab. 4).

Tab. 4: Zusammenfassung der Fallberichte

	Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)	Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)	Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)	Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)
Population	40-jähriger Patient Gestellte Diagnose: apallisches Syndrom	42-jähriger Patient Gestellte Diagnose: apallisches Syndrom	17-jähriger Patient Gestellte Diagnose: apallisches Syndrom	17-jähriger Patient Gestellte Diagnose: apallisches Syndrom
Design	Einzelfallbericht	Einzelfallbericht	Einzelfallbericht	Einzelfallbericht
Ziele der Anwendung der BS	-Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen einbeziehen und fördern - Deutliche Körperinformationen vermitteln - Wahrnehmung im Gesicht- und Mundbereich fördern -Orientierungsmöglichkeiten anbieten	- Wohlbefinden und Sicherheit vermitteln - Unruhezustände auffangen - Dialogmöglichkeit bieten - Mehr Gefühl für die eigene Beweglichkeit bekommen	- Gemeinsame Kommunikation auf der Körperebene - Entwicklung einer Vertrauensbasis - Entspannung ermöglichen durch Berücksichtigung der Wach- und Schlafphasen	- Förderung der Eigenwahrnehmung - Handlungen anbahnen - Möglichst viel Autonomie geben

Fortsetzung Tab. 4: Zusammenfassung der Fallberichte

	Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)	Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)	Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)	Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)
Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> - Somatische Stimulation* - Vestibuläre Stimulation* - Orale Stimulation* - Taktile/haptische Stimulation* - Visuelle Stimulation* - Auditive Stimulation* - Tagesstrukturierung 	<ul style="list-style-type: none"> - Somatische Stimulation - Orale Stimulation - Vibratorische Stimulation* - Vestibuläre Stimulation - orale/olfaktorische* Stimulation 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikations-Code („Ja“ durch Augenschliessen) vermittelt - Vestibuläre Stimulation - Visuelle Stimulation - Somatische Stimulation - Orale Stimulation - Taktil/haptische Stimulation - Vibratorische Stimulation - Dokumentation der Wach- und Schlafphasen 	<ul style="list-style-type: none"> - Somatische Stimulation - Vestibuläre Stimulation - Orale/olfaktorische Stimulation
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Kornährenfeldübung* führt zur besseren Aufrichtung des Rumpfes, Senkung des linken Armes und Lockerung der Finger - Anhaltende Druckgabe mit dem Zeigefinger ober- und unterhalb des Mundes entspannt den Mundbereich 	<ul style="list-style-type: none"> - Lange und deutliche Initialberührung* mit verbaler Begleitung führt zu kurzer Blickfixierung - Kontinuierlicher Körperkontakt während der Waschung führt zu Entspannung - Atembegleitende Bewegungen und Druck führen zu vertiefter Brust- und Bauchatmung und reduzieren Tachykardie* und 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikations-Code führt zu verbesserter Kommunikation - Beruhigende Ganzkörperwaschung führt zu gesteigerter Aufmerksamkeit, reduzierter Herz- und Atemfrequenz und führt zu Bewegungen der Arme - Vestibuläre Stimulation erhöht die Aufmerksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Vestibuläre Stimulation führt zu Bewegungen des Mundes - schnelle Bewegungen während der vestibulären Stimulation führen zu Erblassen oder zu Streckspasmen - Schaukelbewegungen im Bett führen zu Tonuslockerung - Gabe von Orangenschnitzen in Gaze führt zu Kau- und Lutschbewegungen

Fortsetzung Tab. 4: Zusammenfassung der Fallberichte

Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)	Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)	Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)	Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)
Ergebnisse	Tachypnoe* - orale Stimulation führt zu gesteigerter Zungen-/Mundaktivität und gesteigertem Wachheitsgrad	- Orale Stimulation fördert das Schlucken und Veränderung der Gesichtsmimik	- Streichung von Kinn- und Kehlkopf führt zu Schluckbewegung - Initialberührung von Schulter in Richtung Brustbein führt zu leichter Kopfbewegung in Richtung der berührenden Person

3.3 Kodierung der Fallberichte

Aus der Kodierung der Fallberichte hat sich eine Tendenz ergeben, welche Enablement Skills am häufigsten mit BS in Verbindung gebracht werden können. Dieses Ergebnis dient im weiteren Verlauf der Arbeit als Grundlage um innerhalb der Diskussion die Begründung der Durchführung der BS für die Ergotherapie herzuleiten. Somit wird der zweite Teil der Fragestellung beantwortet.

Die nachfolgenden Tabellen (Tab. 5 bis 8) zeigen eine ausführliche Darstellung der kodierten Situationen aus den einzelnen Fallberichten. Nicht kodierte Enablement Skills wurden aus den Tabellen entfernt. Die kompletten Tabellen sind im Anhang 6 angelegt.

Tab. 5: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	<p>A Make suitable for or fit to a specific use or situation</p> <p>B Response to occupational challenges</p> <p>C Adjusting or tailoring occupations</p> <p>D Breaking down tasks</p> <p>E Adapt parts, steps, processes or components of occupation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „das Essensangebot diesmal in gut gestützter Sitzposition im Bett durchführen, weil er am Vortag Schwierigkeiten mit der Kopfkontrolle hatte.“ (A)*
4) Collaborate	<p>A Cooperate with others</p> <p>B Work with clients (not doing things to or for them)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „...Gespräch mit seiner Frau...“ • „Mit den zuständigen Pflegepersonen und Therapeuten bespreche ich ...“ (C) • „...eine zweite Pflegeperson sichert ihn dabei.“ (C) • „Gespräche mit den Therapeutinnen, Pflegepersonen, der Gattin und dem Stationsarzt...“ • „Als Herr G. nach meiner Aufforderung beginnt, das Bein zu strecke, helfe ich mit gleichmäßigem Druck mit meiner zweiten Hand oberhalb seines Knies mit.“ (C) • „Er öffnet den Mund so weit, dass ich ihm Fruchtcreme mit einem kleinen Löffel eingeben kann.“ (C) • „Das Rasieren am Kinn erleichtert er durch Hochziehen seiner Unterlippe.“ (C) • „Ich breche mir die Hälfte von der Banane, die er immer noch hält, ab ...“ (C) • „Während ich ihm den Löffeln verfolgerbar zum Mund führe...Herr G. öffnet gut den Mund...“ (C)

Fortsetzung Tab. 5: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
4) Collaborate	C Sharing of talents and abilities	
	D Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically→ Professional expertise is not over client experience)	
	E Express respect and confidence in others	
	F Shared decision making	<ul style="list-style-type: none"> • „...er ist damit einverstanden,“ • „...stimmt der Wahl der Kleidungsstücke durch Augenzwinkern zu...“ • „...stimmt er meinem Vorschlag, ..., zu.“
7) Design/build	A Design/ building of products	
	B Design/build assistive technology	
	C Design/build orthotics	
	D design and implementation of programs and services	
	E Formulate a plan for	
	F To devise	
	G Form a strategy	

Fortsetzung Tab. 5: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
7) Design/build	H Implement designs	
	I Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J Design/build services programs and policies	
	K Environmental adaptations to promote mental health	<ul style="list-style-type: none"> • „Es sind vergrößerte Fotos von seinen Kindern aufgehängt worden.“(E)
	L Make buildings more physically accessible	
	M Developing save environments	
	N Planning schedules, locations and resources required to meet goals	<ul style="list-style-type: none"> • „...bespreche ich eine genaue Tagesstrukturierung.“

Fortsetzung Tab. 5: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	• Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
9) Engage	A Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich begrüße ihn mit einem „Guten Morgen“ und lege meine Hand auf seine rechte Hand.“ • „...gebe ich ihm die notwendigen Utensilien zuerst in jede Hand...(B & D) • „...Spürenlassen der Zahnbürste in seinen Händen...“ (B & D) • „...an der Fruchtcreme riechen.“ (B & D) • „... Sehen und Spüren der Kleidungsstücke...“ (B & D) • „...gebe ich Herr G. eine Banane in die Hand...“ (B & D) • „Geführt kann er daran riechen.“ (B & D) • „...mit geführten Bewegungen wieder an der Banane riechen kann.“ • „Ich lege seine rechte Hand an die Puddingschüssel.“ (B & D)
	B Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich informiere Herr G., dass ich ihn auf die linke Seite drehen werde ...“ (G) • „Ich führe die Massage mit deutlichem Druck aus und passe sie dem Umfang seiner Aufmerksamkeit an.“
	C Involve others (family, health professionals...)	
	D Become occupied	

Fortsetzung Tab. 5: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	• Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
9) Engage	<p>E Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions</p> <p>F Promote well-being through engagement in performing occupations</p> <p>G Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „die Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen mit einbeziehen und fördern“ (A) • „...er spitzt die Lippen. In diesen Bereichen mache ich in Zukunft keine Streichungen mehr.“ (B) • „...informiere ich ihn über die nächste Tätigkeit...“ (B) • „... verbinde ich die verbale Information immer mit einer Berührungsinformation....“ (B)
10) Specialize	A Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „...mit geführten Bewegungen...“ • „In Seitenlage wiege ich seinen Rumpf wieder leicht hin und her. Ich möchte damit eine Tonuslockerung erreichen.“ • „...Körnährenfeld-Übung...“ • „ ... Führen des linken Armes...“ • „...atemstimulierende Einreibung...“ • „...Transfer in den Rollstuhl nach der Kornährenfeld-Übung...“ • „...schäle sie mit geführten Bewegungen der rechten Hand.“ • „...geführten Bewegungen ...“ • „Während ich ihm den Löffel verfolgbar zum Mund führe ...“

Tab. 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	A Make suitable for or fit to a specific use or situation	„Demzufolge versuche ich mich mit meiner Pflege auf die Kommunikationsmöglichkeiten des Patienten einzulassen...“ (B)*
	B Response to occupational challenges	
	C Adjusting or tailoring occupations	
	D Breaking down tasks	
	E Adapt parts, steps, processes or components of occupation	
2) Advocate	A Interest in justice for all in everyday occupation	„ Ich vertrat jedoch die Meinung, weiter fortzufahren mit dem Ziel ...“
	B Speak, plead or argue in favour of	
	C To act with or for people to raise critical perspectives	
	D Raising awareness of issues	
	E Challenging others to think differently	
	F Proposing changes in policies	

Fortsetzung Tab. 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
2) Advocate	<p>G Challenge people with disability to try something they couldn't have imagined was possible</p> <p>H Advocate for policy changes to enable individuals, groups to engage in occupations</p> <p>I Enable community, organization, and population clients to reconstruct occupational opportunities</p>	
3) Coach	<p>A Develop a client-centred partnership in conversation about occupation</p> <p>B Encouragement and direct handling</p> <p>C Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals</p> <p>D Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation</p>	<p>“...eine Beziehung zwischen ihm und mir aufzubauen und ihn zu begleiten.”</p>

Fortsetzung Tab. 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffler, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
3) Coach	E Guide, mentor and instruct	<p>„...wollten sie dann für sich auf die von mir veränderte Mundpflege ... erfahren.“ (4A)</p> <p>„Ich lud jedoch wiederholt die jeweilige betreuende Pflegekraft ein, mich z.B. bei der Ganzkörperwäsche oder Mundpflege zu begleiten.“ (4A)</p>
4) Collaborate	A Cooperate with others	<p>„...Gespräche mit den Kollegen statt, um wesentliche Beobachtungen auszutauschen...“ (C)</p> <p>„Erst über die Sozialarbeiterin des Krankenhauses konnte ich etwas aus der Vorgeschichte von Herrn M. erfahren...“ (C)</p> <p>„Vom Pflegepersonal erfahre ich ...“ (C)</p> <p>„Nach Rücksprache mit den KollegInnen...“ (C)</p> <p>„Zusammen mit der betreuenden Pflegekraft“ (C)</p>
	B Work with clients (not doing things to or for them)	
	C Sharing of talents and abilities	
	D Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically → Professional expertise is not over client experience)	
	E Express respect and confidence in others	
	F Shared decision making	

Fortsetzung Tab. 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
7) Design/build	A Design/ building of products	
	B Design/build assistive technology	
	C Design/build orthotics	
	D design and implementation of programs and services	
	E Formulate a plan for	„...weitere Pflege zu planen.“
	F To devise	
	G Form a strategy	
	H Implement designs	
	I Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J Design/build services programs and policies	
	K Environmental adaptations to promote mental health	„ Das Zimmer erhielt einen neuen Anstrich, die Zimmerdecke wurde abgehängt und für Fenster und Waschnische wurden neue Vorhänge in kräftigen Farben angebracht.“

Fortsetzung Tab. 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
7) Design/build	L Make buildings more physically accessible	
	M Developing save environments	
	N Planning schedules, locations and resources required to meet goals	„Ein Tagesplan sollte dem Patienten ...“
9) Engage	A Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	„...ihn ... zunächst etwas Marmelade riechen liess ...“ (B & D)
	B Draw into	„Initialberührung an der linken Schulter, um dem Patienten eine Kontaktaufnahme zu signalisieren und seinerseits zu ermögliche“ (G) „...dass ich Herrn M. zunächst sein Gesicht erfahrbar machte, indem ich es mit beiden Händen langsam ausstrich ...“ (G) „...die Initialberührung lange und deutlich genug ausgeführt und verbal begleitet...“ (G)
	C Involve others (family, health professionals...)	
	D Become occupied	
	E Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	„...dass Herr M. mir damit deutlich zeigte, was er eigentlich benötigt ...“ (B & G) „Bedeutete es Schmerz, wollte er Unwillen oder Ärger äussern ...“ „...machte ich nun meine Pflege von der Tagessverfassung des Patienten abhängig.“ (B)

Fortsetzung Tab. 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
9) Engage	<p>F Promote well-being trough engagement in performing occupations</p> <p>G Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)</p>	
10) Specialize	A Use specific techniques	<p>„Belebende Ganzkörperwäsche, um ihn anzuregen und ihm einen Anreiz zu geben, wach zu werden“</p> <p>„...führte ich die belebende Ganzkörperwäsche aus...“</p> <p>„öffnete ich über den Kieferkontrollgriff behutsam den Mund...“</p> <p>„Langsameres Bewegen und vorsichtiges Wiegen in Seitenlage reduzierten diese Abwehrreaktionen etwas ...“</p> <p>„...vestibuläre Angebote...“</p> <p>...orale Stimulation...“</p> <p>„...belebende Ganzwäsche...um ihn darin zu unterstützen, wieder mehr Gefühl für seine Beweglichkeit zu bekommen.“</p> <p>„...versuchte ich, Entspannung und Geborgenheit ... zu fördern, indem ich z.B. eine beruhigende Einreibung oder Ganzkörperwäsche durchführte...“</p>

Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	A Make suitable for or fit to a specific use or situation	<ul style="list-style-type: none"> • „... alles in einfachen Worten, mit eindeutiger Gesichtsmimik und immer wieder Pausen dazwischen, die S. ein Aufnehmen und Verarbeiten des Gehörten erleichtern soll.“ (C)* • „eine gemeinsame Kommunikation, die an S.s Möglichkeiten orientiert ...“ (C) • „Wegen der Neglekt-Symptomatik drehe ich heute sein Bett um. Somit erfährt S. nun vermehrt direkte Ansprache von seiner linken Körperseite.“ (B)
	B Response to occupational challenges	
	C Adjusting or tailoring occupations	
	D Breaking down tasks	
	E Adapt parts, steps, processes or components of occupation	<ul style="list-style-type: none"> • „So wage ich den Versuch, die Kommunikation mit S. eindeutiger zu machen: mit entsprechender verbaler Begleitung zeige ich ihm ein „Ja“-Sagen durch ein kurzes schliessen meiner Augenlieder vor.“(B)
2) Advocate	A Interest in justice for all in everyday occupation	
	B Speak, plead or argue in favour of	<ul style="list-style-type: none"> • „Ein grosses Anliegen ist es mir, alle Kollegen S.s Schlafdefizit und seine grosse Erschöpfung bewusst zu machen und jedem die Wichtigkeit darzulegen, mit einer entsprechend angepassten Pflege darauf zu reagieren.“
	C To act with or for people to raise critical perspectives	
	D Raising awareness of issues	

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
2) Advocate	E Challenging others to think differently	
	F Proposing changes in policies	<ul style="list-style-type: none"> • „So entscheide ich mich ... für eine allmähliche und möglichst nachhaltige Veränderung des Pflegeleitgedankens und der Pflegeintention im Sinne der Basalen Stimulation auf unserer Station.“
	G Challenge people with disability to try something they couldn't have imagined was possible	
	H Advocate for policy changes to enable individuals, groups to engage in occupations	
	I Enable community, organization, and population clients to reconstruct occupational opportunities	
3) Coach	A Develop a client-centred partnership in conversation about occupation	<ul style="list-style-type: none"> • „ ... mit dem Ziel ihm zu helfen“
	B Encouragement and direct handling	
	C Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals	

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
3) Coach	D Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation	
	E Guide, mentor and instruct	<ul style="list-style-type: none"> • „...ich versuche, so oft wie möglich, durch praktische Demonstrationen sowie Aufklärungs- und Beratungsgespräche basal stimulierende Pflege vorzuleben, zu veranschaulichen und erfahrbar zu machen.“ • „Seine Familie wird über die Neglekt-Symptomatik aufgeklärt und zu einem entsprechenden Handling angeleitet.“ • „...waren beide Elternteile ... in die Durchführung nach basal stimulierenden Kriterien angeleitet worden...“ • „...nach entsprechender Anleitung...“
4) Collaborate	A Cooperate with others	<ul style="list-style-type: none"> • „...informiere ich die Eltern über mein Vorgehen ... Wir besprechen Möglichkeiten, die Umgebung von S. individuell und aufmerksamkeitsfördernd zu gestalten...“ (C) • „Die folgenden Informationen habe ich von S.s Eltern und seinem Zwillingbruder erhalten.“ (C) • „Es wird im Team beschlossen...“
	B Work with clients (not doing things to or for them)	<ul style="list-style-type: none"> • „...hält...meine Hand fest, dass ich seine Hand hochheben kann, wenn ich meine Hand hochhebe!“ (C)
	C Sharing of talents and abilities	
	D Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically → Professional expertise is not over client experience)	

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
4) Collaborate	E Express respect and confidence in others	
	F Shared decision making	
6) Coordinate	A Documentation to record the process of practice with clients	<ul style="list-style-type: none"> • „...wird die tägliche Dokumentation an nun ausgeweitet...“
	B Synthesize, analyse, act on the broad range of information on occupations→ organise/manage	
	C Link people with resources	
	D Interweave multiple perspectives, plans, tasks ...	
	E Orchestrate the complexity of case coordination	
	F Coordinating programs	
	G Coordinating services	<ul style="list-style-type: none"> • „...einen Tagesplan zu entwerfen ...einschliesslich der Physiotherapie und Logopädie berücksichtigt.“
	H Coordinating systems	
	I Enable teams and systems to cooperate	

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
7) Design/build	A Design/ building of products	
	B Design/build assistive technology	
	C Design/build orthotics	
	D design and implementation of programs and services	
	E Formulate a plan for	
	F To devise	
	G Form a strategy	
	H Implement designs	
	I Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J Design/build services programs and policies	
	K Environmental adaptations to promote mental health	<ul style="list-style-type: none"> • „... betrachtete er seine Umwelt, als ich sie mit seinen Lieblings-T-Shirts und Fanschals ... neu gestalte.“

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
7) Design/build	L Make buildings more physically accessible	
	M Developing save environments	
	N Planning schedules, locations and resources required to meet goals	<ul style="list-style-type: none"> • „...ist es mir möglich, einen Tagesplan u entwerfen...“
8) Educate	A Leaning through doing	
	B Demonstrating or practicing simulated occupations before clients transfer their learning's to their home, work, or other environments	
	C Population education about Occupational Therapy (e.g.: through electronic and web-based education)	
	D Educate by drawing students into practice (Observation, demonstration, practice, simulation, planning and evaluation)	
	E Reflection	<ul style="list-style-type: none"> • „...und lobe sein bisheriges tapferes Durchhalten und Mitmachen.“ • „...lobe ihn noch einmal für die heutigen Fortschritte bei der oralen Stimulation...“

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
9) Engage	A Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	<ul style="list-style-type: none"> • „Auf der rechten Seite seines Bettes stehend beuge ich mich zu ihm, bis ich mein Gesicht in sein Blickfeld gebracht habe und begrüße ihn mit den Worten ...“ (B & G) • „... wir begrüßen uns.“ • „...dass sein oder mein tupferumwickelter und im Wasser oder Orangensaft getränkter Finger ...entlang der Zahnreihen bewegt werden kann.“ (B & D) • „...im Rahmen einer geführten Bewegung seine Zahnbürste ins Visier nimmt...“ (B) • „...seinen tonuslosen Arm samt Zahnbürste zu halten zu führen ...“ (B & D)
	B Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „...berühre ich ihn mit deutlichem Druck auf seiner rechten Schulter ... bleibe gleichzeitig weiterhin mit meinem Gesicht in seinem Gesichtsfeld. Ich informiere ihn über Datum, Uhrzeit ...“ (G)
	C Involve others (family, health professionals...)	<ul style="list-style-type: none"> • „...waren beide Elternteile bei der Körperpflege anwesend und involviert.“ • „...Elternteile...Oder sie übernehmen ... auch die Freizeitgestaltung“ • „...die Integration der Angehörigen ...“
	D Become occupied	<ul style="list-style-type: none"> • „... um die saftgetränkten Stäbchen auszusaugen!“
	E Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	<ul style="list-style-type: none"> • „Berührungen im Brustbereich scheinen ihm unangenehm zu sein...“ • „S. bevorzugt, eindeutig und immer häufiger am ruhigen Atemmuster erkennbar, die Rückenlage in Sitzposition.“ • „Eine 90°-Seitenlage wird nicht toleriert. Es kommt zu Schweissausbrüchen...“
	F Promote well-being through engagement in performing occupations	
	G Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)	

Fortsetzung Tab. 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
10) Specialize	A Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „...somatische Stimulation durch beruhigende Ganzkörperwaschung, körperbegrenzende Lagerung ...“ • „... orale Stimulation...“ • „...taktil-haptische Anregungen...“ • „... vestibuläre Stimulation...“ • „...Ganzkörperwaschung im beruhigenden Modus...“ • „...vestibulären Stimulation durch langsames mehrmaliges Drehen auf beide Seiten im Bett...“ • „...Transfer vom Bett in den Lehnstuhl...“ • „...orale Stimulationsversuche...“ • „...im Rahmen der oralen Stimulation...“ • „...geführte Bewegung...“ • ...Taktil-haptische Wahrnehmungsangebote... visuelle und vibratorische Angebote...“ • „...orale Stimulation...“ • „...somatische Stimulation durch die Ganzwaschung und das Eincremen...“ • „...somatischer Wahrnehmungsangebote...“

Tab. 8: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
3) Coach	A Develop a client-centred partnership in conversation about occupation	
	B Encouragement and direct handling	
	C Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals	
	D Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation	
	E Guide, mentor and instruct	<ul style="list-style-type: none"> „...ihr am Samstag bei der Körperpflege zuzusehen, um ihr Rückmeldung und eventuelle weitere Tipps zu geben.“
4) Collaborate	A Cooperate with others	<ul style="list-style-type: none"> „...Telefonat/Gespräch mit seiner Mutter...“ „...ständige Absprachen mit dem Stationsteam und Georgs Eltern...“
	B Work with clients (not doing things to or for them)	<ul style="list-style-type: none"> „Er öffnet den Mund ganz leicht...ich gebe die wenigen Tropfen in seinen Mund...“ (C)*
	C Sharing of talents and abilities	<ul style="list-style-type: none"> „Ich bringe Georg ins Bett, da die Mutter den Wunsch hat, heute seine Pflege zu übernehmen.“

Fortsetzung Tab. 8: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
4) Collaborate	<p>D Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically → Professional expertise is not over client experience)</p> <p>E Express respect and confidence in others</p> <p>F Shared decision making</p>	
9) Engage	<p>A Involve clients in doing, in participating in action beyond talk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich begrüße beide (George mit der Initialberührung rechte Hand/Arm und verbal)...“ • „Begrüßung verbal und Initialberührung...“ • „...geführtes Waschen.“ (B & D) • „...tauchte ich Georgs Zeigefinger in ein Glas Wasser und benetzte danach seine Lippen.“ (B & D) • „Ich legte ihm die Zahnbürste in seine Hand...“ (B & D) • „...Privatkleidung, die ich ihm zum Ansehen und Befühlen gab.“ (B & D) • „...bewegte ich seine Knie mit sanftem Druck von oben etwas hin und her, damit er eine klare Information und das Gefühl bekommen konnte, festen Boden unter den Füßen zu haben.“ • „...seine rechte Hand zum Bettrand führte, um ihm zu verdeutlichen, dass es in diese Richtung gehe.“ (B & D) • „Initialberührung und verbales Verabschieden meinerseits...“ • „...spreche ihn an und begrüße ihn mittels Initialberührung.“ • „Das Gesicht wird ganz zum Schluss geführt gewaschen.“ (B & D) • „Nach der Initialberührung...“ • „...tauche den Zeigefinger seiner rechten Hand in das Wasser und führe ihn zum Mund...“ • „führe seine Hände...und giesse ganz wenig Saft auf einen Löffel.“ (B & D) • „Als ich seine Hand darüber (Kleidung) führe...“ (B & D)

Fortsetzung Tab. 8: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

Enablement Skill	Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
9) Engage	B Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich zeige ihm Zahnbürste und Becher...“ • „Ich zeige ihm die Falsche...“ • „Vor dem Anziehen zeige ich...was ich ausgewählt habe.“
	C Involve others (family, health professionals...)	
	D Become occupied	
	E Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	<ul style="list-style-type: none"> • „...vorsichtige Öffnen der Tür, da Georg auf akustische Reize sehr rasch mit Spasmen reagierte.“ (B) • ...dass Georg sofort in das Beugemuster fällt, wenn ich ihn am linken Unterschenkel und am Fuss berühre. An Stelle von grossflächigen Streichungen versuche ich, die Beine in die Waschschüssel zu stellen und flächigen Druck auszuüben.“ • „...leichte Bewegung weg vom Mund, worauf ich die Zahnbürste in Georgs Hand gebe.“ • „...halte inne, um Georg deutlich zu machen, dass ich seine Fähigkeit, sich auszudrücken, verstehe.“
	F Promote well-being through engagement in performing occupations	
G Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich führte ihn verbal...“ • „Während der Arbeit erklärte ich Georg, was ich gerade tat.“ • „...Information meiner Absicht (Lagewechsel) ...“ 	

Fortsetzung Tab. 8: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

Enablement Skill		Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
10) Specialize	A	Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „...mittels beruhigender Streichungen, wie sie von der beruhigenden Ganzkörperwaschung bekannt sind.“ • „...geführtes Waschen“ • „...während ich ihn nach dem Bobath-Konzept in den Rollstuhl setzte“ • „...wurde eine beruhigende Ganzkörperwaschung...durchgeführt“ • „...entfaltende Ganzkörperwaschung...“ • „...geführt gewaschen“ • „...führe seine Hände über die Flasche...“

*Die in den Klammern aufgeführten Buchstaben zeigen, zu welcher Eigenschaft desselben Enablement Skills die Situation ebenfalls hätte zugeordnet werden können. Für die Ergebnisse wurde die Situation jeweils nur einmal gezählt.

Die Tabelle 9 ist eine Zusammenfassung der Tabellen 5 bis 8 und zeigt auf, welches Enablement Skill wie oft, in welchem Fallbericht kodiert werden konnten.

Tab. 9: Zusammengefasste Kodierungstabelle

	Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)	Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)	Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)	Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)	Total
Adapt	1	1	4	-	6
Advocate	-	1	2	-	3
Coach	-	3	5	1	9
Collaborate	12	5	4	4	25
Consult	-	-	-	-	-
Coordinate	-	-	2	-	2
Design/built	2	3	2	-	7
Educate	-	-	2	-	2
Engage	15	7	13	25	60
Specialize	9	8	14	7	38

Es ist ersichtlich, dass die in den Fallberichten beschriebenen basal stimulierenden Angebote sehr oft den Enablement Skills zugeordnet werden konnten. Dies bedeutet, dass diesen Angeboten eine ergotherapeutische Bedeutung zugeschrieben werden kann. Die Enablement Skills collaborate, engage und specialize wurden auffällig häufig kodiert. Hingegen konnte das Enablement Skill consult in keinem Fallbericht einem basalstimulierenden Angebot zugeteilt werden.

4. Diskussion

Der Fokus dieser Arbeit lag auf der Betrachtung der Wirksamkeit der BS bei Patienten im Wachkoma oder MCS und einem Übertrag dieses Konzepts in die Ergotherapie. Der Übertrag konnte anhand der Enablement Skills aus CMCE-Modell hergestellt werden.

4.1 Kritische Beurteilung des Reviews

Laut dem Review von Svenningsen (2008) gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Literatur, welche die Wirksamkeit der BS zur Pflege kritisch Kranker bestätigt. Das Review zeigt jedoch Mängel auf, welche die Aussagekraft des Resultats in Frage stellen. So wurde Literatur wie Bücher und Webseiten in die Arbeit inkludiert, welche nicht dem herkömmlichen Design und Evidenzlevel (Howick, 2009) von in Reviews verwendeten Literaturen entsprechen. Svenningsen (2008) sagt selbst aus, dass 16 der eingeschlossenen Arbeiten keinem Evidenzlevel zugeordnet werden konnten, darunter drei Webseiten.

Ebenfalls ist die Dokumentation des methodischen Vorgehens unklar und teilweise ungenügend beschrieben. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden nur grob genannt, was die Inklusion respektive die Exklusion der Literaturen nicht nachvollziehbar darstellt. Im Review wird ebenso nicht erwähnt mit welchem Instrument zur kritischen Beurteilung der Literatur gearbeitet wurde. Zur Analyse wird lediglich gesagt, dass alle Artikel bezüglich des Publikationstyps, der Sprache, der Population, des Settings, des Ziels, der Methode, der Resultate, der Schlussfolgerung und des Evidenzlevels analysiert wurden. Diese ungenügende Beschreibung des methodischen Vorgehens setzt die Glaubwürdigkeit der Aussage dieses Reviews erheblich herab.

Die dargelegten Resultate werden teils ungenügend wiedergegeben. So werden keine spezifischen Anwendungen zur Schmerzreduktion bei Verbrennungspatienten genannt. Im Rahmen der Implementierung der BS wird von Entscheidungen gesprochen, welche aber nicht weiter erläutert werden.

Die Schwierigkeit der Forschung im Bereich der BS wird jedoch nachvollziehbar beleuchtet. Die Aussage von Svenningsen (2008) zur Problematik bezüglich der Messung von Effekten eines ganzheitlichen Ansatzes kann eine Erklärung zur fehlenden Evidenz der BS geben.

Als einzige Limitation werden die einbezogenen Arbeiten ohne Evidenzlevel genannt. Eine vertiefte kritische Auseinandersetzung von Svenningsen zum eigenen Review fehlt.

Das inkludierte Review von Svenningsen (2008) zeigt keine zuverlässige Aussage zur Wirksamkeit der BS und das Resultat sollte folglich mit Vorsicht bewertet werden. Gleichwohl wurde das Review entgegen Mängel in die Arbeit miteinbezogen, da es die einzige gefundene wissenschaftliche Arbeit ist, welche die Wirksamkeit der BS untersucht. Somit kann der erste Teil der Fragestellung bezüglich der Evidenz zur Wirksamkeit der BS wie folgt beantwortet werden: Es liegt keine Evidenz vor, welche die Wirksamkeit der BS bei Patienten im Wachkoma oder MCS bestätigt.

4.2 Kritische Beurteilung der Fallberichte

Bei allen Patienten, welche in den Fallberichten beschrieben werden, wurde das apallische Syndrom diagnostiziert. In Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.) und Fallbericht 3 (Duschek, n.d.) stimmt die gesetzte Diagnose jedoch nicht mit dem Verhalten der Patienten überein. Beide Betroffenen sind im Stande Blickkontakt aufzunehmen und diesen über kurze Zeit zu halten, was nicht dem Krankheitsbild des Wachkomas (Multi Society Task Force on PVS, 1994) entspricht, sondern dem des MCS (Giacino et al, 2002). In den Fallberichten 2 (Streffer, n.d.) und Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.) stimmen die Beschreibungen des Bewusstseitsgrades der Patienten zur Zeit der Diagnosestellung mit der Definition des apallischen Syndroms (Multi Society Task Force on PVS, 1994) überein. So wird in Fallbericht 2 (Streffer, n.d.) beschrieben, dass der Patient keinerlei spezifische Reaktionen zeigt. Der Patient in Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.) zeigt auf Impulse ebenfalls nur sehr selten bis nie eine Reaktion. Diese Verhaltensweisen der beiden Patienten können den Kriterien zur Diagnostik von Wachkoma der Multi Society Task Force on PVS (1994) zugeordnet werden.

In Fallbericht 3 (Duschek, n.d.) und 4 (Mischietz, n.d.) handelt es sich um 17-jährige Patienten, was bedeutet, dass diese Patienten nicht vollumfänglich repräsentativ sind für diese Arbeit. Trotzdem wurden diese Berichte miteinbezogen, da die Anzahl von Fallberichten über Patienten im Wachkoma oder MCS sehr limitiert ist und sich die besagten Patienten, bezogen auf die geistige und körperliche Entwicklung, mit erwachsenen Patienten vergleichen lassen. In Fallbericht 3 (Duschek, n.d.) wird das Vorgehen der Interventionen teilweise nur grob beschrieben. So werden Anwendungen wie die orale oder somatische Stimulation genannt aber nicht genauer geschildert. Demnach ist unklar, ob die Ausführungen der Angebote dem korrekten Vorgehen der BS entsprechen.

In allen vier Fallberichten werden basalstimulierende Angebote genannt, wie beispielsweise die Kornährenfeldübung oder beruhigende Ganzkörperwaschung, welche nicht weiter beschrieben werden. Ebenfalls wird nicht auf weiterführende Literatur verwiesen.

Fallbericht 2 (Streffer, n.d.) und Fallbericht 3 (Duschek, n.d.) zeigen einen klaren und verständlichen Aufbau auf. Dem gegenüber, ist der Aufbau in Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.) nicht nachvollziehbar gegliedert. Biografische Daten zum Patienten werden mitten im Bericht aufgeführt, obgleich diese zu Beginn des Fallberichts von Wichtigkeit gewesen wären.

In keinem der inkludierten Fallberichte wird erwähnt, nach welchem Verfahren Beobachtungen angestellt wurden.

Die Objektivität der Ergebnisse ist in allen vier Fallberichten herabgesetzt, da die jeweiligen Autoren ihre Beobachtungen interpretativ dargelegt haben. Ausserdem werden die Ergebnisse in keinem Fallbericht kritisch hinterfragt. Lediglich Streffer (n.d.) zeigt zum Schluss von Fallbericht 2 ein Fazit auf, in welchem beeinflussende Faktoren ihrer eigenen Arbeit mit dem Patienten beschrieben werden.

4.3 Schnittstelle der basalen Stimulation und der Ergotherapie

Aus der im Ergebnisteil abgebildete Kodierungstabelle (Tab. 5) ist ersichtlich, dass die Enablement Skills collaborate, engage und specialize am häufigsten den basalstimulierenden Angeboten zugeteilt werden konnten.

Collaborate bezeichnet die Fertigkeit der Zusammenarbeit mit dem Patienten, den Angehörigen, den Fachpersonen und anderen beteiligten Personen. Zu kollaborieren ist Power-Sharing. Dies bedeutet, die Fähigkeiten und Möglichkeiten zu teilen, mit dem Patienten zusammen zu arbeiten und nicht Arbeiten für ihn zu erledigen. Als Beispiel für collaborate mit Angehörigen und Fachpersonen lässt sich hier die Aussage aus Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.) aufzeigen: „...Gespräche mit den Therapeutinnen, Pflegepersonen, der Gattin und dem Stationsarzt...“ Ein Beispiel für collaborate mit dem Patienten lässt sich ebenfalls in Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.) finden: “Er öffnet den Mund so weit, dass ich ihm die Fruchtcreme mit einem kleinen Löffel eingeben kann.“

Den Patienten in die Handlung miteinzubeziehen wird unter engage verstanden. Es beschreibt die Fertigkeit dem Patienten Partizipation zu ermöglichen, ihn an Tätigkeiten heranzuführen und zusammen mit dem Patienten Tätigkeiten auszuführen. Die Aussage aus Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.): „...mit geführten Bewegungen wieder an der Banane

riechen kann.“ zeigt auf, wie mit geführten Bewegungen dem Patienten die Partizipation in dieser Situation ermöglicht wird.

Specialize beschreibt die Fertigkeit Spezialwissen, bezüglich spezifischen Techniken in bestimmten Situationen, anzuwenden. Es beschreibt die gezielte Anwendung von Wissen, um den Patienten ins Handeln zu bringen. Aussagen aus Fallbericht 3 (Duschek, n.d.) wie: „...taktil-haptische Anregungen..“ oder „...vestibulären Stimulation durch langsames mehrmaliges Drehen auf beide Seiten im Bett...“ zeigen auf, dass spezifisches Wissen bezogen auf eine bestimmte Technik verwendet wurde.

Das geringe Vorkommen oder vollständige Fehlen gewisser Enablement Skills lässt jedoch die Frage aufkommen, ob dem Konzept der BS ein vollständiger Bezug zur Ergotherapie zugesprochen werden kann.

Ein Grund für das geringe Vorkommen oder vollständige Fehlen gewisser Enablement Skills könnte sein, dass die Autoren der Fallberichte den Schwerpunkt, bezüglich dem Beschreiben der pflegerischen Tätigkeiten, individuell bestimmen konnten. Es kann deshalb angenommen werden, dass Tätigkeiten, welche für die Ergotherapie Relevanz aufzeigen, von den Autoren der Fallberichte allenfalls als nicht wesentlich empfunden und somit nicht beschrieben wurden.

Das Enablement Skill, welches in keinem der Fallberichte kodiert werden konnte, ist Consult. Dieses beinhaltet die beratenden Aufgaben der Ergotherapeuten. Eine Erklärung für das Ausbleiben von consult könnte sein, dass die Beratung in der direkten Arbeit mit Patienten im Wachkoma oder MCS keine prioritäre Bedeutung hat. Es kann jedoch vermutet werden, dass die beratende Funktion beispielsweise bei der Arbeit mit Angehörigen zu Zuge kommt, was in den Fallberichten jedoch nicht beschrieben wurde.

Aus der Kodierung der Fallberichte ist ersichtlich, dass sich die meisten basalstimulierenden Angebote den Enablement Skills zuordnen lassen. Da die Enablement Skills die Schlüsselkompetenzen der Ergotherapie beschreiben um Betätigung zu ermöglichen, kann die Durchführung dieser Angebote ergotherapeutisch begründet werden. Daraus lässt sich schliessen, dass die Betätigung bei Patienten im Wachkoma und MCS durch die BS ermöglicht werden kann. So wie Zieger (2002) den Dialog beschreibt, wird auf kleinste Zeichen von Seiten des Patienten reagiert. In den Fallberichten werden mehrmals Situationen beschrieben, bei denen solche Zeichen wahrgenommen und explizit darauf reagiert wurde, zum Beispiel durch Anpassung des basalstimulierenden Angebotes. Durch dieses Reagieren hat der Patient die Möglichkeit,

seine Bedürfnisse zu äussern, was wiederum den Fertigkeiten des Enablement Skills engage entspricht.

Mit den aufgeführten Argumenten kann die Durchführung der BS durch Ergotherapeuten begründet werden. Somit ist der zweite Teil der Fragestellung beantwortet.

4.4 Limitationen

Aus Sicht der Autorinnen weist diese Arbeit mehrere Limitationen auf, welche die Aussagekraft der Arbeit mindern.

Bei der Konzeptauswahl wurde der Fokus ausschliesslich auf das Konzept der BS gelegt. Ähnliche Konzepte wie beispielsweise die Sensorische Stimulation wurden nicht berücksichtigt.

In die Arbeit wurde nur Literatur inkludiert, welche online in Volltextversion verfügbar sind. Es wurde ebenso kein Kontakt zu Autoren von unzugänglichen Literaturen aufgenommen. Ausserdem wurde nur Literatur in englischer oder deutscher Sprache berücksichtigt. Die Antwort auf den zweiten Teil der Fragestellung wurde anhand von Fallberichten hergeleitet. Diese Art von Literatur entspricht dem niedrigsten Evidenzlevel (Howick, 2009). Dadurch ist die Aussagekraft der Antwort auf den zweiten Teil der Fragestellung herabgesetzt.

Eine weitere Limitation dieser Arbeit zeigt sich in der allgemein geringen Evidenzlage zur Wirksamkeit der BS. Zumal keine Single Case Studies zur Anwendung der BS gefunden werden konnten, mussten zur Herleitung der begründeten Anwendung durch die Ergotherapie Fallberichte verwendet werden. Durch die geringe Anzahl verfügbarer Fallberichte zum Thema konnten lediglich vier Berichte in die Arbeit miteinbezogen werden. Diese geringe Anzahl macht eine globale Aussage zur ergotherapeutischen Anwendung der BS schwierig.

In zwei Fallberichten wird die Arbeit mit 17 jährigen Patienten beschrieben. Diese Fallberichte wurden trotz Abweichungen vom Einschlusskriterium bezüglich des Alters in die Arbeit inkludiert.

Die Autorinnen dieser Arbeit verfügen lediglich über Grundkenntnisse zur Anwendung von Instrumenten zur Würdigung von Literaturen. Dies kann zu minimalen Fehlern in der Beurteilung des Reviews und der Fallberichten geführt haben.

Das Fehlen eines Instruments zur kritischen Würdigung von Fallberichten führte dazu, dass ein Beurteilungsinstrument mit abgeleiteten Fragen aus dem EMED-Raster (Ris & Preusse-Bleuler, 2013) durch die Autorinnen dieser Arbeit entwickelt werden musste.

Durch die Arbeit mit einem nicht standardisierten Instrument, kann es zu geringfügigen Fehlern oder Versäumnissen gewisser Kritikpunkte gekommen sein.

Die Kodierung der Fallberichte bedarf teilweise ein gewisses Mass an persönlicher Interpretation. Was dazu führen kann, dass bei der Kodierung durch eine Drittperson geringfügige Abweichungen in der Zuteilung der Enablement Skills vorkommen könnten.

Im CMCE werden zusätzlich zu den Enablement Skills sogenannte Generic Skills beschrieben. Diese wurden bei der Entwicklung der Codes zur Kodierung nicht berücksichtigt. Demnach wurden in den Fallberichten Aussagen, beispielsweise zur Selbstreflexion der Person, welche basalstimulierende Angebote durchführt, nicht kodiert.

5. Schlussfolgerung

Wie die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit aufzeigt, ist die Durchführung von basalstimulierenden Angeboten durch Ergotherapeuten berechtigt und kann nachvollziehbar begründet werden. Durch das Resultat dieser Arbeit erhalten Ergotherapeuten einen Input, wie sie im interprofessionellen Team ihre Arbeit mit BS begründen können. Zudem kann Forschung im Bereich der BS gerechtfertigt werden, welche mit einem ergotherapeutischen Fokus getätigt wird.

Evidence based practice wird im ergotherapeutischen Setting immer wichtiger. Aus diesem Grund sollte im Bereich der BS dringend Forschung betrieben werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass in Zukunft basalstimulierende Angebote nicht mehr von Kostenträgern übernommen werden.

Von den Autorinnen dieser Arbeit wird für zukünftige, vergleichbare Arbeiten empfohlen, Beobachtungen der basalstimulierenden Angebote anhand eines festgelegten Instruments festzuhalten, um eine einheitliche Struktur der Beobachtungsprotokolle zu erreichen. Durch dieses Vorgehen kann eine grössere Objektivität der Beobachtungen erreicht werden.

6. Quintessenz

Die Wirksamkeit der BS bei Patienten im Wachkoma und MCS ist nicht evidenzbasiert bestätigt. Forschung auf diesem Gebiet wird dringend empfohlen.

Diese Arbeit liefert eine nachvollziehbare Begründung für die ergotherapeutische Anwendung der BS.

Literaturverzeichnis

- Duschek, C. (n.d.). Alles wirkliche Leben ist Begegnung. In T. Buchholz, A. Gebel-Schürenberg, P. Nydahl & A. Schürenberg (Hrsg.), *Begegnungen – Basale Stimulation in der Pflege- Ausgesuchte Fallbeispiele*. (2001). (S. 37 - 50). Bern: Verlag Hans Huber.
- Giacino, J.T., Ashwal, S., Childs, N., Cranford, R., Jennett, B., Katz, D.I., . . . (2002). The minimally conscious state: Definition and diagnostic criteria. *Neurology*, 58, S. 349-353.
- Giacino, J., Zasler, N., Katz, D., Kelly, J., Rosenberg, J., & Filley, C. (1997). Development of practice guidelines for assessment and management of the vegetativ and minimally conscious states. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 12, S. 79-89.
- Howick, J. (2009). Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence. Heruntergeladen von <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/> am 29.3.2014
- Kolster, F., & Habermann, C. (2008). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. Stuttgart: Thieme.
- Laureys, S., Celesia, G., Cohadon, F., Lavrijsen, J., Léon-Carrion, J., Sannita, W., . . . European Task Force on Disorders of Consciousness. (2010). Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic syndrome. *BMC Medicine*, 8(68).
- Mischitz, I. (n.d). Georg. In T. Buchholz, A. Gebel-Schürenberg, P. Nydahl & A. Schürenberg (Hrsg.), *Begegnungen - Basale Stimulation in der Pflege- Ausgesuchte Fallbeispiele*. (2001). (S. 255 – 269). Bern: Verlag Hans Huber.
- The Multy-Society Task Force on PVS. (1994). Medical Aspects of the Persistent Vegetative State. *The New England Journal of Medicine*, 21(330), S. 1499-1508.
- Nydahl, P., & Bartoszek, G. (2008). *Basale Stimulation - neue Wege in der Pflege Schwerstkranker*. München: Urban & Fischer.
- Public Health Resource Unit. (2006). Critical Appraisal Skills Programme. Heruntergeladen von <http://www.casp-uk.net/#!/casp-tools-checklists/c18f8> am 16.3.15

- Ris, I., Preusse-Bleuler, B. (2013). EMED-Anleitung, Unterrichtsmaterial ZHAW. S. 9-12.
Moodle file:///C:/Users/Lara.000/Downloads/14-Anleitung%20EMED-tota-08-22-def%20(1).pdf
- Sommerfeld, E. (n.d.). Ich kann Dir sagen, was ich brauche. In T. Buchholz, A. Gebel-Schürenberg, P. Nydahl & A. Schürenberg (Hrsg.), *Begegnungen – Basale Stimulation in der Pflege- Ausgesuchte Fallbeispiele*. (2001). (S.52 - 64). Bern: Verlag Hans Huber.
- Streffer, D. (n.d.). Leben im Schneckenhaus. In T. Buchholz, A. Gebel-Schürenberg, P. Nydahl & A. Schürenberg (Hrsg.), *Begegnungen – Basale Stimulation in der Pflege- Ausgesuchte Fallbeispiele*. (2001). (S. 65 - 75). Bern: Verlag Hans Huber.
- Svenningsen, H. (2008). Basal Stimulation in Intensive Care - Hunch or Evidence. *Qualification Year Paper*.
- Townsend, A., & Polatajko, H. (2007). *Enabling Occupation II*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- World Health Organisation WHO (n.d.). Rehabilitation. Heruntergeladen von <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/> am 15.3.2015
- Zieger, A. (2002). Der neurologisch schwerstgeschädigte Patient im Spannungsfeld zwischen Bio-und Beziehungsmedizin. *Intensiv*, 10, S. 261-274.

Quellenverzeichnis Abbildungen

Abb.1

Huber, M. (2014). Let my Soul shine – Basler Vegetative State Assessment BAVESTA – Validierung. Ppt F. 5 Disputation, modifiziert nach Modifiziert von Bruno, M.-A., Vandhauenhuyse, A., Thibaut, A., Monnen, G. & Laureys, S. (2011). From unresponsive wakefulness to minimally conscious PLUS and functional locked-in syndrome: recent advances in our understanding of disorder of consciousness. *Journal of Neurology*, 258, 1373-1384

Abb.2

Townsend, E. A., Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J. (2007). Canadian Model of Client-Centered Enablement. In E. A. Townsend C& H. J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy vision for health, well-being & justice through Occupation*. S. 110 Ottawa: CAOT Publications ACE

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Koma-Remissions-Verlauf

Abbildung 2. Canadian Model of Client-Centered Enablement

Abbildung 3. Methodisches Vorgehen der Arbeit

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien zur systematischen Literaturrecherche

Tabelle 2: Angepasste Ein- und Ausschlusskriterien zur systematischen Literaturrecherche

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien zur Handrecherche

Tabelle 4: Zusammenfassung der Fallberichte

Tabelle 5: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Tabelle 6: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 2 (Streffer, n.d.)

Tabelle 7: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Tabelle 8: Ausführliche Kodierungstabelle Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

Tabelle 9: Zusammengefasste Kodierungstabelle

Anzahl Zeichen (inklusive Leerzeichen)

61'533

Danksagung

Uns liegt es am Herzen, allen beteiligten Personen zu danken. Ohne sie hätte das Endresultat nicht so sehr unseren Vorstellungen entsprochen.

Speziell danken wir Frau Nicole Markwalder für die engmaschige Betreuung als Mentorin.

Für die Beratung zum methodischen Vorgehen bedanken wir uns herzlich bei Frau Marion Huber.

Einen weiteren Dank möchten wir den Personen zukommen lassen, welche sich die Zeit genommen haben, die fertige Arbeit gegen zu lesen.

Danke an Tiffany Liechti, Martina Wietlisbach und Manuel Domigall.

Eigenständigkeitserklärung

Wir, Michelle Berger und Lara Meier, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Michelle Berger

Lara Meier

Anhang 1: Glossar

Auditive Stimulation

Durch die auditive Stimulation wird der Patient durch bekannten Geräusche, Töne, Klänge oder Stimmen angeregt (Pflege Heute, 2004).

Auditive Wahrnehmung

Die auditive Wahrnehmung ist das hören und wahrnehmen von Geräuschen (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Beziehungsmedizinisches Verständnis

Das Beziehungsmedizinische Verständnis ist eine durch folgende Merkmale gekennzeichnete Medizinform:

- Leben (Biologisches) bedeutet Verletzlichkeit und Sterblichkeit
- Jedes Lebewesen entwickelt sich aus anderem Leben
- Leben ins von Anfang an körperlich, psychisch und sozial
- Das Lebewesen Mensch als leiblich-seelisch-geistige Einheit
- Leiden, Krankheit, Sterben und Tod gehören zum Leben und konstruieren die zwischenmenschliche Verbundenheit, das Soziale
- Menschliches Leben ist rückgebunden auf andere Menschen, das Zwischenmenschliche, das Humanum und auf „Gott“
- Der Körper eines Menschen ist immer auch ein sozialer Körper, das Gehirn des Menschen ist ein soziales Organ
- Jedem Mensch ist Personsein und Menschenwürde zuzusprechen
(Zieger, 2002)

Im Zusammenhang mit Wachkoma sagt Zieger (2002), dass sich Patienten im Wachkoma in einer ungewöhnlichen und extremen Lebensform befinden als Resultat hochgradiger Dissoziation des Zwischenmenschlichen.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Das CASP ist ein Instrument zur Beurteilung von systematischen Reviews. Mittels 10 Fragen wird die Güte eines Reviews ermittelt (Public Health Resource Unit, 2006).

Berufliche Identität

Unter Identität wird laut Duden (n.d.) „das Selbst, erlebte innere Einheit der Person“ verstanden. Die berufliche Identität befasst sich mit dem Selbst, Werten, Rollen, Beziehungen, welche mit dem Beruf zusammenhängen.

EMED-Raster

Das EMED ist ein Instrument in Form eines Rasters zur Beurteilung von Studien. Der Inhalt der Studien wird zuerst zusammengefasst und anschliessend anhand von Leitfragen gewürdigt (Ris & Bleuler, 2013).

Evidence-based practice

Evidence-based practice (EBP) ist ein Vorgehen, welches Entscheidungen im gesundheitlich-medizinische Setting unterstützen sollte. Es wird betont, dass Entscheidungen zum eigenen Vorgehen unter Einbezug qualitativ hochwertiger Evidenz, eigener Erfahrungen und den Werten des Patienten getroffen werden sollten (Bennett et al., 2003).

Initialberührung

Die Initialberührung beschreibt eine Berührung, welche die Fähigkeit des Patienten zur aktiven Beziehungsaufnahme und Begegnungsgestaltung unterstützt (Nydahl & Bartoszek, 2008). Diese Berührung wird immer zur Einleitung einer Pflegemassnahme mit immer der gleichen Art und immer an der gleichen Stelle am Patienten vorgenommen. Die Initialberührung fällt unter die somatische Stimulation (Abt-Zegelin, 2011).

Koma-Remissions-Verlauf

Laut Duden (n.d.) wird eine Remission als Rückgang respektive als vorübergehendes Nachlassen von Krankheitssymptomen bezeichnet. Bezogen auf das Koma bedeutet die Koma-Remission die Genesung vom Koma bis hin zum vollständigen Bewusstsein.

Kornährenfeldübung

Hat zum Ziel durch Rotationsbewegungen des Rumpfes Informationen zu den Hirnnervenkernen zu leiten. Dadurch werden das vestibuläre, visuelle und propriozeptive System, welche das Gleichgewicht gewährleisten aufeinander abgestimmt. (Rennegger, 2007)

Kritisch kranke Patienten

Die Autorinnen dieser Arbeit verstehen unter kritisch kranken Patienten Menschen, welche auf Intensivstationen liegen und aufgrund ihres medizinischen Zustandes intensiv Pflege benötigen.

Metabolische Erkrankungen

Laut Duden (n.d.) wird unter metabolisch „im Stoffwechsel entstanden“ oder „stoffwechselbedingt“ verstanden. Somit sind metabolische Erkrankungen Erkrankungen, welche den Stoffwechsel betreffen oder stoffwechselbedingt sind.

NEBIS

Das Netzwerk von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz (NEBIS) ist ein Zusammenschluss von circa 140 Bibliotheken von Hochschulen, Fachhochschulen und Forschungsanstalten.

Neurodegenerative Erkrankungen

Neurodegenerative bedeutet: „den Verfall des Nervensystems betreffend“ (DocCheck Flexikon, n.d.). Neurodegenerative Krankheiten beschreiben demnach Krankheiten, welche den Verfall des Nervensystems betreffen.

Orale/Olfaktorische Stimulation

Die orale Stimulation bezieht sich auf den Mundraum. Durch diese Stimulation werden dem Patienten Qualitäten wie Geschmack, Geruch, Temperatur, Menge, Oberfläche, Lage und Konsistenz der aufgenommenen Nahrung vermittelt. Es hat zum Ziel den Patienten in seiner Eigenaktivität zu fördern (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Orale/Olfaktorische Wahrnehmung

Die Orale/Olfaktorische Wahrnehmung bezieht sich auf den Geschmackssinn. Duftstoffe werden von den Riechzellen der Nasenschleimhaut aufgenommen und werden vom Geruchssinn identifiziert. Jeder Geruch hat einen spezifischen Einfluss auf die individuelle Befindlichkeit.

Das taktile Empfinden des Mundbereichs gibt Auskunft über Temperatur, Menge und Konsistenz von Speisen (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Schwere erworbene Hirnschädigung

Eine Hirnschädigung wird als erworben bezeichnet, sobald diese weder vor noch während der Geburt entstanden ist. Unter erworbenen Hirnschädigungen werden alle Krankheitsbilder zusammengefasst, bei denen es zu anatomischen und/oder funktionellen Ausfällen des zentralen Nervensystems gekommen ist.

Eine schwere erworbene Hirnschädigung liegt vor, wenn der Patient/die Patientin so schwer geschädigt sind, dass primäre Bedürfnisse nicht mehr selbständig befriedigt werden können. Das Wachkoma stellt eine besonders schwere Form dar (Habermann & Kolster, 2008).

Somatische Stimulation

In der BS hat die somatische Stimulation zu Ziel, dem Patienten eindeutige Informationen über sich selbst und seinen Körper zu vermitteln. Durch Rezeptoren in der Haut und dem Körperinnern werden dem Patienten Druckveränderungen, Temperaturveränderungen, Stellungen der Gelenke und Extremitäten sowie Beweglichkeit und Kraft vermittelt. Unter somatischen Anwendungen fallen unter anderem Berührungen, Ganzkörperwaschungen, Einreibungen und Lagerungen (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Somatische Wahrnehmung

Die Somatische Wahrnehmung ist die Empfindung der Körperoberfläche (Oberflächensensibilität) und aus dem Körperinnern (Tiefensensibilität) (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Tachykardie

Tachykardie ist eine Herzrhythmusstörung mit einem Anstieg der Herzfrequenz über 100 Schläge pro Minute (Pschyrembel, Dornblüth & Christoph Zink, 2007).

Tachypnoe

Tachypnoe bezeichnet eine beschleunigte Atemfrequenz. (Pschyrembel; Klinisches Wörterbuch, 2007)

Taktil-haptische Stimulation

Die taktil-haptische Stimulation vermittelt dem Patienten durch Greifen und Tasten Spürinformationen über die Haut. (Nydahl & Bartosek, 2008) Bei dieser Art der Stimulation

wird dem Patienten seine Umwelt mit den Händen begreifbar gemacht. (Lektorat Pflege & Menche, 2004)

Taktil-haptische Wahrnehmung

Die taktil-haptische Wahrnehmung (Tast- und Greifsinn) macht es möglich zu spüren und seine Umwelt zu identifizieren sowie zu differenzieren (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Traumatische/nicht traumatische Verletzungen des Hirns

Eine traumatische Hirnverletzung (Schädel-Hirn-Trauma) entsteht durch eine äussere Gewalteinwirkung auf den Kopf oder eine abrupte Geschwindigkeitsänderung des Körpers (Fragile Suisse, 2007)

Die nicht traumatischen Hirnverletzungen sind hingegen nicht durch eine äussere Gewalteinwirkung eingetreten. Beispiele für nicht traumatische Hirnverletzungen sind: Schlaganfall, Hirntumor sowie Hirnhautentzündung (Meningitis) (Multi Society Task Force on PVS, 1994).

Vestibuläre Stimulation

Ziele der vestibulären Stimulation sind die Förderung des Gleichgewichts, Orientierung im Raum zu geben und Beweglichkeit zu erfahren. (Nydahl & Bartoszek, 2008)

Vestibuläre Wahrnehmung

Die vestibuläre Wahrnehmung ist die Empfindung über die eigene Lage im Raum und gibt Informationen wie schnell und in welche Richtung sich der Körper bewegt (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Vibratorische Stimulation

Die vibratorische Stimulation zielt darauf ab, die Körpertiefe und –fülle und innere Stabilität dem Patienten erfahrbar zu machen (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Vibratorische Wahrnehmung

Das Vibrationsempfinden wird durch Schwingungen hervorgerufen und gibt Informationen über die Körpertiefe und –fülle (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Visuelle Stimulation

Über die visuelle Stimulation wird versucht, dem Patienten Orientierung über den Zusammenhang seiner Situation zu vermitteln. Visuelle Wahrnehmung geschieht über dreidimensionale Bilder, Bewegungen, Helligkeit, Farbe und Kontrast (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Visuelle Wahrnehmung

Die Visuelle Wahrnehmung betrifft das Sehen und die anschließende Verarbeitung und Erkennung dessen aufgrund von Erfahrungen und Erlerntem (Nydahl & Bartoszek, 2008).

Zerebro Vaskulärer Insult (CVI)

Synonym zu CVI können die Begriffe Hirninfarkt, ischämischer Schlaganfall, Hirninsult sowie hämorrhagischer Infarkt verwendet werden. Durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns entsteht eine Mangel durchblutung (Ischämie), wodurch Hirnzellen beschädigt werden können. Die Durchblutungsstörung kann Resultat einer Gefäßverstopfung oder Gefäßruptur mit einer Hirnblutung als Folge sein (Habermann und Kolster, 2008).

Literaturverzeichnis Glossar

Abt-Zegelin, A. (2011). *Pflegeassistenz: Lehrbuch für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe und Altenpflege*. Thieme. S. 147

Bennett, S., Tooth, L., McKenna K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., Mickan, J., Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, S. 13-22.

DocCheck Flexikon (n.d). Neurodegenerativ. Heruntergeladen von http://flexikon.doccheck.com/de/Neurodegenerativ?utm_source=www.doccheck.flexikon&utm_medium=web&utm_campaign=DC%2BSearch am 9.4.15

Duden (n.d). Identität. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/identit%C3%A4t> am 7.4.15

Duden (n.d). Metabolisch. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/metabolisch> am 9.4.15

Duden (n.d.). Remission. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Remission> am 8.4.15

Fragile Suisse (2007). Leben mit einer Hirnverletzung. Heruntergeladen von http://www.fragile.ch/uploads/tx_pdforder/Fachinformationsschrift_Nr1_02.pdf am 12.4.15

Habermann, C., & Kolster, F. (2008). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*. Stuttgart: Thieme.

Pflege Heute. (2004). *Pflege Heute*. Germany: Urban & Fischer.

Multy-Society Task Force on PVS. (1994). Medical Aspects of the Persistent Vegetative State. *The New England Journal of Medicine*, 21(330), S. 1499-1508.

Nebis (2014). Netzwerk von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz. Heruntergeladen von <http://www.nebis.ch/> am 16.3.15

Nydahl, P., & Bartoszek, G. (2008). *Basale Stimulation; Neue Wege in der Pflege Schwerkranker*. München: Urban & Fischer.

- Public Health Resource Unit. (2006). Critical Appraisal Skills Programme. Heruntergeladen von <http://www.casp-uk.net/#!/casp-tools-checklists/c18f8> am 16.3.15
- Pschyrembel, W., Dornblüth, O., Zink, C. (2007). Pschyrembel; Klinisches Wörterbuch. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co.
- Rannegger, J., (2007). Kornährenfeldübung. Heruntergeladen von <http://www.basale.at/system/anypage/index.php?opnparams=Vm5VZQZnBmQBpg> am 20.4.15
- Ris, I., Preusse-Bleuler, B. (2013). EMED-Anleitung, Unterrichtsmaterial ZHAW. S. 9-12. Moodle file:///C:/Users/Lara.000/Downloads/14-Anleitung%20EMED-tota-08-22-def%20(1).pdf
- Zieger, A. (2002). Der neurologisch schwerstgeschädigte Patient im Spannungsfeld zwischen Bio-und Beziehungsmedizin. *Intensiv*, 10, S. 261-274.

Anhang 2: Search History

1. Versuch der systematischen Literaturrecherche

Keywords: basal stimulation, vegetative state, severe brain injury, unresponsive wakefulness, disorders of consciousness, minimally conscious state

PubMed

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
"basal stimulation" AND "vegetative state"	2	0
"basal stimulation" AND "severe brain injury"	0	0
"basal stimulation" AND "unresponsive wakefulness"	0	0
"basal stimulation" AND "disorders of consciousness"	0	0
"basal stimulation" AND "minimally conscious state"	0	0

Cinahl

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
"basal stimulation" AND "vegetative state"	0	0
"basal stimulation" AND "severe brain injury"	0	0
"basal stimulation" AND "unresponsive wakefulness"	0	0
"basal stimulation" AND "disorders of consciousness"	0	0
"basal stimulation" AND "minimally conscious state"	0	0

OTD base

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
“basal stimulation” AND “severe brain injury”	0	0
“basal stimulation” AND “unresponsive wakefulness”	0	0
“basal stimulation” AND “unresponsive wakefulness”	0	0
“basal stimulation” AND “minimally conscious state”	1	0

Google Scholar

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
“basal stimulation” AND “severe brain injury”	4	0
“basal stimulation” AND “unresponsive wakefulness”	1	0
“basal stimulation” AND “disorders of consciousness”	4	0
“basal stimulation” and “minimally conscious state”	2	0

2. Versuch systematische Literaturrecherche

Keyword: basal stimulation

PubMed

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
“basal stimulation”	73	0

Cinahl

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
"basal stimulation"	3	0

OTD base

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
"basal stimulation"	0	0

Google Scholar

Keywords-Kombinationen	Treffer	Den Ein-/ und Ausschlusskriterien entsprechende Artikel
"basal stimulation"	Ungefähr 1700	Zu viele Resultate

Anhang 3: CASP zum Review

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP): Making Sense Of Evidence

10 Questions to Help You Make Sense of Reviews

How to Use This Appraisal Tool

- Three broad issues need to be considered when appraising the report of a systematic review:
 - Is the study valid?
 - What are the results?
 - Will the results help locally?
- The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically.
- The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions.
- You are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question.
- These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

Screening Questions

1. Did the review ask a clearly-focused question?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider if the question is 'focused' in terms of:

- ✗ the population studied ✓ (ICU-Patienten)
- ✗ the intervention given or exposure (BS)
- ✗ the outcomes considered (Wirksamkeit)

2. Did the review include the right type of study?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider if the included studies:

- address the review's question Webseiten
- have an appropriate study design Bücher
- Fallbeispiele

Is it worth continuing?

Detailed Questions

3. Did the reviewers try to identify all relevant studies?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider:

- which bibliographic databases were used nicht beschrieben
- ✗ if there was follow-up from reference lists
- if there was personal contact with experts
- ✗ if the reviewers searched for unpublished studies
- ✗ if the reviewers searched for non-English-language studies

4. Did the reviewers assess the quality of the included studies?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider:

- if a clear, pre-determined strategy was used to determine which studies were included. Look for:
 - a scoring system
 - more than one assessor

Literatur wurde bewertet. Vorgehen ist jedoch nicht beschrieben

5. If the results of the studies have been combined, was it reasonable to do so?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider whether:

- the results of each study are clearly displayed nur vereinzelt
- the results were similar from study to study (look for tests of heterogeneity) Nein
- the reasons for any variations in results are discussed Nicht vollständig

6. How are the results presented and what is the main result?

Resultate sind in einzelne Themen

gegliedert:

Massagen, Einfluss auf Aufenthaltsdauer auf Intensivstation, Betreuung von Schmerzpatienten, Fallbeschreibungen, Delirium-Prävention, Implementierung der BS

→ Resultate sind sehr unterschiedlich und kaum miteinander verknüpfbar

HINT: Consider:

- how the results are expressed (e.g. odds ratio, relative risk, etc.)
- how large this size of result is and how meaningful it is nicht aussagekräftig
- how you would sum up the bottom-line result of the review in one sentence

Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt keine Evidenz zur Wirksamkeit der baralen Stimulation

7. How precise are these results?

Einzelne Themen sind klar
zusammengefasst, andere
kaum beschrieben

Review weist einige Lücken auf, Nachvollziehbarkeit beeinträchtigt

HINT: Consider:

- if a confidence interval were reported. Would your decision about whether or not to use this intervention be the same at the upper confidence limit as at the lower confidence limit?
- if a p-value is reported where confidence intervals are unavailable

8. Can the results be applied to the local population?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider whether:

- the population sample covered by the review could be different from your population in ways that would produce different results
- your local setting differs much from that of the review
- you can provide the same intervention in your setting

9. Were all important outcomes considered?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider outcomes from the point of view of the:

- individual
- policy makers and ^{nur} professionals
- family/carers
- wider community

10. Should policy or practice change as a result of the evidence contained in this review?

Yes Can't Tell No

HINT: Consider:

- whether any benefit reported outweighs any harm and/or cost. If this information is not reported can it be filled in from elsewhere?

Anhang 4: Kritische Beurteilung des Reviews (Svenningsen, 2008) mittels angepassten Fragen aus dem EMED-Raster

Die Nummerierung in der folgenden Tabelle entspricht der Nummerierungen der Fragen im CASP

Frage 1	<p>Wie lautet die Forschungsfrage? Werden die Population, die Intervention und das Outcome in der Forschungsfrage genannt? Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ist die Verbindung der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch nachvollziehbar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Basiert die Anwendung von BS auf Evidenz, welche die Anwendung bei Intensive Patienten begründet? Gibt es förderliche Wirkungen der BS und wie werden diese gemessen? Wie wissen wir, dass wir den Patienten auf der Intensivstation nicht schaden? - Die Population der Patienten welche auf der Intensivstation liegen wird genannt. Weiter wird in der Frage das Konzept der basalen Stimulation genannt. Es wird auch auf die Wirksamkeit dieses Konzepts Bezug genommen. - Die Einleitung ins Thema und der theoretische Hintergrund werden mit passender Literatur hergeleitet. - Die Signifikanz der Arbeit wird aus verschiedenen Aspekten abgeleitet und diskutiert. Der Zusammenhang der verschiedenen Aspekte ist jedoch nicht nachvollziehbar. - Die Verbindung der Forschungsfrage und einem Literaturreview ist nachvollziehbar.
Frage 2	<p>Sind die ausgewählten Studien beschrieben und begründet? Sind die ausgewählten Studien geeignet um Daten für die Forschung bereit zu stellen? Ist die Auswahl der Literatur für das Design (Review) angebracht? Welche Art(Design) von Literatur wurde inkludiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die in dem Literaturreview untersuchten und inkludierten Studien werden nur teils beschrieben und es entsteht eine Verwirrung über die Anzahl der inkludierten Studien. Die Beschreibung gewisser Studien ist sehr genau und nachvollziehbar, während sich bei anderen Studien keine Beschreibung oder Begründung über den Einbezug ins Review finden lässt. - In das Literaturreview wurden auch Bücher und Webseiten miteinbezogen, welche gar keinem oder nur dem untersten Evidenzlevel entsprechen. - Es wurden 30 Journal Artikel, 3 Reviews, 2 Bücher und 3 Webseiten in das Literaturreview inkludiert. - Die Population welche in der Fragestellung erwähnt wurde, entsprach keinem Ein-oder Ausschlusskriterium für die Literatursuche. Es wird beschrieben, dass 19 Artikel die Intensivstation als Setting angeben, aus welchen 3 eine neurologische Intensivstation beschreiben. Die genaue Population dieser Studien wird jedoch nicht diskutiert. In weiteren Artikeln handelte es sich um Patienten nach einem CVI. In zwei Artikeln ist das Setting sowie die genau Population unbekannt. Zwei Studien sagen aus, dass ihre

	Ist die ausgewählte Literatur repräsentativ für die Population (kritisch kranke Patienten auf einer Intensivstation)?	Resultate repräsentativ sind für alle Patienten, welche ein herabgesetztes Bewusstsein haben.
Frage 4	Wird das Vorgehen der Beurteilung der Literatur ausführlich beschrieben? Wird ein Beurteilungs-Instrument genannt? Wird die Literatur von mehreren Personen beurteilt? Ist die Beurteilung präzise und glaubwürdig?	<ul style="list-style-type: none"> - Das Vorgehen der Beurteilung der Literatur wird nicht beschrieben. - Es wird kein Beurteilungs-Instrument genannt. Es wird beschrieben, dass folgende Punkte analysiert wurden: Typ der Publikation, Population, Setting, Ziel, Methode, Resultate, Schlussfolgerung und Evidenzlevel. - Es wird nicht beschrieben, von wem oder von wie vielen Personen die Literatur beurteilt wird. - Die Resultate dieser Analyse sind nur in wenigen Fällen wiedergegeben und in wenigen Fällen sind die Resultate dieser Analyse komplett. Die Beurteilung der Studien ist somit nicht präzise und nachvollziehbar.
Frage 5	Sind die Resultate der Literaturen verständlich wiedergegeben? Sind die Resultate der verschiedenen Literaturen ähnlich zueinander? Werden allfällige Unterschiede der Resultate diskutiert?	<ul style="list-style-type: none"> - Die Resultate der Literaturen sind nicht immer verständlich wiedergegeben. Bei gewissen Literaturen werden die Resultate genau beschrieben. - Die Resultate der Literaturen sind sehr unterschiedlich. So beziehen sich welche auf Massagen oder den Einfluss der BS auf den Aufenthalt auf einer Intensivstation oder auf die Delirium Prävention. - Die Unterschiede der Resultate werden nicht diskutiert.
Frage 6	Was ist das Resultat des Review? Wird die Fragestellung des Review beantwortet?	<ul style="list-style-type: none"> - Zum gegenwertigen Zeitpunkt bestätigt die vorliegende Literatur die Wirksamkeit der BS zur Pflege kritisch Kranker nicht. - Eine Studie zeigt, wie gewisse Aspekte der BS gemessen werden konnten. Jedoch ist diese Studie nicht valide, so wie die meisten in das Review mit einbezogenen Literaturen.

		Auf die Frage, ob man den Patienten mit BS nicht schadet, wird kein Bezug mehr genommen.
Frage 7	Sind die Resultate übersichtlich und genau beschreiben?	- Die Resultate sind teilweise sehr genau beschrieben. Aufgrund der Unklarheit welche Literaturen nun in das Review miteinbezogen worden sind, ist nicht klar, ob alle Resultate der verschiedenen Literaturen erläutert sind.
Frage 8	Sind die Resultate repräsentativ für die mitteleuropäische Population?	- Die Resultate sind nicht repräsentativ, da die inkludierte Literatur kein oder nur ein sehr niedriges Evidenzlevel aufzeigt.
Frage 9	Werden die Resultate ausreichend diskutiert unter Einbezug verschiedener Aspekte (Auswirkungen für die Praxis, persönliche Arbeit/Verständnis, Gesellschaft)?	- Es wird die Notwendigkeit von weiterer Forschung diskutiert. Es wird erwähnt, dass ein Instrument gefunden werden muss, wie man die Wirksamkeit der verschiedenen Anwendungen der BS messen kann.

Anhang 5: Angepasstes EMED-Raster zur kritischen Beurteilung der Fallberichte

Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitug	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfragen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um welchen Patient handelt es sich? • Was wurde diagnostiziert? • Wer führt die Intervention durch? • Mit welchem Ziel wurde die BS angewendet? <p>Der 40jährige Patient wurde bei einem Verkehrsunfall schwer polytraumatisiert. Die Diagnose apallisches Syndrom wurde gestellt. Der Patient kann beide Augen öffnen, ist über kurze Zeit konzentrationsfähig und nimmt nach Ansprache kurz Blickkontakt auf. Der Patient führt keine Willkürbewegungen aus. Er kann Fragen mit „ja“ beantworten durch einmaliges Augenschliessen. Er kann über kurze Zeit Blickkontakt halten Der Muskeltonus ist hoch. In den Beinen ist sowohl eine Streck- wie Beugespastik auslösbar. Der linke Arm wird im Beugemuster gehalten. Der rechte Arm ist schlaff. Bewegungen mit Armen oder Händen sind nicht beobachtbar. Der Kopf ist meist nach vorne und zur rechten Seite geneigt. Der Mund ist geschlossen, da der Muskeltonus im Gesicht ebenfalls erhöht ist. Speichel kann er schlucken, seltenes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Patienten reichhaltig beschrieben? • Stimmt die Diagnose mit dem Bewusstseinsgrad des Patienten überein? • Ist die Person, welche die basale Stimulation (BS) durchführt ausreichend beschrieben? (Profession, Erfahrung) • Ist das Ziel der BS im Fallbericht explizit dargestellt? <p>Der Patient wird vorgestellt und der Zustand ausreichend beschreiben, doch Angaben zum Unfallzeitpunkt fehlen.</p> <p>Der Patient ist in der Lage Blickkontakt aufzunehmen durch Augenzwinkern Fragen zu beantworten. Dieses Verhalten stimmt nicht mit der Diagnose überein</p> <p>Sommerfeld (n.d.) wird namentlich und mit Beruf vorgestellt. Es ist unklar, ob sie praktische Erfahrungen in der Pflege gesammelt hat. Sie ist bereits Praxisanleiterin für BS, daher ist unklar aus welchem Grund sie ein Praktikum, währendem sie mit dem Patienten in Kontakt trat, absolviert.</p> <p>4 Ziele sind klar und verständlich aufgelistet. Sie sind nicht nach SMART formuliert, was die Zielerreichung und Umsetzbarkeit der Ziele in Frage stellt.</p>

		<p>Verschlucken. Gelungene Essversuche sind noch selten.</p> <p>Die BS wurde von Sommerfeld (n.d.), einer Lehrerin in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule und Praxisanleiterin für BS, durchgeführt. Sie absolvierte ein Praktikum zur Integration der Elemente der BS in der Pflege.</p> <p>Ziele der BS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen miteinbeziehen und fördern - Deutliche Körperinformationen vermitteln - Die Wahrnehmung im Gesicht und Mundbereich fördern - Orientierungsmöglichkeiten anbieten 	
Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Design wurde gewählt? <p>Einzelfallbericht</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Aufbau des Fallberichts nachvollziehbar und verständlich? <p>Es ist nicht klar ersichtlich, ob die Beschreibung der basalstimulierenden Anwendungen die ersten 3 Wochen der Begleitung betrifft oder die Begleitung 6 Wochen später.</p> <p>Der Fallbericht ist logisch aufgebaut.</p>
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die ausführende Person der BS vorgegangen? • Wie oft und in welchem Zeitintervall wurden die Interventionen durchgeführt? • Wie ist das Setting <p>Körperinformationen vermitteln: somatische Stimulation durch entfaltende Ganzkörperwaschung* und anschließender Körperpflege mit W/O-Lotion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Interventionen klar und nachvollziehbar beschrieben? Oder sind Verweise zu weiterführender Literatur vorhanden? • Wird die Häufigkeit und der Zeitintervall der Durchführung der Intervention beschrieben? • Ist der Fallberichts-Patient repräsentativ für die Population dieser Arbeit? • Entspricht der Bewusstseinsgrad des Patienten dem Wachkoma oder dem minimally conscious state? • Ist das Setting beschrieben? <p>Es wird nicht erklärt, wie das Ziel zur</p>

		<p>Transfer und Lageveränderungen werden genutzt um Bewegungen und Belastungen (Sohlendruck und Gewichtsverlagerungen) spüren zu lassen. Dabei werden Bewegungen schrittweise aus einer physiologischen Ausgangsstellung heraus in den richtigen Bewegungsablauf, mit ständigen verbalen Informationen und Berührungsinformationen, geführt.</p> <p>Vestibuläre Stimulation in Form von langsamen Bewegungen des Kopfes in verschiedene Richtungen, als Vorbereitung auf Lageveränderungen (morgendliches Ritual → Zeitorientierung) Kornährenfeldübung*</p> <p>Wahrnehmung im Gesicht und Mundbereich fördern: Orale Stimulation durch Gesichtsmassage (Tonuslockerung um Mundöffnung zu erleichtern) Nahrungsmittel werden an die Möglichkeiten des Patienten angepasst.</p> <p>Orientierung: Taktile, haptische Angebote durch Berühren der Umgebung des Patienten und seines eigenen Körpers. Tagesstrukturierung durch regelmäßige Ruhepausen und täglich gleichen Tagesablauf.</p> <p>Sonstiges: Atemstimulierende Einreibung* vor Ruhepausen Visuell/auditive Angebote durch Fotos der Familie/Tiere und Musikkassetten/Radio</p>	<p>Kommunikationsförderung- und Einbezug verfolgt wird, resp. welches basalstimulierende Angebot dafür gewählt wird.</p> <p>Es wird erklärt, wie die restlichen 3 Ziele erreicht werden sollen und wie die verschiedenen basalstimulierenden Angebote durchgeführt werden. Typische Angebote der basalen Stimulation, wie bspw. die entfaltende Waschung, werden nicht extra beschrieben und es wird auch nicht auf weiterführende, erklärende Literatur verwiesen. Weiter Abläufe werden Schritt für Schritt genau beschrieben. In der Verlaufsbeschreibung wird nicht mehr Bezug zu den einzelnen Zielen genommen.</p> <p>Häufigkeit und Zeitintervalle der verschiedenen Anwendungen von basalstimulierenden Angeboten werden nicht genannt. Aufgrund der Beschreibung des Tagesablaufs kann vermutet werden, dass die verschiedenen basalstimulierenden Angebote täglich durchgeführt wurden.</p> <p>Der Wachheitsgrad des Patienten entspricht dem MCS. Der Patient ist repräsentativ für diese Arbeit.</p> <p>Das Setting ist ausreichend beschrieben.</p>
--	--	---	--

		<p>Die beschriebenen Situationen finden am Morgen (Morgentoilette), vor Ruhepausen, bei Essversuchen und bei Transfers in den Rollstuhl statt.</p> <p>Der Patient befindet sich auf der neurologischen Abteilung einer Klinik in einem Vierbettzimmer.</p>	
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategie wurde zur Datenerhebung verwendet? • Wie oft wurden Daten erhoben? <p>- Beobachtungen - Gespräch/Interview mit Angehörigen</p> <p>Beobachtungen werden laufend gemacht ohne Assessment</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Strategien zur Datenerhebung dargestellt und beschrieben? • Sind die dargestellten Beobachtungen ausreichend und objektiv beschrieben? • (Wird die Häufigkeit der Datenerhebung dargestellt?) <p>Es ist nicht beschrieben, ob die Beobachtungen nach einem speziellen Verfahren oder mit einem Instrument gemacht wurden.</p> <p>Die dargestellten Beobachtungen sind ausreichen und objektiv beschrieben. Es ist deutlich, wenn Vermutungen oder Interpretationen angestellt werden.</p> <p>Genaue Häufigkeit der Datenerhebung ist nicht dargestellt.</p>
	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird das Vorgehen des basalstimulierenden Angebots begründet? <p>Einzelne basalstimulierende Angebote werden begründet. (Bsp: vestibuläre Anwendungen als Vorbereitung zum Lagewechsel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmt das Vorgehen während dem basalstimulierenden Angebot mit dem Konzept der BS überein? <p>Ja, es stimmt überein. Die verschiedenen Angebote sind in der Literatur zu basaler Stimulation zu finden.</p>
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Wer analysiert die Daten? • Wie wurden die Daten analysiert <p>Die Beobachtungen wurden von Sommerfeld (n.d.) analysiert bzw. interpretiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen der Datenanalyse beschrieben? • Ist/sind die Personen welche die Daten analysieren erwähnt? <p>Die Beobachtungen werden verständlich und nachvollziehbar interpretiert. Das genaue Vorgehen dabei ist nicht beschrieben.</p>

			Die Beobachtungen, Gespräche mit Angehörigen sowie die Interpretationen dieser wurden von Sommerfeld (n.d.) durchgeführt.
Ergebnisse	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (=Interpretationen)? <p>Kornährefeldübung führt zur besseren Aufrichtung des Rumpfes, der Senkung des linkes Armes und Lockerung der Finger.</p> <p>Anhaltendes Druckgeben mit dem Zeigefinger zuerst oberhalb, dann unterhalb seines Mundes, entspannt den Mundbereich etwas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse der Datenerhebung klar beschrieben? • Sind die Ergebnisse aussagekräftig? <p>Die Interpretationen aus den Beobachtungen sind klar dokumentiert, müssen jedoch im Text gesucht werden. Kein Abschnitt des Fallberichts widmet sich separat den Interpretationen.</p> <p>Die Ergebnisse sind Interpretationen von Sommerfeld (n.d.), wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse fraglich ist.</p>
Diskussion	Diskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilt die ausführende Person der basalen Stimulation selber die Ergebnisse? • Welches Fazit wird gezogen? <p>Sommerfeld (n.d.) bestätigt, dass sie sich bei der Auswahl ihres basalstimulierenden Angebots auf eigene Informationen und Beobachtungen stützte. Sie tat was sie für richtig hielt.</p> <p>Es entwickelte sich ein Dialog zwischen ihr und dem Patienten, welcher ihr Handeln bestimmte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse durch die ausführende Person der basalen Stimulation kritisch hinterfragt? • Wird ein Fazit gezogen? <p>Die Ergebnisse werden nicht kritisch hinterfragt.</p> <p>Es wurde kein Fazit gezogen.</p>

Fallbericht 2 (Streffler, n.d.)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfragen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um welchen Patient handelt es sich? • Was wurde diagnostiziert? • Wer führt die Intervention durch? • Mit welchem Ziel wurde die BS angewendet? <p>Der Patient ist 42jährig. Durch übermässigen Alkoholkonsum kam es aufgrund einer Hypokaliämie zu einem Herz- und Atemstillstand. Nach einer zerebralen Hypoxie wurde ein apallisches Syndrom diagnostiziert. Der Patient zeigt starke Bewusstseinsstörungen, zunehmende motorische Unruhe bis hin zum Delir. Der Patient zeigt keine spezifischen Reaktionen. Er entwickelte einen starken Beissreflex. Er war zuvor wohnungslos.</p> <p>Streffler (n.d.) führt die BS bei dem Patienten durch. Sie ist Pflegefachfrau und in der Ausbildung zur Praxisbegleiterin für BS. Sie absolvierte ein Praktikum, währenddem sie in Kontakt mit dem Patienten kam.</p> <p>Ziele der BS: - Wohlbefinden und Sicherheit vermitteln - Unruhezustände auffangen (Nahziel) - Dialogmöglichkeit bieten - mehr Gefühl für die eigene Beweglichkeit bekommen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Patient reichhaltig beschrieben? • Stimmt die Diagnose mit dem Bewusstseinsgrad mit dem Patienten überein? • Ist die Person, welche die basale Stimulation (BS) durchführt ausreichend beschrieben? (Profession, Erfahrung) • Ist das Ziel der BS im Fallbericht explizit dargestellt? <p>Der Patient ist sehr ausführlich beschrieben.</p> <p>Die gesetzte Diagnose apallisches Syndrom stimmt mit dem Wachheitsgrad des Patienten überein.</p> <p>Die Person, welche die BS durchführt, wird ausreichend vorgestellt.</p> <p>Es sind im Fallbericht vereinzelt Ziele aufgeführt. Diese sind nicht nach SMART formuliert, was die Zielerreichung und Umsetzbarkeit der Ziele in Frage stellt. Es wird nicht beschrieben, mittels welchen Interventionen die einzelnen Ziele erreicht werden wollten</p>
Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Design wurde gewählt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Aufbau des Fallberichts nachvollziehbar und

		Einzelfallbericht	verständlich? Der Fallbericht ist logisch aufgebaut und gut verständlich.
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die ausführende Person der BS vorgegangen? • Wie oft und in welchem Zeitintervall wurden die Interventionen durchgeführt? • Wie ist das Setting <p>Somatisches Angebot: Initialberührung* der linken Schulter als grossflächige Kontaktaufnahme.</p> <p>Belebende GWK* Beruhigende GWK*</p> <p>Mundpflege/orales Angebot: Massage des Gesichts, Nachstreichen der Lippenkonturen mit anschließendem Kieferkontrollgriff, um den Mund zu öffnen und die Zähne und die Zunge zu putzen.</p> <p>Vibratorisches Angebot: Die elektrische Rasur wird vorbereitend ausgeführt, um durch die Vibrationen die Gesichtsmuskeln zu lockern.</p> <p>Orales/olfaktorisches Angebot: Marmelade riechen und auf der Zunge schmecken.</p> <p>Vestibuläres Angebot: Verdeutlichung des „unten“ und „oben“ durch langsames Aufrichten des Kopfes. Begrenzung an den Füßen durch ein Kissen.</p> <p>Streffer (n.d.) pflegte den Patienten in der Regel morgens und abends mit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Interventionen klar und nachvollziehbar beschrieben? Oder sind Verweise zu weiterführender Literatur vorhanden? • Wird die Häufigkeit und der Zeitintervall der Durchführung der Intervention beschrieben? • Ist der Fallberichts-Patient repräsentativ für die Population dieser Arbeit? • Entspricht der Bewusstseinsgrad des Patienten dem Wachkoma oder dem minimally conscious state? • Ist das Setting beschrieben? <p>Die Interventionen sind sehr genau beschrieben. Typische Angebote der BS wie die verschiedenen GWK, sind nicht extra beschrieben, ausser es wurde auf einen Aspekt besonders Wert gelegt. Keine Verweise zu weiterführender Literatur vorhanden.</p> <p>Die Häufigkeit und die Zeitintervalle der Anwendungen von basalstimulierenden Angeboten werden erwähnt.</p> <p>Der Bewusstseinsgrad entspricht der Diagnose des Wachkomas und somit ist der Patient repräsentativ für die Population dieser Arbeit.</p> <p>Das Setting ist ausführlich beschrieben.</p>

		<p>Elementen der BS.</p> <p>Der Patient befindet sich auf einer intrinsischen Intensivstation: Zweibettzimmer, Platz am Fenster, verschiedene Geräte rechts und links vom Bett, allgemein gewisse Unruhe. Nach 3 Wochen wird der Patient auf eine allgemeinpflegerische Station verlegt in ein sehr ruhiges und kleines Einzelzimmer.</p>	
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategie wurde zur Datenerhebung verwendet? • Wie oft wurden Daten erhoben? <p>-Beobachtungen -Austausch von Beobachtungen im Pflorgeteam</p> <p>Beobachtungen wurden fortlaufend gemacht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Strategien zur Datenerhebung dargestellt und beschrieben? • Sind die dargestellten Beobachtungen ausreichend und objektiv beschrieben? • (Wird die Häufigkeit der Datenerhebung dargestellt?) <p>Es ist nicht beschrieben, ob die Beobachtungen nach einem speziellen Verfahren oder mit einem Instrument gemacht wurden.</p> <p>Die dargestellten Beobachtungen sind ausreichen und objektiv beschrieben. Es ist deutlich, wenn Vermutungen oder Interpretationen angestellt werden.</p> <p>Genauere Häufigkeit der Datenerhebung ist nicht dargestellt.</p>
	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird das Vorgehen des basalstimulierenden Angebots begründet? <p>Das genaue Vorgehen wird meist begründet durch gemachte Beobachtung und den daraus gezogenen Schlüssen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmt das Vorgehen während dem basalstimulierenden Angebot mit dem Konzept der BS überein? <p>Ja, es stimmt überein. Die verschiedenen Angebote sind in der Literatur zu basaler Stimulation zu finden.</p>
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Wer analysiert die Daten? • Wie wurden die Daten analysiert <p>Die Beobachtungen wurden von Streffer (n.d.) analysiert bzw. interpretiert. Gemachte Beobachtungen wurden zusätzlich im Pflorgeteam analysiert, um</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen der Datenanalyse beschrieben? • Ist/sind die Personen welche die Daten analysieren erwähnt? <p>Die Beobachtungen werden verständlich und nachvollziehbar interpretiert. Das genaue Vorgehen dabei ist nicht beschrieben.</p>

		<p>das weiter Vorgehen zu planen. Die aufgeführten Interpretationen scheinen jedoch nur von Streffer (n.d.) zu sein.</p>	<p>Die Beobachtungen und die Interpretationen dieser wurden von Streffer (n.d.) durchgeführt.</p>
Ergebnisse	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (=Interpretationen)? • Was sind Anpassungen der Intervention aufgrund der Ergebnisse? <p>Bei langer und deutlicher Initialberührung mit verbaler Begleitung, kann der Patient für kurze Zeit den Blick fixieren und sehr langsam auf den Sprechenden richten. → Initialberührung wird beibehalten</p> <p>Der Patient ist deutlich entspannter, wenn während der Waschung ein kontinuierlicher Körperkontakt besteht.</p> <p>Einschlafen während der belebenden GWK zeigt, dass der Patient Beruhigung, Erholung und Entspannung benötigt. → beruhigende GWK ohne Waschzusätze wird durchgeführt</p> <p>Beruhigende GWK mit atemsynchroner Rücken-und Brustwaschung führt zu einer vertieften Brust-und Bauchatmung.</p> <p>Während der Mundpflege wird der Patient wacher und zeigt mehr Zungenaktivität. Annahme, dass Wachheitsgrad und Mundaktivität eng korrelieren, scheint zu stimmen.</p> <p>Mundbewegungen sind viel intensiver nach oraler Stimulation mit Schokoladeneis-oder Pudding.</p> <p>Leichten atmungsbegleitenden Druck mit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse der Datenerhebung klar beschrieben? • Sind die Ergebnisse aussagekräftig? • Werden wenn nötig die Interventionen aufgrund der Ergebnisse angepasst? <p>Die Interpretationen aus den Beobachtungen sind sehr genau beschrieben und beeinflussten auch das weiterführende Handeln von Streffer (n.d.).</p> <p>Die Ergebnisse beruhen auf den Interpretationen von Streffer (n.d.), wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse fraglich ist.</p> <p>Es ist nicht deutlich erkennbar, ob das Pflgeteam ebenfalls Interpretationen anstellte.</p> <p>Es sind einige Änderungen der Intervention aufgrund von Interpretationen nachvollziehbar beschrieben.</p>

		<p>beiden Händen zu beiden Seiten der Lendenwirbelsäule reduziert die Tachykardie und Tachypnoe etwas.</p> <p>Das basalstimulierende Angebot wird von der Tagesverfassung des Patienten abhängig gemacht.</p>	
Diskussion	Diskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilt die ausführende Person der basalen Stimulation selber die Ergebnisse? • Welches Fazit wird gezogen? <p>Dieser Patient zeigte durch kleine Veränderungen der Atmung, des Muskeltonus und der Beweglichkeit, dass Veränderungen der basalstimulierenden Angebote notwendig waren.</p> <p>Streffer (n.d.) meint, dass sich ihre teilweise angespannte Haltung auf den Patienten übertrug und eine gelassene und ruhige Art hilft auf die Befindlichkeit, Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit des Patienten besser einzugehen. Der Patient kann so die gemachten Angebote besser aufnehmen.</p> <p>Sie sagt weiter, dass weil der Patient selbst über die Annahme oder Ablehnung der Angebote der BS entscheidet und die Befindlichkeit von Pflegenden und Patient jeden Tag anders ist, entwickelt sich die Pflege zu einem Weg, den beide Partner Schritt für Schritt gehen. Der Aspekt der Begleitung erhielt einen eigenständigen Stellenwert und blieb prozesshaft.</p> <p>Geringfügige Veränderungen fallen nur auf, wenn man einen Patienten über längere Zeit betreut.</p> <p>Nicht jede Pflegeperson sieht die BS als</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse durch die ausführende Person der basalen Stimulation kritisch hinterfragt? • Wird ein Fazit gezogen? <p>Die Ergebnisse werden nicht kritisch betrachtet.</p> <p>Ein Fazit wird gezogen und aufgezeigt, was Streffer (n.d.) bei der Arbeit mit dem Patienten beeinflusst hat.</p>

		<p>Priorität an, wodurch wichtig ist, dass die basal stimulierende Pflege begründet und argumentativ vertreten werden kann.</p> <p>Das Ziel liegt in der Begleitung des Patienten und nicht in der Rehabilitation.</p>	
--	--	--	--

Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfragen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um welchen Patient handelt es sich? • Was wurde diagnostiziert? • Wer führt die Intervention durch? • Mit welchem Ziel wurde die BS angewendet? <p>Der 17 jährige Patient, ist seit einem Krampfanfall und anschliessender Reanimation, seit 30 Tage auf der Intensivstation. Im CT wurde ein Infarkt mit einer Hemiplegie-Symptomatik links diagnostiziert. Ausserdem wird von einem Neurologen das apallische Syndrom diagnostiziert.</p> <p>Der Patient kann für kurze Zeit Blickkontakt aufnehmen und halten. Der Mund ist neben den Augen der einzige Bereich in welchen er Eigenaktivität zweigen kann.</p> <p>Die BS wurde von Duschek (n.d.) durchgeführt. Sie absolvierte die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und machte zusätzlich eine Sonderausbildung für die Pflege auf Erwachsenenintensiv-, Kinderintensiv- und Dialysestationen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Patienten reichhaltig beschrieben? • Stimmt die Diagnose mit dem Bewusstseinsgrad mit dem Patienten überein? • Ist die Person, welche die basale Stimulation (BS) durchführt ausreichend beschrieben? (Profession, Erfahrung) • Ist das Ziel der BS im Fallbericht explizit dargestellt? <p>Der Patient wird inklusive Diagnose verständlich vorgestellt. Die gestellte Diagnose stimmt jedoch nicht mit dem Verhalten des Pateinten überein. Sein Verhalten entspricht der Diagnose des MCS. Über den momentanen physischen Zustand werden nur wenige Informationen gegeben.</p> <p>Die Person welche die BS durchführt, wird namentlich und mit ihren Ausbildungen vorgestellt.</p> <p>Es werden 4 grobe Ziele genannt. Die Ziele sind nicht nach SMART formuliert, was die Zielerreichung und Umsetzung der Ziele in Frage stellt.</p>

		<p>Ziele der Anwendung der BS waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine gemeinsame Kommunikation, die sich an den Möglichkeiten des Patienten orientieren und auf der Körperebene geschehen, mit dem Ziel ihm zu helfen, sich selber und die an ihm tätige Person deutlicher und besser wahrzunehmen. - Die Entwicklung einer Vertrauensbasis durch mehr Sicherheit und Orientierung über sich selbst und den Anderen. - Die Berücksichtigung der Wach- und Schlafphasen, die dem Patienten Entspannung ermöglichen kann. - Die Entspannung soll die Effizienz einer Pflege mit Frührehabilitationscharakter erhöhen 	
Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Design wurde gewählt? <p>Einzelfallbericht</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Aufbau des Fallberichts nachvollziehbar und verständlich? <p>Der Fallbericht ist logisch in Einleitung, Vorstellung des Patienten, Ziele, Durchführung der Anwendungen und Nachtrag gegliedert.</p>
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die ausführende Person der BS vorgegangen? • Wie oft und in welchem Zeitintervall wurden die Interventionen durchgeführt? • Wie ist das Setting <p>Gemeinsame Kommunikation: Mit verbaler Begleitung wird dem Patienten ein „Ja-Sagen“ durch kurzes schliessen der Augenlieder gezeigt. Vestibuläre Stimulation in Form von langsamem mehrmaligem Drehen auf die</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Interventionen klar und nachvollziehbar beschrieben? Oder sind Verweise zu weiterführender Literatur vorhanden? • Wird die Häufigkeit und der Zeitintervall der Durchführung der Intervention beschrieben? • Ist der Fallberichts-Patient repräsentativ für die Population dieser Arbeit? • Entspricht der Bewusstseinsgrad des Patienten dem Wachkoma oder dem minimally conscious state? • Ist das Setting beschrieben? <p>Es werden Anwendungen genannt, welche sich in die 4 Ziele einteilen lassen. Es werden auch Anwendungen genannt,</p>

		<p>Seite im Bett zur Förderung der Wachheit, Aufmerksamkeit und Wahrnehmung</p> <p>Vertrauensbasis durch mehr Sicherheit und Orientierung: Dekorieren der Umwelt mit Lieblings-T-Shirts und Fanschals Entwerfen eines Tagesplans</p> <p>Berücksichtigung der Wach- und Schlafphasen: Ausgeweitete Dokumentation über Wach- und Schlafphasen</p> <p>Entspannung erhöht Effizienz der Pflege: Beruhigende Ganzkörperwaschung*</p> <p>Weitere: Orale Stimulation z.B. durch tupferumwickelten Finger getunkt in Wasser oder Orangensaft oder mittels in saftgetränktes Stäbchen zum aussaugen Taktil-haptische Wahrnehmungsangebote durch Hand- und Ballspiele oder Massagen der Handflächen oder Fusssohlen. Visuelle und vibratorische Angebote durch Ausflüge im Lehnstuhl auf die Nachbarstation oder Loggia, Zeitung anschauen oder TV schauen.</p> <p>Aufgrund verschiedener Angaben ist anzunehmen, dass sich der Patient auf einer Intensivstation befindet.</p>	<p>welche sich jedoch nicht eindeutig unter den genannten Zielen einordnen lassen. Das Vorgehen bei den Anwendungen wird meist nur grob oder es werden nur Teilschritte der Anwendung beschrieben. Typische basalstimulierende Anwendungen, wie die beruhigende Waschung werden nicht extra beschrieben und es wird auch auf keine weiterführende Literatur verwiesen.</p> <p>Es werden keine Angaben zur Häufigkeit oder dem Zeitintervall der Durchführung der Intervention gemacht.</p> <p>Der Bewusstseinsgrad entspricht der Diagnose des MCS. Der Patient ist jedoch aufgrund seines Alters nicht vollumfänglich repräsentativ für diese Arbeit, da es sich um einen Jugendlichen und um keine erwachsene Person handelt. Die Diagnose und die Anwendungen der basalen Stimulation sind jedoch repräsentativ für die Arbeit.</p> <p>Das Setting wird nicht genau beschrieben. Aufgrund folgender Aussagen ist anzunehmen, dass sich der Patient auf einer Intensivstation befindet: „... wurde er auf unserer Station intensivmedizinisch behandelt, gepflegt ...“, „... Geschehen eines Intensivstationsalltages rings um ...“.</p>
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategie wurde zur Datenerhebung verwendet? • Wie oft wurden Daten erhoben? <p>Es wird ein Interview/Gespräch mit den</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Strategien zur Datenerhebung dargestellt und beschrieben? • Sind die dargestellten Beobachtungen ausreichend und objektiv beschrieben? • (Wird die Häufigkeit der Datenerhebung dargestellt?)

		<p>Eltern und dem Zwillingbruder des Patienten geführt, um eine biografische Anamnese zu erarbeiten. Ausserdem wurden laufend Beobachtungen ohne genanntem Leitfaden/Assessment gemacht.</p>	<p>Es wird nicht beschrieben, ob die Beobachtungen nach einem bestimmten Verfahren oder mit einem Instrument gemacht wurden.</p> <p>Die beschriebenen Beobachtungen sind ausreichend objektiv und nachvollziehbar beschrieben. Es ist klar ersichtlich, wenn Interpretationen angestellt werden.</p> <p>Der Fallbericht ist in 1., 2., 3. und 4. Woche unterteilt. Es ist somit ersichtlich, in welcher Woche die verschiedenen Beobachtungen gemacht wurden.</p>
	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> Wie wird das Vorgehen des basalstimulierenden Angebots begründet? <p>Das Vorgehen des basalstimulierenden Angebots wird nicht begründet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Stimmt das Vorgehen während dem basalstimulierenden Angebot mit dem Konzept der BS überein? <p>Die Beschreibungen des Vorgehens sind nicht oder nur teilweise vorhanden. Deshalb lässt sich nicht beurteilen, ob die Anwendungen mit dem Konzept der basalen Stimulation übereinstimmen.</p>
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> Wer analysiert die Daten? Wie wurden die Daten analysiert <p>Das Gespräch mit den Angehörigen und die Beobachtungen werden von Duschek (n.d.) interpretiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ist das Vorgehen der Datenanalyse beschrieben? Ist/sind die Personen welche die Daten analysieren erwähnt? <p>Die Beobachtungen werden verständlich und nachvollziehbar interpretiert. Wurde keine Beobachtung, welche die Interpretation rechtfertigt, getätigt, ist dies von Duschek (n.d.) so beschrieben.</p>
Ergebnisse	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> Was sind die Ergebnisse (=Interpretationen)? <p>Der Patient kann das „Ja-Sagen“, durch das kurze Schliessen der Augenlider, situationsadäquat umsetzen.</p> <p>Durch die beruhigende Ganzkörperwaschung nimmt die Aufmerksamkeit des Patienten deutlich</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sind die Ergebnisse der Datenerhebung klar beschrieben? Sind die Ergebnisse aussagekräftig? <p>Die Ergebnisse sind im ganzen Text verteilt und müssen gesucht werden, sind also nicht klar erkennbar.</p> <p>Die Ergebnisse beruhen auf Interpretationen und Beobachtungen von Duschek (n.d.), wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse in Frage gestellt wird..</p>

		<p>zu, die Herz- und Atemfrequenz wird niedriger. Nach der Waschung beginnt sich der Patient erstmalig zu bewegen, berührt seinen Brustkorb und seinen linken Arm.</p> <p>Durch vestibuläre Stimulation durch langsames mehrmaliges Drehen auf die Seite im Bett entsteht der Eindruck, dass eine erhöhte Aufmerksamkeit, Wachheit und gesteigerte Wahrnehmung besteht.</p> <p>Im Rahmen der oralen Stimulation beginnt der Patient zu schlucken und die Mimik zu verändern.</p>	
Diskussion	Diskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilt die ausführende Person der basalen Stimulation selber die Ergebnisse? • Welches Fazit wird gezogen? <p>Die Ergebnisse werden nicht beurteilt. Es wird kein Fazit gezogen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse durch die ausführende Person der basalen Stimulation kritisch hinterfragt? • Wird ein Fazit gezogen? <p>Die Ergebnisse werden nicht kritisch hinterfragt. Es wird kein Fazit gezogen.</p>
			<p>In diesem Fallbericht werden die verschiedenen Anwendungen der BS nicht sehr ausführlich beschrieben. Oft werden nur Teilschritte beschrieben. Der Fokus liegt mehr auf den Veränderungen und Fortschreitenden des Patienten.</p>

Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	<p>Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfragen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um welchen Patient handelt es sich? • Was wurde diagnostiziert? • Wer führt die Intervention durch? • Mit welchem Ziel wurde die BS angewendet? <p>Der 17jährige Patient wurde auf seinem Mofa von einem Auto angefahren. Seine Diagnose lautet Subarachnoidalblutung subdurale und extradurale Blutung, apallisches Syndrom mit Strecksynergien aller vier Extremitäten sowie lichtstarre Pupille links und verzögert reagierende Pupille rechts.</p> <p>Der Patient öffnet teilweise seine Augen, reagiert nur selten bis gar nicht auf Inputs. Er liegt über lange Zeit reglos im Bett. Er öffnet teilweise seinen Mund um wenige Zentimeter selbstständig Der Patient dreht seinen Kopf leicht.</p> <p>Die ausführende Person der BS ist Mischietz (n.d.), eine Lehrerin und Praxisbegleiterin der Schülerinnen der Neurologie- und Augenabteilung.</p> <p>Ziele der BS: -Förderung der Eigenwahrnehmung -Handlungen anbahnen -möglichst viel Autonomie geben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Patienten reichhaltig beschrieben? • Stimmt die Diagnose mit dem Bewusstseinsgrad des Patienten überein? • Ist die Person, welche die basale Stimulation (BS) durchführt ausreichend beschrieben? (Profession, Erfahrung) • Ist das Ziel der BS im Fallbericht explizit dargestellt? <p>Der Patient ist beschrieben. Es ist nicht klar ersichtlich was seine Ressourcen sind.</p> <p>Die Diagnose stimmt mit dem Bewusstseinsgrad überein.</p> <p>Die Person, welche die BS durchführt, wird vorgestellt. Es ist nicht klar wie viel Erfahrung Mischietz (n.d.) mit BS hat und aus welchem Grund es zum Kontakt mit dem Patienten kam.</p> <p>Es sind im Fallbericht vereinzelt Ziele aufgeführt. Diese sind nicht nach SMART formuliert, was die Zielerreichung und Umsetzbarkeit der Ziele in Frage stellt. Es wird nicht beschrieben, mittels welchen Interventionen die einzelnen Ziele erreicht werden wollten</p>
Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Design wurde gewählt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der Aufbau des Fallberichts nachvollziehbar und verständlich?

		Einzelfallbericht	Der Fallbericht ist nicht logisch aufgebaut. Biografische Daten werden mitten im Bericht aufgeführt, obwohl es wichtig wäre, diese zu Beginn zu erfahren.
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die ausführende Person der BS vorgegangen? • Wie oft und in welchem Zeitintervall wurden die Interventionen durchgeführt? • Wie ist das Setting <p>Somatisches Angebot Initialberührungen* Beruhigende Streichungen wie bei der beruhigenden GWK* Beruhigende GWK *am Abend Entfaltende GWK* am Morgen Streichungen des Gesichts und geführtes Waschen Streichungen von Stirn zum Mund für die intensivere Wahrnehmung des Gesichts und Optimierung für die Logopädie</p> <p>Vestibuläres Angebot Kopfbewegungen langsam hin- und her. Orientierung dabei am Atemrhythmus</p> <p>Orale/olfaktorische Stimulation Finger benetzen und zum Mund führen, Mundpflege mit Zahnbürste Verschiedene Lebensmittel in Gaze eingewickelt zum Lutschen, anschließende Streichungen vom Kinn in Richtung Kehlkopf zur Unterstützung des Schluckaktes</p> <p>Transfer in den Rollstuhl Zusätzlich verbale Anleitung und Orientierungshilfe durch geführte Bewegungen und Berührungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Interventionen klar und nachvollziehbar beschrieben? Oder sind Verweise zu weiterführender Literatur vorhanden? • Wird die Häufigkeit und der Zeitintervall der Durchführung der Intervention beschrieben? • Ist der Fallberichts-Patient repräsentativ für die Population dieser Arbeit? • Entspricht der Bewusstseinsgrad des Patienten dem Wachkoma oder dem minimally conscious state? • Ist das Setting beschrieben? <p>Die Interventionen sind sehr genau beschrieben. Typische Angebote der BS wie die verschiedenen GWK, sind nicht extra beschrieben.</p> <p>Die Häufigkeit und die Zeitintervalle der Anwendungen von basalstimulierenden Angeboten werden erwähnt.</p> <p>Der Patient ist nicht vollumfänglich repräsentativ für die Population dieser Arbeit, eine Limitation ist sein Alter. Der Bewusstseinsgrad entspricht dem Wachkoma.</p> <p>Das Setting ist ausführlich beschrieben.</p>

		<p>Die basalstimulierenden Angebote wurden jeweils morgens und abends durchgeführt. Freitagabends und samstags von Mischitz (n.d.). An den anderen Tagen wurde die BS durch eine Schülerin oder die Eltern des Patienten getätigt.</p> <p>In einer zweiten Phase ist Mischitz (n.d.) Montag bis Freitag jeden Morgen und drei-bis viermal abends beim Patienten.</p> <p>Der Patient befindet sich auf einer Bettenstation der Neurologie in einem Einzelzimmer, er ist nur selten allein. Der Patient befindet sich seit einem halben Jahr in stationärem Setting.</p>	
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategie wurde zur Datenerhebung verwendet? • Wie oft wurden Daten erhoben? <p>-Beobachtung -Austausch von Beobachtungen im Pflgeteam und mit den Eltern des Patienten</p> <p>Beobachtungen wurden fortlaufend gemacht.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Strategien zur Datenerhebung dargestellt und beschrieben? • Sind die dargestellten Beobachtungen ausreichend und objektiv beschrieben? • (Wird die Häufigkeit der Datenerhebung dargestellt?) <p>Es ist nicht beschrieben, ob die Beobachtungen nach einem speziellen Verfahren oder mit einem Instrument gemacht wurden.</p> <p>Es werden nur selten Reaktionen des Patienten auf das basalstimulierende Angebot geschildert. Die dargestellten Beobachtungen sind ausreichend und objektiv beschrieben.</p> <p>Die genaue Häufigkeit der Datenerhebung ist nicht dargestellt.</p>
	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird das Vorgehen des basalstimulierenden Angebots begründet? <p>Das genaue Vorgehen wird meist begründet durch gemachte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmt das Vorgehen während dem basalstimulierenden Angebot mit dem Konzept der BS überein? <p>Ja, es stimmt überein. Die verschiedenen Angebote sind in der Literatur zu basaler Stimulation zu finden.</p>

		Beobachtung oder Erzählungen der Angehörigen und den daraus gezogenen Schlüssen.	
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Wer analysiert die Daten? • Wie wurden die Daten analysiert <p>Die Beobachtungen wurden von Mischitz (n.d.) analysiert bzw. interpretiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen der Datenanalyse beschrieben? • Ist/sind die Personen welche die Daten analysieren erwähnt? <p>Die Beobachtungen werden verständlich und nachvollziehbar interpretiert. Das genaue Vorgehen dabei ist nicht beschrieben.</p> <p>Die Beobachtungen und die Interpretationen dieser wurden von Mischitz (n.d.) durchgeführt. Es werden nur wenige Interpretationen angestellt.</p>
Ergebnisse	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse (=Interpretationen)? • Was sind Anpassungen der Intervention aufgrund der Ergebnisse? <p>Vestibuläres Angebot führt zu Bewegungen des Mundes</p> <p>Schnelle Bewegungen während dem vestibulären Angebot führen zu Erblassen oder zu Streckspasmen → Alle Bewegungen werden langsam ausgeführt</p> <p>Häufiges Schmatzen, Gähnen, Zähnezusammenbeißen → Verschiebung des Schwerpunkts der BS auf die orale Stimulation</p> <p>Die Gabe von Orangenschnitzen in Gaze führt zu Kau- und Lutschbewegungen</p> <p>Lockerung des Muskeltonus durch Schaukelbewegungen im Bett</p> <p>Beugemuster bei Berührungen des linken</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse der Datenerhebung klar beschrieben? • Sind die Ergebnisse aussagekräftig? • Werden wenn nötig die Interventionen aufgrund der Ergebnisse angepasst? <p>Die Interpretationen aus den Beobachtungen sind teilweise beschrieben. In drei Fällen wurde das weitere Vorgehen durch die Interpretationen geleitet.</p> <p>Die Ergebnisse beruhen auf den Interpretationen von Mischitz (n.d.), wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse fraglich ist.</p>

		<p>Unterschenkels und Fuss → anstelle von grossflächigen Streichungen werden die Beine in die Waschschüssel gestellt und flächiger Druck ausgeübt</p> <p>Streichungen vom Kinn zum Kehlkopf führen zu Schluckbewegungen</p> <p>Angedeutete Streckbewegungen des Armes → Innehalten, als Zeichen des Verstehens</p> <p>Initialberührung von Schulter in Richtung Brustbein führt zu einer leichten Kopfbewegung in die Richtung der berührenden Person</p>	
Diskussion	Diskussion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilt die ausführende Person der basalen Stimulation selber die Ergebnisse? • Welches Fazit wird gezogen? <p>Mischitz (n.d.) bestätigt, dass es einen intensiven Input benötigte, damit der Patient Aufmerksamkeit zeigte. Zudem sagt sie aus, dass der Patient zwischendurch zu viele Aktivitäten hintereinander ertragen musste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse durch die ausführende Person der basalen Stimulation kritisch hinterfragt? • Wird ein Fazit gezogen? <p>Die Ergebnisse wurden nicht kritisch hinterfragt, aber kritische Überlegungen zum allgemeinen Prozess angestellt.</p> <p>Es wird kein Fazit gezogen.</p>

*Anwendung der BS – Werden in der Literatur genau beschrieben. Begriffe werden im Glossar des Buches (Buchholz, Gebel-Schürenberg, Nydahl & Schürenberg, 2001) erklärt.

6: Komplette Kodierungstabellen der Fallberichte

Fallbericht 1 (Sommerfeld, n.d.)

Enablement Skill		Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	A	Make suitable for or fit to a specific use or situation	
	B	Response to occupational challenges	<ul style="list-style-type: none"> „das Essensangebot diesmal in gut gestützter Sitzposition im Bett durchführen, weil er am Vortag Schwierigkeiten mit der Kopfkontrolle hatte.“ (A)*
	C	Adjusting or tailoring occupations	
	D	Breaking down tasks	
	E	Adapt parts, steps, processes or components of occupation	
2) Advocate	A	Interest in justice for all in everyday occupation	
	B	Speak, plead or argue in favour of	
	C	To act with or for people to raise critical perspectives	
	D	Raising awareness of issues	
	E	Challenging others to think differently	
	F	Proposing changes in policies	
	G	Challenge people with disability to try something they couldn't have imagined was possible	
	H	Advocate for policy changes to enable individuals, groups to engage in occupations	
	I	Enable community, organization, and population clients to reconstruct occupational opportunities	
3) Coach	A	Develop a client-centred partnership in conversation about occupation	
	B	Encouragement and direct handling	

	C	Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals	
	D	Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation	
	E	Guide, mentor and instruct	
4) Collaborate	A	Cooperate with others	<ul style="list-style-type: none"> • "...Gespräch mit seiner Frau..." • „Mit den zuständigen Pflegepersonen und Therapeuten bespreche ich ...“ (C) • „...eine zweite Pflegeperson sichert ihn dabei.“ (C) • „Gespräche mit den Therapeutinnen, Pflegepersonen, der Gattin und dem Stationsarzt...“
	B	Work with clients (not doing things to or for them)	<ul style="list-style-type: none"> • „Als Herr G. nach meiner Aufforderung beginnt, das Bein zu strecke, helfe ich mit gleichmässigem Druck mit meiner zweiten Hand oberhalb seines Knies mit.“ (C) • „Er öffnet den Mund so weit, dass ich ihm Fruchtcreme mit einem kleinen Löffel eingeben kann.“ (C) • „Das Rasieren am Kinn erleichtert er durch Hochziehen seiner Unterlippe.“ (C) • „Ich breche mir die Hälfte von der Banane, die er immer noch hält, ab ...“ (C) • „Während ich ihm den Löffeln verfolgerbar zum Mund führe...Herr G. öffnet gut den Mund...“ (C)
	C	Sharing of talents and abilities	
	D	Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically→ Professional expertise is not over client experience)	
	E	Express respect and confidence in others	
	F	Shared decision making	<ul style="list-style-type: none"> • „...er ist damit einverstanden,“ • „...stimmt der Wahl der Kleidungsstücke durch Augenzwinkern zu...“ • „...stimmt er meinem Vorschlag, ..., zu.“
5) Consult	A	Exchange views and confer	
6) Coordinate	A	Documentation to record the process of practice with clients	
	B	Synthesize, analyse, act on the broad range of information on occupations→ organise/manage	
	C	Link people with resources	
	D	Interweave multiple perspectives, plans, tasks ...	
	E	Orchestrate the complexity of case coordination	

	F	Coordinating programs	
	G	Coordinating services	
	H	Coordinating systems	
	I	Enable teams and systems to cooperate	
7) Design/build	A	Design/ building of products	
	B	Design/build assistive technology	
	C	Design/build orthotics	
	D	design and implementation of programs and services	
	E	Formulate a plan for	
	F	To devise	
	G	Form a strategy	
	H	Implement designs	
	I	Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J	Design/build services programs and policies	
	K	Environmental adaptations to promote mental health	<ul style="list-style-type: none"> • „Es sind vergrößerte Fotos von seinen Kindern aufgehängt worden.“(E)
	L	Make buildings more physically accessible	
	M	Developing save environments	
	N	Planning schedules, locations and resources required to meet goals	<ul style="list-style-type: none"> • „...bespreche ich eine genaue Tagesstrukturierung.“
8) Educate	A	Leaning through doing	
	B	Demonstrating or practicing simulated occupations before clients transfer their learning's to their home, work, or other environments	
	C	Population education about Occupational Therapy (e.g.: through electronic and web-based education)	

	D	Educate by drawing students into practice (Observation, demonstration, practice, simulation, planning and evaluation)	
	E	Reflection	
9) Engage	A	Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich begrüße ihn mit einem „Guten Morgen“ und lege meine Hand auf seine rechte Hand.“ • „...gebe ich ihm die notwendigen Utensilien zuerst in jede Hand...(B & D) • „...Spürenlassen der Zahnbürste in seinen Händen...“ (B & D) • „ ...an der Fruchtcreme riechen.“ (B & D) • „... Sehen und Spüren der Kleidungsstücke...“ (B & D) • „...gebe ich Herr G. eine Banane in die Hand...“ (B & D) • „Geführt kann er daran riechen.“ (B & D) • „...mit geführten Bewegungen wieder an der Banane riechen kann.“ • „Ich lege seine rechte Hand an die Puddingschüssel.“ (B & D)
	B	Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich informiere Herr G., dass ich ihn auf die linke Seite drehen werde ...“ (G) • „Ich führe die Massage mit deutlichem Druck aus und passe sie dem Umfang seiner Aufmerksamkeit an.“
	C	Involve others (family, health professionals...)	
	D	Become occupied	
	E	Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	<ul style="list-style-type: none"> • „die Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen mit einbeziehen und fördern“ (A) • „...er spitzt die Lippen. In diesen Bereichen mache ich in Zukunft keine Streichungen mehr.“ (B)
	F	Promote well-being through engagement in performing occupations	
	G	Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)	<ul style="list-style-type: none"> • „...informiere ich ihn über die nächste Tätigkeit...“ (B) • „... verbinde ich die verbale Information immer mit einer Berührungsinformation...“ (B)
10) Specialize	A	Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „...mit geführten Bewegungen...“ • „In Seitenlage wiege ich seinen Rumpf wieder leicht hin und her. Ich möchte damit eine Tonuslockerung erreichen.“ • „...Körnährenfeld-Übung...“ • „ ... Führen des linken Armes...“

		<ul style="list-style-type: none"> • „...atemstimulierende Einreibung...“ • „...Transfer in den Rollstuhl nach der Kornährenfeld-Übung...“ • „...schäle sie mit geführten Bewegungen der rechten Hand.“ • „...geführten Bewegungen ...“ • „Während ich ihm den Löffel verfolgbar zum Mund führe ...“
--	--	---

Fallbericht 2 (Schtreffer, n.d.)

Enablement Skill		Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	A	Make suitable for or fit to a specific use or situation	<ul style="list-style-type: none"> • „Demzufolge versuche ich mich mit meiner Pflege auf die Kommunikationsmöglichkeiten des Patienten einzulassen...“ (B)*
	B	Response to occupational challenges	
	C	Adjusting or tailoring occupations	
	D	Breaking down tasks	
	E	Adapt parts, steps, processes or components of occupation	
2) Advocate	A	Interest in justice for all in everyday occupation	
	B	Speak, plead or argue in favour of	<ul style="list-style-type: none"> • „ Ich vertrat jedoch die Meinung, weiter fortzufahren mit dem Ziel ...“
	C	To act with or for people to raise critical perspectives	
	D	Raising awareness of issues	
	E	Challenging others to think differently	
	F	Proposing changes in policies	
	G	Challenge people with disability to try something they couldn't have imagined was possible	
	H	Advocate for policy changes to enable individuals, groups to engage in occupations	
	I	Enable community, organization, and population	

		clients to reconstruct occupational opportunities	
3) Coach	A	Develop a client-centred partnership in conversation about occupation	<ul style="list-style-type: none"> • "...eine Beziehung zwischen ihm und mir aufzubauen und ihn zu begleiten."
	B	Encouragement and direct handling	
	C	Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals	
	D	Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation	
	E	Guide, mentor and instruct	<ul style="list-style-type: none"> • "...wollten sie dann für sich auf die von mir veränderte Mundpflege ... erfahren." (4A) • „Ich lud jedoch wiederholt die jeweilige betreuende Pflegekraft ein, mich z.B. bei der Ganzkörperwäsche oder Mundpflege zu begleiten.“ (4A)
4) Collaborate	A	Cooperate with others	<ul style="list-style-type: none"> • "...Gespräche mit den Kollegen statt, um wesentliche Beobachtungen auszutauschen..." (C) • „Erst über die Sozialarbeiterin des Krankenhauses konnte ich etwas aus der Vorgeschichte von Herrn M. erfahren..." (C) • „Vom Pflegepersonal erfahre ich ...“ (C) • „Nach Rücksprache mit den KollegInnen..." (C) • „Zusammen mit der betreuenden Pflegekraft“ (C)
	B	Work with clients (not doing things to or for them)	
	C	Sharing of talents and abilities	
	D	Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically → Professional expertise is not over client experience)	
	E	Express respect and confidence in others	
	F	Shared decision making	
5) Consult	A	Exchange views and confer	
6) Coordinate	A	Documentation to record the process of practice with clients	
	B	Synthesize, analyse, act on the broad range of information on occupations →	

		organise/manage	
	C	Link people with resources	
	D	Interweave multiple perspectives, plans, tasks ...	
	E	Orchestrate the complexity of case coordination	
	F	Coordinating programs	
	G	Coordinating services	
	H	Coordinating systems	
	I	Enable teams and systems to cooperate	
7) Design/build	A	Design/ building of products	
	B	Design/build assistive technology	
	C	Design/build orthotics	
	D	design and implementation of programs and services	
	E	Formulate a plan for	• „...weitere Pflege zu planen.“
	F	To devise	
	G	Form a strategy	
	H	Implement designs	
	I	Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J	Design/build services programs and policies	
	K	Environmental adaptations to promote mental health	• „ Das Zimmer erhielt einen neuen Anstrich, die Zimmerdecke wurde abgehängt und für Fenster und Waschnische wurden neue Vorhänge in kräftigen Farben angebracht.“
	L	Make buildings more physically accessible	
	M	Developing save environments	
	N	Planning schedules, locations and resources required to meet goals	• „Ein Tagesplan sollte dem Patienten ...“
8) Educate	A	Leaning through doing	
	B	Demonstrating or practicing simulated occupations before clients transfer their learning's	

		to their home, work, or other environments	
	C	Population education about Occupational Therapy (e.g.: through electronic and web-based education)	
	D	Educate by drawing students into practice (Observation, demonstration, practice, simulation, planning and evaluation)	
	E	Reflection	
9) Engage	A	Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	<ul style="list-style-type: none"> • „...ihn ... zunächst etwas Marmelade riechen liess ...“ (B & D)
	B	Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „Initialberührung an der linken Schulter, um dem Patienten eine Kontaktaufnahme zu signalisieren und seinerseits zu ermöglichen“ (G) • „...dass ich Herrn M. zunächst sein Gesicht erfahrbar machte, indem ich es mit beiden Händen langsam ausstrich ...“ (G) • „...die Initialberührung lange und deutlich genug ausgeführt und verbal begleitet...“ (G)
	C	Involve others (family, health professionals...)	
	D	Become occupied	
	E	Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	<ul style="list-style-type: none"> • „...dass Herr M. mir damit deutlich zeigte, was er eigentlich benötigt ...“ (B & G) • „Bedeutete es Schmerz, wollte er Unwillen oder Ärger äussern ...“ • „...machte ich nun meine Pflege von der Tagessverfassung des Patienten abhängig.“ (B)
	F	Promote well-being through engagement in performing occupations	
	G	Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)	
10) Specialize	A	Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „Belebende Ganzkörperwäsche, um ihn anzuregen und ihm einen Anreiz zu geben, wach zu werden“ • „...führte ich die belebende Ganzkörperwäsche aus...“ • „Öffnete ich über den Kieferkontrollgriff behutsam den Mund...“ • „Langsameres Bewegen und vorsichtiges Wiegen in Seitenlage reduzierten diese Abwehrreaktionen etwas ...“ • „...vestibuläre Angebote...“

			<ul style="list-style-type: none"> • ...orale Stimulation...“ • „...belebende Ganzwäsche...um ihn darin zu unterstützen, wieder mehr Gefühl für seine Beweglichkeit zu bekommen.“ • „...versuchte ich, Entspannung und Geborgenheit ... zu fördern, indem ich z.B. eine beruhigende Einreibung oder Ganzkörperwäsche durchführte...“
--	--	--	---

Fallbericht 3 (Duschek, n.d.)

Enablement Skill		Eigenschaften des Enablement Skills	• Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	A	Make suitable for or fit to a specific use or situation	<ul style="list-style-type: none"> • „... alles in einfachen Worten, mit eindeutiger Gesichtsmimik und immer wieder Pausen dazwischen, die S. ein Aufnehmen und Verarbeiten des Gehörten erleichtern soll.“ (C)* • „eine gemeinsame Kommunikation, die an S.s Möglichkeiten orientiert ...“ (C) • „Wegen der Neglekt-Symptomatik drehe ich heute sein Bett um. Somit erfährt S. nun vermehrt direkte Ansprache von seiner linken Körperseite.“ (B)
	B	Response to occupational challenges	
	C	Adjusting or tailoring occupations	
	D	Breaking down tasks	
	E	Adapt parts, steps, processes or components of occupation	<ul style="list-style-type: none"> • „So wage ich den Versuch, die Kommunikation mit S. eindeutiger zu machen: mit entsprechender verbaler Begleitung zeige ich ihm ein „Ja“-Sagen durch ein kurzes schliessen meiner Augenlider vor.“(B)
2) Advocate	A	Interest in justice for all in everyday occupation	
	B	Speak, plead or argue in favour of	<ul style="list-style-type: none"> • „Ein grosses Anliegen ist es mir, alle Kollegen S.s Schlafdefizit und seine grosse Erschöpfung bewusst zu machen und jedem die Wichtigkeit darzulegen, mit einer entsprechend angepassten Pflege darauf zu reagieren.“
	C	To act with or for people to raise critical perspectives	
	D	Raising awareness of issues	
	E	Challenging others to think differently	
	F	Proposing changes in policies	<ul style="list-style-type: none"> • „So entscheide ich mich ... für eine allmähliche und möglichst nachhaltige Veränderung des Pflegeleitgedankens und der Pflegeintention im Sinne der Basalen Stimulation auf unserer Station.“
	G	Challenge people with disability to try something they	

		couldn't have imagined was possible	
	H	Advocate for policy changes to enable individuals, groups to engage in occupations	
	I	Enable community, organization, and population clients to reconstructure occupational opportunities	
3) Coach	A	Develop a client-centred partnership in conversation about occupation	<ul style="list-style-type: none"> • „ ... mit dem Ziel ihm zu helfen“
	B	Encouragement and direct handling	
	C	Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals	
	D	Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation	
	E	Guide, mentor and instruct	<ul style="list-style-type: none"> • „...ich versuche, so oft wie möglich, durch praktische Demonstrationen sowie Aufklärungs- und Beratungsgespräche basal stimulierende Pflege vorzuleben, zu veranschaulichen und erfahrbar zu machen.“ • „Seine Familie wird über die Neglekt-Symptomatik aufgeklärt und zu einem entsprechenden Handling angeleitet.“ • „...waren beide Elternteile ... in die Durchführung nach basal stimulierenden Kriterien angeleitet worden...“ • „...nach entsprechender Anleitung...“
4) Collaborate	A	Cooperate with others	<ul style="list-style-type: none"> • „...informiere ich die Eltern über mein Vorgehen ... Wir besprechen Möglichkeiten, die Umgebung von S. individuell und aufmerksamkeitsfördernd zu gestalten...“ (C) • „Die folgenden Informationen habe ich von S.s Eltern und seinem Zwillingbruder erhalten.“ (C) • „Es wird im Team beschlossen...“
	B	Work with clients (not doing things to or for them)	<ul style="list-style-type: none"> • „...hält...meine Hand fest, dass ich seine Hand hochheben kann, wenn ich meine Hand hochhebe!“ (C)
	C	Sharing of talents and abilities	
	D	Shared power and expertise operate horizontally (not hierarchically→ Professional expertise is not over client	

		experience)	
	E	Express respect and confidence in others	
	F	Shared decision making	
5) Consult	A	Exchange views and confer	
6) Coordinate	A	Documentation to record the process of practice with clients	<ul style="list-style-type: none"> • „...wird die tägliche Dokumentation an nun ausgeweitet...“
	B	Synthesize, analyse, act on the broad range of information on occupations→ organise/manage	
	C	Link people with resources	
	D	Interweave multiple perspectives, plans, tasks ...	
	E	Orchestrate the complexity of case coordination	
	F	Coordinating programs	
	G	Coordinating services	<ul style="list-style-type: none"> • „...einen Tagesplan zu entwerfen ...einschliesslich der Physiotherapie und Logopädie berücksichtigt.“
	H	Coordinating systems	
	I	Enable teams and systems to cooperate	
7) Design/build	A	Design/ building of products	
	B	Design/build assistive technology	
	C	Design/build orthotics	
	D	design and implementation of programs and services	
	E	Formulate a plan for	
	F	To devise	
	G	Form a strategy	
	H	Implement designs	
	I	Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J	Design/build services programs and policies	
	K	Environmental adaptations to	<ul style="list-style-type: none"> • „... betrachtete er seine Umwelt, als ich sie mit seinen Lieblings-T-Shirts und Fanschals ... neu

		promote mental health	gestalte.“
	L	Make buildings more physically accessible	
	M	Developing save environments	
	N	Planning schedules, locations and resources required to meet goals	<ul style="list-style-type: none"> • „...ist es mir möglich, einen Tagesplan u entwerfen...“
8) Educate	A	Learning through doing	
	B	Demonstrating or practicing simulated occupations before clients transfer their learning's to their home, work, or other environments	
	C	Population education about Occupational Therapy (e.g.: through electronic and web-based education)	
	D	Educate by drawing students into practice (Observation, demonstration, practice, simulation, planning and evaluation)	
	E	Reflection	<ul style="list-style-type: none"> • „...und lobe sein bisheriges tapferes Durchhalten und Mitmachen.“ • „...lobe ihn noch einmal für die heutigen Fortschritte bei der oralen Stimulation...“
9) Engage	A	Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	<ul style="list-style-type: none"> • „Auf der rechten Seite seines Bettes stehend beuge ich mich zu ihm, bis ich mein Gesicht in sein Blickfeld gebracht habe und begrüße ihn mit den Worten ...“ (B & G) • „... wir begrüßen uns.“ • „...dass sein oder mein tupferumwickelter und im Wasser oder Orangensaft getränkter Finger ...entlang der Zahnreihen bewegt werden kann.“ (B & D) • „...im Rahmen einer geführten Bewegung seine Zahnbürste ins Visier nimmt...“ (B) • „...seinen tonuslosen Arm samt Zahnbürste zu halten zu führen ...“ (B & D)
	B	Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „...berühre ich ihn mit deutlichem Druck auf seiner rechten Schulter ... bleibe gleichzeitig weiterhin mit meinem Gesicht in seinem Gesichtsfeld. Ich informiere ihn über Datum, Uhrzeit ...“ (G)
	C	Involve others (family, health professionals...)	<ul style="list-style-type: none"> • „...waren beide Elternteile bei der Körperpflege anwesend und involviert.“ • „...Elternteile...Oder sie übernehmen ... auch die Freizeitgestaltung“ • „...die Integration der Angehörigen ...“
	D	Become occupied	<ul style="list-style-type: none"> • „... um die saftgetränkten Stäbchen auszusaugen!“
	E	Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	<ul style="list-style-type: none"> • „Berührungen im Brustbereich scheinen ihm unangenehm zu sein...“ • „S. bevorzugt, eindeutig und immer häufiger am ruhigen Atemmuster erkennbar, die Rückenlage in Sitzposition.“

			<ul style="list-style-type: none"> • „Eine 90°-Seitenlage wird nicht toleriert. Es kommt zu Schweissausbrüchen...“
	F	Promote well-being through engagement in performing occupations	
	G	Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)	
10) Specialize	A	Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „...somatische Stimulation durch beruhigende Ganzkörperwaschung, körperbegrenzende Lagerung ...“ • „... orale Stimulation...“ • „...taktil-haptische Anregungen..“ • „... vestibuläre Stimulation...“ • „...Ganzkörperwaschung im beruhigenden Modus...“ • „...vestibulären Stimulation durch langsames mehrmaliges Drehen auf beide Seiten im Bett...“ • „...Transfer vom Bett in den Lehnstuhl...“ • „...orale Stimulationsversuche...“ • „...im Rahmen der oralen Stimulation...“ • „...geführte Bewegung...“ • „...Taktil-haptische Wahrnehmungsangebote... visuelle und vibratorische Angebote...“ • „...orale Stimulation..“ • „...somatische Stimulation durch die Ganzwaschung und das Eincremen...“ • „...somatischer Wahrnehmungsangebote...“

Fallbericht 4 (Mischietz, n.d.)

Enablement Skill		Eigenschaften des Enablement Skills	Aus dem Fallbericht kodierte Situationen
1) Adapt	A	Make suitable for or fit to a specific use or situation	
	B	Response to occupational challenges	
	C	Adjusting or tailoring occupations	
	D	Breaking down tasks	
	E	Adapt parts, steps, processes or components of occupation	
2) Advocate	A	Interest in justice for all in everyday occupation	

	B	Speak, plead or argue in favour of	
	C	To act with or for people to raise critical perspectives	
	D	Raising awareness of issues	
	E	Challenging others to think differently	
	F	Proposing changes in policies	
	G	Challenge people with disability to try something they couldn't have imagined was possible	
	H	Advocate for policy changes to enable individuals, groups to engage in occupations	
	I	Enable community, organization, and population clients to reconstructure occupational opportunities	
3) Coach	A	Develop a client-centred partnership in conversation about occupation	
	B	Encouragement and direct handling	
	C	Coach people to take responsibility for self-direction in naming priorities and goals	
	D	Encourage clients to reflect and discover their own motivations in their desired occupation	
	E	Guide, mentor and instruct	<ul style="list-style-type: none"> • „...ihr am Samstag bei der Körperpflege zuzusehen, um ihr Rückmeldung und eventuelle weitere Tipps zu geben.“
4) Collaborate	A	Cooperate with others	<ul style="list-style-type: none"> • „...Telefonat/Gespräch mit seiner Mutter...“ • „...ständige Absprachen mit dem Stationsteam und Georgs Eltern...“
	B	Work with clients (not doing things to or fort them)	<ul style="list-style-type: none"> • „Er öffnet den Mund ganz leicht...ich gebe die wenigen Tropfen in seinen Mund...“ (C)*
	C	Sharing of talents and abilities	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich bringe Georg ins Bett, da die Mutter den Wunsch hat, heute seine Pflege zu übernehmen.“
	D	Shared power and expertise operate horizontally (not	

		hierarchically→ Professional expertise is not over client experience)	
	E	Express respect and confidence in others	
	F	Shared decision making	
5) Consult	A	Exchange views and confer	
6) Coordinate	A	Documentation to record the process of practice with clients	
	B	Synthesize, analyse, act on the broad range of information on occupations→ organise/manage	
	C	Link people with resources	
	D	Interweave multiple perspectives, plans, tasks ...	
	E	Orchestrate the complexity of case coordination	
	F	Coordinating programs	
	G	Coordinating services	
	H	Coordinating systems	
	I	Enable teams and systems to cooperate	
7) Design/build	A	Design/ building of products	
	B	Design/build assistive technology	
	C	Design/build orthotics	
	D	design and implementation of programs and services	
	E	Formulate a plan for	
	F	To devise	
	G	Form a strategy	
	H	Implement designs	
	I	Creating, designing, redesigning, rebuilding, and fabricating, constructing, manufacturing products and environmental adaptations	
	J	Design/build services programs and policies	
	K	Environmental adaptations to promote mental health	

	L	Make buildings more physically accessible	
	M	Developing safe environments	
	N	Planning schedules, locations and resources required to meet goals	
8) Educate	A	Learning through doing	
	B	Demonstrating or practicing simulated occupations before clients transfer their learning's to their home, work, or other environments	
	C	Population education about Occupational Therapy (e.g.: through electronic and web-based education)	
	D	Educate by drawing students into practice (Observation, demonstration, practice, simulation, planning and evaluation)	
	E	Reflection	
9) Engage	A	Involve clients in doing, in participating in action beyond talk	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich begrüße beide (George mit der Initialberührung rechte Hand/Arm und verbal)...“ • „Begrüßung verbal und Initialberührung...“ • „...geführtes Waschen.“ (B & D) • „...tauchte ich Georgs Zeigefinger in ein Glas Wasser und benetzte danach seine Lippen.“ (B & D) • „Ich legte ihm die Zahnbürste in seine Hand...“ (B & D) • „...Privatkleidung, die ich ihm zum Ansehen und Befühlen gab.“ (B & D) • „...bewegte ich seine Knie mit sanftem Druck von oben etwas hin und her, damit er eine klare Information und das Gefühl bekommen konnte, festen Boden unter den Füßen zu haben.“ • „...seine rechte Hand zum Bettrand führte, um ihm zu verdeutlichen, dass es in diese Richtung gehe.“ (B & D) • „Initialberührung und verbales Verabschieden meinerseits...“ • „...spreche ihn an und begrüße ihn mittels Initialberührung.“ • „Das Gesicht wird ganz zum Schluss geführt gewaschen.“ (B & D) • „Nach der Initialberührung...“ • „...tauche den Zeigefinger seiner rechten Hand in das Wasser und führe ihn zum Mund...“ • „führe seine Hände...und giesse ganz wenig Saft auf einen Löffel.“ (B & D) • „Als ich seine Hand darüber (Kleidung) führe...“ (B & D)

	B	Draw into	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich zeige ihm Zahnbürste und Becher...“ • „Ich zeige ihm die Falsche...“ • „Vor dem Anziehen zeige ich...was ich ausgewählt habe.“
	C	Involve others (family, health professionals...)	
	D	Become occupied	
	E	Give the clients the chance to voice their perspective, choices, decisions	<ul style="list-style-type: none"> • „...vorsichtige Öffnen der Tür, da Georg auf akustische Reize sehr rasch mit Spasmen reagierte.“ (B) • ...dass Georg sofort in das Beugemuster fällt, wenn ich ihn am linken Unterschenkel und am Fuss berühre. An Stelle von grossflächigen Streichungen versuche ich, die Beine in die Waschschüssel zu stellen und flächigen Druck auszuüben.“ • „...leichte Bewegung weg vom Mund, worauf ich die Zahnbürste in Georgs Hand gebe.“ • „...halte inne, um Georg deutlich zu machen, dass ich seine Fähigkeit, sich auszudrücken, verstehe.“
	F	Promote well-being trough engagement in performing occupations	
	G	Engagement may be for being, becoming and belonging (focusing on mental or spiritual participation)	<ul style="list-style-type: none"> • „Ich führte ihn verbal...“ • „Während der Arbeit erklärte ich Georg, was ich gerade tat.“ • „...Information meiner Absicht (Lagewechsel) ...“
10) Specialize	A	Use specific techniques	<ul style="list-style-type: none"> • „...mittels beruhigender Streichungen, wie sie von der beruhigenden Ganzkörperwaschung bekannt sind.“ • „...geführtes Waschen“ • „...während ich ihn nach dem Bobath-Konzept in den Rollstuhl setzte“ • „...wurde eine beruhigende GWK...durchgeführt“ • „...entfaltende GWK...“ • „...geführt gewaschen“ • „...führe seine Hände über die Flasche...“