

Rückblick und Blick in die Zukunft.

40 Jahre Basale Stimulation.

Von Christel Bienstein

Abstract.

Heute, 2016, ist es kaum denkbar, dass wir vor 40 Jahren noch keine Idee in der Pflege bzgl. des Konzeptes „Basale Stimulation“ hatten. Damals hatte sich gerade Andreas Fröhlich auf den Weg gemacht die Versorgung und Förderung von schwerstmehrfachbehinderten Kindern maßgeblich zu verändern. Aufmerksam hatte er erfasst, dass diese Kinder so gut wie keine Unterstützung in ihrer Entwicklung erfuhren und sich selbst keine Erfahrungen zugänglich machen konnten. Diese Erkenntnis löste die Idee aus ein spezielles Konzept zur Förderung dieser Kinder zu entwickeln. Er nannte es „Basale Stimulation“. Diesen Kindern sollte die Möglichkeit eröffnet werden sich zu spüren, wahrzunehmen, dass es nicht nur sie sondern auch eine Umwelt gibt, die unterschiedliche Qualitäten und verschiedene Erfahrungsmöglichkeiten für sie bereit hält.

Inzwischen, 2016, ist das Konzept in das Studium von Heil-/SonderpädagogInnen integriert, die Pflege hat es in ihre Aus- und Fortbildungsprogramme integriert, Therapeuten arbeiten mit dem Konzept.

Von der Sonderpädagogik in die Pflege.

Auf der Suche nach Möglichkeiten der Förderung von pflegebedürftigen Menschen machte ich mich auf den Weg und sah mich auch in anderen Berufsdisziplinen um. Durch meinen Bruder bekam ich erstmalig Kontakt zu dem Konzept „Basale Stimulation“. Etwas, was mich besonders an dem Konzept faszinierte, war die positive Grundhaltung – den betroffenen Menschen etwas Gutes zu tun, sie in ihrer gesundheitlichen Entwicklung zu unterstützen. Negative Erfahrungen sollten möglichst durch positive abgelöst werden und damit das Interesse an sich und der Umwelt gefördert werden.

Erste Erfahrungen zeigten schnell, dass Menschen, besonders in gesundheitlichen Ausnahmesituationen (Schlaganfall, Hirnblutung, Wachkoma, etc.) auf die neue Art ihnen zu begegnen reagierten. TeilnehmerInnen, die an der Weiterbildung „Pflegefachseminar“ des DBfK teilnahmen trugen die Idee in ihre Klinik und Alteneinrichtungen. Sie berichteten von ihren Erlebnissen, dieses nicht nur in Bezug auf die Patienten und ihre Angehörigen sondern auch auf ihre eigene Person und die der KollgInnen. Et-

was besonders Wichtiges war in den Alltag der pflegerischen Versorgung gelangt. Es griff die Grundhaltung der Pflegenden auf, aus welchem Grund sie den Beruf gewählt hatten. Im tagtäglichen Tun gab es keinen Namen, keine Handlungen, die Raum boten für die positive Förderung von pflegebedürftigen Menschen. Es musste schnell und reibungslos gehen, Patienten wurden nach einer Operation wachgeklopft, Schmerzreize sollen zum Aufwachen animieren, Lagerungen und die Körperhygiene wurden nach einem Schema durchgeführt, die Mundpflege mit unappetitlichen Mitteln durchgeführt. Vorlieben oder die Biografie der einzelnen blieben unberücksichtigt, sedierte oder „bewusstlose“ Patienten wurden nicht angesprochen und es wurde kein Kommunikationsweg gesucht, um mit ihnen in Kontakt zu treten.

Das Konzept „Basale Stimulation“ veränderte den Alltag der Pflege grundlegend. Endlich gab es klare Hinweise, wie Menschen unterstützend erreicht werden können, wenn ihre Wahrnehmungsmöglichkeiten eingeschränkt oder außer Kraft gesetzt erschienen.

Der Weg ging zurück zur eigenen Erfahrung, zu natürlichen physiologischen und psychologischen Prozessen. Das soziale Umfeld wurde in den Blick genommen, Räumlichkeiten verändert, der Austausch zwischen den Disziplinen wurde belebt.

Ausschlaggebend waren die vielen positiven Erfahrungen, die von Pflegenden mit Patienten und ihren Angehörigen gemacht wurden. Der gezielte Austausch mit Andreas Fröhlich über all diese Erlebnisse beförderte den Mut einen neuen Weg in der Pflege einzuschlagen, der in der Heilpädagogik inzwischen fest etabliert war.

Erfahrungen weitergeben.

Die zunehmend systematisch gewonnenen Erkenntnisse ließen deutlich werden, dass es eine Pflicht gab, dieses Wissen weiterzugeben. Viele Menschen sollten davon profitieren. Ein erster Schritt waren die Vorträge, besonders auf Kongressen der Intensivpflege. Ich erinnere mich sehr gut daran, dass es sehr still wurde, wenn ich von den Reaktionen der Patienten berichtete, die zuvor keine Reaktionen gezeigt und nun auf „basale“ Angebote erste Anzeichen



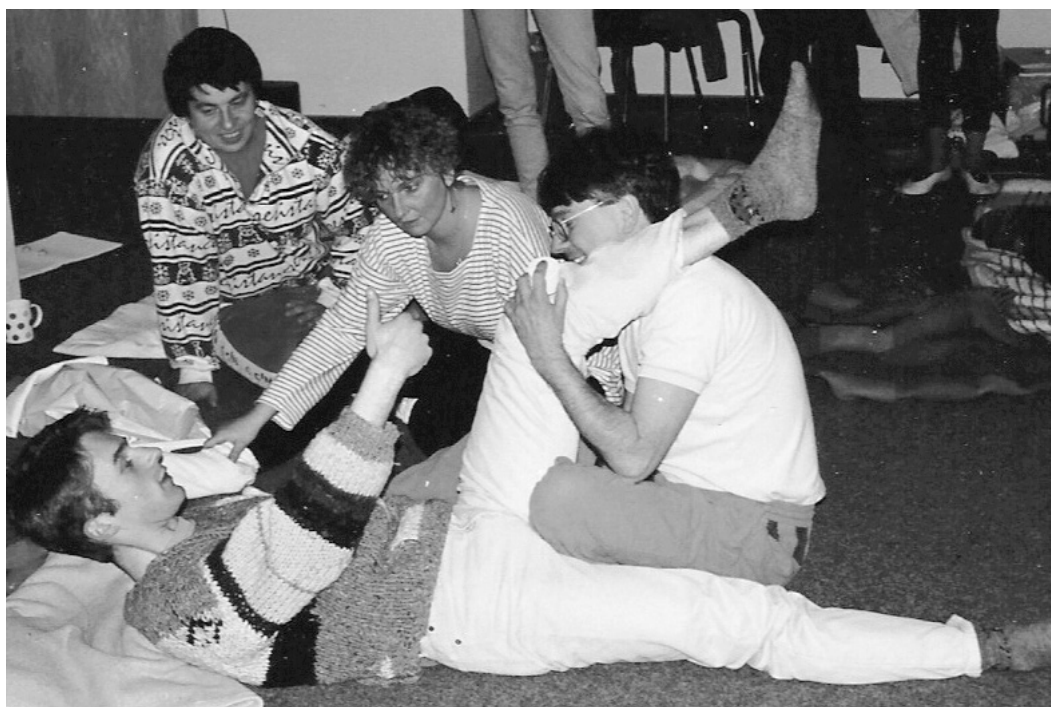
Christel Bienstein und Andreas Fröhlich bei einem Mann im Wachkoma, der Zuhause versorgt wurde.

der Wahrnehmung zeigten. Es waren nicht nur die Fallberichte über die Patienten, die die Pflegenden erreichten sondern besonders die Möglichkeit ihren Patienten etwas Gutes zukommen lassen zu können und ihnen nicht nur schmerzvolle Erfahrungen zu vermitteln. Es vermittelte den Pflegenden selbst positive Momente, die ihnen ermöglichte an ihre Grundmotivation der Berufswahl wieder Anschluss zu finden.

Die Vorträge ließen den Wunsch der Pflegenden wachsen sich mit dem Konzept der „Basalen Stimulation“ näher vertraut zu machen. Es wurde deutlich, hier mussten Kompetenzen weiterentwickelt und mit Handlungsoptionen unterlegt werden. Erste dreitägige Seminare wurden ab 1987 im Bildungszentrum des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe angeboten. Schnell waren diese ausgebucht, die Nachfrage stieg. Vertiefungsseminare wurden aufgebaut und die Erfahrungsergebnisse zeigten immer mehr Möglichkeiten der Förderung von Menschen mit Wahrnehmungsbeeinträchtigungen auf.

Auch dabei sollte es nicht stehen bleiben. Die Anfrage an Seminaren nahm kontinuierlich zu, aber Andreas Fröhlich und ich konnten den Bedarf nicht mehr decken. Also begannen wir 1993 mit der ersten Weiterbildung zum „Praxisbegleiter/Praxisbegleiterin Basale Stimulation“. Zwei weitere Weiterbildungsangebote folgten an der Universität Witten/Herdecke. Die intensiven und erfahrungsreichen Weiterbildungen reichten schon bald nicht mehr aus, so dass eine Schulung für WeiterbildnerInnen angeboten wurde, die verteilt über Deutschland und Österreich Weiterbildungen anbieten konnten.

Bis heute wurden dort zahlreiche PraxisbegleiterInnen weitergebildet, die wiederum ihr Wissen in die verschiedenen Orte der Pflege trugen. Inzwischen sind diese Kenntnisse nicht nur in den Kliniken und in den Altenheimen präsent sondern auch in der ambulanten Pflege, Hospizen und Rehabilitationseinrichtungen sowie in den Schulen. Die Lehrbücher der Kranken- Kinderkranken- und Altenpflege enthalten inzwischen alle Kapitel über



Basales Lernen (von links): Peter Nydahl, Jochen Koller, Anke Gebel-Schürenberg, Andreas Fröhlich

die Basale Stimulation. In den Weiterbildungsordnungen der Intensivpflege und Anästhesie, der palliativen Pflege und der gerontopsychiatrischen Pflege ist das Konzept fester Bestandteil.

Forschungen.

Beschlossen wurde das Konzept wissenschaftlich zu untermauern. Eine erste Arbeit dazu lieferte Birgit Werner, die das Konzept auf seine wissenschaftliche Fundierung und seine Praxistauglichkeit untersuchte. Es überraschte nicht, dass der Nachweis geliefert werden konnte, dass das Konzept „Basale Stimulation“ wissenschaftlich haltbaren Kriterien der Konzeptgenerierung Stand hielt. Es wurde viele einzelne pflegerische Maßnahmen daraufhin überprüft, welche Möglichkeiten der Förderung darin enthalten sind.

Themen, wie Berührung (A. Schürenberg, A. Helmbold) oder Einreibungen (A. Schiff) waren ebenso vertreten, wie die Versorgung von Menschen im Wachkoma (C. Bienenstein, H. - J. Hannich). A. Haut untersuchte welche Bedeutung das Konzept Basale Stimulation für Intensiv-

pflegende hat und konnte nachweisen, dass es nicht nur den Betroffenen sondern auch den Pflegenden eine gute Unterstützung bietet. Da das Konzept äußerst komplex ist, kann es in seiner Gesamtwirkung nur schwer erfasst werden. Es würde bedeuten, dass andere Förderkonzepte, z. B. wie Validation oder das „Böhmsche Modell“ bei Menschen mit dementiellen Prozessen nicht angewandt werden dürfte. Dieses lässt sich jedoch aus ethischen und fachlichen Gründen nicht vertreten. Häufig bedarf es der Mischung verschiedenster Vorgehensweisen, um den einzelnen Betroffenen gezielt zu unterstützen.

Mathias Bertram entwickelte ein Modell der „Dimensionen therapeutischer Prozesse- ein ökologisches Modell“, welches besonders das Zusammenwirken der verschiedenen Handlungs- und Wirkoptionen darstellen kann und damit eine Möglichkeit darstellt, die Vielfalt der Faktoren der Basalen Stimulation abbilden kann.

Forschungsvorhaben, die z. B. das Böhmsche Modell oder die Validation mit der Basalen Stimulation vergleichen wollen sind sehr in Frage zu stellen, da Menschen häufig

mehr benötigen, als eine Antwort auf ihre gesundheitliche Situation. Ein Weg ist weiterhin die Erfassung einzelner Angebote und deren Wirkung.

Gründung eines Netzwerkes.

Der *Internationale Förderverein Basale Stimulation e.V.* verbindet inzwischen die Praxisbegleiterinnen und die interessierten Berufsangehörigen aus der Therapie, der Heilpädagogik und der Pflege in den verschiedenen europäischen Ländern. Hier können Hinweise auf Kursleiter gegeben werden und auf gemeinsam gestalteten Kongressen neue Ergebnisse ausgetauscht werden. Inzwischen ist das Konzept außerhalb der deutschsprachigen Länder verbreitet. www.basale-stimulation.de

Blick in die Zukunft

Das Konzept der Basalen Stimulation ist inzwischen sowohl in der Heilpädagogik wie in der Pflege weit verbreitet. A. Fröhlich und ich haben uns immer gewünscht, dass es eines Tages nicht mehr der spezifischen Bezeichnung bedarf sondern zu einer gelebten Basis der jeweiligen Berufe wird. Es bedarf noch weiterer systematischer Forschungen, um deutlich werden zu lassen, dass die von uns allen zu begleitenden Menschen ein Recht auf eine fördernde Unterstützung haben, die sich an den Erkenntnissen der basalen Stimulation orientiert. Diese Studien sind erforderlich um das Konzept auch damit „abrechnungsfähig“ machen.

Hierzu müssen Strukturen geschaffen werden, die die Weiterentwicklung des Konzeptes gezielt unterstützen. 🍷



Prof. Christel Bienstein, Dipl.-Päd. ist Krankenschwester und Leiterin des Department Pflegewissenschaft Witten/Herdecke. Sie hat das Konzept der Basalen Stimulation auf die Pflege übertragen.

Für ihre Verdienste um die Pflegewissenschaft wurde sie 2004 mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. 2012 wurde sie in Berlin zur Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) gewählt und 2016 wiedergewählt.

Christel.Bienstein@uni-wh.de

Literatur

- Bertram, M.; Kolbe, H. (2016)*
Dimensionen therapeutischer Prozesse in der integrativen Medizin. Ein ökologisches Modell. Wiesbaden: Springer VS
- Bienstein, C.; Fröhlich A. (2012):*
Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. Bern.
- Bienstein, C.; Hannich, H.J. (2001):*
Abschlussbericht: Forschungsprojekt zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Förderungs- und Lebensgestaltungskonzepten für Wachkoma- und Langzeitpatienten im stationären und ambulanten Bereich, anhand von zu entwickelnder Qualitätskriterien. Wulfen.
- Bundesministerium für Gesundheit (2007):*
Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin.
- Friedlova, K. (2015):*
Bazalni stimulance. Pro pecujici, therapy, logopedy a specialni pedagogy. Vydani.
- Haut, A. (2004):*
Das Umsetzen von Basaler Stimulation in der alltäglichen Pflegepraxis auf den Intensivstationen aus der Sichtweise der Pflegenden. Masterarbeit, Universität Witten/Herdecke.
- Werner, B. (2001):*
Basale Stimulation in der Pflege. Eine Konzeptanalyse und -bewertung. Bern.