

# Basal begleitetes Handeln schafft professionelle Nähe

Ansgar Schürenberg



Basale Berührungen sind Basis der Pflege.

Bei der Basalen Stimulation geht es um viel mehr, als nur die Sinne zu stimulieren. Über ein basal begleitetes Handeln kann gerade mit kognitiv beeinträchtigten Menschen so kommuniziert werden, dass sie sich als „handelndes Subjekt“ erleben und sich gehört, verstanden und angenommen fühlen. Das trägt wesentlich zu einer gelungenen Beziehungsgestaltung bei.

**D**as Konzept der Basalen Stimulation ist längst in der Pflege etabliert. Oft wird es aber noch als Konzept gesehen, bei dem die Sinnesbereiche (somatisch, vestibulär, vibratorisch) stimuliert werden. Das Wesentliche des Konzepts – die körperbezogene Kommunikation, besonders innerhalb der alltäglichen Pflege – wird nicht verstanden.

Ein Beispiel: Ich sass zusammen mit einer Bewohnerin am Tisch und begleitete sie beim Trinken, als mich eine angehende Pflegefachfrau ansprach: „Kannst Du mir mal

### Was bedeutet Person-zentrierte Pflege?

Beim Person-zentrierten Ansatz von Tom Kitwood steht die Person mit Demenz mit ihren Bedürfnissen im Mittelpunkt. Für die Pflege ergibt sich daraus die Pflicht, „vor dem Hintergrund der abnehmenden kognitiven Identität von Menschen mit Demenz [...], ihre soziale und personale Identität zu fördern, zu erhalten und sie in ihrem Person-Sein zu stärken und zu stabilisieren“ (DNQP 2017). Person-zentrierte Pflege unterscheidet sich dabei wesentlich von der „Personenzentrierten Pflege“, die eher als „individuelle Pflege“ bezeichnet werden muss. Basale Stimulation kann sogar als „Personisierende“ oder „die Person konsolidierende Pflege“ bezeichnet werden.

zeigen, wie Du die Basale Stimulation bei Frau Meyer anwendest?“ Ich lud sie ein, sich zu uns zu setzen. Doch nach kurzer Zeit ging sie sichtlich enttäuscht davon. Die Pflegefachfrau hatte sich eine somatische oder vestibuläre Stimulation vorgestellt, aber das basal begleitete Handeln, das ich der Bewohnerin im Rahmen der Person-zentrierten Pflege angeboten habe, nicht erkannt.

Die Sprache entscheidet darüber, ob etwas sinnvoll erscheint und verstanden wird. Wenn etwas offensichtlich missverstanden wird, müssen wir sprachlich nachbessern oder deutlicher werden.

### Das Ziel: person-zentriert pflegen

Eigentlich müsste das vor über 40 Jahren entwickelte Konzept Basale Stimulation inzwischen eher „Basale Kommunikation“ oder „Basale Resonanz“ heißen, denn „stimulieren“ im Sinne von Reize setzen und Wahrneh-

### Was bedeutet Basispflege?

Basispflege wurde früher als „Grundpflege“ bezeichnet. Es ging um die Grundbedürfnisse des Menschen. Schnell wurde die Grundpflege aber zum Synonym für Massnahmen, die auch Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten mit wenig Fachkompetenz ausführen konnten. Der Begriff Basispflege soll ausdrücken, dass Massnahmen wie Körperpflege, Bewegungsunterstützung, Essen/Trinken etc. die Basis der geplanten und Person-zentrierten Pflege sind. Sie sind auch die Basis für den „guten Start in den Tag“ und das Erleben von Person-Sein. Basale Stimulation will die Kommunikationskompetenz sowie das Person-Sein und damit wiederum die Lebensqualität fördern.

mungsbereiche stimulieren entspricht nicht mehr dem Konzept – und hat es noch nie.

Bei den ersten Beschreibungen des Konzepts der Basalen Stimulation stand die Faszination für die Bedeutung der „basalen Sinnessysteme“ im Vordergrund. Erst Jahre später wurde formuliert, dass es um „ganzheitliche, körperbezogene Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen“ geht (Bienstein 2016: 18).

Mithilfe des Konzepts Basale Stimulation haben wir weitreichende Möglichkeiten, Person-zentriert zu pflegen und dem Betroffenen das Gefühl spürbar zu vermitteln, „gehört, verstanden und angenommen zu sein, sowie mit anderen Personen verbunden zu sein“. So formuliert es der Expertenstandard *Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz* des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP 2019). Die Sinne werden also nicht mehr zum Stimulieren genutzt, sondern als Medium oder Sprache, über die sich die Person angesprochen fühlt und äussern kann. Das gilt gerade dann, wenn die verbale Sprache für den an einer Demenz erkrankten Bewohner nicht mehr verständlich ist.

### Sich als „handelnde“ Person erleben

Das Basale Berühren ist ein Unterkonzept der Basalen Stimulation. Es hat sich als eine sehr verständliche Sprache erwiesen, um die eigene Körperlichkeit vermittelt zu bekommen. Ein Beispiel: Durch basal begleitetes Handeln kann ein Bewohner mit einer schweren Demenz und einer Unfähigkeit, willkürliche Bewegungen richtig auszuführen (Apraxie), Alltagshandlungen wie Trinken, Essen, das Gesicht waschen oder die Intimpflege wieder selber durchführen. Er wird dabei von der Pflegeperson basal begleitet und erlebt sich dadurch als handelnde Person.

Dies ist die einzige Möglichkeit für kognitiv stark beeinträchtigte Menschen, sich als „handelndes Subjekt“, wie es der Begründer der Basalen Stimulation Andreas Fröhlich nennt, zu erleben. Wenn einem Bewohner fast alles fürsorglich aus der Hand genommen wird, wird er sich als „behandeltes Objekt“ fühlen. Indem die Pflegenden den Menschen mit Demenz wie eine Persönlichkeit behandeln, also wie früher, helfen sie ihm, sich an sein Person-Sein zu erinnern. Alltagshandlungen sind im impliziten (Handlungs-) Gedächtnis durch die verschiedenen Sinneserfahrungen gespeichert und können über das Tun mit Unterstützung bzw. Begleitung gut abgerufen werden. Ausserdem wird der Betroffene sich durch sein Tun seiner Selbst bewusst und selbstbewusst.

Der Neuropsychiater Thomas Fuchs proklamiert, dass der Satz von Descartes „Ich denke, also bin ich“ nicht mehr gilt. Besonders auf (geronto-) psychiatrisch erkrankte Menschen bezogen muss es heissen: „Ich handle (agiere), also bin ich“. Deshalb soll sich auch der Mensch mit einer Demenz mithilfe der Basalen Stimulation bzw. dem basal begleiteten Handeln als ein selbst handelndes Subjekt erleben.

## Herausforderndes Verhalten verstehen

Alte Menschen haben eine lebenslange Entwicklung ihrer Persönlichkeit hinter sich. Sie haben meist vor dem kulturellen Hintergrund ihres Lebensraums und der Familie eine Werterhaltung für sich übernommen und Charakterzüge entwickelt. Bestimmte Verhaltensweisen haben sich als sinnvoll oder passend erwiesen. Die Person nimmt die Welt durch ihre spezifische „Brille“ wahr und reagiert im Rahmen ihres eigenen Wertesystems. Jeder entwickelt seine individuelle Normalität. Um die schwerstpflegebedürftigen Menschen mit ihren kognitiven Beeinträchtigungen und ihr Verhalten besser verstehen und darauf eingehen zu können, haben Fröhlich und Bienstein die 10 sogenannten zentralen Lebensthemen kategorisiert und benannt. Diese sind besonders hilfreich, um die im Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz geforderte Verstehens-Hypothese entwickeln zu können.

Sogenanntes „Herausforderndes Verhalten“ von Seiten der Dementierenden ist immer eine Herausforderung für oder an die Pflegenden. Innerhalb der Basalen Stimulation wird dieses bemerkenswerte Verhalten als selbstexpressives Verhalten verstanden. Der Begriff meint, dass die Betroffenen durch ihr Verhalten indirekt zeigen, was sie in der akuten Situation wahrnehmen und erleben. Wenn wir das zentrale Lebensthema des Bewohners zum Beispiel mit den Angehörigen erarbeitet haben, können wir die Not, in der er steckt, nachvollziehen und nach Auslösern für die aus seiner Sicht „Notwendigen Verhaltensweisen“ suchen und sie vermeiden.

„Der Mensch wird am Du zum Ich“ ist eine Aussage des Religionsphilosophen Martin Buber. Damit meinte er, dass der Mensch seine Identität in Relation zu seiner sozialen Umwelt bildet. Erst die Begegnung mit einem „Du“ ermöglicht die Bildung eines „Ich“ in Abgrenzung zu seiner sozialen Umwelt. „Am-DU-zum-ICH-werden“ bezieht sich aber nicht nur auf Patienten und Bewohner, sondern auch auf die Pflegenden. Beide Personen sind beteiligt, bringen sich ein und entwickeln sich weiter. Sich persönlich einzubringen, ist manchen Pflegenden unangenehm und verpönt. Dann wird schnell und gerne von der „professionellen Distanz“ gesprochen, die es einzuhalten gilt. Allzu oft sind sich diejenigen, die sich auf diese professionelle Distanz berufen, nicht bewusst, dass sie wie selbstverständlich ständig den Bewohnenden zu „nahetreten“. Sie berühren und waschen die Pflegebedürftigen zum Beispiel im Intimbereich, ohne deren ausdrückliche Zustimmung. Den schwerstpflegebedürftigen Menschen bleibt aber in der Regel nur noch die körperbezogene Wahrnehmung als verlässliche Information. Berührungen im Intimbereich werden dadurch nur noch intimer empfunden.

Die Betroffenen fühlen sich deutlich schutzlos, wenn die Berührungen dort „aus dem Nichts“ kommen. Denn „das primäre ICH ist ein Körper-Ich“, wie Andreas Fröhlich betont. Thomas Buchholz fordert daher „professionelle Nähe“ von den Pflegepersonen.

## Intimpflege: Basal begleitet handeln

Das Besondere der professionellen Nähe soll am Beispiel der Intimpflege im Zusammenhang mit dem basal begleiteten Handeln beschrieben werden: Um dem Bewohner bei der Intimpflege nicht zu nahe zu kommen, können wir zum einen möglichst Frottee-Waschhandschuhe nutzen und die Berührung nicht unvermittelt direkt im Intimbereich beginnen. Wir streichen stattdessen von der weniger empfindlichen und intimen Aussenseite der Hüfte mit deutlichem, grossflächigem Druck zum Schambereich.

Alternativ können wir aber auch dem Bewohner das Gefühl vermitteln, es selbst in der Hand zu haben, wer ihn dort berührt und wie die Berührung abläuft. Für den Bewohner steht die SELBST-Erfahrung (Person-Sein) im Vordergrund, wenn wir unsere Hand zusammen mit seiner in den Waschhandschuh stecken. Dabei liegt die pflegende Hand auf dem Handrücken des Bewohners und führt sie. Das hilft ihm, sich an die Bewegung bzw. Handlung zur erinnern. Die Waschung wird somit gemeinsam ausgeführt. Dies hilft besonders den Bewohnern, die sich fremdbestimmt, angegriffen oder überfordert fühlen durch die herkömmliche Art der Intimpflege seitens der Pflegenden.

## Basale Stimulation ist kein Pflege-Luxus

Christel Bienstein, die das Konzept an die Pflege adaptiert und mit Andreas Fröhlich zusammen weiterentwickelt hat, war es von Anfang an sehr wichtig, dass Basale Stimulation in der Pflege kein Zusatz- oder Therapieprogramm ist. Es sollte die normale professionelle Pflege sein, vor allem innerhalb der Basispflege.

Basale Stimulation sollte kein Luxus sein und nicht die knappen Zeitressourcen der Pflegenden strapazieren, sondern vorhandene Pflegesituationen nutzen. Basispflegemassnahmen sollen nicht allein die Defizite der Patienten kompensieren, sondern Momente der Förderpflege sein. Sie sollen die Kommunikationskompetenz sowie das Person-Sein und damit wiederum die Lebensqualität fördern. Bienstein hat deshalb zunächst die verschiedenen basalen Ganzkörperwaschungen als „somatische Stimulation“ entwickelt. Auch hier sprechen wir nicht mehr von GKWs (Ganzkörperwaschungen), sondern zum Beispiel vom belebenden Körpererfahrungsangebot innerhalb der morgendlichen Körperpflege oder von neurophysiologischen Ausstreichungen statt der Bobath-Wäsche. Diese Begriffe klingen zwar sehr sperrig, sollen aber das Pflege-Bewusstsein verändern – weg von der Behandlung der Patienten

als „Pflege-Objekt“ hin zur Beziehungsgestaltung im Rahmen von Basispflegemassnahmen.

Die Begriffe werden als Priming für die Pflegenden genutzt, um sich mit der entsprechenden Haltung immer wieder neu auf die Situation und den Bewohner einzustellen. Es wird auch keine „vibratorische Stimulation“ mehr durchgeführt, sondern die Pflegeperson macht zum Beispiel einem Patienten mit einer Hemiplegie ein Angebot, die Knochenstruktur und damit die betroffene Körperseite besser zu spüren – sich also als Ganzes zu spüren. Abgesehen davon, dass ein solches Angebot die Plastizität des Gehirns nutzt, kann es mindestens das dumpfe oder fehlende Gefühl in Teilen seines Körpers vertreiben. Das funktioniert ähnlich, wie wenn wir unser „eingeschlafenes Bein“ durch Stampfen auf dem Boden und Kneten wieder „wach“ machen. Aus „vestibulärer Stimulation“ wird ein gemeinsames In-Bewegung-gehen und Schwerkraft-erfahren, bei dem auch häufig Elemente des Kinaesthetics-Konzepts genutzt werden.

## Basale Kompetenzen entwickeln

Das Konzept der Basalen Stimulation hat sich im Laufe der Jahre beständig weiterentwickelt. Anfangs wurden in der Pflege vor allem die „basalen Techniken“ in Form von Waschungen, Massagen und Übungen bekannt. So entstand der Eindruck, alles sei „eine Frage der Technik“. Dann schlug das Pendel um in die andere Richtung, sodass nur noch die Haltung wichtig war. Man konnte alles machen, Hauptsache man machte und nannte es „basal“.

Inzwischen hat Andreas Fröhlich aufgezeigt, dass es um das richtige Zusammenspiel von Haltung – Kompetenz – Technik ankommt. Jede Begegnung, die Basale Stimulation sein will, findet vor einer spezifischen Haltung statt. Innerhalb der Begegnung werden verschiedene Techniken wie Kommunikations- oder Massagetechniken genutzt. Die Umsetzung der Techniken erfordert jedoch spezifische Kompetenzen bei den Pflegepersonen, wie zum Beispiel Sozial-, Kommunikations- und Fachkompetenz. Je nach beteiligten Personen und Situationen sind die Anteile von Haltung, Kompetenz und Technik unterschiedlich.

Viele Pflegenden nutzen die neuen Techniken der Basalen Stimulation innerhalb ihres Pflegealltags oft eher unbewusst. Sie haben die „basale Haltung“ verinnerlicht und die „basalen Kompetenzen“ entwickelt. Diese Kompeten-

zentwicklung erfordert jedoch neben dem Wissenserwerb gute Praxisbegleitung. Diese Praxisbegleitung wiederum basiert nicht auf Fordern und Kontrollieren, sondern auf Fördern, Reflektieren und Begleiten. Viel zu oft aber sind die Buchlesenden und Kursteilnehmenden in der Praxis auf sich allein gestellt. Und nur vom Zusehen können die wenigsten Basale Stimulation lernen. Deshalb habe ich der angehenden Pflegefachfrau vom Anfang des Artikels anschliessend auch eine Praxisbegleitung innerhalb der Basispflege angeboten.

## Eindeutige Sprache ist wichtig

Basale Stimulation kann dem Pflegebedürftigen helfen, dass das, was er innerhalb der pflegerischen Interaktion wahrnimmt, für ihn einen Sinn ergibt. Der Bewohner kann nachvollziehen, was an ihm und mit ihm passiert. Die Begegnung mit der Pflegeperson kann so bedeutend für ihn sein.

Die Vermittlung des Konzepts, zunächst an die Pflegenden und dann an die Patienten und Bewohner, ist dabei sehr von der genutzten Sprache abhängig. Die Pflegenden benötigen eine klare Sprache in Wort und Schrift, um das Konzept richtig zu verstehen, und dann, wie die Pflegebedürftigen, eine differenzierte (selbstverständliche) Körper- und Berührungssprache.

## Literatur

- Bienstein, C., Fröhlich, A. (2016). *Basale Stimulation in der Pflege*. Bern: Hogrefe.
- Buchholz, T., Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen*. Bern: Hogrefe.
- Fuchs, T. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *DZPhil*, 66(1), 48–61.



**Ansgar Schürenberg** ist Pflegeexperte, MScN, Multiplikator für Basale Stimulation und Kinästhetik in der Pflege-Trainer am Demenzkompetenz-Zentrum Passwang in Breitenbach.

ansgar.schuerenberg@  
zentrumpasswang.ch