

Diplomarbeit

Basale Stimulation durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF- zwischen Theorie und Praxis



Barbara Dockalova, AT 20-23

Eingereicht an der Höheren Fachschule

medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung

Bern, 5. Mai 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Verdankung	4
Abstract zur Diplomarbeit	5
1. Einleitung	6
1.1 Ausgangslage, Einführung ins Thema	6
1.2 Motivation, Begründung der Themenwahl	6
1.3 Adressatinnen und Adressaten, Nutzbarkeit der Diplomarbeit für die Aktivierung HF	6
1.4 Eingrenzung des Themas	7
1.5 Umgang mit Datenschutz	7
2. Ziele und Fragestellung	8
2.1 Zielsetzung	8
2.2 Fragestellung	8
2.3 Definition der Schlüsselbegriffe	8
3. Methodik und Material	10
3.1 Erarbeitung des Themas	10
3.2 Kriterien der Publikationen und Quellen	10
4. Theorie, Ergebnisse, Resultate	11
4.1 Konzept in der Theorie	11
4.1.1 Konzept Basale Stimulation®- Grundlage	11
4.1.2 Basale Stimulation versus basal orientiertes Arbeiten	14
4.1.3 Basale Stimulation in der Aktivierung (Betreuung)	14
4.1.4 Implementierung von Konzepten	15
4.2 Konzept in der Praxis	17
4.2.1 Umsetzung des Konzepts	17
4.2.2 Auswertung der Fragebogen	20
4.2.3 Ergebnisse aus dem Interview mit Expertin BS	23
4.3 Lösungsansätze für die Umsetzung durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF	26
5. Diskussion	28
5.1 Interpretation der Ergebnisse im Zusammenhang mit der Fragestellung	28
5.2 Kontroversen	30
5.3 Kritische Überprüfung des methodischen Vorgehens	31
5.4 Weiterführende Erkenntnisse	32
6. Schlussfolgerungen	33

6.1	Überprüfung der Ziele und Fragestellungen.....	33
6.2	Schlussfolgerungen für die Praxis	34
6.3	Nutzen der Arbeit für das Berufsfeld.....	34
6.4	Persönliche Stellungnahme und Fazit.....	34
7.	Literaturverzeichnis.....	35
8.	Anhang	37
8.1	Selbstständigkeitserklärung.....	37
8.2	Fragebogen	38
8.3	Protokoll des Interviews mit D. Kolev.....	40
8.4	Angebote der Basalen Stimulation	45

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

An dieser Stelle möchte ich mich für Ihr Interesse an meiner Diplomarbeit herzlich bedanken. Ich hoffe, dass sie Ihnen den Horizont erweitern und Sie vielleicht auch zum «Nachsinnen» animieren kann. Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Ich bin Barbara Dockalova. Das Thema und der Inhalt meiner Diplomarbeit lassen vielleicht erahnen, was mir sehr am Herzen liegt. Zur Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der Menschen mit Respekt beitragen zu können, gibt meinem Leben den Sinn. Als Aktivierungsfachfrau HF darf ich das tagtäglich in der Praxis erleben. Dafür bin ich sehr dankbar. Kommunikation hat mich schon während meinem ursprünglichen Beruf, Fremdsprachenlehrerin, fasziniert. In der Aktivierung hat sich die Faszination weiter, auf der nonverbalen Ebene, entfaltet.

Verdankung

Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen Personen, die mich auf diesem anstrengenden, aber spannenden, Weg unterstützt und begleitet haben. Ein enormes Dankeschön an:

Frau **Manuela Röker**, Mentorin dieser Diplomarbeit, für ihre wertvolle und konstruktive Unterstützung.

Dessislava Kolev, Expertin Basale Stimulation, für ihre Hilfsbereitschaft und Zeit, für die kompetente, motivierende Unterstützung, für das Interview und spannende Gespräche.

Gina Erkadoo für alles! Für ihre Geduld, Unterstützung, Hilfsbereitschaft, Ermunterung und die wahre Freundschaft.

Miriam Döbeli für ihre Zeit und die kompetente Korrektur des Textes.

Meinen **Freunden** und meiner **Familie** für die psychische Unterstützung und Motivation sowie für ihre Geduld.

Allen, die an der Umfrage teilgenommen haben.

Abstract zur Diplomarbeit

Basale Stimulation durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF- zwischen Theorie und Praxis

Barbara Dockalova, AT 20 – 23, Eingereicht zur Diplomerreichung als Aktivierungsfachfrau HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung

Einleitung

Die alten, vulnerablen Menschen sind in vielen Aspekten in ihrer Kommunikationsfähigkeit, in ihrer Wahrnehmung und in ihren kognitiven Fähigkeiten verändert oder eingeschränkt. Sie brauchen adäquate Kommunikationsformen. Das Konzept Basale Stimulation® ermöglicht diese Kommunikation. Die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF erfüllen alle Voraussetzungen für eine Umsetzung dieses Konzepts. Im Alltag ist dagegen von dem Konzept in der Praxis sehr wenig zu spüren. Die Autorin sieht hier zwingenden Handlungsbedarf und möchte einen Beitrag dazu leisten und mögliche Schritte für die selbstverständliche Umsetzung des Konzepts aufzeigen und damit die Lebensqualität der Bewohnenden in den Alters- und Pflegeheimen optimieren.

Ziele und Fragestellung(en)

Das Ziel der Diplomarbeit ist, zu analysieren, in welchem Umfang die Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen umsetzen. Mögliche Hindernisse und Herausforderungen der Anwendung werden aufgezeigt und Lösungsansätze für eine selbstverständliche Umsetzung durch Aktivierungsfachpersonen HF abgeleitet. Die Fragestellung lautet: «Inwiefern setzen die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen um und welche Lösungsansätze gibt es für eine selbstverständliche Umsetzung?» Folgende Schlüsselbegriffe wurden erarbeitet: dipl. Aktivierungsfachperson HF, Konzept Basale Stimulation®, Alters- und Pflegeheim, Lösungsansatz.

Methodik

Die Diplomarbeit wurde durch Literaturrecherchen, eine Umfrage mit dipl. Aktivierungsfachpersonen HF und einem Interview mit einer Expertin Basale Stimulation erarbeitet. Somit wurde der Kontrast zwischen Theorie und Praxis aufgezeigt.

Theorie / Ergebnisse / Resultate

Basale Stimulation und Aktivierung überschneiden sich in vielen Aspekten. Es gilt, zwischen der Basalen Stimulation und dem basal orientierten Arbeiten zu unterscheiden. Mit basal orientiertem Arbeiten sind Aktivierungsfachpersonen in der Praxis intensiv im Einsatz. Für die selbstverständliche Umsetzung braucht es noch ein ganzheitliches Verständnis vom Konzept und eine Praxisbegleitung. Die Implementierung des Konzepts ist eine komplexe Aufgabe der Leitung.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Umsetzung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen ist sinnvoll und sollte selbstverständlich sein. Die Aktivierungsfachpersonen HF verfügen über die nötigen Kompetenzen für die Umsetzung der Basalen Stimulation und haben grosses Potenzial, welches noch nicht ausgeschöpft ist. Die abgeleiteten Lösungsansätze können zu einer selbstverständlichen Umsetzung beitragen.

Bern, 5.5.2023

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage, Einführung ins Thema

Alte Menschen befinden sich in vulnerablen Lebenssituationen und erfahren damit viele bedrängende Veränderungen. Es ist notwendig, sich in einer solchen Phase der Veränderung in individueller Art auf sie einzustellen. Wie Kinder oder Jugendliche brauchen auch alte Menschen adäquate Kommunikationsformen. Gerade alte Menschen sind in vielen Aspekten in ihrer Kommunikationsfähigkeit, in ihrer Wahrnehmung und in ihren kognitiven Fähigkeiten verändert oder eingeschränkt (Buchholz & Schürenberg, 2013, S. 14). Das Konzept Basale Stimulation® nach Prof. Dr. Andreas Fröhlich ermöglicht die Kommunikation zwischen den Menschen mit einer eingeschränkten Bewegung, Kommunikation oder Wahrnehmung und dem Personal der Pflege, Betreuung oder mit den Angehörigen. Im Laufe der Zeit ist die Bedeutung des Konzepts und seiner Auswirkung auf die Lebensqualität der Klienten durch seine Weiterentwicklung immer signifikanter geworden. Das Interesse an den Prinzipien der Basalen Stimulation nimmt auch in der Aktivierungstherapie seit rund zehn Jahren intensiv zu (Mathys & Straub, 2012, S. 62). Heute bildet das Konzept ein fester Teil der pflegerischen Ausbildung als auch der Ausbildung der dipl. Aktivierungsfachpersonen HF. Mit den oben genannten Faktoren wären die theoretischen Voraussetzungen für eine selbstverständliche Umsetzung des Konzepts in den Institutionen vollständig erfüllt. Im Alltag ist dagegen von dem Konzept in der Praxis sehr wenig zu spüren (Buchholz, 2021, S. 8).

1.2 Motivation, Begründung der Themenwahl

Die Idee, die Diplomarbeit zum Thema «Umsetzung des Konzepts Basale Stimulation® durch Aktivierungsfachpersonen HF» zu verfassen, kommt aus dem Praxisalltag. Die Autorin arbeitet in einem Alters- und Pflegeheim, wo sie in ihrem Praxisalltag intensiv mit Menschen in den Kontakt kommt, die in ihrer Bewegung, Wahrnehmung oder Kommunikation unterschiedlich stark eingeschränkt sind. Diese Einschränkungen beeinflussen folgend ihre Lebensqualität. Da sich das Konzept Basale Stimulation® an Menschen, die in oben genannten Bereichen eingeschränkt sind, richtet, sieht die Autorin in der Anwendung des Konzepts in Alters- und Pflegeheimen grosses Potenzial. Der Praxisalltag zeigt jedoch, dass die Präsenz des Konzepts in den Institutionen eher gering ist. Meistens kommen einzelne Elemente des Konzepts in palliativen Situationen zum Einsatz, vor allem in der Finalphase. Dies trotz der, in der Ausbildung der dipl. Aktivierungsfachpersonen HF und des dipl. Pflegepersonals, erworbenen Kompetenzen. Von dieser sowie früherer Erfahrung und Beobachtung in der Praxis ausgegangen, will sich die Autorin mit dieser Situation vertieft auseinandersetzen und sie fragt sich, ob ihre Institution und die erlebte Situation als repräsentatives Beispiel für andere Institutionen in der Schweiz gelten kann. Als Aktivierungsfachperson HF sieht die Autorin hier zwingenden Handlungsbedarf, denn es ist ihr ein grosses Anliegen, einen Beitrag dazu zu leisten, mögliche Schritte für die Optimierung der Umsetzung des Konzepts aufzuzeigen und damit die Lebensqualität der Bewohnenden in den Institutionen zu optimieren. Das Interesse am Thema Basale Stimulation hängt auch mit dem früheren Betätigungsfeld der Autorin, Sprache (Kommunikation), Pädagogik und Rehabilitation, eng zusammen.

1.3 Adressatinnen und Adressaten, Nutzbarkeit der Diplomarbeit für die Aktivierung HF

Die Diplomarbeit richtet sich in erster Linie an dipl. Aktivierungsfachpersonen HF, Studierende der Aktivierung HF sowie an ein interessiertes Fachpublikum aus dem Bereich Pflege (Stationsleitung), Betreuung sowie Heimleitung.

Die Diplomarbeit soll aufzeigen, wie das Konzept Basale Stimulation® interprofessionell und ganzheitlich umgesetzt werden kann und wie Aktivierungsfachpersonen HF dazu beitragen können.

1.4 Eingrenzung des Themas

Die Diplomarbeit fokussiert sich auf die Umsetzung des Konzepts in den Alters- und Pflegeheimen, wo die Aktivierung HF vorwiegend tätig ist. Damit ist die Zielgruppe die Klientel dieser Institutionen, d.h. betagte Menschen mit all ihren Indikationen für die Anwendung des Konzepts. Aus diesem Grund geht die Autorin auf die am häufigsten vertretenen Diagnosen im Einzelnen nicht ein. Die Akutpflege - Institutionen werden nicht berücksichtigt.

Auf einzelne Angebote der Basalen Stimulation und ihre Techniken geht die Autorin nicht ein, . Das Konzept selbst wird nur marginal behandelt.

1.5 Umgang mit Datenschutz

Die Expertin Basale Stimulation hat mit der unterschriebenen Einwilligungserklärung bestätigt, dass sie mit der Verwendung der von ihr gelieferten Informationen für die vorliegende Diplomarbeit einverstanden ist. Das Protokoll des paraphrasierten Interviews hat sie gelesen und war ebenfalls einverstanden. Regina Marti, deren voller Namen im Interview erwähnt wird, war damit einverstanden und hat dies bewilligt.

Die Resultate und eventuelle Zitationen aus dem Fragebogen sind vollständig anonymisiert.

2. Ziele und Fragestellung

2.1 Zielsetzung

In der Diplomarbeit soll analysiert werden, in welchem Umfang die Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen umsetzen. Mögliche Hindernisse und Herausforderungen der Anwendung sollen aufgezeigt werden. Anschliessend sollen potenzielle Lösungsansätze für eine selbstverständliche Umsetzung durch Aktivierungsfachpersonen HF abgeleitet werden.

2.2 Fragestellung

Inwiefern setzen die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen um und welche Lösungsansätze gibt es für eine selbstverständliche Umsetzung?

2.3 Definition der Schlüsselbegriffe

Dipl. Aktivierungsfachperson HF (weiter Aktivierungsfachperson)

Das Berufs- und Arbeitsfeld der dipl. Aktivierungsfachfrau HF/des dipl. Aktivierungsfachmannes HF ist Teil des Systems der gesundheits- und sozialraumorientierten Versorgung. Die dipl. Aktivierungsfachfrauen HF/dipl. Aktivierungsfachmänner HF arbeiten in den diversen stationären und ambulanten Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens. Das Spektrum der stationären Einrichtungen umfasst vor allem den Langzeitbereich und den Akutbereich in den Fachgebieten Geriatrie, Psychiatrie und Sonderagogik: z. B. Alters- und Pflegeheime, Psychiatrische Kliniken, Wohngruppen für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen, Spitäler, Übergangspflegezentren, Palliativpflegezentren, Spezialkliniken. Das Spektrum der ambulanten Einrichtungen und Organisationen umfasst vor allem geriatrische und psychiatrische Zentren wie Tagesheime oder Tageskliniken und Organisationen mit spital- und heimexternem Auftrag, Kirchengemeinden sowie politische Gemeinden und Selbständigerwerbende. (OdaSanté, 2022, S.8)

Der Bereich Aktivierung umfasst einerseits die aktivierende Alltagsgestaltung (AA) und andererseits die Aktivierungstherapie (AT).

Für beide Vorgehensweisen (AT und AA) gilt, dass die offensichtlichen sowie die verdeckten Ressourcen der Klientinnen und Klienten eruiert, analysiert und erhalten/gefördert werden. Durch die Angebote der Aktivierung werden die Klientinnen und Klienten in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt. Die Nutzung und Entwicklung individueller Kompetenzen wird angeregt und ermöglicht. Dadurch werden die Selbstbestimmung, die Lebensqualität und das Wohlbefinden gestärkt. (OdaSanté, 2022, S.10)

Konzept Basale Stimulation®

Das Konzept Basale Stimulation® nach A. Fröhlich «ist ein Konzept zur Förderung von Menschen in krisenhaften Lebenssituationen, in denen ihre Austausch- und Regulationskompetenzen deutlich vermindert, eingeschränkt oder dauerhaft behindert sind. Dabei stehen die Fähigkeiten zur Wahrnehmung, Kommunikation sowie zur Bewegung im Zentrum des Konzepts» (Bienstein, Fröhlich, 2016, S. 18). «Basale Stimulation ist eine Form ganzheitlicher, körperbezogener Kommunikation für Menschen mit wesentlichen Einschränkungen» (Bienstein, Fröhlich, 2016, S. 18).

Die Autorin bezieht sich auf das Konzept Basale Stimulation® in der Pflege nach Bienstein und Fröhlich, welches von dem ursprünglichen pädagogischen Konzept weiterentwickelt und auf die Pflege angepasst wurde. Dieses wird in der Altenpflege angewendet.

Alters- und Pflegeheime

Das Altersheim ist die klassische Form der stationären, institutionellen Betreuung alter Menschen, die nicht mehr selbstständig wohnen wollen oder können, aber nicht (oder höchstens minimal) pflegebedürftig sind. Pflegeheime sind Wohnformen für alte Menschen, die eine relativ umfassende Pflege und Betreuung benötigen. (Rüegger, 2014, S.9)

Lösungsansatz

Im Duden ist der Begriff folgend definiert: «erstes Anzeichen der Bewältigung einer schwierigen Aufgabe; Beispiel: einen eigenen Lösungsansatz für ein Problem finden» (Duden, 2021). Die Autorin verwendet den Begriff als eine mögliche Lösung, einen Input, eine Methode, wie ein Problem gelöst werden kann.

3. Methodik und Material

3.1 Erarbeitung des Themas

Der erste Schritt zur Bearbeitung der Diplomarbeit repräsentiert die Literaturrecherche. Damit wird das fachliche Fundament zum Thema der Diplomarbeit, zum weiteren Verständnis und zur Problematik gelegt. Die Autorin wird mit Fachbüchern, Fachartikeln und Internetquellen arbeiten.

Nach den zentralen Punkten aus der Theorie und in Bezug auf die Fragestellung werden der Fragebogen und das Interview konzipiert. Mit diesen zwei Methoden möchte sich die Autorin die in der Literatur fehlende Informationen, welche sich vor allem spezifisch auf die Aktivierung beziehen, verschaffen. Der Fragebogen wird durch Aktivierungsfachpersonen beantwortet. Er wird absichtlich mit vorwiegend offenen Fragen konzipiert. Damit will die Autorin ein breites Spektrum an Ansichten und Erfahrungen von den Aktivierungsfachpersonen gewinnen.

Das Interview wird als halbstandardisiert konzipiert. Die im Voraus vorbereiteten Fragen werden, wie bereits erwähnt, auf den Resultaten aus der Theorie basieren. Das Interview wird mit der Expertin Basale Stimulation, Dessislava Kolev, durchgeführt. Die Autorin hat sich für Dessislava entschieden, weil sie alle Kriterien in Bezug auf die Fragestellung erfüllt und damit ist sie die kompetenteste Kandidatin. Sie hat zahlreiche wertvolle Erfahrungen in der Langzeitpflege, mit der Aktivierung und mit dem Konzept Basale Stimulation. Gleichzeitig hat sie den Überblick über die aktuelle Situation betreffend die Umsetzung des Konzepts in den Institutionen.

3.2 Kriterien der Publikationen und Quellen

Die Autorin wird nach relevanter Literatur und Quellen in der Bibliothek am Medi, im Berner Bildungszentrum Pflege, im Internet und in der Buchhandlung suchen. Dabei wird sie die folgenden Kriterien einhalten: es werden Originalquellen verwendet; die Literatur wird Bezug zum Thema haben und wird aktuell, d.h. nicht älter als zehn Jahre, sein. Die Autorin wird die Pflichtliteratur berücksichtigen (Modul K3) und den Empfehlungen der Fachperson Basale Stimulation nachgehen.

4. Theorie, Ergebnisse, Resultate

4.1 Konzept in der Theorie

4.1.1 Konzept Basale Stimulation®- Grundlage

Der Begründer des Konzepts Basale Stimulation®, Prof. Dr. h. c. Andreas Fröhlich, ist Heilpädagoge und heilpädagogischer Psychologe. Etwa 1974 entwickelte er dieses Konzept für schwerstmehrfachbehinderte Kinder im Reha Zentrum Westpfalz in Landstuhl in Deutschland. Prof. Christel Bienstein, eine Krankenschwester und ebenfalls Pädagogin, erkannte früh die Bedeutung der Basalen Stimulation und Ende der 1980er Jahre erweiterte sie diese gemeinsam mit Andreas Fröhlich für die Pflege (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 15; Buchholz, 2021, S.15-17).

Der Begriff «basal» bezieht sich auf die elementaren Fähigkeiten menschlichen Handelns, auf den menschlichen Körper mit all seinen Sinnen. «Stimulation» bedeutet anregen, ermuntern, motivieren, um sich selbst deutlicher wahrzunehmen und mit der Umwelt in Kontakt zu treten. (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 15; Buchholz, 2021, S. 20).

Basale Stimulation ist gedacht für alle Menschen, die langfristig in ihrer Kommunikation, Wahrnehmung und Bewegung eingeschränkt sind. In der Pflege sind das Frühgeborene, Schwerkranke, Menschen mit Unfallfolgen oder Sterbende (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 15).

Der Körper spielt in der Basalen Stimulation eine absolut zentrale Rolle, der Körper wird zum Kommunikationsinstrument und ist im ganzheitlichen Sinne eine untrennbare Einheit von Leib, Seele und Geist (Mathys & Straub, 2012, S. 64- 65).

In der Pflege der alten Menschen, in Alters- und Pflegeheimen, wird das Konzept angewendet, um die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Partizipation und Selbstbestimmung der alten Menschen zu unterstützen. Es handelt sich um einen Dialog, um eine ganzheitliche, körperbezogene Kommunikation. Dadurch werden das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit gefördert (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 15- 16; Bienstein, Fröhlich, 2016, S. 18). Gemäss Buchholz und Schürenberg (2013) möchte Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen «vor allem Orientierung geben, in einer Welt, die vielleicht zu kompliziert und damit zu fremd geworden ist» (S.13). Durch einfache, elementare Austauschangebote und -hilfen sollen «Kompetenzen erhalten, gesichert und aufgebaut werden» (Bienstein, Fröhlich, 2016, S. 18).

Fröhlich betont den Profit von dem Konzept, falls es kompetent umgesetzt wird. Er erwähnt, dass die Reduzierung einschränkender Massnahmen sowie von Medikamenten möglich sein wird, weil die Menschen ruhiger, orientiert und selbstsicherer und vor allem auch weniger impulsiv und aggressiv sein können. «Die Reduzierung von Fremdbestimmung ist ein anthropologisch- ethischer Wert an sich, der sowohl im Grundgesetz als auch in vielen Resolutionen der UN immer wieder betont wird» (Buchholz & Schürenberg, 2013, S.13). «Die Würde des Menschen ist unantastbar», sie ist jedem Menschen gleichermassen eigen! Dieses Prinzip sowie das Streben des Menschen nach Autonomie und Respekt vor dem Individuum achtet das Konzept ganz besonders» (Bienstein, Fröhlich, 2016, S. 10).

Das Konzept Basale Stimulation® in der Pflege arbeitet mit sechs Instrumenten, Modellen, die als Zugangsweg zum beeinträchtigten Menschen dienen. Sie geben eine Hilfestellung für die Anwender, um sich der Lebenswelt dieser Menschen anzunähern.

Modelle Basalen Stimulation®

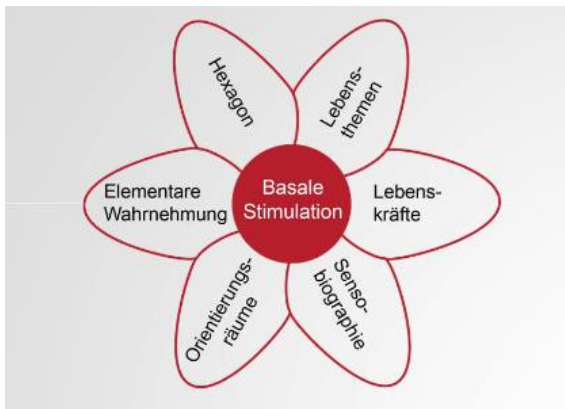


Abb. 1 Instrumente der Basalen Stimulation® (Buchholz & Schürenberg, 2013, S.22)

1. Elementare Wahrnehmung

Die Elementare Wahrnehmung ermöglicht, sich selbst und die Umwelt durch die Sinne wahrzunehmen. Die Sinne werden in **Körpersinne** und **Umweltsinne** unterteilt. Zu den Körpersinnen gehören der somatische, vestibuläre und vibratorische Sinn. Visuell, auditiv, olfaktorisch, gustatorisch und taktil/haptisch gehören zu den Umweltsinnen (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 17).

2. Lebensthemen

Lebensthemen sind Dinge, Themen, die Menschen im Leben beschäftigen. Diese sind immer aus Sicht des beeinträchtigten Menschen zu deuten (Buchholz, 2021, S. 73). Bienstein und Fröhlich haben folgende zentrale Lebensthemen definiert (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 16):

Die ersten fünf zentralen Lebensthemen sind personenbezogen:

1. Das eigene Leben spüren
2. Leben erhalten und Entwicklung erfahren
3. Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
4. Den eigenen Rhythmus entwickeln
5. Das Leben selbst gestalten

Die weiteren fünf sind umweltbezogen:

6. Die Aussenwelt erfahren
7. Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten
8. Sinn und Bedeutung geben und erfahren
9. Selbstbestimmung und Verantwortung leben
10. Die Welt entdecken und sich entwickeln

3. Hexagon

Das Hexagon beschreibt die Ganzheitlichkeit, was alles gleichzeitig passiert, und die Person beeinflusst (Buchholz, 2021, S. 74).

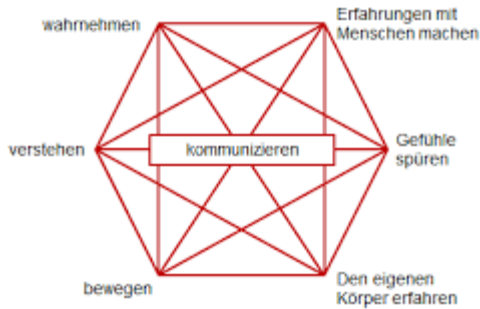


Abb. 2 Ganzheitliche Betrachtung nach Fröhlich (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 16)

4. Lebenskräfte

Lebenskräfte sind hemmende (z.B. Schmerz, Sorgen) oder stärkende (zentral sind u.a. Kohärenzgefühl, Resilienz) Motive, die in der oder auf die Person wirken. Diese werden eingesetzt, um Grundbedürfnisse (Physiologische-, Sicherheits-, Soziale-, Individualbedürfnisse und Selbstverwirklichung; nach Maslow) zu erfüllen (Buchholz, 2021, S.43).

5. Orientierungsräume

Orientierungsräume sind die «Wahrnehmungs- und Aktivierungsradien» um die betroffene Person herum (Buchholz, 2021, S. 74).

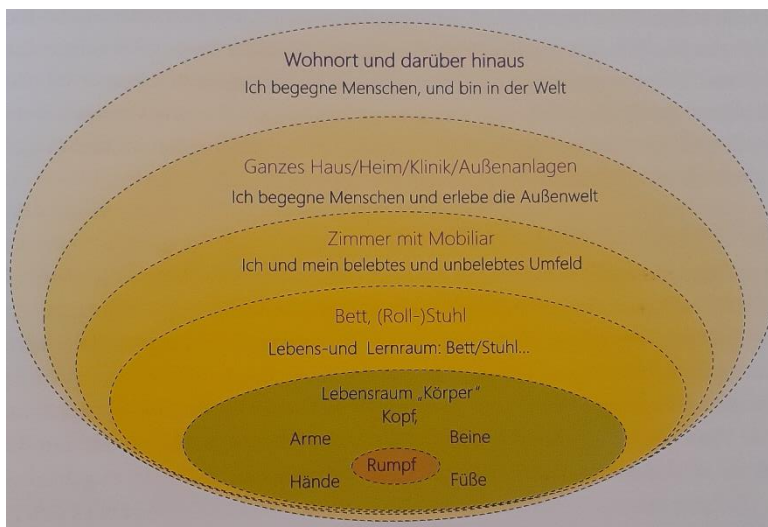


Abb. 3 Orientierungs- und Erfahrungsräume (Buchholz, 2021, S. 55)

6. Sensobiografie

Sensobiografie ist Erfassung der im Laufe des Lebens entwickelten sinnlichen Gewohnheiten und Rituale einer Person, die in die Pflege und Betreuung integriert werden (Buchholz, 2021, S. 74).

Die drei Elemente der Basalen Stimulation

Das Konzept besteht aus drei Elementen: Haltung, Kompetenz und Technik, die wir nicht voneinander trennen können.

Haltung ist indirekt über den personenzentrierten Ansatz (C. Rogers) mit seinen Grundelementen - Akzeptanz, Empathie und Kongruenz - abgeleitet. Das Konzept basiert auf dem humanistischen Menschenbild, das als ganzheitlich und geprägt von Respekt vor der Autonomie der anderen charakterisiert ist.

Kompetenzen, um Basale Stimulation anwenden zu können, könnte man allgemein als emotionale Intelligenz (Achtung, Respekt, Toleranz, Selbstreflexion, Empathie usw.) beschreiben. Ausserdem sind ausgeprägte soziale Kompetenzen nötig.

Techniken der Basalen Stimulation repräsentieren meistens ein standardisiertes, mechanisches Vorgehen, mit dem Fokus auf die Funktionalität. Es handelt sich um körperbetonte Möglichkeiten zur Wahrnehmungsförderung, Berührungen und ihre verschiedenen Variationen, verschiedene Waschungen, Ausstreichungen sowie Positionierungen oder die atemstimulierende Einreibung (Heimerl, K. et al. 2010, S. 52; Buchholz & Schürenberg, 2013, S. 18-21). Eine Übersicht der Angebote und ihre Techniken finden Sie im Anhang 8.4.

Die Beteiligten

Die ganzheitliche Perspektive des Konzepts benötigt vernetztes Handeln sowie die kontinuierliche Beziehung zu und die Begleitung durch Mitmenschen. Die Beteiligten in dem Prozess sind betagte Menschen, Pflegende und Angehörige (Buchholz & Schürenberg, 2013, S. 32-34).

4.1.2 Basale Stimulation versus basal orientiertes Arbeiten

Was verstehen wir unter Basaler Stimulation? Buchholz sowie Fröhlich unterscheiden klar zwischen «basal orientiertem Arbeiten» und der ursprünglichen Absicht der Basalen Stimulation. Es kommt vor, dass in der Praxis zu sehen ist, dass unter Basaler Stimulation etwas anders angeboten oder durchgeführt wird. Die Gruppenangebote, die auf die Sinne bezogen sind, sind in jedem Fall möglich und machen vielen Bewohnern Freude. Wenn die Bewohnenden ausserdem noch körperlich angeregt werden, ist das sinnvoll. Solche Angebote gehören aber nicht zur ursprünglichen Absicht der Basalen Stimulation. Diese kann man im weitesten Sinn auch als basal stimulierend bezeichnen. Im Zentrum der Basalen Stimulation steht mehr die einzelne Person und ihre Lebenssituation. Die Angebote der Basalen Stimulation sind daher in der Einzelbetreuung einsetzbar (Buchholz, 2021, S.12).

«Elemente der Basalen Stimulation können auch in anderen Situationen für Menschen ohne wesentliche Beeinträchtigungen anregend, entspannend oder bereichernd sein. In diesen Fällen sollte man aber nicht von Basaler Stimulation, sondern von «basal orientierter Anregung» oder «basal orientiertem Arbeiten» sprechen» (Bienstein, Fröhlich, 2016, S.18).

4.1.3 Basale Stimulation in der Aktivierung (Betreuung)

Buchholz sagt, dass die wesentliche Aufgabe der Betreuungskräfte, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen der Altenpflege arbeiten, ist, sich um die Lebensqualität alter Menschen zu sorgen und diese zu verbessern. Dabei handelt es sich um gesunde alte Menschen, fragile Menschen mit körperlichen, aber auch geistigen Beeinträchtigungen, bis hin zu solchen, die das Wesen verändern. Alle haben gesetzlich den Anspruch auf die Leistung der Betreuung und Aktivierung. Nicht alle Bewohnenden nutzen diese Leistung. Insgesamt dienen die Aktivitäten der Betreuung dem Wohlbefinden.

Betreuungskräfte sind also aufgefordert, den körperlichen und seelischen Zustand der Bewohnenden positiv zu beeinflussen. Das erfordert eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften. Diese kennen die seelischen und körperlichen Einschränkungen. Die Kompetenzen und entsprechende Qualifikation der Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen sind gesetzlich definiert. Sicherheit und Orientierung geben gehören zu den wichtigsten (Buchholz, 2021, S. 11- 12). Beim Eintritt ins Heim wird die Biografie (und Sensobiografie) der Bewohnenden erfasst. Falls die Informationsquellen fehlen, ist das gesamte Team auf die Beobachtungen angewiesen. Hier leistet die Betreuung einen signifikanten Beitrag. Gerade sie erfahren im Alltag bei diversen Aktivitäten einiges über die Bewohnenden. Es ist nötig, dieses Wissen im Team weiterzugeben und zu dokumentieren

(Buchholz, 2021, S. 53). Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit fällt es allen Beteiligten leichter, ein Lebensthema zu erkennen und anschliessend die basal stimulierenden Angebote auszuwählen. Die Pflegenden machen das Angebot im Rahmen der Körperpflege spürbar. Betreuende ergänzen und vertiefen sie deutlich bei der Einzelbetreuung (Buchholz, 2021, S. 37). Betreuungspersonen sind laut Buchholz (2021) von vielen Anforderungen geprägt, sei es fachliche, persönliche oder Wünsche von anderen Menschen. Pflegende hoffen vielleicht auf Entlastung durch die Betreuung, Angehörige auf einen verbesserten Zustand der betroffenen Person durch Aktivierung (S.112).

Das Fundament der Aktivierungstherapie ist eine ganzheitliche Perspektive, die auf dem Gesundheitsverständnis der WHO und der Salutogenese basiert und alle vier Dimensionen der Gesundheit (Kruse) einbezieht. Ebenso basiert das Konzept Basale Stimulation® auf diesem Gesundheitsverständnis und arbeitet mit den Ressourcen der Klientel. Wie in der Aktivierungstherapie ist auch in der Basalen Stimulation die Beziehungsgestaltung das essenzielle Element (Hefti Kraus, 2012, S. 11- 12). Die weiteren Gemeinsamkeiten der Aktivierungstherapie und der Basalen Stimulation sind das Beruhen auf dem systemischen Ansatz, die Bedeutung der Persönlichkeit der Fachperson (methodische und persönliche Kompetenzen) und die Biographiearbeit (Hefti Kraus, 2012, S. 13).

Das Interesse an den Prinzipien der Basalen Stimulation nimmt auch in der Aktivierungstherapie seit rund zehn Jahren intensiv zu (Mathys & Straub, 2012, S. 62). Gemäss Mathys und Straub (2012) lässt sich das Konzept in der Aktivierungstherapie in verschiedenen Situationen einsetzen, sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie, für einen ganzen therapeutischen Prozess sowie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Pflege. Oft erreicht man mit einem einfachen, aber gezielt eingesetzten, Element aus der Basalen Stimulation eine erstaunliche Wirkung (S. 82). Die Elemente der Basalen Stimulation lassen sich in der Aktivierungstherapie in zwei zentralen Themen umsetzen: Essen und Trinken (Nahrungsaufnahme) und Umgebungsgestaltung (die Aussenwelt erfahren). Weiter können die Elemente des Konzepts in Themenbereiche wie Bewegung, Mobilität und Mobilisation, Kochen und Haushalt, Malen und Musik eingesetzt werden (Mathys & Straub, 2012, S. 82, 93).

Das Konzept Basale Stimulation® wird in der Aktivierungstherapie als aktivierungstherapeutisches Mittel eingesetzt (Holliger et al., 2014, S.33).

Heute bildet das Konzept ein fester Teil der pflegerischen Ausbildung als auch der Ausbildung der dipl. Aktivierungsfachperson HF. In der Pflege absolvieren den Basiskurs nur diplomierte Fachpersonen und Fachpersonen Betreuung (FaBe). Fachpersonen Gesundheit (FaGe) haben innerhalb der Ausbildung nur einen Tag, an welchem die Technik vermittelt wird. Eine umfassende Ausbildung zur Umsetzung von Basaler Stimulation ist darin nicht enthalten. Die weiteren Stufen sind im Rahmen der Weiterbildung zu besuchen (Heimerl et al., 2010, S.55). Hingegen absolvieren die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF den Basiskurs und den Aufbaukurs innerhalb des obligatorischen Unterrichtes (Modul K3).

4.1.4 Implementierung von Konzepten

Albers definiert (2014, zitiert nach Fixsen, Naom, Blase, Friedman & Wallace, 2005; Mitchell, 2011) Implementierung «als eine Reihe bewusst geplanter Aktivitäten, die darauf abzielen, evidenzinformierte oder -basierte Interventionen unter realen Alltagsbedingungen in der Praxis von Serviceanbietern umzusetzen. Implementierung in diesem Sinne ist mehr als die Einzelentscheidung, eine evidenzbasierte Praxis in der eigenen Organisation einzuführen» (S.5). Diese Entscheidung leitet oft erst den Implementierungsprozess ein. Der zielt auf sämtliche Komponenten einer Praxis oder eines Programmes ab, um sie so zu verwirklichen, wie ursprünglich von den Entwicklern der Intervention beabsichtigt wurde. Dieser Prozess kann also eine mehrjährige Verpflichtung sein, die für komplette Programme und Massnahmen erst nach zwei bis vier Jahren beendet ist. Besonders im schulischen und sozialen Bereich ist Implementierung ein komplexer und langfristiger Prozess (Albers, 2014, S.5).

Implementierung ist nicht nur ein Anliegen für die Praktiker, die eine neue Praxis umsetzen und an den Endverbraucher weitergeben sollen. Es ist vor allem Auftrag für die Organisationen und Leitung, die für

entsprechende Implementierungsrahmen und -bedingungen verantwortlich sind. Dies stellt eine Herausforderung für jede Organisation, die neue Programme, Ansätze und Interventionen in der eigenen Praxis einführen möchte, dar (Albers, 2014, S.6).

Laut einer Analyse kann die Qualität eines Implementierungsprozesses die Resultate einer Therapie oder eines Programmes um das Zwei- bis Dreifache erhöhen (Albers, 2014, S.6).

Heutzutage sind bereits die Faktoten, die einen Implementierungsprozess beeinflussen, bekannt. Im Gesundheitswesen wurden folgende Faktoren einer effektiven und nachhaltigen Implementierung hervorgehoben:

- die Bereitschaft zur Implementierung - geschaffen durch eine sowohl mentale als auch strukturelle Vorbereitung der implementierenden Mitarbeiter und Organisation
- die Einbindung und das Engagement aller Mitarbeiter und Führungskräfte im Implementierungsprozess
- die Investition in „human resources“, so dass Motivation, Kapazität und Kompetenzen geschaffen werden
- die Strukturen und Prozesse, die Entscheidungsfindungen auf verschiedenen Ebenen in der Organisation unterstützen
- die effektive interorganisatorische Kommunikation (starke Netzwerke, die eine Organisation mit ihrer externen Umgebung verbinden) (Albers, 2014, S.6-7).

Verschiedene Analysen der Literatur haben zur Entwicklung eines theoretisch verankerten Konzepts zur Implementierung evidenzbasierter Praxis geführt. Es handelt sich um **Active Implementation Frameworks (AIF)**. Es ist ein Instrument, das sowohl den Einzelpersonen als auch den Organisationen helfen kann, den eigenen Implementierungsprozess zu verstehen, zu strukturieren und zu organisieren. Das AIF besteht aus folgenden Elementen:

- **Implementierungsphasen**

Jede Implementierung verläuft in Phasen, die eine spezifische Reihenfolge haben.

Exploration leitet jede Implementierung ein, ist von Neugier und Suche geprägt. Organisationen definieren den Mangel, der beseitigt werden soll, entwickeln ein Problembewusstsein für ihre konkreten Bedarfe, sammeln Wissen über mögliche Lösungen und testen, wie Lösungen konkret umgesetzt werden können. Am Ende steht die Entscheidung für eine spezifische Lösung.

Installation folgt nach der Exploration. Die Umsetzung des ausgewählten Programms kann eingeleitet werden. Die Organisation bereitet sich auf die Implementierung vor. Die notwendigen Ressourcen werden beschafft, Interessenten engagiert und aktiviert und die organisatorischen Rahmenbedingungen angepasst.

In der **beginnenden Implementation**, die an die Installation anknüpft, lernt die Organisation das Programm kennen, wendet es erstmals an, sammelt die Erfahrungen mit dem neuen Programm. Sie macht Fehler dabei und lernt aus diesen Fehlern. Alte Praxisformen werden abgelegt und neue aufgenommen. Ihre Erfahrungen werden immer wieder evaluiert und analysiert.

Der Übergang in die **volle Implementation** ist dann möglich, wenn mehr als die Hälfte der Praktiker, die sich eine Innovation angeeignet haben, diese mit einer Routine praktizieren (Albers, 2014, S.25- 27).

- **Implementierungskräfte**

wirken auf die Qualität eines Implementierungsprozesses in jeder Phase ein. Sie können fördernd oder hemmend sein. Die drei zentralen Implementierungskräfte sind: **Kompetenzen, organisatorische Unterstützung und Leitungsarbeit**. Sie haben eine Schlüsselfunktion bei der Implementierung von Innovationen. Eine Organisation sollte solche Rahmenbedingungen schaffen, die gewährleisten, dass die notwendigen Kompetenzen für eine Implementierung zur Verfügung stehen und die Implementierung gesamtorganisatorisch unterstützt wird. Vor allem die Leitungsarbeit muss so funktionieren, dass die Implementierung weitergeführt und durch alle Phasen hindurch gefördert werden kann (Albers, 2014, S.28).

- **Implementierungsteam**

ist eine organisatorische Einheit, die das notwendige Wissen, die Fertigkeiten, aber auch die erforderliche Autorität, um zu handeln, hat. Sie trifft die Entscheidungen und dadurch lenkt sie den Implementierungsprozess in die geplante Richtung.

Das Implementierungsteam besteht aus mindestens 3-4 Personen und repräsentiert Expertise aus verschiedenen Bereichen. Mindestens einer Person in diesem Team sollte die implementierte Innovation oder das neue Programm vertraut sein (Albers, 2014, S.32).

4.2 Konzept in der Praxis

4.2.1 Umsetzung des Konzepts

Zu der sporadischen Umsetzung des Konzepts bezieht sich Buchholz (2021) auf das Resultat einer Statistik (GKV, 2011, 67): «die Betreuungskräfte setzen die Methoden, wie die Zehn-Minuten-Aktivierung, das Gedächtnistraining oder die Basale Stimulation, um. Geht man der Umsetzung der Basalen Stimulation auf den Grund, findet man in der Praxis wenig davon. Woran liegt das?» (S.8). Die Basale Stimulation richtet sich vor allem an sehr schwer beeinträchtigte Menschen, welche Erfahrung mit und für den eigenen Körper brauchen. Sie brauchen Einzelbetreuung (Buchholz, 2021, S. 8). Weiter vergleicht Buchholz (2021) die Präsenz des Konzepts in der Ausbildung und seine Anwendung in der Praxis: Heute finden wir «die Denk- und Handlungsweise der Basalen Stimulation in den Lehrplänen der Pflegeausbildung. Dennoch sind die Inhalte dieses Konzepts in der Pflegepraxis nur vereinzelt anzutreffen» (S. 16), was eine Studie der Hochschule Fulda (Dammert, 2016) zeigte. Buchholz stellt sich die Frage: «Woran scheitert die Umsetzung?» Die folgenden Argumente werden angegeben: «zu wenig Unterstützung durch die Leitungsebene; schlechte Rahmenbedingungen in der Pflege; fehlende Zeit; zu wenig Personal; zu hohe Belastung und zu viel an Dokumentation». Sind das die wahren Gründe? (Buchholz, 2021, S.16). Buchholz und seine langjährige, internationale Erfahrung im Bereich Pflege lässt auch andere Gründe vermuten. Das Konzept wird in den Ausbildungen der Pflege nur gelegentlich gelehrt und in vielen Institutionen wird das Wissen an drei Weiterbildungstagen vermittelt. Dann bleiben die Mitarbeitenden damit allein gelassen. Die Auszubildenden lernen meistens einzelne Techniken, die Ideen hinter dem Konzept fehlen ganz (Buchholz, 2021, S.16).

Auch Dammert et al., wie schon Buchholz erwähnte, haben während ihrer Forschung die Erfahrung gemacht, dass die Basale Stimulation nicht in einer Art und Weise angewendet und umgesetzt wird, wie es dem Konzept inhaltlich und methodisch entspricht. Auch in den als Anwender-Einrichtungen klassifizierten Häusern war dies der Fall. Sie stellten sich ebenfalls die Frage, aus welchen Gründen sich der Transfer von der Theorie in die Praxis als schwierig erweist (Dammert et al., 2016, S.16).

Als weiteres Thema erwähnt Buchholz, dass Neues einzuführen Mut und Willen zur Veränderung braucht. «Wer aus dem «Stationstrott» herausfällt, wird zur Gefahr für die anderen» (Buchholz, 2021, S.16). Die vorgeschriebene Arbeitsweise einer Station oder sogar Institution muss erfüllt werden, Hauptsache ist, die Arbeit ist gemacht (Buchholz, 2021, S.16). Der gleichen Meinung sind auch Bienstein und Fröhlich (2016), wobei sie als wesentlichen Faktor die fehlende Zeit erwähnen (S. 110- 111). In Leitbildern der Institutionen steht oft, wie man miteinander umgeht und dass der Mensch im Mittelpunkt steht. In manchen Institutionen merkt man nichts davon. Mitarbeitende und Zeit fehlen, die Stimmung wirkt oft angespannt, das Personal fühlt sich unter Druck. Die alten Menschen mit ihren Bedürfnissen kommen oft zu kurz. Diese Bedürfnisse und die Rahmenbedingungen der Pflege sind Gründe genug, dass die Betreuungskräfte das Konzept in der Einzelbetreuung anwenden (Buchholz, 2021, S. 16- 17).

Die Angebote der Basalen Stimulation wurden zu Beginn der Basalen Stimulation getrennt vom alltäglichen Handeln in der Pflege betrachtet. Das damalige Verständnis, dass man «basal stimulieren»

kann, wenn man Zeit hat, verhindert heute immer noch die Umsetzung der Basalen Stimulation im Pflegealltag. Bienstein hat aufgezeigt, wie eine ganzheitliche Pflege eines Menschen gehen kann. Betreuungskräfte spielen dabei eine wichtige Rolle, denn sie gestalten die pflegefreie Zeit und erfüllen diese Zeit mit Leben (Buchholz, 2021, S. 26- 27).

Heimerl et al. betrachten in ihrer Forschungsarbeit die Umsetzung der Basalen Stimulation in drei Dimensionen: die therapeutischen Angebote (Techniken); diffuse Impulse und Teamkultur (Rahmenbedingungen) und als elementar bezeichnen sie die Grundhaltung. Es ist sehr wichtig, dass die Leitung diese Grundhaltung vertritt und vermittelt, sowohl den Mitarbeitenden als auch den Bewohnenden gegenüber. «Dann kann basale Stimulation auch umgesetzt werden, dann kann sie wirklich passieren» (Heimerl et al., 2010, S.78). Die Grundhaltung ist schwer über Weiterbildung zu vermitteln. Es geht, unter anderem, um Werte im Rahmen eines humanistischen Menschenbildes. «Diese Grundhaltung ist existentiell für die gute Umsetzung der Basalen Stimulation» (Heimerl et al., 2010, S. 100).

Heimerl et al. stellen fest, gleich wie andere oben genannte Autoren, dass die Umsetzung des Konzepts noch immer meistens von einzelnen Personen oder kleineren Personengruppen abhängig ist. Sie erleben ihre Arbeit als „Pioniertätigkeit“. «Der Übergang in die Selbstverständlichkeit wird vermutlich noch eine Weile dauern und bedarf neben Zeit, Mut, Geduld und Engagement auch pflegewissenschaftlicher Begleitung» (Heimerl et al., 2010, S. 99).

Die Umsetzung der Basalen Stimulation ist ein zyklischer Prozess und nicht eine einmalige Implementierung, die danach als verankert angesehen werden kann. Gerade in einem Arbeitsfeld mit hoher Fluktuation des Personals muss das Konzept immer wieder neu vermittelt werden. Dies bedarf auch einer Investition in die Aus- und Weiterbildung (Heimerl et al., 2010, S. 99).

Die Erkenntnisse aus einer Fallstudie zeigen, dass die Umsetzung bedeutet, die Methode der Basalen Stimulation nicht nur bei einzelnen Personen zu verankern, sondern in den organisatorischen Kontext auf der Station und im Pflegeheim einzufügen. Eine wichtige Schlussfolgerung aus dieser Fallstudie ist, dass die Weiterbildung nicht als einzige Massnahme zur Umsetzung reicht, sondern die Implementierung des Konzepts als komplexe Aufgabe von Leitung und Mitarbeitenden zu sehen ist. Leitungsentscheidungen und Rahmenbedingen der Institution bestimmen mit, inwieweit Basale Stimulation umgesetzt werden kann (Heimerl et al., 2010, S. 103).

Voraussetzungen

Heimerl et al. eruierten in ihrem Forschungsprojekt, welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen erfüllt sein müssen, damit die Umsetzung des Konzeptes gelingt. Eine Einsicht in die Rahmenbedingungen zeigt, dass die Wirkung der Basalen Stimulation weit über die korrekte Anwendung von Techniken, die in den Ausbildungen gelehrt werden, überschreiten. Sie umfasst Organisationskultur, -prozesse und -strukturen. Die gelungene Implementierung setzt voraus, dass Kultur und Struktur der Grundhaltung der personenzentrierten Kommunikation entsprechen. Die gelungene Umsetzung hat hingegen Rückwirkungen auf Kultur und Struktur. Voraussetzungen und Wirkungen sind eng miteinander verbunden (Heimerl et al., 2010, S. 4-5).

Die Voraussetzungen für die gelungene Umsetzung sind, wie bereits oben erwähnt, in drei Ebenen gegliedert:

1. Ebene der **Grundhaltung**: personenzentrierte Grundhaltung nach den Prinzipien von C. Rogers: Empathie, Kongruenz und Akzeptanz.
2. Ebene der Teamkultur und der **Rahmenbedingungen**: z.B. Wertschätzende Kommunikation der Leitung mit den Mitarbeitenden, räumliche Gestaltung der Institution, die Orientierung fördert.
3. Ebene der **Techniken**: umfangreiches und explizites Wissen, Anwendung der jeweiligen Techniken, z.B. atemstimulierende Einreibungen und Waschungen (Heimerl et al., 2010, S. 167).

Hinderliche Faktoren

Habermehl (2006) stellte nach ihrer persönlichen Erfahrung mit der Umsetzung der Basalen Stimulation fest, dass es sehr schwierig ist, neue Konzepte dauerhaft einzuführen und umzusetzen. Sie forschte Anhand einer Mitarbeiterbefragung nach Gründen, welche für bzw. gegen eine Umsetzung der Elemente der Basalen Stimulation in der Praxis sprechen (S. 164). Daraus resultierten folgende Faktoren:

Praxisbegleitung wird als fehlender und gleichzeitig erwünschter Faktor erwähnt. Manche fühlen sich an diesem Punkt ziemlich im Stich gelassen. Sie würde als hilfreich empfunden. Die fachliche Unterstützung fehlt jedoch.

Motivation ist ein weiterer Faktor, der als Mangel empfunden wurde. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sie wenig bis gar nicht darin unterstützt wurden, die Basale Stimulation in ihren Pflegealltag einzubeziehen. Bei denjenigen, die Motivation erfahren haben, kam diese allerdings aus ganz unterschiedlichen Richtungen, wie etwa durch die Ergotherapie, die Physiotherapie, usw. oder durch die Patienten selbst, aufgrund ihrer Entwicklung und positiven Rückmeldungen.

Fehlende Zeit zeigte sich als zentraler Grund für das Nicht- Anwenden der Basalen Stimulation (interessanterweise ist überhaupt nicht erwiesen, dass es mehr Zeit benötigt). Ebenso der Eindruck, zu **wenig Kenntnisse** über die Angebote der Basalen Stimulation zu haben.

Manche gaben an, dass sehr viel **Körpernähe** während der Anwendung der Basalen Stimulation als unangenehm empfunden wird und ein Hindernis für die Umsetzung darstellt (Habermehl, 2006, S.166-167).

Laut Nydahl (2006), gleich wie anderen Autoren, ist ein weiterer hinderlicher Faktor die Anwendung des Konzepts durch **«Einzelkämpfer»**. Diese haben keine Chance, das Konzept langfristig umsetzen zu können, weil die Umsetzung an ihre Präsenz im Team gebunden ist (S.222).

Die Resultate dieser Befragung decken sich mit Erkenntnissen aus Literaturrecherche. Habermehl stützt sich vor allem auf die Arbeit von Arnold (Habermehl, 2006, S.169). Arnold sowie viele andere Autoren (Buchholz, Bienstein & Fröhlich, Heimerl et al.) erwähnen die gleichen hinderlichen Faktoren:

- Die Macht der Gewohnheit, die etablierte Normen in den Stationsabläufen und im Team machen es schwer, etwas Neues zu implementieren. Diese Widerstände müssen die Mitarbeitende erst überwinden, was häufig mit Kraftaufwand verbunden ist.
- Motivation und Pflegeverständnis
- Nähe zum Patienten
- Grenzen innerhalb des Umfelds, Rahmenbedingungen. Dies besteht aus vier Faktoren: die Zeit, das Team (Akzeptanz der Kollegen), Pflegegewohnheiten (Routine) der Station und fehlende Praxisbegleitung (Habermehl, 2006, S.169-170).

Förderliche Faktoren

Die förderlichen Faktoren lassen sich aus dem vorherigen Abschnitt ableiten und Habermehl (2006) fasst sie, stützend auf Arnold, folgend zusammen:

- ein offenes Klima im Team bezüglich Innovation und Weiterbildung, d.h. Freiräume für etwas Neues.
- Mitarbeiter, die bereits über das umzusetzende Wissen verfügen und beim Implementieren helfen können.
- Zeiträume zum Üben und zur Anwendung, Praxisbegleitung.
- Eigenes Pflegeverständnis, Haltung.
- Autonomie in der Umsetzung und im Einbau von neuem Wissen. Wie unabhängig von anderen und von den vorhandenen Rahmenbedingungen können sie handeln (S.170).

Die Aussage aus der Mitarbeiterbefragung (Habermehl, 2006) «Basale Stimulation entspricht meiner Haltung und meinem Menschenbild. Ein Grund für Konflikte mit den Kollegen» stellt exemplarisch die behandelte Problematik dar (S. 167).

Die Wichtigkeit der Praxisbegleitung wird von diversen Autoren betont. Heimerl et al. (2010) sagen, dass der Prozess der Implementierung gezielt durch «Praxisbegleiterinnen und -begleiter für Basale Stimulation in der Pflege» unterstützt werden kann. Somit leisten sie einen wert- und sinnvollen Beitrag zur Weiterentwicklung und Professionalisierung der Pflege (S. 99). Aus der Studie von Habermehl (2006) resultiert, dass durch kontinuierliche Praxisanleitung, Reflexion und Erfahrungsaustausch eine gute Möglichkeit besteht, die Kollegen zu unterstützen und zu motivieren (S.168).

Krenn (2009) bestätigt in ihrem Artikel zum Theorie - Praxis Transfer die oben angeführten förderlichen Faktoren, wobei sie den Akzent ebenfalls auf die Rolle der Praxisbegleitung und den Wissenserwerb durch die Weiterbildung setzt. Sie ergänzt sie um die Bereitstellung von Literatur sowie Fachinformationen zum Konzept, z.B. Intranet, Bücher, Informationsfolder für Pflegende, Patienten und Angehörigen (S. 23-24).

4.2.2 Auswertung der Fragebogen

In dem vorherigen Kapitel wurde geschildert, wie die aktuelle Situation betreffend die Umsetzung des Konzepts Basale Stimulation® (BS) generell aussieht. Dieses Bild stützt sich vor allem auf Studien, Forschungen, Statistiken und Fachliteratur aus der Perspektive und im Bereich der Pflege. Jegliche Studien oder Fachliteratur in Bezug auf Aktivierung fehlen. Um zu erforschen, wie die Situation in der Aktivierung aussieht, hat die Autorin einen Fragebogen für dipl. Aktivierungsfachpersonen HF konzipiert (siehe Anhang, Kap. 8.2).

An der Umfrage haben 13 dipl. Aktivierungsfachpersonen HF aus sechs verschiedenen Alters- und Pflegeheimen teilgenommen. Sechs davon sind Leiter:innen Aktivierung, eine ist Stellvertretung der Leitung und sechs sind Mitarbeitende Aktivierung. Nur eine Mitarbeitende hat keinen Kurs und nur eine den Basiskurs absolviert, acht der Befragten haben den Basis- und Aufbaukurs absolviert und drei Befragte sind Praxisbegleitende, alle drei sind in der Leitungsposition. Alle Befragten haben die Kurse innerhalb der Ausbildung Aktivierung HF absolviert. Einige haben den Basiskurs bereits im Rahmen der ersten Ausbildung irgendwo anders absolviert, den Aufbaukurs haben jedoch alle in der Ausbildung Aktivierung HF gemacht. Praxisbegleitende haben das Zertifikat alle am Berner Bildungszentrum Pflege AG erworben.

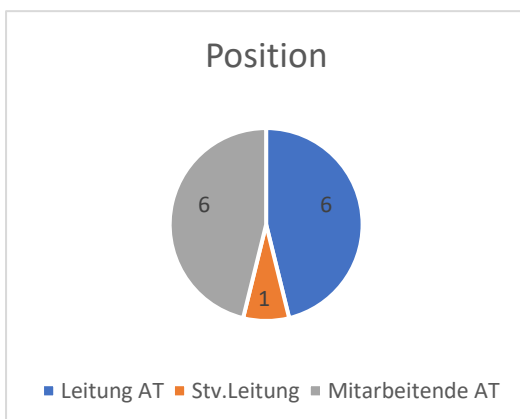


Abb. 4 Position (Dockalova, 2023)

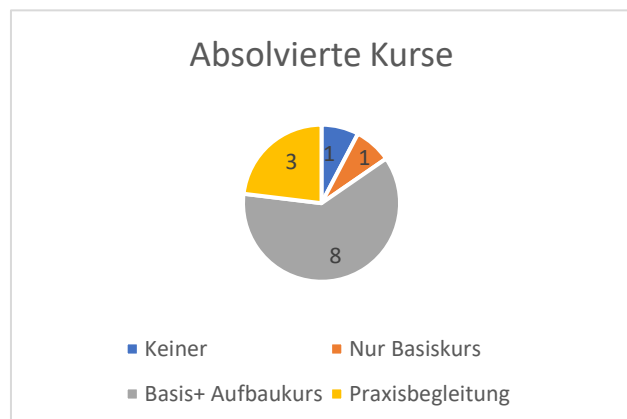


Abb. 5 Absolvierte Kurse (Dockalova, 2023)

In drei von sechs beteiligten Institutionen ist das Konzept laut Angabe der Befragten verankert. In einer überhaupt nicht und im Fall von zwei Institutionen unterscheiden sich die Antworten der Befragten innerhalb der eigenen Institution. Sie sind sich nicht einig, ob das Konzept in ihrer Institution verankert ist oder nicht. Als Gründe, warum das Konzept in den Institutionen verankert ist, wurden meistens die

folgenden angegeben: «Es steht im OHB (Organisationshandbuch), aber wird nicht regelmässig angewendet»; «die Institution hat die Haltung der BS, legt Wert auf die Umsetzung und ist fester Teil der Pflege»; «Das Konzept wird in eigenem Ermessen von einigen MA aus der Aktivierung umgesetzt, jedoch ist es nicht als Konzept Bestandteil der Institution». Eine interessante Antwort einer Befragten, die gleichzeitig als möglichen Lösungsansatz angesehen werden kann:

In der Institution arbeiten wir mit verschiedenen Arbeitsgruppen (AG). Es gibt zum Beispiel AG Wickel, AG Validation, AG Kinästhetik aber eben neu auch AG Basale Stimulation. Aus jedem Team ist ein/eine Mitarbeiter:in in der AG vertreten und nimmt an den Treffen der AG's teil. Dort bilden sich die Mitglieder fort, Fallanalysen: suchen Lösungsmöglichkeiten für herausfordernde Situationen, bilden sich weiter. Die Mitglieder haben den Auftrag, die neuen Erkenntnisse weiter in die Pflgeteams zu tragen und zum Beispiel an den Teamsitzungen die anderen Gspändli zu instruieren.

Als Gründe für die Nicht-Verankerung wurden «wenige oder fehlende Kenntnisse»; «es werden andere Konzepte priorisiert» und «fehlende Praxisbegleitung» angegeben.

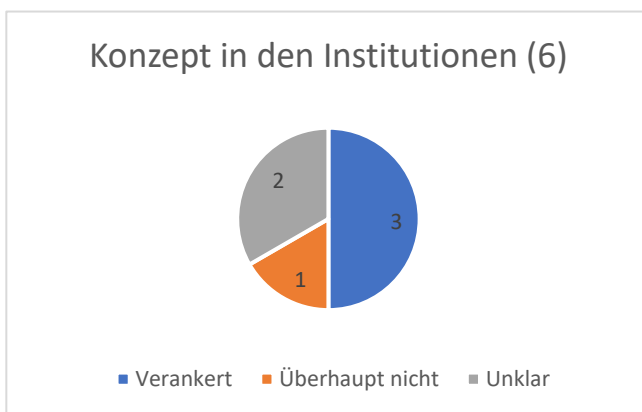


Abb.6 Konzept in den Institutionen (Dockalova, 2023)

Alle Befragten sagen, dass die Interventionen der BS in ihrer Institution Teil des Aktivierungsalltags sind. Auch dort, wo das Konzept nicht in der Institution verankert ist. Jedoch konnte nur eine Befragte die angewendeten Angebote der BS (so wie sie von den Autoren definiert sind und in der Ausbildung vermittelt werden) ganz konkret nennen: «Beruhigende und anregende Ausstreichungen, Vibratorische Angebote (mittels Vibrationsgeräts), Einreibungen (beruhigend wie anregend)». Vier Befragten haben meistens «Ausstreichungen, Einreibungen» genannt, die aber von Begriffen wie «Aromapflege, Palliative Begleitung, Kochen, Backen, Spaziergänge, Essenseingabe, Wellness» und ähnliches ergänzt wurden. Zwei Befragte haben konkrete Angebote genannt und sie zusätzlich mit Begriffen wie Haltung, mit z.B. Initialberührung, ergänzt. Die restlichen Antworten hatten keinen Bezug zu den Angeboten der BS.

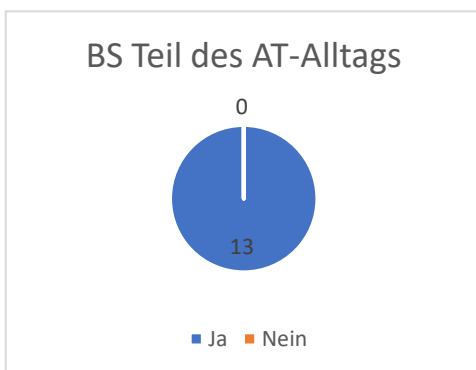


Abb. 7 BS Teil des AT-Alltags (Dockalova, 2023)

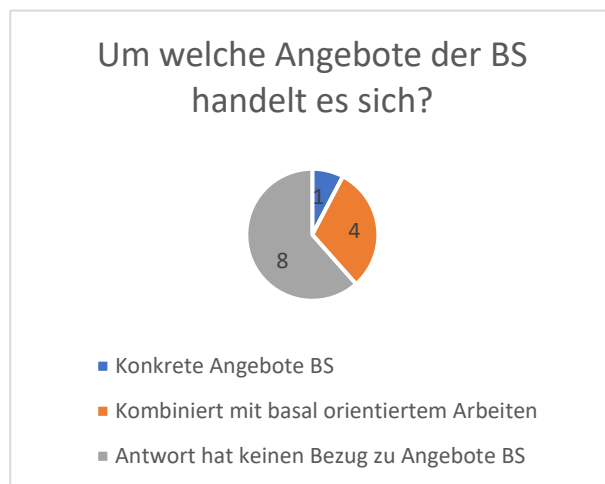


Abb. 8 Um welche Angebote der BS handelt es sich? (Dockalova, 2023)

Bei sechs Befragten erfolgt die Indikation zur Anwendung der BS ausschliesslich aus eigener Initiative, drei haben «Auftrag seitens Pflege, interprofessionell» angegeben und bei vier Befragten erfolgt die Indikation kombiniert aus zwei oder allen drei Möglichkeiten. Die Anwendung der BS durch Aktivierungsfachpersonen in den Institutionen erfolgt aus Sicht drei Befragter nur monodisziplinär, d.h. es ist nur die Aktivierung mit BS in der Institution unterwegs. Fünf Befragte wenden die BS in ihren Institutionen polydisziplinär (in Zusammenarbeit mit der Pflege) an. In den restlichen fünf Fällen wurden beide Optionen angegeben.

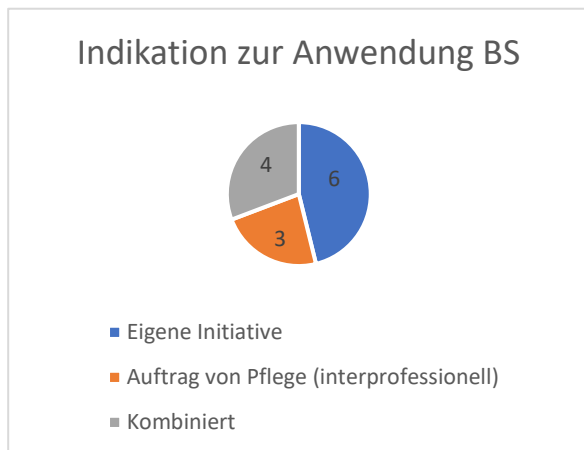


Abb. 9 Indikation zur Anwendung BS (Dockalova, 2023)

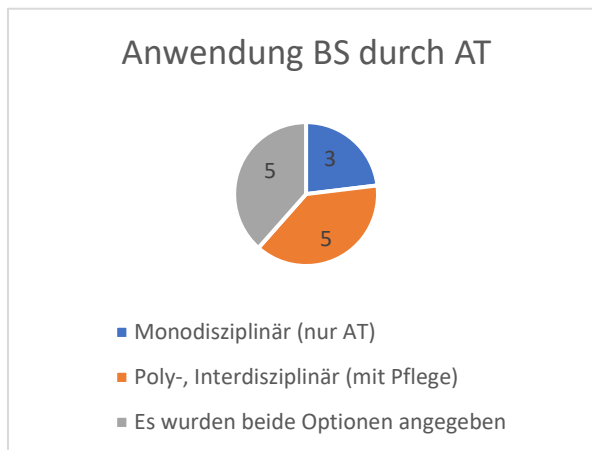


Abb. 10 Anwendung BS durch AT (Dockalova, 2023)

Alle Befragten erachten den Einsatz der BS durch Aktivierungsfachpersonen als sinnvoll. Mehrheitlich wurden als Gründe die Lebensqualität und das Wohlbefinden sowie die verbesserte Wahrnehmung der Bewohnenden angegeben. Nur zwei Befragte sind konkret auf die Frage eingegangen und haben spezifische Vorteile der Aktivierung (die sich von der Pflege unterscheiden) genannt. Es wurden die empathische Haltung, genug Zeit und Raum für die Bewohnenden und das in der Ausbildung erworbene Wissen genannt. Darüber hinaus sagt eine Befragte: «Basale Stimulation ist ein Konzept zur Begleitung von Menschen mit Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Kommunikationseinschränkungen. Die Menschen in den Institutionen kämpfen alle mit verschiedenen Einschränkungen (tagtäglich, mit unterschiedlichen Ausprägungen). Wir sind prädestiniert für die Arbeit mit diesem Konzept.».

Neun Befragte haben gar keine Unterstützung einer Praxisbegleitung, bzw. Transfer, zur Verfügung gehabt. Acht davon hätten sich dies gewünscht. Eine Befragte fühlte sich auch ohne Begleitung sicher. Drei Befragte hatten eine Praxisbegleitung und haben diese als hilfreich und sinnvoll empfunden. Zu bemerken ist jedoch, dass zwei davon diese Begleitung erst in der Ausbildung zur Praxisbegleitung hatten. Fast bei allen, die sich die Praxisbegleitung gewünscht hätten, erscheinen als Hauptgründe das Erlangen der Sicherheit in der Praxis, die Unklarheiten klären können, konkrete Tipps und Feedbacks in spezifischen Situationen bekommen, die korrekte Umsetzung fördern. Eine Befragte fasst das folgend zusammen:

Ein Praxisbegleiter/in hätte mich in der korrekten Umsetzung unterstützt. Allfällige Unklarheiten würden sich nicht als Fehler einschleichen. Zumal wäre mir der Zugang zum Konzept der BS erleichtert worden. Ein Praxisbegleiter/in würde die Auszubildenden dazu anhalten, das in der Ausbildung Gelernte anzuwenden, Zweifel an der korrekten Umsetzung lassen mich davon absehen. Auf diesem Wege verlief es im Sande.

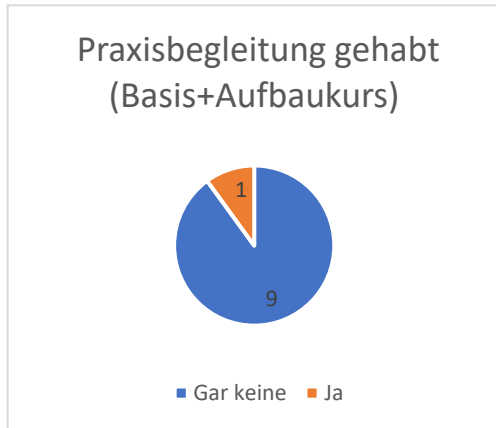


Abb.11 Praxisbegleitung gehabt (Dockalova, 2023)



Abb. 12 Praxisbegleitung gewünscht (Dockalova, 2023)

Als mögliche Lösungsansätze seitens der Befragten zur selbstverständlichen Umsetzung der BS durch Aktivierungsfachpersonen wurden folgende Vorschläge aufgezählt:

- Hilfreich wäre sicherlich eine Praxisbegleitung, selbst dann, wenn diese Aufgabe von einer AT (die sich auskennt) übernommen werden würde. Die ersten Angebote sollten begleitet werden, sodass eine korrekte Umsetzung gewährleistet wird.
- Bestimmt würde die Umsetzung auch unterstützt werden, wenn das Konzept ein offizieller Bestandteil der Institution wäre. Die Haltung müsste vom Haus aus gelebt und gefordert werden.
- Interne Weiterbildungen (auch ohne offizielle Zertifikate, z.B. Angebote näherbringen bzw. aufzeigen).
- Voraussetzung ist das vertiefte Verständnis darüber, womit sich BS befasst und was sie bewirkt. Dies ist meiner Meinung nach Auftrag der Schule! Die Zertifikate sollten nicht leichtfertig vergeben werden.
- BS muss von Führungs-/Leitungspersonen unterstützt und im Idealfall im Berufsalltag gelebt werden. Sonst sehe ich da wenig Chancen.
- Informationsanlässe für Pflegepersonal von Aktivierung; Workshops; «Refresh»
- Die Basale Stimulation sollte im Studiengang der AT so wichtig werden wie das Gesundheitsverständnis Salutogenese von Aaron Antonovsky! Wir können mit dem Konzept so viel von unserer Arbeit begründen. Es macht uns fachlich klar und stellt den Menschen ins Zentrum.
- Die bewusste Vermittlung, dass die AT bereits mit ihrer Haltung, aber auch mit dem Ansatz der Salutogenese perfekte Voraussetzungen zur Anwendung hat. Das medi ist mit dem Ansatz, dass wir während der Ausbildung bereits den Basis- und Aufbaukurs absolvieren können, bestens gerüstet. Doch darf die Sichtbarkeit der Fähigkeiten der AT und das Bewusstsein, dass wir vieles bereits mitbringen, aber auch anwenden, hervorgehoben werden. Das Berufsbild und die Fähigkeiten einer AT sind vielen nicht BEWUSST. Die Weiterbildungen der Basalen Stimulation sind noch zu sehr auf den Pflegealltag ausgerichtet. Auch hier muss ein Wandel stattfinden. Denn die dipl. Aktivierungsfachfrau HF und Basale Stimulation lassen sich sehr gut miteinander verbinden.

4.2.3 Ergebnisse aus dem Interview mit Expertin BS

Im Interview mit der Expertin für Basale Stimulation, Dessislava Kolev, wurden die Essenz und die Bedeutung des Konzepts Basale Stimulation für die Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen wiederholt betont. Ebenso die persönliche Bedeutung und der Bezug zur Basalen Stimulation von

Dessislava. Wie sie sagt, ist das Konzept so essenziell wie z.B. auch Kinästhetik, wie Atmen, wie jeder physiologische Prozess im menschlichen Körper. Das alles ist Bewegung, Leben ist Bewegung, ohne Bewegung gibt es kein Leben.

Dessislava hat Erfahrung mit der Pflege und Anwendung der Basalen Stimulation sowohl in der Akutpflege als auch in der Langzeitpflege. In der Umsetzung der Basalen Stimulation gibt es jedoch Unterschiede in der Gestaltung der Umgebung, je nach Art der Institution. In der Akutpflege geht es, im Verlauf der Genesung, primär um die Erhaltung und Stabilisierung der Organfunktionen, erst später kann es zu Themen, wie das Leben selbst gestalten, den eigenen Rhythmus entwickeln usw., kommen. Hingegen geht es in den Institutionen der Langzeitpflege primär darum, Sicherheit zu finden und Orientierung zu geben, in einer neuen Umgebung und die Menschen darin zu unterstützen, Bedeutung und Sinn zu finden. Betreffend die basalen Angebote oder die Haltung und das Menschenbild sowie das Ausmass der Umsetzung gibt es gar keine Unterscheide. Dessislava arbeitete als Stationsleiterin auf der Abteilung der Gerontopsychiatrie mit Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz. Dort hat sie die wichtigen Erkenntnisse über die Wirkung der Basalen Stimulation gewonnen. Durch Berührung und Bewegung ist es ihr gelungen, mit schwer betroffenen Menschen in Kontakt und Dialog zu treten. Dies findet sie das Allerwichtigste an diesem Konzept, wie man den Kontakt herstellen und die Bedürfnisse der Menschen eruieren und sie beim Erleben der Selbstwirksamkeit unterstützen kann.

Allerdings hat sie bedauernd konstatiert, dass die Umsetzung der Basalen Stimulation, nach ihrer Erfahrung, rar ist. In den letzten 15 Jahren geht die Entwicklung betreffend die Umsetzung der Basalen Stimulation sogar zurück. In den Institutionen der Langzeitpflege wurde das Konzept überhaupt nicht umgesetzt. Falls es Ausnahmen gab, handelte es sich immer um die Umsetzung durch eine einzige Berufsgruppe und zwar die Pflege, absolut monodisziplinär. Solche Situationen wirkten sich auch auf Dessislava selbst aus. Sie merkte, dass sie einen Schritt zurück geht, weil es sehr schwer ist, allein in der Institution, wo die Haltung überhaupt nicht gelebt wird, mit dem Konzept unterwegs zu sein. Man denkt, dass Basale Stimulation in einer Institution implementiert ist, wenn man einige basale Angebote immer wieder durchführt. Das sind aber nur einzelne Interventionen. Wenn es um das Konzept in seiner Ganzheitlichkeit geht, d.h. alle drei Elemente - Haltung, Kompetenz, Technik - dann ist das nicht implementiert. Davon sind wir noch weit entfernt. Es werden einzelne Angebote, Techniken umgesetzt. Es reicht nicht aus, wenn eine Institution einen schönen Kräutergarten sowie ein paar Kaninchen oder Hühner besitzt und dann sagt: «Ja, wir haben das Konzept umgesetzt.»

Dessislava ist unter anderem Praxisbegleiterin der Basalen Stimulation und unterrichtet Basale Stimulation am medi Bern im Bildungsgang Aktivierung. Da sie aber keine Erfahrung in der Aktivierung hatte und nicht wusste, wie sich Aktivierung und Basale Stimulation verknüpfen lassen, hospitierte sie im Altersheim bei Regina Marti. Sie wollte herausfinden, wie sich das Konzept von der Haltung, der Kompetenz und der Technik eins zu eins in diesem Beruf umsetzen lässt. Sie wollte eruieren, welche Kompetenzen Aktivierungsfachpersonen haben, wie sie von dem Konzept profitieren können. Nach der persönlichen Erfahrung in der Aktivierung hat sie festgestellt, dass das der einzige Beruf ist, wo man sagen kann, dass sich das Konzept wirklich eins zu eins umsetzen lässt. Es ist anders als in der Pflege, denn in der Aktivierung lässt sich Basale Stimulation in jeder Begegnung anwenden, weil durch und mit den menschlichen Sinnen gearbeitet wird. Das hat Dessislava begeistert und sie hat das Konzept mit grosser Motivation und grossem Engagement den Studierenden am medi beigebracht und schmackhaft gemacht. Sie wollte vor allem aufzeigen, dass die bewusste Umsetzung sehr viel Chancen mit sich bringt. Sie hat wahrgenommen und festgestellt, dass die Aktivierungsfachpersonen die Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit, mit ihren Gefühlen und Bedürfnissen erfassen. Das ist auch die Basis des Konzepts. Hingegen beginnt sich die Pflege heutzutage, aufgrund der gesamten Entwicklung und dem Personalmangel, nur auf «Essen, Trinken, Waschen und Ausscheiden» zu reduzieren.

Dessislava ist der Meinung, dass die Basale Stimulation absolut zur Ausbildung der Aktivierung gehört. Das Konzept kann die Aktivierungsfachpersonen unterstützen, sie zu sensibilisieren, vor allem im Umgang mit schwer betroffenen Menschen (z. B. mit fortgeschrittener Demenz), wenn es verbal nicht

mehr geht. Ohne jegliche Sprache herauszufinden, über Berührung und Bewegung, was die Person jetzt braucht.

Zur Umsetzung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen in der Praxis sagt Dessislava, dass es immer noch sehr selten zu sehen ist. Allerdings zeigt sich die Tendenz, dass die Basale Stimulation zunehmend durch Aktivierungsfachpersonen angewendet wird, obwohl es immer noch «Pionierarbeit» ist. Als sehr motivierende und erfreuliche Beispiele hat sie einen therapeutischen Prozess einer ehemaligen Studierenden und die «revolutionäre» Arbeit von Regina Marti erwähnt. Die damalige Studierende eines Aufbaukurses führte einen therapeutischen Prozess mit dem Mittel Basale Stimulation mit einem Klienten durch. Die Idee war, mit dem taktil-haptischen Angebot, durch Berührung und kaum verbal, vor Weihnachten einen Tannenbaum aus Holzblöcken zu gestalten. Regina Marti ist dipl. Aktivierungsfachfrau HF und Praxisbegleiterin in der Basalen Stimulation. In ihrer Institution gestaltet sie, als Aktivierungsfachperson, Workshops zur Basale Stimulation für das Pflegepersonal. Das zeigt auf, dass interprofessionelles Arbeiten möglich, gewünscht und förderlich ist.

Die Gründe für eine so rare oder sogar Nicht-Anwendung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen liegen, nach der Meinung von Dessislava, irgendwo anders als im Fall von der Nicht-Anwendung durch die Pflege, wo die häufigsten Phänomene Zeitdruck, Personalmangel und Motivation erscheinen. Sie vermutet, dass das Konzept in seiner Ganzheitlichkeit noch nicht verstanden wurde. Man denkt, wenn man irgendwo ein paar Interventionen beschreibt, wie z.B. Spaziergänge im Kräutergarten oder Ostereier färben, dass das Basale Stimulation ist. Nein. Das sind Alltagsroutinen. Basale Stimulation ist etwas anderes. Es geht vor allem um die Gestaltung eines Dialogs. Sind wir fähig auf eine Reaktion z.B. zehn Minuten warten und erst dann reagieren? Wie wichtig sind uns die Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung unserer Klientel? Wie ermöglichen wir diese in einer Einzeltherapie? Das Konzept wird von Aktivierungsfachpersonen «missverstanden», das ist ein markanter Faktor. Ausserdem erachtet sie die fehlende Praxisbegleitung als ein Problem. Wenn sie schon in einer Institution zur Verfügung ist, dann meistens nur für das Pflegepersonal. Es fehlt das interprofessionelle Denken. Ohne Praxisbegleitung fehlt der Transfer von der Theorie in die Praxis. Zusammengefasst sind die Faktoren wie Wissen/Verständnis, Praxisbegleitung, Haltung der Leitung, der Institution und des Teams sowie das interprofessionelle Denken und Arbeiten für Dessislava entscheidend für die Nicht-Anwendung bei den Aktivierungsfachpersonen. Der Faktor der körperlichen Nähe, wie im Fall der Pflege, sieht sie in der Aktivierung überhaupt nicht als Problem. Im Gegenteil. Ihrer Meinung nach sind der körperliche Kontakt, Nähe, Umarmungen in der Aktivierung gegeben und häufiger als in der Pflege. Auch während der Durchführung von Ausstreichungen oder Waschungen bewahrt man durch die therapeutische Haltung die gewünschte Distanz.

Mögliche Lösungsansätze, die zu einer selbstverständlichen Anwendung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen führen könnten, sind laut Dessislava:

- Anpassungen im Unterricht. Sie würde sich viel kleinere Gruppen wünschen, um den Stoff effizienter beibringen, das Gelernte auch praktisch ausprobieren, mehr in Tiefe gehen, mehr erforschen zu können.
- Praxisbegleitung.
- Haltung sowohl von den Einzelnen als auch von der Leitung der Institution, des Teams. Es braucht klare Strukturen, Visionen, Ziele und eine Führung, die sich entscheidet, das Konzept von Grund auf umzusetzen. Es braucht Empathie und Akzeptanz. Die Haltung zu verändern ist ein riesiger Prozess.
- Interprofessionelles Denken, Wahrnehmen und Arbeiten. Es muss in breiter Fachöffentlichkeit die Perspektive erweitert und die Umsetzung der Basalen Stimulation unbedingt auch in anderen Disziplinen (nicht nur in der Pflege und Sonderpädagogik) mit einbezogen werden.
- Lern- und Unterstützungsmaterial auch für die Aktivierung. Bis jetzt ist Buchholz der einzige Autor, der auf diese Berufsgruppe eingegangen ist.

Das Schlusswort von Dessislava in Bezug auf die Umsetzung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen ist sehr ermutigend. Sie sieht in der Aktivierung grosses Potenzial, welches bis

jetzt überhaupt nicht erschöpft ist. Sie ist der Meinung, dass die Aktivierungsfachpersonen für die Pflege sogar ein Vorbild in der Gestaltung eines Dialogs durch den Körperkontakt sein können. Man darf in der eigenen Institution über die eigenen Grenzen hinausgehen und für andere Berufsgruppen ein Vorbild sein.

4.3 Lösungsansätze für die Umsetzung durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF

Aus der Literatur, Statistiken, Studien (siehe Kap. 4.2.1) sowie aus dem Interview (Kap. 4.2.3) und den Umfrageergebnissen (Kap. 4.2.2) resultiert (unabhängig von der Berufsgruppe), dass die Umsetzung des Konzepts Basale Stimulation auf drei Ebenen geschieht. Es handelt sich um die Ebene der Grundhaltung, die Ebene der Rahmenbedingungen und die Ebene der Techniken (therapeutische Angebote). Diese sind voneinander untrennbar, denn man spricht über die Implementierung des Konzepts und dessen Umsetzung nur dann, wenn es auf allen drei Ebenen passiert. Deswegen ist es nötig, nach Lösungsansätzen in allen drei Bereichen zu suchen, damit die Umsetzung ganzheitlich gelingen kann.

Auf der **Ebene der Haltung** erweisen sich in Bezug auf Aktivierungsfachpersonen keine grösseren Schwierigkeiten. Die Aktivierungsfachpersonen haben grundsätzlich die therapeutische Haltung nach dem personenzentrierten Ansatz von C. Rogers. Das Konzept basiert ebenfalls auf diesem Ansatz (siehe Kap. 4.1.3). Diese Haltung muss jedoch von der Leitung ausgehen und in der ganzen Institution repräsentiert werden. Es ist sehr wichtig, dass die Leitung diese Grundhaltung hat und vermittelt, sowohl den Mitarbeitenden als auch den Bewohnenden gegenüber. Die Grundhaltung ist schwer über Weiterbildung zu vermitteln. Es geht, unter anderem, um Werte im Rahmen eines humanistischen Menschenbildes. Diese Grundhaltung ist für die gute Umsetzung der Basalen Stimulation existentiell (Heimerl et al., 2010, S. 100) (Kap. 4.2.1).

Auf der **Ebene der Technik** spielt die Aus- und Weiterbildung sowie die Praxisbegleitung eine entscheidende Rolle. Diese sind gleichzeitig Teil der Rahmenbedingungen.

Auf der **Ebene der Rahmenbedingungen** bieten sich mehrere Lösungsansätze innerhalb der folgenden Kategorien an:

- Aus- und Weiterbildung

Der Akzent auf die Aus- und Weiterbildung sowie auf den Wissenserwerb wird auch in der Literatur gesetzt. Es ist eine der wichtigsten Massnahmen für eine selbstverständliche Umsetzung (Kap. 4.2.1). Für den Unterricht würden kleinere Gruppen für eine effiziente und tiefere Vermittlung sowie korrektes Verständnis gewünscht. Selbsterfahrung mit den Elementen der Basalen Stimulation hält Habermehl (2006) für einen guten Ansatzpunkt. «Was am eigenen Körper erfahren wird, prägt sich tiefer ein» (S.171). Dies befürwortet auch die Expertin Basale Stimulation. Sie betont die Wichtigkeit der kleinen Gruppen während dem Unterricht, um genügend Raum und Zeit für die Selbsterfahrung zu haben (Kap. 4.2.3). Interne Weiterbildungen und Informationsanlässe wären wünschenswert.

- Lehrmaterial, Publikationen auf Aktivierung ausgerichtet

Die Bereitstellung von Literatur sowie Fachinformationen zum Konzept, z.B. Intranet, Bücher, Informationsfolder für Pflegendende, Betreuende, Patienten und Angehörigen wird als förderlich betrachtet. Lern- und Unterstützungsmaterial auch für die Aktivierung.

- Workshops, «Refresher»

Workshops und Informationsanlässe auch seitens Aktivierungsfachpersonen für Pflege. Regelmässige «Refresher» zur Auffrischung der Kenntnisse.

- Praxisbegleitung, Transfer

Durch die Praxisbegleitung wären die fachliche Unterstützung sowie die Zeiträume zum Üben und Ausprobieren gewährleistet. Dadurch würden mehr Sicherheit und Selbstbewusstsein erlangt. Die Unklarheiten wären geklärt und die eventuellen Fehler würden nicht eingeprägt, die korrekte Anwendung und das Verständnis wären sichergestellt. Ohne Praxisbegleitung fehlt der Transfer von der Theorie in die Praxis (die Nachhaltigkeit von dem Gelerntem).

- Interprofessionelles Arbeiten und Denken, Arbeitsgruppen

Mehrere Autoren betonen, dass es wichtig wäre, die Implementierung der Basalen Stimulation nicht nur von einzelnen Personen abhängig zu machen, sondern Arbeitsgruppen zu kreieren und so zu vermeiden, dass die «Einzelkämpfer» von der Akzeptanz der Mehrheit beeinflusst werden (Habermehl, 2006, S.171). Dies lässt sich ebenfalls auf Aktivierungsfachpersonen HF applizieren, wie auch von der Expertin Basale Stimulation angedeutet (Kap. 4.2.3) und in den Resultaten der Umfrage bestätigt wurde (Kap. 4.2.2).

- Leitung

Wie im Kapitel 4.1.4 erklärt wurde, sind für die erfolgreiche Implementierung eines Konzepts die Bereitschaft zur Implementierung sowie die Einbindung und das Engagement aller Mitarbeitenden und Leitungskräfte im Implementierungsprozess notwendig. Implementierungskräfte sind Faktoren, die auf die Qualität eines Implementierungsprozesses einwirken und den Implementierungsprozess deshalb fördern oder hemmen können. Organisatorische Unterstützung und Leitungsarbeit haben bei der Implementierung eine Schlüsselfunktion (Albers, 2014, S.28). Die Leitungsentscheidungen und Rahmenbedingungen der Einrichtung bestimmen mit, in wie weit Basale Stimulation umgesetzt werden kann (Heimerl et al., 2010, S. 103). Nach dem Konzept AIF sollte mindestens einer Person (in diesem Fall aus der Leitung) des Implementierungsteams das Konzept vertraut sein (Kap. 4.1.4).

- Die konzeptionelle Verankerung in der Institution als ein offizieller Bestandteil der Institution wäre unterstützend. Es braucht klare Strukturen, Visionen und Ziele.
- Motivation, Mut, Wille.

Buchholz sagt, dass etwas Neues einzuführen Mut und Willen braucht (Kap. 4.2.1). Ein offenes Klima im Team bezüglich Innovation wäre förderlich. Hier kann auch die Praxisbegleitung eine grosse Rolle spielen.

- Stärkung des Berufsbildes Aktivierung

Die Kompetenzen und Fähigkeiten der Aktivierungsfachpersonen sind vielen nicht bewusst. Das Berufsbild sollte noch gestärkt werden (Kap. 4.2.2).

5. Diskussion

5.1 Interpretation der Ergebnisse im Zusammenhang mit der Fragestellung

Die Fragestellung der vorliegenden Diplomarbeit lautet «Inwiefern setzen die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen um und welche Lösungsansätze gibt es für eine selbstverständliche Umsetzung?» Folgend werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit dieser Fragestellung interpretiert und komplex diskutiert.

Zu Beginn der Diplomarbeit, im Kapitel 4.1.1, wurden die Grundlage sowie das Ziel und die Wirkung des Konzepts Basalen Stimulation® erläutert und seine Applikation und Bedeutung in der Geriatrie aufgezeigt. In den Alters- und Pflegeheimen wird das Konzept angewendet, um die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Partizipation sowie die Selbstbestimmung der alten Menschen zu unterstützen. Es handelt sich um einen Dialog, um eine ganzheitliche, körperbezogene Kommunikation. Dadurch werden das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit gefördert (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 15- 16; Bienstein& Fröhlich, 2016, S. 18). Gemäss Buchholz und Schürenberg (2013) möchte die Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen «vor allem Orientierung geben, in einer Welt, die vielleicht zu kompliziert und damit zu fremd geworden ist» (S.13). Durch einfache Austauschangebote und -hilfen sollen Kompetenzen erhalten, gesichert und aufgebaut werden (Bienstein& Fröhlich, 2016, S. 18). In der Fachliteratur wird betont, dass es zwischen der Basalen Stimulation und basal orientiertem Arbeiten zu unterscheiden gilt (Kap. 4.1.2). Anschliessend wurde das Konzept im Rahmen der Aktivierung erörtert (Kap. 4.1.3). Buchholz (2021) unterstreicht die Rolle und Aufgaben der Betreuungskräfte. Die Aktivitäten der Betreuung dienen dem Wohlbefinden und der Verbesserung der Lebensqualität. Betreuungskräfte sind also aufgefordert, den körperlichen und seelischen Zustand der Bewohnenden positiv zu beeinflussen (S. 11-12). Das entspricht dem Fundament der Aktivierungstherapie. «Durch die Angebote der Aktivierung werden die Klientinnen und Klienten in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt. Die Nutzung und Entwicklung individueller Kompetenzen wird angeregt und ermöglicht. Dadurch werden die Selbstbestimmung, die Lebensqualität und das Wohlbefinden gestärkt» (OdaSanté, 2022, S.10). Sowohl das Konzept der Basalen Stimulation als auch die Aktivierungstherapie basieren auf dem salutogenetischen Ansatz (Antonowsky) sowie auf der Ganzheitlichkeit. Die Beziehungsgestaltung und die Biographiearbeit sind deren wichtige Elemente. Gleichzeitig basieren beide Ansätze auf einer therapeutischen, personenzentrierten Haltung (C. Rogers) und auf dem humanistischen Menschenbild, das als ganzheitlich und geprägt von Respekt vor der Autonomie der anderen charakterisiert ist (Kap. 4.1.3). Ausserdem verfügen Aktivierungsfachpersonen über die Kompetenzen (Selbst-, Fach- Sozialkompetenzen), die für Anwender:innen der Basalen Stimulation unentbehrlich sind. Diese aufgeführten Fakten spiegeln sich in der Selbstwahrnehmung der Aktivierungsfachpersonen (Fragebogen, Kap. 4.2.2) sowie in der Fremdwahrnehmung und Erfahrung der Expertin der Basalen Stimulation (Interview, Kap. 4.2.3) wider. Diese Resultate bestätigen, dass beide Ansätze zahlreiche Gemeinsamkeiten haben und dass Aktivierungsfachpersonen über die nötigen Kompetenzen und Fähigkeiten verfügen. Die Wirksamkeit und der Sinn der Anwendung der Basalen Stimulation in Alters- und Pflegeheimen wurden sowohl aus der Fachliteratur als auch aus den Resultaten aus dem Interview und der Umfrage deutlich ersichtlich. Buchholz sieht den Beitrag der Betreuung im interprofessionellen Arbeiten als signifikant und für Pflegepersonal entlastend und unterstützend (Buchholz, 2021, S.53, S.37, S.112; Kap. 4.1.3). Die Expertin Basale Stimulation sieht die Aktivierungsfachpersonen sogar als Vorbild für die Pflegenden und als einzige Disziplin, wo sich das Konzept eins zu eins umsetzen lässt und welches in sich sehr viel Potenzial birgt (Kap. 4.2.3). Auf der Ebene der Theorie sind sich die Autoren, die Expertin und die Befragten einig, es zeigt sich ganz klar, dass die Umsetzung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen sinnvoll ist und selbstverständlich sein sollte. Dieses Resultat wird noch durch den Aspekt der Ausbildung verstärkt. Die Aktivierung ist die einzige Disziplin, welche die Basale Stimulation im Lehrplan, im Umfang Basis- und Aufbaukurs, hat.

Wie sieht aber die Situation in der Praxis aus? Entspricht die Theorie der Realität? Wird das Konzept in den Alters- und Pflegeheimen durch die Aktivierungsfachpersonen umgesetzt? Um die Frage beantworten zu können, hat sich die Autorin im Kapitel 4.2.1 zuerst mit der Umsetzung auf einer allgemeinen Ebene auseinandergesetzt. Dammert et al., Buchholz, Bienstein und Fröhlich sind während ihrer Forschung und gemachter Erfahrung zum Resultat gekommen, dass die Basale Stimulation nicht in einer Art und Weise angewendet und umgesetzt wird, wie es dem Konzept inhaltlich und methodisch entspricht. Auch in den als Anwender-Einrichtungen klassifizierten Häusern war dies der Fall (Dammert et al., 2016, S.16). Die identische Erfahrung hat auch die Expertin BS gemacht und diese Realität bestätigt (Kap. 4.2.3). Aus diversen Studien (Kap. 4.2.1) resultieren folgende hinderlichen Faktoren für die Umsetzung:

- Die Umsetzung ist von einzelnen Personen («Einzelkämpfern») abhängig. Die Verankerung soll in dem organisatorischen Kontext auf der Station, in der Institution passieren. Es ist eine komplexe Aufgabe der Leitung.
- Fehlende Zeit (obwohl dies nicht erwiesen wurde)
- Fehlende/wenige Kenntnisse
- Fehlende Praxisbegleitung
- Fehlende Motivation
- Körpernähe
- Pflegegewohnheiten (Routine) der Station

Wenn es um die Umsetzung in den Institutionen von den befragten Aktivierungsfachpersonen geht, resultiert, dass das Konzept in drei von sechs Institutionen verankert ist. Trotzdem haben alle Befragten angegeben, dass die Basale Stimulation ein Teil des Aktivierungsalltags ist. «Das Konzept wird in eigenem Ermessen von einigen MA aus der Aktivierung umgesetzt, jedoch ist es nicht als Konzept Bestandteil der Institution» (Kap. 4.2.2) kann das vorliegende Phänomen erklären. Dies würde den Ergebnissen aus der Literaturrecherche und der Erfahrung sowie Beobachtung der Expertin BS widersprechen. Jedoch resultiert die Umsetzung in diesen Institutionen nur seitens Aktivierungsfachpersonen, d.h. monodisziplinär. Nach weiterer Analyse der Resultate aus der Umfrage fragt sich jedoch die Autorin, was unter der Umsetzung und Anwendung der Basalen Stimulation verstanden wurde. Nur eine Befragte hat ganz konkret und korrekt die durchgeführten Angebote der Basalen Stimulation (so wie sie von den Autoren definiert und in der Ausbildung unterrichtet werden) aufgezählt. Vier der Befragten haben schon einige Angebote genannt, aber in einem Kontext von z.B. Gruppenangeboten wie Kochen, Backen, Wellness. Einige haben eher Begriffe bezüglich der Haltung erwähnt. Die restlichen Antworten hatten keinen Bezug zu den Angeboten der BS. Das alles deutet eher auf basal orientiertes Arbeiten hin, was nicht mit Basaler Stimulation zu verwechseln ist, wie Buchholz und Fröhlich betonen (Kap. 4.1.2). Ausserdem ist die Rede von Basaler Stimulation im Kontext der Einzeltherapie oder Einzelbetreuung mit schwer betroffenen Menschen (siehe Kap. 2.3, 4.1.1, 4.1.2, 4.2.3). Diese Erkenntnis belegt die Behauptung der Expertin BS, dass das Konzept BS in seiner Ganzheitlichkeit von Aktivierungsfachpersonen missverstanden wird, und das kann ein Grund für die rare oder Nicht-Anwendung durch Aktivierungsfachpersonen sein (Kap. 4.2.3). Die Autorin interpretiert das diskutierte Resultat folgend: die befragten Aktivierungsfachpersonen behaupten, die Basale Stimulation sei Teil ihres Aktivierungsalltags. Jedoch resultiert aus den angegebenen durchgeführten Angeboten, dass es sich um basal orientiertes Arbeiten handelt. Dadurch wird das Ergebnis entkräftet. Das Resultat kann nicht vollständig berücksichtigt werden.

Die Indikation zur Anwendung erfolgt bei sechs Befragten ausschliesslich aus eigener Initiative und bei drei als Auftrag seitens Pflege, bei den restlichen Befragten wurden mehrere Optionen angegeben. Dies deutet auf eine bestimmte Selbstständigkeit und monodisziplinäres Arbeiten seitens Aktivierung hin. Die Anwendung durch Aktivierungsfachpersonen erfolgt hingegen mehrheitlich in Zusammenarbeit mit der Pflege, d.h. inter-, polydisziplinär. Dies würde auf eine ziemlich gute interdisziplinäre Zusammenarbeit hinweisen, was im Gegenteil von mehreren Autoren und der Expertin BS vermisst und gleichzeitig gewünscht wird.

Die Gründe für eine sporadische oder gar keine Anwendung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen wurden im Kapitel 4.2.3, im Interview mit der Expertin BS, erörtert. Zuerst wurde der Vergleich zu den allgemeinen Gründen (Pflege) hergestellt. Es stellte sich heraus, dass der zentrale Grund «fehlende Zeit», dann «Körpernähe» und «Routine (Gewohnheiten) der Station» überhaupt keine hinderlichen Gründe in der Aktivierung sein können. Im Gegenteil. Diese werden als Vorteile, Ressourcen in der Aktivierung betrachtet. Aktivierungsfachpersonen verfügen über genug Zeit im Setting mit Bewohnenden und haben einen individuellen Zugang zu ihnen. Mit der therapeutischen Haltung ist auch «Körpernähe» in der Aktivierung kein Thema. Die Expertin BS sieht das zentrale Problem irgendwo anders. Sie vermutet, dass das Konzept von Aktivierungsfachpersonen missverstanden wurde. Es wurde in seiner Ganzheitlichkeit noch nicht verstanden und das kann auch mit der fehlenden Praxisbegleitung eng zusammenhängen. Dies haben die Resultate der Umfrage auch bestätigt. Fehlende Kenntnisse sowie fehlendes Wissen und Verständnis und eine mangelnde Praxisbegleitung zeigen sich in beiden Disziplinen entscheidend. Unabhängig von der Disziplin ist die Haltung auf der Ebene der Leitung, der Institution, generell ein grosses Thema. Wenn diese fehlt, ist es fast unmöglich, ein Konzept in einer Institution zu implementieren und den Mitarbeitenden beizubringen (Kap.4.1.4, 4.2.1). Zudem mangelt es an Fachliteratur, die spezifisch auf die Aktivierung ausgerichtet ist.

Zum Schluss wurden anhand der Recherchen, der Umfrage und des Interviews sowie aus den daraus resultierenden Ergebnissen Lösungsansätze für eine selbstverständliche Umsetzung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen abgeleitet. Als theoretische Grundlage diente Kapitel 4.1.4, in welchem die Implementierung von Konzepten allgemein behandelt wurde. Es ist wichtig klarzumachen, dass die Implementierung eine komplexe längerfristige Aufgabe und ein Prozess ist, der in spezifischen Phasen verläuft. Es ist keine Einzelentscheidung. Für entsprechende Implementierungsrahmen und -bedingungen sind Institution und Leitung verantwortlich. Für eine erfolgreiche Implementierung sind die Bereitschaft zur Implementierung, die Einbindung und das Engagement aller Mitarbeiter:innen und Leitungskräfte, die Investition in «human resources» (so dass Motivation, Kapazität und Kompetenzen geschaffen werden) und eine effektive interorganisatorische Kommunikation notwendig. Dies spiegelt sich dann auch in den resultierenden, vorgeschlagenen Lösungsansätzen (Kap. 4.2.2, 4.2.3), wie die Haltung der Leitung, die vorhanden sein soll und die Notwendigkeit des interprofessionellen Arbeitens und Denkens, wider. Zudem sollte das implementierte Konzept mindestens einer Person im Implementierungsteam vertraut sein. Weitere Lösungsansätze sind dann spezifisch auf die Aktivierung ausgerichtet:

- Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung wären kleinere Gruppen für eine effiziente und tiefere Vermittlung sowie für ein korrektes Verständnis wünschenswert. Selbsterfahrung würde dadurch effektiver ermöglicht.
- Workshops, Refresher, Informationsanlässe, interne Weiterbildungen.
- Lehrmaterial, Publikationen spezifisch auf die Aktivierung ausgerichtet.
- Praxisbegleitung, Transfer zeigt sich als zentral.
- Arbeitsgruppen (interprofessionelles Arbeiten).
- Stärkung des Berufsbildes Aktivierung
- Motivation, Mut, Wille.

5.2 Kontroversen

Die Autoren, inklusive Begründer der Basalen Stimulation, betonen, dass die Angebote der Basalen Stimulation in der Einzelbetreuung mit Menschen mit wesentlichen Beeinträchtigungen einsetzbar sind (Kap. 2.3, 4.1.2). Mathys und Straub (2012) sagen hingegen, dass sich das Konzept in der Aktivierungstherapie in verschiedenen Situationen einsetzen lässt, sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie, für einen ganzen therapeutischen Prozess wie in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Pflege (S. 82) (Kap. 4.1.3). Diese Aussage widerspricht der ursprünglichen

Absicht des Konzepts, wie das von seinem Begründer definiert wurde. Auch die Expertin BS erwähnte den Einsatz der Basalen Stimulation in der Gruppe. Sie präzisierte jedoch diese Aussage, sie bezog sich auf die Art der Kommunikation mit Einzelpersonen innerhalb einer Gruppe (siehe Anhang 8.3). Jedoch resultierte aus den Ergebnissen der Umfrage, dass die Aktivierungsfachpersonen die Basale Stimulation in der Gruppe anwenden. Allerdings stellt sich für die Autorin die Frage, was in Wirklichkeit angewendet wird. Die angegebenen durchgeführten Angebote deuten auf das basal orientierte Arbeiten hin. Mit diesem «Einzel vs. Gruppe» Konflikt hängt auch die weitere Kontroverse zusammen, und zwar die Umsetzung des Konzepts durch Aktivierungsfachpersonen. Aus der Umfrage resultiert, dass alle Befragten die Basale Stimulation anwenden, bzw. sie in ihren Institutionen Teil des Aktivierungsalltags ist. Das würde gegen alle Studien, Literaturquellen sowie Erfahrungen und Beobachtungen der Expertin BS sprechen. Diese sprechen über seltene bis keine Anwendungen. Die Erwartung und Erfahrung der Autorin stimmten mit den Resultaten aus der Literatur und der Erfahrung der Expertin überein. Laut angegebenen durchgeführten Angeboten der BS ist für die Autorin jedoch fraglich, ob es sich wirklich um Basale Stimulation oder eher um basal orientiertes Arbeiten handelt. Dadurch wird das Ergebnis entkräftet und konnte nicht als vollkommen relevant berücksichtigt werden. Beide Kontroversen könnten mit der Vermutung der Expertin BS, dass das Konzept von Aktivierungsfachpersonen missverstanden wurde, erklärt werden.

Interessant ist, dass in der Literatur und von der Expertin BS das interprofessionelle Arbeiten als fehlend wahrgenommen wird, jedoch erforderlich wäre, während die Aktivierungsfachpersonen, nach den Resultaten der Umfrage, meistens ziemlich gut interprofessionell unterwegs sind.

5.3 Kritische Überprüfung des methodischen Vorgehens

Zu Beginn der Bearbeitung der Diplomarbeit fand die Autorin zwar genügend Fachliteratur zum Thema Basale Stimulation, später hat sich jedoch herausgestellt, dass es meistens um das Konzept selber geht und wenig Informationen zur Beantwortung der Frage bietet. Relevante Fakten zur Umsetzung hat die Autorin aus wissenschaftlichen Artikeln erhalten. Diese sind jedoch älter als zehn Jahre, allerdings inhaltlich immer noch aktuell. Deswegen wurde das Kriterium der Aktualität bewusst nicht ganz eingehalten. Nicht einfach war ebenfalls der Bezug zur Aktivierung. Bis heute existiert nur eine einzige Publikation, die sich mit dem Konzept BS in der Betreuung/Aktivierung befasst. Diese anfängliche Schwierigkeit beanspruchte mehr Zeit für die Suche nach passender und relevanter Literatur als ursprünglich geplant. Schliesslich hat die Autorin genügend Material gefunden, um den theoretischen Teil adäquat zu erarbeiten und eine Basis für die Beantwortung der Frage zu erstellen.

Den Fragebogen und das Interview hat die Autorin nach den zentralen Punkten aus der Theorie und in Bezug auf die Fragestellung konzipiert. Somit wollte sich die Autorin die in der Literatur fehlenden Informationen in Bezug auf die Aktivierung verschaffen und sich ein Bild über die Situation mit der Umsetzung BS in der Aktivierung machen. Die Autorin hat den Fragebogen absichtlich vorwiegend mit offenen Fragen konzipiert. Damit wollte sie sich ein breites Spektrum an Ansichten und Erfahrungen von den Aktivierungsfachpersonen verschaffen. Mit geschlossenen Fragen oder vorgegebener Auswahl hätte sie die Antworten beeinflussen können (z.B. Fragen 6,7,8,9) (siehe 8.2). Multiplechoice-Fragen hat die Autorin für statistische Zwecke benutzt. Allerdings erwies sich die anschliessende Auswertung durch die «überlassene Freiheit» als ziemlich kompliziert.

Das Interview wurde als halbstandardisiert konzipiert. Wie oben erwähnt, die im Voraus vorbereiteten Fragen basierten auf den Resultaten aus der Theorie. Die spontanen, ergänzenden oder klärenden Fragen haben sich im Verlauf des Interviews ergeben. Doch brauchte es noch ein zusätzliches klärendes Gespräch, um die Antworten zu präzisieren, was dann wieder mehr Zeit beanspruchte als ursprünglich geplant.

Insgesamt zeigte sich das methodische Vorgehen als zielförderlich. Jedoch sollte die Autorin für die jeweiligen Schritte mehr Zeit einplanen. Rückblickend würde die Autorin einige Fragen vom Interview sowie vom Fragenbogen anders formulieren, einige vielleicht auch weglassen.

5.4 Weiterführende Erkenntnisse

In der Diplomarbeit wurde analysiert, inwiefern die Aktivierungsfachpersonen Basale Stimulation umsetzen, also es wurde die Häufigkeit, die Selbstverständlichkeit der Umsetzung untersucht. Aufgrund der klaren Vorgaben der Erarbeitung konnten nicht alle weiteren interessanten und zusammenhängenden Aspekte und Themen untersucht werden. Aus den Resultaten der Fragebogen zeigte sich, dass die Aktivierungsfachpersonen in ihrem Arbeitsalltag mit basal orientiertem Arbeiten intensiv unterwegs sind. Es wäre interessant zu eruieren, in welchem Kontext, welche Elemente und in welchem Setting sie diese anwenden. Mathys und Staub (Kap. 4.1.3) erwähnen die zentralen Themen, in welchen sich die Elemente der Basalen Stimulation in der Aktivierung umsetzen lassen. Eine Ergänzung um die potenziellen Resultate aus der erweiterten Umfrage könnte ein komplexes Bild der Interventionen der Aktivierungsfachpersonen zeigen. Und gleichzeitig bietet sich an, in der Hinsicht auf die fehlende Fachliteratur, ein Fachbuch oder Handbuch nur und gezielt für Aktivierungsfachpersonen zu erstellen. So könnte aufgezeigt werden, welche Angebote der Basalen Stimulation und in welchem Kontext und welcher Situation in der Aktivierung angewendet werden können. Dies würde vielleicht die Umsetzung deutlich erleichtern.

Um die Wichtigkeit der Umsetzung der Basalen Stimulation durch Aktivierungsfachpersonen zu unterstreichen, wäre es interessant, die Wirkung der Basalen Stimulation zu betonen. Die Autorin kann sich gut vorstellen, dass dies sogar ein Thema einer Diplomarbeit sein könnte.

Ausserdem wäre es spannend zu überprüfen, wie sich die in der Diplomarbeit aufgezeigten Lösungsansätze in der Praxis applizieren lassen und ob sie für die selbstverständliche Umsetzung wirksam sind.

6. Schlussfolgerungen

6.1 Überprüfung der Ziele und Fragestellungen

Das Ziel der vorliegenden Diplomarbeit war zu analysieren, in welchem Umfang die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen umsetzen und welche Hindernisse und Herausforderungen in der Anwendung existieren. Anschliessend sollten potenzielle Lösungsansätze für eine selbstverständliche Umsetzung durch Aktivierungsfachpersonen HF abgeleitet werden.

Die Fragestellung lautete: Inwiefern setzen die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen um und welche Lösungsansätze gibt es für eine selbstverständliche Umsetzung?

Die Resultate aus der Theorie zeigten auf, dass das Konzept Basale Stimulation® allgemein in seiner Ganzheitlichkeit nicht umgesetzt wird. Buchholz hat angedeutet, dass die Situation in der Betreuung bzw. Aktivierung dieselbe ist. Die gleiche Beobachtung und Erfahrung haben auch die Expertin Basale Stimulation und die Autorin selbst gemacht. Anders sieht es jedoch bei den Aktivierungsfachpersonen aus. Sie sind der Meinung, dass die Basale Stimulation in ihrer Institution ein Teil des Aktivierungsalltages sei. Allerdings haben weitere Resultate aus dem Fragebogen gezeigt, dass es sich mehrheitlich nicht um Basale Stimulation mit seinen Angeboten handelt, sondern um basal orientiertes Arbeiten. Deswegen könnte das Ergebnis dadurch entkräftet werden. Jedoch ist es erfreulich, dass die Elemente der Basalen Stimulation und des basal orientierten Arbeitens zum Alltag der Aktivierungsfachpersonen in der Praxis gehören. Hingegen kann zweifellos konstatiert werden, dass die Aktivierungsfachpersonen über alle Voraussetzungen auf allen drei Ebenen (Haltung, Rahmenbedingungen, Technik) (Kap. 4.2.1.) und in allen drei Komponenten (Elementen der BS - Haltung, Kompetenzen, Technik) für eine Anwendung der Basalen Stimulation verfügen. Vor allem auf der Ebene der Haltung zeigt sich der Vorteil, denn es basieren beide Ansätze auf dem personenzentrierten Ansatz von C. Rogers. Die Grundlage und die Ziele der beiden Ansätze weisen zahlreiche Überschneidungen auf. Auf der Ebene der Rahmenbedingungen weist die Aktivierung, im Vergleich zu anderen Disziplinen (Pflege), ebenfalls grosse Ressource auf. Es handelt sich vor allem um den Faktor der fehlenden Zeit, was in der Aktivierung nicht der Fall ist. Im Gegenteil. Überdies sind die Aktivierungsfachpersonen durch die Ausbildung begünstigt. Als einzige Disziplin haben sie im Rahmen der Ausbildung den Basis- und Aufbaukurs der Basalen Stimulation im Unterricht. Dort werden auch die Techniken gelehrt. Darüber hinaus verfügen die Aktivierungsfachpersonen über die nötigen Kompetenzen. Die Hindernisse der Anwendung beziehen sich vor allem auf die fehlende Praxisbegleitung, was ebenfalls in anderen Disziplinen als problematisch wahrgenommen wird. Dadurch fehlt, das Gelernte unter fachlicher Unterstützung in die Praxis übertragen zu können und dies anschliessend auch zu automatisieren. Somit wäre die korrekte und selbstverständliche sowie selbstbewusste Umsetzung gewährleistet. Als weiteren hinderlichen Faktor in der Aktivierung wurde das Missverstehen des Konzepts durch die Aktivierungsfachpersonen von Expertin Basale Stimulation aufgeführt.

Auf die Aktivierung bezogene Lösungsansätze haben sich aus dem Interview und aus der Umfrage ergeben. Zum Teil haben sie sich mit den Vorschlägen aus der Theorie überschritten. Die Haltung wird vor allem auf der Ebene der Leitung generell als problematisch betrachtet. Es ist notwendig, dass die Leitung die Haltung vertritt und somit die Implementierung in die Institution initiiert. Auf der Ebene der Rahmenbedingungen wären Verbesserungen in folgenden Bereichen/Punkten förderlich: Aus- und Weiterbildung, Workshops, Refresher; Lehrmaterial, Publikationen auf Aktivierung ausgerichtet; Praxisbegleitung, Transfer; interprofessionelles Arbeiten und Denken, Arbeitsgruppen; Motivation, Mut, Wille und Stärkung des Berufsbildes Aktivierung (Kap. 4.3).

6.2 Schlussfolgerungen für die Praxis

Die vorliegende Diplomarbeit zeigt deutlich auf, dass die Aktivierungsfachpersonen über die nötigen Kompetenzen und die notwendige Haltung verfügen und alle Voraussetzungen für die selbstverständliche Umsetzung in den Alters- und Pflegeheimen erfüllen. Dazu bietet die Ausbildung zur dipl. Aktivierungsfachperson HF mit ihrem Lehrplan eine optimale Grundlage. Die Aktivierungsfachpersonen haben grossen Potenzial, mit dem Konzept erfolgreich zu arbeiten und dieses in ihrem Praxisalltag als Instrument in der Kommunikation mit schwer beeinträchtigten Menschen zu nutzen. Somit können sie deutlich zur Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens auch bei Menschen beitragen, bei welchen es schwierig scheinen mag. Mit der ganzen Ausrüstung könnten sie sogar ein Vorbild für andere Berufsgruppen sein und gleichzeitig eventuell eine Entlastung für die Pflegenden. Die Rahmenbedingungen der Pflege wären die Gründe, dass die Aktivierung das Konzept einsetzt.

Auf der Ebene der interprofessionellen Arbeit dürften die Aktivierungsfachpersonen auch die Initiative ergreifen und interne Schulungen für andere Berufsgruppen anbieten. Es braucht jedoch noch eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Konzept und dessen ganzheitliches und korrektes Verständnis.

Es hat sich allerdings gezeigt, dass die Aktivierungsfachpersonen schon die Elemente der Basalen Stimulation häufig anwenden und bereits basal orientiert arbeiten. Das ist eine gute Ausgangslage mit dem Potenzial zu Weiterentwicklung.

Die Implementierung eines Konzepts ist ein komplexer und langer Prozess. Der Autorin ist klar, dass es die Zeit, den Mut und den Willen braucht, bis es zu einem spürbaren Wandel kommen kann. Die präsentierten Lösungsansätze könnten den Prozess unterstützen.

6.3 Nutzen der Arbeit für das Berufsfeld

Die vorliegende Diplomarbeit spiegelt die aktuelle Situation der Umsetzung des Konzepts Basale Stimulation in Alters- und Pflegeheimen generell sowie die Umsetzung konkret durch Aktivierungsfachpersonen wider. Gleichzeitig zeigt sie auf, welche Faktoren als hinderlich wahrgenommen werden und welche förderlich wären, bzw. führt sie mögliche Lösungsansätze für eine selbstverständliche Umsetzung durch Aktivierungsfachpersonen auf. Somit kann die Diplomarbeit als ein Leitfaden und als eine Unterstützung im Implementierungsprozess des Konzepts in einer Institution dienen. Von diesen Erkenntnissen und Resultaten können auch andere Disziplinen profitieren und das Berufsbild von dipl. Aktivierungsfachpersonen HF kann dadurch gestärkt werden.

6.4 Persönliche Stellungnahme und Fazit

Der Autorin ist es gelungen, die Situation betreffend die Umsetzung der Basalen Stimulation durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF in Alters- und Pflegeheimen zu analysieren und mögliche Lösungsansätze für eine selbstverständliche Umsetzung davon abzuleiten. Die Erwartungen der Autorin in Bezug auf die Resultate der vorliegenden Diplomarbeit haben sich vorwiegend bestätigt. Es ist evident, dass die Aktivierungsfachpersonen ein grosses Potenzial sowie die entsprechenden Kompetenzen besitzen, um einen Umbruch in der aktuellen Situation zu ermöglichen. Dazu möchte auch die Autorin selbst beitragen und damit die Lebensqualität und das Wohlbefinden der vulnerablen Bewohnenden in ihrer zukünftigen Institution zu verbessern. Die aufgezeigten Lösungsansätze wird sie selbst in ihrer Institution versuchen zu applizieren. Der Autorin ist bewusst, dass es sich dabei um einen komplexen und langwierigen Prozess handelt. Allerdings bleibt sie optimistisch und gutgläubig, da sie den Sinn und Mehrwert in dem Streben danach sieht.

7. Literaturverzeichnis

- Titelbild: Stadt Zürich Schulungszentrum Gesundheit. (2019). *Basale Stimulation ist eine Begegnungsmöglichkeit*. Wissen Pflege Bildung. Abgerufen am 21.11.2022 von <https://wissen-pflege-bildung.ch/2019/10/basale-stimulation-2/>
- Albers, B. (2014). *Implementierung- Eine Zusammenfassung ausgewählter Forschungsergebnisse*. Parenting Research Centre.
- Bienstein, C., & Fröhlich, A. (2016). *Basale Stimulation in der Pflege*. Die Grundlagen (8. Auflage). Hogrefe.
- Buchholz, T. (2021). *Basale Stimulation in der Betreuung. Wegbegleiter für Menschen mit Demenz*. Vincentz Network.
- Buchholz, T., & Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Anregung zur Lebensbegleitung* (4. Auflage). Huber.
- Dammert, M., Keller, C., Beer, T., & Bleses, H. (2016). *Person-Sein zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Eine Untersuchung zur Anwendung der Integrativen Validation und der Basalen Stimulation in der Begleitung von Personen mit Demenz*. Beltz.
- Dockalova, B. (2023). *Position*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *Absolvierte Kurse*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *Konzept in den Institutionen*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *BS Teil des AT-Alltags*. medi
- Dockalova, B. (2023). *Um welche Angebote BS handelst sich?*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *Indikation zur Anwendung BS*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *Anwendung BS durch AT*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *Praxisbegleitung gehabt*. medi.
- Dockalova, B. (2023). *Praxisbegleitung gewünscht*. medi.
- Duden. (2021). *Lösungsansatz, die*. Abgerufen am 10.1.2023 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Lösungsansatz>
- Habermehl, A. (2006). Basale Stimulation- der Theorie-Praxis-Konflikt. *Intensiv, 2006* (14), 164-171. Thieme.
- Hatz-Casparis, M., Roth Sigrist, M., Remer, M., & Schoop, B. (2020). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis*. (2. Auflage). Hogrefe.
- Hefti Kraus, C. (2012). Einleitung. In Zentrum für medizinische Bildung Bern, Bildungsgang Aktivierung HF (Hrsg.), *Konzepte und Methoden in der Aktivierungstherapie*. (1. Auflage, S.11-15). Hep.
- Heimerl, K. Fercher, P., Reitingner, E., Amann, A., Poppa, S., Erlach-Stickler, G., Kojer, M., & Wappelshammer, E. (2010). *Forschungsprojekt Validation® und Basale Stimulation®. Voraussetzungen und Wirkungsweisen von zwei Methoden zur personzentrierten Kommunikation mit Menschen mit Demenz*. Universität Klagenfurt.
- Holliger, H., Krebs-Weyrich, B., Müller, M., & Portmann, A. (2014). *Methodik der Aktivierungstherapie: Einzel- und gruppentherapeutische Arbeiten Schritt für Schritt* (1. Auflage). Hep.

- Krenn, R. (2009). Basale Stimulation in der Pflege. Transfer des Wissens in die Praxis. *Pro care*, 2009 (7-8), 22-24. Springer.
- Mathys, R., & Straub, J. (2012). Basale Stimulation in der Aktivierungstherapie. In Zentrum für medizinische Bildung Bern, Bildungsgang Aktivierung HF (Hrsg.), *Konzepte und Methoden in der Aktivierungstherapie*. (1. Auflage, S.61-95). Hep.
- Nydahl, P. (2006). Fettnäpfchen in der Umsetzung der Basalen Stimulation. *Intensiv*, 2006 (14), 222-224. Thieme.
- OdASanté. (2022). *Rahmenlehrplan für den Bildungsgang Aktivierung zur dipl. Aktivierungsfachfrau HF zum dipl. Aktivierungsfachmann HF*. Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit.
- Rüegger, H. (2014). *Wohnformen im Alter*. Curaviva.

8. Anhang



8.1 Selbstständigkeitserklärung

Selbstständigkeitserklärung Einzelarbeit

Name, Vorname

Kurs / Klasse

Dockalova Barbara

AT 20- 23

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen, als die hier angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich zitiert oder sinngemäss aus den Quellen entnommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ebenfalls versichere ich, dass ich nur die von mir definierte und im Vorwort beschriebene Unterstützung beansprucht habe.

Ort, Datum

Originalunterschrift

Bern, 5.5.2023

8.2 Fragebogen

Fragebogen zur Diplomarbeit

Guten Tag! Ich bin Barbara Dockalova und zu meinem Abschluss als dipl. Aktivierungsfachfrau HF schreibe ich meine Diplomarbeit zum Thema **Umsetzung der Basalen Stimulation (BS) durch dipl. Aktivierungsfachpersonen HF**, deren Fragestellung lautet:

Inwiefern setzen die dipl. Aktivierungsfachpersonen HF das Konzept Basale Stimulation® in den Alters- und Pflegeheimen um und welche Lösungsansätze gibt es für eine selbstverständliche Umsetzung?

Falls Sie dipl. Aktivierungsfachperson HF sind und im Alters- und/ oder Pflegeheim arbeiten, wäre ich Ihnen für Ihre Teilnahme an der Umfrage sehr dankbar. Ihre Angaben werden vollständig anonymisiert und diskret behandelt.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Falls Sie den Fragebogen in elektronischer Form ausfüllen, markieren Sie die gewünschte Variante **gelb**. Falls es in Papierform ist, kreisen Sie sie ein. Es sind mehrere Optionen möglich.

1. Ihre Position:

Aktivierung (AT) -Leitung AT- Stv. Mitarbeiterin/ Mitarbeiter AT

2. Welche Kurse der BS absolvierten Sie?

Basiskurs Aufbaukurs Praxisbegleiter: in Kein

3. Haben Sie diese innerhalb der Ausbildung AT HF absolviert oder woanders?

Ausbildung AT HF woanders wo?.....

4. Ist das Konzept BS in ihrer Institution verankert?

Ja (Was können die Gründe dafür sein?) Nein (Was können die Gründe dafür sein?)

5. Sind die Interventionen der BS in Ihrer Institution Teil des Aktivierungsalltags?

Wenn JA: Um welche Angebote der BS handelt es sich?

Wenn NEIN: Aus welchen Gründen wird auf die Umsetzung der BS verzichtet?

6. Falls die Frage Nr. 5 mit JA beantwortet wurde:

Wie erfolgt die Indikation zur Anwendung der BS?

- a) Auftrag seitens Pflege (SL) im interprofessionellen Austausch
- b) Eigene Initiative
- c) Auftrag seitens Leitung AT

Ist die Anwendung der BS durch AT:

- a) Polydisziplinär (interprofessionelle Zusammenarbeit mit Pflege)
- b) Monodisziplinär (nur AT)

7. Finden Sie selber den Einsatz der BS durch AT als sinnvoll?

Ja Nein

Warum?

8. Haben Sie die Unterstützung eines/ einer Praxisbegleiter: in, bzw. Transfer, zur Verfügung gehabt?

Wenn JA: Haben Sie das als sinnvoll, hilfreich empfunden? Ja Nein Warum?

Wenn NEIN: Hätten Sie sich dies gewünscht? Ja Nein Warum?

9. Was braucht es, Ihrer Meinung nach, dass die BS durch AT HF selbstverständlich (falls es nicht so wäre) umgesetzt/angewendet wird? Welche Lösungsansätze würden Sie vorschlagen?

8.3 Protokoll des Interviews mit D. Kolev

Protokoll: Paraphrasierendes Interview mit Expertin Basale Stimulation Dessislava Kolev

17.2.2023 per Zoom

B.D. = Barbara Dockalova

D.K. = Dessislava Kolev

B.D.: Dessi, kannst Du dich kurz beruflich vorstellen?

D.K.: Ich komme aus Bulgarien und bin 42 Jahre alt. Meine Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau HF absolvierte ich in Deutschland. Seit 2002 lebe und arbeite ich in der Schweiz. Die Weiterbildung zur dipl. Expertin Intensivpflege Erwachsene HF schloss ich im Jahr 2013 ab. Aktuell bin ich als Expertin Pflege auf der Klinik für Neurorehabilitation in Inselspital Bern tätig. Zu meinen Zusatzqualifikationen zählen die Weiterbildungen zur Praxisbegleiterin Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich®, Praxisbegleiterin Lagerung in Neutralstellung und Kinästhetik Peer Tutorin. Ab Herbst 2023 möchte ich mich vertieft mit dem Bobath Konzept auseinandersetzen.

B.D.: Kannst Du Deinen Bezug zum Konzept der Basalen Stimulation® (BS) kurz schildern? Warum ist es für Dich so wichtig?

D.K.: Der erste Kontakt mit dem Konzept der BS hatte ich im Jahr 2003, als ich den Basiskurs Basale Stimulation absolvierte. Damals war ich als Stationsleiterin in einem Pflegeheim tätig und konnte die Haltung und das Menschenbild des Konzepts dank der wertvollen Zusammenarbeit mit meinem Team im Alltag umsetzen. Ich stellte fest, dass das Konzept der Basalen Stimulation dazu beigetragen hat, dass die Bewohnenden selbstbestimmt und selbstwirksam ihr Leben gestalten durften. Das förderte wiederum ihr Wohlbefinden und ihre emotionale Sicherheit. 10 Jahre später, in Rahmen meiner Weiterbildung zur dipl. Expertin Intensivpflege, durfte ich den Aufbaukurs Basale Stimulation besuchen. Als Intensivpflegefachfrau begleitete und unterstützte ich schwerbetroffene Menschen in ihrer Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation. Dabei durfte ich beobachten, dass ich einen deutlich einfachen Zugang zu den Intensivpatienten und deren Angehörigen herstellen konnte. Das hat mich motiviert, mit dem Konzept zu arbeiten. Es war für mich eine richtige Leidenschaft. In Rahmen meiner Lehrtätigkeit am Bildungszentrum Pflege Bern wurde mir ermöglicht den Lehrgang zur Praxisbegleiterin zu absolvieren. Die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Konzept hat dazu beigetragen, dass ich mein Berufsverständnis und meine professionelle Haltung veränderte. Ich verstehe heutzutage das Konzept viel mehr als eine dialogische Möglichkeit, achtsame und wertschätzende Begegnungen mit Menschen in Krisensituationen zu gestalten. Gleichzeitig hat auch eine persönliche Entwicklung stattgefunden. Man lernt auch über sich selbst und das bestätigt wiederum, wie wichtig, basal, wie human, wie essenziell das Konzept ist. So essenziell wie auch z.B. Kinästhetik, weil ohne Bewegung kann man nicht leben. Es ist so essenziell wie das Atmen. Alles ist Bewegung, Leben ist Bewegung, ohne Bewegung gibt es kein Leben. Die Neurowissenschaft in der 80er Jahren hat festgelegt, dass wenn die Menschen über die Sinne angeregt werden, können sie weiterhin lernen und sich entwickeln.

B.D.: Du arbeitest in der Akutpflege, hast Du auch in der Langzeitpflege Erfahrung?

D.K.: Ja, am Anfang habe ich in zwei Langzeitinstitutionen gearbeitet. Dabei durfte ich auch wertvolle Erfahrungen auf eine gerontopsychiatrische Abteilung sammeln. Dann habe ich in die Akutpflege auf der Neurorehabilitation gewechselt.

B.D.: Wie sieht die Umsetzung des Konzepts Basale Stimulation allgemein aus? Ist das Konzept, Deiner Meinung, Erfahrung nach, optimal umgesetzt?

D.K.: Nach meiner Erfahrung ist die Entwicklung in den letzten 15 Jahren stagnierend, sogar abnehmend. Man ist der Meinung, dass das Konzept BS in einer Institution implementiert ist, wenn ein paar basale Angebote von einzelnen Personen immer wieder durchgeführt werden. Das sind aber nur einzelne Interventionen. Wenn es um die Implementierung des Konzepts geht, mit seinen drei Elementen- Haltung, Kompetenzen, Techniken, dann ist das Konzept nicht umgesetzt. Die Umsetzung erfordert eine grundsätzliche Veränderung der Haltung und des Professionsverständnis. Es braucht eine klare Vision, klare Ziele und Führungsstrukturen sowie Austauschmöglichkeiten, die das Leben des Konzepts ermöglichen sollten. Es geht nicht um z.B. einzelne therapeutische Waschungen, sondern um die Gestaltung der Begegnungen und des Dialogs nicht nur mit den Klienten, sondern auch mit den Mitarbeitenden. Wie können wir einen wertschätzenden Austausch miteinander führen? Die Umsetzung soll auf allen Ebenen passieren- z.B. Gastronomie, Pflege, Administration, Service Personal, therapeutische Dienste etc. Es reicht nicht, wenn eine Institution einen schönen Kräutergarten draussen hat, ein paar Kaninchen oder Hühner, die nur zur Schau da sind und sagen, wir haben das Konzept umgesetzt. Dann muss ich sagen, hier sind wir noch weit entfernt. Das sind, wie ich vorher erwähnt habe, nur einzelne Angebote. Das Konzept in seiner Ganzheitlichkeit nicht. Der Schwerpunkt liegt darauf, wie diese Angebote genutzt werden, damit beeinträchtigte Menschen Sinn und Bedeutung bzw. Selbstwirksamkeit erleben dürfen.

B.D.: Unterscheidet sich die Umsetzung der BS in der Akut- und Langzeitpflege?

D.K.: Ich finde, dass sich die Umsetzung des Konzepts in der Akut- und Langzeitpflege in der Gestaltung der Umgebung unterscheidet. Zum Beispiel, in der Akutpflege ist es nicht immer möglich die Geräuschkulisse, verursacht durch Monitore, Versammlung von Menschen, zu verändern oder einen Rückzug zu finden. Die Settings und die Schwerpunkte sind völlig unterschiedlich. In der Akutpflege, im Verlauf der Genesung, geht es primär um die Erhaltung und Verbesserung der Organfunktionen. Erst später kann es zu den Themen, wie Leben selbst gestalten, eigenen Rhythmus entwickeln, Umwelt erfahren usw. kommen. In Langzeitpflege geht es primär darum Sicherheit zu finden und Orientierung zu geben in einer neuen Umgebung. Wie kann man die Menschen unterstützen, dass sie Sinn und Bedeutung finden? In Akutinstitutionen weiss man, dass man sie irgendwann verlässt. In der Langzeitpflege Institutionen ist das nicht so. Was die pflegerischen Angebote als Basale Angebote betrifft oder die Haltung und das Menschenbild betrifft, da sehe ich gar keine Unterscheide. Alle Klienten haben etwas Gemeinsames: Sie sind in ihrer Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation eingeschränkt. Betreffend das Ausmass der Umsetzung sehe ich auch keine Unterschiede.

B.D.: Konntest Du schon damals in Langzeitpflegeinstitution die BS anwenden?

D.K.: Ja, vor allem bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Durch Berührung und Bewegung ist es mir gelungen mit schwer betroffenen Menschen in Kontakt und den Dialog zu treten. Das finde ich das Allerwichtigste an diesem Konzept, wie kann man den Kontakt herstellen und die Bedürfnisse der Menschen eruieren und sie beim Erleben der Selbstwirksamkeit unterstützen.

B.D.: Konntest du dort beobachten, dass auch andere Berufsgruppen (ausser der Pflege) die BS umgesetzt haben?

D.K.: Nein, nein! In der Langzeitinstitution, wo ich als Stationsleitung tätig war, gab es gar keine Aktivierungstherapie. Die Pflege hat diesen Part abgedeckt. Das bedeutete, dass die Umsetzung absolut monodisziplinär geschah. In der zweiten Langzeitpflege Institution wurde das Konzept überhaupt nicht bewusst gelebt. Dort habe ich auch für mich festgestellt, dass ich einen Schritt in Bezug auf meine basalen Kompetenzen zurück gemacht habe. Wenn man in einer reizarmen Lernumgebung ist, dann merkt man selbst, dass es sehr schwierig ist, Fortschritte zu machen und sich zu entwickeln. Es gab keinen interprofessionellen Dialog oder Austausch mit anderen Berufsgruppen wie der Aktivierung.

B.D.: Du unterrichtest BS am Medi eine ganz andere Berufsgruppe- Aktivierung. Wie bist du dazu gekommen?

D.K.: Es ist sehr spontan und ungezwungen entstanden. Ich habe die damalige Verantwortliche (Lehrerin) während ihrer Mutterschaft ersetzt. Vor dem ersten Unterricht habe ich bei Regina Marti im Altersheim Schüpfheim hospitiert. Mir war es wichtig herauszufinden, wie lässt sich das Konzept in Bezug auf Haltung, Kompetenz und Technik in diesem Beruf umsetzen. Ich habe mich auch gefragt, wie können Aktivierungsfachpersonen von dem Konzept profitieren? Mit diesen Fragen bin ich dorthin gegangen und nach dem Tag habe ich festgestellt, dass das der einzige Beruf ist, wo man sagen kann, ja, das Konzept lässt sich wirklich eins zu eins umsetzen. Es ist anders als im Pflegeberuf. In der Aktivierung lässt sich der Gedanke, einen Zugang über die menschlichen Sinne zu schwer betroffenen Menschen herzustellen, deutlich besser umsetzen. Die Ganzheitlichkeit eines Menschen ist in diesem Beruf zentral. Das hat mich begeistert, ich habe mir gesagt, ok, jetzt bin ich bereit einer anderen Berufsgruppe dieses Konzept vorzustellen, schmackhaft zu machen und seitdem unterrichte ich. Ich versuche aufzuzeigen, dass das Konzept extrem viele Chancen mit sich bringt, wenn man das auch wirklich bewusst umsetzt.

Nochmals der Vergleich. Der Unterschied zur Pflege, heutzutage, aufgrund des Personaldrucks und Mangel und der gesamten Entwicklung, beginnt sich die Pflege auf Waschen, Essen, Trinken, Ausscheiden und medizintechnische Sachen zu reduzieren. Und das ist schade, weil der Mensch ist nicht nur das. Die Aktivierungstherapie macht genau das Gegenteil! Man ist angestrebt die Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit zu erfassen, mit all seinen Facetten, die gesamte Persönlichkeit zu eruieren, zu erfahren. Die Pflege konzentriert sich nur auf die Organe, Probleme, Defizite usw. Aber wer steht hinter dem Allem, das sehen sie nicht. Der Mensch mit seinen Gefühlen und Bedürfnissen. Das erfüllt jede Aktivierungsfachperson.

B.D.: Meinst Du, dass Basale Stimulation zur Ausbildung der Aktivierung gehört?

D.K.: Absolut, absolut! Das Konzept kann die Aktivierungsfachpersonen unterstützen, sensibilisieren, mit sehr schwer betroffenen Menschen in Kontakt zu kommen. Wenn der Kontakt nicht über die verbalen Äusserungen, wie wir halt gewohnt sind, möglich ist, muss man ohne jegliche Sprache herausfinden, über Berührung und Bewegung, was die Person jetzt benötigt. Und es ist möglich und unglaublich wunderschön.

B.D.: Hast du Erfahrung mit der Umsetzung der BS durch Aktivierungsfachpersonen in den Institutionen?

D.K.: Ich habe ein Beispiel von einer damaligen Studierenden im Aufbaukurs. Sie hat vor Weihnachten mit einem Bewohnenden einen therapeutischen Prozess mit den Mittel der BS gemacht. Sie hat mit ihm einen Tannenbaum aus Holzblöcken gemacht. Die Idee war ihn achtsam und behutsam zu unterstützen, so dass er alles selbst machen kann. Ein Taktil-haptisches Angebot, durch Berührung, mit weniger Worte. Was ich sehr schön finde, z.B. Regina Marti, als Leitung Aktivierung, gestaltet Workshops für Pflegenden über BS, also eine dipl. Aktivierungsfachfrau HF bringt das Konzept BS der Pflege bei! Das zeigt auch auf, man kann interprofessionell arbeiten. Die Leitung ihrer Institution hat aber diese Haltung, es ist gewünscht, dass die Haltung dort gelebt wird. Das sind aber immer noch Pionierarbeiten.

B.D.: Deiner Meinung nach, was können die Gründe für die rare oder Nicht- Anwendung der BS von Aktivierungsfachpersonen sein? Können das die gleichen wie bei Pflege sein?

D.K.: Nein. Bei der Pflege sind das am meisten Zeitdruck, Personalmangel, Motivation, usw. Ich habe das Gefühl, bei der Aktivierung liegt es an einem anderen Ort. Meine Wahrnehmung ist, dass das Konzept in seiner Ganzheitlichkeit noch nicht verstanden wurde! Man ist der Meinung, dass z.B. Spaziergänge im Kräutergarten oder die Färbung der Ostereier, basale Angebote sind. Nein. Das ist aus meiner Sicht Alltagsroutine, BS ist etwas anderes. Hier geht es darum, Menschen in Krisensituation in ihrer Entwicklung zu unterstützen und zu begleiten. Der Ansatz ist völlig anders. Vor allem, wie gestalten wir den Dialog? Sind wir fähig z.B. zehn Minuten auf eine nonverbale Reaktion zu warten und erst dann reagieren oder wie fest ist uns Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung in einer Einzeltherapie wichtig? Wie ermöglichen wir in Gruppen- oder Einzeltherapien in unseren Institutionen die Selbstwirksamkeit

und die Entwicklung? Und wie ermöglichen wir, dass die Menschen lernen können? Lernen heisst immer neu entdecken, sich neu entwickeln.

B.D.: Mit diesem Beispiel hast du schön den Unterschied zwischen BS und basal orientiertem Arbeiten, wie das auch z.B. Buchholz und Fröhlich definieren, dargestellt.

D.K.: Ja, genau.

B.D.: Du hast Gruppentherapie erwähnt. Meinst Du wirklich, dass die BS in einer Gruppe, so wie sie gemeint ist, wirklich angewendet kann?

D.K.: Die Gruppe muss relativ selbstständig sein, in diesem Rahmen kann ich die einzelnen Mitglieder intensiver mit der Haltung der BS betreuen.

B.D.: Aha, das ist jetzt aber etwas anders. Du redest über den Umgang mit Einzelnen innerhalb der Gruppe, als Art der Kommunikation.

D.K.: Ja, genau! Ich möchte ein Beispiel geben. Im Rahmen eines Musikangebots als Gruppenangebot steht eine Person auf und hat das Bedürfnis zu tanzen. Ich entscheide mich in diesem Moment, die Person dabei zu begleiten und mit ihr gemeinsam zu tanzen. Das ist wieder eine Art der Einzelbetreuung. Ansonsten kommt die Anwendung des Konzepts am besten im Einzelangebot zum Vorschein, weil die Klienten zum Teil umfassend beeinträchtigt sind. Wenn wir therapeutisch an der Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation vertieft mit schwerbetroffenen Menschen arbeiten wollen, dann braucht das wirklich ein Einzelangebot aus meiner Sicht.

Aber jetzt zurück zu deiner Frage. Ein Hindernis ist, dass das Konzept sehr oft missverstanden wird und reduziert auf einzelne Interventionen wird. Das ist für mich ein Faktor. Deshalb soll die Aktivierungstherapie das Konzept vertiefter kennenlernen, damit es zu einem Umbruch in Bezug auf den heutigen Kenntnisstand zum Thema BS kommen kann. Aktuell sind Aktivierungsfachpersonen der Meinung, dass die Implementierung der menschlichen Sinne in ihrem Alltag ausreichend ist. Deswegen wird das Konzept missverstanden! Das ist jedoch nur ein Teil davon. Das Konzept bietet viel mehr, es ist vor allem eine dialogische Möglichkeit. Und es gibt nach wie vor wenige Praxisbegleiterinnen!

B.D.: Genau, das wäre meine nächste Frage. Transfer in die Praxis, Praxisbegleitung. Wie ist das in der Aktivierung?

D.K.: Es fehlt. Und wenn es diese in einer Institution gibt, dann nur für die Pflege! Ich frage mich warum? Warum ist eine Praxisbegleiterin nur für die Pflege und nicht auch für andere Disziplinen zuständig? Es fehlt aus meiner Sicht diese interprofessionellen Gedanken. Und das ist wieder, welche Haltung, Kultur hat und lebt die Leitung generell. Ohne Praxisbegleitung fehlt die Nachhaltigkeit von dem Gelerntem in der Praxis.

B.D.: Resümee von den hinderlichen Faktoren: Wissen/ Verständnis, Haltung der Führung im Allgemeinen, der Institution, des Teams, fehlende Transfermöglichkeiten und interprofessionelles Arbeiten. Könnte auch der Faktor «Nähe», wie häufig von der Pflege angegeben, der Grund sein?

D.K.: Ja, genau, das sind die bekannten Gründe. Nähe, nein, das denke ich nicht. Ich denke, dass der körperliche Kontakt und die Umarmung in der Aktivierung vorhanden sind. Die körperliche Nähe setzt aber auch eine bestimmte Grenze voraus. Meiner Meinung nach, missbraucht die Pflege öfters unabsichtlich diese Grenze. Die Aktivierungsfachpersonen sind aus meiner Erfahrung sensibilisierter für diese Thematik.

B.D.: Bei Ausstreichungen, Waschungen usw. auch nicht?

D.K.: Nein, auch dort bewahrt man die gewünschte Distanz. Hier ist wieder die Achtsamkeit im Rahmen des körperbasierten Dialogs wichtig, die nonverbalen Vitalzeichen, die mir das Gegenüber sendet. Gehe ich dort streicheln oder gehe ich dort mit einer klaren therapeutischen Haltung? Ich sage, ich möchte Ihnen den Rücken austreichen, damit sich die Spannung löst, therapeutische Nähe und Distanz.

B.D.: Was braucht es, deiner Meinung nach, für eine selbstverständliche Anwendung der BS durch die Aktivierungsfachpersonen? Mögliche Lösungsansätze?

D.K.: Aus meiner Erfahrung, im Rahmen des Basiskurses Basale Stimulation am Medi, erlebe ich grosse Neugier für das Konzept. Um das Konzept in dem Alltag verankern zu können, würde ich mir eine Praxisbegleitung für jede einzelne Person wünschen. Viele Studenten berichten, dass sie Mühe bekunden, die theoretischen und praktischen Grundlagen in die Praxis zu transferieren. Hierbei wünsche ich mir, dass die Methoden- und Transferkompetenz unterstützt wird.

Im Rahmenlehrplan sind der Basiskurs und der Aufbaukurs BS sehr gut abgebildet. Da die Teilnehmerzahl sehr hoch ist (> 30) und die Infrastruktur für die Skillssequenzen arm ist, ist es herausfordernder die praktischen Sequenzen zu gestalten. Kleinere Gruppen wären viel effizienter, man könnte deutlich besser auf die einzelnen Teilnehmenden eingehen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass der Internationale Förderverein Basale Stimulation diese wichtige Berufsgruppe (Aktivierung) ausser Acht gelassen hat. Es wird sehr viel über BS in der Pflege gesprochen. Warum gibt es nicht BS in der Aktivierung bzw. in der Betreuung? Das zeigt die Fachliteratur ebenfalls auf. Buchholz war jetzt der erste, der ein Buch über die Umsetzung des Konzepts in der Betreuung geschrieben hat.

B.D.: Dessi, Dein Schlusswort?

D.K.: Mein Schlusswort ist ganz einfach: Das Potenzial in Bezug auf die Umsetzung von BS in der Aktivierung ist überhaupt nicht erschöpft. Das wurde erst jetzt mal angekratzt. Das heisst, es ist sehr viel möglich. Ich traue den Aktivierungsfachpersonen sogar die Vorbildrolle zu. Somit möchte ich die Aktivierungsfachpersonen motivieren, in der eigenen Institution über die eigenen Grenzen zu gehen und für die andere Berufsgruppen ein Vorbild in Bezug auf die Umsetzung des Konzepts zu übernehmen.

8.4 Angebote der Basalen Stimulation

Somatische Angebote

- Ausstreichungen/ Einreibungen
 - streichend berühren (mit einer Hand, mit beiden Händen)
 - formendes Berühren
 - schaukelndes Berühren
 - dehnend, stufenartig, klopfend, rhythmisierend, mit Körpergewicht
 - begleitend Berühren, sich berühren lassen, berühren mit Material-rollend, streichend
 - Länge, Form spüren
 - Körperteile wahrnehmen-Rücken, Gesicht, Körpergrenze (Buchholz, 2021, S. 127-179).
 - Atemstimulierende Einreibung



Abb. 1 Atemstimulierende Einreibung

- Waschungen

- belebende
- beruhigende
- symmetrische
- orientierende
- diametrale
- neurophysiologische



Abb. 2 Waschung

- Positionierungen

- körperumgrenzend
- Körperlänge, - fläche
- Körperteile verbindend
- bewegungsfördernd



Abb. 3 Körperumgrenzende Positionierung

Vibratorische Angebote

- Schwingung durch Berührung
- mit Geräten, mit Händen, Klangschalen, Stimme



Abb. 4 Angebot mit dem Vibrationsgerät

Vestibuläre Angebote

- Schaukeln- Körper, Körperteile, Gymnastikball
- im Liegen/ Sitzen/ Stehen (Buchholz, 2021, S. 127-179).

Taktil- haptische Angebote

- Eigenberührung
- Berührung anderer Menschen
- Gegenstände/ Materialien berühren und ertasten (passiv/ aktiv)



Abb. 5 Schaukeln im Sitzen



Abb. 6 Körperteile schaukeln



Abb. 7 Taktil-haptisches Angebot mit Gegenstand

Visuelle Angebote

- Orientierungsflächen

- arbeiten mit Licht/ Farben/ Gegenständen

Auditive Angebote

- über die Sprache
- Musik
- Töne aus der Natur



Abb. 8 Visuelles Angebot (an der Decke)



Abb. 9 Orientierungsfläche

Olfaktorische Angebote

- eigener Körpergeruch
- Geruch nahestehender Angehöriger
- spezifische Gerüche/ Düfte (gemäß Sensobiografie)



Abb. 10 Olfaktorisches Angebot

Oral- gustatorische Angebote

- berühren/ ertasten eigenes Mundbereiches
- Nahrungs- und Genussmittel
- kompensatorische Mundhygiene (Hatz- Casparis et al., 2020, S. 42- 107).



Abb. 11 Geführte Mundhygiene

Quellenangaben

Hatz-Casparis, M., Roth Sigrist, M., Remer, M., & Schoop, B. (2020). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis*. (2. Auflage). Hogrefe.

Buchholz, T. (2021). *Basale Stimulation in der Betreuung. Wegbegleiter für Menschen mit Demenz*. Vincentz Network.

Abb. 1 Hatz-Casparis, M., Roth Sigrist, M., Remer, M., & Schoop, B. (2020). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis*. (2. Auflage). Hogrefe. Abgerufen am 6.4.2023 von https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9783456960159_preview.pdf

Abb. 2 Universität Leipzig. (o. J.). *Basale Stimulation. Ein Konzept für den (schulischen) Alltag*. Universität Leipzig. Abgerufen am 6.4.2023 von https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/IB/cms/Medienpool/Pflegetagung_PDF/4_Dr_-Schlichting_Basale-Stimulation.pdf

Abb. 3 Centre. (o. J.). *Schiefe Ebene Basale Stimulation*. Centre. Abgerufen am 6.4.2023 von <https://centre-europa.de/schiefe-ebene-basale-stimulation/>

Abb. 4 Inglis, C. (2019). *Wie Vibrationen wirken in der Basale Stimulation*. Abgerufen am 6.4.2023 von <http://www.cordula-inglis.de/basale-stimulation/video-clips/>

Abb. 5 Pflęetherapeutische Konzepte. (2022). *Basale Stimulation® in der Pflege*. Contents. Abgerufen am 6.4.2023 von <https://www.rehapflege.de/pflegetherapeutische-konzepte/>

Abb. 6 Universität Leipzig. (o. J.). *Basale Stimulation. Ein Konzept für den (schulischen) Alltag*. Universität Leipzig. Abgerufen am 6.4.2023 von https://www.fk-reha.tu-dortmund.de/IB/cms/Medienpool/Pflegetagung_PDF/4_Dr_-Schlichting_Basale-Stimulation.pdf

Abb.7 Gessel, A. (2011). *Basale Stimulation für geistig behinderte Menschen mit Demenz*. Abgerufen am 6.4.2023 von http://www.alzheimer-warendorf.de/fileadmin/pdf/Handout_Gesell_Basale_Stimulation_bei_geistiger_Behinderung_und_Demenz_12_10_11.pdf

Abb. 8 Altenpflege. (2019). *Basale Stimulation: den Körper wieder spüren*. Altenpflege. Abgerufen am 6.4.2023 von <https://www.altenpflege-online.net/tag/basale-stimulation/>

Abb. 9 Internationaler Förderverein Basale Stimulation e.V. (2020). *Impressionen*. Internationaler Förderverein Basale Stimulation e.V. (2020). Abgerufen am 6.4.2023 von <https://basale-stimulation.de/galerie/>

Abb. 10 Private Universität Witten/Herdecke gGmbH. (o. J.). *Ein Moment Lebensqualität über den Geruchssinn*. Gemeinschaft gestalten. Abgerufen am 6.4.2023 von <https://www.gemeinschaft-gestalten.de/2020/10/07/ein-moment-lebensqualitaet-ueber-den-geruchssinn/>

Abb. 11 Nydahl, P. (2017). *Basale Stimulation in der Pflege*. Skript, S. 2. Abgerufen am 6.4.2023 von http://www.nydahl.de/Nydahl/Skripte_files/SkriptBasis10b.pdf