

**“Pflegerwissenschaftlicher” Ein- und Ausblick zur Basalen Stimulation
zum Abschluss der
Internationalen Fachtagung “Sinn und Bedeutung geben”**

Landstuhl, 28. Mai 2006
Antonie Haut

Begrüßung

- Herzliche Begrüßung!
- Freue mich sehr, dass ich Ihnen zum Abschluss der Tagung einen Ein- und Ausblick aus pflegerwissenschaftlicher Perspektive zur Entwicklung der Basalen Stimulation geben darf

- Frau Hatz-Casparis und Frau Bienstein haben einen Rück- und Einblick geboten – in Bezug auf die bisherige Entwicklung des Konzepts, die Sie alle auf unterschiedliche Art und Weise miterlebt und mitgestaltet haben
- Ich denke, dass *“unsere Erfahrung von gestern uns den Rahmen und die Bedeutung von morgen schafft”*

- D.h., dass all’ Ihre Erfahrungen und Aktivitäten mit BS der pflegerwissenschaftlichen Auseinandersetzung damit einen Sinn und eine Bedeutung verleihen
- Ausgehend davon, möchte ich im Folgenden bisherige, aktuelle und mögliche zukünftige Forschungsinteressen im deutschsprachigen Raum grob aufzeigen
- Ebenso gehe ich auf damit einhergehende Grenzen, Möglichkeiten und Herausforderungen ein

Basale Stimulation in der Pflege

- Basale Stimulation in der Pflege zählt zu den reflektiertesten Konzepten leiblichen Handelns in der Gesundheitsversorgung
- Es ist eine Haltung, Praktik, Ethik und Therapie im Bereich zwischen Pflege & Pädagogik zur Kommunikation & Interaktion mit wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen
- Das Konzept leitete in der Pflege eine Neuorientierung ein, weil es auf die Ressourcen, gesunden Potenziale und positiven Möglichkeiten des Menschen und

seiner Angehörigen fokussiert – und der betroffene Mensch dabei Ausgangspunkt pflegerischen Handelns ist

Was ist Pflegewissenschaft?

Bevor ich auf die pflegewissenschaftlichen Arbeiten eingehe, möchte ich kurz etwas zur Pflegewissenschaft sagen:

Antoine de Saint-Exupery hat gesagt:

“Nur das Unbekannte ängstigt die Menschen. Sobald man ihm die Stirn bietet, ist es schon kein Unbekanntes mehr, besonders, wenn man es mit hellsichtigem Ernst beobachtet.”

- Aber das Unbekannte muss nicht nur ängstigen, es kann auch neugierig machen, motivieren – um dann ergründet und erforscht zu werden
- Pflegewissenschaft ist eine Praxisdisziplin und Handlungswissenschaft: sie bezieht ihre Legitimation aus den Fragen der Pflegepraxis mit dem Ziel, Lösungsvorschläge für sie zu entwickeln (nebst Förderung der Theoriebildung)
- durch systematische Forschung erfasst sie alltägliche Phänomene, zeigt Probleme auf, erklärt sie – um daraus Handlungsstrategien ableiten zu können

Was wurde nun bisher pflegewissenschaftlich im Kontext der BS untersucht?

- Eine umfassende Darstellung aller bisherigen Studien ist mir nicht möglich
- Ich beschränke mich auf einige wesentliche Untersuchungen aus Deutschland – sowohl von “Basalisten als auch Nichtbasalisten”, wohlwissend, dass auch in der Schweiz, in Österreich und im internationalen Raum weitere unterschiedliche Forschungsergebnisse, v.a. in Form von Qualifikationsarbeiten, vorliegen
- Ebenso wenig beziehe ich mich auf Forschungsergebnisse anderer Wissenschaftsdisziplinen (wie Pädagogik, Neurowissenschaft, Anästhesie, Neurologie...)
- Erste Ergebnisse zu einzelnen Fragestellungen der basal stimulierenden Pflege liegen seit 1990 vor (Fallberichte und -studien, Facharbeiten, Höfa II-Arbeiten):
 - v.a. zur Wirkung der ASE, beruhigenden Ganzkörperwäsche, Lagerung
 - z.B. zu Menschen im Wachkoma, mit Demenz, in der Psychiatrie

- Birgit Werner hat 2001 mit der Konzeptanalyse der BS eine grundlegende wissenschaftliche Arbeit erbracht
- sie hat bestätigt, dass es sich um ein theoriegeleitetes und praxistaugliches Konzept bzw. eine professionelle Kommunikationsform in der Pflege handelt

- 2003 setzte sich Ansgar Schürenberg in seiner Bachelorarbeit mit dem Begriff des "basalen Berührens" auseinander – um eine erste theoretische Grundlage für die Berührungskultur bzw. das professionelle Berühren in der Pflege zu schaffen

- seit Ende der 1990er verschiedene, v.a. qualitative, Master- und Promotionsarbeiten, die sich mit einzelnen für die Basale Stimulation grundlegenden Aspekten beschäftigen und erste systematische Erkenntnisse liefern – etwa:
 - Erleben von Patienten auf Intensivstationen
 - Ansprache komatöser Menschen
 - Gestaltung von Privatsphäre
 - Erleben des Rehabilitationsprozesses
 - Berührung in der Psychiatrie....

- Den Umsetzungsprozess/Implementierung von Basaler Stimulation in der Intensivpflege habe ich im Auftrag der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf im Rahmen meiner Masterarbeit 2004 qualitativ untersucht
- mit dem Ergebnis, dass Pflegende beim Umsetzen des Konzepts in der Praxis an individuelle, strukturelle und konzeptuelle Grenzen geraten
- wenn auch die Implementierung mit Grenzerfahrungen verbunden ist, so hat sich bestätigt, dass ihr Überwinden bzw. eine erfolgreiche basal stimulierende Pflege sich positiv auf das Wohlbefinden der Patienten und die Zufriedenheit der Pflegenden auswirken
- Basale Stimulation wird als professionelle Kommunikationsform der Pflege herausgestellt

- 2005 untersuchte Patrizia Tolle (Universität Bremen) in ihrer Promotion (qualitativ) die rehabilitative Pflege von Erwachsenen im Wachkoma (bzw. das Erfahrungswissen von Pflegenden, Angehörigen und Therapeuten)
- sie kam zum Ergebnis, dass das Verhalten Erwachsener im Wachkoma auf eine Kontaktaufnahme hin orientiert ist und eine rehabilitative Pflege (im Sinne des Konzepts) ihnen Wohlbefinden ermöglicht

- 2005 führte Andrea Schiff (Universität Witten/Herdecke) in ihrer Promotion eine quantitative Interventionsstudie zur Auswirkung der ASE auf die Schlafförderung älterer Menschen durch

- ihre Ergebnisse zeigen, dass – auch wenn keine messbaren Wirkungen festzustellen waren – die Patienten die Berührung im Rahmen der ASE als besonders wohltuend empfanden
- damit wird die Bedeutsamkeit von Körperkontakt und Zuwendung zur Schlafförderung und Entspannung herausgestellt

Welche Studien werden aktuell durchgeführt?

- Ansgar Schürenberg (Universität Witten/Herdecke) untersucht in seiner Masterarbeit – qualitativ - die alltägliche Berührung als elementare Pflegehandlung in der pflegerischen Interaktion mit dem Patienten, um Aussagen über den Gehalt von Berührung treffen zu können
 - Matthias Zuendel (Universität Bremen) führt in seiner Promotion eine qualitative Studie durch zum Bewegungsverständnis von Pflegenden und ihrer Kompetenz, in Bewegungssituationen mit Patienten nonverbale Äußerungen aufzunehmen und darauf zu reagieren
 - Um quantitativ die Umsetzung und Wirksamkeit des Konzepts zu erfassen und nachzuweisen, hat Sascha Köpke (Universität Hamburg), u.a. in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik in Hamburg, im Pflegeforschungsverbund Nord ein großes Forschungsprojekt beantragt (s. Aufenthaltsdauer der Patienten)
 - das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Köln) untersucht aktuell in einer klinischen Studie die Effekte einer basal stimulierenden elterlichen Kontaktpflege auf das Befinden der Kinder und die emotionale Situation der Mütter (Neonatologie)
 - ⇒ so beschäftigen sich derzeit 2 qualitative Studien bzw. Qualifikationsarbeiten mit grundlegenden Phänomenen wie Berührung, Bewegung
 - ⇒ sowie 2 quantitative größere Forschungsprojekte mit der Wirksamkeit und den Effekten einer basal stimulierenden Pflege
-

Was sind die zukünftigen Forschungsinteressen und -bereiche im Kontext der BS?

Oder in Anlehnung an die Worte von Herrn Fröhlich:

“Welches Notwendige und Selbstverständliche in unserem Alltag gilt es, auch durch wissenschaftliche Untersuchungen zu systematisieren?”

Folgende Bereiche:

- Konkretisierung des Konzepts hinsichtlich einer Theorieentwicklung
- Identifizierung, Systematisierung und Überprüfung grundlegender Phänomene: Wahrnehmung, Kommunikation, Bewegung (Art der Berührung, der Kommunikation, der Interaktion mit dem Leib des Patienten)
- Befinden, Perspektive der Patienten
- Erleben der Angehörigen (Angehörige als Brücke zwischen Pflegenden und Patienten)
- Zufriedenheit, Perspektive der Pflegenden

Interessen des Pflegemanagements, der Pflegepädagogik – gesundheitsökonomische Aspekte:

- Vermittlung des Konzepts, Methodik/Didaktik (Pflegepädagogik)
- Implementierung/Organisationsstrukturen (Organisationssoziologie)
- Nachweis bzw. wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit des Konzepts, um pflegerisches Handeln der Praktiker und Organisation der Manager zu begründen

Was sind dabei die Grenzen, gleichzeitig Möglichkeiten und Herausforderungen?

Junge Pflegewissenschaft

- Wir stehen erst am Anfang des pflegewissenschaftlichen Erkenntnisgewinns (während die Medizin seit etwa 800 Jahren wissenschaftlich arbeitet, tut die Pflege dies im deutschsprachigen Raum seit etwa 15 Jahren)
- D.h. wir brauchen Zeit und Geduld – denn eine Übertragung aus benachbarten Wissenschaften ist nicht immer möglich – und gleichzeitig verlangt unser Arbeitsfeld ständig nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen

- Handlungsbedarf: systematische Zusammenstellung wesentlicher bestehender relevanter Ergebnisse – auch international!

Spannungsfeld Technik/Pflege

- Durch die fortschreitende technische Entwicklung tun sich im pflegerischen Praxisalltag zunehmend Spannungen zwischen technischen und menschlichen Aspekten der Pflege auf – der positive technische Nutzen bedroht gleichzeitig die Würde und Autonomie des Einzelnen
- dies verstärkt die Notwendigkeit einer professionellen Kommunikation & interdisziplinären Kooperation – Problem ist nicht die Technik, sondern wie wir mit den dadurch ausgelösten Reaktionen umgehen
- darauf deutet auch eine aktuelle Befragung zur Rolle der Informationstechnologie im Jahr 2020 des Fraunhofer-Instituts für System- und Innovationsforschung/Karlsruhe hin: demnach lassen sich zwischenmenschliche Kontakte nicht durch Technik ersetzen und die Technikakzeptanz ist ein größeres Problem als die technische Umsetzbarkeit

Den Grenzen, Herausforderungen gilt es, in Form eines Dialogs zu begegnen, damit sich neue Möglichkeiten eröffnen:

Dialog innerhalb der Wissenschaften

- die Komplexität der Fragen & Phänomene erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen sowie unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen: qualitative und quantitative Untersuchungen sollen sich ergänzen – über die Wahl der Methode entscheidet die Forschungsfrage bzw. das -problem! => hier ist ein Dialog erforderlich
- Qualitative Forschung ergründet bisher unerforschte, komplexe Phänomene, die sich zunächst nicht zerlegen lassen ('Blick für das Ganze')
- Quantitative Forschung ist primär auf generalisierendes Wissen und übertragbare Ergebnisse ausgerichtet
- Weil sich BS schlecht auf Techniken reduzieren lässt, ebenso wie subjektive Empfindungen nicht messbar bzw. in Zahlen auszudrücken sind, besteht zunächst ein hoher Bedarf an qualitativer "Grundlagenforschung", um Basis für Operationalisierungen und quantitative Untersuchungen zu schaffen
- Forschung als kollektive, interdisziplinäre und internationale Aktivität, v.a. bei komplexen Problemen – und erfordert die Kooperation zwischen angewandter und Grundlagenforschung

Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis (Theorie-Praxis-Vernetzung)

- Pflegewissenschaftliche Ergebnisse müssen der Pflegepraxis zugänglich sein
- und in Zusammenarbeit mit der Praxis entstehen: Interessen der Forschungsgemeinschaft und Bedarfe der Praxis müssen sich treffen – Forschung muss relevant für die Praxis, Pflegeempfänger und Gesundheit der Gesellschaft sein
- Bedarfe der Praxis sind anzuhören, ernst zu nehmen und es ist darauf zu reagieren
- So ist z.B. die Unabdingbarkeit der Praxisbegleitungen beim Lernen von BS ernst zu nehmen, um das Erleben & Lernen kompetent zu begleiten und zu reflektieren

Und nicht zuletzt – und immer wieder:

- Darf die Pflegewissenschaft die menschliche Seite nicht aus dem Blick verlieren
- Auch die “Kunst” muss neben “Wissenschaft” der Pflege einen Platz finden – ästhetische, intuitive und Erfahrungsformen des Wissens müssen Platz in der Pflege haben!

Dies war ein Ein- und Ausblick bzgl. des Beitrags der Pflegewissenschaft zur Entwicklung von BS und: ***“Wenn wir wissen, wo wir sind und stehen, können wir auch wissen, wo wir hinwollen.”***

Die Vision von Frau Bienstein und Herrn Fröhlich bedarf keiner weiteren Ergänzung:

- BS soll zum selbstverständlichen, wissenschaftlich fundierten Teil der Pflege werden und keine “zusätzliche Ergänzung” mehr sein, denn Wahrnehmung & Kommunikation sind grundlegende Kompetenzen für pflegerische Handlungen
- Es gilt, das Konzept in das Alltagshandeln der Pflegenden zu integrieren (wie es in der Pädagogik geschehen ist) und:
- ***“Eines Tages soll ein besonderes Konzept gar nicht mehr nötig sein, weil insgesamt basal gepflegt wird” (Herr Fröhlich)***
- Der Übergang in die Selbstverständlichkeit wird noch eine Weile dauern und bedarf neben Zeit, Mut, Geduld und Engagement auch pflegewissenschaftlicher Begleitung, um Möglichkeiten auszuloten und Verbesserungen vorzunehmen – ganz im Sinne des Konzepts, was die

Weiterentwicklung und das Hinzulernen aller Beteiligten ausdrücklich vorsieht!

- So möge der Dialog zwischen Pflegenden, zu Pflegenden, Angehörigen, den verschiedenen Berufsgruppen, innerhalb der Wissenschaft und vor allem zwischen der Theorie und Praxis zu fruchtbaren Entwicklungen führen -

ein Zitat aus dem letzten Rundbrief möge uns dabei begleiten:

“Weil wir verschieden sind, müssen wir Berührungspunkte finden. Weil wir uns ähnlich sind, müssen wir innehalten und darüber nachdenken, was uns gemeinsam ist.”

Nun bleibt mir ein herzlicher und achtungsvoller Dank an Frau Bienstein, Herrn Fröhlich und die vielen basal stimulierend Aktiven und Engagierten in der Praxis, Ausbildung und Forschung auszusprechen – und dem Konzept ein weiteres erfreuliches Wachsen zu wünschen!

Vielen Dank!