

## Basale Stimulation

# An Grenzen geraten

Antonie Haut



Wie erfahren Intensivpflegende die Umsetzung der Basalen Stimulation? Diese Frage wurde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf pflegewissenschaftlich untersucht. Die Ergebnisse machen deutlich, dass Pflegende hierbei an unterschiedliche Grenzen geraten.

**A**uf einer Intensivstation erleben Patienten häufig einen Kontakt, der auf das technisch Notwendige reduziert ist, und erleiden Verluste hinsichtlich ihrer Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Kommunikationsmöglichkeiten (Nydahl & Bartoszek 2003). Dies fordert von Pflegenden neben medizintechnischen zunehmend höhere kommunikative Fähigkeiten.

### **Bedeutung der Basalen Stimulation**

Die Basale Stimulation (1) als konzeptuelles Modell bietet den Pflegenden hier eine professionelle Kommunikationsform (Werner 2002). Es wurde in den 1980er Jahren von Prof. Dr. Andreas Fröhlich und Prof. Christel Bienstein aus der Heil- und Sonderpädagogik auf die Pflege übertragen und wird seitdem in vielen Bereichen der Pflege europaweit vermittelt und praktiziert.

Ausgehend von neun zentralen Zielen sieht das Konzept für die Patienten aus den somatischen, vestibulären und vibratorischen Wahrnehmungsbereichen

gezielte Angebote vor. Diese sollen ihre basalen Sinne ansprechen sowie an ihre Erfahrungen und Fähigkeiten anknüpfen (Bienstein & Fröhlich 2003).

Mittels einer Beziehungsaufnahme und eines Dialogs soll den Patienten eine elementare Verständigung und die Wiederherstellung ihrer Integrität ermöglicht werden, insbesondere über die Berührung als ein Angebot aus dem somatischen Bereich (Bienstein & Fröhlich 1995, Nydahl 1999).

### **Ausgangssituation und Problemstellung der Studie**

Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist die Basale Stimulation als fester Bestandteil von Pflege strukturell verankert – im Leitbild, den Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten sowie einer Zielvereinbarung, die vor allem die Intensivpflege betrifft. Hiervon ausgehend beauftragte das Klinikum eine pflegewissenschaftliche Untersuchung, um Erkenntnisse über die Implementierung und Integration des Konzeptes in den Pflegealltag zu erlangen –

vor allem bezüglich hinderlicher und förderlicher Einflussfaktoren.

Das Ziel war dabei, Einblick in den gegenwärtigen Zustand, Verständnis für den Umsetzungsprozess sowie eine erste Wissensgrundlage für Pflegende des Praxis-, Lehr- und Leitungsbereichs zu gewinnen.

Explorative Gespräche und eine Gruppendiskussion mit Intensivpflegenden des UKE sowie eine Dokumenten- und Literaturanalyse deuteten die Komplexität des Umsetzungsprozesses von Basaler Stimulation an. Es bestand außerdem für Pflegende des UKE eine Diskrepanz zwischen dem Kennenlernen des Konzeptes und seinem Anwenden in der täglichen Praxis.

Umfassendes Erfahrungs- und Fachwissen zur Basalen Stimulation in der Intensivpflege bot diesbezüglich keine differenzierten und wissenschaftlich basierten Erkenntnisse. Es verwies nur am Rande auf die Einflussfaktoren der Umsetzung im Pflegealltag wie adäquate strukturelle Rahmenbedingungen, eine intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit (Bartoszek & Nydahl 1995, Nydahl 1999, Nydahl & Bartoszek 2000, Weiler 1999, Titze 2001, Nydahl 2002, Nydahl 2003, Belitz & Mecklenburg 2001), die Bedeutung von Selbsterfahrungs- und Übungsmöglichkeiten (Hirsbrunner 1996, Straub 1996, Weiler 1999) sowie eines individuellen Umgangs mit Berührung, Nähe und Distanz (Bartoszek 1994, Nydahl & Bartoszek 2000).

Aufgrund mangelnder wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse zu den Einflussfaktoren der Umsetzung von Basaler Stimulation sollten diese zunächst aus Sichtweise derjenigen, die primär im UKE damit konfrontiert sind, untersucht werden. Das betraf Intensivpflegende, die Basale Stimulation anwenden oder sich an seiner Umsetzung im strukturellen Kontext beteiligen. So stellte sich für die Untersuchung folgende Frage: „Wie stellt sich das Umsetzen von Basaler Stimulation in der alltäglichen Pflegepraxis auf den Intensivstationen im UKE aus der Sichtweise der Pflegenden dar?“

### Methodische Aspekte

Ziel der Untersuchung war, die Umsetzung von Basaler Stimulation aus der subjektiven Sichtweise der Pflegenden zu erfassen und zu verstehen. Dies erforderte ein qualitatives methodisches Vorgehen. Es orientierte sich am Forschungsansatz der Grounded Theory, die das Handeln, Erleben und Deuten von Individuen im Alltag fokussiert (Strauss & Corbin 1996).

Die Datenerhebung mittels einer Gelegenheitsstichprobe richtete sich nach bestimmten Auswahlkriterien und erfolgte nach Genehmigung der ethischen Dimension der Untersuchung. Mit 15 Intensivpfle-

genden des Erwachsenenbereichs im UKE, die unterschiedliche Funktionen und Erfahrungshintergründe hinsichtlich Basaler Stimulation aufwiesen, wurden leitfadengestützte Einzelinterviews geführt, auf Tonband aufgezeichnet und anschließend für die Analyse transkribiert.

## Ergebnisse der Untersuchung

Im Folgenden werden aus Sicht der befragten Pflegenden die Bestandteile des komplexen Umsetzungsprozesses von Basaler Stimulation aufgezeigt und anschließend ausgeführt. Auf diesen Prozess haben sowohl strukturelle Faktoren, die sich auf die Lehr-, Lern- und Arbeitsbedingungen im UKE beziehen, als auch individuelle Faktoren wie beispielsweise Erfahrungen, Fähigkeiten oder Meinungen eines Individuums einen Einfluss.

Die Umsetzung von Basaler Stimulation als Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten sowie notwendige Interaktionen aller Beteiligten im Arbeitskontext entsprechen der zentralen Handlung des Prozesses. Zentrales Ergebnis ist, dass Pflegende dabei an unterschiedliche Grenzen geraten. Im Weiteren beinhaltet der Prozess den Umgang der Pflegenden mit den Grenzerfahrungen und die Bedeutung einer erfolgreichen Umsetzung für die Pflegepraxis.

### Umsetzung von Basaler Stimulation

Die befragten Pflegenden (2) wiesen darauf hin, dass das Umsetzen von Basaler Stimulation die Interaktion aller am Prozess Beteiligten sowie notwendige Lehr-, Lern- und Arbeitsstrukturen erfordert. Das direkte Anwenden von Basaler Stimulation als verbale und nonverbale Kommunikation zwischen Patienten und Pflegenden ist ihrer Ansicht nach voraussetzend für pflegerische Tätigkeiten und entspricht einer menschlichen, selbstverständlichen und respektvollen Handlung. So betonten die Teilnehmer, dass die einander bedingende verbale und nonverbale Verständigung von ihren individuellen Erfahrungen und denen der Patienten abhängt. Einige meinten, dass gerade intensivpflichtige und von der Medizintechnik abhängige Patienten der Kommunikation bedürfen beziehungsweise einem

„(...) Kontakt, wo es menscht halt, ne...“.

### An Grenzen geraten

Den Aussagen der Pflegenden zufolge gerieten sie beim Umsetzen von Basaler Stimulation an unterschiedliche Grenzen, die innerhalb ihrer eigenen Person und außerhalb im Umfeld liegen. Letztere betreffen andere Personen, die strukturellen Rahmenbedingungen, das Konzept der Basalen Stimulation und

das System der Intensivpflege und -medizin. Grenzen sind in diesem Kontext als nichts Starres oder Endgültiges zu verstehen, sondern als veränderbar, relational sowie aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und überschneiden sich daher.

### ■ **An eigene Grenzen kommen**

Beim Umsetzen des Konzeptes gerieten Pflegende an die Grenzen ihres Selbstbewusstseins, weil sie sich einerseits nur schwer vom Team abgrenzen konnten, es andererseits aber mussten. Die von etlichen Befragten beschriebene Ambivalenz, zum Beispiel die Schwierigkeit, die Tür des Patientenzimmers zu schließen und sich dabei als Einzelkämpfer zu fühlen, resultierte in einer inneren Zerrissenheit.

Sie kamen des Weiteren an die Grenzen ihrer Emotionen und Kommunikationsfähigkeiten, da Basale Stimulation die Auseinandersetzung mit Gefühlen sowie das sehr persönliche Zulassen und Mitteilen von emotionaler und körperlicher Nähe fordert:

*„Es ist nicht jedem seine Sache, weil es hat ja auch immer viel mit Nähe, Berührung und so zu tun und da ist ja auch jeder ein bisschen anders in seiner – (...) Eigenheit und was er (...) an Nähe und auch Berührung auch durch den Patienten zulässt, um sich ja auch selbst irgendwie von dem Ganzen abzuschirmen.“*

### ■ **Die anderen zeigen Grenzen auf**

Die Pflegenden berichteten, dass andere Personen wie Kollegen im Team, Lehrende, Leitungen und andere Berufsgruppen, insbesondere Ärzte, ihnen beim Umsetzen des Konzeptes Grenzen aufzeigen, indem sie desinteressiert, verständnislos oder vorwurfsvoll reagieren. Auch Patienten setzen Grenzen, wenn sie je nach Person und Situation ablehnend, überraschend oder auch gar nicht reagieren. Infolgedessen fiel es vielen schwer, die Reaktionen der Patienten zu erkennen:

*„Halt gerade auch bei sedierten Patienten. (...) Da sind natürlich Grenzen auch aufgezeigt, was man da so machen kann. (...) Es ist halt auch oft, dass Patienten auch keine Reaktionen zeigen.“*

### ■ **Das ganze Drumherum behindert**

Die strukturellen Arbeits-, Lehr- und Lernbedingungen erlebten alle Teilnehmer für ein Umsetzen des Konzeptes als hinderlich. Sie sahen eine Diskrepanz zwischen dem Anspruch an eine basal stimulierende Pflege und den dafür vorhandenen personellen, zeitlichen und räumlichen Möglichkeiten. Insbesondere kritisierten sie die unzureichenden Lern- und Übungsmöglichkeiten sowie vor allem fehlende langfristige Praxisbegleitungen durch Experten im Alltag:

*„Aber es fehlt vielleicht auch 'ne Betreuung. (...) Da ist so ein Basiskurs, manchmal total überrascht und begeistert, versucht das und in der Praxis klappt es nicht. Dann macht man es vielleicht noch mal und ... dann, ja, verläuft es sich irgendwann im Sand.“*

### ■ **Ein sehr weites Feld, die Basale Stimulation**

Die Grenzen des Konzeptes nahmen etliche Teilnehmer in Bezug auf seine Handlungsbereiche und -richtlinien als weit und diffus wahr. Vom selbstverständlichen, menschlichen Umgang bis hin zum Expertenwissen und therapeutisch rehabilitativen Maßnahmen reichend, erschienen ihnen die Intention und Indikation unklar. Auch fehlende messbare, objektive Parameter schränken die Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der basal stimulierenden Tätigkeiten ein und erschweren infolgedessen ihr Verbalisieren, Kommunizieren und schriftliches Dokumentieren:

*„Ich weiß jetzt nicht, wie ich's sagen soll, äh, dieses – Handauflegen und dann halt diese Atembewegung unterstützenden Maßnahmen, (...) dass man nun sagt, ich habe versucht, dem Patienten im rechten Arm Schwere zu vermitteln, und ich hab jetzt den Eindruck – er hat das gut aufgenommen, so was würde man nich' schreiben, weil man halt auch schlecht nachvollziehen kann, (...) ob der Patient das nun aufgenommen hat oder nicht, ja.“*

### ■ **„Anders“ pflegen**

Indem die Pflegenden ihren Worten nach basal stimulierend ‚anders‘ pflegen und ‚anders‘ mit den Patienten umgehen, zeigen sich die Grenzen des Systems der Intensivmedizin und -pflege auf. Sie berichteten, dass sie gewohnte Tätigkeiten bewusst anders ausführen, auf die Kommunikation, Interaktion und deren Reflexion fokussierend. Dies forderte das System bisher genauso wenig als selbstverständlich, wie sich verstärkt auf die eigene Wahrnehmung zu verlassen:

*„Wieso machst du's jetzt plötzlich anders. Und danach noch, ach so, basal, ja. (...) Anderer Umgang heißt wirklich auf den Patienten zu schauen und was möchte er und nicht zu schauen, was will ich. Oder was muss hier in unserem Laden Krankenhaus funktionieren. (...) Dahinter steckt 'ne Haltung, (...) das is' eben so'n anderes Menschenbild, das is'n anderer Umgang mit diesen Menschen (...), mehr diese – auf Kommunikation zu achten, wie in Beziehung miteinander treten.“*

### **Auf Grenzen reagieren**

Die Teilnehmer zeigten in den Interviews auf, wie sie mittels verschiedener Strategien mit den unterschiedlichen Grenzerfahrungen umgehen.

In Form von Distanz lehnen sie eine basal stimulierende Pflege ab oder unterlassen sie, als Reaktion auf etwas Neues, Fremdes, aus Selbstschutz vor schmerzhaften Emotionen, aber auch aus Angst, den Patienten womöglich zu schaden.

Von Anpassung ist ihr Handeln gekennzeichnet, wenn sie sich von Stationsabläufen und -ritualen beeinträchtigen lassen und in gewohnte Verhaltensweisen zurückfallen.

In Form einer Auseinandersetzung mit der eigenen und anderen Person/en beabsichtigen sie ein konstruktives Überwinden der Grenzerfahrungen, um erfolgreich basal stimulierend zu pflegen. Sie betonen in diesem Zusammenhang, dass es Mut und Eigeninitiative kostet, etwas ‚anders‘ zu machen. Auch bedarf es der Eigenwahrnehmung und -reflexion sowie des Austausches mit anderen. Patienten begegnen sie in einer, im Sinne der Basalen Stimulation, bewussten Haltung und mit dem Vertrauen, dass sie ihre Grenzen selbst bestimmen können. In Bezug auf eine Auseinandersetzung mit anderen im strukturellen Kontext wiesen sie auf die zu verändernden Arbeitsorganisations-, Kommunikations-, Lehr- und Lernstrukturen sowie die entscheidende Orientierungsfunktion der Leitungen hin.

### **Bedeutung für die alltägliche Pflegepraxis**

Alle befragten Pflegenden maßen Basaler Stimulation, unabhängig davon, ob sie es selbst anwenden oder anderen überlassen, eine Bedeutung für ihre alltägliche Pflegepraxis bei. Ihrer Ansicht nach trägt eine erfolgreiche Umsetzung zu mehr Entspannung, Orientierung und Kooperation hinsichtlich des Befindens der Patienten bei.

Eine Arbeitserleichterung und -bestätigung erlebten die Teilnehmer, weil sie patientenorientierter und gezielter pflegen und sich effektiver verständigen können. Sie sparen Zeit und Medikamente, die Patienten genesen schneller und ihrem pflegerischen Handeln wird ein Sinn verliehen.

Im Weiteren brachten die Pflegenden zum Ausdruck, dass das Umsetzen von Basaler Stimulation eine individuelle und professionelle Weiterentwicklung ihres Selbst- und Fremdverständnisses sowie ihrer Kommunikationsfähigkeiten mit sich bringt. Dadurch erweitern, differenzieren und professionalisieren sich ihre Handlungsmöglichkeiten:

*„(...) So versteh ich auch meinen Beruf – Patienten, die ich pflege, was anzubieten, dass sie aus dieser Störung wieder herauskommen, und mit pflegerischem Tun und Handeln und nicht mit irgendwelchen Medikamenten und da bin ich auch'n bisschen stolz drauf, (...) wirklich als eigenständiges Konzept.“*

Viele Teilnehmer machten auf den bei der Implementierung des Konzeptes zu berücksichtigenden Aspekt der Integration von Unterschieden aufmerksam. Da Pflege vielfältige Aufgabenbereiche aufweist, sollten sich Pflegendе vielmehr ihren Fähigkeiten entsprechend betätigen. Das Anwenden von Basaler Stimulation sollte optional sein und setzt einen Respekt vor persönlichen und professionellen Grenzen zugunsten einer gegenseitigen Ergänzung voraus, denn:

*„Alle individuelle(n) Krankenschwestern und -pfleger (...) haben den Beruf aus verschiedenen Gründen ergriffen. (...) Und alle Pflegekräfte haben auch verschiedene Ansichten.“*

### **Diskussion der Ergebnisse**

Als wesentliches Ergebnis dieser Untersuchung stellt sich heraus, dass die befragten Pflegenden beim Umsetzen von Basaler Stimulation auf unterschiedlichen Ebenen Grenzen erfahren. Ihr pflegerisches Handeln wird im Rahmen der Implementierung des Konzeptes in die Praxis von individuellen, strukturellen und konzeptuellen Faktoren beeinflusst. Damit bestätigt sich die Komplexität des Umsetzungsprozesses (Arnold 2000, Scheller 1993, Kitson et al. 1998).

Keine differenzierten Aussagen erlauben die Ergebnisse über den Zusammenhang zwischen der Umsetzung des Konzeptes und den Erfahrungshintergründen der Pflegenden. Möglicherweise sind deren Grenzerfahrungen auf unterschiedliche Stufen der Kompetenz eines Neulings hin zum Experten zurückzuführen (Benner 1995). Es bedarf weiterer Untersuchungen zur Vermittlung und Implementierung von Basaler Stimulation wie auch zur diesbezüglichen Rolle des Geschlechts, anderer Berufsgruppen, Bereiche und Orte der Pflege, um das Konzept wissenschaftlich fundiert umzusetzen.

Die Grenzerfahrungen verdeutlichen, dass eine Professionalisierung der Pflege die Abgrenzung innerhalb der eigenen und zu anderen Berufsgruppen mit sich bringt. Auch weist Stemmer (2001) darauf hin, dass die von Pflegenden erfahrenen Grenzen des gegenseitigen Verstehens – annehmend, dass der Andere uns in Anteilen immer fremd sein wird – zu respektieren sowie durch Selbstreflexion und Austausch mit anderen konstruktiv zu bewältigen sind. So können Grenzen einen Sinn haben, weil sie Klarheit und gleichzeitig Spannungsfelder bieten sowie zur Auseinandersetzung und zum Überschreiten aufordern. Man muss sie jedoch zunächst anerkennen, um sie verändern zu können (Mindell 1992).

Im Weiteren bestätigen die Ergebnisse, dass eine erfolgreiche basal stimulierende Pflege als professionelle, leiborientierte Kommunikationsform zu einem Wohlbefinden wahrnehmungsbeeinträchtigter Patienten sowie einem würdigen und sinnstiftenden Pflegen beiträgt (Bienstein & Fröhlich 2003, Fröhlich 1995). Als ‚andere‘ Pflege lenkt sie in der medizintechnisch- und körperorientierten Intensivpflege den Blick auf die Bedeutung des subjektiven Erlebens, der menschlichen Zuwendung und Kommunikation. Sie stellt Pflege als eine Berührungstätigkeit heraus (Bienstein & Schnell 2004).

Der Auftrag dieser Untersuchung und die diesbezüglich positive Kooperation der Pflegenden des UKE zeigen, dass sowohl Leitungen als auch Mitarbeiter einen Anspruch an eine gelungene, wissenschaftlich begleitete Umsetzung von Basaler Stimulation haben. Wenn man davon ausgeht, dass institutionelle Strukturen und die Interaktionen all ihrer Mitarbeiter Ergebnis individueller Handlungsprozesse sind, dann obliegt den einzelnen Mitarbeitern der Institution, die Strukturen ihren pflegerischen Ziele entsprechend zu gestalten und sich nicht nur von ihnen einschränken zu lassen.

Dies erfordert eine transparente Kommunikation aller am Prozess Beteiligten, um die Diskrepanz zwischen den strukturellen Anforderungen an eine praxisnahe Umsetzung und den tatsächlich gegebenen Möglichkeiten zu klären. Unterstützend wirken dafür die Reflexion des eigenen Wissens und Han-

delns sowie ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch (de Jong 1999). Die Aussage eines Interviewteilnehmers macht deutlich, dass dies alle betrifft:

„(...) Das ist sicherlich von allen, von der Motivation des Mitarbeiters genauso abhängig wie von der Leitung, die (...) halt versucht, ja, die Mitarbeiter zu motivieren, daran teilzunehmen, an so Fortbildungen.“

Diesem Beitrag liegt die von mir im Rahmen der Kooperation zwischen UKE und Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke erstellte Masterarbeit zugrunde. Mein herzlicher Dank gilt allen Intensivpflegenden des UKE, die sich zu einem Interview bereit erklärt haben. Auch danke ich folgenden Personen für ihre unterstützenden und begleitenden Worte sowie Taten während meiner Masterarbeit: Inge Hintz und Ute Meldau (Praxisbegleiter für Basale Stimulation in der Pflege/UKE), Dr. Heleen Pranke (Projektverantwortliche/UKE), Wilma Kuhls (Bildungszentrum/UKE), Ricarda Klein (Pflegedirektorin/UKE), Anneke de Jong und Dr. Wilfried Schnepf (Betreuer, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke).

**Anmerkungen:**

- (1) Im vorliegenden Beitrag ist mit „Basaler Stimulation“ die „Basale Stimulation® in der Pflege“ gemeint.
- (2) „Pflegerische“ und „Teilnehmer“ meint im Folgenden die im Rahmen der Interviews befragten Intensivpflegenden.

Eine ausführliche Literaturliste kann über die Redaktion angefordert werden.

**Anschrift der Verfasserin:**

Antonie Haut, MScN  
Seiffertstraße 84, 28359 Bremen, E-Mail: a.a.haut@web.de

**Alle Weiterbildungsstätten auf einen Blick!**

**Teil 1:**

OP-Pflege, Endoskopie, Intensivpflege, Rehabilitation, Psychiatrie, Onkologie, Nephrologie und alle OTA-Schulen nach Bundesländern geordnet.

**Teil 2:**

Weiterbildungsstätten für Stations- und/oder Pflegedienstleitung, Pflegeorientierte Studiengänge

Bestellen Sie jetzt beide Exemplare (nur gegen Bankeinzug) für nur 7,50 Euro inkl. 1,50 Euro Versandkosten! Einzeln für je 3,50 Euro zzgl. 1,50 Euro Versandkosten.

Leserservice • D-65341 Elville • Telefon (0 61 23) 92 38 - 22 7  
Telefax (0 61 23) 92 38 - 22 8 • www.bibliomed.de • bibliomed@vertriebsunion.de

