

Veranstaltung von Seminaren und zur Verwendung des Vereinslogos. Unter dieser Voraussetzung wird die Qualität der angebotenen Seminare gesichert.

Weiterbildung, Kongresse und Fachtagungen sowie eine Liste von lizenzierten Fachleuten sind auf der Homepage des Internationalen Fördervereins Basale Stimulation zu finden (www.basale-stimulation.de).

3 Die zentralen Ziele der Basalen Stimulation in der Palliativpflege

Basale Stimulation wird häufig als eine definierte Pflorgetechnik verstanden, manchmal auch so vermittelt und oft in dieser Art umgesetzt. In der Vergangenheit wurden Stimulationstechniken für einzelne Krankheitsbilder schematisch dargestellt und anhand dieser Schemata im Sinne der Wahrnehmungsförderung eines beeinträchtigten Menschen umgesetzt. Diese pflegetechnische „Bereizung“ wurde zum Beispiel als Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Menschen im Wachkoma auf der somatischen Wahrnehmungsebene praktiziert. Die Intention bei der Anwendung Basaler Stimulation war oftmals, eine Reaktion des Patienten oder eine Form der Eigenaktivität zu provozieren. Auf Überwachungsmonitoren wurde, anhand von Blutdruck- und Herzfrequenzmessungen, die entspannende Wirkung einer basal stimulierenden Anwendung, z. B. einer beruhigenden Waschung dokumentiert. Dies unterstrich einerseits die Wirksamkeit der Basalen Stimulation, andererseits förderten Versuche basaler Stimulation, bei denen die gewünschte Wirkung nicht zu messen war, die Resignation der Pflegenden.

Durch diese Situation kam es zu einem nicht unerheblichen Erfolgsdruck bei den Patienten und vor allem bei den Pflegenden. Es wuchs aber auch das Bedürfnis, das Konzept wieder weniger als Technik, sondern mehr an einem individuellen Menschenbild zu orientieren. Um die Bedürfnisse schwerstkranker Menschen zu erfassen, haben Bienstein und Fröhlich die Grundgedanken des Konzeptes weiterentwickelt.

„Der Vereinzelung von pflegerischen Maßnahmen muss mittels übergeordneter Ziele entgegengewirkt werden und eine höhere Flexibilität für alle Beteiligten geschaffen werden. Aus diesem Grund beschreiben die zentralen Ziele Perspektiven aus dem Leben der Patienten. Nicht die pflegerischen Aktivitäten aus dem Berufsleben der Pflegenden stehen im Vordergrund.“

„Um Anforderungen an die eigene Professionalität zu formulieren, ist ein Perspektivenwechsel nötig. Es ist erforderlich, sich in die Situation der Patienten und deren Angehörige hineinzusetzen, um einen Wechsel des Standpunkts vorzunehmen, um daraus Ansprüche an die Pflege abzuleiten.“ (Bienstein/Fröhlich 2003, 78 ff.)

Schon seit der Konzeptentwicklung war es die Intention der Basalen Stimulation, *voraussetzungslose Angebote* (→ Kap. 2.1) zu machen, die gerade auch bei scheinbar reaktionslosen Patienten der Wahrnehmungsförderung dienen. Die Selbstbestimmung eines Menschen soll in einer prozesshaften Beziehung gefördert werden. Dazu sind *personale Interaktion* und ein gemeinsamer Entwicklungsprozess zwischen Pflegenden und Patient nötig.

Die Aktivitäten der Pflegenden werden dadurch zu Angeboten, die von den Patienten angenommen, aber auch abgelehnt werden können. Der Patient ist als Individuum Subjekt seiner eigenen Entwicklung und wird durch die basal stimulierende Pflege darin unterstützt. Diese Art der pflegerischen Begleitung behandelt den Menschen nicht als Objekt der Pflege, indem der Patient durch ein starres Bearbeiten von Pflfegetechniken stimuliert wird, sondern die Pflegeangebote entstehen aus einem, auf den betroffenen Menschen zugeschnittenen Konzept, das es ermöglicht, individuell mit dem betroffenen Menschen zu interagieren.

„Basale Stimulation ist keine Methode, keine Technik. Basale Stimulation versteht sich als ein Konzept, das heißt, eine gedankliche Annäherung an die Probleme und Schwierigkeiten sehr schwer beeinträchtigtter Menschen. Konzept meint, dass es sich nicht um eine fertig formulierte und endgültig festgelegte Therapie bzw. Pädagogik handelt, sondern um einige essentielle Grundgedanken, die immer wieder neu bedacht und angepasst werden müssen.“ (Fröhlich 1999, 10)

Als Leitlinien für die Bedürfnisse sind die zentralen Ziele aus der Sicht des betroffenen Menschen formuliert:



Abb. 3.1: Zentrale Ziele

Die zentralen Ziele der Basalen Stimulation erscheinen in einer bestimmten Struktur, jedoch ist diese nicht bei jedem Menschen gleich und es kann zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedliche Prioritäten geben.

Die physischen Symptome bei sterbenden Menschen in der Palliativpflege, und deren spirituellen oder psychosozialen Bedürfnisse, können aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Ziele gesehen werden. Beim Thema Nahrungsaufnahme lässt sich das beispielhaft zeigen:

- Nahrungszufuhr ist für Menschen lebensnotwendig und hat eine hohe Priorität. Daher kann das Ziel „*Leben erhalten*“ für diesen Menschen im Vordergrund stehen.
- Nahrungsverweigerung kann ein Erleben von „*Selbstbestimmung und (Selbst-) Verantwortung*“ bedeuten.
- Gemeinsames Essen kann ein Ausdruck von „*Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten*“ sein.
- Bei Schluckunfähigkeit kann das Schmecken, Kauen und Ausspucken von Nahrungsmitteln eine Möglichkeit sein, „*das eigene Leben zu spüren*“.
- „*Den eigenen Rhythmus entwickeln*“ – das kann nötig werden, wenn sich die Nahrungsaufnahme krankheitsbedingt verändert.
- Wenn Wahrnehmungsstörungen, z.B. infolge eines Hirntumors, das visuelle Erkennen von Nahrungsmitteln erschweren, werden andere Sinne nötig, um dem Essen „*Sinn und Bedeutung geben*“ zu können und so zu verstehen, um was es gehen kann.

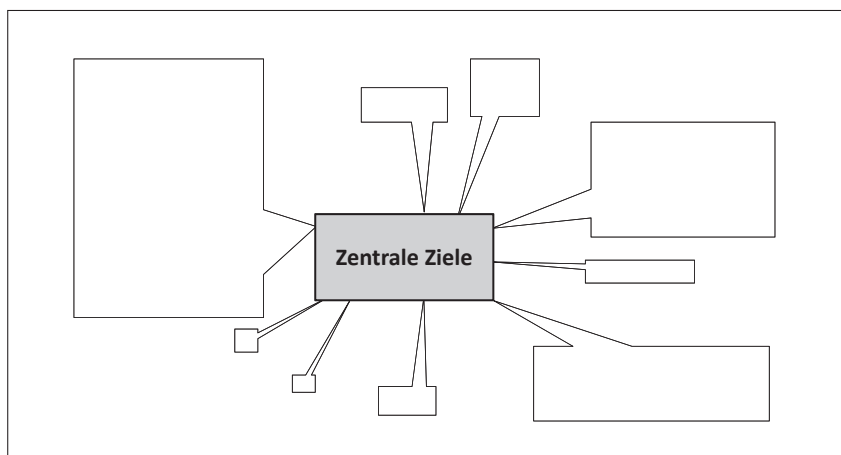


Abb. 3.2: Priorität Zentrale Ziele

Daher ist es wichtig, das Ziel, und damit die Motivation des Patienten, für ein bestimmtes Verhalten zu kennen. Diese Motive können sowohl physische als auch psychosoziale oder spirituelle Gründe haben. Die defizitorientierte Sichtweise reduziert das Bild eines Patienten auf bestimmte Krankheitssymptome. Der Anspruch, den Menschen als Subjekt, als gleichberechtigtes Gegenüber wahrzunehmen, bedeutet, neben seiner physischen Realität auch die psychosozialen und spirituellen Aspekte seines Menschseins wahrzunehmen. Fröhlich sagt, dass wir mit den Methoden der Basalen Stimulation den ganzen Menschen ansprechen und eine willkürliche Unterscheidung zwischen körperlicher und seelischer Wirkung nicht möglich ist.

Somit entsprechen die zentralen Ziele dem Anspruch nach einem *ganzheitlichen Menschenbild* (→ Abb. 2.2) wie es auch Palliative Care zugrunde liegt.

Der Versuch, sich gedanklich in den Patienten hinein zu versetzen, die Situation aus seiner Sicht zu verstehen, und eine Bedeutung für ihn persönlich abzuleiten, erfordert die Bereitschaft der Pflegenden, sich auf den Menschen einzulassen. Eine gemeinsam und prozesshaft gestaltete Pflege lebt durch das Einfühlungsvermögen der an der Pflege Beteiligten. Die Pflegenden müssen aber auch in der Lage sein, sich abzugrenzen, um professionell handlungsfähig zu bleiben.

Wenn Menschen ihre Bedürfnisse nicht verbal oder nonverbal äußern können, sind alle Betreuenden auf ihre Wahrnehmung und ihre subjektive Interpretation angewiesen. Die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen ändern sich oft innerhalb kürzester Zeit. Die Palliativpflege muss sich immer am aktuellen Zustand der Patienten orientieren und sich den jeweiligen Bedürfnissen anpassen.

Der Pflegeprozess ist dynamisch und erfordert Flexibilität und Kreativität. Dieser Dynamik gerecht werden zu können, ist möglich, wenn die Bedürfnisse des Patienten losgelöst von bekannten Pflege- und Verhaltensmustern betrachtet werden. Das heißt, bei jeder Begegnung ist eine neue Offenheit dem Patienten gegenüber notwendig, um seine aktuellen Bedürfnisse und damit sein zentrales Ziel erfassen zu können. Der Zenmeister Shunryu Suzuki (1905–1971) hat diese geistige Offenheit als „Anfängergeist“ beschrieben, der immer wieder neu auf eine Situation oder einen Menschen blickt.

„Anfängergeist ist leer, frei von Verhaltensvorschriften und Routinen, offen gegenüber allen Möglichkeiten. Anfängergeist hat viele Möglichkeiten, der des Experten nur wenige.“ (Shunryu Suzuki)

Wie die Palliativpflege, folgt auch die basal stimulierende Pflege individuellen Variationen. Eine Ganzkörperwaschung, die normalerweise zur

täglichen Hygiene durchgeführt wird, kann mit dem Fokus auf aktuelle Ziele jeweils unterschiedlich gestaltet werden:

- *Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen* – die Pflegeperson unterbricht weder den Körperkontakt noch den Blickkontakt.
- *Den eigenen Rhythmus entwickeln* – die Waschbewegung betont den Atemrhythmus des Patienten oder erfolgt in einer Zeit, die dem biografischen Tagesrhythmus des betroffenen Menschen entspricht.
- *Die Außenwelt erfahren* – eine Waschung wird nicht im Bett sondern im Bad oder mindesten an der Bettkante angeboten.
- *Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten* – die Waschung wird als Begegnungsebene genutzt oder zur Waschung werden Zugehörige integriert.
- *Sinn und Bedeutung geben und erfahren* – Waschutensilien, Material kann zuerst ertastet und so das Vorhaben einer Waschung verstanden wird.
- *Selbstbestimmung und Verantwortung leben* – wenn der Patient keine Waschung wünscht, wird das respektiert.

Im pflegerischen Alltag sind Pflegeziele der Teil der Pflegeplanung, der richtungsweisend für die Pflegemaßnahmen ist. Meist haben diese Ziele eine rehabilitative Ausrichtung, oder sie dienen dem Schutz vor Schaden (z. B. Prophylaxen). Wesentlich seltener werden die Ziele des betroffenen Menschen aus seiner Sicht formuliert. Die individuellen Ziele der Palliativpflege sind in ihren Formulierungen den zentralen Zielen der Basalen Stimulation häufig sehr ähnlich. Die Ziele der Palliativpflege beschreiben keine Aufgaben, oder standardisierte Handlungsabläufe, sondern sie folgen dem tatsächlich geäußerten oder dem mutmaßlichen Willen der betreuten Menschen, in seinem Bestreben nach Entwicklung und Selbstbestimmung. Die Begleitung dieser Entwicklung erfolgt nach dem Bedürfnis des Patienten, nicht nach Notwendigkeiten fürsorglichen Handelns. Die Trauerberaterin und Autorin Monika Müller (2006) beschreibt diese Hilfe mit anderen Worten:

„Helfen heißt nicht, jemanden an einer Erfahrung hindern, sondern jemandem in und nach einer Erfahrung beistehen.“ (Monika Müller)

Im Folgenden werden die zentralen Ziele der Basalen Stimulation im palliativen Kontext mit Beispielen beleuchtet.

Jeder Mensch hat individuelle Prioritäten und alle „Themen“ können aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Ziele betrachtet werden. Einem Anspruch auf Vollständigkeit kann nicht entsprochen werden, da jeder Mensch seine ganz eigene Sicht auf das Leben und Sterben hat.