

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 7 (2002)

**Heft:** 3

**Artikel:** Konzept der Basalen Stimulation

**Autor:** Cereghetti, Roberta

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091675>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

«Basale Stimulation ist keine Methode, ist keine Technik. Basale Stimulation versteht sich als Konzept, das heisst, eine gedankliche Annäherung an die Probleme und Schwierigkeiten sehr schwer beeinträchtigter Menschen. Konzept meint, dass es sich nicht um eine fertig formulierte und entgültig festgelegte Therapie bzw. Pädagogik handelt, sondern um einige essentielle Grundgedanken, die immer wieder neu bedacht und angepasst werden können und müssen. Im Zentrum steht der Mensch in seiner physischen Realität, die uns auch dann einen persönlichen Zugang eröffnet, wenn scheinbar alle kommunikativen und geistigen Beziehungen verhindert sind.»  
(Basale Stimulation, Das Konzept Andreas Fröhlich, 1998)

Roberta Cereghetti\*

## Konzept der Basalen Stimulation

In den 70er Jahren entwickelte Prof. A. Fröhlich, Sonderpädagoge und heilpädagogischer Psychologe, das Konzept der Basalen Stimulation als Stimulationsmöglichkeit zur Persönlichkeitsförderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlichen. Das Konzept wird seit 1980 in der heilpädagogischen Ausbildung gelehrt.

Christel Bienstein, Krankenschwester und Pädagogin, übertrug gemeinsam mit A. Fröhlich das Konzept auf die Krankenpflege. Die ersten, sehr überraschenden Erfolge wurden bei komatösen und apallischen Patienten erzielt, später konnte das Konzept in alle Bereiche der Pflege eingeführt werden. Diese Erfahrungen haben sie in ihrem Buch «Basale Stimulation in der Pflege» veröffentlicht.

Bettlägerige, desorientierte, somnolente, bewusstlose Kranke neigen zu einem Verlust ihrer Beweglichkeit und Wahrnehmungsfähigkeit. Dies kann zu einer erheblichen Störung der Sinne führen; die Weiterleitung und Verarbeitung von Informationen über die Umwelt wird verringert oder fehlt.

Der Mensch verliert allmählich sein eigenes Ich, sowie den Kontakt zur Aussenwelt.

Die Basale Stimulation will durch angebotene Reize die Wahrnehmung der Aussenwelt über die Sinnesorgane aktivieren. Zur Förderung der Wahrnehmung, der Orientierung, des Bewusstseins und dadurch der Persönlichkeit, können fol-

gende Stimulationen in der Pflege integriert werden:

- somatische:  
Wahrnehmung über die Haut, Muskeln, Berührung
- vestibuläre:  
Wahrnehmung der Schwerkraft
- vibratorische:  
Wahrnehmung von Schwingungen
- taktil-haptische:  
Wahrnehmung von Druck und Tasten
- olfaktorische:  
Wahrnehmung von Gerüchen
- orale:  
Wahrnehmung im Mundbereich
- gustatorische:  
Wahrnehmung von Geschmack
- akustische:  
Wahrnehmung von Geräuschen, Tönen, Klängen
- visuelle:  
Wahrnehmung durch die Augen

Aus: Fröhlich/Bienstein: Basale Stimulation in der Pflege Düsseldorf, 1992

### Sinn der Basalen Stimulation® in der Sterbebegleitung

Die Basale Stimulation® hat für mich einen wichtigen Stellenwert in der Palliativpflege und in der Begleitung von Sterbenden bekommen. Mit der Basalen Stimulation® habe ich die Möglichkeit durch Angebote auf einer anderen als der verbalen Kommunikationsebene mit dem Patienten in Kontakt zu treten. Dadurch kann ich Sterbenden Nähe, Verständnis und Mitgefühl vermitteln, das, was sie in ihrem Prozess brauchen. Angehörige die dem Sterbenden nahe sind, die Gefühle zulassen und sich natürlich auf den Sterbenden einstellen, bieten dies oft intuitiv an.

Im Sterbeprozess tauchen oft Situationen auf, die mit Unruhe, Spannung, innerem Kampf, Angst, Apathie, Resignation und anderem geprägt sind. Das Loslassen wird dadurch erschwert. Durch meine Angebote gebe ich dem Patienten einen Gegenpol. Das kann zu Ruhe, Entspannung, äusserem Kampf, Vertrauen, Aktivität führen und das Loslassen ermöglichen.

Mit der Basalen Stimulation® habe ich die Möglichkeit verschiedenste Angebote kreativ anzubieten. Dabei ist der Weg das Ziel. Wenn ich das Ziel habe, dass sich ein Patient beruhigt, schaue ich zuerst, was mir entgegen kommt, was er brauchen könnte. Dann biete ich ihm etwas Entsprechendes an. Dies führt zu einer Interaktion. Dieser ganze Vorgang ist sehr wichtig und wertvoll.

Indem ich Angehörige zu Berührungen ermutige, helfe ich Tabus zu brechen, Barrieren zu überwinden und ihnen die Möglichkeit der Nähe und Verbundenheit zu geben.

Nicht zuletzt hat die Basale Stimulation® einen grossen Einfluss auf die Qualität der Pflege, Betreuung und Begleitung von Sterbenden.

### Praxisbeispiel

#### Patientenbeschreibung

Frau Ma litt an einem Bronchus-Karzinom. Sie war etwa sechzig Jahre alt. Das Karzinom war schon sehr fortgeschritten, als sie zu uns kam. Sie hatte bereits grosse Atemnot und war in einem terminalen Zustand. Sie starb zirka fünf Tage nach dem Eintritt.

#### Verhalten von Frau Ma

Frau Ma äusserte sich verbal nur diffus. Man konnte ein Ja oder Nein kaum verstehen. Aussagen waren immer begleitet von stöhnenden Tönen. Ausserdem war sie oft in einem unruhigen Zustand anzutreffen. Es war schwierig herauszufinden, was sie in diesen Momenten mitteilen wollte. Unruhe, Angst, Abwehr und Schmerz waren in ihrem körperlichen Ausdruck. Wenn Angehörige da waren, verhielt sie sich ruhiger.

#### Mein Verhalten

Ich betreute Frau Ma während zwei Nächten. In der ersten Nacht traf ich die Patientin meistens schlafend und ruhig an.

In der zweiten Nacht verhielt sich Frau Ma wie in der Patientenbeschreibung erklärt. Als ich die Patientin in dieser Unruhe antraf, versuchte ich zuerst verbal mit ihr in Kontakt zu treten. Dies gelang aber nicht. Ich wurde selber sehr unruhig und ungeduldig. Ich vermutete, dass sie Blasen-schmerzen hatte, weil sie mit den Händen in der Intimgegend fest drückte und danach auch nass war. Ich gab ihr genügend Schmerzmittel und half ihr oft, die Lage zu verändern. Trotzdem blieb die Unruhe bestehen. Frau Ma verhielt sich sehr abwehrend und stiess alles um sich herum weg. Der Gesichtsausdruck war angsterfüllt.

Als ich einen Moment in der schwierigen Situation inne hielt, fand ich den Mut, trotz der

abwehrenden Haltung der Patientin, auf die körperliche Ebene einzusteigen.

Sie lag in Embryonalstellung. Da sie mich von vorne abwehrte, massierte ich ihren Rücken von hinten mit langsamen rhythmischen, kreisenden Bewegungen. Dazu sprach ich mit ihr in beruhigenden Worten. Dies schien sie zu schätzen und wurde ruhiger. Dann verstärkte ich die Stellung, die sie einnahm, indem ich ihren Körper mit zwei Stillkissen satt umgab. Anschliessend setzte ich mich vor sie hin, hielt mit einer Hand ihre Stirn und mit der anderen ihre Hand. Frau Ma wurde immer ruhiger und schlief ein.

Mir ist bewusst, dass ich Frau Ma durch dieses Angebot sehr viel Nähe, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln konnte. Voraussetzung war, dass ich innere Ruhe ausstrahlte.

Gegen Morgen erwachte die Patientin wieder und wurde erneut leicht unruhig. Ich half ihr die Lage zu verändern. Wegen meiner Müdigkeit war ich nicht mehr imstande mehr zu tun, als sie so zu lagern, dass sie mir einen ruhigen Eindruck vermittelte. Im Verlauf des Tages starb sie.

#### Reflexion

Nachdem Frau Ma ruhig einschlief, war ich sehr berührt und den Tränen nahe. Während meiner Zeit auf der Palliativstation, hatte ich selten ein solches Gefühl verspürt. Das tat mir gut. Ich fühlte mich tief verbunden mit einem Menschen, den ich vorher nicht kannte. Ich empfand ein tiefes Mitgefühl und Trauer. Dieses Mitgefühl ermöglichte mir Trauer zu empfinden.

Ich denke, dass es auch für die Angehörigen, ein wichtiger Prozess wäre, unmittelbar zu trauern. Für sie könnte das bedeuten, dass der Trauerprozess nach dem Tod einfacher wäre, da der Verlust schon vorher erkannt werden konnte. Das eigentliche Abschiednehmen könnte schon vorher stattfinden. Schuldgefühle, vermute ich, könnten vermindert werden.

#### Erkenntnisse aus dem Verhalten von Sterbenden

Der Mensch, der dem Tod ins Angesicht schaut, blickt auch auf sein Leben zurück. Die Verarbeitung dieses Lebens und vor allem die Verarbeitung negativer Erlebnisse. Sie treten in den Vordergrund. Pati-

enten befinden sich in einer Lebenskrise. Neben der Krankheit ist der Tod etwas Unfassbares und Bedrohliches. Der Sterbende reagiert mit Phasen der Unruhe, Spannung, innerem Kampf, Verwirrung und anderem. Sie sind auf Verständnis, auf Informationen, auf Hilfe von Aussenstehenden angewiesen.

Sich auf die Sterbesituation einzustellen, ist eine nicht einfache Aufgabe. Die Sterbenden sind in einer Lebenssituation, die uns fremd ist. Wir wissen nicht genau, wo sie stehen, was in ihnen vorgeht.

Fröhlich sagt, dass Säuglinge grosse Kommunikationsfähigkeiten haben. Allerdings müssen diese wahrgenommen werden und man muss mit ihnen auf dieser Ebene kommunizieren. In der Begleitung von Sterbenden habe ich ähnliche Situationen bemerkt. Auch Sterbende haben ein grosses Kommunikationsbedürfnis. Allerdings können sie oft nicht mehr auf unserer gewohnten verbalen Ebene kommunizieren. Das heisst, wir müssen uns ihrer Kommunikation anpassen.

Ich erlebe immer wieder, dass Sterbende eine erhöhte Sensibilität haben und dass ihnen der Ausdruck von Emotionen wichtig ist. Erst dann können sie wieder etwas Neues aufnehmen, können sie sich weiterentwickeln, können sie loslassen. Sie brauchen eine Atmosphäre von Sicherheit, Geborgenheit, Vertrauen, Mitgefühl und Liebe.

Bedürfnisse nach Aktivität /Ruhe sind sehr unterschiedlich. Sie sind abhängig vom Betroffenen und der Situation, beziehungsweise von den Phasen. Nur Ruhe oder nur Aktivität lösen grundsätzlich Überforderung aus. Ein der Situation angepasstes Gleichgewicht der beiden Elemente ist notwendig.

#### Erkenntnisse aus dem Verhalten von Angehörigen

Angehörige sind Mitbetroffene. Sie befinden sich auch in einer Krise, was oft eine natürliche Beziehung zum Betroffenen verhindert. Sie sind blockiert und hilflos. Sie möchten nichts falsch machen. Entweder ziehen sie sich zurück oder sind überaktiv. Um ein gutes Gleichgewicht zu finden, brauchen sie Hilfe. Sie haben das Bedürfnis sich mitzuteilen. Viele Angehörige möchten mitbezogen werden bei der Pflege und im Sterbeprozess. Oft können sie ihre Trauer nicht zulassen oder zeigen, weil sie dem Betroffenen gegenüber stark sein wollen. Sie möchten, dass der Sterbende nicht leiden muss und in Ruhe sterben kann.

Angehörige brauchen eine auf sie angepasste Begleitung, benötigen Zeit und Verständnis.

Mit dem Eintritt ins Spital findet eine Trennung statt zwischen den Angehörigen und dem Patienten, was auf die Beziehung grossen Einfluss haben kann.

Ich habe erlebt, dass mir Angehörige Fragen stellten, nachdem sie mich bei Initialberührungen beobachtet hatten. Durch mein Vorbild und die positiven Auswirkungen war das Interesse bei den Angehörigen geweckt. Dies könnte eine Möglichkeit sein, einerseits zu ihnen eine Brücke zu schaffen, andererseits auch ihnen zu ermöglichen die Beziehung zum Sterbenden aufrecht zu erhalten und, falls Hemmungen vorhanden sind, näher am Sterbenden zu sein.

#### Erkenntnisse aus meinem Verhalten

In der Betreuung von Sterbenden braucht es Zeit und Ruhe. Dies sind Voraussetzungen, um sich und andere wahrzunehmen, um sich auf andere einzustellen. Eine angepasste Betreuung setzt Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeiten voraus. Wir müssen uns unserer Haltung bewusst werden. Unser Handeln soll im Sinne der Patienten sein. Es geht nicht um die Verwirklichung unserer eigenen Überzeugungen.

Sowohl die Angehörigen, wie auch ich, können in der Kommunikation und im Aufbau von Beziehungen blockiert werden. Ich muss mich meiner eigenen Hilflosigkeit stellen, um mich weiterzuentwickeln und um wirklich Hilfe anbieten zu können. Wenn wir bei den Patienten konfrontiert sind mit Gefühlen wie Angst, Panik, Unruhe bedeutet das auch immer Konfrontation mit solchen eigenen Gefühlen. Ruhe zu vermitteln in diesen Momenten ist eine schwierige Aufgabe. Sich dessen bewusst zu sein ist eine Voraussetzung um Ruhe zu bewahren. Schwierige Situationen, die nicht beeinflusst werden können, auszuhalten, fordert eine enorm grosse Belastungsfähigkeit. Komplexe Situationen verlangen vernetztes Denken. Da spielen Erfahrungen und eigene Ressourcen eine wesentliche Rolle.

#### Vergleich zwischen Geburt und Sterbeprozess

Jeder Sterbende ist zwar von seinem Schicksal geprägt und die Abläufe der Reifungsphasen

sind individuell. Dennoch gibt es Gemeinsamkeiten. Zum Beispiel dass sie alle Abbauprozesse und Funktionsverluste erleben, die zu einer Veränderung des Selbstkonzeptes führen.

Hier liegt ein Unterschied zum Baby, das Erfahrungen für seine Entwicklung und Identität erst aufbauen muss.

Ich wage zu sagen, dass der Sterbende sich in einer Übergangsphase befindet vergleichbar mit der Geburt.

Der Sterbende versucht sich auf die neue Lebenssituation einzustellen.

Das ist ein Lernprozess. Er muss Abschied nehmen, loslassen, eine Trennung findet statt. Er ist in dieser Phase höchst sensibel. Berührung, Körper- und Gefühlsausdruck bekommen einen wichtigen Stellenwert, wie zum Zeitpunkt der Geburt.

Marie Hennzel beschreibt in ihrem Buch «Den Tod erleben», dass die Intensität, mit der manche Patienten Gefühle im Angesicht des Todes zum Ausdruck bringen, offensichtlich daher rührt, dass sie diese Gefühle sehr deutlich empfinden. Der Mensch, der im Sterben liegt, hat keine Zeit mehr zu verlieren. Er geht ganz aus sich heraus, und es ist wichtig für ihn, dass sein Gegenüber sich entsprechend verhält» (Hennzel 1995).

So wie das Kind auf die Mutter angewiesen ist, ist auch der Sterbende auf eine Umgebung angewiesen, die Bereitschaft zeigt auf ihn und seine Bedürfnisse einzugehen.

Aus meiner praktischen Erfahrungen heraus habe ich die Erkenntnis gewonnen, dass elementare Gefühle wie Stabilität, Geborgenheit und Sicherheit im Sterbeprozess eine wichtige Rolle einnehmen.

Die Emotionen zeigen sich im körperlichen Ausdruck des Patienten.

Durch primäre Wahrnehmungsangebote, kann ich auf primäre Emotionen Einfluss nehmen, so dass eine individuelle Begleitung stattfinden kann. Gefühle von gehalten, getragen, gewiegt und getröstet sein, werden vermittelt.

Auch Sterbende sind keine passiven Objekte der Pflege. Das fordert von den Begleitenden ein sensitives Sich-einstellen-auf das Gegenüber. Auf der Basis der körpernahen Begegnungen kann ein tiefer kommunikativer Austausch stattfinden und so eine ganzheitliche Entwicklungsförderung in Gang gesetzt werden.

Fröhlich (1991) beschreibt dies bezüglich der Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen.

### Schlusswort

Um die Basale Stimulation in der Pflege integrieren zu können, ist vorerst eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Konzept notwendig.

Ich denke, dass dies wertvolle Möglichkeiten für die Pflegenden in der Palliativen Pflege eröffnet:

- Entstehen von neuen Ideen in der Umsetzung
- Individuell auf Patienten eingehen zu können
- In der Situation spontan und kreativ zu handeln
- Persönliche Bereicherung für sich selbst

Laut Aussage von A. Fröhlich könnte die Basale Stimulation bei Sterbenden folgende Aufgaben haben:

- Einen anderen Menschen nochmals positiv begegnen
- Sich selber nochmals positiv erleben.
- Mit Ruhe und Nähe dem Sterbenden das Gefühl vermitteln: » Du hast Deine Arbeit geleistet«.

Unsere Aufgabe:

- Selber besser lernen mit Trauer und Wut umzugehen.

«Für Menschen, deren Lebensweg zu Ende geht, kann eine ganzheitliche basal stimulierende Pflege eine wichtige Hilfe sein, sich auf das Ende hin zu organisieren, auf einen Übergang in eine andere Daseinsform. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass dies für sehr viele Menschen eine grosse Erleichterung sein kann, dass sie damit eher in der Lage versetzt werden, die Welt hinter sich zu lassen und sich in Frieden von ihr zu verabschieden».  
(Zitat aus unveröffentlichtem Text von A. Fröhlich)

### Weiterführende Literatur:

- Andreas Fröhlich: *Basale Stimulation. Das Konzept.*  
Düsseldorf 1998
- Andreas Fröhlich, Christel Bienstein: *Basale Stimulation in der Pflege*  
Düsseldorf 1991 (eine neue Auflage ist in Bearbeitung)
- Jean Ayres: *Bausteine der kindlichen Entwicklung*  
Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, 3. Aufl., 1998
- Mall Wienfried: *Kommunikation mit schwer behinderten Menschen.*  
Heidelberg 1995
- Marie de Hennzel: *Den Tod erleben.*  
Paris 1995
- St. Kostrzewa, M. Kutzner: «Was wir noch tun können»  
*Basale Stimulation in der Sterbebegleitung*  
1. Auflage 2002-06-21, Hans Huber Verlag Bern
- R. Cereghetti: *Abschlussarbeit zur Ausbildung zur Praxisbegleiterin*  
*Basale Stimulation 1998/1999*  
*Sterbebegleitung und Basale Stimulation*