

Basale Stimulation in der Pflege

Integration des Konzeptes in den HSK, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden

Thomas Wörsdörfer, Fachkrankenschwester, Praxisbegleiter für Basale Stimulation® in der Pflege
Januar 2003

Von Januar 2000 an bin ich mit der Umsetzung des Konzeptes Basale Stimulation, in der Pflege befasst. Nach drei Jahren lautet meine zentrale Aussage:

**"Basale Stimulation ist in den Köpfen
der meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege vorhanden.
Jetzt gilt es die Verbindung
in das tägliche Tun zu vollziehen."**

Als ich im November 1999 die Weiterbildung zum Praxisbegleiter für Basale Stimulation, in der Pflege abschloss, stand für mich außer Frage, dass dieses Konzept das Thema für die Pflege in Zukunft sein muss, dass es gilt umzusetzen.

Nach Gesprächen mit der Pflegedienstleitung wurde entschieden, dass ich das Konzept vorerst nicht in der ganzen Klinik (ca. 1000 Betten), sondern primär auf den Intensivstationen umsetzen sollte. Die Einführung sollte nicht nach dem Prinzip der Gießkanne in der gesamten Klinik, sondern konzentriert auf drei Intensivstationen begonnen werden.

Die Intensivstationen sind:

Station A: eine Anästhesiologische, alle chirurgischen Fachrichtungen mit 10 Betten

Station B: eine Neurochirurgisch-anästhesiologische mit 8 Betten

Station C: eine Internistische Intensivstation mit 10 Betten.

Ab Juli 2000 hatte ich die Möglichkeit an einem Tag in der Woche (Dienstag) als Praxisbegleiter zu fungieren. Dazu wurde allerdings keine separate Stelle geschaffen, sondern dies wurde von dem Stellenplan der Station B, wo ich selbst arbeite, abgezweigt. Dies war nur insofern möglich, als das meine Stationsleitung und meine Kolleginnen und Kollegen dies mitgetragen haben. Bei personellen Engpässen war daher diese Sonderrolle als Praxisbegleiter nicht möglich.

Ab März 2002 steht nun eine halbe Stelle für Praxisbegleitungen zur Verfügung.

Umsetzung des Konzeptes:

Um mit diesem Konzept zu arbeiten musste **als erstes ein Grundwissen** über das Konzept möglichst vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreicht werden.

Dazu wurden im Zeitraum vom 01.01.2000 bis 31.12.2002 **10 Basisseminare** Basale Stimulation in der Pflege angeboten, primär für die o.g. Abteilungen, insgesamt mit 105 Teilnehmer.

- Zudem wurden **6 Workshops** zu bestimmten Themen angeboten:
- Pflegerische Aspekte bei Patienten mit erhöhtem Muskeltonus
- Orale Wahrnehmung / Stimulation
- Somatische Wahrnehmung / Stimulation
- Taktil-haptische Wahrnehmung / Stimulation

Hinzu kamen **8 Fortbildungen** zum Thema Atemstimulierende Einreibung, die auch speziell für die thoraxchirurgische Klinik angeboten wurde.

Alle Fortbildungen fanden in der Dienstzeit statt.

Heute sind auf den Intensivstationen:

A: 59%, B: 80%, C: 64% der Mitarbeiter/innen mit einem Basisseminar geschult.

Um die **Akzeptanz** auch der anderen Berufsgruppen der Intensivstationen zu erreichen, wurden die Chefarzte der Anästhesie und Neurochirurgie und die Physiotherapeuten über das Vorhaben informiert und ihnen das Angebot gemacht, dass Kollegen an den Seminaren teilnehmen können. Seitens der Anästhesie haben bisher fünf Ärzte an Basisseminaren teilgenommen, darunter der Oberarzt und Oberärztin der Intensivstationen. Alle fünf Physiotherapeuten, die die neurochirurgischen Patienten behandeln, haben ebenso ein Basisseminar besucht.

Dadurch ist die Zusammenarbeit der Berufsgruppen verbessert worden, und der Stellenwert der Pflegenden wurde aufgewertet.

Im Juli 2001 wurde eine **Befragung der Mitarbeiter** der Intensivstationen zum Thema Basale Stimulation durchgeführt.

Unter anderem wurde nach dem Stellenwert des Konzeptes gefragt:

Frage: Das Konzept (Basale Stimulation) ist für meine Arbeit mit dem Patienten:

Antworten: sehr wichtig: 32%, wichtig: 64%, weniger wichtig: 4%, unwichtig: 0%

Frage: Wieviel wenden Sie von dem Konzept an?

Antworten: sehr viel: 4%, viel: 45%, wenig: 50%, nichts: 0%

Das Ergebnis zeigt, dass die Mitarbeiter diesem Konzept eine hohe Bedeutung beimessen; 96% der Mitarbeiter finden das Konzept sehr wichtig, bzw. wichtig. Allerdings nach der Anwendung gefragt arbeiten aber nur 50% sehr viel, bzw. viel mit dem Konzept.

Vor diesem Hintergrund wiederhole ich noch einmal meine Kernaussage, die ich zu Beginn machte:

"Basale Stimulation ist in den Köpfen der meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege vorhanden. Jetzt gilt es die Verbindung in das tägliche Tun zu vollziehen."

Die Krankenschwestern und Krankenpfleger haben sich in Basisseminaren durch Selbsterfahrung, theoretisch und praktisch mit dem Konzept auseinandergesetzt, mit Themen wie: Wahrnehmung und Bewegung, Bewusstsein und Habituation. Deprivation, Körperlichkeit und Berührung, Interaktion und Kommunikation.

Vor diesem Hintergrund müssen sie nun ihr tägliches Tun reflektieren und verinnerlichte Verhaltensweisen verändern.

Das ist die Schwierigkeit, vor der die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen. Und hier genau liegt meiner Meinung nach auch die Aufgabe des Praxisbegleiters, nämlich vor Ort Mitarbeiter im Alltag zu begleiten und Handlungsprobleme zu reflektieren und daraus resultierende Angebote und Maßnahmen abzuleiten. Hier kann die Pflegekraft das Erleben und die Wirkung des Angebotes selbst in der Anwendung kennen lernen.

Die Rolle des Praxisbegleiters auf der Station kann nicht so aussehen, dass er wartet, bis eine Kollegin oder Kollege auf ihn zukommt, sondern der Praxisbegleiter muss von sich die Initiative ergreifen und vor Ort auf der Station präsent sein. Dafür muss er das Vertrauen der

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Stationsleitungen erwerben.

Zu diesem Zweck wechselte ich die Intensivstation für einen Monat im Tausch mit einem Mitarbeiter der anderen Station. Der Sinn lag hier in einer Art "vertrauensbildenden Maßnahme", um ein besseres gegenseitiges kennen lernen zu ermöglichen, um Arbeitsschwerpunkte der Station, Patientenklimentel, Arbeitsstrukturen, zeitliche Abläufe kennen zu lernen. Wichtig ist für den Mitarbeiter, dass er nicht das Gefühl hat, beobachtet oder kontrolliert zu werden, wie von einem Lehrer.

Schwerpunkte der Praxisbegleitung sind:

- Die Wahrnehmung der Pflegenden bewusst machen.
- "Was nimmst Du selbst wahr?", "Wie erlebst Du die Situation?"
- Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikationsfähigkeit des Patienten erkennen und fördern.
- Früherkennung und Vorbeugung von Wahrnehmungsstörungen durch den Klinikalltag.

Häufig sind es die kleinen Dinge, die verändert werden müssen, die dann größere Dinge bewirken.

Im Patientenzimmer mal inne halten und die Atmosphäre bewusst aufnehmen, darüber sprechen, was man / frau wahrnimmt. Ist es der Geräuschpegel, der die Situation für den Patienten stressig und unwahr erleben lässt? Ist es das Dämmerlicht tagein und tagaus, was den Patienten die Situation als unwirklich erleben lässt? Oder ist es das seit 30 Tagen meist horizontal auf dem Rücken liegen, das Patienten in einen Dämmerzustand versenkt? Welche Möglichkeiten hat der Patient, seinen Körper zu spüren? Oder ist es die Kombination von Vielem?

Die Praxisbegleitungen fanden anfangs punktuell statt, d.h. ich begleitete die Pflegekraft zu einer bestimmten Pflegehandlung, z.B. eine basal stimulierende Körperpflege oder einer vestibulären Stimulation im Sinne einer Lageveränderung o.ä.

Dies hat sich im Laufe der Zeit verändert. Es gibt festgelegte Wochentage für jede Station. Die Begleitungen finden jetzt zum großen Teil während einer kompletten Schicht statt. So sind basal stimulierende Elemente besser in den Pflegealltag zu integrieren, auch an stressigen Tagen.

Wenn der Mitarbeiter den Eindruck hat, "Hier herrscht heute das Chaos, ich habe keine Zeit für Basale Stimulation!", gerade dann kann der/die Pflegenden erfahren, dass z.B. das Einlassen auf eine Atemstimulierende Einreibung bei einem desorientierten, unruhigen Patienten nicht nur den Patienten beruhigen kann, sondern auch für ihn selbst eine Beruhigung darstellt -er also auch davon profitiert.

Pflegende, die nach einem Basisseminar das Erlernte (Erfahrene) durch den "Alltagstrott" nicht weiter nutzen und ausprobieren, brauchen wieder einen Anstoß, um ihr naturgemäß hohes Maß an Körperkontakt mit den Patienten bewusster zu gestalten.

Viele Patienten auf der Intensivstation haben ein verändertes Körperbild. Hier gilt es dem Mitarbeiter wieder deutlich zu machen, dass das "Wie" seiner Berührung von entscheidender Bedeutung ist.

Pflegende erkennen dadurch auch wieder deutlich: "Berührend wird Beziehung spürbar".

Der Begriff der "Ganzkörperwäsche", der eher einen Vergleich mit einer standardisierten Autowäsche zulässt, sollte durch den Begriff der "Körperpflege" ersetzt werden, um deutlich zu machen, dass ich nicht "Etwas wasche", sondern einen "Körper pflege", wodurch der Patient wieder die Möglichkeit hat, ein intaktes Körperbild und Identität zu erlangen.

Die Praxisbegleitung in Basaler Stimulation in der Pflege ist kein Projekt, das nach drei bis fünf Jahren abgeschlossen ist. Es ist ein Prozess, der kontinuierlich in der Pflege stattfinden muss, durch

Schulung neuer Mitarbeiter, Fortbildung des Stammpersonals - durch Vormachen und durch ständige Präsenz auf der Station.

Die Wirksamkeit des Konzeptes steht für mich außer Frage, dennoch hängt die Verbreitung und Umsetzung von der freiwilligen Entscheidung und dem persönlichen Engagement des Einzelnen ab.

**"Basale Stimulation ist in den Köpfen der Mitarbeiter vorhanden.
Es gilt die Verbindung in das tägliche Tun zu vollziehen."**