Also das ist bei uns nicht möglich!

Best-Practice: Basale Stimulation® als Pflegeleistung

Von Anne Brinkmann und Andreas Schneider

Zusammenfassung

Pflegefachkräfte, Auszubildende, Lehrer und Pflegemanager haben im Diakoniekrankenhaus Rotenburg mit unterschiedlichen Methoden gemeinsam ein Ziel erreicht: die Pflege bewusstseinseingeschränkter Patienten im Krankenhaus durch Basale Stimulation nachhaltig und spürbar zu verbessern. Ausgehend von theoretischen Betrachtungen zum Begriff der Entwicklung, dem praktizierten Führungsmodell und dem Pflegekonzept „Basale Stimulation" werden Hindernisse und Erfolge für die beteiligten Praktiker vorgestellt.

Welcher Pflegende kennt das nicht: Bekannte und vertraute Abläufe ändern sich und man steht dem erstmal skeptisch gegenüber. Nicht immer ist es sofort einleuchtend, was nun besser sein soll als zuvor. Wie vorteilhaft manche Änderungen jedoch sind und welche Nachteile man lange hingenommen hat, merkt man oft erst im Nachhinein. Der folgende Artikel beschreibt anhand eines Best-Practice-Modells die Implementierung der Basalen Stimulation im Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme).

Der vorliegende Artikel stellt den Weg von der Idee bis zur erfolgreichen Implementierung eines wesentlichen Aspektes im Pflegeverständnis des Diakoniekrankenhauses Rotenburg (Wümme) gGmbH vor: der Basalen Stimulation. Der beispielhafte Charakter für andere Kliniken liegt

- im klar formulierten Ziel des Verbesserungsprozesses
- in der konsequenten Beibehaltung einer Ressourcen schonenden Vorgehensweise
- im kontinuierlichen Dialog unter allen Beteiligten
- im Respekt vor individuellen Entwicklungsmöglichkeiten der Pflegekräfte
- in einem offensiven Diskurs über Anspruch und Wirklichkeit in der Pflege
- in einer messbaren Effizienz und Ergebnisqualität

Mitarbeiter richtig einsetzen

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor dieses Verbesserungsprozesses besteht im Praktizieren der Einsicht, dass sich Menschen ständig entwickeln. Dies wird sowohl im Pflegeverständnis mit dem Konzept der Basalen Stimulation, in der Haltung gegenüber den Patienten als auch im Blick auf die Mitarbeiter und Kollegen im Pflegeteam umgesetzt. Hier wird die kognitive Entwicklungstheorie von Jean Piaget und eine Definition aus der Entwicklungspsychologie zugrunde gelegt: Entwicklung ist eine fortwährende und beobachtbare Veränderung im Erleben und Verhalten des Menschen. Damit ist ausgedrückt, dass aus der Perspektive des Beobachters auch ein „Stillstand" oder eine „Rückwärtsbewegung" als Entwicklungsformen begriffen werden müssen. Ist der Bobachter nun beispielsweise ein Pflegedienstleiter mit Führungsverantwortung, wird er diese Sichtweise in seinem Führungsstil gegenüber Mitarbeitern umsetzen, indem er sie gemäß ihren Lernvoraussetzungen, ihrer Biographie und ihren Entwicklungspotenzialen einsetzt. Das soll heißen, dass zunächst einmal die definierten Mindeststandards in der Pflege gesichert sein müssen und darüber hinaus möglichst differenziert – nicht mit allen, aber doch mit einigen Kollegen – an komplexeren Entwicklungszielen, wie hier an der breiten Anwendung der Basalen Stimulation, gearbeitet wird. Denn für die Wirkung des Konzeptes ist es nicht erforderlich, dass das gesamte Stationsteam in allen Details und Hintergründen auf dem gleichen Wissensstand ist.

Im Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit werden für Pflegekräfte fünf Entwicklungsfaktoren (Veranlassungen) berücksichtigt:

- das familiäre Umfeld
- das betriebliche Umfeld
- der Freundeskreis
- die Führungsverantwortlichen
- die Persönlichkeit der Pflegenden

Expertenkreis Basale Stimulation

Das Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH ist mit rund 800 Betten ein Haus der höchsten Versor-

gungsstufe. In 20 Kliniken und drei Instituten werden jährlich rund 30.000 Patienten stationär und 100.000 Patienten ambulant behandelt. Damit ist es das größte konfessionelle Krankenhaus Norddeutschlands. Im Pflegedienst stellen 853 Pflegekräfte und 186 Auszubildende der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege die kontinuierliche Pflege der Patienten sicher.

Nachdem in der Vergangenheit einige Anstrengungen zur Etablierung des Konzeptes der Basalen Stimulation auch aufgrund der zuvor beschriebenen Strukturen nicht den gewünschten Effekt zeigten, entschied die Pflegedirektion, einen „Expertenkreis Basale Stimulation" zu gründen, der sich aus 30 Pflegekräften zusammen setzt, die auf Stationen arbeiten, auf denen sie häufig wahrnehmungseingeschränkte Patienten behandeln. Das Expertenmodell basiert auf der Grundlage des St. Galler Managementkonzeptes und stellt die Kommunikation und den Wissenstransfer im Sinne einer Multiplikatorenfunktion unter allen Pflegekräften sicher. Darüber hinaus wurde eine halbe Stelle zur stations- und klinikübergreifenden Begleitung dieser Patienten und zur Schulung der Mitarbeiter besetzt sowie eine Pflegekraft zur Praxisbegleiterin für Basale Stimulation weitergebildet. Das Pflegemanagement steht mit den Beauftragten und dem Expertenkreis mit Turnusterminen in regelmäßigem Austausch über Zielvereinbarungen, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten bezüglich der Konzeptumsetzung. Hierbei werden Lösungen für neu aufgetretene Probleme entwickelt, Materialanschaffungen beschlossen, Marketingaktivitäten vereinbart, Behandlungsverläufe diskutiert und neue Ideen geboren.

Schulungen und Praxisbesuche

Nachdem eine 50-Prozent-Stelle eines Beauftragten für Basale Stimulation mit zwei Gesundheits- und Krankenpflegern besetzt worden war, führten sie die ersten Mitarbeiterschulungen und Besuche auf den Stationen durch. Es gab Neugier und Ablehnung, es gab offene Türen und eher verschlossene Teams, es gab Fragen und Irrtümer, Erfolge und Misserfolge. Lernerfolge gab es (und gibt es noch immer) sowohl bei den Kollegen auf den Stationen als auch auf Seiten der Beauftragten für Basale Stimulation. Es war festzustellen, dass die Pflegeteams aufgrund ihrer Herkunftsgeschichten und Möglichkeiten genau so unterschiedlich sind wie Einzelpersonen. Folglich lag es auf der Hand, auch eine entsprechend unterschiedliche Herangehensweise bei der Einführung bzw. Umsetzung des Pflegekonzeptes zu praktizieren.

Konkret und praktisch

Im Folgenden soll die konkrete praktische Vorgehensweise zur breiten Anwendung dieses Pflegekonzeptes dargestellt werden. Hierzu steckten sich alle Verantwortlichen das Ziel, am Beispiel der Basalen Stimulation der oft zu hörenden Kritik vom Theorie-Praxis-Konflikt (Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit) zu begegnen. Den Mitarbeitern sollte im theoretischen Unterricht im Rahmen eines Basisseminares Basale Stimulation nicht nur ein theoretischer Anspruch an die einzelnen Elemente des Konzeptes vermittelt werden, sondern die Berufswirklichkeit („Also das ist bei uns nicht möglich!") muss direkt miteinbezogen werden. Damit kommen die Beteiligten ihrer Verantwortung nach, im Unterricht nicht Demotivierung und Frust auszulösen, sondern die künftigen examinierten Kollegen neugierig und gestärkt auf ein realistisches Berufsbild einzustimmen.

Die Dozentin des Basisseminares begegnet den Auszubildenden wie selbstverständlich auf den Stationen im Rahmen der Patientenbehandlungen. Auf diese Weise erreichten wir, dass die sonst üblichen Gegenargumente deutlich seltener zu hören waren und nun eine Kultur gewachsen ist, in der die Pflegenden Wege suchen und finden werden. Wenn Pflegende ihren Anspruch an eine „gute" Pflege mit dem Pflegeverständnis der Basalen Stimulation und dem damit verbundenen Menschenbild nun klarer formulieren können, haben sie bessere Möglichkeiten, dem realen Bedingungsfeld in der Wirklichkeit kreativer und mit begründbaren Prioritäten in der Aufgabenverrichtung zu begegnen.

Theorie und Praxis verknüpfen

Wie können wir in der Pflege verantwortlich ganzheitliche Konzepte, Ansätze und Techniken lehren und weitergeben, obwohl „die Praxis" doch angeblich über die „Still-satt-sauber-Pflege" Hinausgehendes kaum noch zulässt? Führen wir Auszubildende und Mitarbeiter unweigerlich in Zerrissenheit und letzten Endes ins Burnout, wenn wir Wege der idealen Pflege des ganzen Menschen vertreten und aufzeigen? Zeichnen wir unerreichbare

Ziele und Phantasiespiele an den Horizont und nehmen in Kauf, dass viele Pflegende vor der auseinanderklaffenden Schere zwischen gelehrter Theorie und gelebter Praxis demotiviert zurücktreten, an ihr scheitern oder zerbrechen? Wie kann der Realität – kürzere Verweildauer und größerer Anteil alter und pflegebedürftiger Menschen – Rechnung getragen werden? Fachkräftemangel und knappere Stellenpläne sind in vielen Krankenhäusern eine Tatsache – wie sieht das bei uns aus?

Diese Fragen stellte sich die Autorin im Rahmen ihrer Tätigkeit als Praxisbegleiterin für Basale Stimulation in der Pflege und als Beauftragte für Basale Stimulation im Arbeitsalltag. Das Konzept lehrt, dass Entwicklung immer möglich ist. Das von Professor Dr. Andreas Fröhlich und Professor Christel Bienstein verfasste Buch „Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen" beginnt mit den Sätzen: „Menschen werden mit unterschiedlicher genetischer Ausstattung, mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Möglichkeiten in diese Welt hinein geboren. (...) Durch ihre Eigenaktivität im Austausch mit den an sie herangetragenen Angeboten entwickeln sie sich und entfalten ihre Fähigkeiten. Bereits als Säugling oder Kleinkind sind Menschen kompetente Akteure ihrer eigenen Entwicklung und keineswegs nur Objekte von Pflege, Versorgung und Erziehung. Wir sprechen hier von der Selbstorganisation alles Lebendigen und meinen damit, dass die eigentlichen Entwicklungskräfte im jeweiligen Menschen selbst liegen. Jeder Mensch ist Subjekt und die bestimmende Größe seiner persönlichen Entwicklung. Niemand wird von außen gemacht."

Jeder Mensch ist Subjekt seiner Entwicklung

Vermutlich gibt es hierzu viel Zustimmung von Pflegenden. Das Ausmaß, in dem genetische Anlagen, Umwelt- und Umfeldeinflüsse sowie Bildung und Erziehung das menschliche Leben bestimmen und beeinflussen, wertet die Literatur unterschiedlich. Jedoch stimmt sie der Aussage, wonach Entwicklungskräfte in jedem Menschen liegen und jeder Mensch somit Subjekt seiner Entwicklung ist, meistens zu. Diese zunächst vielleicht theoretischen Erkenntnisse erlangen in der Praxis höchste Wichtigkeit, wenn die Umsetzung von Basaler Stimulation oder anderer, sinnvoller und inhaltsreicher Konzepte, beobachtet und Erlebnisse reflektiert werden. Die Frage ist, inwieweit Umstände und Gegebenheiten in den jeweiligen Arbeitsbereichen Entwicklung hemmen oder gar verhindern können.

Natürlich gibt es Stationsgefüge und Stationsbiografien, die eine Einführung oder die Arbeit mit Basaler Stimulation hemmen oder gar unmöglich machen: Wenn eine Station zum Beispiel gerade in andere Räume umgezogen ist oder das Team neu zusammen gesetzt wurde, liegt der Fokus der Teamarbeit zunächst in der Regel auf organisatorischen Strukturen. In gleicher Zeit ein neues Pflegekonzept einführen zu wollen, würde in den meisten Fällen ein Team überfordern und, entgegen der Haltung in der Basalen Stimulation, nicht dort abholen, wo die Gemeinschaft der Pflegenden gerade steht. Wenn jedoch etablierte Teams in starren Strukturen den Satz „Also das ist bei uns nicht möglich" äußern, ist die Feststellung, dass der Mensch Subjekt seiner Entwicklung ist, zumindest angekratzt. Offenbar haben äußere Umstände, Gegebenheiten und Abläufe einen größeren Einfluss und wirken manchmal fast allmächtig. Einzelne Mitarbeiter und Teams wirken unglücklich, fast wie Gefangene und ergeben sich den irgendwie entstandenen Gegebenheiten, als hätten sie keine Wahl.

Neue Ideen zulassen

In den vorangegangenen Gedanken zu Teams versteht sich die Autorin selbst als Teil solcher Teams. Da sie bereits 20 Jahre an verschiedenen Orten in der Pflege gearbeitet hat, versteht sie sich auch als Teil vieler verschiedener Teams. Sie kennt die Überzeugung und das Empfinden, dass die Umstände eigentlich keine andere Pflege und Umgangsweise erlauben als die, die das Team und sie als Einzelne praktiziert. Sie kennt aber auch die Erleichterung und das Glück, wenn ein Einzelner einen Gedanken, eine neue Idee in die Pflege einbrachte. Plötzlich taten sich Wege auf, wo sich vorher Unmöglichkeiten aufgetürmt hatten. Der Weg eines Teams oder eines einzelnen Menschen in der Pflege, der „erlaubt", andere Gedanken und Ideen überhaupt zuzulassen, ist abhängig von der eigenen Biografie und von Vorbildern. Kinder lernen, indem sie Erwachsene – meistens ihre Eltern als erste Bezugspersonen – beobachten. Sie beobachten Bewegungsabläufe, hören Sprache, registrieren Verhaltensweisen und Umgangsformen und speichern diese Muster entsprechend ab.

Ein kleiner Junge beginnt zu laufen und die Familie staunt, weil er die gleiche Gangweise wie sein Vater annimmt. Der Junge hat beobachtet, gespeichert und weiß nun, wie ein Verhalten, das „Gehen" heißt, aussehen muss. Es ist plausibel, dass unter Pflegekräften ähnliche Vorbildfunktionen greifen und das Lernen zumindest mitsteuern. Auszubildende und neue Mitarbeiter beobachten ein Pflegeteam, wie es Pflege handhabt, „was es macht" und was nicht. In der Phase der Beobachtung begegnet der Pflegende aber auch sich selbst. Eine Entwicklung findet unweigerlich statt, weil nun jeder für sich (wenn auch nicht immer bewusst) klärt, wie der eigene Umgang mit der jeweiligen pflegerischen Situation aussehen soll.

Das praktische Vorgehen in der Klinik

Basiskurse zur Basalen Stimulation sind feste Unterrichtsinhalte im zweiten Ausbildungsjahr. Die Auszubildenden erleben parallel durch die Mitglieder des Expertenkreises auf den verschiedenen Stationen und die steigende Zahl geschulter Mitarbeiter, wie die praktische Umsetzung geschehen kann. Zusätzlich erleben sie durch die Beauftragten für Basale Stimulation Praxisanleitungen, die sie auch selbstständig anfordern können. Dadurch haben sie die Möglichkeit, die Theorie und Praxis einander näher zu bringen und Lösungswege zu finden. Ähnlich erfolgt die Begleitung von examinierten Kollegen, die bereits Kurse und Schulungen absolviert haben. Auch hier besteht die Möglichkeit, durch Begleitungen „am Bett" Hinweise für die eigene Umsetzung zu bekommen. Es ist festzustellen, dass sich manche Umsetzungsmöglichkeit bereits verselbstständigt hat.

Zum Beispiel ist das früher Selbstverständliche, dass etwa das Waschen der Patienten auf alle Fälle am Vormittag stattzufinden hat, schon längst nicht mehr in allen Abteilungen selbstverständlich. Auch die oft engen Zeitvorgaben, die natürlich im gewissen Rahmen unabdingbar und wichtig für die Zusammenarbeit eines Teams sind, erfahren in Einzelfällen Auflösung, indem nun zwischen Patient und Pflegekraft wohltuende Abmachungen diskutiert und durchgeführt werden. Kollegen erfahren dadurch, dass weitere und andere Lösungswege möglich sind. Fast nebenbei speichern sie dadurch Erfahrungen ab, die eine Entwicklung der Umsetzung des Konzeptes fördern.

Die Beauftragten für Basale Stimulation haben einen festen Tag in der Woche, an dem sie immer erreichbar und verfügbar für die Stationen sind. Außerhalb dieses Tages gewährt ihnen die Pflegedirektion, dass sie die ihnen zur Verfügung stehende Arbeitszeit flexibel gestalten. Das ermöglicht es, Kollegen und Auszubildende in akuten Situationen spontan zu begleiten und somit die Praktikabilität und Umsetzungsmöglichkeiten zu betonen.

Sämtliche Abteilungen des Hauses haben kürzere Schulungseinheiten durchgeführt, um Grundsätzliches zum Konzept zu klären und den „Appetit auf mehr" zu wecken. Damit erreichten sie mindestens eine stärkere Toleranz für das Pflegekonzept. Präsenz auf den Stationen durch die Beauftragten sorgte und sorgt darüber hinaus für mehr Akzeptanz. Und viele Kollegen erinnern sich, dass sie andere Lösungsmöglichkeiten neben den herkömmlichen Wegen suchen dürfen und suchen können.

Die Ergebnisse
Es zeigte sich schnell, dass die Basale Stimulation viele positive Folgen hatte:

- Zahlreiche wahrnehmungseingeschränkte Patienten konnten schneller von der Intensivstation auf eine Pflegestation respektive von dort in Rehabilitationseinrichtungen oder in die häusliche Pflege verlegt/entlassen werden.

- Anfängliche Skepsis unter Kollegen kehrte sich in reges Interesse durch Erfahrungen mit Patienten. Die Begleitungen im Rahmen der Basalen Stimulation wurden überwiegend als hilfreich, dem Team und der jeweiligen Situation angepasst, erlebt. Die praktischen Erfahrungen zeigten, wie brauchbar das Konzept ist. Es entstand eine gewisse Offenheit für Basale Stimulation, die manchmal nur Einzelne und in anderen Fällen ein ganzes Team betraf.

- In den Teams kommt es vermehrt zu Diskussionen über Inhalte und Vorgehensweisen der Pflege. Die ansteigende Anfrage und Einbeziehung der Beauftragten für Basale Stimulation macht das besonders deutlich

- In anderen Teams kommt es durch die Erfahrung eines konstanten Angebots der praktischen Begleitung bei „schwierigen" Patenten zu einer vorsichtigen Öffnung für das Thema.

- Die Teilnehmerzahlen bei Schulungen und Kursen steigen. Darüber hinaus gibt es ein stärkeres Engagement von Pflegenden bei konkreten Betreuungen von Menschen, in der Meinungsvertretung und in den Auseinandersetzungen um Lösungen im Pflegeprozess.

- Es kommt zu einem regen, motivierenden und intensiven Austausch im Expertenkreis: Dieser ist lösungsorientiert, pflegebewusst, menschenorientiert und ressourcenorientiert.

- Patienten und Angehörige, die Basale Stimulation erlebt haben, geben vermehrt Rückmeldung.

Es ist und bleibt eine Herausforderung, den eigenen Weg zu finden. Das gilt sicher für alle Bereiche des Lebens und eben auch für den beruflichen Weg in der Pflege, für die Überzeugungen, Pflegeansätze und Umgangsweisen. Wie sich die Pflege entwickelt, liegt in der Hand der Pflegenden: Wie entscheidet sich der Einzelne oder ein Team? Wie entscheiden Sie sich?

Hinweis zur Veröffentlichung: Der Artikel erschien erstmals in: *Pflegezeitschrift, Jg. 65, Heft 2-2012, Kohlhammer Verlag Stuttgart, S. 98-101.*

Anne Brinkmann ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und als Praxisbegleiterin und Beauftragte für Basale Stimulation® am Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH beschäftigt.
bastim@diako-online.de

Andreas Schneider MBA, ist Pflegedienstleiter und Leiter der staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte am Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH.
aschneider@diako-online.de