



PFLEGE

Angelika Ammann

# Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege

Leitfaden für gesundheitsfördernde  
Transfertechniken

4., überarbeitete Auflage

S

schlütersche


Angelika Ammann

# Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege

Leitfaden für gesundheitsfördernde  
Transfertechniken

4., überarbeitete Auflage

schlütersche



**Angelika Ammann** ist Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Gesundheitswissenschaftlerin (Master of Public Health – MPH). Sie ist über 30 Jahre in der Krankenpflege tätig. Seit 2007 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bielefeld. Sie führt seit fast 20 Jahren überregionale Fortbildungen zum Thema »Rückengerechte Arbeitsweise« für Mitarbeiter in Gesundheitsberufen u.a. für die Unfallkasse Berlin und für pflegende Angehörige durch und ist freie Mitarbeiterin der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

*»Mitarbeiter können alles:  
wenn man sie weiterbildet,  
wenn man ihnen Werkzeuge gibt, vor allem aber,  
wenn man es ihnen zutraut.«*

HANS-OLAF HENKEL



### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-249-2 (Print)

ISBN 978-3-8426-8390-7 (PDF)

**© 2013 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | [glcons.de](http://glcons.de)  
Fotos: Peter Marks/Angelika Ammann  
Redaktion: Claus-Henning Ammann, Dipl.-Päd.  
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig  
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

# INHALT

<b>Vorwort zur vierten Auflage</b> .....	<b>7</b>
<b>Aus dem Vorwort zur ersten Auflage</b> .....	<b>7</b>
<b>Hinweise zur Nutzung</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Projektentwicklung</b> .....	<b>12</b>
2.1 Ausgangsbedingungen im Pflegebereich .....	12
2.2 Gründe zur Initiierung des Projektes .....	12
2.3 Projektumweltanalyse .....	13
2.4 Das Vorprojekt .....	13
2.5 Zielsetzung des Projektes .....	14
2.6 Der Projektauftrag .....	14
2.7 Die Mitarbeiterbefragung .....	14
2.8 Projektorganisation .....	16
2.9 Projektverlauf .....	17
2.10 Ergebnisse .....	18
<b>3 Allgemeine Voraussetzungen für rückengerechtes Arbeiten</b> .....	<b>20</b>
3.1 Der Einsatz kleiner Hilfsmittel im Pflegealltag .....	22
3.2 Der sichere Arbeitsschuh im Pflegealltag .....	23
<b>4 Bewegen des Patienten im Bett</b> .....	<b>26</b>
4.1 Bewegen zum Kopfende .....	26
4.2 Drehen und Lagern im Bett .....	35
4.3 Aufsetzen im Bett .....	38
4.4 Mobilisation auf die Bettkante .....	41
<b>5 Transfer des Patienten aus dem Bett auf einen Stuhl</b> .....	<b>44</b>
5.1 Gleichzeitige, gemeinsame Bewegung (Wechselbeziehung) .....	44
5.2 Transfer mit dem Haltegurt .....	45
5.3 Transfer mit der Gleitmatte oder dem Rutschbrett .....	46
<b>6 Transfer in das Bett</b> .....	<b>48</b>
6.1 Mit Rutschbrett und Haltegurt .....	48

<b>7</b>	<b>Umlagern des Patienten von Bett zu Bett</b> .....	<b>49</b>
	7.1 Mit der Hebematte .....	49
	7.2 Mit dem Rollbrett .....	50
	7.3 Mit der großen Gleitmatte .....	51
<b>8</b>	<b>Transfer im Raum</b> .....	<b>52</b>
	8.1 Vom Sitzen zum Stehen .....	52
	8.2 Transfer von Stuhl zu Stuhl (aktiv) .....	53
	8.3 Transfer von Stuhl zu Stuhl (passiv) .....	54
<b>9</b>	<b>Aufstehen vom Boden</b> .....	<b>55</b>
	9.1 Auf den Stuhl .....	55
<b>10</b>	<b>Vorstellung kleiner Hilfsmittel</b> .....	<b>57</b>
	10.1 Die Antirutsch-Matte .....	57
	10.2 Die Bettleiter (Holz/Nylon) .....	57
	10.3 Die Drehscheibe .....	58
	10.4 Der Haltegurt .....	58
	10.5 Die Gleitmatte .....	59
	10.6 Die Hebematte .....	59
	10.7 Das Rutschbrett .....	60
	10.8 Das Rollbrett .....	61
<b>11</b>	<b>Grundlegende Konzepte</b> .....	<b>62</b>
	11.1 Kinästhetik® .....	62
	11.2 Bobath-Konzept .....	62
<b>12</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen</b> .....	<b>64</b>
	12.1 Die Unfallverhütungsvorschrift .....	64
	12.2 Das Arbeitsschutzgesetz .....	64
	12.3 Die Lastenhandhabungsverordnung .....	65
	12.4 Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie .....	66
	12.5 Unfallversicherung für pflegende Angehörige .....	67
	<b>Literatur</b> .....	<b>69</b>
	<b>Adressen und Hinweise</b> .....	<b>72</b>
	Fortbildungen .....	72
	<b>Fragebogen</b> .....	<b>74</b>
	<b>Register</b> .....	<b>76</b>

## VORWORT ZUR VIERTEN AUFLAGE

Die täglichen Anforderungen und die psychischen und körperlichen Belastungen in Ihrem Pflegealltag als beruflich Pflegende oder pflegende Angehörigen haben deutlich zugenommen. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der zu erwartenden Zunahme von Pflegebedürftigen kommt Ihrer persönlichen Gesunderhaltung eine besondere Bedeutung zu.

Die Altersentwicklung zeigt, dass sich der Anteil der jüngeren Beschäftigten in der Pflege deutlich reduzieren wird und das Durchschnittsalter der Pflegepersonen ansteigt. Man wird kaum noch unterscheiden können, »wer pflegt und wer gepflegt wird«. Umso bedeutender ist die Thematik der Belastungen auf den Bewegungs- und Stützapparat in der täg-

lichen Pflege und Ausbildung. Durch gezielte Maßnahmen, beispielsweise durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen und -umgebung sowie der eigenen persönlichen Voraussetzungen, kann Ihre Arbeitsfähigkeit als Pflegende erhalten bleiben. Die Anschaffung von kleinen Hilfsmitteln für den Patiententransfer oder spezielle verhaltensorientierte Fortbildungsangebote sind hier wichtige Maßnahmen.

Die vierte Auflage dieses Leitfadens ist komplett überarbeitet, aktualisiert und ergänzt worden. Das bewährte Grundprinzip des Buches wurde beibehalten. Es freut mich, Ihnen die aktuelle Version dieser kleinen praktischen Hilfe anbieten zu können. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg in der Umsetzung einer körpergerechten Arbeitsweise nicht nur im Beruf.

Bielefeld, im Januar 2013

Angelika Ammann

## AUS DEM VORWORT ZUR ERSTEN AUFLAGE

In den Pflegeberufen stellen wir uns der Aufgabe, dem kranken Menschen Hilfestellung und Unterstützung zu geben.

Der einzelne Mitarbeiter wie auch die Institution Krankenhaus übersehen jedoch häufig, dass die hierdurch entstehende Belastung nicht zu einer Erkrankung der Pflegenden führen darf.

Aus einer zunächst vagen Idee, diesem Umstand Abhilfe zu schaffen, ist ein Projekt entstanden. In beispielhafter Weise ist es Angelika Ammann gelungen, ein auf die Praxis

bezogenes Konzept zu entwickeln und mit Unterstützung der Kollegen auf den Projektstationen umzusetzen. Damit bleibt rücken schonendes Arbeiten nicht mehr dem Zufall überlassen, sondern führt zu einer bewussten Verhaltensänderung bei der täglichen Arbeit. Die undogmatische Verknüpfung von kinästhetischen Elementen und die Verwendung von geeigneten Hilfsmitteln machen den Leitfaden zu einer praktischen Hilfe für den Pflegealltag.

Bielefeld, im September 2001

Eckhard Sadowski  
Pflegedirektion der Städtischen Kliniken  
Bielefeld gem. GmbH



## HINWEISE ZUR NUTZUNG

Alle in den Kapiteln 4–9 aufgeführten, direkt patientenbezogenen Transfers sind nach einem einheitlichen Schema klassifiziert: Angezeigt werden die Anzahl der tätigen Pflegepersonen (1 oder 2), der Grad der Einschränkung der Bewegungsfähigkeit des Patienten (wenig, mittel, schwer) sowie der Einsatz von Hilfsmitteln (H).

**1** = Bewegen/Mobilisieren mit einer Pflegeperson

**2** = Bewegen/Mobilisieren mit zwei Pflegepersonen

**wenig** = überwiegend selbstständig. Der Patient kann den Transfer größtenteils selbstständig durchführen. Er kann nach Anleitung oder Impulsgebung einer Pflegeperson seinen Positionswechsel weitgehend selbstständig durchführen. Der Patient ist geringfügig eingeschränkt in seiner Bewegungsempfindung<sup>1</sup>.

**mittel** = überwiegend unselbstständig. Der Patient kann den Transfer nur zu einem gewissen Anteil selbstständig durchführen. Er ist in seiner Bewegungsempfindung leicht eingeschränkt und braucht erhebliche Unterstützung beim Positionswechsel.

**schwer** = unselbstständig. Der Patient kann den Transfer in der Regel nicht selbstständig durchführen. Eigene Ressourcen sind nur sehr begrenzt vorhanden. Die Pflegeperson muss alle Bewegungsschritte für den Patienten einleiten und durchführen. Der Patient ist in seiner Bewegungsempfindung stark eingeschränkt.

**H** = Bewegen/Mobilisieren unter Verwendung eines Hilfsmittels

Die oben aufgeführten Definitionen orientieren sich am neuen Begutachtungsassessment (NBA) zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (vgl. Wingefeld u. a. 2008).

<sup>1</sup> Die Bewegungsempfindung ist Voraussetzung für eine zielgerichtete und kontrollierte Bewegung.

## 1 EINLEITUNG

Während meiner Krankenpflegeausbildung vor mehr als 30 Jahren waren Begriffe wie *Kinästhetik*, *kleine Hilfsmittel*, *aktivierende Pflege*, *Bobath-Konzept* und *Gesundheitsförderung* zu wenig oder gar nicht bekannt. Beispielsweise erfolgte die Mobilisation auf die Bettkante nach der »Hau-Ruck«-Methode – anschließend ging es weder dem Patienten noch dem Pflegenden gut. Im Laufe der Zeit wurden eine Reihe von Fortbildungskonzepten entwickelt, die eine rückengerechte Arbeitsweise ermöglichten und den Patienten gleichzeitig aktiv beteiligten.

Mit der Kinästhetik kam ich zum ersten Mal während eines Schnupperkurses im Rahmen meiner Weiterbildung zur Praxisanleitung in Berührung. Ich war fasziniert von der Leichtigkeit der Bewegungen. Bei meinem anschließenden Versuch der Umsetzung in die Praxis war diese Leichtigkeit jedoch verschwunden. Also vertiefte ich mein Wissen in der Kinästhetik und nahm an einem Grund- und Aufbaukurs teil. Erst beim Besuch dieser Kurse wurde mir klar, dass die Kinästhetik nicht starre Techniken vermittelt, die bei allen Patienten gleich anwendbar sind. Jeder Patient hat als Individuum unterschiedliche Fähigkeiten, die es zu erkennen gilt. Erst dann kann gemeinsam mit ihm die geeignetste Mobilisationsart entwickelt und gefördert werden. Um diese Inhalte auch Auszubildenden zu vermitteln, absolvierte ich den zweiteiligen Kurs »*Kinästhetik in der Pflege für den Unterricht an Pflegeschulen*«.

Es gab allerdings noch weitere Möglichkeiten zur rückengerechten Arbeitsweise, wie den gezielten Einsatz kleiner Hilfsmittel in der täglichen Pflege. Darin bin ich während eines Multiplikatorenseminars des Gemeindeunfallversicherungsverbandes mit dem Thema »*Heben und Tragen*« geschult worden. Durch

den Einsatz dieser kleinen Hilfsmittel, deren Anwendungsmöglichkeiten ausführlich in diesem Buch beschrieben werden, wird die Lendenwirbelsäule deutlich entlastet. Gleichzeitig wird je nach Krankheitsbild die Aktivität des Patienten gefördert bzw. gefordert. Ein wieder entdecktes kleines Hilfsmittel ist z. B. die Bettleiter. Sie ermöglicht dem Patienten das Aufrichten über die Seitwärtsbewegung und erleichtert die Mobilisation auf die Bettkante. Ein weiteres ist die Gleitmatte, ein gegeneinander verschiebbarer Endloschlauch, der u. a. für den Transfer zum Kopfende oder den Lagerungswechsel im Bett eingesetzt werden kann. Sinnvolle Hilfsmittel sind auch das Rutschbrett und die Antirutschmatte, um nur einige zu nennen. Die Pflegekraft kann durch den gezielten Einsatz kleiner Hilfsmittel bestimmte Lagerungen oder die Mobilisation ohne eine zusätzliche Pflegekraft durchführen. Das macht die Anwendung von Hilfsmitteln besonders für den Nachtdienst und den ambulanten Pflegebereich interessant.

Zur Vertiefung der Thematik und um weitere Inhalte kennen zu lernen, nahm ich am Intensivseminar »*Rehabilitative Pflege nach dem Bobath-Konzept*« teil. In der anschließenden Praxis wurde mir zunehmend bewusst, wie wichtig die Verknüpfung der bisherigen Ansätze ist. Nur durch die Kombination der einzelnen Elemente, wie der Kinästhetik, des Einsatzes von kleinen Hilfsmitteln und des Bobath-Konzeptes, kommt der Pflegenden zu einer rückengerechten und ressourcenfördernden Arbeitsweise. In meiner Tätigkeit als Praxisanleiterin in einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung erlebte ich immer wieder, wie positiv die Patienten reagieren. Sie sind zufriedener und fühlen sich aktiv am Pflegegeschehen beteiligt. Besonders der

ältere Mensch, der durch die Einschränkung seiner Sinne in seinen Bewegungsabläufen verlangsamt ist, spricht auf diese Form der aktivierenden Pflege erfreulich gut an.

Diese Erkenntnisse und Erfahrungen gebe ich nun seit fast 20 Jahren in Form von Tagesseminaren und stationsinternen Schulungen an die Kollegen unterschiedlicher Fachbereiche im Krankenhaus weiter. Ebenso vermittelte ich den Auszubildenden in der Krankenpflegeschule und den Teilnehmern eines Altenpflege-seminars diese Inhalte. Im Rahmen von »Aufbruch Pflege«, einer Kampagne der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für die stationäre Altenpflege, habe ich in über 30 Praxisworkshops die beschriebenen Transfer-techniken vorgestellt. Von den Fortbildungsteilnehmern wurde ich immer wieder auf entsprechende Literatur angesprochen. Sie möchten die vermittelten Inhalte nachlesen können bzw. vertiefen. Außerdem hätten sie die Kursinhalte gern als Erinnerungshilfe oder zur Unterstützung bei der Vermittlung an andere Kollegen. So erging es auch den Teilnehmern der Kurse für pflegende Angehörige. Gerade bei den Themenkomplexen *Mobilisation, Lagern und Transfer von Pflegebedürftigen* hätten auch sie geeignete schriftliche und bildliche Informationen, die aber bislang nicht verfügbar waren.

Während und nach meinem viersemestrigen Studium der »*Angewandten Gesundheitswissenschaften*« an der Universität Bielefeld bot sich mir dann die Gelegenheit, die theoretischen Grundlagen und praktischen Erfahrungen in Form eines zweijährigen Projektes umzusetzen.

Das Projekt »*Betriebliche Gesundheitsförderung am Beispiel rückengerechter Arbeitsweise in der Pflege*« wurde auf zwei Modellstationen des Klinikums durchgeführt und beinhaltete u. a. die Gründung einer Arbeitsgruppe »*Gesunder Rücken*«. Ausführliche Informa-

tionen zu dieser Projektentwicklung finden Sie im nächsten Kapitel.

Als ein Resultat dieses Projektes ist dieses Buch entstanden, das gleichzeitig Lern-, Arbeits- und Lehrbuch ist. Es trägt dazu bei, die tägliche Arbeit, bezogen auf das Umlagern, Bewegen und Mobilisieren von Patienten, zu erleichtern. Der Grundgedanke ist die ganzheitliche Sichtweise unter Berücksichtigung der Individualität des Patienten. Auch die Pflegenden haben die Möglichkeit, auf Grund der Vielfältigkeit der Transfers und entsprechend ihren eigenen körperlichen Voraussetzungen, eine geeignete Auswahl zu treffen und diese weiter zu entwickeln. Der Inhalt wird mit Praxisbeispielen illustriert, die die am häufigsten anfallenden Situationen zeigen.

Die körperlichen Voraussetzungen der Pflegeperson, die Bewegungsfähigkeiten des Patienten und die Arbeitsumgebung haben einen entscheidenden Einfluss auf die einzunehmende Körperposition der Pflegeperson während des Transfers. Daher kann in den Abbildungen keine »Standard-Körperposition« gezeigt werden.

Die Techniken und Hilfsmittel werden aus der Anwenderperspektive in instruktiver Weise textlich und bildlich dargestellt. Die Erkenntnisse der Kinästhetik und des Bobath-Konzeptes werden mit der Anwendung kleiner Hilfsmittel kombiniert. Dieses Buch soll die tägliche Arbeit jener, die Patienten bewegen, umlagern oder mobilisieren müssen, erleichtern. Dies gilt für die Angehörigen der Gesundheitsberufe, aber auch für pflegende Angehörige. Die Pflegenden können sich vorbeugend rückengerechte Arbeitstechniken aneignen. Bei bestehenden Rückenproblemen haben sie die Möglichkeit, entsprechende Arbeitsweisen kennen zu lernen; Lehrende erhalten eine Grundlage für die Vermittlung dieser Inhalte. An dieser Stelle sei erwähnt, dass der Einsatz techni-

scher Hilfsmittel, wie beispielsweise des Lifters, ebenfalls zur Rückenentlastung beiträgt. Schwerpunkt in diesem Buch sind allerdings die bereits erwähnten kleinen Hilfsmittel.

Dieses Buch ist mehr an der Erfahrung in der Praxis als an wissenschaftlichen Ansprüchen orientiert. Ebenso soll und kann es keine Fortbildung ersetzen. Beschrieben wird ausschließlich die direkte Tätigkeit am Patienten als Auslöser für Beschwerden im Rückenbereich. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass Rückenbeschwerden im unmittelbaren Zusammenhang stehen mit Faktoren wie Überbelastung im Alltag und in der Berufstätigkeit, Stress, fehlender Kommunikation, mangelnder Wertschätzung u. v. m.

»Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege« zeigt auch den Verantwortlichen im Pflegemanagement einen Weg, wie sich die Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates senken lässt. Dazu gehört nicht nur die Förderung der fachlichen, persönlichen und kommunikativen Kompetenz der Mitarbeiter, sondern auch die Schaffung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Schon in der Vergangenheit sind die Mitarbeiter im Gesundheitswesen hohen Arbeitsanforderungen und Belastungen des Muskel- und Skelettsystems ausgesetzt gewesen. Durch die demografische Entwicklung und die Multimorbidität der Patienten werden diese Belastungen insbesondere für Mitarbeiter im Pflegebereich zunehmen. Schon heute belegen viele epidemiologische Studien eine Häufung degenerativer Rückenerkrankungen in bestimmten

Berufsgruppen, insbesondere im Alten- und Krankenpflegebereich. Besonders im Umgang mit pflegeintensiven Patienten kommt es durch ungeeignete Techniken während der Lagerung, der Mobilisation oder des Bewe-gens zu den genannten krankheitsbedingten Ausfällen. Das macht es besonders wichtig, den Mitarbeitern Möglichkeiten an die Hand zu geben, ihre tägliche Pflegearbeit so auszuführen, dass sie gesund bleiben. Ein wichtiger weiterer Aspekt sind die gesetzlichen Vorgaben für den Arbeitgeber: Erwähnt sei die seit 1996 geltende Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei manueller Handhabung von Lasten (Lastenhandhabungsverordnung), die in Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz fordert, präventive Maßnahmen zur Sicherheit und zur Gesundheit der Arbeitnehmer bei der Arbeit zu ergreifen. Das Buch soll Sie anregen, die Inhalte auszuprobieren und auf Erfahrungen anderer zurückzugreifen. Es soll Ihnen dazu dienen, sich und andere zu motivieren, die Gesundheit zu erhalten und zu fördern – auch die des Patienten. In diesem Buch geht es um den sehr wichtigen Aspekt der Rückenentlastung. Dass es darüber hinaus eines gewissen Maßes an Selbstpflege gerade in den Pflegeberufen bedarf, z. B. durch Kräftigung des Muskelsystems in der Rückenschule, durch Entspannungstechniken sowie Wellness- und Fitness-Programme usw., sollte selbstverständlich sein.

Angelika Ammann

## 2 PROJEKTENTWICKLUNG

Das Projekt zur rückengerechten Arbeitsweise im Pflegealltag an den Städtischen Kliniken Bielefeld-Mitte gem. GmbH<sup>2</sup> wurde nach zweijähriger Laufzeit im Jahr 2000 abgeschlossen. Vieles ist übertragbar, daher lohnt es sich, Näheres über sein Zustandekommen, die Durchführung und Ergebnisse zu erfahren. Es besteht heute mehr denn je ein großer Handlungsbedarf zur Prävention von Rückenbeschwerden.

### 2.1 Ausgangsbedingungen im Pflegebereich

Auf Grund der bereits erwähnten krankheitsbedingten Ausfälle wurde von Seiten der Pflegedienstleitung nach Möglichkeiten gesucht, die tägliche Arbeitsbelastung beim Patiententransfer zu verringern oder ganz zu vermeiden. Dazu wurden entsprechende Fortbildungen durchgeführt. Trotz dieser Angebote, die sich auf verhaltenspräventive Maßnahmen bezogen, wie z. B. Rückenschule, Wassergymnastik, Kinästhetik-Kurse oder rückengerechte Arbeitsweise durch Einsatz von Hilfsmitteln musste ich feststellen, dass die Hilfsmittel und speziellen Arbeitstechniken in der Praxis nicht im erhofften Maße Berücksichtigung fanden! Die Motivation der Mitarbeiter war zwar nach der Fortbildung sehr groß, ließ dann aber im Laufe der Zeit aufgrund unterschiedlicher Ursachen nach. Bei allen Maßnahmen fehlte bisher der gesundheitsförderliche Ansatz: Die Mitarbeiter wurden nicht primär als handelnde Subjekte gesehen – sie wurden nicht genügend befähigt, Initiative und Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

### 2.2 Gründe zur Initiierung des Projektes

Folgende Gründe sprachen also für eine Einleitung eines entsprechenden Projektes:

- Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Rückenproblemen durch die erhöhten Belastungen im Pflegedienst,
- unzureichende Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften im Gesundheitsdienst bezogen auf das Heben und Tragen von Patienten,
- mangelnde Umsetzung von verhaltenspräventiven Fortbildungsinhalten in der Praxis und
- ungenügende interdisziplinäre Kooperation in der Klinik, bezogen auf das Fortbildungsangebot verhaltenspräventiver Maßnahmen.

Bestimmte Fragestellungen mussten mit der Einleitung des Projektes beantwortet werden:

- Wie wird das vorhandene Fortbildungsangebot von Mitarbeitern wahrgenommen?
- Wo liegen die Ursachen für die mangelnde Umsetzung in der Praxis?
- Wie kann die Umsetzung der rückengerechten Arbeitsweise in der Praxis verbessert werden?

Zur Beantwortung der ersten Frage wurde das Gesamtfortbildungsvolumen in Bezug auf verhaltenspräventive Maßnahmen ermittelt: Dieses hatte von 1994–1997 deutlich zugenommen, es handelte sich dabei um Fortbildungen zur Rückenkräftigung und zur Entspannung sowie zum direkten Patiententransfer. Zur Beantwortung der weiteren Fragen nach der *Umsetzung der Inhalte in der Praxis* ist eine Mitarbeiterbefragung durch-

<sup>2</sup> Heute Klinikum Bielefeld gem. GmbH.

geführt worden, über deren Ergebnisse im Kapitel 2.7 berichtet wird.

### 2.3 Projektumweltanalyse

Der nächste Schritt zur Vorbereitung bestand in einer Analyse, um die relevanten Umwelten zur Bearbeitung des Problems in den Blick zu bekommen. Diese sind bestimmte Personen, Gruppen oder Organisationen, die um das zu erarbeitende Problem gruppiert werden, um es zu lösen (n. *Grossmann/Scala* 2011):

- Das Wissenskapital: Die Kenner der Materie.
- Das Entscheidungskapital: Entscheidungsträger in einem institutionellen Kontext, die durch ihre Rolle und Funktion autorisiert sind.
- Das Beziehungskapital: Mitarbeiter mit großer Akzeptanz.
- Das Kapital der Betroffenen: Interessenten und Anwender von Modellstationen.

Zur Durchführung des Projektes wurden alle in Abbildung A aufgeführten Umwelten einbezogen, allerdings mit unterschiedlicher Gewichtung.

### 2.4 Das Vorprojekt

Ein Projektentwurf wurde der Pflegedirektion vorgestellt und positiv aufgenommen. Daraufhin fanden erste Gespräche mit den zukünftigen Teilnehmern der Gesundheitsgruppe sowie den Mitarbeitern der geplanten Modellstationen statt. Die Auswahl dieser Stationen erfolgte anhand der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und des Engagements bei der Umsetzung der Inhalte in der Praxis. Vertreten waren vier Stationen der Fachbereiche Innere Medizin, Gynäkologie und Orthopädie. Die Vorgespräche mit den Modellstationen wurden mit der Stationsleitung geführt, mit der Frage nach Teilnahme und ob ein Mitarbeiter bereit wäre, als Multiplikator zu wirken. Weitere Informationsgespräche mit allen Mitarbeitern der Station folgten, alle mit positiven Resultaten. Durch Gespräche mit den zukünftigen Teilnehmern der Gesundheitsgruppe, dem Arbeitssicherheitsbeauftragten, der Betriebsärztin, dem Betriebsrat, der Physiotherapie und der Kinästhetik-Trainerin konnte diese Phase abgeschlossen werden (siehe 2.8).

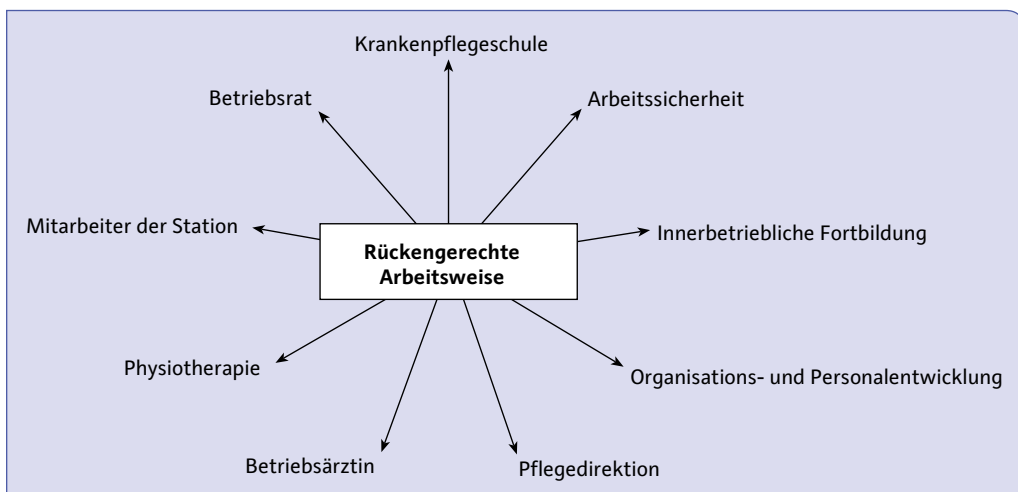


Abb. A: Die Umwelten der rückengerechten Arbeitsweise.

## 2.5 Zielsetzung des Projektes

Es ergab sich somit folgende allgemeine Zielsetzung:

- Förderung der persönlichen Kompetenz (Gesundheitsverhalten beim Patiententransfer, rückengerechtes Arbeiten)
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit
- Vermeidung von Rückenerkrankungen und Vorbeugung gegen Chronifizierung
- Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben (Arbeitsschutz)
- Qualitätssteigerung
- Erhaltung und Förderung der Eigenaktivität der Patienten

## 2.6 Der Projektauftrag

Die Pflegedirektion und die zukünftig beteiligten Mitarbeiter der Gesundheitsgruppe trafen sich erstmalig zu einem Kick-Off-Meeting mit folgenden Inhalten:

- Entstehungsgeschichte des Projektes
- Zusammensetzung der Arbeitsgruppen
- Erwartungen an Projekt und Mitarbeiter
- Rahmenbedingungen
- Ziele und Projektauftrag
- Zeitplan und einzuleitende Schritte

Nach einem regen Austausch, dem Einbringen von weiteren Vorschlägen, Ideen und Bedenken wurde der Projektbeginn beschlossen. Die Bedenken bezogen sich auf die Anzahl der Modellstationen. Auf Grund begrenzter zeitlicher Ressourcen wurde eine Reduzierung auf zwei beschlossen: eine medizinische und eine gynäkologische Station mit zusammen 30 Mitarbeitern. Es sollten jeweils zwei Multiplikatoren geschult werden. Als Analyseinstrument diente eine Mitarbeiterbefragung, abgestimmt mit der Organisations-/ Personalentwicklung und dem Betriebsrat. Diese personenbezogene Befragung

fand nicht nur auf den beiden ausgewählten Modellstationen statt. Um einen Vergleich der Situation in verschiedenen Abteilungen zu ermöglichen, wurde die Befragung auf den vier Stationen der Gynäkologie, Orthopädie und Inneren Medizin durchgeführt.

## 2.7 Die Mitarbeiterbefragung

Mit der Methode der schriftlichen Befragung ließen sich berufliche Belastungen und das gesundheitliche Befinden feststellen und die Unterstützung durch Beteiligung der Mitarbeiter erreichen. Insgesamt erhielten 52 Pflegekräfte die Fragebögen, der Rücklauf lag bei über 60%. Die Ergebnisse sind für die ausgewählten Stationen repräsentativ und für die gesamte Klinik exemplarisch zu sehen. Auszugsweise werden sie im Folgenden zusammengefasst.

### 2.7.1 Ergebnisse

Die Befragten<sup>3</sup> waren zwischen 22 und 42 Jahre alt, im Durchschnitt rund 32 Jahre. Die Verweildauer im Pflegeberuf lag zwischen einem Jahr und 34 Jahren, bei einem Mittelwert (Median) von 6 Jahren. Fast 60% der Befragten litten unter Rücken-, Gelenk- oder Muskelschmerzen. Vor Aufnahme ihrer Berufsausbildung hatten von den Befragten nur weniger als 10% bereits entsprechende Beschwerden! Auf Grund von Rückenbeschwerden sind über 40% der Mitarbeiter schon mindestens einmal arbeitsunfähig geschrieben worden. Bei jedem vierten Mitarbeiter verschlimmerten sich die Beschwer-

<sup>3</sup> Die Fragebögen wurden von 30 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern und von 4 Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten/innen beantwortet. Die relevanten Fragestellungen finden Sie am Ende des Buches.

den während der Arbeit sehr: Insbesondere beim Heben und Lagern (zwei Drittel aller Befragten) und beim Mobilisieren von Patienten (mehr als die Hälfte) stiegen die Schmerzen, weniger beim Bücken allgemein. Das ist im Wesentlichen auf mangelnde Kompetenz zurückzuführen. Die Fortbildungsinhalte wurden unterschiedlich umgesetzt. Gründe für eine gute Umsetzung:

- Stationsinterne Schulung
- Erleichterung für den Patienten
- Vorhandene Hilfsmittel
- Realitätsnahe Tipps
- Bewusster gewordene Technik
- Gute Vermittlung

Gründe für eine schlechte Umsetzung:

- Nicht vorhandene Hilfsmittel
- Zu wenig Praxis im Umgang mit den Hilfsmitteln
- Desinteresse und Zeitmangel

Folgende kleine Hilfsmittel wurden beim Patiententransfer bzw. bei der Mobilisation eingesetzt, nach Häufigkeit geordnet:

Hilfsmittel	Nennungen
Antirutsch-Matte	19
Bettleiter	13
Gleitendes Hebekissen	11
Drehscheibe	9
mobile Patienten-Lifter	8
Gleitmatte	5
Rollbord	5
(keine)	2
Rutschbrett	1
Gürtel-Gehhilfe	0

Mehrfachnennungen möglich

n = 29

Als Gründe der Nichtbenutzung von Hilfsmitteln wurden genannt (frei beantwortet):

- Ich habe keine/zu wenig Zeit.
- Das Hilfsmittel ist für orthopädische Patienten nicht geeignet.
- Das Hilfsmittel ist nicht erforderlich.
- Das Hilfsmittel ist nicht üblich bzw. auf der Station nicht vorhanden/auffindbar.
- Die Handhabung ist mir unklar.
- Ich kann mich nicht daran gewöhnen.
- Ohne Hilfsmittel geht es schneller.

Als Bedarf an Fortbildungsthemen ergaben sich folgende Prioritäten:

Fortbildungsthemen	Nennungen
Rückenschule	26
Umgang mit Hebehilfen/Hilfsmitteln	26
Kinästhetik in der Pflege	16
Gymnastik/Fitness	15
Entspannungsübungen	13
Bobath-Konzept	9

Mehrfachnennungen möglich

n = 31

## 2.7.2 Konsequenzen

Anhand der dargestellten Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung können nun auch die noch offenen Fragen zum Projektbeginn beantwortet werden. Der Handlungsbedarf in der Rückenprävention wurde so ermittelt.

### Ursachen für die mangelnde Umsetzung vermittelter Inhalte in der Praxis:

- Unzureichende bzw. fehlende Ausstattung der Stationen mit Hilfsmitteln
- Schlechte Lagerung der Hilfsmittel (nicht auffindbar)



- Zeitmangel (ohne Hilfsmittel geht es schneller)
- Mangelnde Akzeptanz der Hilfsmittel und der Techniken
- Mangelnde Übung in Bezug auf neue Techniken
- Desinteresse der Mitarbeiter

### **Maßnahmen zur Verbesserung der Umsetzung in der Praxis**

#### **Verhaltensorientierte Maßnahmen**

Bedarfsorientierte Fortbildungen zur Rückenprävention und Ausgleichsgymnastik sind notwendig: in Form regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen, als Tagesseminare mit anschließender stationsinterner Schulung und Begleitung.

Das Angebot für alle Mitarbeiter sollte Folgendes umfassen:

- Den Umgang mit Hilfsmitteln lernen,
- an einem Kinästhetik-Grundkurs teilnehmen,
- eine Rückenschule sowie Gymnastik/Fitness und Entspannung durch die Physiotherapie umfassen und
- an externen Schulungen zur Rückenprävention teilnehmen können.

Schwerpunkte der Fortbildungsinhalte – bezogen auf den direkten Patiententransfer – sollten das Heben und Lagern sowie die Mobilisation des Patienten sein, denn dabei ergaben sich laut Befragung die größten Rückenbelastungen.

#### **Verhältnisorientierte Maßnahmen**

An sachbezogenen Maßnahmen sind die bedarfsorientierte Ausstattung der Stationen mit kleinen Hilfsmitteln sowie angemessene mobile Lagerungsmöglichkeiten (z. B. auf einem kleinen Wagen) notwendig.

Wie dargestellt, hatten 90 % der Mitarbeiter vor Aufnahme ihrer Tätigkeit in der Pflege keine Rückenprobleme. Während der Tätig-

keit sind dann bei 60 % von ihnen Rückenprobleme aufgetreten. Daraus ist ein deutlicher Handlungsbedarf abzuleiten, *bereits in der Pflegeausbildung präventive Inhalte anzubieten*.<sup>4</sup>

## **2.8 Projektorganisation**

Abbildung B verdeutlicht die Projektstruktur. Für die Bearbeitung des Projektes war es nötig, das Wissen der Experten miteinander zu verknüpfen und die Erfahrungen der unterschiedlichen Gruppen einfließen zu lassen. Aus diesem Grund bildete sich eine »Gesundheitsgruppe«, die sich aus der Betriebsärztin, der Kinästhetik-Trainerin, Vertretern der Pflegedirektion, eines Mitglieds des Arbeitssicherheitsausschusses, des Betriebsrates und der Verfasserin (Projektdurchführung) zusammensetzte. *Aufgaben* der »Gesundheitsgruppe«:

- Planung der Maßnahmen und des zeitlichen Rahmens
- Überprüfung des Projektverlaufs
- Konzeption für Mitarbeiter-Fortbildungen
- Unterrichts-Konzeption in Absprache mit der Krankenpflegeschule

Die wichtigste Voraussetzung für die Umsetzbarkeit eines Projektes zur Gesundheitsförderung ist die Akzeptanz der Betroffenen. Hierzu war es notwendig, eine Arbeitsgruppe »Gesunder Rücken« zu bilden, deren Teilnehmer die zukünftigen Multiplikatoren der Modellstationen waren.

Aufgaben dieser Arbeitsgruppe:

- Teilnahme an Schulungen (Kinästhetik/kleine Hilfsmittel)
- Festlegung des stationsspezifischen Hilfsmittelbedarfes

<sup>4</sup> Dies ist seit 2003 im Krankenpflegegesetz verankert.

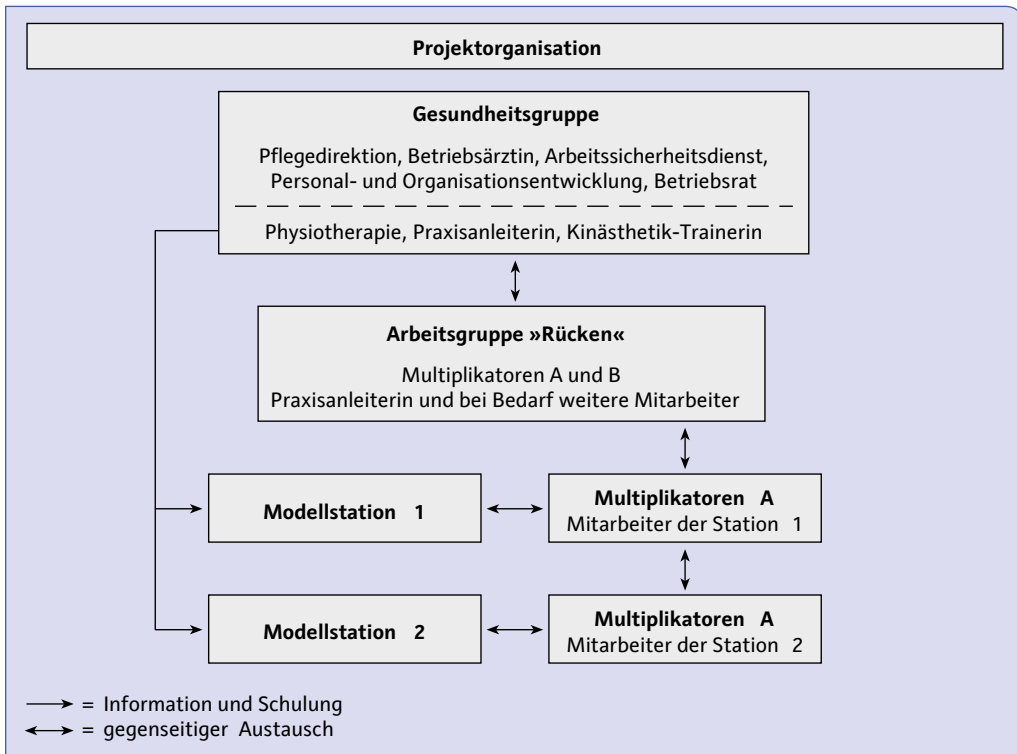


Abb. B: Die Projektstruktur

- Umsetzung der rückengerechten Arbeitsweise sowie Hilfestellung und Anleitung der Kollegen auf der Station
- regelmäßige Reflexion bezüglich der Umsetzung und evtl. auftretender Probleme, Mitarbeit bei der Erstellung eines entsprechenden Leitfadens

## 2.9 Projektverlauf

Zum Verlauf: Die Teilnahme an den Schulungen und an der Projektarbeit war Arbeitszeit. Die Klinik stellte Räumlichkeiten und Arbeitsmaterialien zur Verfügung, ebenso übernahm sie die Kosten für die Anschaffung von Hebehilfen und kleinen Hilfsmitteln zur Ausstattung der Modellstationen. Die »Gesundheitsgruppe« traf sich halbjährlich für jeweils ca. 1 1/2 Stunden; für die Arbeits-

gruppe »Gesunder Rücken« fanden 17 Treffen über jeweils drei Stunden statt. Für die Multiplikatoren, die Mitarbeiter der Modellstationen und andere Mitarbeiter im Hause wurden vier Tagesveranstaltungen durchgeführt, für die Modellstationen zehn stationsinterne Schulungen. Die Multiplikatoren absolvierten darüber hinaus einen Kinästhetik-Grundkurs und ein dreitägiges, externes Seminar des Gemeindeunfallversicherungsverbandes zum Thema »Heben und Tragen«. Sie kennen jetzt die Möglichkeiten der Verhaltens- und Verhältnisprävention und beherrschen den Umgang mit kleinen Hilfsmitteln.

Es wurde ein Leitfaden erarbeitet (s. Kap. 3 ff.), der die häufigsten Transfers in Wort und Bild beschreibt; die Modellstationen sind mit kleinen Hilfsmitteln für den Patiententransfer ausgestattet. Die Arbeitsgruppe »Gesunder Rücken« traf sich weiter-

hin monatlich, sie war für weitere Mitarbeiter offen. Ein Problem war der auftretende Wechsel einzelner Mitglieder dieser Arbeitsgruppe auf Grund von Arbeitsplatzwechsel. Kurzfristig konnten aber neue, motivierte Mitarbeiter gefunden und geschult werden. Wichtig hierbei war, dass diese Maßnahmen von der Stationsleitung getragen wurden. Für die Modellstationen fanden in regelmäßigen Abständen kleine Unterweisungen während der stationsinternen Besprechungen statt.

Das Fortbildungskonzept für alle Mitarbeiter ist dem Bedarf angepasst worden: In einem Seminar lernen die Teilnehmer Bewegungsprinzipien und Hilfsmittel kennen, die das Lagern, Bewegen und Mobilisieren von Patienten erheblich erleichtern. Es besteht aus zwei Teilen. Teil eins beinhaltet folgende Grundlagen:

Theorie:

- Gesetzlicher Arbeitsschutz
- Anatomie und Physiologie
- Be- und Entlastungsmöglichkeiten der Wirbelsäule

Praxis:

- Einführung in die Kinästhetik
- Patiententransfer ohne Hilfsmittel
- Vorstellung, Anwendung und Umgang mit den kleinen Hilfsmitteln
- Entspannungsübungen

Nach dem ersten Seminarteil haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die vermittelten Inhalte auf der Station mit Unterstützung der Multiplikatoren und der Dozentin umzusetzen. Im zweiten Teil vertiefen sie ihre Kenntnisse, reflektieren die sich ergebenden Praxisprobleme und erarbeiten Lösungsansätze. Spezielle Patiententransfers aus dem jeweiligen Fachbereich werden praktisch geübt. Die Physiotherapeuten bieten regelmäßig Aqua-Gymnastik und Entspannungsübungen

an und es werden hausinterne Kinästhetik-Grundkurse gegeben, mit anschließender Begleitung durch die Kinästhetiktrainerin. Während der Projektphase konnten die Mitarbeiter außerdem in zwei Fitness-Studios für einen verringerten monatlichen Beitrag trainieren, und die Firma Petermann gewährte dem Klinikum einen Rabatt beim Kauf der kleinen Hilfsmittel.

Die Auszubildenden in der Krankenpflege, die im Oktober 2000 begonnen haben, sind noch vor ihrem ersten Praxiseinsatz in rückengerechter Arbeitsweise geschult worden. Inhalte waren:

Block 1:

- Körperwahrnehmung, Beweglichkeit der einzelnen Massen/Zwischenräume in Form von Partnerübungen
- Patiententransfer ohne Hilfsmittel
- Maßnahmen zum rückengerechten Arbeiten

Block 2:

- Reflexion der Praxiserfahrungen
- Patiententransfer mit kleinen Hilfsmitteln

In einem Projektunterricht ist bereits ein instruktiver Videofilm über die Patiententransfers entstanden. Zur Auffrischung und Vertiefung sollen weitere Unterrichtseinheiten durchgeführt werden.

## 2.10 Ergebnisse

Eine bedarfsorientierte Ausstattung aller Stationen des Klinikums mit kleinen Hilfsmitteln wurde durchgeführt. Die aktive Beteiligung weiterer Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe »Gesunder Rücken«, sowie deren Teilnahme an einem Kinästhetik-Grundkurs, fand statt. Über ein Viertel aller Mitarbeiter sind in rückengerechter Arbeitsweise geschult

worden. Ein Gesundheitstag unter dem Motto »Zeigen Sie Rückgrat« wurde durchgeführt, weitere Gesundheitstage folgten. Die Inhalte sind Bestandteil der Ausbildung zur Gesund-

heits- und Krankenpflegerin. Darüber hinaus wurde ein betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert.

### Ein umfassendes Präventionskonzept ist erforderlich

Mittlerweile blickt die Autorin auf Beratungserfahrung in mehr als 20 Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen zurück, in denen Projekte zur Prävention von Rückenbeschwerden durchgeführt wurden. Dabei ist festzustellen, dass die auslösenden Faktoren in vielen Einrichtungen gleich geblieben sind. Bei der Umsetzung von Maßnahmen steht häufig die Verhaltensänderung der Mitarbeiter an erster Stelle. Dieser Ansatz verspricht allerdings kaum Erfolg. Greifen kann nur ein umfassendes Präventionskonzept mit den notwendigen verhältnisorientierten Maßnahmen!

Auch die Unfallversicherungsträger bieten hierzu geeignete Beratungsprojekte an.

### 3 ALLGEMEINE VORAUSSETZUNGEN FÜR RÜCKENGERECHTES ARBEITEN

Generell ist Pflege, egal, ob sie von professionell Pflegenden oder pflegenden Laien, beispielsweise pflegenden Angehörigen, ausgeführt wird, eine stark rückenbelastende Tätigkeit. Die häusliche Pflegesituation stellt dabei eine Besonderheit dar, denn in der Regel werden Pflegehandlungen durch einzelne Personen ausgeführt. Hinzu kommen die baulichen Gegebenheiten im häuslichen Umfeld, die besondere Anforderungen an die Pflegeperson stellen. Das tägliche Bewegen bei der Körperpflege, der Lagerungswechsel oder das Umsetzen vom Bett in den Stuhl ist sehr oft mit rückenbelastenden Bewegungsabläufen verbunden. Es gibt allerdings eine Reihe von Grundprinzipien, die die Belastungen auf die Lendenwirbelsäule erheblich verringern.

#### **Bezogen auf den Patienten:**

Jeder Mensch ist in seiner Individualität zu sehen und gezielt zu unterstützen.

- Informieren Sie den Patienten über die vorgesehene Maßnahme und geben Sie eindeutige Anweisungen – Lassen Sie ihm genügend Zeit, Ihren Aufforderungen zu folgen.
- Berücksichtigen Sie das Krankheitsbild des Patienten und beziehen Sie seine vorhandenen Ressourcen (verbliebenen Fähigkeiten) gezielt mit ein.
- Bewegen Sie die einzelnen Körperteile (Kopf, Arme, Brustkorb, Becken und Beine)<sup>5</sup> nacheinander.
- Der Patient bestimmt die Bewegung und das Bewegungstempo. Sie als Pflegekraft passen sich an.

- Achten Sie auf eine sichere Halt- bzw. Impulsgebende Berührung. Greifen Sie niemals in die Gelenke oder z.B. in die Achselhöhle, Halswirbelsäule oder Taille. Am sichersten ist immer die Berührung am Rumpf des Patienten (Becken, Oberarm oder Oberschenkel).
- Achten Sie auf einen sicheren Stand und ziehen Sie dem Patienten Halt gebende d.h. geschlossene, rutschfeste Schuhe an.
- Holen Sie den Patienten beim Transfer so nah wie möglich an Ihren eigenen Körper heran.

#### **Bezogen auf die Mitarbeiter:**

- Tragen Sie Halt gebende Schuhe (siehe Kap. 3.2) Die Berufskleidung/Kleidung sollte bequem sein und eine Schrittstellung zulassen (BGW 2007).
- Überschätzen Sie Ihre eigenen körperlichen Voraussetzungen nicht. Arbeiten Sie im Zweifelsfall lieber zu zweit oder mit technischen Hilfsmitteln (beispielsweise einem Lifter).
- Gewährleisten Sie koordinierte Bewegungsabläufe. Lassen Sie den Patienten nach Möglichkeit selbst das »Kommando« geben.
- Arbeiten Sie nicht mit Schwung und »Hau Ruck«.
- Verlagern Sie Ihr Gewicht (Patient und Pflegekraft) aus der Grätsch- oder Schrittstellung heraus.
- Bringen Sie die notwendige Muskelarbeit beim Bewegen von Patienten durch Ihre Bein- und Bauchmuskulatur auf.
- Bringen Sie Beim Heben und Tragen von Lasten die Last nah an Ihren Körper heran.
- Verteilen Sie die Lasten gleichmäßig.

<sup>5</sup> Diese Körperteile werden in der Kinästhetik »Massen« genannt.

- Führen Sie keine Kombinationsbewegungen der Wirbelsäule unter Belastung durch, d.h. vermeiden Sie gleichzeitiges Drehen und Beugen.
- Gestalten Sie das Bewegungsangebot im Sinne der physiologischen Bewegungsmuster.
- Wenden Sie die unterschiedlichen Mobilisationstechniken an.
- Nehmen Sie regelmäßig an Schulungen im Umgang mit technischen und kleinen Hilfsmitteln sowie speziellen Pflegekonzepten (wie »Bobath«, »Kinästhetik«) teil.
- Nutzen Sie Entspannungs-, Rückenkräftigungs- und Fitnessangebote.
- Setzen Sie gezielt kleine und technische Hilfsmittel (Rollator, Lifter, höhenverstellbares Lattenrost u. a.) ein.
- Nutzen Sie die technischen Möglichkeiten des Pflegebettes.
- Schaffen Sie genügend Platz für den Transfer.

#### **Bezogen auf die Hilfsmittel:**

- Informieren Sie sich über den sicheren Umgang/Handhabung der Hilfsmittel bzw. die Gefahren im Umgang damit.
  - Stellen Sie den Lifter, Rollstuhl, Toilettenstuhl, elektrische verstellbare Pflegebetten usw. fest und entfernen Sie bei Bedarf die Armlehnen oder Fußstützen.
  - Überprüfen Sie die Hilfsmittel regelmäßig auf ihren ordnungsgemäßen Betriebszustand.
  - Melden Sie nicht einsatzfähige technische Hilfsmittel sofort (z. B. Rollstuhlreifen ohne Luft, schwer zu verschiebendes Pflegebett/zu verschiebenden Nachttisch)
  - Beachten Sie bei der Aufbereitung der Hilfsmittel die Hygienevorschriften.
- Bezogen auf die Umgebung:**
- Bringen Sie das Pflegebett auf die entsprechende Arbeitshöhe (ja nach Tätigkeit) und anschließend wieder auf tiefstes Niveau.
  - Platzieren Sie, wenn möglich, das Pflegebett so, dass es von zwei Seiten zugänglich ist.

#### **Wichtige Anmerkungen zum Pflegebett**

Das technische Hilfsmittel Pflegebett kann die physische Belastung der Pflegeperson in Verbindung mit der rückengerechten Arbeitsweise erheblich reduzieren. Daher sollte dieser Aspekt in die Einweisung zur Handhabung des Pflegebettes integriert werden. So kann beispielsweise gezielt auf folgende Punkte hingewiesen und praktisch geübt werden:

- die optimale Vorgehensweise beim Transport zu den Untersuchungen, beispielsweise die richtige Höheneinstellung beim Schieben des Pflegebettes,
- die unterschiedlichen Belastungen beim Ziehen und Schieben des Pflegebettes,
- die richtige Arbeitshöhe bei den einzelnen Pflegeverrichtungen,
- die bestmögliche Nutzung des Pflegebettes als technisches Hilfsmittel bei der täglichen Pflege, beispielsweise beim Transfer auf die Bettkante.

### 3.1 Der Einsatz kleiner Hilfsmittel im Pflegealltag

Durch den fachgerechten Einsatz von kleinen Hilfsmitteln zum Bewegen von Patienten sowie durch eine rückergerichte und Patienten aktivierende Arbeitsweise, kann die Belastung der Wirbelsäule erheblich reduziert werden (Kap. 10). Die kleinen Hilfsmittel zum rückergerichten Patiententransfer sind gut untereinander kombinierbar. Bei sachgerechter Anwendung wird eine deutliche Entlastung der Lendenwirbelsäule erreicht. Gleichzeitig wird je nach Krankheitsbild des Patienten die Aktivität gefördert bzw. gefordert. Die Forschungsergebnisse des Instituts für Arbeitsphysiologie an der Universität Dortmund (IfADo), die im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) erhoben wurden, verdeutlichen, dass durch ein optimiertes Bewegungsverhalten und die Verwendung von kleinen Hilfsmitteln die Rückenbelastung erheblich reduziert werden kann.

Abbildung C zeigt die gängigen Transfers von Patienten und die einwirkende Druckkraft auf die Bandscheibe L5 (Lendenwirbel) – S1 (Kreuzbein). Insbesondere der Transfer zum Kopfende zeigt gravierende Unterschiede in der Druckkraft auf die Bandscheibe. Das herkömmliche (konventionelle) Höherlagern einer Person zum Kopfende von der Längsseite des Bettes bedeutet für die durchführende Pflegekraft eine durchschnittliche Druckkraft auf die Bandscheibe L5-S1 von fast 7 Kilonewton (kN) ( $\sim 700 \text{ kg}^6$ ). Unter Berücksichtigung der Pflegekonzepte (Kinästhetik, Bobath etc.) und bestmöglichen Bewegungsverhaltens liegt die durchschnittliche Druckkraft etwas über 4 kN. Durch den gleichzeitigen Einsatz von kleinen Hilfsmitteln (KHm) kann die Druckkraft um mehr als die Hälfte reduziert werden und liegt im Durchschnitt bei 2,8 kN.

<sup>6</sup> Ein Newton ist die Kraft, die benötigt wird, um einen Körper der Masse 1 kg in 1 s auf die Geschwindigkeit 1 m/s zu beschleunigen. Das entspricht ungefähr der Gewichtskraft eines Körpers der Masse 102 g auf Meereshöhe. Die mittlere Erdbeschleunigung ist  $g_N = 9,80665 \text{ m/s}^2$ . 1 Kilonewton = 101,97 kg

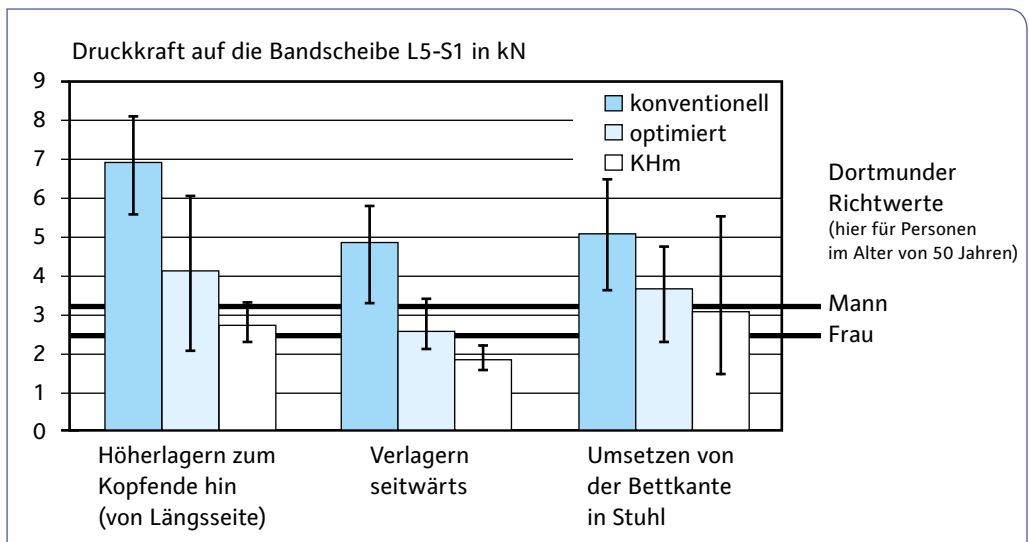


Abb. C: Druckkraft auf die Bandscheibe (L5-S1) in Kilonewton (Theilmeier et al. 2010)

Die in der Abbildung C aufgeführten Dortmund-er Richtwerte sind Empfehlungen zur maximalen lumbalen Kompressionsbelastung beim Handhaben von Lasten. Die Richtwerte sind für Personen ab 50 Jahre angegeben (vgl. die dunklen Linien in der Abbildung). Bei Frauen beträgt der Richtwert 2,5 kN. Beim Mann betrug der Richtwert 3,2 kN, mittlerweile wurde er auf 2,7 kN reduziert.

### Allgemeiner Hinweis zu den kleinen Hilfsmitteln

Bei den kleinen Hilfsmitteln handelt es sich um Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) und den dazugehörigen Verordnungen. Der falsche Einsatz von Hilfsmitteln kann zu Schädigung oder Verletzung des Patienten führen und haftungsrechtliche Konsequenzen haben. Alle medizinischen Hilfsmittel dürfen nur nach einer sach- und fachgerechten Einweisung angewendet werden. Die Einweisung in den Gebrauch und regelmäßige Schulung kann z. B. durch professionelle Pflegefachkräfte oder geschulte Mitarbeiter vorgenommen werden.

#### Hinweis für pflegende Angehörige

Grundsätzlich sind die kleinen Hilfsmittel vom Arzt verschreibungsfähig. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrer Kranken- oder Pflegekasse (vgl. Unfallkasse Berlin o. J. a).

Die meisten kleinen Hilfsmittel sind im »Pflegehilfsmittelkatalog« gelistet, der alle Produkte umfasst, die der Leistungspflicht der Pflegekassen unterliegen.

Die Hilfsmittel können mit einem formlosen Schreiben bei der Kasse beantragt werden. In dem Schreiben sollte kurz begründet werden, warum das Produkt die Pflege erleichtert

und dem Erhalt der Selbstständigkeit dient. Die Landesstelle Pflegender Angehöriger in Münster<sup>7</sup> weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine ärztliche Verordnung zwar laut Gesetz nicht notwendig ist, jedoch von vielen Kassen verlangt wird.

## 3.2 Der sichere Arbeitsschuh im Pflegealltag

Leider wird den Füßen in der täglichen Pflegepraxis nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt. In der täglichen Arbeitspraxis sind Ihre Füße erheblichen Belastungen und Gefahren ausgesetzt, durch Ausrutschen, Stolpern, Umknicken, Überdehnungen, herunterfallende Kanülen, das Überfahren des Fußes mit z. B. Pflegebetten usw. In der Praxis finden sich oft Schuhe, die den Anforderungen an einen sicheren und gesunden Arbeitsschuh nicht genügen.

### Eigenschaften des Arbeitsschuhs

Das richtige Schuhmaß reduziert die häufigsten Ursachen für Ausrutsch-, Stolper- und Umknickunfälle drastisch. Entscheidend ist also die richtige Passform in Länge und Breite.

Die Ferse wird stabilisiert und gestützt, wenn der Schuh sie komplett umschließt. Dadurch wird der Druck auf die Ferse gleichmäßig verteilt, die seitliche Führung des Ganges gleichzeitig stabilisiert. Diese Stabilität kann durch ein Fersenriemchen nicht erreicht werden. Die Verwendung natürlicher Materialien in Verbindung mit einer guten Passform sind ein Beitrag zur Verbesserung des Innenschuhklimas, wichtig für kurz- und langfristig gesunde Füße. Ein dem individuellen Gewicht

<sup>7</sup> Landesstelle für pflegende Angehörige  
Adresse: Friesenring 32, 48147 Münster.  
Internet: [www.lpfa-nrw.de/](http://www.lpfa-nrw.de/)



des Trägers angepasstes Dämpfungselement reduziert die Druck- und Stoßbelastungen auf die Gelenke, die Bandscheiben und die Wirbelsäule (Aktion Gesunder Rücken (AGR) e.V. 2009).

Um Unfälle zu vermeiden und eine gute Trittsicherheit und Standfestigkeit bei allen anfallenden Arbeiten zu haben, sollte der Arbeitsschuh daher folgende Eigenschaften aufweisen:

Schutz vor mechanischen Einwirkungen

- Der Schuh sollte vorn geschlossen sein, um den Fuß vor Weichteilverletzungen durch Stöße oder herabfallende Gegenstände zu schützen.

Stützwirkung

- Der Schuh sollte auch hinten geschlossen sein (Fersenkappe), um eine hohe Standfestigkeit zu garantieren. Die Fersenkappe verhindert das Umknicken. Ebenso werden die Sehnen, Bänder und Gelenke geschützt. Ein Fersenriemchen ist nicht ausreichend. Es bietet keinen seitlichen Halt.
- Ein flacher Absatz (max. 1,5 cm) mit großer Auftrittfläche hat eine positive Wirkung auf die Körperstatik.
- Rutschhemmung
- Die Sohle sollte ein gutes Profil aufweisen und rutschhemmend auf nassen Böden sein. Ebenso sollte sie dämpfende Eigenschaften besitzen. Dies ermöglicht eine zusätzliche Reduzierung von Stößen auf die Wirbelsäule und trägt zu einer Entlastung der Gelenke und der Wirbelsäule bei. Weiterhin sollte die Auftrittsohle möglichst groß sein. Nur so ist eine ausreichende Stand- und Trittsicherheit gegeben. Ist die

Sohle zu stark gebogen (sog. Barfußtechnik), ist ein sicherer Stand beim Transfer der Patienten nicht gegeben.

Schutz vor Nässe

- Der Schuh sollte aus Wasser abweisendem Material bestehen, um ihn ggf. desinfizieren oder reinigen zu können.
- Er sollte atmungsaktiv sein, um die Feuchtigkeit des Fußes nach außen abzugeben. Unterstützt wird diese Wirkung durch das Tragen von Socken aus funktionellem Gewebe wie Wolle oder Mikrofaser.

Antistatische Funktion

- Im Pflegebereich sind die Pflegenden von vielen unterschiedlichen technischen Geräten umgeben. Um eine statische Aufladung und mögliche Reaktionen bei der Entladung zu vermeiden, sollte der Schuh antistatisch sein.

Regulierbare Spannweite

- Der Schuh muss gut passen und fest am Fuß sitzen, daher sollte er in der Weite regulierbar sein.

Nicht zuletzt soll der Arbeitsschuh gut aussehen und bequem sein. Das bedeutet, dass es nicht **den** Arbeitsschuh schlechthin gibt. Jeder Schuh sollte zu seinem Träger passen. Da der Arbeitsschuh durch die täglichen Anforderungen einem hohen Verschleiß ausgesetzt ist, wäre es ratsam, jedes Halbjahr einen neuen Arbeitsschuh zu besorgen oder ein zweites Paar bereitzustellen. Geeignet ist jeder Arbeits- aber auch Sportschuh, der die oben genannten Kriterien erfüllt (vgl. auch BGW 2009).

### Arbeitgeber und Beschäftigte tragen die Verantwortung

Eine klar ausformulierte Rechtsgrundlage liegt nicht vor. Im Arbeitsschutzgesetz wird auf die Verantwortung des Arbeitgebers für die Sicherheit der Beschäftigten hingewiesen (§ 3) und auf die Verantwortung der Beschäftigten nicht nur sich selbst gegenüber, sondern auch für die Sicherheit der betreuten Personen (§ 15). Das bezieht auch die Verantwortlichkeit für das Tragen geeigneter Arbeitsschuhe mit ein.

Auch Schuhe, die Händler oder Hersteller explizit als »Pflegeschuhe« oder »Profischuhe« anbieten, sollten Sie stets anhand der genannten Kriterien kritisch prüfen (BGW 2009).